



***IM FOKUS:  
BERUFLICHE  
PFLEGE***

# 4 IM FOKUS: BERUFLICHE PFLEGE

## Danksagung

*Für die Teilnahme an den beiden Fachgesprächen zum Pflegefokus des Arbeitswelt-Berichts möchte sich der Rat der Arbeitswelt bei Dr. Herbert Deppisch, Gerd Dielmann, Gunda Dittmer, Thomas Flotow, Wolfram Gießler, Martin Grünitz, Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler, Prof. Dr. Michael Isfort, Dr. Marlen Melzer, Dominik Naumann, Dr. Miriam Peters, Prof. Dr. Karin Reiber, Dr. Ulrike Rösler, Prof. Dr. Hildegard Theobald und Dr. Margit Weihrich bedanken. Mit Ihrer Mithilfe konnten die Schlussfolgerungen des Rats diskutiert und fachliche Hinweise aufgenommen werden.*

Qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Infrastrukturen sozialer Dienstleistungsarbeit sind für die Versorgung, Betreuung und Begleitung kranker, älterer, pflege- und rehabilitationsbedürftiger Menschen oder für die Assistenz von Menschen mit körperlichen, seelischen oder kognitiven Einschränkungen essenziell. Es geht um Lebensqualität und Würde, um Chancengerechtigkeit und gesellschaftlichen Fortschritt. In der Covid-19-Pandemie zeigt sich in besonderer Weise, was bereits vor der Pandemie bekannt war: Soziale Dienstleistungsarbeit, als Arbeit mit und an Menschen, ist als Schlüsselarbeit für die Zukunft von Beschäftigung, Arbeit und Wirtschaft unverzichtbar. Ohne verlässliche und bedarfsgerechte soziale Dienstleistungsarbeit vor Ort können auch Produktions- und Transformationsprozesse in der gewerblichen Wirtschaft nicht aufrechterhalten werden. Denn soziale Dienstleistungsarbeit trägt über die Leistungen der Beschäftigten auch zur Fachkräftesicherung in anderen Wirtschaftsbranchen und zur Ermöglichung individueller Teilhabe-, Integrations-, Inklusions- und Verwirklichungschancen in der Arbeitswelt bei. Deswegen werden auch im ökonomischen Fachdiskurs mittlerweile mit Nachdruck mehr öffentliche Investitionen in die Humandienstleistungen gefordert.<sup>1</sup>

Es ist nicht nur die soziale, sondern als solche gerade die ökonomische Frage der kommenden Jahre, ob und wie es gelingt, die Arbeit der Zukunft in den Pflegeberufen und mit den Pflegeberufen zu gestalten.

Der Rat der Arbeitswelt hat sich entschlossen, in seinem ersten Arbeitswelt-Bericht den Fokus auf gegenwärtige Transformationsherausforderungen und -chancen der Arbeitswelt beruflich Pflegender zu legen. Durch die Covid-19-Pandemie sind die Relevanz berufsförmig organisierter Pflegefacharbeit, ihre

<sup>1</sup> Dullien et al., 2020: S. 17 ff.

Problemlagen und Gestaltungserfordernisse nochmals sichtbarer und erfahrbarer geworden. Es sind gerade oftmals die frauendominierten Berufe, wozu auch die Pflegeberufe zählen, in denen die Beschäftigten in der Pandemie einerseits besonderen Risiken, Belastungen und Beanspruchungen ausgesetzt sind, und die sich andererseits für die Bewältigung der Krise als unverzichtbar erwiesen haben. Applaus, öffentliche Wertschätzungskampagnen oder Einmalprämien können nicht darüber hinwegtäuschen, dass außerhalb von Krisenzeiten die Pflegeberufe – wie auch andere soziale Dienstleistungsberufe – trotz ihrer sozioökonomischen Unverzichtbarkeit und Transformationskraft – durch oftmals unzureichende Rahmenbedingungen für gut gestaltete Arbeit und Ausbildung gekennzeichnet sind. Gemessen an den Verantwortungs-, Aufgaben- und Beanspruchungsprofilen der Beschäftigten und den Anforderungen einer bedarfsgerechten Versorgung ist die Arbeit beruflich Pflegender strukturell unterbewertet.<sup>2</sup>

## Vielfältige Arbeitswelten beruflich Pflegender

Zentraler Bezugspunkt des professionellen Handelns beruflich Pflegender ist die Sicherstellung einer bedarfsorientierten, qualitativ hochwertigen und würdevollen Versorgung und Betreuung (vgl. **Abbildung 1, S. 96**). Erwerbsförmig organisierte Pflegearbeit inkludiert ein vielfältiges Spektrum unterschiedlicher Berufsfelder, Versorgungssettings, Verantwortungs-, Aufgaben- und Tätigkeitsfelder wie auch Qualifikationsniveaus: Hier geht es um die Arbeit grundständig akademisch qualifizierter Pflegefachkräfte, um dreijährig beruflich ausgebildete Pflegefachkräfte, um Pflegeassistenten/-helferberufe wie auch um die Arbeit an- und ungelerner Hilfskräfte rund um professionelle Pflege und Betreuung. Es geht um die Arbeit mit älteren, kranken, pflege- oder

rehabilitationsbedürftigen Menschen und ihren Angehörigen, um Kooperations- und Koordinationsarbeit mit anderen Gesundheitsfachberufen in interprofessionellen Teamstrukturen und Versorgungsprozessen oder um Inklusionsarbeit in der pädagogisch ausgerichteten Heilerziehungspflege – um nur einige Beispiele zu benennen.

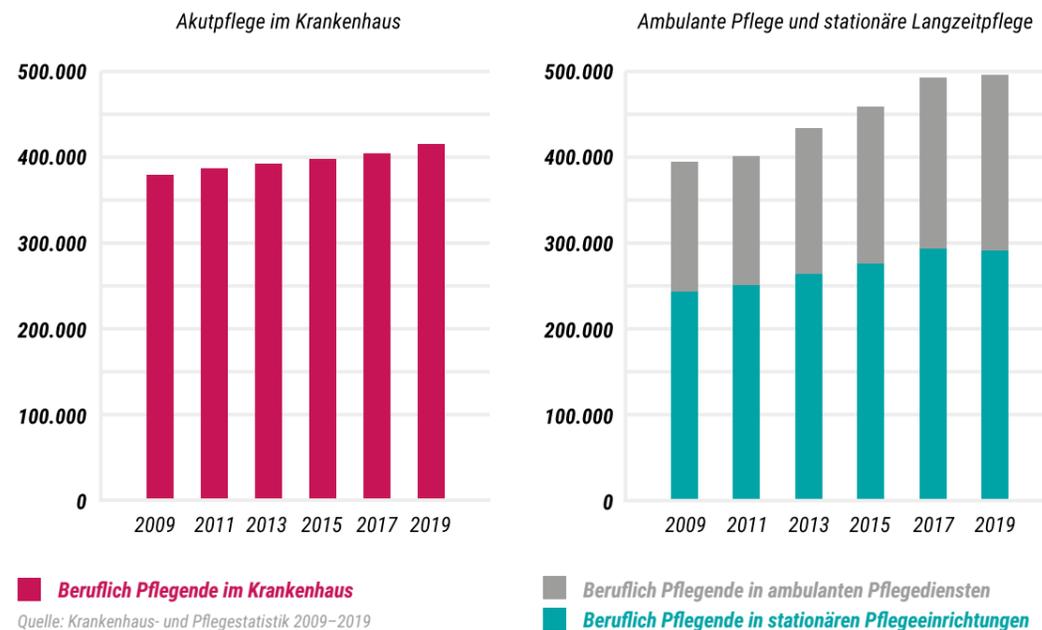
Berufsförmig organisierte Pflege- und Betreuungsarbeit hat viele Orte: von Akutkliniken der Maximal-, Grund- und Regelversorgung über spezialisierte Fachkliniken, Pflegeheimen und dem direkten häuslichen Umfeld unterstützungsbedürftiger Menschen über ambulante Einrichtungen des betreuten Wohnens bis hin zu Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Beruflich Pflegende arbeiten in Großeinrichtungen (z. B. Universitätsklinik), in klein- und mittelständischen Betrieben, aber auch in kleinstbetrieblichen Unternehmensstrukturen in Einrichtungen freigemeinnütziger, privater und öffentlicher Träger. Arbeit in der beruflichen Pflege war schon immer oftmals Arbeit jenseits des klassischen Normalarbeitsverhältnisses. Denn die Arbeit beruflich Pflegender ist in erheblichem Umfang durch wechselnde Arbeitszeiten, durch Schicht- und Nacharbeit und in den ambulanten Diensten durch mobiles und ortsflexibles Arbeiten geprägt. Denn vier von fünf Pflegebedürftigen (80 % bzw. 3,3 Millionen Pflegebedürftige) werden derzeit im häuslichen Umfeld betreut, rund 980.000 pflegebedürftige Menschen werden zusammen mit oder vollständig durch einen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst versorgt.<sup>3</sup>

Pflegearbeit ist nach wie vor eine Frauen- und Teilzeitdomäne, wobei in der beruflichen Pflege überdurchschnittlich viele Männer, mit einem Anteil von 20 Prozent in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. 36 Prozent in der Altenpflege, ebenfalls eine

<sup>2</sup> Koebe et al., 2020; DGB, 2020a; Evans/Ludwig, 2019; Bundesregierung, 2017: S. 93; Lillemeyer, 2016; Bogai et al., 2016

<sup>3</sup> Statistisches Bundesamt, 2020: S. 19

**Abbildung 1: Anzahl beruflich Pflegenden mit Tätigkeitsschwerpunkt in Pflege und Betreuung differenziert nach Arbeitsort**  
Anzahl der Beschäftigten mit einem vorrangigen Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich Pflege und Betreuung. Berücksichtigt wurden dabei Pflegefachkräfte (mind. 3-jähr. Ausb.) und Pflegehilfskräfte (mind. 1-jähr. Ausb.) tätig im Pflegedienst im Krankenhaus (Akutpflege); mit einem überwiegenden Tätigkeitsbereich als Pflegedienstleitung, in Grundpflege oder häuslicher Betreuung (ambulante Pflege); in körperbezogener Pflege oder Betreuung (stationäre Langzeitpflege).



Teilzeitbeschäftigung ausüben.<sup>4</sup> Beruflich Pflegenden arbeiten, trotz insgesamt steigender Löhne, insbesondere in der Altenpflege zu Teilen auch in prekären Lohnverhältnissen.<sup>5</sup> Von den Teilzeitbeschäftigten arbeiteten 2017 in der ambulanten Pflege rund 21 Prozent, in den Pflegeheimen rund 8,2 Prozent zudem in einem Minijob.<sup>6</sup> Mit Blick auf das Personal insgesamt waren im Jahr 2019 in den ambulanten Diensten 16,9 Prozent des Personals, in den Pflegeheimen 8,0 Prozent des Personals in geringfügiger

Beschäftigung tätig.<sup>7</sup>

Im Jahr 2019 generierte die Pflegebranche gemäß der amtlichen Statistik, also ohne Berücksichtigung der Pflege durch Angehörige, eine Bruttowertschöpfung von rund 43,1 Milliarden Euro. Die Bruttowertschöpfung der Pflegebranche wächst mit rund 6,2 Prozent pro Jahr im Vergleich zur gesamten Gesundheitswirtschaft (4,1 Prozent) überdurchschnittlich. Dies unterstreicht nicht nur die beschäftigungs-, sondern

auch die wirtschaftspolitische Relevanz beruflicher Pflegearbeit in Deutschland.<sup>8,9</sup> Rund 1,7 Millionen Pflegekräfte in der Kranken- und Altenpflege waren im Jahr 2019 in Deutschland sozialversicherungspflichtig beschäftigt.<sup>10</sup> Seit 2015 ist die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in den Zielberufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege kontinuierlich gestiegen.<sup>11</sup> Zwischen 2015 und 2019 ist die Zahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Altenpflegekräfte von 514.000 auf 601.000, die der sozialversicherungspflichtig beschäftigten

Gesundheits- und Krankenpflegekräfte von 1,0 Million auf 1,09 Millionen gestiegen. Dabei werden auch Veränderungen der Qualifikationsstrukturen auf betrieblicher Ebene deutlich. So zeigt sich beispielsweise in der Altenpflege, dass sowohl in den ambulanten Diensten als auch in den Pflegeheimen Zuwächse bei den Beschäftigungsanteilen beruflich Pflegenden mit Helferqualifikationen zu verzeichnen sind.<sup>12</sup>

Zunehmend mehr Beschäftigte in den Pflegeberufen üben zudem eine Beschäftigung in der Leiharbeit aus:



### PERSONALMANGEL UND ÖKONOMISIERUNG

Kritische Reflexionen des Zusammenhangs von Personalmangel und Ökonomisierung sind darin begründet, dass die Logiken einer markt- und wettbewerbsorientierten Steuerung der Arbeitswelt beruflich Pflegenden nicht selten in Widerspruch zu den Erfordernissen einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung stehen. Dies beeinflusst in erheblichem Umfang die Versorgungsqualität und die Arbeitsqualität beruflich Pflegenden.

In der stationären Akutpflege der Krankenhäuser sind es insbesondere die noch heute spürbaren Folgen des Personalabbaus in der Pflege infolge der Einführung des DRG-Fallpauschalensystems, die Unterbewertung des tatsächlichen Pflegebedarfs und der notwendigen Pflegeleistungen, des damit verbundenen Pflegeaufwandes sowie das Fehlen verbindlicher Vorgaben zur Personalbemessung. Denn Versorgungsbedarfe und daraus ableitbare Arbeitsaufgaben, Arbeitsanforderungen und Zeitaufwände sollten der Ausgangspunkt eines auf Versorgungsqualität zielenden Personaleinsatzes sein. Kritisiert wird zudem, dass das DRG-Fallpauschalensystem durch die Orientierung an den Durchschnittskosten der Krankenhäuser, ohne die hinreichende Berücksichtigung von Qualitätsparametern, Fehlanreize bei der Personalbesetzung setzt, da eine überdurchschnittlich gute Personalbesetzung mit Verlusten bestraft, während eine Unterbesetzung mit Gewinnen belohnt wird.<sup>13</sup>

Für die Altenpflege werden unter anderem folgende Themen kritisch diskutiert: der lokale Konkurrenzdruck der Anbieter, die Privatisierung und Kapitalisierung der Anbieterstrukturen, etwa im Kontext des Bedeutungsgewinns von Private-Equity-Anbietern, die tarifpolitische Fragmentierung und fehlende Tarifbindung, die im internationalen Vergleich unzureichende Personalbemessung sowie das gegenwärtige Pflegeversicherungssystem, das aufgrund seiner Logiken der Eigenanteilsfinanzierung bei Pflegebedürftigkeit bei Lohnsteigerungen zu steigenden Eigenanteilen der Pflegebedürftigen führt.<sup>14</sup>

<sup>4</sup> Bundesagentur für Arbeit, 2020: S. 8

<sup>5</sup> Auth, 2020; Evans/Ludwig, 2019

<sup>6</sup> Auth, 2020: S. 313

<sup>7</sup> Statistisches Bundesamt, 2020: S.15; S. 37

<sup>8</sup> Hofmann et al., 2020

<sup>9</sup> vgl. <https://www.gg-digital.de/2020/05/thema-des-monats/pflegewirtschaft-auf-wachstumskurs/index.html> (letz-ter Zugriff: 12.3.2021)

<sup>10</sup> Diese Angabe umfasst beruflich Pflegenden unabhängig von ihrem Arbeitsort und Aufgabenschwerpunkt.

<sup>11</sup> Bundesagentur für Arbeit, 2020: S. 6f.

<sup>12</sup> Ludwig/Evans, 2020: S. 6

<sup>13</sup> Simon, 2020: S.15

<sup>14</sup> u. a. Rothgang, 2020; Greß/Stegmüller, 2020; Evans/Ludwig, 2019; Scheuplein et al., 2019; Schroeder, 2017

## 4

Zwischen 2013 und 2019 ist die absolute Zahl der in Leiharbeit tätigen Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte von 6.607 auf 13.853 gestiegen. Bei den Altenpflegefachkräften ist im selben Beobachtungszeitraum eine Zunahme der Zahl der Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter von 3.248 (2013) auf 6.641 (2019) zu beobachten.<sup>15</sup> Im branchenübergreifenden Vergleich werden in den Pflegeberufen jedoch mit knapp 2 Prozent vergleichsweise geringe Anteile von Leiharbeit realisiert.<sup>16</sup>

Für das Berufsfeld Pflege liegen mehrere Prognosen zur Entwicklung des künftigen Fachkräftebedarfs vor,<sup>17</sup> deren gemeinsame Botschaft eine sich künftig verschärfende Versorgungslücke durch fehlendes Pflegepersonal ist. Angesichts des gegenwärtig nahezu flächendeckenden Fachkräftemangels in den Pflegeberufen gewinnen Maßnahmen zur Förderung von Ausbildung und Umschulungen sowie Strategien der Fachkräftesicherung durch das Anwerben ausländischer Pflegekräfte an Relevanz. Lag der Anteil der beruflich Pflegenden mit ausländischer Staatsangehörigkeit an den beschäftigten Altenpflegekräften 2014 noch bei knapp 8 Prozent, so hat er sich bis 2019 auf knapp 14 Prozent (82.000 Beschäftigte) erhöht. Bei Krankenpflegekräften stieg der Anteil der Beschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit von 5 Prozent (2014) auf 8 Prozent 2019 (90.000 Beschäftigte). Mit dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz (2020) wird die Zuwanderung ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch aus Nicht-EU-Ländern in das Berufsfeld Pflege erleichtert.<sup>18</sup>

Die Ursachen des gegenwärtigen Fachkräftemangels in der Pflege sind nicht allein dem Anstieg der Nachfrage nach professionellen Pflege- und Betreuungsleistungen geschuldet. Sondern die Personalengpässe haben auch strukturelle Ursachen und sind insofern „haus-

gemacht“. Denn die heute sichtbaren Problemlagen des Fachkräftemangels zeichneten sich schon lange ab, schon im Jahr 2009 reichte die Zahl der arbeitslos gemeldeten Altenpflegefachkräfte nicht aus, um offene Stellen zu decken.<sup>19</sup> Der akute Personalmangel betrifft insbesondere Pflegefachkräfte, weniger die Betreuungs- und Hilfskräfte. Als Folge des akuten Personalmangels können bestehende Versorgungsbedarfe vor Ort in Teilen nicht mehr eingelöst werden. Hinzu kommt, dass der Fachkräftemangel die Einrichtungen und Dienste selbst vor wirtschaftliche und investive Herausforderungen stellt.<sup>20</sup>

Im Gegensatz zu vielen anderen Branchen und Berufen werden die Einsatzbedingungen professioneller Pflegearbeit in erheblichem Umfang über die Sozialgesetzbücher reguliert (v. a. SGB V, SGB XI, SGB XII). Dies betrifft insbesondere die Felder (Re-)Finanzierung, Personalausstattung und Personaleinsatz (vgl. Infobox, S. 97).

#### Beruflich Pflegenden im Alltags-, Pandemie- und Innovationsstress

Beruflich Pflegenden stehen angesichts der Fachkräftengpässe oftmals nicht nur unter Alltags-, sondern darüber hinaus unter erheblichem Innovationsstress. Hinzu kommt die Covid-19-Pandemie, die für viele beruflich Pflegenden zu erhöhten gesundheitlichen Risiken und zusätzlichen Beanspruchungen und Belastungen führt. Eine besondere Herausforderung liegt darin, dass vor dem Hintergrund des nahezu flächendeckenden Pflegefachkräftemangels sowohl der quantitative Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal als auch die pflegefachlichen Anforderungen zur Sicherstellung der Versorgung steigen (vgl. Übersicht 1, S. 99).

<sup>15</sup> Ludwig/Evans, 2020: S. 9f.

<sup>16</sup> Bundesagentur für Arbeit, 2020: S. 9f.

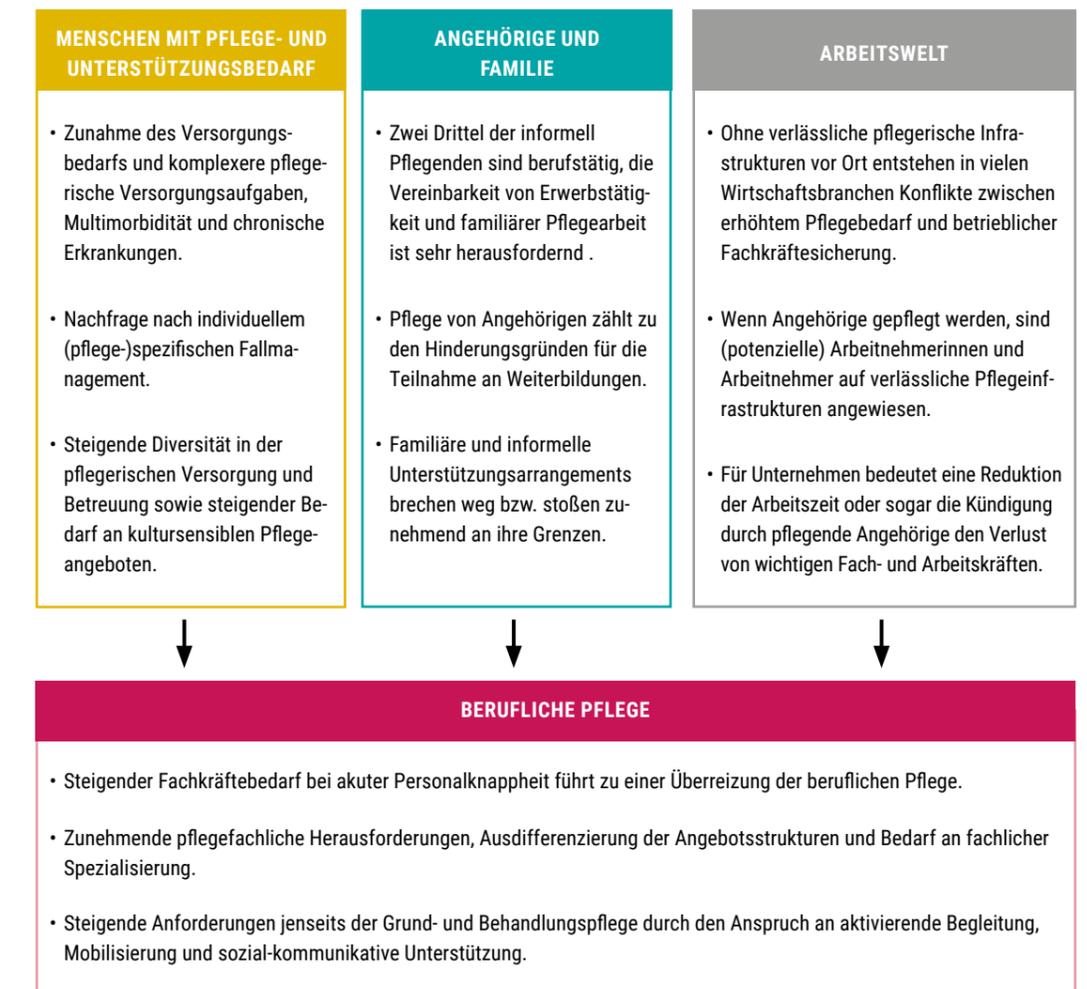
<sup>17</sup> vgl. u. a. Blum et al., 2019; Flake et al., 2018; Prognos, 2015

<sup>18</sup> Bundesagentur für Arbeit, 2020: S. 8f.

<sup>19</sup> Bundesagentur für Arbeit, 2020: S. 15

<sup>20</sup> Hackmann/Sulzer, 2018: S. 9

### Übersicht 1: Steigende Anforderungen an die berufliche Pflege



Eigene Darstellung nach Buchenau, 2016; Keck, 2016; Haubner, 2017; Schneekloth et al., 2017; Büscher, 2020; Schwinger et al., 2020

## 4

Der gesellschaftliche Bedarf an professionellen Pflege- und Betreuungsleistungen wächst,<sup>21</sup> gleichzeitig nehmen komplexere pflegerische Versorgungsbedarfe bedingt durch Multimorbidität und chronische Erkrankungen zu und erfordern fachliche Spezialisierungen.<sup>22</sup> Nicht zuletzt die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, was die Folge sein kann, wenn professionelle Pflegearbeit nicht oder nur eingeschränkt verfügbar ist. Viele Angehörige Pflegebedürftiger sind in dieser Zeit durch den Wegfall institutioneller Unterstützungsressourcen in der häuslichen Pflege an ihre Grenzen gelangt, sei es, weil sie den Ausfall in der Tagespflege kurzfristig kompensieren mussten, die Hilfe von 24-Stunden-Betreuungskräften im häuslichen Umfeld wegfiel oder der Zugang zu Heimplätzen erschwert war.<sup>23</sup> Der steigende Fachkräftebedarf und die akute Personalknappheit treffen auf eine Arbeitswelt beruflich Pflegenden, die im Umbruch ist bzw. bedingen Transformation: der Wandel von Personaleinsatz, Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung.

Wie kann es künftig für eine bedarfsgerechte Versorgung gelingen, die richtigen Menschen mit den notwendigen Qualifikationen und Kompetenzen an den richtigen Ort zu bringen? Mehr digitale Technik und vernetzte Systeme in der Arbeitswelt beruflich Pflegenden, aber auch der Bedeutungsgewinn Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Digitaler Pflegeanwendungen (DiPA) – die Arbeit der Zukunft in der Pflege wird deutlich digitaler sein. Es entstehen neue Qualifizierungs- und Spezialisierungschancen durch die Weiterentwicklung von Versorgungsangeboten, damit aber auch neue Herausforderungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für alle Qualifikationsniveaus in der beruflichen Pflege. Die Einbettung professioneller Pflegearbeit in neue hybride Dienstleistungssysteme, der Bedeutungs-

gewinn von GigWork<sup>24</sup> und die Plattformisierung von Pflege- und Betreuungsarbeit<sup>25</sup> – alle diese Entwicklungen werfen Fragen auf und erfordern Antworten für die Zukunft der Arbeit und die Arbeit der Zukunft in der beruflichen Pflege. Damit geht es um die Frage nach der Zukunft der Dienstleistungsfacharbeit in der digitalen Transformation.<sup>26</sup>

Dass die skizzierten Entwicklungen und Herausforderungen zu einer Aufwertung beruflicher Pflegearbeit führen, ist kein Selbstläufer. Denn die Forderungen nach einer Neubewertung und Aufwertung professioneller Pflegearbeit sind nicht neu.<sup>27</sup> Es ist nicht nur *die soziale*, sondern als solche gerade *die ökonomische* Frage der kommenden Jahre, ob und wie es gelingt, die Arbeit der Zukunft *mit und in den Pflegeberufen* so zu gestalten, dass die Attraktivität des Berufsfeldes Pflege nicht nur erhöht, sondern dies auch sichtbarer und für beruflich Pflegenden erfahrbar wird. Umso dringlicher ergibt sich aus Sicht des Rates, angesichts verschärfender Fachkräfteengpässe, eines steigenden gesellschaftlichen Bedarfs an professioneller Pflege- und Betreuungsarbeit sowie bestehender Disparitäten in der Arbeitswelt beruflich Pflegenden, die Notwendigkeit einer arbeits- und beschäftigungspolitischen High-Road-Strategie.

Mit der Konzierten Aktion Pflege (KAP) haben das Bundesgesundheits-, das Bundesfamilien- und das Bundesarbeitsministerium im Juli 2018 eine gemeinsame Initiative zur Verbesserung des Arbeitsalltags von Pflegekräften ins Leben gerufen. Der vorliegende Arbeitswelt-Bericht lenkt mit seinem diesjährigen Fokusthema die Aufmerksamkeit auf zentrale Entwicklungstrends, Spannungsfelder und künftige Gestaltungsherausforderungen in der Arbeitswelt beruflich Pflegenden. Dabei werden sowohl relevante Schnittstellen der Handlungsfelder

der Konzierten Aktion Pflege als auch ergänzende Themen in den Blick genommen.

Vor diesem Hintergrund lenkt der vorliegende Arbeitswelt-Bericht die Aufmerksamkeit auf zentrale Entwicklungstrends und Spannungsfelder der Transformation in der Arbeitswelt beruflich Pflegenden. Zum einen wird gezeigt, wo und inwiefern bestehende Herausforderungen in der beruflichen Pflege durch die Covid-19-Pandemie nochmals zusätzlich verschärft wurden und welche Gestaltungserfordernisse hieraus abzuleiten sind. Zum anderen adressiert das Fokusthema insbesondere jene arbeitspolitischen Spannungs- und Gestaltungsfelder, die für die Zukunft der Ausbildungs-, Arbeits- und Verdienstverhältnisse in der beruflichen Pflege und für eine aufwertungsorientierte Arbeitspolitik in diesem – von weiblicher Erwerbsarbeit geprägten Berufsfeld – von maßgeblicher Bedeutung sind.

Der vorliegende Berichtsteil bietet nicht den Raum, um der skizzierten Vielfalt pflegerischer Arbeitswelten in vollem Umfang gerecht zu werden. Deswegen wird der Fokus auf einschlägige, gleichwohl aber übergreifende Entwicklungstrends, Spannungsfelder und Gestaltungsherausforderungen gelegt, die für alle pflegerischen Arbeitsfelder in hohem Maße relevant sind.

<sup>21</sup> vgl. für einen Überblick Schwinger et al., 2020: S. 5

<sup>22</sup> Büscher, 2020

<sup>23</sup> Eggert et al., 2020: 21; Rothgang/Wolf-Ostermann, 2020: 31f

<sup>24</sup> Hierunter ist Erwerbsarbeit in der Betreuung und Assistenz im pflegerischen und versorgenden Bereich durch eine selbstständig wirtschaftende, nicht angestellte Person, die ihre Aufträge über eine Care- bzw. GigWork-Plattform erhält, zu verstehen (Baum et al., 2020: S. 8 ff).

<sup>25</sup> Baum et al., 2020; Vilain, 2020

<sup>26</sup> Dunkel, 2020

<sup>27</sup> Schildmann/Voss, 2018; Jürgens et al., 2017: S. 63 ff.; Gumpert et al., 2016

## 4

## 4.1 COVID-19-PANDEMIE: PROBLEMLAGEN UND HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE BERUFLICHE PFLEGE

Das pflegerische Versorgungssystem in Deutschland befand sich bereits vor der Pandemie an der Belastungsgrenze. Mit der Covid-19-Pandemie kam es jedoch zu einer „Belastungskaskade“,<sup>28</sup> welche die Arbeitssituation beruflich Pflegenden in den besonders betroffenen Regionen und Einrichtungen nochmals zusätzlich verschärfte. Einem aktuellen Survey des International Council of Nurses (ICN) zufolge verzeichnete jeder fünfte teilnehmende Mitgliedsverband im vergangenen Jahr aufgrund der Covid-19-Pandemie eine Zunahme der Berufsausstiege in der Pflege. Als Gründe werden extreme Arbeitsbelastung, mangelnde personelle Ressourcen, Burn-out und Stress in der Pandemie angeführt.<sup>29</sup>

Infolge der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit sind beruflich Pflegenden in der Covid-19-Pandemie einer gegenüber der allgemeinen Bevölkerung erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt. Deutlich wurde, dass Beschäftigte in Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten mit die höchsten Gesundheitsrisiken für eine Covid-19-Erkrankung haben, wobei Beschäftigte mit häufigem direkten Kontakt zu Patientinnen und Patienten und pflegebedürftigen Personen ein höheres Erkrankungsrisiko als die übrigen Beschäftigten in diesen Branchenfeldern haben.<sup>30</sup> In keiner anderen Berufsgruppe sind auf Basis eines Branchenvergleichs von Inzidenzratios für das vierte Quartal 2020 so viele Beschäftigte an Covid-19 erkrankt wie in der Altenpflege: Von 1.000 versicherten Erwerbstätigen (BARMER) in der Altenpflege wurden 7,6 wegen einer COVID-19-Erkrankung krankgeschrieben. Nur knapp dahinter folgten Beschäftigte in Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe sowie Erwerbstätige in Erziehung, Sozialarbeit und Heilerziehungspflege.<sup>31</sup> Beschäftigte in den Gesundheitsberufen insgesamt

waren überdurchschnittlich oft im Zusammenhang mit Covid-19 arbeitsunfähig.<sup>32</sup>

In den Krankenhäusern wurden zur Sicherstellung der Versorgung die Pflegepersonaluntergrenzen befristet für einzelne Bereiche außer Kraft gesetzt, was zu einer zusätzlichen Belastung beruflich Pflegenden führte. Mit der Covid-19-Arbeitszeitverordnung wurden zudem temporär Ausnahmen von den Höchstarbeitszeiten sowie den Mindestruhezeiten möglich. Dies legt nahe, dass der Infektions-, Arbeits- und Gesundheitsschutz in der beruflichen Pflege im Zuge der Covid-19-Pandemie in besonderer Weise gefordert ist. In der beruflichen Pflege wird in der Covid-19-Pandemie zudem ein Nebeneinander von Kurzarbeit und Mehrarbeit einerseits, aber auch ein Anstieg von Arbeitslosigkeit durch Vermittlungs- und Einstellungshemmnisse andererseits sichtbar.<sup>33</sup>

### Ausnahmesituation in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe

Die Covid-19-Pandemie ist nach über einem Jahr für beruflich Pflegenden alles andere als eine kurzfristige Ausnahmesituation. Auch wenn derzeit noch keine repräsentativ-vergleichenden Längsschnitt- und Querschnittsanalysen zu den spezifischen Problemlagen und Herausforderungen der Covid-19-Pandemie für beruflich Pflegenden vorliegen, so geben erste Befunde dennoch wichtige Orientierungen. Krankenhäuser, Pflegeheime sowie ambulante Dienste standen im Zuge der ersten Welle der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 zunächst vor der unmittelbaren Herausforderung der Beschaffung von Schutzmaterialien. Mit fortschreitender Krise wurde deutlich, dass die Bewältigung der Krise erhebliche personelle Mehraufwände erforderte:

Die Covid-19-Pandemie war zu Beginn bei den Beschäftigten nicht selten mit Angst, Unsicherheit und kurzfristigen Flexibilitätsanforderungen verbunden. In der *akutstationären Versorgung* in den Krankenhäusern mussten Aufnahmebereiche kurzfristig restrukturiert, Intensivkapazitäten zeitnah auf- und ausgebaut und Schichtzeiten verlängert werden. Insbesondere Quarantänemaßnahmen, personelle Mehraufwände in der intensivmedizinischen Versorgung, der Wegfall von Kinderbetreuungsmöglichkeiten für das Personal sowie ein erhöhter Krankenstand schränkten die ohnehin knappen personellen Kapazitäten zusätzlich ein. Gleichzeitig erhöhten sich die Liegezeiten der Patientinnen und Patienten, da die Überleitung aus den Krankenhäusern in die poststationäre Versorgung oftmals erschwert war. Trotz eines in Teilen geringeren Arbeitsaufkommens auf den Normalstationen war auch teilweise in diesen Bereichen für die Beschäftigten eine Arbeitsverdichtung spürbar, da Personal kurzfristig in den intensivmedizinischen Bereich umorganisiert werden musste und Schutzmaßnahmen bei personellen Engpässen gleichzeitig mit einem erhöhten Zeitaufwand einhergingen.<sup>34</sup>

Einrichtungen der *stationären Langzeitpflege* wurden im Zuge Covid-19-Pandemie lokal zu „Hot-spots“ des Infektionsgeschehens, auf Heimbewohnerinnen und -bewohner entfallen auf Basis vorliegender Daten mehr als 50 Prozent der Todesfälle.<sup>35</sup> Auch die personellen Engpässe wurden in vielen Einrichtungen zusätzlich verschärft. Ursächlich hierfür waren krankheitsbedingte Personalausfälle, die Notwendigkeit, Personalkapazitäten kurzfristig umzuverteilen sowie erhebliche personelle Mehraufwände, die unter anderem durch erforderliche Hygienemaßnahmen, durch den Wegfall ehrenamtlicher Hilfspersonen sowie im späteren Verlauf durch Testungen und Impfungen entstanden. Von den Pflegekräften mussten zusätz-

liche Aufgaben übernommen werden, der Organisations- und Kommunikationsaufwand (z. B. bei Arztbesuchen) war erhöht und beruflich Pflegenden engagierten sich, um wegbrechende Kommunikationsmöglichkeiten mit Angehörigen zu kompensieren oder um zeitnah alternative Lösungen zu organisieren. Aufgrund der Schutzmaßnahmen und Besuchsverbote wird über eine Zunahme von Konflikten mit Angehörigen berichtet.<sup>36</sup> Ersten Schätzungen zufolge können die zeitlichen Mehraufwände für beruflich Pflegenden in der stationären Langzeitpflege pro Pflegekraft und Schicht im Durchschnitt auf mindestens 61,7 Minuten pro Pflegekraft und Schicht (Medianwert: 50 Minuten) quantifiziert werden.<sup>37</sup> Die schon vor der Covid-19-Pandemie evidenten Personalengpässe trugen dazu bei, dass trotz des hohen Engagements der Beschäftigten dringend benötigte personelle Kapazitäten zur Krisenbewältigung fehlten. Einrichtungen der stationären Langzeitpflege reagierten hierauf überwiegend mit einer einrichtungsinternen Umverteilung des Personals und mit Stundenaufstockungen. Zudem wurde fehlendes Personal in rund jeder sechsten Einrichtung durch den Einsatz von Leiharbeiterinnen und -arbeitnehmern zu kompensieren versucht.<sup>38</sup>

Auch in der *ambulanten Pflege* gab es bereits vor der Covid-19-Pandemie eine Personalunterdeckung.<sup>39</sup> Akute Personalengpässe und zusätzliche Personalausfälle führten in Teilen der Branche zu Aufnahmestopps oder sogar zur temporären Schließung von Diensten. *Ambulante Dienste* und *teilstationäre Einrichtungen* berichten ebenfalls von veränderten Arbeitsbedingungen und schichtspezifischen Mehraufwänden. Diese werden auf durchschnittlich 40 Minuten pro Schicht geschätzt.<sup>40</sup> Für die ambulante pflegerische Versorgung kommt erschwerend hinzu, dass aufgrund von Reisebeschränkungen 24-Stunden-Betreuungskräfte in den zu versorgenden

<sup>28</sup> Hower et al., 2020: S. 208

<sup>29</sup> ICN, 2021

<sup>30</sup> Möhner/Wolik, 2020

<sup>31</sup> Ärzte Zeitung, 17.02.2021

<sup>32</sup> WIdO, 03/2021

<sup>33</sup> KMA Online, 25.8.2020

<sup>34</sup> Silies et al., 2020

<sup>35</sup> Rothgang et al., 2020: S. 35

<sup>36</sup> Sporket, 2020

<sup>37</sup> Wolf-Ostermann et al., 2020: S. 22; Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Daten im Zuge der ersten Pandemiewelle (Frühjahr 2020) erhoben wurden, d. h. personelle Mehraufwände, die etwa durch Schnelltests und Impfungen entstehen, sind hierbei noch nicht berücksichtigt.

<sup>38</sup> Rothgang et al., 2020a, S. 270

<sup>39</sup> Büscher et al., 2020

## 4

Haushalten als Unterstützung ausfielen. Mit Blick auf diese Betreuungskräfte wird kritisch angemerkt, dass Infektionsschutzbestimmungen nicht hinreichend umgesetzt werden konnten.<sup>41</sup> Die ambulante Dienste und teilstationäre Einrichtungen konnten auf die zusätzlichen Betreuungsbedarfe aufgrund fehlender personeller Möglichkeiten entweder gar nicht reagieren, verteilten vorhandenes Personal kurzfristig um oder versuchten mittels einer Aufstockung von Arbeitsstunden akute Versorgungsengpässe aufzufangen.<sup>42</sup> Die Einhaltung der Arbeitsschutzstandards, unter anderem der Mindestabstand zu Angehörigen, die Vermeidung unnötiger Kontakte zu Angehörigen etwa durch räumliche oder zeitliche Entzerrung (vgl. SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards für die ambulante Pflege 2020), stellte für viele beruflich Pflegende eine besondere arbeitsorganisatorische Herausforderung und auch sozial-emotionale Belastung dar.

#### Covid-19-Pandemie führt die berufliche Pflege an die Belastungsgrenze

Aufgrund der angespannten Personalsituation kam es nicht selten zu einem Rückfall auf die Grund- und Behandlungspflege, zulasten vor allem der präventiven und psychosozialen pflegerischen Aufgaben und damit auch zulasten der pflegebedürftigen Menschen. Die Erfordernisse interaktiv orientierter Kernaufgaben und -tätigkeiten beruflich Pflegenden und die krisenbedingten Anforderungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sind nicht selten in einen für die beruflich Pflegenden belastenden Widerspruch zueinander geraten. Dies bedeutet einen ethisch und moralisch belastenden Stress für beruflich Pflegenden.<sup>43</sup>

Das Tragen der Schutzkleidung bei körperlich schwerer Arbeit in Isolierzimmern, die Sorge vor einer Infektion der anvertrauten Pflegebedürftigen, Patien-

tinnen und Patienten und eigener Angehöriger, das Erleben der Erkrankung von Kolleginnen und Kollegen, die Erfahrung mit Tod und eingeschränkten Möglichkeiten einer würdevollen Begleitung Sterbender, *social distancing* in der Versorgung sowie fehlende soziale Kontaktmöglichkeiten unter den Kolleginnen und Kollegen wurden als Beanspruchungen und Belastungen empfunden. Darüber hinaus stellte die Covid-19-Pandemie beruflich Pflegenden vor enorme Flexibilitätsanforderungen; sie mussten sich häufig sehr kurzfristig auf neue Anforderungen einstellen, die mit zusätzlichem Stress einhergingen. Das Gefühl der Zusammengehörigkeit, die interprofessionelle Zusammenarbeit, das Arbeitsengagement sowie bereichs- und funktionsübergreifende Lernprozesse wurden in der Krise von den Beschäftigten hingegen als stärkende Ressourcen empfunden.<sup>44</sup>

Die Spannung zwischen den Wissens- und Informationsdefiziten in der ersten Pandemiephase und dem professionellen Anspruch, schwer kranken, pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und ihren Angehörigen in der individuellen Versorgung gerecht zu werden, hat viele Pflegenden an ihre professionelle Belastungsgrenze gebracht.<sup>45</sup> Hinzu kamen Unsicherheiten, die etwa durch ein unzureichendes einrichtungsinternes und -übergreifendes Informationsmanagement bedingt waren, insbesondere in der Überleitung von Covid-19-Patientinnen und Patienten zwischen Akutpflege, stationärer Langzeitpflege und ambulanter Pflege und Betreuung wurden Problemlagen sichtbar.<sup>46</sup> Nicht nur ambulante Pflegedienste, sondern auch Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung fühlten sich zum Teil vor Ort informatorisch und organisatorisch nicht gut unterstützt. So waren Pflegeeinrichtungen insgesamt nicht ausreichend auf die Pandemie vorbereitet. Der BIVA-Pflegeschatzbund e. V. hat diesem Kontext auf den Zusammenhang von

<sup>40</sup> Wolf-Ostermann et al., 2020: S. 282

<sup>41</sup> Habel/Tschenker, 2020

<sup>42</sup> Wolf-Ostermann et al., 2020, S. 283

<sup>43</sup> Monteverde, 2019

<sup>44</sup> Wildgruber et al., 2020

<sup>45</sup> Begerow et al., 2020

<sup>46</sup> Silies et al., 2020

Lebensqualität, Infektions- und Verbraucherschutz hingewiesen.<sup>47</sup> Es fehlte zu Beginn an Schutzmaterialien, im weiteren Verlauf wurden zudem Defizite bezüglich des Informationsmanagements sowie im Bereich kurzfristiger Beratungs- und personeller Unterstützungsangebote vor Ort sichtbar.<sup>48</sup> Eine Herausforderung bestand zudem im systematischen Einsatz von Gefährdungsbeurteilungen,<sup>49</sup> im Vorhalten von Hygienekonzepten und Fachkenntnissen für Hygiene- und Gesundheitsschutzmaßnahmen, aber auch in hygiespezifischen Schulungsmaßnahmen des Personals.<sup>50</sup>



#### STEIGENDE BESCHÄFTIGUNG IN DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT WÄHREND COVID-19-PANDEMIE

Die Alten- und Gesundheitspflege war während der Covid-19-Pandemie nicht von einem Rückgang der Beschäftigten betroffen. Die Zahl der Beschäftigten hat vielmehr weiter zugenommen. Damit gehört das Gesundheitswesen insgesamt zu den wenigen Branchen, in denen es im Jahr 2020 nicht zu einem Beschäftigungsrückgang gekommen ist. Im Oktober 2020 arbeiteten in der Gesundheits- und Altenpflege rund 1,77 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und somit 43.300 Personen mehr als im Jahr zuvor.<sup>51</sup>

<sup>47</sup> BIVA – Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetreffende Menschen e. V. (BIVA-Pflegeschatzbund), 2020

<sup>48</sup> Wolf-Ostermann et al., 2020; Becka et al., 2020

<sup>49</sup> Möhner/Wolik, 2020

<sup>50</sup> Silies et al., 2020

<sup>51</sup> Bundesagentur für Arbeit, 2021

## 4

## 4.2 ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ STÄRKEN: GESUNDHEITLICHEN RISIKEN DURCH GUT GESTALTETE ARBEIT STRUKTURELL BEGEGNEN

### ZENTRALE HANDLUNGSBEDARFE

- Die Personalbemessung hat einen wesentlichen Einfluss auf das Belastungsgeschehen und die Gesundheit Pflegender. Zu wenig Personal führt einerseits zu Arbeitsunfähigkeit infolge zunehmender Arbeitsverdichtung, andererseits zu Präsentismus, d.h. einem „Arbeiten trotz Krankheit“.
- Es darf künftig nicht allein darum gehen, arbeitsbedingte Belastungsfaktoren und gesundheitliche Risiken gezielter zu erfassen, sondern Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zielen im Kern darauf, diesen Risiken durch gut gestaltete Arbeit strukturell zu begegnen. Dafür sind Analysen und passgenaue Unterstützungsangebote zur betrieblichen Umsetzung von Prozessen der Gefährdungsbeurteilung in der beruflichen Pflege und hier insbesondere zur Maßnahmenumsetzung notwendig.
- Ausgehend hiervon muss der Arbeits- und Gesundheitsschutz strukturell gestärkt und prozessbegleitend zum betrieblichen Alltag organisiert werden. Er muss gezielter für die Umsetzung verhältnispräventiver Maßnahmen im Sinne gut gestalteter Arbeit in der beruflichen Pflege eingesetzt werden.
- Berufliche Pflegearbeit wird in neue (ambulante und digital gestützte) Versorgungsarrangements und hybride Dienstleistungssysteme eingebettet, Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) gewinnen an Bedeutung. Ausgehend hiervon ist es notwendig, zielgruppenspezifische Gestaltungserfordernisse und -maßnahmen für gut gestaltete Arbeit auf Grundlage arbeits- und pflegewissenschaftlicher Analysen für die Praxis aufzuzeigen.

Ein Risiko ist, dass die Covid-19-Pandemie für die berufliche Pflege zur Ausnahmesituation erklärt wird und aus dem Blick gerät, dass Pflegende bereits vor der Pandemie mit erheblichen Belastungen und Beanspruchungen im Berufsalltag konfrontiert waren. Es werden Befürchtungen laut, dass sich die Erfahrungen mit der Covid-19-Pandemie negativ auf den Berufsverbleib beruflich Pflegender auswirken könnten. Erste (nicht repräsentative) Untersuchungen verweisen auf negative Auswirkungen hinsichtlich der Bereitschaft beruflich Pflegender, ihre Arbeitsstunden zu erhöhen oder in den Pflegeberuf zurückzukehren. Zudem deutet sich an, dass beruflich Pflegende skeptisch gegenüber der Erwartung sind, dass sich in Folge der Covid-19-Pandemie ihre Arbeitsbedingungen nachhaltig verbessern werden.<sup>52</sup>

### 4.2.1 STEIGENDE BELASTUNGEN UND BEANSPRUCHUNGEN IM ARBEITSALLTAG IN DEN VERGANGENEN JAHREN

Der Arbeitsdruck ist, laut der Befunde des Stressreports der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), in der Wahrnehmung beruflich Pflegender in den vergangenen Jahren gestiegen.<sup>53</sup> Auf betrieblicher Ebene berichten Pflegende zudem von einer Zunahme indirekter Leistungssteuerung und Arbeitsintensivierung.<sup>54</sup> Das belastungsbezogene Erleben beruflich Pflegender verändert sich nicht zuletzt aufgrund fortbestehender Personalengpässe und einer damit einhergehenden Arbeitsverdichtung, eine Entwicklung, die negative Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit, auf die Teilnahme beruflich Pflegender am sozialen Leben und auf die Versorgungsqualität hat.<sup>55</sup> Im Zeitvergleich auf Basis mehrerer Erhebungswellen<sup>56</sup> ist bezüglich der arbeitsbedingten Belastungen und der Gesundheitsindikatoren beruflich Pflegender tatsächlich

<sup>52</sup> Auffenberg/Heß, 2021

<sup>53</sup> Melzer, 2020: S. 139

<sup>54</sup> Hoppe et al., 2020: S. 62 ff

<sup>55</sup> Kraft/Drossel, 2019

<sup>56</sup> BIBB/BAuA, 2006, 2012, 2018; Erhebungswellen der Erwerbstätigenbefragung

eine negative Tendenz festzustellen.<sup>57</sup> So fällt die Bewertung der Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen im Vergleich zu den Beschäftigten anderer Berufsgruppen nach wie vor deutlich schlechter aus: Das Arbeiten unter Zeitdruck, belastende Schicht- und Wechselarbeit, das „Holen aus dem Frei“, die Notwendigkeit aufgrund knapper personeller Ressourcen und Arbeitshetze Qualitätsabstriche bei der eigenen Arbeit machen zu müssen, hohe körperliche Anforderungen und ausgeprägte emotionale Belastungen prägen die wahrgenommenen arbeitsbedingten Belastungen. Lediglich 22 Prozent aller Pflegenden gehen mit Blick auf ihre aktuellen Anforderungen davon aus, ihre Arbeitsfähigkeit bis zum gesetzlichen Rentenalter halten und ihren Beruf bis dahin ausüben zu können. Pflegekräfte beurteilen ihre Arbeitsfähigkeit zudem deutlich schlechter als der Gesamtdurchschnitt der Beschäftigten.<sup>58</sup> Eine persistente Arbeitsüberlastung, das subjektiv empfundene Mismatch zwischen Lohn und Leistung sowie Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben werden als weitere Stressoren identifiziert.<sup>59</sup> Bezüglich der psychischen Belastungen zeigt sich, dass diese bei Pflegefachkräften kritischer ausgeprägt sind als bei Pflegehilfskräften. Korrespondierend zu den erhöhten Belastungen wird für Pflegehilfskräften insgesamt ein schlechterer Gesundheitszustand festgestellt.<sup>60</sup>

### Auswirkungen und Folgen des hohen Arbeitsaufkommens

Viele beruflich Pflegende reagieren auf die hohen Arbeitsanforderungen und Belastungen oftmals mit selbstgefährdendem Verhalten bzw. interessierter Selbstgefährdung<sup>61</sup>, zum Beispiel werden Erholungspausen nicht genommen oder verkürzt. Dort, wo es einen Betriebs- oder Personalrat gibt, werden weniger häufig Pausen verkürzt oder ausfallen

gelassen als in Unternehmen ohne betriebliche Interessenvertretung. Und in der Krankenpflege werden eher Pausen verkürzt oder ausfallen gelassen als in der Altenpflege.<sup>62</sup> Körperliche Beschwerden (z. B. Muskel-Skelett-Erkrankungen) und das Arbeiten an der Grenze zur Leistungsfähigkeit sind bei beruflich Pflegenden häufiger der Fall als in anderen Berufen.<sup>63</sup>

Das hohe Arbeitsaufkommen ist ein signifikanter Prädiktor für die emotionale Erschöpfung beruflich Pflegender. Andauernder Personalmangel befördert Moral Distress, dieser wiederum befördert die Fluktuation Pflegender aus dem Beruf. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens moralischer Konflikte steigt bei geringerer Personalausstattung. Unzureichende Personalschlüssel führen im Berufsalltag Pflegender zu Priorisierungsentscheidungen im Versorgungsgeschehen, zu Einbußen in der Versorgungsqualität, zu psychischer Überlastung und moral distress.<sup>64</sup> Ein dauerhaftes Überschreiten der regulären Arbeitszeit befördert erhöhte Burn-out-Raten bei Pflegekräften – neben der Tatsache, dass diese Überschreitungen sowohl für die Patientinnen und Patienten, die Bewohnerinnen und Bewohner als auch für die Pflegenden selbst erhebliche Sicherheitsrisiken darstellen.<sup>65</sup> Analysen auf der Basis von Diagnosedaten zeigen, dass mehr als doppelt so viele Fehltage aufgrund depressiver Episoden oder aufgrund von Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen bei Pflegekräften gegenüber anderen Berufen zu verzeichnen sind.<sup>66</sup>

Die Berufsgruppe der Pflegekräfte hat eine höhere Wahrscheinlichkeit als Beschäftigte anderer Berufe, die Erwerbstätigkeit durch eine Erwerbsminderungsrente vorzeitig zu beenden.<sup>67</sup> Werden Renteneintritte aufgrund einer Erwerbsminderungsrente und Arbeitsunfähigkeitstage beruflich Pflegender summiert, ergibt sich ein zusätzlicher Ausfall von

<sup>57</sup> Melzer, 2020: S. 143

<sup>58</sup> Schmucker, 2019

<sup>59</sup> ebd.

<sup>60</sup> Rothgang et al., 2020: S. 214

<sup>61</sup> Wirth/Hülsken-Giesler, 2020

<sup>62</sup> Hoppe et al., 2020: S. 69

<sup>63</sup> Melzer, 2020: S. 136 ff.

<sup>64</sup> Suhonen et al., 2018

<sup>65</sup> Dall'Ora et al., 2015

<sup>66</sup> Drupp/Meyer, 2019: S. 42

<sup>67</sup> Rothgang et al. 2020: S. 212

## 4

10.349 Pflegefachkräften und 15.655 Pflegehilfskräften. Zusammen entspricht dies einem Volumen von rund 26.000 Pflegekräften, die zusätzlich zur Verfügung stünden, wenn Fehlzeiten und frühzeitige Berufsausstiege gemessen an den Berufen insgesamt dem Normalmaß entsprächen.<sup>68</sup>

Die subjektiv wahrgenommenen Belastungs- und Ressourcenkonstellationen im Berufsfeld beeinflussen auch die Rückkehrbereitschaft und den Wunsch beruflich Pflegenden, ihre Arbeitszeit aufzustocken, negativ.<sup>69</sup>

#### 4.2.2 KÜNFTIGE HERAUSFORDERUNGEN DES ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZES

Berufliche Pflegearbeit wird in neue ambulante Dienstleistungs- und Versorgungsarrangements eingebettet, neue Personal- und Qualifikationsmixe auch in Kombination mit technikgestützter Versorgungs- und Arbeitsgestaltung gewinnen an Bedeutung. Und mit Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) gewinnen digitale Anwendungen in der häuslichen Versorgung auch im Arbeitsalltag beruflich Pflegenden an Bedeutung. Die Vielfalt der Belegschaften und Teamstrukturen in der beruflichen Pflege wird aller Voraussicht nach künftig weiter steigen. Hinzu kommt aufgrund der Altersstrukturen der Generationenwechsel in der beruflichen Pflege. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz darf dabei nicht aus dem Blick geraten. Verbindliche Regelungen zur Personalbemessung eröffnen im Zusammenspiel mit neuen Wegen für gut gestaltete Arbeit die Chance auf die Stärkung einer gesundheits- und lernförderlichen Arbeitsgestaltung. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass der Arbeits- und Gesundheitsschutz als integratives Element im

betrieblichen Alltag verankert und mit Blick auch auf ungeplante Herausforderungen in betrieblichen Change-Prozessen prozessual ausgerichtet ist.

Berufliche Pflegearbeit findet in der Altenpflege vielfach in klein- und mittelständischen, in der ambulanten Pflege auch in kleinstbetrieblichen Strukturen statt.<sup>70</sup> Der ambulante Pflegesektor ist in erheblichem Umfang durch Kleinst- und Kleinbetriebe geprägt. Nach Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) ist ein Arbeitsschutzausschuss durch den Arbeitgeber in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten zu bilden, wobei Teilzeitkräfte nicht voll angerechnet werden. In der ambulanten Pflege arbeiten mehr als 65 Prozent der Beschäftigten in Teilzeit und reduzierter Vollzeitarbeit und zudem mobil, die Möglichkeiten zur strukturellen Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sind hier also deutlich erschwert. Existiert auf betrieblicher Ebene kein Betriebsrat, so entstehen mit Blick auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz zudem mitbestimmungsfreie Zonen.

Die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen und -angebote muss konsequent im Arbeits- und Gesundheitsschutz mitgedacht werden. Im Strukturwandel der pflegerischen Versorgung gewinnen beispielsweise neue ambulante Wohn- und Betreuungsformen an Bedeutung<sup>71</sup> und zeigen neue Gestaltungserfordernisse für den Arbeits- und Gesundheitsschutz auf. Wie in der Covid-19-Pandemie deutlich wurde, bedarf es zudem für die Zielgruppe der über Agenturen angestellten oder selbstständig tätigen 24-Stunden-Betreuungskräfte, angesichts oftmals prekärer Beschäftigungsverhältnisse sowie ihren besonderen Belastungen und Beanspruchungen, verstärkter Aufmerksamkeit im Arbeits- und Gesundheitsschutz.<sup>72</sup> Denn hier unterlaufen die Arbeitsbedingungen oftmals die deutschen Standards.<sup>73</sup>

<sup>68</sup> ebd.: S. 213

<sup>69</sup> Auffenberg/Heß, 2021

<sup>70</sup> Destatis, 2020, Pflegestatistik: S. 24

<sup>71</sup> Klie et al., 2017

<sup>72</sup> Schilgen, 2019

<sup>73</sup> Theobald/Leidig, 2018

Beruflich Pflegenden arbeiten zunehmend in neuen, digital gestützten und oftmals ambulant organisierten Versorgungs- und hybriden Dienstleistungssystemen, sie sind in (Fern-)Behandlungskonzepten (TeleCare) eingebunden oder erbringen ihre Leistungen über Plattformdienste.<sup>74</sup> In diesem Kontext ist zu thematisieren, wie sich diese neuen (auch digital gestützten) pflegerischen Dienstleistungs- und Versorgungskonzepte auf zielgruppenspezifische Belastungs-, Beanspruchungs-, aber auch Ressourcenprofile in den Pflegeberufen auswirken.

In diesem Kontext gilt es zudem, gesundheitsfördernde und -beeinträchtigende Auswirkungen der Diffusion digitaler Technik aufseiten der Klientinnen und Klienten, Pflegebedürftigen, Angehörigen und weiteren an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen in der Arbeitswelt beruflich Pflegenden in den Blick zu nehmen. Denn über die Ausprägungen und Auswirkungen solcher erweiterter Mensch-Technik-Organisations-Arrangements in der beruflichen Pflege liegt, entlang der „Merkmale gut gestalteter Aufgaben“ (v. a. Benutzerorientierung, Vielseitigkeit, Ganzheitlichkeit, Bedeutsamkeit, Handlungsspielraum, Rückmeldung und Entwicklungsmöglichkeiten), bislang wenig Wissen vor.<sup>75</sup> Hier fehlt es momentan an validen arbeits- und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, die für die Weiterentwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für gut gestaltete Arbeit nutzbar gemacht werden können.

Über den Einsatz von Technik können durchaus Entlastungseffekte in der beruflichen Pflege erzielt werden,<sup>76</sup> gleichzeitig werden jedoch auch neue Belastungen durch die Techniknutzung sichtbar.<sup>77</sup> Verunsicherung und Anpassungsschwierigkeiten im Umgang mit digitalen Technologien, aber auch die Unzuverlässigkeit der eingesetzten Technik,

Reizüberflutung und eine steigende Komplexität vernetzter Systeme, Omni- und Dauerpräsenz sind technisch bedingte Stressfaktoren,<sup>78</sup> die es auch in der beruflichen Pflege zu berücksichtigen gilt. Gerade eine technisch induzierte Formalisierung kann bei fehlenden Handlungs-, Reflexions- und Resonanzräumen in der interaktiv orientierten Pflegearbeit die Belastung erhöhen.<sup>79</sup> Hier sind die zielgruppenspezifischen Auswirkungen unterschiedlicher Praktiken der Arbeitsorganisation, Arbeitsgestaltung und Leistungssteuerung auf die Entwicklung von Belastungs- und Beanspruchungsprofilen einerseits und auf die Ressourcen beruflich Pflegenden andererseits in den Blick zu nehmen. Ob und inwiefern technologiebedingter Stress als eigenständiger, direkter oder eher indirekter Stressfaktor in der Arbeitswelt beruflich Pflegenden wirksam wird, gilt es künftig genauer zu analysieren.

Darüber hinaus lassen sich weitere Belastungsfaktoren für beruflich Pflegenden aufzeigen, die aller Voraussicht nach künftig an Bedeutung gewinnen werden. Hierzu zählen etwa Doppelbelastungen durch berufliche und familiäre Pflege (Double-Duty-Carers),<sup>80</sup> herausforderndes oder aggressives Verhalten von Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftigen oder Angehörigen,<sup>81</sup> Gewalterfahrungen in Pflegeprozessen<sup>82</sup> oder der Umgang mit Einsamkeit, sozialer Isolation, Depressivität oder posttraumatischen Belastungsstörungen der anvertrauten Klientinnen und Klienten.<sup>83</sup>

#### Umsetzung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen

Der Abschlussbericht des GDA-Arbeitsprogramms „Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege“ hat 2013 mit Blick auf die Themen Arbeitsschutz-

<sup>74</sup> Hacker/Pietrzyk, 2020; Baum et al., 2020, 2020; Evans, 2020

<sup>75</sup> Melzer et al., 2021, i. E.

<sup>76</sup> u. a. Melzer et al., 2021, i. E.; Bovenschulte et al., 2020; Fachinger/Mähs, 2019; Zöllnick et al., 2019

<sup>77</sup> u. a. Schlicht et al., 2021; Evans/Becka, 2021; Tisch/Mayer, 2020; Rothe et al., 2019; Jungtäubl et al., 2018

<sup>78</sup> Gimpel et al., 2018

<sup>79</sup> Jungtäubl et al., 2018

<sup>80</sup> Reichert, 2020

<sup>81</sup> Linde/Riedel, 2017

<sup>82</sup> Weidner et al., 2017

<sup>83</sup> Pantel, 2021

## 4

organisation und Gefährdungsbeurteilung vor allem die Ergebnisse in der ambulanten und stationären Pflege als verbesserungswürdig eingestuft.<sup>84</sup> In den vergangenen Jahren sind über die GDA-Strukturen auf Bundes- und Landesebene, über BGM-Programme und Maßnahmen der Berufsgenossenschaft (BGW), der Krankenkassen oder der gesetzlichen Unfallversicherung, über Industrie- und Handelskammern (IHK) sowie über die thematischen Arbeitsschwerpunkte der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) zahlreiche Förderprogramme und -projekte, Initiativen, Aktivitäten und praxisorientierte Handlungshilfen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie zur Umsetzung gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen in der beruflichen Pflege initiiert bzw. erstellt worden.

Vor allem die Umsetzung verhältnispräventiver Maßnahmen in der beruflichen Pflege steht in der betrieblichen Praxis oft vor einem Dilemma. Denn zum einen besteht dringender Handlungsbedarf, zum anderen erschweren personelle Engpässe oder das mobile Arbeiten in der häuslichen Pflege die Umsetzung verhältnispräventiver Maßnahmen. In vielen Fällen erfolgt eine Fokussierung auf verhaltenspräventive Maßnahmen, die lediglich geeignet sind, Belastungsfolgen zu mildern, jedoch die zentrale Dimensionen gut gestalteter Arbeit wie Arbeits(zeit)organisation, Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbeteiligung oder Kompetenzentwicklung ausblenden.<sup>85</sup>

Auch wenn umfangreiches Wissen darüber vorhanden ist, welche Faktoren der Arbeits(zeit)organisation beruflich Pflegende stärken, Belastungen reduzieren und gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen fördern können, so ist doch von erheblichen Umsetzungsdefiziten auszugehen. Zudem fehlt es

an betrieblichen Analysen des zielgruppenspezifischen Wissens über entsprechende Maßnahmen, ihrer Reichweite und strukturellen Verankerung in der betrieblichen Praxis. Nachhaltige und gesundheitsorientierte Personalbemessung und kompetenzorientierter Personaleinsatz müssen mit einer lern- und gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung systematisch verknüpft werden. Dabei sind Instrumente und Konzepte für eine outcome- und impactbezogene Maßnahmenplanung, -umsetzung und Wirkungsmessung hilfreich.<sup>86</sup>

### DER RAT STELLT FEST

Ohne mehr qualifiziertes Personal, verbindliche Regelungen zur Personalbemessung sowie ein auf Qualität abstellendes Finanzierungssystem wird den Gesundheitsrisiken, Belastungen und Beanspruchungen beruflich Pflegender auch künftig nicht hinreichend begegnet werden können. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist strukturell zu stärken, indem neben verhaltenspräventiven Maßnahmen betriebliche Wege für gut gestaltete Arbeit, und damit insbesondere verhältnispräventive Maßnahmen, gestärkt werden. Dies adressiert den Kern von Personalbemessung, Personaleinsatz und neue Wege in der Arbeit(zeit)organisation. Erforderlich ist die integrative Verankerung und prozessuale Einbettung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in die Personal-, Organisations- und Unternehmensentwicklung.

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz in der beruflichen Pflege muss sensibel für den zielgruppenspezifischen Wandel von

Belastungs-, Beanspruchungs- und Ressourcenprofilen infolge der Transformation von Arbeits- und Organisationskontexten beruflich Pflegender sein. Angesichts der Tatsache, dass berufliche Pflegearbeit zunehmend in neue ambulante sowie (auch aufseiten der Klientinnen und Klienten) digital gestützte Versorgungs-, Arbeits- und Organisationsarrangements eingebettet wird, ist die wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung von Strukturen, Instrumenten und Konzepten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der beruflichen Pflege erforderlich.

<sup>84</sup> Liese et al., 2013: S. 5 f

<sup>85</sup> Krupp et al., 2020

<sup>86</sup> Tempelmann et al., 2019

## 4

### 4.3 QUALIFIZIERTE PFLEGENDE GEWINNEN: BERUFSWAHLMOTIVE UND BERUFSREALITÄTEN IN EINKLANG BRINGEN

#### ZENTRALE HANDLUNGSBEDARFE

- Es muss künftig besser gelingen, unfreiwillige Ausbildungsabbrüche zu vermeiden, inländische Arbeitsmarktpotenziale für qualifizierte Pflegearbeit gezielter zu erschließen und für geeignete und motivierte Bewerberinnen und Bewerber neue berufliche Einstiegs- und Entwicklungschancen in der beruflichen Pflege zu eröffnen.
- Weder das Anwerben von Pflegekräften aus dem Ausland noch die Erschließung inländischer Arbeitsmarktpotenziale bieten schnelle Lösungen für den Fachkräftemangel. Erforderlich ist, dass den individuellen Unterstützungs- und Begleitbedarfen der vielfältigen Zielgruppen in Phasen der Berufsorientierung, Berufseinmündung und des Ankommens in der Arbeitswelt Pflege durch individuellere Ansprachestrategien, personenzentrierte Begleitkonzepte und Unterstützungsmaßnahmen Rechnung getragen wird.
- Strategien zur Fachkräftesicherung werden, unabhängig davon, ob diese auf inländische Pflegekräfte oder auf im Ausland angeworbene Pflegekräfte zielen, nur dann erfolgreich sein, wenn es gelingt, Berufswahlmotive für die Pflege und Berufsrealitäten in der Pflege besser in Einklang zu bringen.

Angesichts der personellen Engpässe stehen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen vor der Herausforderung, mehr junge Menschen eines

Ausbildungsjahrgangs sowie auch neue Zielgruppen für die Erwerbstätigkeit in der beruflichen Pflege zu gewinnen. Daraus folgt, dass ein vielfältiges Zielgruppenspektrum adressiert werden muss.

#### 4.3.1 AUSBILDUNG UND ARBEITSMARKT: LICHT, SCHATTEN UND BLINDE FLECKEN

Die soziodemografische Entwicklung führt zu einem Rückgang des Erwerbspotenzials und des Arbeitskräfteangebots.<sup>88</sup> Die Zahl der Schulabgängerinnen und Schulabgänger sowie Schulabsolventinnen und -absolventen ist im längerfristigen Beobachtungszeitraum (1999–2019) rückläufig. Hinzu kommen strukturelle Verschiebungen in den Schulabschlüssen in Richtung Abitur.<sup>89</sup>

In den nächsten 10 bis 12 Jahren werden bundesweit rund 500.000 Pflegefachpersonen das Rentenalter erreichen.<sup>90</sup> Der Pflegeberuf ist, wie die Entwicklung der Ausbildungszahlen zeigt, für junge Menschen durchaus ein beliebter Ausbildungsberuf (vgl. **Abbildung 2**, S. 113). Das Ausbildungs- und Berufssystem in Deutschland insgesamt ist nach wie vor stark geschlechtsspezifisch geprägt. Diese geschlechtsspezifische Segmentierung zeigt sich auch in den Pflegeberufen. Noch immer wählen Männer deutlich seltener als Frauen eine Ausbildung in der Pflege. Wenn sie es aber tun, scheinen sie mit der Ausbildungswahl eher zufrieden zu sein: Eine Sonderauswertung des DGB-Ausbildungsreports 2019 hat gezeigt, dass junge Männer, die sich für eine Ausbildung in weiblich dominierten Berufen entscheiden, diese im Vergleich zu ihren weiblichen Mitauszubildenden tendenziell sogar positiver bewerten.<sup>91</sup>

Rund jede bzw. jeder fünfte Jugendliche kann es sich zwar prinzipiell vorstellen, in einem Pflegeberuf zu

<sup>88</sup> Fuchs et al., 2017

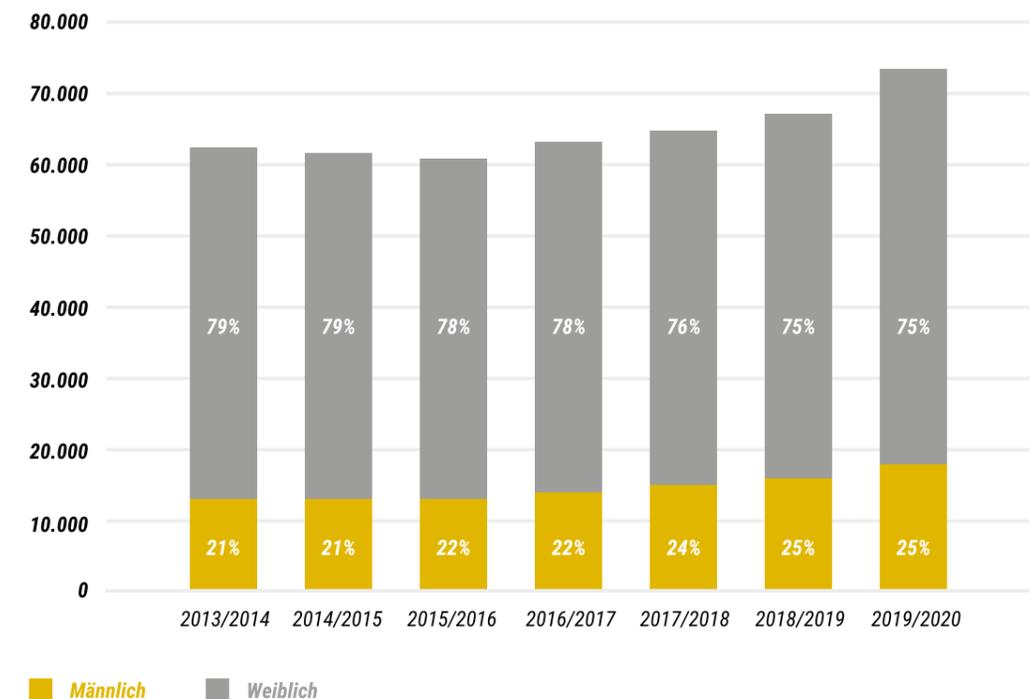
<sup>89</sup> BMBF, 2020: TAB 2.3.15

<sup>90</sup> DPR, 2021

<sup>91</sup> Soli aktuell 6/2020

**Abbildung 2: Anzahl Schülerinnen und Schüler in den Pflegeberufen im 1. Schuljahr**

Berücksichtigt wurden Altenpfleger/-innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen, Altenpflegehelfer/-innen, Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-innen und Pflegeassistenten



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Tabellenteil 2.9, unterschiedliche Jahrgänge

## 4

arbeiten, aber als Hemmnisse in der Entscheidung werden Einschränkungen unter anderem bei Gehalt, Arbeitsbedingungen sowie Karrierechancen benannt. Allerdings werden auch Diskrepanzen zwischen der geäußerten Relevanz dieser Berufswahlkriterien und dem subjektiven Wissen über deren Ausprägungen im Berufsfeld deutlich.<sup>92</sup>

Die Entscheidung für die Wahl oder Nichtwahl eines Pflegeberufs wird durch unterschiedliche Attraktions- und Aversionsfaktoren beeinflusst. Zu den Attraktionsfaktoren zählen das grundsätzliche Interesse an der Berufsdomäne, die Realisierbarkeit des Ausbildungswunsches, die vermutete Passung zwischen beruflichen Interessen und Tätigkeiten, der Kontakt mit Menschen, der Wunsch nach sozialer, abwechslungsreicher, fachlich anspruchsvoller und sinnstiftender Tätigkeit sowie der Wunsch nach Teamarbeit und Arbeitsplatzsicherheit. Als Aversionsfaktoren werden hingegen die Antizipation belastender Rahmenbedingungen der Arbeit im Berufsfeld, körperliche und psychische Beanspruchungen, die Sorge vor dem Umgang mit Krankheit, Alter, Leid und Tod sowie Diskrepanzen zwischen Ansprüchen, Bezahlung und der Ausübung einer abwechslungsreichen und interessanten Tätigkeit thematisiert.<sup>93</sup> Als Berufswahlmotiv ist nicht die gesellschaftliche Wertschätzung des Pflegeberufs an sich prägend, sondern vielmehr der Wunsch nach sozialer Passung, wobei insbesondere die Reaktion des unmittelbaren sozialen Umfelds auf die Berufswahl als bedeutsam empfunden wird.

Die Phase der Ausbildung ist entscheidend für die Berufsidentifikation.<sup>94</sup> Die Ausgestaltung der Ausbildungsbedingungen, die Verzahnung theoretischer und praktischer Lerninhalte sowie eine sozial-emotionale Unterstützung bei der subjektiven

Ausbildungsbewältigung stärken Auszubildende in der Pflege.<sup>95</sup> Jedoch zeigen sich lediglich rund 58,5 Prozent der Auszubildenden in den Pflegeberufen mit ihrer Ausbildung grundsätzlich „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“.<sup>96</sup> Die Zufriedenheit von Auszubildenden in anderen Ausbildungsberufen scheint tendenziell höher zu sein, hier geben 71,3 Prozent der befragten Auszubildenden an, mit ihrer Ausbildung „sehr zufrieden“ bzw. „zufrieden“ zu sein.<sup>97</sup>

Der Fachkräftemangel trägt zu einer Verschlechterung der Ausbildungsqualität bei: Fehlende oder fachlich unzureichende Praxisanleitungen, überfordernde Aufgaben und Anforderungen, erlebter Arbeitsdruck in der Praxis oder fehlende ausbildungsbegleitende Hilfen sind in diesem Kontext wichtige Faktoren. Diese erhöhen nicht nur die Belastungen und Beanspruchungen der Auszubildenden, sondern erschweren auch eine Orientierung an positiv erlebten Rollenvorbildern in der Ausbildungsphase, führen zu Moral Distress aufgrund schwieriger, belastender Arbeitspraxis und haben negative Auswirkungen auf das Kohärenzerleben der Auszubildenden.<sup>98</sup>

#### Unfreiwillige Ausbildungsabbrüche vermeiden

Die Abbruchquote in der Pflegeausbildung liegt Schätzungen zufolge bundesweit bei rund 30 Prozent.<sup>99</sup> Analysen auf Länderebene kommen hinsichtlich vorzeitig gelöster Verhältnisse zum Teil auf geringere und für die Kranken- (21,8 %), Kinderkranken- (15,3 %) und Altenpflege (24,5 %) zu differenzierten Ergebnissen.<sup>100</sup> Die Vertragslösungsquote liegt für den Bereich der dualen Berufsausbildungen in Deutschland bei 26,5 Prozent.<sup>101</sup> Vergleicht man vorliegende Schätzungen zum Ausbildungsabbruch in den Pflegeberufen mit den höchsten Vertragslösungsquoten der nach BBlG oder HwO

regulierten Berufe (40,8–51,2 %), so zeigt sich, dass einzelne Ausbildungsberufe in anderen Branchen im Vergleich zur Pflege durchaus höhere Ausbildungsabbrüche zu verzeichnen haben.<sup>102</sup>

Ausbildungsabbrüche in der Pflege können auf unterschiedliche Ursachen zurückgeführt werden: Eine Aufnahme der Pflegeausbildung als Überbrückung bis zum Studienbeginn, Informationsdefizite über das Berufsfeld oder das subjektive Belastungserleben aufgrund unzureichender struktureller Rahmenbedingungen in der Ausbildung. Die Entscheidungen zur vorzeitigen Vertragslösung in der Ausbildung vollziehen sich in Phasen und sind oftmals durch individuelle Schlüsselereignisse bedingt, die auf das Erleben einer fehlenden Passung infolge des Verlustes von sinn- und identitätsstiftenden Momenten in der Ausbildung zurückzuführen sind.<sup>103</sup> Während die Ausbildungsnachfrage in der Pflege steigt, befördern die bestehenden Ausbildungsbedingungen nach wie vor Ausbildungsabbrüche.

Für den Bereich der Ausbildung gelten in der beruflichen Pflege, anders als in den BBlG/HwO-regulierten Berufen, mit Blick auf ausbildungsunterstützende bzw. -begleitende Maßnahmen besondere Rahmenbedingungen: Während etwa Auszubildende zur Pflegefachkraft nach § 57 SGB III als förderungsfähig gelten und damit in den Vorzug einer assistierten Ausbildung oder einer Berufssprachkursförderung kommen können, ist dies für Auszubildende in landesrechtlich geregelten Pflegehilfesausbildungen oder in Ausbildungen zur Alltagsbetreuung in dieser Form nicht möglich. Gleichzeitig zeichnet sich jedoch insgesamt ein erhöhter Bedarf an sozial- und berufspädagogischer Begleitung und Lernunterstützung ab. Hierzu werden auf Länderebene jedoch einzelne Modellprojekte durchgeführt.

Seit Beginn der Covid-19-Pandemie ist die Anzahl der Auszubildenden, die ihre Ausbildung noch vor Abschluss beenden, ersten Schätzungen zufolge gegenüber den Vorjahren gestiegen.<sup>104</sup> Die Covid-19-Pandemie hat bei Jugendlichen zudem Einfluss auf die Bewertung des Berufsfelds Pflege: So geben 47 Prozent der Jugendlichen an, dass sich ihre generelle Sicht auf das Berufsfeld Pflege aufgrund der Ereignisse verändert hat. Von denjenigen Befragten, die angeben, dass sich ihre Bewertung geändert habe, geben 12 Prozent an, dass sie sich einen Pflegeberuf nun eher vorstellen können, für 27 Prozent der Befragten hat sich die Covid-19-Pandemie hingegen negativ auf den Wunsch einer Berufsperspektive in der Pflege ausgewirkt.<sup>105</sup>

#### DER RAT STELLT FEST

Der Abbruch der Ausbildung ist eine für alle Beteiligten schwierige Situation. Mit steigender Diversität der Zielgruppen für eine Pflegeausbildung wird der Bedarf an ausbildungsbegleitender Unterstützung steigen und sich ausdifferenzieren. Deshalb ist es über die Verbesserung struktureller Rahmenbedingungen in der Ausbildung hinaus notwendig, Auswahlverfahren stärker unter Reflexion individueller Berufswahlmotive zu gestalten, alltägliche Anforderungen in der pflegerischen Berufspraxis jenseits von Klischees realistisch abzubilden und Auszubildende vor und in der Ausbildung, z. B. über Instrumente wie Ausbildungsberatung und ausbildungsbegleitende Hilfen, bedarfsorientierter und individueller zu unterstützen.

<sup>92</sup> Borgstedt et al., 2020: S. 49 f.

<sup>93</sup> u.a. Matthes, 2019: S. 97 ff.; Goller/Fortmeyer, 2019; Brüggemann et al., 2016; Fischer, 2013; Schache & Lau, 2011; Linke-Winter/Pfeiffer, 1999

<sup>94</sup> Kanzog/Gerhardt, 2017

<sup>95</sup> Schiffer, 2014

<sup>96</sup> Dielmann et al., 2015, S. 10

<sup>97</sup> DGB, 2020b: S. 56

<sup>98</sup> Küpper, 2020; Reiber et al., 2019

<sup>99</sup> DBfK, 22.10.2019

<sup>100</sup> DIP, 2019: S. 254

<sup>101</sup> BiBB-Datenreport, 2020: Tab A5, 6-2

<sup>102</sup> ebd.: Tab A5 6-5

<sup>103</sup> Lange, 2020: S. 101

<sup>104</sup> DPR, 2021, zitiert nach: Ärzteblatt, 29.1.2021

<sup>105</sup> ebd.: S. 39 ff.

## 4

**Inländische Arbeitsmarktpotenziale gezielter erschließen**

Zur Deckung des Fachkräftebedarfs in der beruflichen Pflege wird derzeit nicht nur auf eine Erhöhung der Ausbildungszahlen, sondern verstärkt auch auf die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland gesetzt. Dies ist ein wichtiger Baustein zur Deckung des hiesigen Fachkräftebedarfs. Das Anwerben von Pflegekräften aus dem Ausland zur Deckung des hiesigen Fachkräftebedarfs erfordert es jedoch, die Folgen für die Gesundheitsversorgung in den Heimatländern, die Arbeitsbedingungen und beruflichen Entwicklungschancen der migrierten Pflegekräfte im Ankunftsland auch im längerfristigen Beobachtungszeitraum in den Blick zu nehmen.

Vorschnell sollte nicht übersehen werden, dass auch auf dem inländischen Arbeitsmarkt noch unerschlossene Fachkräftepotenziale existieren. So übersteigt derzeit die Zahl der Arbeitslosen auf Helferniveau die Zahl der für diese Zielgruppe gemeldeten Stellen in der beruflichen Pflege. Neun von zehn Arbeitslosen mit dem Zielberuf Altenpflege suchen eine Tätigkeit auf Helferniveau. Zwei Drittel der arbeitslosen Helferinnen und -helfer in der Altenpflege verfügen zudem über keine abgeschlossene Berufsausbildung.<sup>106</sup>

Während die Zahl der arbeitslosen deutschen Pflegekräfte zwischen 2014 und 2019 stetig abgenommen hat, erhöhte sich die Zahl der arbeitslos gemeldeten Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit im Inland – vor allem bedingt durch die Zuwanderung von Geflüchteten. Diese Zielgruppe steht dem Arbeitsmarkt oftmals zur Verfügung. In den Zielberufen der Kranken- und Altenpflege hat sich in den vergangenen Jahren sowohl der Anteil der arbeitslosen Helferinnen und Helfer ohne Berufsausbildung als

auch der Anteil der Arbeitslosen mit ausländischer Staatsangehörigkeit erhöht.<sup>107</sup>

Trotz des akuten Personal Mangels vieler Einrichtungen ist keine stärkere Deckung zwischen individuellen Arbeitszeitwünschen und betrieblichen Arbeitszeitangeboten zu beobachten: Rund drei von vier arbeitslos gemeldeten Pflegekräften suchen eine Vollzeitstelle, während nur jede sechste gemeldete Arbeitsstelle in der Alten- und gut jede dritte Stelle in der Krankenpflege als reine Vollzeitstelle ausgeschrieben ist.<sup>108</sup>

Mehr als 95.000 Menschen ohne Berufsabschluss (Zuwachs seit 2017: + 11,5 %) arbeiteten 2019 in den Pflegeheimen, rund 200.000 mit einem „sonstigen Berufsabschluss“ (Zuwachs seit 2017: + 6,3 %), mehr als 51.000 derjenigen Beschäftigten ohne Berufsabschluss sind nach dem überwiegenden Tätigkeitsbereich in der körperbezogenen Pflege oder Betreuung tätig. In den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten werden mehr als 36.000 Beschäftigte ohne Berufsabschluss (Zuwachs seit 2017: + 31,4 %) und mehr als 104.000 Beschäftigte mit einem „sonstigen Berufsabschluss“ (Zuwachs seit 2017: + 18,1 %) ausgewiesen. Mehr als 20.000 derjenigen Beschäftigten ohne Berufsabschluss sind nach dem überwiegenden Tätigkeitsbereich in der körperbezogenen Pflege oder Betreuung tätig.<sup>109</sup>

**DER RAT STELLT FEST**

Die inländischen Arbeitsmarktpotenziale für die berufliche Pflege werden derzeit nicht in vollem Umfang ausgeschöpft. Zudem ist denjenigen Zielgruppen, die derzeit bereits ohne Berufsabschluss oder mit sonstigen Berufsabschlüssen in der beruflichen Pflege

<sup>106</sup> Bundesagentur für Arbeit, 2020: S. 10 ff.

<sup>107</sup> ebd.: S. 12 ff.

<sup>108</sup> Bundesagentur für Arbeit, 2020: S. 14

<sup>109</sup> DESTATIS, 2020

tätig sind, mit Blick auf die Fachkräftesicherung mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Die (auch informell erworbenen) Qualifikations- und Kompetenzprofile dieser Zielgruppe, ihre beruflichen Entwicklungsziele und ihre subjektive Weiterbildungsbereitschaft sowie betrieblichen Unterstützungsbedarfe müssen angesichts der gegenwärtigen Fachkräfteengpässe genauer in den Blick genommen werden.

**4.3.2 ANKOMMEN IN DER BERUFLICHEN PFLEGE: DIVERSITÄT IN BERUFSORIENTIERUNG, UNTERSTÜTZUNG UND BEGLEITUNG**

Für den Erwerb von Berufswahlkompetenz ist der unmittelbare Bezug zur Arbeits- und Berufswelt von entscheidender Bedeutung.<sup>110</sup> Dabei geht darum, potenzielle Zielgruppen selbst zu einer qualifizierten Berufswahlentscheidung zu befähigen, etwa durch die Umsetzung individuell orientierter und damit auch differenzierter Berufsfelderkundungsangebote. Damit entstehen, angesichts steigender Diversität potenzieller Zielgruppen für die Pflegeberufe, auch neue und erweiterte Anforderungen an regionale und betriebliche Maßnahmen der Berufsorientierung. Ein zentrales Moment moderner Berufsorientierung liegt darin, Benachteiligungen in Berufswahlprozessen durch Herkunft, Geschlecht oder Bildung zu begegnen und der Geschlechtskonnotation von Berufen entgegenzuwirken.<sup>111</sup> Ein modernes Konzept von Berufsorientierung setzt auf Sachinformation zu Berufschancen, Aufgaben- und Tätigkeitsprofilen im Zielberuf und geht zugleich darüber hinaus. Es zielt auf personalisierte Maßnahmen, die Schaffung authentischer Lerngelegenheiten, methodische und didaktische Qualitäts-

sicherung sowie auf die Evidenzbasierung der in der Berufsorientierung eingesetzten Instrumente.<sup>112</sup> Vor diesem Hintergrund wird die Unübersichtlichkeit der Instrumente zur Berufsorientierung, die Unüberschaubarkeit von Förderangeboten, fehlende wissenschaftliche Evidenz der eingesetzten Instrumente sowie fehlende individuell ausgerichtete Unterstützungsmaßnahmen in der Berufsorientierung kritisiert.<sup>113</sup>

Die Berufsorientierung in den Pflegeberufen gilt grundsätzlich als vernachlässigter Bereich.<sup>114</sup> Aus solcher Kritik folgt die zentrale Forderung nach realistischen Bildern vom Pflegeberuf, welche die Kernbestandteile pflegerischer Arbeit hervorheben und bereits vor der Berufseinmündung dazu beitragen, Laufbahnmöglichkeiten aufzuzeigen. Träger und Einrichtungen in Gesundheit und Pflege setzen auf lokaler und regionaler Ebene bereits vielfältige Maßnahmen in den Feldern Berufsorientierung, Recruitment und Bewerberinnen- und Bewerbermanagement um. Darüber hinaus arbeiten Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen auch mit diversen Assessmentverfahren in Onboarding-Prozessen. Es besteht jedoch ein Wissensdefizit hinsichtlich folgender Punkte: der Verbreitung entsprechender Maßnahmen und Instrumente, der Evidenzbasierung der genutzten Konzepte und Instrumente, fördernden und hemmenden Umsetzungsfaktoren sowie ihrer Wirkungseffekte in der betrieblichen Praxis.

**DER RAT STELLT FEST**

Jenseits der klassischen Formate in der Berufsorientierung gewinnen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen neue Strategien zum Recruitment und Bewerberinnen- und Bewerbermanagement, aber auch Assessmentverfahren sowie digitale Assistenzsysteme zur

<sup>110</sup> ebd.: 124 ff.

<sup>111</sup> Driesel-Lange et al., 2020

<sup>112</sup> Kruse/Driesel-Lange, 2017

<sup>113</sup> Brüggemann et al., 2017

<sup>114</sup> Kruse/Driesel-Lange, 2017

## 4

Unterstützung betrieblicher Einmündungsprozesse an Bedeutung. Diese Strategien und Konzepte sind hinsichtlich ihrer Verbreitung in der Praxis unzureichend empirisch erfasst und müssen hinsichtlich der Evidenzbasierung der eingesetzten Konzepte und Instrumente, ihrer fördernden und hemmenden Umsetzungsfaktoren sowie hinsichtlich ihrer Wirkungseffekte intensiver analysiert und transferorientiert für die betriebliche Praxis aufbereitet werden.

#### Vielfältigen Unterstützungsbedarfen individuell begegnen

Der Pflegeberuf ist sowohl ein wertorientierter als auch fachlich anspruchsvoller Beruf, der heutzutage vielfältige Entwicklungsoptionen und Karriereperspektiven eröffnet. Gerade für junge Menschen gewinnt die Kombination aus qualifizierter Facharbeit und einer gesellschaftlich relevanten Tätigkeit in der Berufswahl an Relevanz. Dies eröffnet einen zukunftsorientierten Zugang für die berufliche Pflege, wenn es künftig gelingt, die unterschiedlichen Felder beruflicher Pflege sowie die Vielfalt ihrer Entwicklungsoptionen und Spezialisierungsmöglichkeiten offensiver zu kommunizieren. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass das Berufsfeld selbst in Bewegung ist, durch die Weiterentwicklung von Versorgungsformen und Leistungsangeboten sowie durch Aufgaben- und Tätigkeitsfelder, die auch mit neuen Entwicklungsoptionen und Spezialisierungsmöglichkeiten beruflich Pflegenden einhergehen. Modelle, wie etwa Qualifizierungsangebote zur Servicehelferin oder zum Servicehelfer (vgl. Infobox, S. 117) oder für Assistenz Tätigkeiten jenseits der beruflichen Pflege im engeren Sinne haben gezeigt, dass niedrig-

schwellige Einstiegschancen dazu beitragen können, dass Jugendliche, für die eine Ausbildung in der Pflege zunächst vielleicht nicht naheliegt, den Arbeitsalltag der Pflege kennenlernen und hierüber einen Einstieg in das Berufsfeld finden können.<sup>115</sup> Über individuell ausgehandelte Präferenz-, Aufgaben- und Tätigkeitsprofile sowie modularisierte Bildungsangebote könnten zusätzlich niedrigschwellige Chancen der Einmündung und des Ankommens rund um die berufliche Pflege eröffnet werden. Für solche breiter gefassten Zugangsmöglichkeiten ist jedoch eine systematische Lern- und Qualifizierungsbegleitung auf betrieblicher Ebene erforderlich, die darauf abzielt, die individuelle Bildungs- und Laufbahnplanung für eine Fachkraftausbildung in der beruflichen Pflege zu befördern und zu unterstützen. Durch den erweiterten Zielgruppenfokus wird die Diversität von Auszubildenden, Umschülerinnen und Umschülern sowie potenziellen Bewerberinnen und Bewerbern für die berufliche Pflege steigen. Für Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger in der beruflichen Pflege wurde gezeigt, dass sie oft unzureichend über die künftigen Anforderungen informiert sind, und oftmals fehlt es an regionalen Unterstützungsstrukturen im Zusammenspiel von Arbeitsagenturen, ausbildenden Schulen und Einrichtungen. Auf betrieblicher Ebene wird ein Bedarf an individuellen Begleitstrukturen, Personalentwicklungsmaßnahmen und begleitender Teamentwicklung sichtbar.<sup>116</sup>

Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit verteilen sich auf Basis der Qualifikationsniveaus derzeit stärker auf Helfer- als auf Fachkraftberufe.<sup>117</sup> Das Anwerben von Pflegekräften aus dem Ausland eröffnet – wie auch die Erschließung inländischer Arbeitsmarktpotenziale – keine schnellen Lösungen zur Deckung des Fachkräftebedarfs. Die Gruppe der Pflegekräfte aus dem Ausland (EU-Ausland,

<sup>115</sup> Rieder-Hintze/Satrapa-Schill, 2021

<sup>116</sup> Grgic et al., 2018

<sup>117</sup> Seibert/Wiethölter, 2021

Nicht-EU-Staaten) ist zudem überaus heterogen. Dabei spielen Herkunftsland, Qualifikationsniveau, sozialstrukturelle und familiäre Rahmenbedingungen sowie soziale Netzwerke im Ankunftsland eine bedeutende Rolle. Ursachen und Folgen der „Global Nursing Care Chains“ und des „Care Drain“ im Kontext globalisierter Pflegearbeitsmärkte werden schon länger kritisch diskutiert.<sup>118</sup> Fehlen individuell angepasste und verlässlich organisierte Konzepte des Ankommens und der teamorientierten Einarbeitung, werden, wie für die Krankenpflege gezeigt wurde, konfliktbedingte Abteilungs- oder Einrichtungswechsel sowie Berufsausstiege der migrierten Pflegekräfte begünstigt.<sup>119</sup> In ländervergleichenden Analysen zeigen sich für Deutschland besondere Schwierigkeiten im Arbeitsalltag von denjenigen Pflegekräften mit Migrationshintergrund in der stationären Langzeitpflege, die nicht über eine formale pflegerische Qualifikation verfügen.<sup>120</sup> Die Haltung der Einrichtungen zu Integrationsprozessen, ihre diesbezügliche Personalpolitik und die Mitgestaltung durch betriebliche Interessensvertretung sind für die erfolgreiche Ausgestaltung von Integrationsprozessen von migrierten Pflegekräften entscheidende Faktoren.<sup>121</sup>

In diesem Kontext ist der Vielfalt der Zielgruppe in betrieblichen Einmündungs- und Einarbeitungsphasen besonders Rechnung zu tragen. Um Konflikte und Polarisierungstendenzen in zunehmend vielfältigen Belegschaften in der Pflege zu vermeiden und Vielfalt zur Chance für die Einrichtungsentwicklung zu machen, müssen Organisations- und Stationskulturen Strukturen und Formate der Versachlichung von potenziellen Konflikten vorhalten sowie Integrationsprozesse strukturell nicht nur als Führungsaufgabe, sondern als Organisations- und Personalentwicklungsaufgabe verankern.<sup>122</sup> Die Integration beruflich Pflegenden aus dem Ausland ist keine Einbahnstraße, sie erfordert über die Willkommenskultur hinaus eine individuelle fachliche und sozial-kommunikative Begleitung in Kombination mit der systematischen Förderung einer vielfaltssensiblen Teamkultur, die in der Organisationsentwicklung selbst verankert sind.<sup>123</sup> Das Ankommen in einem neuen Arbeitsalltag jenseits des Herkunftslandes ist für die angeworbenen Pflegekräfte, für die Arbeitsteams und für die Einrichtungen herausfordernd. Voraussetzung dafür, dass Prozesse der Einmündung und Einarbeitung erfolgreich gestaltet werden, ist, dass es nicht allein um den Abbau



#### QUALIFIZIERUNGSANGEBOT ZUR SERVICEHELFERIN ODER ZUM SERVICEHELFER

Das Projekt „Servicehelfer im Sozial- und Gesundheitswesen“ bietet Hauptschulabsolventinnen und -absolventen gezielt eine Perspektive, sich auf dem Arbeitsmarkt beruflich zu etablieren. Es startete als geförderter Modellversuch in Baden-Württemberg im November 2007. Konkrete Einsatzbereiche sind unter anderem die Begleitung und Betreuung der jeweiligen Zielgruppe in den Einrichtungen, die Hauswirtschaft, sowie unterschiedliche Servicetätigkeiten. Auch die Arbeitgeber in der Pflege profitieren, denn die Mehrheit der Auszubildenden wurde nach der Qualifizierung und dem anschließenden Praxisjahr angestellt bzw. absolvierte eine weiterführende Ausbildung.

<sup>118</sup> ebd.

<sup>119</sup> Pütz et al., 2019

<sup>120</sup> Rand/Larsen, 2019

<sup>121</sup> ebd.

<sup>122</sup> Rand/Larsen, 2019

<sup>123</sup> Isfort/Hylla, 2020: 48 ff.

## 4

bürokratischer Hürden oder um die Beschleunigung von Berufsanererkennungserfahrungen geht, sondern darum, dass im Ausland angeworbene Pflegekräfte systematisch darin unterstützt werden, in ihrem neuen Berufsumfeld fachlich und sozial ankommen zu können. Andernfalls drohen hier emotional und möglicherweise auch existenziell schwierige Situationen.

**DER RAT STELLT FEST**

Die Erschließung der inländischen Arbeitsmarktpotenziale wie auch das Anwerben beruflich Pflegenden aus dem Ausland eröffnen keine schnelle Lösung für den Fachkräftemangel. Um die Chancen auch niedrigrschwelliger Einstiegs Optionen rund um die berufliche Pflege für die Fachkräftesicherung perspektivisch nutzbar zu machen, sind eine systematische Lern- und Qualifizierungsbegleitung sowie die Realisierung geeigneter Lernkontexte auf betrieblicher Ebene erforderlich. Im Ausland angeworbene Pflegekräfte müssen in ihrem neuen Arbeitsalltag nicht nur fachlich, sondern auch sozial und emotional ankommen können. Dazu gehört auch, souverän und selbstbewusst auf Anforderungen, Herausforderungen und auch auf Konflikte im Arbeitsalltag reagieren zu können. Dies erfordert auf betrieblicher Ebene qualitätssichernde Strukturen und Maßnahmen für eine vielfaltssensible Personal-, Team- und Organisationsentwicklung unter Beteiligung betrieblicher Interessenvertretungen. Es braucht mehr Sensibilität für die kulturelle Vielfalt der aus dem Ausland angeworbenen Pflegekräfte und ihre Einbindung in betriebliche Organisations- und Personalentwicklungsstrategien.

**4.3.3 BLEIBEN IN DER BERUFLICHEN PFLEGE: DISPARITÄTEN BEI ARBEITSBEDINGUNGEN UND LÖHNEN ÜBERWINDEN**

Empirische Befunde zur Verweildauer in der beruflichen Pflege zeigen erhebliche Varianzen, je nach Berufsfeld, konzeptionellem Zugriff oder Methodik und Datenbasis.<sup>124</sup> Auch im Kontext des „Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung“ wird darauf verwiesen, dass ein wesentlicher Schlüssel für erfolgreiche Fachkräftestrategien in der Attraktivitätssteigerung der Ausbildung und der Erwerbstätigkeit in der beruflichen Pflege liegt.<sup>125</sup> Wichtige Hebel für den Berufsverbleib, aber auch für die Aktivierung gerade auch jüngerer Zielgruppen für die berufliche Pflege sind bessere Arbeitsbedingungen, berufliche Aufstiegsmöglichkeiten und mehr Gehalt.<sup>126</sup>

Für die stationäre Langzeitpflege liegt ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur Personalbemessung nach SGB XI §113c vor. Da für die ambulante Pflege ein solches Verfahren bislang nicht vorliegt, der Handlungsbedarf jedoch groß ist, ist zu empfehlen, diese Forschungslücke zu schließen und ein entsprechendes Projekt aufzusetzen. Für den Krankenhausbereich liegt ein im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege vom Deutschen Pflegerat, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und ver.di erarbeitetes Personalbemessungsverfahren (PPR 2.0) vor. Das Instrument ist als Interimslösung kurzfristig für die unmittelbare Patientinnen- und Patientenversorgung auf allen bettenführenden Stationen einsetzbar.

An dieser Stelle sei ausdrücklich festgehalten: Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen sowie ambulante Pflege- und Betreuungsdienste bieten nicht *per se* schlechtere Arbeitsbedingungen. Und: mehr

<sup>124</sup> u. a. Dietrich, 1995; Hasselhorn et al., 2008; Schmid et al., 2009; Hackmann, 2009; Wiethölder, 2012; Neuber-Pohl, 2017

<sup>125</sup> Augurzky/Kolodziej, 2018: S. 22

<sup>126</sup> Borgstedt et al., 2020: 53 ff.

qualifiziertes Personal ist unerlässlich, um zu vermeiden, dass Berufswahlmotive und Berufsrealitäten zu stark und individuell enttäuschend auseinanderfallen.

Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen befinden sich im Wettbewerb und konkurrieren um qualifizierte beruflich Pflegenden, aktuell verstärkt auch über Prämienzahlungen und Zusatzleistungen. Mit dem Scheitern des allgemeinverbindlichen Tarifvertrags für die Altenpflege im März 2021 wurde eine Chance zur Aufwertung und Anerkennung der Arbeit beruflich Pflegenden, zur Erhöhung der Tarifbindung und zum koordinierteren Zusammenspiel der Branchenakteurinnen und -akteure für verlässliche Arbeits- und Beschäftigungsstandards verpasst. Die Folgerisiken fehlender oder ungleicher Branchenstandards liegen in einer Marktberreinigung bzw. stärkeren Marktkonzentration durch die Hintertür, in einer regionalspezifischen Stabilisierung ungleicher Arbeits- und Verdienstverhältnisse, aber auch in fehlenden Schutzmechanismen gegen branchenfremde Kapitalinteressen, mit unbestimmten Folgen nicht nur für die Fachkräftesicherung, sondern auch mit Blick auf die wohnortnahe Versorgung und Versorgungsqualität.

Trotz insgesamt steigender Löhne ist die Arbeitswelt beruflich Pflegenden nach wie vor durch im Zeitverlauf beständige Lohnparitäten gekennzeichnet.<sup>127</sup> Denn je nach regionaler Trägerstruktur, Tarifgebiet und Einsatzfeld unterscheiden sich die Entlohnungsbedingungen bei gleicher Qualifikation und Berufserfahrung beruflich Pflegenden derzeit erheblich.<sup>128</sup> Gerade Altenpflegehilfskräfte liegen mit ihren Verdiensten oftmals unterhalb der OECD-Niedriglohnschwelle.<sup>129</sup> Der Deutsche Bundesverband für Pflegeberufe hat zudem darauf hingewiesen, dass ein erheblicher Anteil der Verdienste von Pflegekräften auf Zulagen für bestimmte Erschwernisse (Schichtarbeit, Sonn- und Fei-

ertagsarbeit, Nachtdienste) entfällt, nämlich 350 bis 420 Euro.<sup>130</sup> Einkommen in der Altenpflege und daraus folgende Rentenansprüche sind oftmals zu niedrig, denn viele Beschäftigte erhalten selbst unter Einbezug der strukturellen Merkmale „der Eckrentnerin und des Eckrentners“ keine Altersbezüge oberhalb der Armutsrisikoschwelle.<sup>131</sup> Verdienstunterschiede werden auch zwischen deutschen und ausländischen Pflegekräften sichtbar. Krankenpflegefachkräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit verdienen rund 8 Prozent weniger, bei Helferinnen und Helfern in der Krankenpflege fallen die Verdienste um rund 3,8 Prozent niedriger aus. In der Altenpflege zeigen sich hingegen kaum Unterschiede. Worauf diese Lohnunterschiede jedoch genau zurückzuführen sind, ist noch zu klären.<sup>132</sup>

Es besteht eine Diskrepanz zwischen der gesellschaftlichen Relevanz der „kritischen Infrastruktur“ Pflege gegenüber den oftmals unzureichenden strukturellen Rahmenbedingungen für beruflich Pflegenden mit steigenden Arbeitsanforderungen und den skizzierten Unterschieden in den Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen. Diese Diskrepanz und damit die Notwendigkeit zur Aufwertung der beruflichen Pflege ist nicht mehr übersehbar.<sup>133</sup> Beschäftigte in systemrelevanten Berufen wie der beruflichen Pflege sind strukturell unterbezahlt, wie vergleichende Analysen zeigen.<sup>134</sup> Auch Befunde auf Basis des „Comparable Worth-Index“, in denen anforderungs- und belastungsähnliche Berufe hinsichtlich der erzielten Löhne miteinander verglichen wurden, liefern Hinweise für die strukturelle Unterbewertung von Pflegearbeit.<sup>135</sup>

**DER RAT STELLT FEST**

Eine am Pflegebedarf ausgerichtete Personalausstattung ist die Grundvoraussetzung

<sup>127</sup> Seibert/Wiethölder, 2021; Evans/Ludwig, 2019

<sup>128</sup> Wohlfahrt Intern, 2021

<sup>129</sup> Ludwig/Evans, 2020

<sup>130</sup> DBfK, 2020

<sup>131</sup> Auth, 2020: S. 321

<sup>132</sup> Seibert/Wiethölder, 2021

<sup>133</sup> Schildmann/Voss, 2018

<sup>134</sup> Lübker/Zucco, 2020; Koebe et al., 2020

<sup>135</sup> Klammer et al., 2018

## 4

für eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung und gute Arbeitsbedingungen in der Pflege. Sie ist auch die zentrale Stellenschraube, wenn es darum geht, Pflegepersonal im Beruf zu halten und junge Menschen für den Beruf zu gewinnen. Angesichts der skizzierten Befunde ist – nicht zuletzt auch in Anbetracht der steigenden fachlichen Anforderungen in der beruflichen Pflege – die vertiefende Auseinandersetzung mit der Neubewertung der Tätigkeiten in den Pflegeberufen längst überfällig.

#### 4.4 ZUKUNFT DER ARBEITSORGANISATION ZWISCHEN ANALOG UND DIGITAL: WOHIN SOLL DIE REISE GEHEN?

##### ZENTRALE HANDLUNGSBEDARFE

- Steigende Versorgungsbedarfe, Belastungen und Beanspruchungen beruflich Pflegenden sowie akute Personalengpässe stellen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie ambulante Dienste vor neue Herausforderungen der Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung. Die Reorganisation von Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung kann, muss jedoch nicht mit digital gestützter Arbeit identisch sein. Digital gestützte Pflegearbeit ist nicht notwendigerweise gut gestaltete Arbeit in der beruflichen Pflege.
- Selbst bei gleichem Technologieeinsatz existieren betriebliche Gestaltungsspielräume der arbeitsorganisatorischen Ausgestaltung. Betriebliche Gestaltungspraktiken digital gestützter Pflegearbeit sind nicht nur hinsichtlich der Effekte auf die Effizienz, sondern insbesondere in Hinblick auf die Arbeits- und Versorgungsqualität zu bewerten.
- Ausgehend hiervon sind vertiefende und vergleichende Analysen zu den betrieblichen Rahmenbedingungen, Trägerschaften und Gestaltungspraktiken, zu den Chancen und Grenzen der arbeitsorganisatorischen Ausgestaltung digital gestützter Pflegearbeit notwendig. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur arbeitsorientierten Gestaltung der Digitalisierung in der beruflichen Pflege müssen stärker für die Praxis nutzbar gemacht werden und erfordern neue betriebliche Formate der Transformationsbegleitung.

Der Einsatz digitaler Technik gilt als Option, um Belastungen in der professionellen Pflegearbeit zu reduzieren, die Organisation professioneller Pflegearbeit effizienter zu gestalten und die Versorgungsqualität zu erhöhen. Die Kombination aus dem Einsatz digitaler Technik und neuen Formen der Arbeitsorganisation wird zudem als ein Schlüssel zur Überwindung der bestehenden und künftigen Engpass- und Mangellagen auf dem Arbeitsmarkt Pflege gesehen.<sup>136</sup> Angesichts dessen avanciert der Einsatz digitaler Technik zu einem zentralen Lösungsansatz und Lösungsversprechen für die drängenden gesellschafts-, arbeits- und professionspolitischen Herausforderungen in der beruflichen Pflege.

##### 4.4.1 MEHR DIGITALISIERUNG, HETEROGENE TECHNOLOGIEBÜNDEL UND NEUE KI-TECHNIK

Nicht zuletzt der konzertierte politische Wille trägt dazu bei,<sup>137</sup> dass in nahezu allen Feldern beruflicher Pflege über Gesetze, Förderprogramme und trägereigene Initiativen der Einsatz digitaler Technik in der beruflichen Pflege an Bedeutung gewinnt. Insbesondere dem Krankenhaussektor wird ein erhebliches Digitalisierungspotenzial in den Feldern Wissensgenerierung, Datenanalytik, Vernetzung und Informationstransparenz attestiert.<sup>138</sup> Und auch für die stationäre Langzeitpflege und die ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste werden bislang ungenutzte Chancen der Digitalisierung zur Unterstützung, Entlastung und Aufwertung beruflich Pflegenden wie auch für die Umsetzung innovativer Dienstleistungskonzepte thematisiert.<sup>139</sup> Die Digitalisierung des Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung beinhaltet, wie auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im

<sup>136</sup> vgl. Bonin, 2020: S. 69

<sup>137</sup> BMG, 2017; BMG, 2019: S. 91 ff.; BMG, 2020: S. 50 ff.

<sup>138</sup> Hübner et al., 2020

<sup>139</sup> Bovenschulte, et al., 2021; Hielscher, 2020; Braeseke et al., 2020; Fuchs-Frohnhofen et al., 2018; Braeseke et al., 2017; Lutze, 2017

## 4

Gesundheitswesen in seinem aktuellen Gutachten „Digitalisierung für Gesundheit – Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems“ thematisiert, für Beschäftigte, Bürgerinnen und Bürger Chancen wie Risiken. Technikeinsatz verändert Versorgungsabläufe, die Kooperation und Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen untereinander sowie mit Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftigen und deren Angehörigen und führt nicht nur zu neuen Versorgungschancen, sondern voraussichtlich auch zu neuen Komplexitäten im Arbeits- und Versorgungsalltag.<sup>140</sup>

#### Spektrum und Wandel digitaler Techniken in der Pflege

Der gegenwärtigen Auseinandersetzung um Chancen und Risiken des Einsatzes digitaler Technik in der professionellen Pflege geht eine lange, intensiv und auch kritisch geführte Debatte zum Technikeinsatz generell voraus.<sup>141</sup> Mit dem Bedeutungsgewinn digitaler Technik, und perspektivisch KI-basierter Technik, wandelt sich der Charakter der eingesetzten Technik. Während sich die erste Generation der Technik in der Pflege primär auf Systeme zur (körperlich entlastenden) Arbeitsunterstützung ohne (digitalen) Informationsaustausch bezog (z. B. Hebehilfen), gewinnen mit der zweiten und dritten Generation der Technik vernetzte Systeme an Bedeutung, die berufliche Pflegearbeit in neue Organisations-, Prozess- und auch Steuerungslogiken einbetten. „Intelligente Assistenzsysteme“ und „Decision Support Systeme“ sollen beruflich Pflegenden funktional im Arbeitsprozess unterstützen.<sup>142</sup> Diese Technologien dienen nicht nur dem inter- und intraprofessionellen Informationsaustausch, sondern zielen auch darauf, beruflich Pflegenden im

Arbeitsprozess anzuleiten, sie bei der Priorisierung von Aufgaben und Tätigkeiten zu unterstützen und damit steuernd auf pflegespezifische Prozesse einzuwirken.

Die Enquete-Kommission „Künstliche Intelligenz – Gesellschaftliche Verantwortung und wirtschaftliche, soziale und ökologische Potenziale“ verweist in ihrem Schlussbericht ebenfalls auf die gesellschaftliche Bedeutung, auf Chancen und Risiken einer durch „künstliche Intelligenz“ unterstützten professionellen Pflege für die Entlastung des Personals, die Bewältigung des Fachkräftemangels und die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen.<sup>143</sup>

Das Spektrum der in den unterschiedlichen Settings beruflicher Pflege genutzten digitalen Technik ist derzeit überaus vielfältig und heterogen.<sup>144</sup> Bislang liegen, jenseits von Technikprofilen, keine vergleichenden Analysen zu betrieblichen Technisierungs- bzw. Digitalisierungsgraden in der beruflichen Pflege vor. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass der Digitalisierungsgrad in den Akutkliniken derzeit deutlich höher als in der Altenpflege ist.

Gemeinsame Bezugspunkte für die Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung sind, dass die Arbeit beruflich Pflegenden (1) mit digitalen Arbeitsmitteln, (2) an digitalisierten Arbeitsgegenständen, (3) unter der Bedingung neuer Formen digitalisierter Regelsetzung und Ressourcensteuerung sowie (4) mit selbststeuernden digitalen Gesundheitsmonitorings- und Gesundheitsinterventionssystemen an Bedeutung gewinnt. Darüber hinaus wird berufliche Pflege auch (5) in neue, digital gestützte hybride Dienstleistungssysteme eingebettet. Mit den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) gewinnt zu-

dem Klientinnen- und Klientenseitig genutzte digitale Technik auch in pflegespezifischen Versorgungs- und Arbeitsprozessen an Relevanz.

Sowohl betriebliche Technologiebündel als auch Anwendungsfelder, Reichweite und die digitale Durchdringung pflegespezifischer Arbeits- und Versorgungsprozesse variieren nicht nur erheblich zwischen, sondern auch innerhalb der pflegespezifischen Teilbranchen. Zudem sind verschiedene Dimensionen des Wandels soziotechnischer Arbeits- und Versorgungssysteme in der beruflichen Pflege in den Blick zu nehmen: von technischen Veränderungen, ihren Auswirkungen auf die Berufskultur und das berufsfachliche Selbstverständnis über neue und erweiterte Kompetenzanforderungen, Herausforderungen für individuelle und organisationale Lernprozesse bis hin zu Unternehmens-/Führungskulturen und Mitbestimmungspraktiken.<sup>145</sup>

#### 4.4.2 DIGITAL GESTÜTZTE PFLEGearBEIT IST NICHT GLEICH BESSERE PFLEGearBEIT

Ob die Chancen digitaler Technik tatsächlich im Sinne der Aufwertung und Entlastung beruflich Pflegenden wirksam werden, hängt von der Priorisierung der mit dem Technikeinsatz verfolgten Zielsetzungen einerseits und den Möglichkeiten beruflich Pflegenden für eine aktive, professionelle Steuerung des Technikeinsatzes sowie der betrieblichen Ausgestaltung digital gestützter Pflegearbeit andererseits ab.<sup>146</sup>

Beruflich Pflegenden selbst, wie auch Patientinnen und Patienten, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sind neuen digitalen Technologien in der pflegerischen Versorgung gegenüber durchaus

aufgeschlossen. Der Einsatz insbesondere bei interaktionsintensiven und patientinnen- und patientennahen Aufgaben und Tätigkeiten wird jedoch auch skeptisch gesehen.<sup>147</sup> Dies ist nicht unbegründet, denn aus dem Zusammenspiel von Digitalisierung, Formalisierung und Ökonomisierung entstehen für die professionelle Pflege auch neue Sachzwänge, die eine Veränderung der sozialen Pflegepraxis zur Folge haben.<sup>148</sup> Ausgehend hiervon wurde gezeigt, dass sowohl die *settingspezifische Technikbereitschaft*<sup>149</sup> als auch die *Technikakzeptanz* beruflich Pflegenden<sup>150</sup> an spezifische Voraussetzungen geknüpft sind. Insbesondere die Unterstützung bei Arbeitsroutinen, Zeitgewinne für die direkte Interaktion mit Patientinnen und Patienten und Bewohnerinnen und Bewohnern, die Vermeidung negativer Auswirkungen auf die Klientinnen- und Klientenbeziehung, die einfache Handhabbarkeit der eingesetzten Technik, spürbare Entlastungseffekte sowie die Erfahrung mit dem Technikeinsatz im Arbeitsumfeld wirken sich positiv auf die Technikbereitschaft und Technikakzeptanz aus. In Abhängigkeit von der Altersgruppe der Befragten zeigen Analysen in der ambulanten Pflege jedoch auch Unterschiede in der Technikbereitschaft derart, dass mit zunehmendem Alter professionell Pflegenden eine Abnahme der Technikbereitschaft zu beobachten ist.<sup>151</sup>

Neue Formen digital gestützter Arbeitsgestaltung in der professionellen Pflege dürfen jedoch nicht unreflektiert mit rationaler oder gar besserer Arbeitsorganisation gleichgesetzt werden. Sowohl zum Impact digitaler Technik im Zusammenspiel organisatorischer Effizienz, Versorgungs- und Dienstleistungsqualität sowie Arbeitsqualität als auch zu Vorher-Nachher-Analysen zu multidimensionalen Wirkungseffekten des Technikeinsatzes liegen derzeit keine validen und vergleichenden Befunde vor.<sup>152</sup>

<sup>140</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2021: S. 265

<sup>141</sup> u. a. Meißner, 2017; Hielscher et al., 2015; Hülsken-Giesler/Krings, 2015; Sowinski et al., 2013; Friesacher, 2010; Hülsken-Giesler, 2007; Rinard, 1996; Höhmann/Schulz, 1995

<sup>142</sup> Fachinger/Mähs, 2019

<sup>143</sup> Deutscher Bundestag, 2020: S. 259

<sup>144</sup> Braeseke et al., 2020

<sup>145</sup> Bleses et al., 2020: 18; Evans et al. 2020

<sup>146</sup> Kumbruck, 2019: S. 216; DPR, 2019

<sup>147</sup> Eggert et al., 2019

<sup>148</sup> Manzei, 2009; Wehrich/Jungtäubl, 2019

<sup>149</sup> u. a. Strutz et al., 2020; Hülsken-Giesler et al., 2019

<sup>150</sup> u. a. Zölllick et al., 2020; Krick et al., 2019; Schneider et al., 2019

<sup>151</sup> Hülsken-Giesler et al., 2019: S. 340

<sup>152</sup> Krick et al., 2019; Becka et al., 2019; Bruder, 2019: S. 105

## 4

Befunde zu den Arbeitsfolgen des Einsatzes digitaler Technik für beruflich Pflegende zeichnen für die betriebliche Praxis derzeit ein eher ambivalentes Bild. Durch Digitalisierung verändern sich für professionell Pflegende im Krankenhaus nicht nur Arbeitsprozesse, Aufgaben und Tätigkeiten, sondern es werden durch technisch induzierte Formalisierung auch neue Formen des Zugriffs auf Pflegearbeit sichtbar.<sup>153</sup> Auch fallen durch Digitalisierung oftmals neue und zusätzliche Aufgaben im Arbeitsprozess an und durch digital vermittelte Arbeitsanweisungen ist eine mediale Distanzierung in Kommunikationsprozessen zu beobachten.<sup>154</sup> Für die Krankenhauspflege wurde gezeigt, dass sich Digitalisierung derzeit weder anforderungssenkend noch verdienststeigernd auswirkt.<sup>155</sup> Analysen auf Ebene *pflegespezifischer Tätigkeiten* liefern Evidenz dafür, dass es durch Techniknutzung in Teilen zwar zu Entlastungseffekten kommt (z. B. durch die digitale Dokumentation), diese Entlastungseffekte werden jedoch nicht selten durch eine Arbeitsintensivierung, zusätzliche Aufgaben und mehr Kontrolle konterkariert.<sup>156</sup> Steigender Stress und Arbeitsdruck, Unterbrechungen im Arbeitsprozess aufgrund technischer Störungen, eine Intensivierung der Leistungssteuerung sowie Einschränkungen der Handlungs- und Entscheidungsspielräumen zur Ausgestaltung der eigenen Arbeitstätigkeit durch technische Vorgaben wurden für pflegespezifische Tätigkeiten in digitalisierten Arbeitskontexten herausgearbeitet.<sup>157</sup>

Ob digitale Technik im unmittelbaren Arbeitsumfeld als Entlastung oder Belastung wahrgenommen wird, ist zudem davon abhängig, ob berufliche Pflegende ihre jeweilige Unternehmens- und Führungskultur als „offen“ oder „geschlossen“ hinsichtlich der Möglichkeit für eine kritisch-reflexive Auseinandersetzung in Bezug auf die Technikauswahl und die Folgen des Technikeinsatzes in Arbeitsprozessen erleben.

Dort, wo in betrieblichen Digitalisierungsprozessen begleitende Lern- und Erfahrungsräume etabliert werden, bewerten beruflich Pflegende nicht nur ihre subjektive Technikkompetenz- und -kontrollüberzeugung tendenziell positiver, sondern fühlen sich durch Technikeinsatz auch geringer belastet.<sup>158</sup>

Eine prozessbegleitende Mitwirkung beruflich Pfleger, jenseits von Pilotstationen oder Key-User-Aktivitäten, ist jedoch eher selten der Fall.<sup>159</sup> Beruflich Pflegende erbringen Schlüsselleistungen zur Integration von (KI-gestützter) Technik und Pflege in digitalisierten Arbeitskontexten<sup>160</sup>. Zudem müssen sie in patientenbezogenen Arbeitskontexten Technikeinsatz gegenüber Patientinnen und Patienten, pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen auch vermitteln.<sup>161</sup> Das Fach- und Erfahrungswissen beruflich Pfleger ist Voraussetzung für die professionelle Aneignung digitalisierter Arbeitsgestaltung und für einen risikofreien und nutzenstiftenden Technikeinsatz im Versorgungsprozess.<sup>162</sup> Digitalisierung ohne eine gesicherte berufsfachlich-reflexive Rahmung, die in den Arbeitsprozessen selbst verankert und organisatorisch unterstützt wird, birgt die Gefahr, dass berufliche Kompetenz entwertet wird und Versorgungsmängel für Patientinnen und Patienten entstehen.<sup>163</sup>

#### 4.4.3 WELCHE TECHNIKNUTZUNG UND ARBEITSGESTALTUNG STÄRKEN BERUFLICH PFLEGENDE?

Für den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien in der Krankenpflege wurde schon früh gezeigt, dass bei gleichem Technologieeinsatz betriebliche Gestaltungsspielräume zur arbeitsorganisatorischen Auslegung der eingeführten technischen Systeme und für soziale Praktiken ihrer

Einbindung in den Arbeitsalltag der Beschäftigten existieren.<sup>164</sup> Je nachdem, wie Technikeinsatz in der beruflichen Pflege organisatorisch eingebettet wird, kann Professionalisierung oder Deprofessionalisierung für unterschiedliche Zielgruppen innerhalb der beruflichen Pflege die Folge sein.

Unter Rückgriff auf das Argument knapper personeller Ressourcen und der Suche nach Effizienzpotenzialen ist das Arbeitsorganisations- und Versorgungsmodell einer „effizienten“ und „lean organisierten“ Pflege aus Sicht vieler Einrichtungen durchaus attraktiv.<sup>165</sup> Denn die künftige Herausforderung besteht darin, die richtigen Menschen mit den notwendigen versorgungsrelevanten Kompetenzen am „Point of Care“ organisieren zu können. Fokussieren sich digital gestützte Arbeitsorganisationsmodelle jedoch zu einseitig auf Ökonomisierung und Effizienzgewinne, wird dies, aller Voraussicht nach, weder für Betriebe und ihre Beschäftigten noch für Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftige und Angehörige dazu beitragen, die Versorgungs- und Arbeitsqualität zu verbessern.

Interaktive Arbeitskontexte erfordern komplexe Empathie, situativ fachliches Handeln und zeitkritische Reaktionen, denen durch Formalisierung und Standardisierung nicht hinreichend begegnet werden kann. Gerade dort, wo Digitalisierung in interaktiven Arbeitskontexten zu mehr Formalisierung führt, kann der Bedarf an situativ kompetentem Problemlösungshandeln, patientenindividueller Kommunikation und Koordination sogar steigen.<sup>166</sup> Aufgrund der spezifischen Handlungslogik beruflicher Pflege drohen Modelle, die technisch gestützt stark aufgaben- und tätigkeitsdifferenzierend angelegt sind, den Attraktivitätsgewinn beruflicher Pflege sogar zu konterkarieren. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund

ist das Organisationsmodell einer „effizienten Pflege“ in Fachwelt und Berufspraxis durchaus umstritten. Negative Auswirkungen werden sowohl mit Blick auf die Umsetzung pflegfachlicher Standards, für das berufliche Selbstverständnis professionell Pfleger als auch für professionelle Entscheidungsspielräume befürchtet.

Alternativ hierzu werden in der betrieblichen Praxis Modelle der Arbeitsorganisation erprobt, die zwar auch auf technische Assistenz in der beruflichen Pflege, gleichwohl aber stärker auf Hierarchieabbau, dezentrale Autonomie und teambasierte Steuerungsformen setzen.<sup>167</sup> Dies verdeutlicht, dass der Einbettung digitaler Technik in die konkreten Arbeits- und Versorgungsprozesse einerseits, aber auch den jeweiligen Unternehmens- und Führungskulturen mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden muss. Ausgehend hiervon sind vertiefende und vergleichende Analysen zu betrieblichen Gestaltungsspielräumen und Gestaltungspraktiken in den unterschiedlichen Settings der beruflichen Pflege notwendig. Dabei sind insbesondere die Chancen und Grenzen der arbeitsorganisatorischen Ausgestaltung digital gestützter Arbeitsgestaltung in der Pflege in den Blick zu nehmen. Dies betrifft insbesondere die Frage, wie digital gestützte Pflegearbeit zwischen Ganzheitlichkeit und Aufgabenteilung auf betrieblicher Ebene auf Basis der Kriterien gut gestalteter Arbeit faktisch organisiert wird bzw. mit Blick auf die Attraktivität beruflicher Pflegearbeit organisiert werden sollte.

#### Arbeits- und Versorgungsqualität als Maßstab für Technikeinsatz

Die Analyse in- und ausländischer Fallbeispiele zum Einsatz digitaler Technik in der stationären Langzeitpflege zeigt, dass es eine offene, kooperative

<sup>153</sup> Jungtäubl et al., 2018

<sup>154</sup> Bräutigam et al., 2017: S. 44

<sup>155</sup> Heilmann, 2020

<sup>156</sup> Tisch/Meyer, 2020

<sup>157</sup> Schlicht et al., 2021: S. 10 ff.

<sup>158</sup> Evans/Becka, 2021

<sup>159</sup> Bräutigam et al., 2017

<sup>160</sup> Elish/Watkins, 2020, S. 49; Jungtäubl et al., 2018

<sup>161</sup> Hielscher, 2020; Hielscher et al., 2015

<sup>162</sup> Evans/Gießler, 2021; Gough et al., 2014

<sup>163</sup> Urban/Schulz, 2020

<sup>164</sup> Wagner, 1991

<sup>165</sup> Glock et al., 2018

<sup>166</sup> Wehrich, 2017

<sup>167</sup> Blaudszun-Lahm/Kubek, 2020; Lalani 2019

## 4

und partizipative Kultur braucht, wenn digitale Pflorgetechnologien erfolgreich eingeführt und genutzt werden sollen. Verordnete Prozesse und einsam getroffene Entscheidungen führen nur selten zum Erfolg.<sup>168</sup> Auch für die berufliche Pflege im Krankenhaus hat die integrative Berücksichtigung der Faktoren Arbeitsorganisation, Partizipation und prozessbegleitende Kompetenzentwicklung positive Effekte auf die Arbeitsqualität beruflich Pflegender in digitalen Veränderungsprozessen.<sup>169</sup> Während einerseits Zeitersparnisse durch die Nutzung digitaler Technik erwartet werden, ist andererseits jedoch empirisch offen, welche Zeitersparnisse konkret entstehen und ob und wie diese in der betrieblichen Praxis wirksam werden.<sup>170</sup> Dies erfordert es, dass Ziele des Technikeinsatzes, Nutzeneffekte, aber auch der Nichtnutzen kommuniziert werden. Hinzu kommt, dass beruflich Pflegende eine bedeutende kommunikative Schnittstellenfunktion sowohl innerhalb der Einrichtungen als auch für die patientinnen- und patientenorientierte Gestaltung von Versorgungsprozessen haben. Eine digital gestützte Arbeitsorganisation, die auf eine Stärkung der fachlichen Kompetenz beruflich Pflegender, auf multiprofessionelle Vernetzung unter Berücksichtigung professioneller Standards zielt, kann dazu beitragen, beruflich Pflegende zu stärken.

Deswegen erfordert der Einsatz digitaler Technologien insbesondere im Pflegesektor neuartige Einführungs- und Change-Prozesse. Generell kann hier verwiesen werden auf neuartige Ansätze für „Gute Arbeit by design“ bei der betrieblichen Nutzung im Bereich von künstlicher Intelligenz (KI), wie sie beispielsweise von der KI-Plattform des Bundesministeriums für Bildung und Forschung „Lernende Systeme“ vorgeschlagen worden ist oder wie sie im Rahmen der BMAS/INQA-Experimentieräume

erprobt werden. Der Einsatz digitaler Technik erfordert im Feld beruflicher Pflege, nicht nur, aber insbesondere mit Blick auf KI-Anwendungen, eine Weiterentwicklung von partizipativen Ansätzen und Mitbestimmungsprozessen, die nicht nur punktuell, sondern ebenso lernend – wie lernende Systeme selbst – und daher präventiv und kontinuierlich ausgerichtet werden sollten.<sup>171</sup>

Der Bedeutungsgewinn „intelligenter“ Assistenz- und Entscheidungsunterstützungssysteme in der beruflichen Pflege lenkt die Perspektive zudem darauf, welche spezifischen Aspekte des Pflegerischen sich mittels digitaler Assistenzsysteme einerseits *entbergen* lassen, und welche nicht abbildbaren Aspekte andererseits *verborgen* bleiben.<sup>172</sup> Dies rückt nicht nur ethische Implikationen der Techniknutzung für Wahrnehmung und Aufmerksamkeit im beruflichen Handeln, sondern auch mögliche Spannungsverhältnisse von Autonomie, Sicherheit und Kontrolle im Arbeitsprozess, Folgen der Techniknutzung für das Problemlösungshandeln beruflich Pflegender und den Status von Wissen und Kompetenz in den Mittelpunkt von Forschung und betrieblicher Gestaltung.<sup>173</sup>

Ausgangspunkt ist zunächst, welche Ziele sinnvoll durch Service- oder Assistenztechnologien erreicht werden können. Dies betrifft nicht nur die beruflich Pflegenden, sondern korrespondiert auch mit der Frage, wie digitale Anwendungen wie beispielsweise interaktive Robotik von den Pflegebedürftigen selbst angenommen werden und ob bzw. in welchem Maß dies zu einer tatsächlich sinnvollen Unterstützung führt. Schon am Anfang sollten deshalb mögliche Ziel- und Wertekonflikte reflektiert und in den Planungen berücksichtigt werden. Diese können Spannungsfelder wie Sicherheit und

<sup>168</sup> Lütze et al., 2021

<sup>169</sup> Schröder et al., 2021

<sup>170</sup> Fachinger/Mähs, 2019: 121 ff.; Rösler et al., 2018: S. 27

<sup>171</sup> Plattform Lernende Systeme – Whitepaper, 2020: [https://www.plattform-lernende-systeme.de/files/Downloads/Publikationen/AG2\\_Whitepaper\\_Change\\_Management.pdf](https://www.plattform-lernende-systeme.de/files/Downloads/Publikationen/AG2_Whitepaper_Change_Management.pdf)

<sup>172</sup> Hülsken-Giesler, 2020

<sup>173</sup> Remmers, 2019

Überwachung oder Privatsphäre und Autonomie betreffen. Diese Fragen beziehen sich sowohl auf die zu Pflegenden als auch auf die Pflegekräfte, wobei der Grad der Autonomieverschiebungen bei (zunehmend) autonomen Systemen von höchster Relevanz ist.

Es liegen vielfältige Impulse für ein Leitbild „Pflege 4.0“ vor.<sup>174</sup> Gemeinsamer Bezugspunkt ist, dass partizipative Prozesse aller Akteurinnen und Akteure (Anbieter, Pflegekräfte, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige/Angehörige) adressiert werden. Sie zielen auf den Aufbau niedrigschwelliger Lernräume für die Suche nach geeigneten Technologien, für die Ableitung von Zielsetzungen, Anwendungsgebieten, Möglichkeiten und Grenzen des Technikeinsatzes, um so eine bedarfsgerechte und sozial nachhaltige Nutzung von Technologie in der Pflege sicherzustellen. Dazu gehört neben der Potenzial- auch eine Prozessanalyse zur Arbeitsprozess- und Organisationsentwicklung, insbesondere hinsichtlich der Folgen für die Qualität der Arbeitsplätze, Qualifikationsbedarfe und Belastungsprofile der Pflegekräfte, aber auch zu Fragen von Haftung und Verantwortung beim Einsatz der Technologien.

### DER RAT STELLT FEST

Digitale Technik nutzt dort, wo sie für beruflich Pflegende zu erfahrbaren Verbesserungen führt. Es existieren selbst bei gleichem Technologieeinsatz betriebliche Gestaltungsspielräume zur Ausgestaltung von Arbeitsorganisation und Arbeitsprozessen. Digitalisierungsprozesse sind mit der Einführung neuer Technologien nicht abgeschlossen, sondern sie erfordern darüber

hinaus auch neue Formate und Konzepte für niedrigschwellige Reflexionsräume und eine arbeitsorientierte Transformationsbegleitung. So kann erreicht werden, dass die Attraktivität von Pflegeberufen erhöht werden kann und eine berufsfachliche, souveräne und mitbestimmte Digitalisierung in dem von weiblicher Erwerbsarbeit geprägten Berufsfeld Pflege möglich wird. Gleichzeitig kann vermieden werden, dass eine Automatisierung durch autonome Systeme die empfindungsbezogene Pflege verdrängt und digitale Technologien zum Personalabbau, zur Dequalifizierung und zur Abwertung beruflicher Pflege genutzt werden.

<sup>174</sup> u. a. Bleses et al., 2020; Fuchs-Frohnhofen et al., 2018; Evans et al., 2020

## 4 4.5 PFLEGE ALS FACHARBEIT: SACKGASSEN VERMEIDEN UND BERUFLICHE HANDLUNGSFÄHIGKEIT IM TRANSFORMATIONSPROZESS STÄRKEN

### ZENTRALE HANDLUNGSBEDARFE

- Fort- und Weiterbildung dient nicht nur der individuellen Kompetenzentwicklung, sondern ist eine Chance für die Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft in Betreuung und Pflege und sollte sich für beruflich Pflegenden somit auch materiell lohnen. Dies erfordert mehr Transparenz über die Qualität vorhandener Weiterbildungsangebote, die Standardisierung sowie Zertifizierung von Weiterbildungsabschlüssen und eine bessere Refinanzierung von Weiterbildungsmaßnahmen.
- Der Bedarf an ausbildungs- und berufspädagogischen Kompetenzen für das betriebliche Bildungspersonal steigt. Eine Professionalisierung der betrieblichen Personalarbeit sollte auch informelle und unvorhergesehene Entwicklungs- und Lernprozesse zum Gegenstand der Personalentwicklung machen, lernförderliche Arbeitsgestaltung durch neue Reflexionsräume stärken und die Potenziale digitaler Technik für die Weiterentwicklung betrieblicher Lehr-/Lernarrangements nutzbar machen.
- Es ist ein enges Zusammenspiel von betrieblicher Personalarbeit und Berufsbildungspolitik in der beruflichen Pflege erforderlich, damit neue Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen beruflich Pflegenden über eine sozialpartnerschaftlich organisierte und praxisnahe Berufsbildungsforschung zeitnah Eingang in die Berufsentwicklung finden können. Ziel muss die Stärkung einer strategischen Berufsbildungspolitik in den Gesundheits- und Pflegeberufen sein.

Digital gestützte Pflegearbeit und neue qualifikationsgemixte Pflegeorganisationsmodelle stellen die Frage nach der Zukunft von Beruflichkeit in der Pflege. Es ist notwendig, dass der Pflegeberuf insgesamt an Attraktivität gewinnt und zugleich beruflich Pflegenden, Führungskräfte, Einrichtungen und Dienste in der arbeits- und versorgungsbezogenen Binnenintegration nicht überfordert werden.

#### 4.5.1 STRUKTURELLE BESONDERHEITEN DES BERUFSBILDUNGSSYSTEMS

Das Berufsbildungssystem in den Pflegeberufen ist im deutschen Berufsbildungssystem ein Sonderfall. Die Steuerung und Regulierung beruflicher Bildung folgt nicht den üblicherweise nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) geltenden Steuerungs- und Regulierungsmustern. Denn die Pflegeberufe werden im Berufsbildungssystem auf Basis unterschiedlicher Rechtsgrundlagen geregelt bzw. reguliert. Dabei ist zwischen der dreijährigen Ausbildung in der Pflege, der ein-/zweijährigen Ausbildung in der Pflege(fach)assistenz oder einer primärqualifizierenden Pflegeausbildung an einer Hochschule zu unterscheiden.

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) wurden die Pflegeberufe mit Wirkung zum 01.01.2020 mit den Abschlüssen in allgemeiner Pflege (Pflegefachfrau oder Pflegefachmann) und mit den zunächst weiterhin parallel bestehenden Abschlüssen als Altenpflegerin oder Altenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger neu geordnet. Diese, auch als generalistisch bezeichnete Ausbildung, ist auf Grundlage eines Berufszulassungsgesetzes auf Bundesebene geregelt. In der Struktur ist sie vergleichbar mit den nach BBiG geregelten Ausbildungsberufen, denn die Ausbildung in den Pflegeberufen erfolgt in dual geprägten Ausbildungsgängen, mit hohen

betrieblichen Anteilen, für die die am BBiG orientierten arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen gelten. Damit gelten Pflegeberufe als *quasi dual ausgebildete Berufe* mit einem betrieblich-arbeitsrechtlich ausgestalteten Ausbildungsverhältnis.<sup>175</sup>

#### Neustrukturierung der Ausbildungen in der beruflichen Pflege

Mit der generalistischen Pflegeausbildung soll der Zugang zur Ausbildung erweitert, neue Zielgruppen für die Pflegeausbildung gewonnen und über flexiblere Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten die Attraktivität und Zukunftsfähigkeit der Pflegeausbildung insgesamt erhöht werden. Durch die Einführung eines primärqualifizierenden, generalistischen Pflegestudiums ist beabsichtigt, neue Qualifizierungs- und Karrieremöglichkeiten und damit auch Professionalisierungschancen in der Pflege zu eröffnen.<sup>176</sup> Der Weg über die Pflege(fach)assistenzausbildung soll angesichts des Fachkräftemangels einen niedrigschwelligen Zugangsweg mit kürzerer Ausbildungszeit in das Berufsfeld Pflege eröffnen.

Mit dem PflBG wurde darüber hinaus die Hochschulbildung als primärqualifizierende Regelausbildung in der beruflichen Pflege eingeführt, sie wird parallel zu der beruflichen Ausbildung an Pflegeschulen angeboten. Die Absolventinnen und Absolventen der hochschulischen Pflegeausbildung erlangen sowohl einen wissenschaftlichen Abschluss als auch die Berufszulassung. Ein primäres Ziel der hochschulischen Pflegeausbildung ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse in der Pflegepraxis, d. h. in der „Versorgung am Bett“, zur Anwendung zu bringen. Die Pflegehelfer-/Pflege(fach)assistenzberufe sind länderspezifisch geregelt. Unter den nach Landesrecht ausgebildeten Gesundheitsberufen stellen die

Pflegehelfer- und Pflegeassistentenausbildungen die zweitgrößte Berufsgruppe.<sup>177</sup> Für die landesrechtlich geregelten Pflegeassistentenberufe gelten für den Ausbildungsumfang und die Ausbildungsinhalte, gemäß des Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz (2016), Mindestanforderungen für die Ausbildung (mindestens 700 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht, 850 Stunden für die praktische Ausbildung in mindestens zwei Versorgungsbereichen unter Anleitung einer Pflegefachkraft).<sup>178</sup>

Die Heterogenität der ordnungsrechtlichen Strukturen und Bildungsgänge in der beruflichen Pflege führt zu einer enormen Unübersichtlichkeit im Ausbildungssystem.<sup>179</sup> So existieren für die landesrechtlich geregelte Pflegehelfer-/Pflege(fach)assistenzausbildung bundesweit allein 29 Varianten der Ausbildung, unter Rückgriff auf 15 verschiedene Berufsbezeichnungen und einer, im Vergleich mit Ausbildungsberufen nach BBiG, unüblichen und verkürzten Ausbildungsdauer. Bundesweit existieren rund 19.000 Ausbildungsplätze in diesem Segment.<sup>180</sup>

Die Sonderrolle der Pflegeberufe im Berufsbildungssystem zeigt sich unter anderem daran, dass Fachschulen des Gesundheitswesens überwiegend nicht staatlich finanziert werden und unterschiedliche landesrechtliche Vorgaben für Lehrpläne, Klassengrößen, die Qualifikation und Ausstattung mit Lehrkräften existieren. In diesem Kontext wird unter anderem darauf verwiesen, dass die allgemeinbildenden Ausbildungsinhalte oftmals vernachlässigt werden.<sup>181</sup> Mit Blick auf die Sonderstellung der Pflegeberufe im Berufsbildungssystem und den föderalen Regelungszuständigkeiten wird kritisiert, dass notwendige Reformen durch den allgemeinen Politikbetrieb insgesamt oftmals erschwert und verlangsamt werden.<sup>182</sup>

<sup>175</sup> Dielmann, 2021; Hofrath/Zöller, 2020

<sup>176</sup> vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz/faq-pflegeberufegesetz.html>

<sup>177</sup> Dielmann, 2021

<sup>178</sup> Jürgensen, 2019: S. 15

<sup>179</sup> Friese, 2017

<sup>180</sup> Dielmann, 2021

<sup>181</sup> Dielmann et al., 2020: S. 6 ff.

<sup>182</sup> Meyer/Hiestand, 2021; Hilbert et al., 2014: S. 43

## 4

#### 4.5.2 AMBIVALENTE PROFESSIONALISIERUNG: HERAUSFORDERUNGEN NEUER PFLEGEORGANISATIONSMODELLE

Der Professionalisierungsprozess der Pflege ist durch eine Ambivalenz gekennzeichnet: Einerseits wird die Akademisierung gezielt gefördert, andererseits wird jedoch verstärkt auf neue und verkürzte Ausbildungsgänge und Assistenzberufe gesetzt.<sup>183</sup> Damit differenziert sich das avisierte Spektrum der Qualifikationen und Kompetenzen in der beruflichen Pflege aus und es wird auch innerhalb der beruflichen Pflege darum gerungen, wie Aufgaben und Tätigkeiten zwischen den sich ausdifferenzierten Qualifikationsniveaus umverteilt und neu verteilt werden.

Mit dem PflBG wurden für die dreijährig ausgebildeten Pflegefachfrauen und -männer und die grundständig akademisch qualifizierten Pflegefachkräfte sogenannte „vorbehaltene Tätigkeiten“ definiert, die nur von dieser Berufsgruppe ausgeführt werden dürfen. Diese umfassen insbesondere die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation,

Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Pflege (§ 4 PflBG). Damit einher geht die Differenzierung von Steuerungsverantwortung, Durchführungsverantwortung und Anleitung zwischen den Qualifikationsniveaus, je nachdem, ob personenspezifische Pflegesituationen mit einem hohen/niedrigen Schwierigkeitsgrad sowie als instabil/stabil eingeschätzt werden. Je schwieriger und komplexer die pflegerische Tätigkeit ist, desto mehr liegt sie in der Verantwortung von Pflegefachleuten, die die Verantwortung für die Steuerung und die Durchführung sowie die Anleitung für die Pflegehelfer-/Pflege(fach)assistenzqualifikationen übernehmen.<sup>184</sup>

Über die allgemeinen Ausbildungsziele hinaus sind für das primärqualifizierende Pflegestudium ebenfalls spezielle Ausbildungsziele formuliert worden, die zur Steuerung von hochkomplexen Pflegeprozessen und zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung qualifizieren sollen. Kritisiert wird in diesem Kontext jedoch die fehlende Trennschärfe zwischen dem hochschulischen und berufsfachlichen Abschluss sowie der in Teilen der primärqualifizierenden Ausbildung fehlende Kontakt zu Patientinnen und Patienten.<sup>185</sup>



#### FACHLICHKEIT IST ZENTRAL FÜR EINE PROFESSIONELLE PFLEGERISCHE VERSORGUNG

Nachweislich besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Anzahl von Pflegefachkräften und personalbezogenen Patientenoutcomes in Krankenhäusern (z. B. Abnahme Mortalität und Dekubitus). Ein Qualifikationsmix in Pflegeteams mit einem höheren Anteil an Pflegefachkräften geht mit besseren Ergebnissen für Patientinnen und Patienten, aber auch für die beruflich Pflegenden einher. Eine Erhöhung der Pflegefachlichkeit führt somit zu besseren Ergebnissen hinsichtlich Qualität und Sicherheit der Versorgung.<sup>186</sup>

<sup>183</sup> Krampe, 2015; zitiert nach Meyer/Hiestand, 2021

<sup>184</sup> Jürgensen, 2019: S 14 f.

<sup>185</sup> Boguth/Knoch, 2018; Lehmann, 2014

<sup>186</sup> u. a. Wynendale et al., 2019; Griffiths et al. 2018; Aiken et al., 2017; Twigg et al., 2016

Tätigkeiten der Pflege(fach)assistenzberufe zielen in Abgrenzung zu den dreijährig ausgebildeten Pflegefachfrauen und -männern insbesondere auf folgende Tätigkeiten: Durchführung grundpflegerischer Maßnahmen, unterstützende Mitwirkung bei der Pflegeplanung, Fortschreibung der Pflegeberichte sowie die soziale Begleitung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen im Alltag. Unter Anleitung der höher qualifizierten Pflegefachkräfte dürfen Pflege(fach)assistenzkräfte bei der Durchführung ärztlich veranlasster therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen mitwirken und Menschen in der Endphase des Lebens unterstützend begleiten und pflegen. Bei ihnen liegt die Durchführungsverantwortung für einfache Aufgaben in stabilen Pflegesituationen sowie für die Mitwirkung und Unterstützung von Pflegefachpersonen bei komplexeren Aufgaben in weniger stabilen Pflegesituationen.<sup>187</sup>

#### Ausdifferenzierung des Berufs-, Qualifikations- und Rollenspektrums

Die Notwendigkeit für einen neuen Personal- und Qualifikationsmix wird mit Blick auf unterschiedliche Argumente begründet: Es geht um den Aufbau einer kompetenzgeleiteten Pflegekultur, um die Stärkung evidenzbasierter Pflege und um die Abdeckung des Aufgabenspektrums beruflich Pflegenden vor dem Hintergrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Übergreifendes Ziel einer qualifikationsgemixten Personalstruktur ist die Steigerung der Versorgungsqualität und die Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe. Ein Beispiel hierfür ist das Konzept der 360° Pflege.<sup>188</sup>

Vor dem Hintergrund der Einführung einer verbindlichen Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege und den akuten Fachkräftengpässen wird

argumentiert, dass Fachkräfte in der Pflege künftig deutlich stärker in Planung, Koordination und Anleitung eingesetzt werden müssen, während andere pflegerische Aufgaben an Assistenzkräfte, die allerdings gezielt weiterzubilden sind, übertragen werden müssen.<sup>189</sup> Es wird argumentiert, dass in diesem Kontext mit einem steigenden Bedarf an Pflegehilfs-/Pflege(fach)assistenzkräften zu rechnen sei.<sup>190</sup>

In Pflegeheimen und ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten ist ein vielfältiges Berufs- und Qualifikationsspektrum schon längst Realität, hier wurden bereits in der Vergangenheit zentrale Aufgaben und Tätigkeiten, unter anderem an Alltagsbegleiterinnen und -begleiter oder Demenzbetreuerinnen und -betreuer, delegiert. Doch im Vergleich zur Gesundheitsbranche insgesamt ist gerade die Altenpflege ohnehin durch einen höheren Anteil an Hilfskräften geprägt.<sup>191</sup> In Pflegeheimen und ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten waren zwischen 2017 und 2019 zudem deutlich Zuwächse beim Personal ohne Berufsabschluss erkennbar (vgl. Kapitel 4.3). Und auch für die Akutversorgung in den Krankenhäusern ist zu konstatieren, dass die Beschäftigung nicht nur von Krankenpflegehelferinnen und -helfern, sondern auch von Altenpflegehelferinnen und -helfern im kurzfristigen Beobachtungszeitraum (2019–2017) an Bedeutung gewonnen hat.<sup>192</sup>

Hinzu kommen offensichtlich große Herausforderungen der Akademisierung der Pflege „am Bett“. Doch nur ein geringer Teil der beruflich Pflegenden hat eine primärqualifizierende Ausbildung an einer Hochschule absolviert.<sup>193</sup> Für die grundständig akademisch qualifizierten Pflegefachkräfte liefern vorliegende Erkenntnisse zudem Evidenz dafür, dass in der betrieblichen Praxis derzeit noch ein Mismatch zwischen Berufserwartungen und adäquaten Stellen- und

<sup>187</sup> Jürgensen, 2019: S. 14

<sup>188</sup> vgl. Robert Bosch Stiftung, 2018

<sup>189</sup> Rothgang et al., 2020: S. 419

<sup>190</sup> vgl. u. a. Rothgang et al., 2020, S. 26; Rieder-Hintze, 2018; Robert Bosch Stiftung, 2018; Darmann-Finck/Baumeister, 2017; Bourgeault et al., 2008

<sup>191</sup> Hackmann/Sulzer, 2018: S. 10

<sup>192</sup> Statistisches Bundesamt, 2020a; 2018

<sup>193</sup> Statistisches Bundesamt, 2020a

## 4

Aufgabenprofilen besteht, es fehlt mithin an Strategien, um akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen im Rahmen bestehender Modelle der Arbeitsorganisation kompetenzorientiert einzusetzen.<sup>194</sup> Daraus entsteht die Befürchtung, dass sich künftig mehr grundständig akademisch qualifizierte Pflegefachkräfte nicht für eine berufliche Tätigkeit in der Versorgung, sondern für den akademischen Karriereweg entscheiden werden, wenn betriebliche Aufgaben- und Tätigkeitsprofile in der betrieblichen Praxis fehlen.<sup>195</sup> International erprobte Konzepte und in Deutschland angebotene Qualifizierungsmöglichkeiten – etwa im Feld „Advanced Nursing Practice“ – finden noch zu selten Eingang in betriebliche Praxis.<sup>196</sup> Fehlende Tätigkeitsfelder für akademisch qualifizierte Pflegefachkräfte, Defizite beim Theorie-Praxis-Transfer wie auch divergierende Erwartungshaltungen zwischen Hochschulen, Praxisorten und Absolventinnen und Absolventen sowie fehlende Personaleinsatzkonzepte, die mit einer Reorganisation der Versorgungspraxis konsequent verbunden werden müssen, werden beschrieben.<sup>197</sup>

Über die hochschulischen primärqualifizierenden Ausbildungsangebote hinaus wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche akademische Fort- und Weiterbildungsangebote für beruflich Pflegende geschaffen. Dazu zählen zahlreiche berufsbegleitende Studiengänge, duale Studiengänge oder Fernstudiengänge an öffentlichen und privaten Universitäten, Fachhochschulen und Akademien sowie Studienangebote im Ausland.<sup>198</sup> Auch für Lehrende an Pflegeschulen sind in den letzten Jahren zahlreiche hochschulische Studienangebote mit hoher Beteiligung privater Hochschulen entstanden.<sup>199</sup> Einerseits ist also ein Bedeutungsgewinn der hochschulischen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote festzustellen, andererseits hat sich am anderen Ende des Qualifikationsspektrums ein bunter Mix aus teils landesrechtlich regel-

ten Pflegehelfer-/Pflege(fach)assistentenausbildungen sowie ein bislang nicht systematisch erfasster Bereich oftmals unregulierter, auch trägerspezifischer und niedrigrschwelliger Service- und Assistenzberufe rund um die berufliche Pflege entwickelt.

#### Chancen und Herausforderungen qualifikationsgemixter Pflegeorganisationsmodelle

Die Befürworter stärker qualifikationsgemixter Pflegeorganisationsmodelle argumentieren, dass es angesichts des Fachkräftemangels sinnvoll sei, pflegespezifische Bedarfe künftig stärker unter Berücksichtigung auch von Pflegeassistenten- und Pflegehelferinnen- und -helferqualifikationen einzulösen. Eine solche aufgaben- und tätigkeitsdifferenzierte Pflege könne über einen kompetenzorientierteren Personaleinsatz dazu beitragen, Fachkräfte zu entlasten und die Versorgungsqualität insgesamt zu erhöhen. Demgegenüber wenden Kritiker ein, dass dies zu einer verrichtungsorientierten Aufspaltung von Pflegearbeit führe, die eine Polarisierung innerhalb der beruflichen Pflege zwischen geringer qualifizierten und hochqualifizierten Pflegekräften befördere und einer Funktionsbereinigung von Pflegearbeit im Gegensatz zur Orientierung an „vollständigen Handlungen“ Vorschub leiste. Dies könne sowohl für Pflegeassistenten- und Pflegehelferqualifikationen als auch für die künftigen Pflegefachfrauen und -männer und für die akademisch qualifizierten Pflegefachkräfte letztlich möglicherweise zu einer Abwertung ihrer beruflich erworbenen Kompetenzen sowie zu einem Attraktivitätsverlust des Pflegeberufs führen.

Vorbehaltene Tätigkeiten setzen auf aufgaben- und tätigkeitsbezogene Differenzierung im Versorgungs- und Arbeitsprozess. Patientenorientierung erfordert

hingegen eine umfassende berufliche Handlungskompetenz, ein kompetentes und qualitätsorientiertes Problemlösungshandeln und zielt gerade auf Integration. Das Konzept einer verstärkten Arbeitsteilung von „Fachpflege“ einerseits und einer „Pflegehilfe“, die dieser assistiert, andererseits wurde schon früh als nicht zeitgemäß für eine ganzheitliche, personenzentrierte und individuell ausgerichtete pflegerische Versorgung kritisiert.<sup>200</sup>

Vor dem Hintergrund des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird der Bedarf an präventiven und rehabilitativen, die Selbstständigkeit bei Aktivitäten des alltäglichen Lebens unterstützenden sowie sozial-kommunikativen Tätigkeiten in der professionellen Pflege steigen. Vor diesem Hintergrund sind Zielsetzung und Bezugspunkte der Differenzierung zwischen einer eher fachpflegerisch, medizinisch-orientierten „Cure“ im Gegensatz zu einer auf Grundpflege, Assistenz und Teilhabe zielenden „Care“<sup>201</sup> zu reflektieren. Der Einsatz von auch niedrigrschwelliger Assistenzberufen in der professionellen Pflege ist dann sinnvoll, wenn er konsequent aus der Patientinnen- und Patientenperspektive und mit Blick auf die hier zusätzlich entstehenden auch präventiven Versorgungsbedarfe gedacht wird. Dies erfordert jedoch ein Kompetenzprofil, das nicht primär die intraprofessionelle Assistenz zum Bezugspunkt hat, sondern orientiert ist am Konzept der „vollständigen Handlungen“ und einen Mehrwert und Zusatznutzen für die Versorgungsqualität verspricht.

Der Einsatz digitaler Technik (vgl. Kapitel 4.4) erscheint im Kontext der Umsetzung neuer kompetenzbasierter Pflegeorganisationsmodelle als Chance zur Umsetzung einer organisationalen Infrastruktur für eine effizientere Pflege.<sup>202</sup> In Kombination

mit technischer Assistenz sollen die Kompetenzen der vorhandenen Pflegefachkräfte effizienter in der pflegerischen Versorgung eingesetzt werden, mit dem Ziel, Ressourcen der Arbeitszeit von Pflegefachkräften stärker auf komplexe Pflegeleistungen zu fokussieren, während Aufgaben der Grundpflege, der sozialen Betreuung und Begleitung von Pflegeassistentenkräften übernommen werden können. Dies impliziert eine Kulturtransformation in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie ambulanten Diensten, die nicht nur eine veränderte Organisationskultur, sondern auch neue Kompetenzen von beruflich Pflegenden im Kontext einer Pflege 4.0 erfordern.<sup>203</sup> Gerade mit der Orientierung am Kompetenzbegriff werden jedoch Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten beruflich Pflegenden adressiert, die der Bewältigung von Anforderungen und Situationen dienen, die im besonderen Maß gerade ein *nicht routinemäßiges* Handeln und Problemlösen erfordern. Berufsförmig organisierte Arbeit ist gerade dadurch gekennzeichnet, dass ein Qualifikationsüberschuss erzeugt wird, der Selbststeuerung und Selbstkontrolle im Arbeitsprozess ermöglicht und auf dem Prinzip einer umfassenden beruflichen Handlungskompetenz basiert.<sup>204</sup>

Pflegearbeit mit und an Menschen erfordert komplexe Empathie, situatives Handeln und zeitkritische Reaktionen. Unter Rückgriff auf die im PflBG verankerten vorbehaltlichen Tätigkeiten wird sich die Arbeitsteilung innerhalb der beruflichen Pflege aller Voraussicht nach künftig also nicht nur stärker ausdifferenzieren, sondern in Kombination mit einer *digital gestützten Infrastruktur zur Organisation und Steuerung* von Versorgungs- und Arbeitsprozessen auch zu neuen Herausforderungen des berufsfachlichen Handelns, der Kommunikation und Koordination qualifikationsdifferenzierter Verantwortungs-

<sup>194</sup> Ewers/Lehmann, 2020; Dietrich, 2019; Reiber/Winter, 2018

<sup>195</sup> Fehling, 2020

<sup>196</sup> Hackmann/Sulzer, 2018: S. 34, Bertelsmann Stiftung, 2019: S. 47 ff.

<sup>197</sup> Meyer/Hiestand, 2021; Reiber/Winter, 2018

<sup>198</sup> vgl. [www.pflegestudium.de](http://www.pflegestudium.de)

<sup>199</sup> Reiber, 2021

<sup>200</sup> Becker/Meifort, 1997

<sup>201</sup> Hoberg et al., 2013

<sup>202</sup> Glock et al., 2018: S. 21

<sup>203</sup> Riedlinger et al., 2021

<sup>204</sup> Meyer, 2019: S. 115

## 4

Aufgaben- und Tätigkeitsprofile im Versorgungs- und Arbeitsprozess selbst führen.

Gerade auch digitalisierte Arbeitskontexte in Kombination mit neuen Konzepten des Personal- und Kompetenzeinsatzes erfordern es, die Folgen einer digital gestützten Infrastruktur zur Organisation und Steuerung von Arbeits- und Versorgungsprozessen hinsichtlich die der *nicht formalisierbaren* interaktiven Aufgaben und Tätigkeiten, für berufliche Handlungskompetenz und das Problemlösungshandeln beruflich Pflegenden in den Blick zu nehmen. Denn oftmals bleiben, wie für die ambulante Altenpflege gezeigt wurde, die organisationale Einbindung digitaler Technik und die Steuerung der Arbeit mit ihren Folgen völlig unreflektiert, insbesondere Leitungskräfte<sup>206</sup> können hier in einen Konflikt zwischen betriebswirtschaftlichen Steuerungslogiken einerseits und berufsfachlichen Anforderungen andererseits geraten. Gemeinsamer Bezugspunkt ist die Frage, wie es gelingt, die Umsetzung neuer Personal- und Qualifikationsmixe auf betrieblicher Ebene so auszugestalten, dass der Pflegeberuf an Attraktivität gewinnt, die Versorgungsqualität nachweislich verbessert und zugleich beruflich Pflegenden, Leitungskräfte, Einrichtungen und Dienste in ihrer versorgungsbezogenen Binnenintegration nicht überfordert werden.

### DER RAT STELLT FEST

Ausgehend hiervon ist den Herausforderungen, Folgen und künftigen Gestaltungserfordernissen neuer Personal- und Qualifikationsmixe an der Schnittstelle von beruflichem Selbstverständnis, beruflicher Handlungsfähigkeit und den Herausforde-

rungen der Reintegration qualifikationsdifferenzierter Aufgaben- und Tätigkeitsprofile in der pflegerischen Versorgungs- und Alltagspraxis unter Berücksichtigung der Versorgungsqualität verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen.

#### 4.5.3 ERHÖHTER WEITERBILDUNGSBEDARF ERFORDERT PROFESSIONALISIERUNG DER PERSONALARBEIT

In der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung zeichnen sich erweiterte Versorgungsbedarfe und dynamische Veränderungen ab, die neue Chancen und Herausforderungen für die Qualifikations- und Kompetenzentwicklung in der Versorgung unterstützungsbedürftiger Menschen entlang der gesamten Altersspanne mit sich bringen. Dazu zählen etwa medizinisch-therapeutische, psychosomatische, psychosoziale und gerontopsychiatrische sowie intensiv- und palliativpflegerische Kompetenzen.<sup>207</sup> Zudem steigt der Bedarf an Kompetenzen, die auf integrierte und interprofessionelle Koordinations-, Kooperations- und Aktivierungskonzepte sowie auf intra- und interprofessionelle Teamarbeit in der Versorgung ausgerichtet sind.<sup>208</sup> Der Bedarf an Management- und betriebswirtschaftlichen Kompetenzen bleibt in allen Settings der beruflichen Pflege auch künftig relevant.<sup>209</sup> Darüber hinaus steigt der Anteil pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund, in der Folge wird sich der Bedarf an zielgruppenspezifischen Unterstützungsangeboten, kultursensibler Pflege und damit auch an interkulturellen Pflegekompetenzen erhöhen.<sup>210</sup> Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) werden für unterschiedliche Krankheitsbilder, für präventive oder rehabilitative An-

wendungskontexte in der Versorgung an Bedeutung gewinnen.<sup>211</sup> Und schließlich werden gerade auch in pflegespezifischen Telecare-Anwendungen Chancen zur Erhöhung der Versorgungsqualität gesehen.<sup>212</sup>

Ausgehend hiervon entstehen nicht nur in den Pflegeeinrichtungen selbst, sondern auch darüber hinaus neue und erweiterte Aufgaben- und Tätigkeitsfelder für beruflich Pflegenden, die über die existierenden Ausbildungsinhalte und Kompetenzprofile sowie über eine systematische Fort- und Weiterbildung künftig erschlossen werden können. Beispiele sind der Bereich Community Health, der Öffentliche Gesundheitsdienst, ein patientenorientiertes Case- und Care-Management, lokale Gesundheits-, Pflege- und Beratungszentren, die Schulgesundheitspflege oder auch gesundheitsorientierte Unterstützungsangebote im Feld der Arbeitsmarktintegration – um nur einige Beispiele zu nennen. Gerade auch mit Blick auf einen Perspektivwechsel von versäulten zu integrierten Versorgungssystemen<sup>213</sup> werden neue Aufgaben- und Tätigkeitsfelder für beruflich Pflegenden erkennbar.

#### Transformation durch Weiterbildungen begleiten

Der digitalen Transformation der Arbeitswelt wird das Potenzial zugeschrieben, berufliche Anforderungen, Aufgaben, Tätigkeiten und Berufsprofile nachhaltig zu verändern. Digitalisierung zielt nicht nur auf die Restrukturierung von Aufgaben- und Tätigkeitsprofilen, sondern bringt neue Anforderungen beruflicher Aus-, Fort- und Weiterbildung mit sich.<sup>214</sup> Dies betrifft nicht nur die Pflegeberufe, sondern Care Work insgesamt.<sup>215</sup> Auch in den Pflegeberufen müssen berufliche Kompetenzanforderungen angesichts technologischer Veränderungsprozesse reflektiert werden.<sup>216</sup> Neue betriebliche Anforderungen an Technikeinsatz und

Techniknutzung, der Wandel von Aufgaben- und Tätigkeitsportfolios, neue Formen teambasierter Selbstorganisation und damit einhergehende Kompetenz- und Qualifizierungsanforderungen sind in der pflegerischen Berufspraxis zu beobachten.<sup>217</sup>

Die Schaffung der Voraussetzungen für den kompetenten Einsatz, die souveräne Nutzung und ethische Reflexion digitaler Anwendungen in pflegespezifischen Versorgungs- und Arbeitsprozessen ist eine notwendige Bedingung für die Entfaltung der Potenziale digitaler Technologien in der Pflege. Diese bezieht sich zum einen auf die ethisch-fachliche Bewertung einer Technik als solcher, also die Einordnung einer digitalen Technik in größere Zusammenhänge und das Erkennen möglicherweise problematischer Folgen einer Technologie.<sup>218</sup> Erforderliche Kompetenzen im Kontext der Digitalisierung erfordern gerade in der patientinnen- und patienten- sowie bewohnerinnen- und bewohnerorientierten Pflegearbeit jedoch mehr als Digital Literacy, Informations- oder Anwenderkompetenz. Notwendig sind Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten beruflich Pflegenden, die auf die sinnhafte und souveräne Einbindung (oder begründete Ablehnung) digitaler Anwendungen in die eigene Arbeit, auf die Aneignung digitalisierter Arbeitskontexte und auf die berufsfachliche Reflexion der Folgen von Techniknutzung im Arbeitsprozess ausgerichtet sind.<sup>219</sup> Hier wird kritisch diskutiert, dass die derzeit in der pflegerischen Ausbildung vermittelten digitalen Kompetenzen für beruflich Pflegenden diesbezüglich nicht hinreichend sind und die Vermittlung digitaler Kompetenzen auch in der Fort- und Weiterbildungslandschaft unzureichend ist.<sup>220</sup> Zudem wird ein Bedarf an der verstärkten Vermittlung von IT-Grundkompetenzen für Lehrkräfte in der Pflege,<sup>221</sup> darüber hinaus aber auch in der Vermittlung von Digitalkompetenz für die Lehrkräfte in den Humandienstleistungen insgesamt gesehen.<sup>222</sup>

<sup>206</sup> Daxberger et al., 2018

<sup>207</sup> Rothgang et al., 2020: S. 408

<sup>208</sup> Behrend et al., 2021; Morgenstern/Seiler, 2019; Behrend et al., 2019; IMPP/Robert Bosch Stiftung 2019

<sup>209</sup> Timmreck et al., 2017: S. 48

<sup>210</sup> Aksakal et al., 2020; Dibrani/Staudacher, 2019; Tezcan-Gün- tekin/Razum, 2017; Stagge, 2016; Dörge/Lautenschläger, 2015

<sup>211</sup> SVR, 2021

<sup>212</sup> Braeseke et al., 2020; Rösler et al., 2018; Eggert et al., 2018

<sup>213</sup> Gerlinger, 2021

<sup>214</sup> BWP 3/2019; Lange/Wegner, 2019; Zinke/Helmrich, 2017; Spöttl/Windelband, 2017

<sup>215</sup> Friese, 2021

<sup>216</sup> u. a. Becker, 2020; Deutscher Pflegerat, 2019; BIBB, 2019

<sup>217</sup> Friemer, 2020

<sup>218</sup> Koskenvouri et al., 2019; Korhonen, 2015

<sup>219</sup> Urban/Schulz, 2020; Hülsken-Giesler, 2020; Becka et al., 2020

<sup>220</sup> Evans/Becka, 2021, S. 96; Bury/Bleses 2020, S. 174; Reichel/Reichel, 2019

<sup>221</sup> Pohley/Wittmann, 2021

<sup>222</sup> Walkenhorst/Herzig, 2021

## 4

Der Markt für Fort- und Weiterbildungsangebote in der Pflege ist durch eine heterogene Anbieterstruktur fragmentiert und unübersichtlich. Bemängelt wird, dass Qualitätsmerkmale der Fort- und Weiterbildungsangebote nur schwer oder gar nicht ersichtlich sind, wichtige Fort- und Weiterbildungsangebote heimrechtlich nicht anerkannt werden oder unter Qualitätsgesichtspunkten oftmals nicht hinreichend sind. Auch werden die fehlenden Möglichkeiten zur besseren Bezahlung von Pflegekräften nach abgeschlossener Fort- und Weiterbildungsmaßnahme und unzureichende Refinanzierungsmöglichkeiten über die Pflegesätze thematisiert.<sup>223</sup> Derzeit lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen zu den individuellen Aufstiegschancen nach einer abgeschlossenen Fort- und Weiterbildungsmaßnahme ableiten. In der betrieblichen Praxis deutet sich diesbezüglich ein eher differenziertes Bild an.<sup>224</sup> Für Pflegekräfte in Krankenhäusern werden, entsprechend der breitgefächerten Fachabteilungen, mehr Möglichkeiten zur Verwertung pflegespezifischer Weiterbildungsmöglichkeiten als in der Altenpflege gesehen.<sup>225</sup>

Besondere Fort- und Weiterbildungsherausforderungen werden für das betriebliche Bildungspersonal insgesamt, für die Zielgruppe der Praxisanleiterinnen und -anleiter<sup>226</sup> sowie für das schulische Bildungspersonal<sup>227</sup> gesehen. Praxisanleiterinnen und -anleiter müssen oftmals zusätzlich zu ihrer Tätigkeit als Fachkraft im Arbeitsalltag in der Ausbildung auch sozialpädagogische Aufgaben übernehmen. Es ist davon auszugehen, dass dieser Bereich künftig noch höhere ausbildungs- und berufspädagogische Kompetenzen erfordert. Erwartet wird, dass die Zielgruppe der Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger deutlich heterogener wird, Ausbildungs- und Berufseinstiege in der beruflichen Pflege hürdenreicher werden und der sozialpädagogische Betreu-

ungsbedarf in Ausbildung und Berufseinstieg steigt. (vgl. Kapitel 4.3). Zudem müssen Praxisanleiterinnen und -anleiter in Zukunft ein didaktisch sinnvolles Matching zwischen dem Lernbedarf der einzelnen Schülerinnen und Schüler, den Anforderungen der Rahmenausbildungspläne und den situativen Gegebenheiten der pflegeberuflichen Situation vor Ort herstellen.<sup>228</sup> Da Praxisanleiterinnen und -anleiter zudem nicht alle Aufgaben übernehmen können, wird dem betrieblichen Bildungspersonal insgesamt künftig eine besondere (neue) und auch erweiterte Rolle zukommen.<sup>229</sup> Dies erzeugt neue Fort- und Weiterbildungsbedarfe und erfordert darüber hinaus eine systematische Stärkung des „Lernorts Betrieb“.

Die Komplexität betrieblicher Reorganisationsprozesse im Zusammenspiel von Arbeitsorganisation, Technikeinsatz und Qualifikation wird in allen pflegerischen Settings steigen, eine integrierte und reorganisationsbegleitende Kompetenzentwicklung wird für Fach- und Führungskräfte in der beruflichen Pflege wichtiger. Nicht zuletzt durch die Digitalisierung werden informelle und unvorhergesehene Entwicklungs- und Lernprozesse wie auch informell erworbene Kompetenzen zum Gegenstand der Personalentwicklung.<sup>230</sup>

### DER RAT STELLT FEST

Die Fort- und Weiterbildungslandschaft in der beruflichen Pflege ist intransparent und es besteht ein Bedarf an verbindlichen Qualitätsstandards. Deutlich wird, dass die Chancen zur Verwertung beruflicher Fort- und Weiterbildung stärker in den Blick rücken müssen. Der Fort- und Weiterbildungsbedarf des betrieblichen Bildungspersonals

<sup>223</sup> Kamps et al., 2019: S. 18

<sup>224</sup> ebd.: S. 22

<sup>226</sup> Timmreck et al., 2017: S. 20

<sup>226</sup> Weyland/Koschel, 2021; Weyland/Kaufhold, 2017

<sup>227</sup> Reiber, 2021

<sup>228</sup> Weyland/Koschel, 2021

<sup>229</sup> ebd.

<sup>230</sup> Gießler/Dehnbostel, 2019

wird künftig steigen, insbesondere ausbildungs- und berufspädagogische Kompetenzen werden an Bedeutung gewinnen. Der Lernort Betrieb ist gezielt zu stärken. Dies inkludiert auch eine lernförderliche Arbeitsgestaltung, die begleitend zum betrieblichen Alltag und betrieblichen Reorganisationsprozessen, neue Handlungs- und Reflexionspielräume für die Beschäftigten eröffnet und in agilere Strukturen und Formate der Personalarbeit und Personalentwicklung eingebettet ist. Hier sind innovative Konzepte und Modelle gefordert, die auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene einen Beitrag zur Professionalisierung der Personalarbeit leisten können.

Die Covid-19-Pandemie hat auch in der beruflichen Pflege zu einem Bedeutungsgewinn digital gestützter Bildungs- und Schulungsmaßnahmen geführt.<sup>230</sup> Digitalisierung eröffnet Chancen für die Weiterentwicklung von Lehr- und Lernkonzepten,<sup>231</sup> für kooperative Praxisanleitungskonzepte<sup>232</sup> sowie für den Einsatz von Learning Analytics<sup>233</sup> in der beruflichen Pflege. Dies erfordert jedoch auch eine entsprechende Ausstattung der Fachschulen sowie den Auf- und Ausbau entsprechender didaktischer Kompetenzen bei den Lehrkräften.<sup>234</sup> Hier wäre ein systematischer Überblick über den Stand der Digitalisierung in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung, über die Ausstattung der Fachschulen mit digitaler Technik sowie diesbezüglicher Entwicklungs- und Unterstützungserfordernisse sinnvoll und für die betriebliche Praxis hilfreich.

Deutlich wurde, dass sich Qualifikations- und Kompetenzanforderungen für vielfältige Zielgruppen in der

beruflichen Pflege derzeit wandeln. Dieser Wandel wird oft zuerst im Zuge konkreter Innovations- und Reorganisationsprozesse auf betrieblicher Ebene sichtbar. Eine, analog zu den BBiG/HwO regulierten Berufen, sozialpartnerschaftlich gestaltete Berufsbildungsforschung und eine strategisch ausgerichtete Berufsbildungspolitik nehmen hier einen besonderen Stellenwert ein,<sup>235</sup> da durch sie im Zusammenspiel mit der betrieblichen Ebene systematische Weiterentwicklungs- und Neuordnungsbedarfe zur Modernisierung pflegespezifischer Qualifikations- und Kompetenzprofile sichtbar und für die Berufsentwicklung zugänglich gemacht werden können.

<sup>230</sup> Bank für Sozialwirtschaft, 2021, S. 33, 35

<sup>231</sup> Darmann-Finck et al., 2021; Ludwig/Haefeli, 2020

<sup>232</sup> Löwenstein/Bräuer, 2020

<sup>233</sup> Peters et al., 2018

<sup>234</sup> Brandhofer et al., 2016

<sup>235</sup> Wehrheim/Stellwag, 2021

## 4

## 4.6 WANDEL BRAUCHT SICHERHEIT UND GESTALTUNG: MITBESTIMMTE TRANSFORMATION IN DER BERUFLICHEN PFLEGE STÄRKEN

### ZENTRALE HANDLUNGSBEDARFE

- Die Umbrüche in der Arbeitswelt beruflich Pflegender sind in ihren Gestaltungschancen und Gestaltungsrisiken vielfältig, komplex und anspruchsvoll. Zwar setzt die Politik für die Arbeitswelt beruflich Pflegender oftmals die Rahmenbedingungen, die konkrete Gestaltungs- und Innovationsarbeit findet jedoch auf betrieblicher Ebene statt. Dort wo keine Mitbestimmung existiert, fehlen Schutz- und Gestaltungsrechte für beruflich Pflegende, aber auch das Expertenwissen betrieblicher Interessenvertretungen.
- Mitbestimmung in der beruflichen Pflege schafft partizipative Sicherheit, ermöglicht demokratische Kommunikations- und Entscheidungsverfahren und sichert diese über kodifizierte Mitbestimmungsrechte ab. Mitbestimmung zielt damit auch auf zentrale Determinanten individueller und organisatorischer Innovationsfähigkeit und -bereitschaft.
- Mitbestimmung adressiert zudem die Einlösung klientenspezifischer Humanisierungsansprüche *durch* gut gestaltete und lernförderliche Pflegearbeit. Künftig ist es notwendig, arbeitsrechtliche, arbeitswissenschaftliche und pflegfachliche/pflegewissenschaftliche Wissenskomponenten in der Mitbestimmungspraxis enger miteinander zu verknüpfen, Spezialexpertise im Gremium aufzubauen und diese für eine systematische Transformationsbegleitung nutzbar zu machen.

In gut gestalteter Pflegearbeit und fairen Beschäftigungs-, Arbeits- und Lohnverhältnissen beruflich Pflegender manifestieren sich auch die Erwartungen und Ansprüche unterstützungsbedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen hinsichtlich verlässlicher Pflegeinfrastrukturen, Pflegequalität und Lebensqualität. Arbeitspolitik für die berufliche Pflege und mitbestimmte Transformation in der beruflichen Pflege sind Ausdruck von Sozialstaats-, Gleichstellungs- und Gesellschaftspolitik. Denn es geht um die Attraktivitätssteigerung beruflicher Pflegearbeit für vielfältige Zielgruppen, um leistungs- und innovationsfähige öffentliche Infrastrukturen sowie um die Zukunft gesellschaftlicher Care-Verhältnisse.

#### 4.6.1 ERSCHWERTE RAHMENBEDINGUNGEN FÜR KOLLEKTIVE BRANCHENSTANDARDS

Das System der Arbeitsbeziehungen setzt den Rahmen, um die Interessen von Beschäftigten in der Arbeitswelt zur Geltung zu bringen. Auf überbetrieblicher Ebene regeln verpflichtungsfähige Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände die Arbeitsbedingungen, üblicherweise im Rahmen von Tarifverträgen. Auf betrieblicher Ebene sind es die Betriebsparteien (Betriebsrat, Mitarbeitervertretung oder Personalrat einerseits und Management andererseits) die sich mit jenen Fragen befassen, die auf tarifvertraglicher Ebene nicht festgelegt wurden oder festgelegt werden könnten. Die betriebliche Mitbestimmung ist nicht zuletzt auf Konsensfindung zum betrieblichen Wohl orientiert.

Das System der Arbeitsbeziehungen in der Gesundheits- und Pflegebranche ist durch einige Besonderheiten gekennzeichnet, denn die Trägervielfalt findet in unterschiedlichen Arbeitgeber- und Dienstgeber-

verbänden, Arbeitsrechtssystemen und Institutionen zur Steuerung und Regulierung von Arbeitsbedingungen und Löhnen ihren Ausdruck.<sup>236</sup> Mit dem bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. und dem Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP) existierten zwei private Arbeitgeberverbände. Mit der Gründung der Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) existiert darüber hinaus ein weiterer, trägerübergreifender Zusammenschluss von Pflegeanbietern und Wohlfahrtsverbänden. Insbesondere das Feld der Altenpflege ist durch eine eher schwach ausgeprägte Organisationsmacht gekennzeichnet.<sup>237</sup> Die Interessenorganisation beruflich Pflegender erfolgt zum einen in Gewerkschaften, wobei die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di nach wie vor die mitgliederstärkste Gewerkschaft ist. Darüber hinaus sind beruflich Pflegende in zahlreichen Berufsverbänden, in Pflege(berufe)kammern oder in alternativen Organisationsformen zur Pflege(berufe)kammer, wie der „Vereinigung der Pflegenden“ in Bayern, organisiert. Gewerkschaften, Berufsverbände und Pflege(berufe)kammern haben unterschiedliche Aufgaben und Zuständigkeiten, die Aus- und Verhandlung von Arbeitsbedingungen und Löhnen mit Arbeitgebern ist eine gewerkschaftliche Aufgabe. Eine zentrale Herausforderung der Weiterentwicklung der Interessenvertretung von Pflegekräften wird darin gesehen, die Notwendigkeit einer Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen enger mit dem Diskurs zur gesellschaftlichen Neuordnung von Geschlechterverhältnissen in der Erwerbs- und Sorgearbeit und den grundlegenden Bedingungen von Care insgesamt zu verknüpfen.<sup>238</sup>

Die Fragmentierung der Träger- und Verhandlungsstrukturen auf überbetrieblicher Ebene spiegelt sich in unterschiedlichen Regelungen der Mitbestimmung nach Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG),

Personalvertretungsgesetz (PersVG) oder – bei konfessionellen Arbeit- bzw. Dienstgebern – nach Mitarbeitervertretungsgesetz (MVG, Evangelische Kirche) oder Mitarbeitervertretungsordnung (MAVO, Katholische Kirche). Die Interessenvertretung beruflich Pflegender im Rahmen der betrieblichen Mitbestimmung erfolgt somit entweder durch einen Betriebs- oder Personalrat oder durch eine Mitarbeitervertretung (MAV), wobei Unterschiede in den rechtlich kodifizierten Informations-, Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechten zwischen BetrVG, MVG und MAVO existieren.<sup>239</sup> In diesem Kontext wird thematisiert, dass die Interessenvertretungsarbeit in Gewerkschaft und Verbänden, gemessen an den geschlechtsspezifischen Beschäftigungsstrukturen in der beruflichen Pflege, jedoch überproportional häufig von Männern ausgeübt wird.<sup>240</sup>

Die skizzierten Strukturen erschweren die kollektive Verhandlung von Arbeitsbedingungen und Löhnen auf Branchenebene, die Durchsetzung trägerübergreifender, flächendeckender und verbindlicher Beschäftigungs- und Lohnstandards sowie den Aufbau einer branchenspezifischen Kollektivmacht – zur Durchsetzung professionsspezifischer Ziele in einem ökonomisch regulierten Pflegemarkt. Im Wirtschaftszweig „Gesundheitswesen, Erziehung/Unterricht“ wird auf Basis des IAB-Betriebspanels (2019) angegeben, dass in Gesamtdeutschland 29 Prozent der Betriebe einem Branchentarifvertrag, 6 Prozent einem Haustarifvertrag sowie 66 Prozent keinem Tarifvertrag unterliegen, wobei sich 51 Prozent der Betriebe ohne Tarifvertrag an einem Branchentarifvertrag orientieren. In Ostdeutschland beträgt der Anteil der Betriebe, die in diesem Wirtschaftszweig keinen Tarifvertrag anwenden, 75 Prozent. Dieser Anteil ist höher als in Westdeutschland (63 %). In Deutschland insgesamt werden 46 Prozent der *Beschäftigten* im Wirtschaftszweig

<sup>236</sup> u.a. Papouschek/Böhlke, 2008; Evans et al., 2013; Glassner et al., 2015; Dittmar/Glassner, 2017; Kerber-Clasen, 2017; Schroeder, 2018; Tschenker, 2019; Evans/Ludwig, 2019

<sup>237</sup> Schroeder, 2017

<sup>238</sup> Rudolph/Schmidt, 2020a: S. 243 ff.

<sup>239</sup> Jakobi, 2007; Lührs, 2010; Baumann-Czichon/Gathmann, 2020

<sup>240</sup> Rudolph/Schmidt, 2020a: S. 241

## 4

„Gesundheitswesen, Erziehung/Unterricht“ von einem Branchentarif und 11 Prozent von einem Haustarifvertrag erfasst, 43 Prozent der Beschäftigten unterliegen keinem Tarifvertrag. Der Anteil der Beschäftigten, die nicht unter den Geltungsbereich eines Tarifvertrags fallen, deren Arbeitsbedingungen und Löhne sich jedoch an einem Branchentarifvertrag orientieren, wird mit 62 Prozent angegeben. In Ostdeutschland findet sich gegenüber Westdeutschland sowohl ein höherer Anteil an Beschäftigten, die ohne Tarifvertrag tätig sind als auch ein geringerer Anteil an Beschäftigten, deren Arbeitsbedingungen und Löhne an einem Branchentarifvertrag orientiert sind.<sup>241</sup> In diesem Kontext ist jedoch anzumerken, dass die aggregierten Daten auf Ebene des hier abgebildeten Wirtschaftszweigs die Tarifsituation in den pflegespezifischen (Teil-) Branchen nur unzureichend abbilden.<sup>242</sup>

Ein wesentliches Merkmal der Pflegebranche ist darüber hinaus, dass in der Langzeitpflege und in den ambulanten Diensten, und hier insbesondere im privat organisierten Bereich, kleinst- und kleinbetriebliche Unternehmensstrukturen prägend sind, wobei es auch viele Betriebe gibt, in denen keine betrieblichen Mitbestimmungsstrukturen existieren. Die Daten des IAB-Betriebspanels (2019) weisen für Betriebe bzw. Beschäftigte mit Betriebsrat für den Wirtschaftszweig „Gesundheit und Erziehung/Unterricht“ folgende Anteile für Gesamtdeutschland aus: 13 Prozent der Betriebe verfügen über einen Betriebsrat bzw. 51 Prozent der Beschäftigten sind in Betrieben mit einem Betriebsrat tätig. Der *Dienstleistungsbereich insgesamt* (unter Einschluss der Finanz- und Versicherungsdienstleistungen, des Gastgewerbes, Sonstiger Dienstleistungen, des Gesundheitswesens und des Bereichs Erziehung und Unterricht sowie der wirtschaftlichen, wissenschaftlichen und freiberuflichen Dienstleistungen) ist durch ausgedehnte weiße

Flecken (42 Prozent) gekennzeichnet, in denen weder Tarifverträge gelten noch ein Betriebsrat existiert.<sup>243</sup> Dort, wo in der beruflichen Pflege Tarifbindung und betriebliche Mitbestimmung fehlen, mangelt es an der kollektiven Vertretung der Interessen (insbesondere aufseiten der Beschäftigten), an kollektivvertraglichen Regelwerken und am arbeitsrechtlichen Expertenwissen, das Interessenvertretungen besitzen und in Regelwerke einfließen lassen.<sup>244</sup>

#### 4.6.2 MITBESTIMMTE INNOVATION FÜR GUT GESTALTETE PFLEGearBEIT

Gemessen an der Mitbestimmungsforschung im Feld der Industrie und dem produzierenden Gewerbe ist diese für das Feld der sozialen Dienstleistungsarbeit, und hier insbesondere in der Altenpflege, derzeit noch ein „weißer Fleck“. Gleichwohl lassen sich, auch unter Rückgriff auf vorliegende Erkenntnisse aus anderen Branchen, Rückschlüsse auf Zusammenhänge von Mitbestimmung und Innovation ziehen. Professionsspezifische Handlungsbedarfe werden vor allem in den Feldern der aktiven Mitgestaltung professionell Pflegender sowie in der Förderung der Innovationsbereitschaft und -fähigkeit professionell Pflegender gesehen.<sup>245</sup> Gerade weil die Arbeitswelt beruflich Pflegender stark durch politische Regulierungen beeinflusst wird, delegieren beruflich Pflegende ihre Erwartungen an die Gestaltung besserer Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen jedoch nicht selten an „die Politik“, „den Staat“ oder „die Kranken- und Pflegekassen“. Dies ist einerseits nachvollziehbar, birgt andererseits jedoch das Risiko, dass die Relevanz und Möglichkeiten betrieblicher Mitbestimmung und Mitgestaltung (und auch die Risiken fehlender Mitbestimmung und Mitgestaltung) allzu vorschnell ausgeblendet werden. Teilzeitarbeit und Alternativrollen beruflich Pflegender, ein ohnehin stressiger Arbeits-

alltag sowie fehlende personelle Kapazitäten können den Wunsch beruflich Pflegender, sich an betrieblichen Change-Prozessen zu beteiligen, erschweren. Da der Nutzen für mitbestimmte Change-Prozesse für viele beruflich Pflegende häufig erstmal abstrakt erscheint, entsteht die Notwendigkeit, die Wirksamkeitsüberzeugung beruflich Pflegender, mit Blick auf mitbestimmte Lösungen zur Überwindung der im direkten Arbeitsumfeld erfahrbaren Problemlagen, zu stärken.<sup>248</sup> Eine Voraussetzung hierfür ist, dass auf betrieblicher Ebene die Anerkennung unterschiedlicher Perspektiven und Interessen möglich gemacht und verlässliche mitbestimmte betriebliche Kommunikationsräume, Gestaltungsperspektiven und -verfahren organisiert werden.<sup>249</sup>

Gut gestaltete Arbeit ist in der betrieblichen Praxis kein Selbstläufer, sondern erfordert gerade in interaktionsintensiven Berufsfeldern eine personenzentrierte wie auch arbeitsprozessbezogene Arbeitsgestaltungsperspektive.<sup>250</sup> Denn die Einstellungen beruflich Pflegender zu betrieblichen Innovationsprozessen, die Vermittlung partizipativer Sicherheit ebenso wie wahrgenommene Handlungsspielräume, Selbstwirksamkeit und verlässliche betriebliche Kommunikations- und Entscheidungsverfahren sind für beruflich Pflegende zentrale Determinanten subjektiver Innovationsfähigkeit und -bereitschaft.<sup>251</sup> Für partizipative Strukturen und Angebote kann eine komplementäre Begleitung durch die Personal- und Organisationsentwicklung ergänzend sinnvoll sein.<sup>252</sup> Gerade auch die Umsetzung gefährdungsvermeidender und belastungsreduzierender Maßnahmen in Arbeitsprozessen erfordert oftmals die Neuausrichtung betrieblicher Unternehmens- und Führungskulturen.<sup>253</sup>

Komplexe Change-Prozesse sind für alle Betriebspartner oftmals durch Unsicherheiten geprägt, die

nicht oder nur begrenzt in Form eines „Risikomanagements“ bearbeitbar sind. Mitbestimmung kann hier, wie für andere Branchenkontexte gezeigt wurde, nicht nur die Funktion einer innovationsförderlichen Sicherungsinstitution, sondern darüber hinaus die einer innovationsfördernden Gestaltungsinstitution einnehmen.<sup>254</sup> Insbesondere dort, wo es gelingt, fachlich orientierte Vertrauensbeziehungen und Gestaltungsprozesse zu den bzw. mit den Beschäftigten aufzubauen, können über Mitbestimmung zusätzliche Innovationspotenziale aktiviert werden.<sup>255</sup> Für die berufliche Pflege im Krankenhaussektor zeigt sich, dass Beschäftigte sich mehr Mitbestimmung, direkte Beteiligung und die Berücksichtigung ihrer konkreten Ideen in betrieblichen Veränderungsprojekten wünschen. Allerdings sind sie auch unsicher hinsichtlich der konkreten Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten ihrer betrieblichen Interessenvertretungen.<sup>256</sup> Im Kontext der digitalen Transformation der Arbeitswelt wurde für andere Branchen gezeigt, dass sich Betriebsratsaktivitäten zumeist auf die handfesten Inhalte der digitalen Transformation beziehen, wobei digitalisierungsbedingte Veränderungen der Arbeitsbedingungen und -inhalte eher in Einzelfällen thematisiert werden.<sup>257</sup> Bislang fehlen für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen repräsentative Daten zur betrieblichen Mitbestimmungspraxis. In einer allerdings nicht-repräsentativen Studie über Mitbestimmungspraktiken im Kontext der Digitalisierung in der Altenpflege, spiegelt sich der zuvor angesprochene Befund jedoch wider. Fehlende Zeit und unzureichende personelle Ressourcen, die Vielzahl drängender Gestaltungsthemen in der Pflege, fehlendes Wissen, aber auch Schwierigkeiten in der Umsetzung direkter Teilnehmungsformate aufgrund der ohnehin knappen zeitlichen Ressourcen der Beschäftigten werden als zentrale Herausforderungen beschrieben.<sup>258</sup>

<sup>241</sup> Ellguth/Kohaut, 2020

<sup>242</sup> Evans/Ludwig, 2019

<sup>243</sup> Ellguth/Kohaut, 2020

<sup>244</sup> Bury/Bleses, 2020: S. 176

<sup>245</sup> Nowak, 2017: S. 187

<sup>246</sup> Deutscher Pflegerat, 2019

<sup>247</sup> Schroeder, 2018; Nowak, 2017

<sup>248</sup> Heinz, 2020: S. 231

<sup>249</sup> Bleses/Jahns, 2016: S. 142

<sup>250</sup> Böhle et al., 2015: S. 187 ff.

<sup>251</sup> Hinding et al., 2016: S. 171

<sup>252</sup> Bleses et al., 2020; Akca/Kugler, 2016

<sup>253</sup> Fuchs-Frohnhofen et al., 2018

<sup>254</sup> Kädtler et al., 2013: S. 266; Kriegesmann et al., 2010

<sup>255</sup> Schwarz-Kocher et al., 2011

<sup>256</sup> Schröder et al., 2020

<sup>257</sup> Georg et al., 2017

<sup>258</sup> Ludwig et al., 2020

## 4

#### 4.6.3 MITBESTIMMUNG UND BETEILIGUNG IN DER PFLEGE STEHEN VOR GROSSEN HERAUSFORDERUNGEN

Pflegeberufe sind Schlüsselberufe. Das arbeitsorientierte Gestaltungswissen aus industriellen Reorganisationsprozessen ist jedoch für das Feld sozialer Dienstleistungsarbeit insgesamt, und damit auch für die berufliche Pflege, nur eingeschränkt nutzbar.<sup>259</sup> Für alle betrieblichen Akteurinnen und Akteure stellt der Umgang mit einer „mehrdimensionalen Transformationsdynamik“<sup>260</sup> grundsätzlich eine große Herausforderung dar. Dies stellt insbesondere betriebliche Interessenvertretungen vor die Anforderung, im Spannungsfeld von Schutz und Gestaltung einerseits, direkter Partizipation und Interessenvertretung andererseits zu agieren.<sup>261</sup> Betriebsräte, Personalräte und Mitarbeitervertretungen können mit ihrem Expertenwissen einen wichtigen Beitrag für gut gestaltete Arbeit in der beruflichen Pflege leisten. Dabei sollte es nicht nur darum gehen, mögliche negativen Folgen gegenwärtiger Transformationsprozesse abzuwehren, es sind auch die Chancen für gelingende betriebliche Integrationsprozesse, für gut und lernförderlich gestaltete Pflegearbeit, für mehr Zeitsouveränität und Entlastung beruflich Pflegender sowie für eine bedarfsgerechte, berufsfachliche Gestaltung der Digitalisierung und aufwertungsorientierte Personal- und Qualifikationsmixe in den Blick zu nehmen.

Um die Perspektiven der Beschäftigten im Wandel der Arbeitswelt zur Geltung zu bringen, bedarf es deswegen einerseits der Identifizierung neuer „thematischer Eingriffsräume“.<sup>262</sup> Andererseits ist es gerade in der beruflichen Pflege im Zusammenspiel der Beschäftigten mit ihren betrieblichen Interessenvertretungen erforderlich, betriebliche Transformationsprozesse mit Blick auf die Arbeitsqualität, Versorgungsqualität

und Wirtschaftlichkeit proaktiv mitzugestalten. Dies erfordert es, dass das Fach- und Erfahrungswissen beruflich Pflegender zum zentralen Ausgangs- und Bezugspunkt mitbestimmter betrieblicher Veränderungsprozesse wird und betriebliche Interessenvertretungen auf betrieblicher Ebene dies mit *ihrem* Fach- und Erfahrungswissen systematisch verknüpfen. Darüber hinaus gilt es, den Interessenausgleich der Pflege- und Gesundheitsberufe insgesamt im Blick zu halten und beruflich Pflegende in multiprofessionellen Versorgungs- und Arbeitsprozessen zu stärken. Dies erfordert es, dass betriebliche Transformationsprozesse konsequent auf die Verbesserung der Versorgungsprozesse aus Perspektive der Patienten und Patientinnen, der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen ausgerichtet werden müssen und hierüber berufsfachliche Interessen in betrieblichen Gestaltungsprozessen gestärkt werden.

Künftig werden nicht nur vernetzte Systeme und KI-Technologien, sondern verstärkt auch Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) im Feld der häuslichen Pflege an Bedeutung gewinnen. Hier zeichnen sich große Herausforderungen für die betriebliche Mitbestimmungspraxis ab. Doch gleichzeitig bestehen gerade im ambulanten Sektor weiße Flecken der Mitbestimmung, hinzu kommt die Ausdifferenzierung der Pflegelandschaft im Bereich neuer ambulanter Wohn- und Betreuungsformen (vgl. Kapitel 4.2). Hier gilt es dafür Sorge zu tragen, dass der Strukturwandel und die Digitalisierung pflegerischer Versorgungs- und Betreuungsinfrastrukturen vor Ort so ausgerichtet werden, dass dies den fachlichen Ansprüchen beruflich Pflegender und den Erfordernissen einer qualitativ hochwertigen Dienstleistungsgestaltung gerecht wird.

<sup>259</sup> Rothe et al., 2019

<sup>260</sup> Pfeiffer, 2019: S. 232

<sup>261</sup> Oerder, 2016

<sup>262</sup> Georg/Guhlemann, 2020: S. 26

<sup>263</sup> Niehaus/Katzen, 2020: S. 51

#### Leitbildentwicklung, Förderung von Spezialexpertise und Transformationsbegleitung

Betriebliche Interessenvertretungen sind in der Gremienarbeit gefordert, sich vor dem Hintergrund der skizzierten Transformationsprozesse und Gestaltungsherausforderungen selbst ein Leitbild für die Mitbestimmungspraxis zu erarbeiten<sup>263</sup>, und dies auch innerbetrieblich offensiv zu kommunizieren. Dabei müssen arbeitsrechtliche und arbeitswissenschaftliche, aber auch gezielter pflegfachliche/ pflegewissenschaftliche Wissenskomponenten in der Mitbestimmungspraxis miteinander verknüpft werden. Denn eine zunehmend agile betriebliche Gestaltungspraxis erfordert auch für Interessenvertretungen in der beruflichen Pflege agile Strukturen, eine Erweiterung der Wissensbasis sowie neue Formate und Instrumente für eine systematische Transformationsbegleitung. Dies erfordert es, die Gremienarbeit im Sinne eines Laboratoriums für innovative beschäftigtenorientierte Ansprache-, Begleit- und Gestaltungskonzepte unter Einbezug erweiterter fachlicher Unterstützungsstrukturen weiterzuentwickeln. Themenvielfalt und -komplexität sowie die oftmals knappen zeitlichen und personellen Ressourcen betrieblicher Interessenvertretungen sind für die betriebliche Praxis der Mitbestimmung ohne Zweifel eine besondere Herausforderung. Ausgehend hiervon ist es sinnvoll, für die Gremienarbeit fachliche Spezialexpertise zu transformationsrelevanten Gestaltungsfeldern aufzubauen. Gerade weil der Anspruch der „Humanisierung der Arbeitswelt“ in der beruflichen Pflege unmittelbar die Interessen von Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftigen und Angehörigen berührt, sind die Implikationen neuer betrieblicher Alltagspraktiken und Veränderungsprozesse mit Blick auf Arbeitsqualität und Versorgungsqualität zu reflektieren. Vor diesem Hintergrund sind

in der Interessenvertretungsarbeit die verstärkte Berücksichtigung externer Expertise, neue Formate für den interdisziplinären Wissenstransfer sowie der Brückenschlag zu Patientinnen- und Patienten-, Pflegebedürftigen- und Angehörigenvertretungen gewinnbringend. Mitbestimmung zielt in der beruflichen Pflege auf die Einlösung klientenspezifischer Humanisierungsansprüche durch gut gestaltete Pflegearbeit. Vor dem Hintergrund der skizzierten Befunde zur Stärkung der Wirksamkeitsüberzeugung von Beschäftigten in der Interessenorganisation ist es notwendig, die Beiträge betrieblicher Interessenvertretungen für die Umsetzung arbeits- und beschäftigtenorientierter Lösungen in Gesundheit und Pflege nicht nur offensiver zu würdigen, sondern ihre Leistungen und die Erfolge mitbestimmter Alltags- und Reorganisationspraktiken nach außen sichtbarer zu machen.

#### DER RAT STELLT FEST

Die Vielfalt und Komplexität der drängenden Gestaltungsthemen macht es notwendig, betriebliche Interessenvertretungen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen gezielt im Kapazitäts-, Wissens- und Kompetenzaufbau mit Blick auf pflegfachlich relevante Gestaltungsthemen und -felder zu stärken. Dies setzt voraus, dass betriebliche Interessenvertretungen ressortübergreifend bei pflegespezifischen Programmen, Modellprojekten oder Innovationsförderungen gezielter berücksichtigt werden. Die betriebliche Gestaltungspraxis könnte erheblich davon profitieren, wenn das vorhandene branchenspezifische Erfahrungs- und Gestaltungswissen von Betriebsräten, Personalräten und Mitarbeitervertretungen aus Gesundheits- und Pflege-

## 4

einrichtungen trägerübergreifend gebündelt, der Wissenstransfer in die betriebliche Praxis gestärkt und das Handlungs- und Gestaltungswissen aus vorliegenden Forschungs- und Gestaltungsprojekten zeitnah, begleitend und eng verzahnt für die alltags- und reorganisationsbegleitende Gestaltungspraxis nutzbar gemacht wird. Gerade auch vor dem Hintergrund des Generationswandels in der Interessenvertretungsarbeit sind auch neue Formate für die Kompetenzvermittlung, für das Wissensmanagement und den generationsübergreifenden Wissenstransfer in der Interessensvertretungsarbeit notwendig.

#### 4.7 PFLEGE JETZT AUFWERTEN UND FÜR DIE ZUKUNFT STÄRKEN

Eine Infrastruktur, die eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung vor Ort gewährleistet, ist von großer Bedeutung für die gesamte Gesellschaft und in zunehmendem Maße auch für die Wirtschaft, insbesondere mit Hinblick auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Als elementarer Bestandteil der Daseinsvorsorge kommt den Ländern und Kommunen eine bedeutende Rolle bei der wohnortnahen pflegerischen Versorgung zu – sowohl in Bezug auf die Koordinierung aber auch in Bezug auf das Vorhalten einer entsprechenden Infrastruktur. Gleichzeitig ist eine gute pflegerische Versorgung so zu finanzieren, dass notwendige Verbesserungen nicht zulasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gehen. Daher ist die Pflegeversicherung nachhaltig auf eine solide finanzielle Basis zu stellen, so dass sie in die Lage versetzt wird, alle pflegebedingten Kosten für die stationäre und ambulante pflegerische Versorgung zu tragen.

**Personalbemessung** nach SGB XI §113c vor. In einem ersten Schritt sollte eine Erprobung in der Praxis zeitnah erfolgen. Dabei ist eine Begleitevaluation zu verankern, die eine Prozess- und Ergebnisevaluation umfasst und nach vorab festgelegten Kriterien wissenschaftlich unabhängig erfolgt, mit dem Ziel, die Auswirkungen auf Versorgungsqualität und Arbeitssituation zu erheben, um bei Bedarf in quantitativer und qualitativer Hinsicht nachsteuern zu können. Für eine qualitativ hochwertige Pflege braucht es eine hohe Fachlichkeit, sodass der Einsatz von Pflegefachpersonen in keinem Bereich abgesenkt werden sollte. Da für die ambulante Pflege ein solches Verfahren bislang nicht vorliegt, der Handlungsbedarf jedoch groß ist, ist zu empfehlen, diese Forschungslücke zu schließen und ein entsprechendes Projekt aufzusetzen.

#### DER RAT EMPFIEHLT

##### Übergeordnete Handlungsempfehlungen

Eine am Pflegebedarf ausgerichtete Personalausstattung ist die Grundvoraussetzung für eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung und gute Arbeitsbedingungen in der Pflege. Sie ist auch die zentrale Stellschraube, wenn es darum geht, Pflegepersonal im Beruf zu halten und junge Menschen für den Beruf zu gewinnen. Daher ist eine verbindliche bedarfsgerechte Personalbemessung bundesweit einheitlich einzuführen und gesetzlich zu verankern.

Für die stationäre Langzeitpflege liegt ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur

Für den Krankenhausbereich liegt ein im Rahmen der Konzertierte Aktion Pflege (KAP) von Deutschem Pflegerat, Deutscher Krankenhausgesellschaft und ver.di erarbeitetes Personalbemessungsverfahren (PPR 2.0) vor. Das Instrument ist als Interimslösung kurzfristig für die unmittelbare Patientinnen- und Patientenversorgung auf allen bettenführenden Stationen einsetzbar. Es ist zu empfehlen, dieses als Ordnungsrahmen, der eine bedarfsgerechte Personalausstattung vorgibt und absichert, schnellstmöglich verbindlich und bundeseinheitlich auf den Weg zu bringen. In einem zweiten Schritt ist es dringend erforderlich – wie im Rahmen der Konzertierte Aktion Pflege vereinbart – durch den Gesetzgeber den Auftrag zur Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten

## 4

Instruments zur Personalbedarfsermittlung zu erteilen.

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung kann nur gelingen, wenn Berufswahlmotive und Berufsrealitäten in der beruflichen Pflege in Einklang stehen. Dies erfordert, unabhängig vom Arbeitsort, **verlässliche Rahmenbedingungen** für die Personalausstattung und Arbeitsbedingungen, mehr qualifiziertes Personal, die Erhöhung der Tarifbindung und eine angemessene Entlohnung. Die Aufwertung des Berufsfeldes Pflege erfordert verlässliche Standards für Arbeitsbedingungen, die Erhöhung der Tarifbindung und des Lohnniveaus in der Altenpflege. Die Allgemeinverbindlichkeitserklärung von Tarifverträgen ist hierfür ein geeignetes Instrument. Nach dem vorläufigen Scheitern des Allgemeinverbindlichen Tarifvertrags in der Altenpflege sieht der Rat die Notwendigkeit, dass in interministerieller Abstimmung zeitnah eine Lösung, etwa mit dem vorgeschlagenen Pflege-Tarifreue-Gesetz sowie der Reform der Pflegeversicherung, umgesetzt wird.

#### Arbeits- und Gesundheitsschutz stärken

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ist in pandemischen Risikoanalysen und Strategiekonzepten strukturell zu stärken. Auf Grundlage der vorliegenden Erfahrungen mit der Covid-19 Pandemie sollten entsprechende Risikoanalysen und **Strategiekonzepte** in Kooperation von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern sowie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) fachlich geplant und

deren Umsetzung begleitet werden.

Es sind Maßnahmen einzuleiten, welche die Ausstattung der Einrichtungen mit Schutzmitteln, das Vorhalten von Hygiene- und Pandemieplänen und notwendiger Hygienekompetenzen nachhaltig verbessern und darüber hinaus zur Fortentwicklung des Infektions-, Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen beitragen. Zudem sollte ein Augenmerk auf die 24-Stunden-Betreuungskräfte und Maßnahmen zur Verbesserung ihres Infektions-, Arbeits- und Gesundheitsschutzes gelegt werden.

Die Covid-19-Pandemie erfordert es, den Belastungen, Beanspruchungen und gesundheitlichen Folgen für beruflich Pflegende, sowie für weitere Gesundheits- und Sozialberufe im Rahmen der Gesundheits- und Präventionsberichterstattung differenziert Rechnung zu tragen, um hieraus Rückschlüsse für notwendige Maßnahmen zu ziehen. Es werden ein zeitnaher Ausbau und die Refinanzierung betrieblicher Angebote für eine bedarfsorientierte **sozial-emotionale und psychologische Betreuung und Begleitung** der Beschäftigten in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zur Bewältigung der Covid-19-Pandemieerfahrungen empfohlen. Die Finanzierung der Kosten sollte im ersten Schritt durch öffentliche Fördermittel erfolgen; dabei ist gegebenenfalls das Präventionsgesetz zu nutzen.

Notwendig sind umfassende quantitative und qualitative **Analysen zu betrieblichen Prozessen der Gefährdungsbeurteilung** in den

unterschiedlichen Settings der beruflichen Pflege. Dies betrifft betriebliche Praktiken und prozedurale Verfahren in Arbeitsschutzausschüssen zur Entwicklung, Umsetzung und Evaluation gefährdungsvermeidender Maßnahmen, personelle Ausstattungen, vorhandene Qualifikationen/Kompetenzen und betriebliche Kooperationspraktiken, vor allem mit Fachkräften für Arbeitssicherheit sowie mit Betriebsärztinnen und -ärzten. Für kleinst- und kleinbetriebliche Pflegeeinrichtungen bis zu 20 Mitarbeitenden ist es notwendig, den Arbeits- und Gesundheitsschutz durch den Ausbau auch überbetrieblicher Angebote, wie etwa im Rahmen von Kompetenzzentren entsprechend der DGUV Vorschrift 2, zu stärken.

Handlungshilfen zum Umgang mit arbeitsbedingten Belastungen und zur Vermeidung gesundheitlicher Beeinträchtigungen in der beruflichen Pflege liegen vor. Unklar ist jedoch der Stand des Wissens relevanter betrieblicher Akteurinnen und Akteure über diese Handlungshilfen und die Reichweite ihrer Umsetzung in der betrieblichen Praxis. Der Fokus sollte insbesondere auf solchen Konzepten, Maßnahmen und Instrumenten liegen, die einen integrativen und partizipativen Zugang für Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Kontext betrieblicher Personal- und Organisationsentwicklung verfolgen. Dabei sind unter anderem die folgenden Themen zu adressieren: Innovative Arbeits(zeit)konzepte und Zeitwertkonten, betriebliches Ausfallmanagement, Zeit- und Leistungsdruck, alter(n)sgerechtes Arbeiten/Age Management, Gewaltprävention, Vereinbarkeit beruflicher Pflege und familiärer Sorgearbeit, Entlastung im Kon-

text von Technikeinsatz sowie Konzepte und Instrumente zur Wirkungsmessung im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Es ist zu prüfen, wie Arbeitgeber personell bei der Umsetzung betrieblicher Maßnahmen gezielter unterstützt werden können und wie zusätzliche Anreize für die Umsetzung nachweislich wirksamer verhaltens-, insbesondere jedoch verhältnispräventiver Maßnahmen gesetzt werden können.

Der **Wissens- und Kompetenzvermittlung zu Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren** beruflich Pflegender sowie zu arbeitsorganisatorischen Möglichkeiten, diesen in der betrieblichen Praxis zu begegnen, ist in der Ausbildung beruflich Pflegender ein stärkeres Gewicht beizumessen. Die in den Rahmenlehr- und -ausbildungsplänen der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz avisierten Kompetenzen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sind zu stärken. Dies betrifft vor allem die Kompetenzvermittlung zu verhältnispräventiven Maßnahmen der Arbeitsgestaltung sowie zu Zuständigkeiten und die Rolle der Akteurinnen und Akteure in den Arbeitsbeziehungen. In der Fort- und Weiterbildung von Führungskräften in der Pflege, aber auch vor allem von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizinerinnen und -medizinern sowie Qualitätsprüferinnen und -prüfern ist der Kompetenzaufbau bezüglich gut gestalteter Arbeit in der beruflichen Pflege zu stärken.

Berufliche Pflegearbeit wird in neue (digital gestützte) Arbeits- und Organisationskontexte und hybride Dienstleistungssysteme einge-

## 4

bettet. In der Pflegepraxis gewinnen künftig auch KI-Anwendungen, Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) an Bedeutung. Hier sind künftig valide, vor allem arbeits-, sozial- und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu den Auswirkungen auf zielgruppenspezifische Belastungs-, Beanspruchungs- und Ressourcenprofile notwendig. Unter Beteiligung der zuständigen Ressorts auf Bundesebene ist ein interdisziplinäres Forschungs- und Transferprogramm aufzulegen, um die Auswirkungen dieser veränderten Organisations- und Arbeitskontexte zielgruppenspezifisch zu analysieren, wissenschaftlich fundierte Handlungsempfehlungen zur Arbeitsgestaltung unter Berücksichtigung der Versorgungsqualität zu erarbeiten und den Transfer der Erkenntnisse in die betriebliche Praxis zu unterstützen. Ziel des Programms sollte es darüber hinaus sein, die Chancen digitaler Technik für den Arbeits- und Gesundheitsschutz aufzuzeigen. Dies adressiert etwa die Weiterentwicklung partizipativ ausgerichteter Strukturen und Prozesse der Gefährdungsvermeidung, neue Wege der zielgruppenspezifischen Kompetenzvermittlung sowie die Einbindung neuer Akteursgruppen in den Auf- und Ausbau betrieblicher Erfahrungs- und Gestaltungsräume.

#### Berufswahlmotive und Berufsrealitäten in Einklang bringen

Empfohlen wird die Entwicklung eines **Monitoringinstruments**, das repräsentative und nach Möglichkeit auch kleinräumige Arbeitgeber- und Beschäftigtendaten zu betrieblichen Bestimmungsgrößen der Beschäftigungs-

Arbeitszeit-, Tarif-, Lohn- und Qualifizierungspolitik sowie zur Nutzung arbeitsmarktpolitischer Qualifizierungsinstrumente in den unterschiedlichen Settings beruflicher Pflege ermöglicht. Vorliegende Expertise und Instrumente des IAB, Expertisen zum regionalen Versorgungs-, Fachkräfte- und Lohnmonitoring in der beruflichen Pflege können hierfür gebündelt und nutzbar gemacht werden. Die Ergebnisse sollten regelhaft in die Arbeitsweltberichtserstattung einfließen.

Angesichts des wirtschaftlichen Strukturwandels sind kleinräumige Analysen zur Potenzialabschätzung für die Fachkräftesicherung in der Pflege sinnvoll. Dies adressiert insbesondere Analysen zur zielgruppenspezifischen Berufswechselbereitschaft in das Berufsfeld Pflege, ihren Prädiktoren und Implikationen für die künftige Ausgestaltung von Unterstützungs- und Qualifizierungsmaßnahmen. In diesem Kontext ist zudem aufzuzeigen, ob und wie es derzeit gelingt, *niedrigschwellige Einstiegsoptionen rund um die Felder Service und Assistenz* (z. B. Modell Servicehelferin und Servicehelfer) für motivierte und geeignete Personen für die Fachkräftesicherung nutzbar zu machen. Dabei sind die Ausgestaltung von Rahmenbedingungen für geeignete betriebliche Lernkontexte, für geeignete Begleit- und Qualifizierungsmaßnahmen in den Blick zu nehmen und der Praxis-transfer wirksamer Konzepte und Instrumente zu unterstützen.

Der Rat empfiehlt zu evaluieren, wie sich vorhandene Arbeitsmarktprogramme /-instrumente vor Ort (z.B. Fördermöglichkeiten des Teilhabechancengesetzes) zielgruppenspezifisch

auf den *Einstieg rund um das Berufsfeld Pflege und ggfls. in das Berufsfeld Pflege* auswirken und wie für motivierte und geeignete Personen neue Berufsoptionen in der beruflichen Pflege entstehen oder perspektivisch entstehen könnten. Zudem ist denjenigen Zielgruppen, die derzeit ohne Berufsabschluss oder mit sonstigen Berufsabschlüssen in der beruflichen Pflege tätig sind, mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Hier sind Analysen zu individuellen Berufsvorstellungen und -perspektiven, zu organisatorischen Rahmenbedingungen für und Teilhabe an Qualifizierungsmaßnahmen sinnvoll, um aufzuzeigen, wie für geeignete und motivierte Personen, Qualifizierungschancen und -wege zur Fachkraftausbildung möglich und gezielt unterstützt werden können.

Träger und Einrichtungen in Gesundheit und Pflege setzen bereits vielfältige Maßnahmen in den Feldern **Berufsorientierung, Recruitment und Bewerberinnen- und Bewerbermanagement** zur Fachkräftesicherung um. Auch arbeiten Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen mit diversen Assessmentverfahren in Onboarding-Prozessen. Es besteht ein Wissensdefizit hinsichtlich der Verbreitung entsprechender Maßnahmen und Instrumente, der Evidenzbasierung der genutzten Instrumente, fördernder und hemmender Umsetzungsfaktoren sowie ihrer Wirkungseffekte in der betrieblichen Praxis. Aufbauend auf einer systematischen Aufarbeitung vorhandener Lösungen sollte der trägerübergreifende Wissenstransfer zu evidenzbasierten Maßnahmen und Instrumenten gestärkt und darüber hinaus gehende Entwicklungspotenziale aufgezeigt werden. Lokale Kooperationsstrukturen unter anderem von

Arbeitsagenturen, Bildungs- und Beratungseinrichtungen sowie einrichtungsübergreifenden Trägernetzwerken sollten als Transfer- und Entwicklungsplattformen gestärkt werden.

Die Vielfalt potentieller Zielgruppen zur Fachkräftesicherung in der beruflichen Pflege führt zu differenzierten Untersuchungsbedarfen. Dies erfordert **zielgruppenspezifisch neue Begleitstrukturen** und Unterstützungsmaßnahmen für berufliche Ausbildungs-/Umschulungs-/Qualifizierungsphasen. Die Erfahrungen mit den Möglichkeiten der Assistenten Ausbildung für Auszubildende zur Pflegefachkraft nach § 57 SGB III sollten, ebenso wie die Erfahrungen länderspezifischer Modellprojekte zur assistierten Ausbildung in der Pflegehilfe-/Pflege(fach)assistentenausbildung, gebündelt, der Bedarf an ergänzenden Maßnahmen erhoben und die Erkenntnisse für den Transfer in die betriebliche Praxis nutzbar gemacht werden. Der Rat empfiehlt aufzuzeigen, welche Instrumente hilfreich sind, damit unterschiedliche Zielgruppen auf betrieblicher Ebene personenzentrierter dahingehend unterstützt werden können, um Phasen der Ausbildung, des Ankommens und der Einarbeitung in der Arbeitswelt Pflege bedarfsorientiert zu gestalten. Es ist zu prüfen, wie erprobte Instrumente nach BBiG/HwO für den Auf- und Ausbau personenzentrierter Unterstützung in der beruflichen Pflege stärker nutzbar gemacht werden können. Mit Blick auf die Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität wird empfohlen, zu prüfen, inwiefern Zertifizierungsmöglichkeit für Einrichtungen geschaffen werden sollten.

Das Anwerben ausländischer Fachkräfte in der

## 4

beruflichen Pflege muss für eine **gelingende Arbeitsplatzintegration** durch Maßnahmen für eine institutionell verankerte und systematische Personal-, Team- und Organisationsentwicklung unter Beteiligung betrieblicher Interessenvertretungen flankiert werden. Der INQA-Check „Vielfaltsbewusste Unternehmensentwicklung“ bietet eine gute Grundlage, auf dessen Basis betriebliche Konzepte für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen weiterentwickelt und ein systematischer Wissenstransfer zu diversitätssensiblen Organisations- und Teamkulturen in der beruflichen Pflege befördert werden kann. Für die Umsetzung entsprechender Konzepte auf betrieblicher Ebene sind Qualitätssicherungsmaßnahmen betrieblich zu institutionalisieren, Verantwortlichkeiten zur Umsetzung zu definieren und diese zu implementieren. Angeregt wird die regelmäßige Durchführung von Quer- und Längsschnittanalysen zur Arbeitsplatzintegration, zu individuellen Berufsverläufen und Laufbahntwicklungen der aus dem Ausland angeworbenen Pflegekräfte im längerfristigen Beobachtungszeitraum.

Der Rat sieht es als notwendig an, berufsbiografische Entwicklungschancen und Laufbahnoptionen im Strukturwandel der beruflichen Pflege offensiver zu kommunizieren. Pflegerische Verantwortungs-, Aufgaben- und Tätigkeitsfelder unterliegen durch die Weiterentwicklung kommunaler und regionaler Versorgungs- und Kooperationsstrukturen, durch integrierte Versorgungskonzepte und quartiersnahe Versorgungsangebote einem Wandel. Hier sollten sich Trägernetzwerke in Kooperation mit den einschlägigen Bildungs-

Berufs- und Arbeitsmarktinstitutionen vor Ort verstärkt dafür engagieren, die Chancen dieser Entwicklung mit Blick auf die Attraktivität des Pflegeberufs im Rahmen von Strategien zur Fachkräftesicherung offensiver aufzuzeigen und zu kommunizieren.

#### Zukunft der Arbeitsorganisation zwischen analog und digital

Bestehende Forschungsansätze zur „Digitalisierung in der Pflege“ sind deutlich auszuweiten, wobei auch setting- und zielgruppenspezifisch vergleichend Anforderungen, Auswirkungen und Gestaltungsherausforderungen in den Blick zu nehmen sind und die arbeitsgestalterische Perspektive zu stärken ist, um möglichen Ungleichheiten in der Arbeitswelt beruflich Pflegenden infolge von Technikeinsatz begegnen zu können. Es ist aufzuzeigen, wie sich betriebliche Technologiebündel sowie die Nutzung digitaler Technik durch Klientinnen und Klienten unter anderem auf pflegespezifische Arbeitsprozesse, Arbeitsvolumina, Anforderungs-, Aufgaben- und Tätigkeitsprofile sowie auf Belastungen, Beanspruchungen und Ressourcen beruflich Pflegenden auswirken. Dabei sind die Chancen und Grenzen der arbeitsorganisatorischen Ausgestaltung digital gestützter Pflegearbeit in den unterschiedlichen pflegerischen Settings stärker herauszuarbeiten. Vor dem Hintergrund des Bedeutungsgewinns vernetzter Systeme und KI-Technologien sind die Anforderungen an und Auswirkungen auf das Fach- und Erfahrungswissen beruflich Pflegenden besonders in den Blick zu nehmen.

Die Befunde legen nahe, dass nicht nur betriebliche Gestaltungsspielräume zur Umsetzung neuer (digital gestützter) Arbeitsorganisations- und Arbeitsgestaltungsmodelle, sondern auch unterschiedliche betriebliche Gestaltungspraktiken existieren. Der Rat empfiehlt, dass Forschung verstärkt auf betriebliche und auch berufsgruppenübergreifende Gestaltungsspielräume, alternative betriebliche Gestaltungswege und Folgen der Techniknutzung im Zusammenspiel von Arbeits- und Versorgungsqualität blickt. Zudem sind vertiefende und vergleichende Analysen zu den konkreten betrieblichen Rahmenbedingungen, Trägerschaften und Gestaltungspraktiken notwendig. Es ist zu prüfen, inwiefern gute Gestaltungskonzepte ggfls. auf andere pflegerische Settings übertragbar sind. Notwendig ist mehr Inspirations- und Orientierungswissen über gut gestaltete, lernförderliche digital gestützte Pflegearbeit für die Praxisakteurinnen und -akteure. Für die Umsetzung einer solchen Initiative können u.a. die bestehenden Strukturen der Initiative neue Qualität der Arbeit (INQA) genutzt werden.

Der Rat empfiehlt die Stärkung der branchenbezogenen Vernetzung und der gegenseitigen Befruchtung von Wissenschaft und betrieblicher Praxis, insbesondere eine stärkere Nutzbarmachung durch handlungsleitende „Übersetzungen“ wissenschaftlicher Erkenntnisse in den betrieblichen Alltag. Bereits vorliegende wissenschaftliche Erkenntnisse, betriebliche Handlungskonzepte und -maßnahmen zur beschäftigungs- und arbeitsorientierten Gestaltung von Digitalisierungsaktivitäten *in der und rund um die berufliche Pflege* aus den unterschiedlichen Bundesförderprogrammen sollten

systematisch ausgewertet und für die Praxisakteurinnen und -akteure nutzbar gemacht werden. Gleichzeitig sollte die Forschung die aktuellen und perspektivischen Bedarfe in der Pflegearbeit besser aufgreifen, um zu passgenauen und tragfähigen Lösungen beitragen zu können.

Bestehende Netzwerke, wie die Initiative neue Qualität der Arbeit (INQA) oder ‚Zukunftszentren‘, sollten mit dem Fokus Pflege genutzt und weiterentwickelt werden. Darüber hinaus sind zusätzliche Maßnahmen zu fördern, die den regionalen zielgruppenspezifischen Wissenstransfer zu Guten Lösungen der Nutzung digitaler Technik für die Pflegepraxis gezielt unterstützen. Die Beteiligung der Sozialpartner ist bei der Vermittlung von Bedarfen, wissenschaftlicher Expertise und des Praxistransfers zu fördern. Es sind Programme notwendig, die dazu beitragen, betriebliche Akteurinnen und Akteure (vor allem Geschäftsführungen und -leitungen, Fach- und Führungskräfte, betriebliches Bildungspersonal, betriebliche Interessenvertretungen) durch neue Formate des Wissenstransfers- und der Transformationsbegleitung zur arbeits- und beschäftigtenorientierten Gestaltung der Digitalisierung für die berufliche Pflege zu unterstützen. Es sind zeitnah interministerielle bzw. ressortübergreifende Vereinbarungen für die Entwicklung und Umsetzung einer arbeits- und beschäftigungsorientierten „Digitalen Agenda der Pflege“ und zur Stärkung eines handlungsorientierten Wissenstransfers erforderlich.

## 4

### Sackgassen vermeiden und berufliche Handlungsfähigkeit im Transformationsprozess stärken

Die zahlreichen landesrechtlich geregelten und heterogenen Ausbildungsgänge in den Pflegehelfer-/Pflege(fach)assistentenberufen müssen stärker angeglichen werden. Die Weiterqualifizierung zur Pflegefachperson auf betrieblicher Ebene ist systematisch zu fördern. Vor diesem Hintergrund ist zu evaluieren, wie sich die länderspezifischen Regelungen in den Pflegehelfer-/Pflege(fach)assistentenberufen auf die Förderung von und die Teilnahme an Weiterqualifizierung, auf Übergänge und Abschlüsse zur Pflegefachperson und damit auf die Durchlässigkeit des Bildungssystems auswirken.

Es ist mehr gestaltungsorientierte Forschung erforderlich, um aufzuzeigen, wie sich neue Personal- und Qualifikationsmixe in der beruflichen Pflege auf die beruflichen Entwicklungsperspektiven der Pflegekräfte unterschiedlicher Qualifikationsniveaus, auf das berufliche Selbstverständnis, auf zielgruppenspezifische Professionalisierungschancen und Deprofessionalisierungsrisiken sowie auf die Arbeits- und Versorgungsqualität in der beruflichen Pflege auswirken. Mit Blick auf neue betriebliche Arbeits- und Aufgabenfelder für grundständig akademisch qualifizierte Pflegefachkräfte ist es erforderlich, dass das Wissen über adäquate Aufgaben- und Tätigkeitsprofile und praxistaugliche Umsetzungskonzepte verbreitet und der Nutzen für die Versorgungspraxis deutlich wird. Insbesondere klein- und

mittelständische Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind bei der Entwicklung und Umsetzung entsprechender Aufgaben- und Tätigkeitsprofile besser zu unterstützen.

Der Rat kommt zu dem Ergebnis, dass die dynamische Entwicklung der akademischen Fort- und Weiterbildungslandschaft in der beruflichen Pflege genauer in den Blick zu nehmen ist. Entwicklungsdynamiken sollten in ihren Implikationen für das System beruflicher Bildung, für zielgruppenspezifische Bildungszugänge, die Bildungsteilnahme sowie hinsichtlich der beruflichen und betrieblichen Verwertbarkeit der erworbenen hochschulischen Qualifikationen und Kompetenzen aufgezeigt werden.

Für die Pflegeberufe entstehen **neue Aufgaben- und Tätigkeitsfelder** in der regionalen Versorgung, etwa im Kontext der Weiterentwicklung kommunaler Kooperations- und Gesundheitsinfrastrukturen, in der integrierten Versorgung, Schulgesundheits- oder Betriebsgesundheitspflege. Vorhandene Beispiele sollten systematisiert, für den Transfer nutzbar gemacht und darüber hinausgehende Entwicklungspotenziale aufgezeigt werden.

Der Einzug digitaler Technologien in der beruflichen Pflege erfordert schon in der Ausbildung die Vermittlung digitaler Kompetenzen. Diese dürfen jedoch nicht nur auf Digital Literacy, auf Informations- und Anwenderkompetenzen fokussieren, sondern müssen auch Kompetenzen zur Abschätzung der Auswirkungen digitaler Technik auf Versorgungs- und Arbeitsprozesse, zur reflexiven Gestaltung des eigenen Arbeitsumfeldes, zum Umgang

mit Technostress sowie zur Formulierung und Begründung von Anforderungskatalogen zum Technikeinsatz ausgerichtet sein. Dies erfordert die Weiterentwicklung und Stärkung der zu vermittelnden digitalen Kompetenzen im Kontext der Rahmenlehr- und -ausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz, in den Fort- und Weiterbildungsangeboten für Führungskräfte in der Pflege sowie in der Ausbildung von Lehrkräften in der beruflichen Pflege.

Die Weiterentwicklung der Pflege- und Versorgungsqualität erfordert die Stärkung von (auch interprofessioneller) Fort- und Weiterbildung in der beruflichen Pflege. Erforderlich ist mehr Transparenz über die Qualität vorhandener Weiterbildungsangebote und die Standardisierung sowie Zertifizierung von Weiterbildungsabschlüssen. Darüber hinaus ist eine Verbesserung der Refinanzierung von Weiterbildungsmaßnahmen, die nachweislich dazu beitragen, die Versorgungsqualität zu erhöhen, notwendig. Dabei muss sich Weiterbildung für beruflich Pflegenden zusätzlich zum zertifizierten Kompetenzerwerb auch materiell lohnen.

Die digital gestützte Aus-, Fort- und Weiterbildung in der beruflichen Pflege hat auch bedingt durch die Pandemieerfahrungen an Bedeutung gewonnen. Über das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) sollte eine **Wissens- und Transferplattform** aufgebaut und etabliert werden, die darauf ausgerichtet ist, den (auch internationalen) Stand im Feld digital gestützter Aus-, Fort- und Weiterbildung in der beruflichen Pflege zu erheben, die Evidenzbasierung digital gestützter Bildungs- und Lernprozesse

in der beruflichen Pflege zu fördern und einen diesbezüglichen Fortschrittsmonitor aufzubauen. Dieser sollte darauf ausgerichtet sein, innovative Konzepte und gute Lösungen für digital gestütztes Lernen und Lernbegleitung in der beruflichen Pflege zu systematisieren, dass Wissen hierüber in die betriebliche Praxis zu transferieren und gezielt den Dialog über tragfähige Lösungen mit der betrieblichen Praxis zu befördern.

Vom betrieblichen Bildungspersonal werden künftig verstärkt Kompetenzen in der Berufs- und **Ausbildungspädagogik** gefordert sein. Ausgehend hiervon ist mehr Wissen über das zum berufs- und ausbildungspädagogischen Selbstverständnis und über den berufs- und ausbildungspädagogische Kompetenzen des Pflegebildungspersonals notwendig. Es wird empfohlen, dass für die Qualifizierung des betrieblichen Bildungspersonals in Krankenhäusern, Langzeitpflege und ambulanter Pflege (z.B. Praxisanleitungen, Fortbildungsbeauftragte etc.) bestehende Fortbildungsordnungen für das betriebliche Bildungspersonal nach BBiG/HwO (z. B. Geprüfte bzw. Geprüfter Aus- und Weiterbildungspädagogin bzw. -pädagoge, Fortbildungsabschluss Geprüfte bzw. Geprüfter Berufspädagogin bzw. -pädagoge) in der beruflichen Pflege nutzbar gemacht werden. Zudem braucht es die praxisnahe Vermittlung von Orientierungs- und Gestaltungswissen, wie Praxisanleitung in der beruflichen Pflege gut gestaltet und für die Praxisanleiterinnen und -anleiter selbst unterstützend und anerkennend ausgestaltet wird.

Es sind weitere **Forschungs- und Monitoring-**

## 4

**aktivitäten** zum Wandel der Arbeitswelt Pflege anzustoßen, um frühzeitig Rückschlüsse auf veränderte Qualifikations- und Kompetenzerfordernisse in der Pflegepraxis zu erhalten und diese für die Berufsentwicklung in der beruflichen Pflege nutzbar zu machen. Dies erfordert eine stärkere Einbeziehung der Sozialpartner, analog zu den BBiG/HwO regulierten Berufen, in die Berufsbildungsforschung mit dem Ziel, eine strategische Berufsbildungspolitik in den Gesundheits- und Pflegeberufen zu stärken.

#### Mitbestimmte Transformation in der beruflichen Pflege stärken

Empfohlen wird die Berücksichtigung betrieblicher Interessenvertretungen bei pflegespezifischen Modellvorhaben, etwa bei der Erprobung und Evaluation im Kontext der Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens in der Altenpflege sowie im Kontext von Modellprojekten zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege.

Der Rat empfiehlt die Entwicklung und Umsetzung einer regelmäßigen Betriebs-/Personalräte- und Mitarbeitervertretungsbefragung zu Mitbestimmungspraktiken in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Hierbei ist die Berücksichtigung vorhandener Expertise, wie etwa die des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts (WSI) sinnvoll. Die Durchführung einer solchen regelmäßigen Befragung in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sollte durch die Initiierung eines trägerübergreifenden Transferprogramms, das Orientierung über mitbestimmte Strategien und Lösungen ermöglicht, begleitet werden. Hierüber können mitbe-

stimmte Innovationen in der beruflichen Pflege erfahrbarer sowie der fach- und bereichsübergreifende Wissenstransfer und die intergenerative Wissensvermittlung gestärkt werden.

Es wird ein Modellprogramm empfohlen, das darauf ausgerichtet ist, den interdisziplinären Wissens- und Kompetenzerwerb betrieblicher Interessenvertretungen in zentralen Reorganisationsfeldern der beruflichen Pflege zu fördern (*Kompetenzförderung*). Darüber hinaus sollte ein Modellprogramm darauf zielen, zur Erweiterung des Selbstverständnisses in der Interessenvertretungsarbeit beizutragen, den Wissenstransfer auch pflegewissenschaftlichen Know-hows zu unterstützen (*Netzwerke & neue Akteure*) und neue Wege zu erproben, um das Gestaltungswissen für Interessenvertretungen in der Alltags- und Reorganisationsbegleitung nutzbar zu machen (*Capacity Building*). Forschungsaktivitäten zur Mitbestimmungsforschung in der personenbezogenen sozialen Dienstleistungsarbeit sind künftig insgesamt, auch in den Settings der beruflichen Pflege, deutlich auszubauen.

Es wird empfohlen, die Mitbestimmungs- und Beteiligungsrechte für die (digitale) Transformation stärker prozedural auszurichten. Da die betriebliche Transformation insbesondere beim Einsatz von neuen Technologien (Vernetzte Systeme, KI-Technologien) aller Voraussicht nach mit arbeitsorganisatorischen Umbrüchen in der beruflichen Pflege verbunden sein werden, sollten diese personalplanerisch, kompetenzfördernd, aufwertungsorientiert und beschäftigungssichernd durch die Interessenvertretungen effektiv begleitet werden.

## 7.3 QUELLENVERZEICHNIS KAPITEL 4, IM FOKUS: BERUFLICHE PFLEGE

- Aiken/Sloane/Griffiths/Rafferty/Bruyneel/McHugh/Maier/Moreno-Casbas/Ball/Ausserhofer/Sermeus, 2017: Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care, in: *BMJ Quality & Safety* 26/2017, S. 559-568. Link: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/26/7/559.full.pdf> [Zugriff: 30.04.2021]
- Akca/Kugler, 2016: Empowerment von Pflegenden in Akutkrankenhäusern, in: Becke et al. (Hrsg.): *Zusammen- Arbeit- Gestalten: Soziale Innovationen in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen*, S. 261-282.
- Aksakal/Yilmaz-Aslan/Langbrandtner/Deck/Razum/Brzoska, 2020: Welche Faktoren fördern und behindern die Umsetzung migrationssensibler Versorgung? Eine exemplarische Fokusgruppenbefragung von Gesundheitspersonal in der Rehabilitation, in: *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin* 4/2020, S. 222-229.
- Apitzsch/Schmidbaur, 2010: Care und Migration: Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen.
- Ärzte Zeitung, 17.02.2021: Barmer-Auswertung: Pflegekräfte erkranken besonders häufig an COVID-19. Link: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Pflegekraefte-erkranken-besonders-haeufig-an-COVID-19-417171.html> [Zugriff: 3.05.2021]
- Auffenberg/Heß, 2021: Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Link: [https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/4712/1/Bericht\\_zur\\_Studie\\_Ich\\_pflege\\_wieder\\_wenn\\_Langfassung.pdf](https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/4712/1/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf) [Zugriff 21.04.2021]
- Augurzyk/Kolodziej, 2018: Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen 2030: Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Arbeitspapier 6/2018. Link: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/184864/1/1040678963.pdf> [Zugriff: 20.04.2021]
- Aulenbacher/Dammayr, 2014: Zur Ganzheitlichkeit und Rationalisierung des Sorgens und der Sorgearbeit, in: Aulenbacher et al. (Hrsg.): *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime*, S. 129-146.
- Auth, 2020: Prekarisierung der Pflege(arbeit) = Armut der Pflegenden?, in: Dackweiler/Rau/Schäfer (Hrsg.): *Frauen & Armut. Feministische Perspektiven*.
- Bank für Sozialwirtschaft, 2021: Befragungen zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Sozial- und Gesundheitswesen. Link: [https://www.sozialbank.de/fileadmin/2015/documents/8\\_Umfrage/BFS\\_Ergebnisse\\_zweite\\_Corona-Befragung\\_2021\\_02-10.pdf](https://www.sozialbank.de/fileadmin/2015/documents/8_Umfrage/BFS_Ergebnisse_zweite_Corona-Befragung_2021_02-10.pdf) [Zugriff: 6.05.2021]
- Baum/Wegner/Kathmann/Ahlhoff, 2020: Gigwork in Betreuung und Pflege. Digital vermittelte soziale Dienstleistungen in Berlin. Link: <https://www.arbeitgestaltengmbh.de/assets/projekte/Joboption-Berlin/Expertise-Care-Gigwork-Web.pdf> [Zugriff: 16.04.2021]
- Baumann-Czichon/Gathmann, 2020: Kirchliche Mitbestimmung im Vergleich. Link: [https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++5f7485119d14c9bc25aba7f1/download/Broschuere\\_Mitbestimmung%20im%20Vergleich%20BetrVG-MVG-MAVO%202020.pdf](https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++5f7485119d14c9bc25aba7f1/download/Broschuere_Mitbestimmung%20im%20Vergleich%20BetrVG-MVG-MAVO%202020.pdf) [Zugriff: 7.05.2021]
- Baumgartner/Brandhofer/Ebner/Gradinger/Korte, 2016: Medienkompetenz fördern - Lehren und Lernen im digitalen Zeitalter, in: Bruneforth et al. (Hrsg.): *Nationaler Bildungsbericht Österreich 2015. 2. Fokussierte Analysen bildungspolitischer Schwerpunktthemen*, S. 95-132. Link: <https://www.fachportal-paedagogik.de/literatur/vollanzeige.html?Fid=1104560> [Zugriff: 5.05.2021]
- Becka/Bräutigam/Evans, 2020: „Digitale Kompetenz“ in der Pflege: Ergebnisse eines internationalen Literaturreviews und Herausforderungen beruflicher Bildung, *Forschung Aktuell* 08/2020. Link: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/224129/1/1728800145.pdf> [Zugriff 21.04.2021]

- Becker, 2020: Prozess der Pflegedokumentation und Auswirkungen der Digitalisierung, in: Kubek et al. (Hrsg.): *Digitalisierung in der Pflege. Zur Unterstützung einer besseren Arbeitsorganisation.*, S. 119-130.
- Becker/Meifort, 1997: Altenpflege - eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben? Dokumentation einer Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften, in: *Berichte zur beruflichen Bildung* 200/1997.
- Begerow/Michaelis/Gaidys, 2020: Wahrnehmungen von Pflegenden im Bereich der Intensivpflege während der COVID-19-Pandemie, in: *Pflege* 4/20, S. 229-236. Link: <https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1012-5302/a000744> [Zugriff: 20.04.2021]
- Behrend/Herinek/Kienle/Arnold/Peters, 2021: Entwicklung interprofessioneller Ausbildungsziele für die Gesundheitsberufe an der Charité – Universitätsmedizin Berlin – Eine Delphi-Studie, in: *Das Gesundheitswesen*.
- Behrend/Maaz/Sepke/Peters, 2019: Interprofessionelle Teams in der Versorgung, in: Jacobs et al. (Hrsg.): *Pflege-Report*, S. 201-209. Link: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-58935-9.pdf> [Zugriff: 5.05.2021]
- Bertelsmann Stiftung, 2019: *Langzeitpflege im Wandel. Pflegebedarfe, Pflegeberufe, Pflegefinanzierung*. Link: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV\\_Langzeitpflege\\_final.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Langzeitpflege_final.pdf) [Zugriff: 4.05.2021]
- BWP 3/2019- Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis, 2019: Digitalisierung und künstliche Intelligenz. Link: <https://www.bwp-zeitschrift.de/en/bwp.php/de/bwp/show/10011> [Zugriff: 5.05.2021]
- BIBB, 2020: Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2020: Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Link: [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb\\_datenreport\\_2020.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb_datenreport_2020.pdf) [Zugriff: 15.04.2021]
- BIBB (Hrsg.), 2019: Digitalisierung und künstliche Intelligenz, BWP 3/2019. Link: <https://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/bwp/show/10011> [Zugriff: 21.04.2021]
- Bundesagentur für Arbeit, 2021: Tag der Pflege: Mehr Beschäftigte in Pflegeberufen. Link: <https://www.arbeitsagentur.de/presse/2021-19-tag-der-pflege-mehr-beschaeftigte-in-pflegeberufen> [Zugriff: 7.05.2021]
- BIVA – Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V., 2020: Positionspapier: Ein halbes Jahr Corona im Pflegeheim – Was uns die Krise lehrt. Link: <https://www.biva.de/positionspapier-corona-im-pflegeheime-was-uns-die-krise-lehrt/> [Zugriff: 3.05.2021]
- Blaudszun/Kubek, 2020: Stärkung der Selbstorganisation im Team durch eine digitale Dienstleistungsplattform, in: Kubek et al. (Hrsg.): *Digitalisierung in der Pflege*, S. 31-40.
- Bleses/Busse/Friemer, 2020: Veränderungsprojekte Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege. Anforderungen und Gestaltungsoptionen im Rahmen umfassender Veränderungsprozesse, in: Bleses et al. (Hrsg.): *Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt*, S. 11-31.
- Bleses/Jahns, 2016: Soziale Innovationen in der ambulanten Pflege, in: Becke et al. (Hrsg.): *Zusammen- Arbeit- Gestalten: Soziale Innovationen in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen*, S. 127-144.
- Blum, 2019: Fachkräftemangel und Stellenbesetzungsprobleme im Krankenhaus – Bestandsaufnahme und Handlungsoptionen, in: Angerer/Gündel/Brandenburg/Nienhaus/Letzel/Nowak (Hrsg.): *Arbeiten im Gesundheitswesen (Psychosoziale Arbeitsbedingungen – Gesundheit der Beschäftigten – Qualität der Patientenversorgung)*, S. 64-74.
- Bogai/Seibert/Wiethölter, 2016: Die Entlohnung von Pflegekräften - große Unterschiede zwischen Berufen und Regionen, in: Jacobs et al. (Hrsg.): *Pflege-Report 2016: Die Pflegenden im Fokus*, S. 91-107. Link: [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido\\_pr2016\\_gesamt.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_gesamt.pdf) [Zugriff: 16.04.2021]

## 7

- Boguth/Knoch, 2019: Bedeutung der betrieblichen Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen. Link: [https://www.rhein-mo-sel-akademie.de/fileadmin/dokumente/20200107\\_Praesentation\\_Boguth\\_Knoch.pdf](https://www.rhein-mo-sel-akademie.de/fileadmin/dokumente/20200107_Praesentation_Boguth_Knoch.pdf) [Zugriff: 4.05.2021]
- Böhle/Wehrich, 2015: Interaktionsarbeit gestalten. Vorschläge und Perspektiven für humane Dienstleistungsarbeit.
- Bonin, 2020: Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive, in: Jacobs et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019, S. 61-69. Link: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/23289/1006866.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Zugriff: 29.04.2021]
- Borgstedt/SINUS-Institut, 2020: Sinus-Jugendbefragung: Kindertagesbetreuung & Pflege-attraktive Berufe? Link: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/158240/dddec08758972ec83d43f233d90fc8d7/20200607-sinus-jugendbefragung-data.pdf> [29.04.2021]
- Bourgeault/Kuhlmann/Neitermann/Wrede, 2008: Wie kann ein optimaler Qualifikationsmix effektiv verwirklicht werden – und warum? Grundsatzpapier. Link: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/76423/E93413G.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/76423/E93413G.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
- Bovenschulte/Busch-Heizmann/Lizarazo López/Lutze/Tiryaki/Trauzettel, 2021: Potenziale einer Pflege 4.0 für die Langzeitpflege. Ergebnisse, Praxisbeispiele, Handlungsempfehlungen. Link: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user\\_upload/Potenziale\\_einer\\_Pflege\\_4.0\\_fuer\\_die\\_Langzeitpflege\\_Fokuspapier\\_final1.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Potenziale_einer_Pflege_4.0_fuer_die_Langzeitpflege_Fokuspapier_final1.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
- Bovenschulte/Lizarazo López/Lutze/Trauzettel, 2020: Pflege 4.0 in der internationalen Praxis – Ein Erfahrungsbericht. Link: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user\\_upload/Impulspapier\\_Pflege\\_4.0\\_in\\_der\\_internationalen\\_Praxis2.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Impulspapier_Pflege_4.0_in_der_internationalen_Praxis2.pdf) [Zugriff: 28.04.2021]
- Braeseke/Meyer-Rötz/Pflug/Haaß, 2017: Digitalisierung in der ambulanten Pflege – Chancen und Hemmnisse. Link: [https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/digitalisierung-in-der-ambulanten-pflege-chancen-und-hemmnisse.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=8](https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/digitalisierung-in-der-ambulanten-pflege-chancen-und-hemmnisse.pdf?__blob=publicationFile&v=8) [3.05.2021]
- Braeseke/Pflug/Tisch/Wentz/Pörschmann-Schreiber/Kulas, 2020: Umfrage zum Technikeinsatz in Pflegeeinrichtungen (UTiP). Link: [https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e24893/e25440/e25442/e25444/attr\\_objs25886/2020-06-26\\_IGES\\_UTIP\\_Sachbericht\\_ger.pdf](https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e24893/e25440/e25442/e25444/attr_objs25886/2020-06-26_IGES_UTIP_Sachbericht_ger.pdf) [Zugriff: 29.04.2021]
- Bräutigam/Enste/Evans/Hilbert/Merkel/Öz, 2017: Digitalisierung im Krankenhaus: Mehr Technik – bessere Arbeit? Hans-Böckler Stiftung Study 364/2017. Link: [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_364.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_364.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
- Bruder, 2019: Arbeitswissenschaftliche Betrachtung von Interaktionsarbeit, in: ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.): Arbeiten mit Menschen -Interaktionsarbeit. Eine Sonderauswertung auf Basis des DGB-Index Gute Arbeit, S. 105–106.
- Brüggemann/Diesel-Lange/Weyer, 2017: Evidenzbasierte Instrumente zur Berufsorientierung: Verständnis und Herausforderungen, in: Brüggemann et al. (Hrsg.): Instrumente zur Berufsorientierung: Pädagogische Praxis im wissenschaftlichen Diskurs, S. 9-17.
- Brüggemann/Diesel-Lange/Weyer/Weyland, 2016: Favorisieren Jugendliche Gesundheitsberufe? – Empirische Befunde und pädagogische Perspektiven zur Berufsorientierung, in: Faulstich-Wieland et al. (Hrsg.): Berufsorientierung im Lebenslauf – theoretische Standortbestimmung und empirische Analysen, S. 1-16. Link: [http://www.bwpat.de/spezial12/brueggemann\\_etal\\_bwpat\\_spezial12.pdf](http://www.bwpat.de/spezial12/brueggemann_etal_bwpat_spezial12.pdf) [Zugriff: 29.04.2021]
- Bundesagentur für Arbeit, 2020: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, in: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2020. Link: [https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=7](https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7) [Zugriff: 27.04.2021]

- BMBF- Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2020: Tabelle 2.3.15: Schulabsolventinnen/-absolventen und Schulabgänger/-innen nach Art des Abschlusses, Ländern und Geschlecht. Link: <https://www.datenportal.bmbf.de/portal/de/Tabelle-2.3.15.html> [Zugriff: 3.05.2021]
- BMG- Bundesministerium für Gesundheit, 2017: ePflege - Informations- und Kommunikationstechnologie für die Pflege. Link: [https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/BMG\\_ePflege\\_Abschlussbericht\\_final.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/BMG_ePflege_Abschlussbericht_final.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
- BMG- Bundesministerium für Gesundheit, 2019: Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5.
- BMG- Bundesministerium für Gesundheit, 2020: Konzertierte Aktion Pflege. Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Link: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/2020-12-09\\_Umsetzungsbericht\\_KAP\\_barrierefrei.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/2020-12-09_Umsetzungsbericht_KAP_barrierefrei.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
- Bundesregierung, 2017: Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Link: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/117916/7a2f8ecf6cbe805cc80edf7c4309b2bc/zweiter-gleichstellungsbericht-data.pdf> [Zugriff: 16.04.2021]
- Bury/Bleses, 2020: Betriebliche und überbetriebliche Handlungs- und Regulierungsanforderungen in Veränderungsprojekten der Digitalisierung in der Langzeitpflege, in: Bleses et al. (Hrsg.): Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt, S. 169-180.
- Büscher, 2020: Bedarfslagen in der häuslichen Pflege, in: Jacobs et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2020: Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung, S. 55-64.
- Dall'Ora/Griffiths/Ball/Simon/Aiken, 2015: Association of 12h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries, in: BMJ open 5/2015. Link: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/9/e008331.full.pdf> [Zugriff: 3.05.2021]
- Darmann-Finck/Baumeister, 2017: Qualifikationsmix in der stationären Krankenpflege. Einsatzpotenziale für Pflegehelferberufe, in: BWP 1/2017, S. 16-19. Link: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/download/8239> [Zugriff: 21.04.2021]
- Darmann-Finck/Schepers/Wolf/Küster, 2021: Digital unterstütztes Lernen in der Pflegeausbildung, in: Medien Pädagogik, S. 317–345. Link: <https://www.medienpaed.com/article/view/1038/1024> [Zugriff: 5.05.2021]
- Daxberger/Wirth/Hülsken-Giesler, 2018: Technikgestützte Steuerung von Arbeitsprozessen in der ambulanten Pflege – eine transdisziplinäre Betrachtung, in: Pflegewissenschaft 7-8/2018, S. 27-36.
- DBfK- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2020: Konkurrenzfähige Pflegelöhne – Welches Lohnniveau macht die Pflegebranche wettbewerbsfähig? Link: [https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier-DBfK\\_konkurrenzfaehige-Pflegeloehne\\_2020-06-16.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier-DBfK_konkurrenzfaehige-Pflegeloehne_2020-06-16.pdf) [Zugriff: 20.04.2021]
- DBfK- Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, 2019: Wer ausbildet, trägt Verantwortung! Pressemitteilung. Link: <https://www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2019/kampagne-ausbildung.php> [Zugriff: 15.04.2021]
- Deutscher Bundestag, 2020: Bericht der Enquete-Kommission Künstliche Intelligenz – Gesellschaftliche Verantwortung und wirtschaftliche, soziale und ökologische Potenziale. Drucksache 19/23700. Link: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/237/1923700.pdf> [Zugriff: 20.04.2021]
- DPR- Deutscher Pflegerat, 2019: Positionspapier: Digitalisierung in der Pflege. Link: [https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2020/02/2019-11-08\\_Onlineversion\\_dpr\\_Digitalisierung\\_in\\_der\\_Pflege\\_Positionspapier.pdf](https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2020/02/2019-11-08_Onlineversion_dpr_Digitalisierung_in_der_Pflege_Positionspapier.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
- DPR- Deutscher Pflegerat, 2021: 500.000 professionell Pflegenden werden in den nächsten 12 Jahren in Rente gehen. Pressemitteilung. Link: <https://deutscher-pflegerat.de/2021/03/09/500-000-professionell-pflegende-werden-in-den-naechsten-12-jahren-in-rente-gehen/> [Zugriff: 15.04.2021]

## 7

- DGB, 2020a: Jahresbericht 2020. Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit 2020. Link: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++b8f3f396-0c7f-11eb-91bf-001a4a160127> [Zugriff: 16.04.2021]
- DGB, 2020b: Ausbildungsreport 2020. Link: <https://www.dgb.de/++co++b79d0ae4-e7ab-11ea-807a-001a4a160123> [Zugriff: 15.04.2021]
- Dibrani/Staudacher, 2019: „Wenn einer leidet, dann leiden alle“. Das Phänomen Mitleiden bei Angehörigen muslimischer PatientInnen mit Migrationshintergrund im palliativen Stadium: ein integrativer Review, in: Pflegewissenschaft 5-6/2019, S. 212-220.
- Dielmann, 2021: Die Gesundheitsberufe im Berufsbildungssystem – ein Überblick, in: DENK-doch-MAL.de 1/2021, S. 1-17. Link: <http://denk-doch-mal.de/wp/gerd-dielmann-die-gesundheitsberufe-im-berufsbildungssystem-ein-ueberblick/> [Zugriff: 21.04.2021]
- Diemann/Gembus/Pommler/Wehrheim, 2015: Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015.
- Dielmann/Rehwinkel/Weisbrod-Frey, 2020: Berufliche Bildung im Gesundheitswesen: Reformbedarfe und Handlungsvorschläge. WISO-Diskurs 6/2020. Link: <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/16236.pdf> [Zugriff: 21.04.2021]
- Dietrich, 1995: Pflege als Beruf \* Arbeitsmarktsituation und Beschäftigungsperspektiven des Personals in der Kranken- und Altenpflege, in: Materialien aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, No. 1, S. 1-23.
- Dietrich, 2019: Akademisches Schikanieren: Wie Lehrkräfteprofessionalisierung in den Bereichen Beziehungsarbeit und Unterrichtsqualität zu sozioökonomischer Chancengleichheit im Bildungswesen beitragen kann, in: Empirische Sonderpädagogik 11/2019, S. 241-256. Link: [https://www.pedocs.de/volltexte/2019/17782/pdf/ESP\\_2019\\_3\\_Dietrich\\_Akademisches\\_Schikanieren.pdf](https://www.pedocs.de/volltexte/2019/17782/pdf/ESP_2019_3_Dietrich_Akademisches_Schikanieren.pdf) [Zugriff: 30.04.2021]
- DIP-Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung, 2019: Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2017. Situation der Ausbildung und Beschäftigung.
- Dittmar/Glassner, 2017: Varieties of Capitalism im Krankenhaussektor? Gewerkschaftsstrategien in Deutschland und Großbritannien, in: Industrielle Beziehungen 4/2017, S. 393-410. Link: <https://www.budrich-journals.de/index.php/indbez/article/view/31305> [Zugriff: 7.05.2021]
- Dörge/Lautenschläger, 2015: Wenn Migranten professionelle Pflege brauchen – Herausforderungen einer kultursensiblen Versorgung aus Sicht der Pflegeleistungserbringer, in: Das Gesundheitswesen 2015.
- Driesel-Lange/Weyland/Ziegler, 2020: Berufsorientierung in Bewegung. Themen, Erkenntnisse und Perspektiven. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik – Beihefte Band 30, S. 7–20.
- Drupp/Meyer, 2019: Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, in: Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher, S. 23-47. Link: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/23289/1006866.pdf?sequence=1#page=60> [Zugriff: 21.04.2021]
- Dullien/Hütter/Krebs/Praetorius/Spieß, 2020: Weiter Denken: ein nachhaltiges Investitionsprogramm als tragende Säule einer gesamtwirtschaftlichen Stabilisierungspolitik, in: DIW Berlin: Politikberatung kompakt. Link: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/222847/1/1701745305.pdf> [Zugriff: 27.04.2021]
- Dunkel, 2020: Dienstleistungsfacharbeit – noch notwendig in der digitalen Transformation?, in: Ernst et al. (Hrsg.): Digitale Transformation: Arbeit in Dienstleistungssystemen, S. 145-154.
- Eggert/Teubner/Budnick/Gellert/Kuhlmey, 2020: Pflegenden Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Link: <https://www.zqp.de/produkt/analyse-corona-angehoerige/> [Zugriff: 16.04.2021]

- Eggert/Sulmann/Teubner, 2018: Einstellung der Bevölkerung zu digitaler Unterstützung in der Pflege. Link: [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP\\_Analyse\\_PflegeDigitalisierung.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_PflegeDigitalisierung.pdf) [Zugriff: 5.05.2021]
- Eggert/Sulmann/Teubner, 2019: ZQP-Analyse – Wie die Einstellung der Bevölkerung zu digitalen und technischen Anwendungen in der Pflege ist, in: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.): ZQP-Report: Pflege und digitale Technik, S. 16-30. Link: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Report-Technik-Pflege.pdf> [Zugriff: 21.04.2021]
- Ehrentraut/Hackmann/Krämer/Schmutz, 2015: Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen. Link: <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/12140.pdf> [Zugriff: 28.04.2021]
- Elish/Watkins, 2020: Repairing Innovation- A Study of Integrating AI in Clinical Care. Link: <https://datasociety.net/wp-content/uploads/2020/09/Repairing-Innovation-DataSociety-20200930-1.pdf> [Zugriff: 3.05.2021]
- Ellguth/Kohaut, 2020: Tarifbindung und betriebliche Interessenvertretung: Aktuelle Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2019, in: WSI Mitteilungen 4/2020, S.278-285.
- Evans, 2020: Soziale Dienstleistungsarbeit im Spiegel der Digitalisierung: Ein Impuls zur Analyse der Arrangements von Organisationen, Profession und Klient, in: Digitale Transformation, S. 275-288.
- Evans/Becka, 2021: Neue Herausforderungen für Personalentwicklung und berufliche Bildung in der Pflege, in: Friese (Hrsg.): Care Work 4.0. Digitalisierung in der beruflichen und akademischen Bildung für personenbezogene Dienstleistungsberufe, S. 91-104.
- Evans/Schröer/Gießler, 2021: Digitale Kompetenzen für die Pflege – Erfolgsfaktoren vorausschauender Personalentwicklung im Krankenhaus, in: Zerth et al. (2021): Kann Pflege digital? Konferenzband (Teil 1) zur 3. Clusterkonferenz „Zukunft der Pflege“ September 2020, S. 37-40. Link: [https://www.iat.eu/aktuell/veroeff/2021/evans\\_schroeder01.pdf](https://www.iat.eu/aktuell/veroeff/2021/evans_schroeder01.pdf) [Zugriff: 5.05.2021]
- Evans/Galchenko/Hilbert, 2013: Befund Sociosclerose – Sozialwirtschaft in der Interessensblockade?, in: Sozialer Fortschritt: 8/9/2013, S. 209-216.
- Evans/Gießler, 2021: Berufliche Handlungsfähigkeit als Voraussetzung aufwertungsorientierter Digitalisierung in der Akutpflege, in: Denk-doch-mal.de 01/21. Link: <http://denk-doch-mal.de/wp/michaela-evans-wolfram-giessler-berufliche-handlungsfahigkeit-als-voraussetzung-aufwertungsorientierter-digitalisierung-in-der-akutpflege/> [Zugriff: 3.05.2021]
- Evans/Ludwig, 2019: Zwischen Aufwertung, Abwertung und Polarisierung. Chancen der Tarif- und Lohnpolitik für eine arbeitspolitische „High-Road-Strategie“ in der Altenpflege. Hans-Böckler-Stiftung Working Paper Forschungsförderung 128/2019. Link: [https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync\\_id=HBS-007143](https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-007143) [Zugriff: 16.04.2021]
- Evans/Ludwig/Gießler/Breukler, 2020: Digitalisierung für die Altenpflege. „Lernreise“ als Instrument des betrieblichen Capacity-Buildings, in: Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt, S. 151-165.
- Ewers/Lehmann, 2020: Hochschulisch qualifizierte Pflegenden in der Langzeitversorgung?!, in: Jacobs et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Link: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-58225-1\\_9.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-58225-1_9.pdf) [Zugriff: 4.05.2021]
- Fachinger/Mähs, 2019: Digitalisierung und Pflege, in: Klauber et al. (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2019, S. 115-128, Link: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-58225-1\\_9.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-58225-1_9.pdf) [Zugriff: 20.04.2021]
- Fehling, 2020: Eine pflegewissenschaftliche Karriere: „Warum nicht promovieren?“, in: Pflegewissenschaft 4/2020, S. 174-184.
- Fischer, 2013: Berufliche Identität als Dimension beruflicher Kompetenz: Entwicklungsverlauf und Einflussfaktoren in der Gesundheits- und Krankenpflege.
- Flake/Kochskämper/Risius/Seyda, 2018: Fachkräfteengpass in der Altenpflege, IW-Trends 3/2018. Link: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/194600/1/103100940X.pdf> [Zugriff: 3.05.2021]

## 7

- Friemer, 2020: Digitale Technik droht? Bedroht? Wirklich nur? Kompetenzentwicklung in Veränderungsprojekten, in: Bleses et al. (Hrsg.): Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt, S. 135-150.
- Friesacher, 2010: Pflege und Technik – eine kritische Analyse, in: Pflege & Gesellschaft 4/2010, S. 293-313. Link: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/07/PG-4-2010.pdf> [Zugriff: 20.04.2021]
- Friese, 2017: Care Work. Eckpunkte der Professionalisierung und Qualitätsentwicklung in personenbezogenen Dienstleistungsberufen, in: Weyland/Reiber (Hrsg.): Entwicklungen und Perspektiven in den Gesundheitsberufen- aktuelle Handlungs- und Forschungsfelder, S. 29-49. Link: [https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/agbfn\\_20\\_friese.pdf](https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/agbfn_20_friese.pdf) [Zugriff: 4.05.2021]
- Friese, 2021: Care Work 4.0: Digitalisierung in der beruflichen und akademischen Bildung für personenbezogene Dienstleistungsberufe. Link: [https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/47797/external\\_content.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/47797/external_content.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Zugriff: 5.05.2021]
- Fuchs/Hummel/Hutter/Klinger/Wanger/Weber/Zika, 2017: IAB-Prognose 2017: Der Arbeitsmarkt stellt neue Rekorde auf, IAB-Kurzbericht No. 9/2017. Link: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/185028/1/kb0917.pdf> [Zugriff: 29.04.2021]
- Fuchs-Frohnhofer/Blume/Ciesinger/Gessenich/Hülsken-Giesler/Isfort/Jungtäubl/Kocks/Patz/Wehrich, 2018: Memorandum „Arbeit und Technik 4.0 in der professionellen Pflege“. Link: [https://gesundearbeit-mega.de/sites/gesundearbeit-mega.de/files/u8/memorandum\\_arbeit\\_und\\_technik\\_in\\_der\\_professionellen\\_pflege\\_2.aufgabe.pdf](https://gesundearbeit-mega.de/sites/gesundearbeit-mega.de/files/u8/memorandum_arbeit_und_technik_in_der_professionellen_pflege_2.aufgabe.pdf) [Zugriff: 20.04.2021]
- Georg/Guhleemann, 2021: HDA reloaded? Lehren aus der „Humanisierungsdebatte“ für die Gestaltung digitalisierter Arbeit. WSI Study 23/2021. Link: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/232562/1/1752673417.pdf> [Zugriff: 23.04.2021]
- Georg/Guhleemann, 2020: Arbeitsschutz und individuelle Gesundheitskompetenz. Perspektiven der Prävention von Arbeitsintensivierung in der „Arbeit 4.0“, in: WSI-Mitteilungen 1/2020, S. 63-70.
- Georg/Katenkamp/Guhleemann, 2017: Digitalisierungsprozesse und das Handeln von Betriebsräten, in: Arbeit 2/2017, S. 251-274.
- Gerlinger, 2021: Vom versäulten zum integrierten Versorgungssystem: Reformbedarf und Handlungsempfehlungen, Working Paper Forschungsförderung Nummer 205. Link: [https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync\\_id=HBS-007958](https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-007958) [Zugriff: 6.05.2021]
- Gießler/Dehnbostel, 2019: Qualifizierungsbedarfsanalyse und Formen arbeitsintegrierten Lernens – Beispiel Krankenhaus, in: Laske et al. (Hrsg.): PersonalEntwickeln, Beitrag Nr. 5.148.
- Gimpel/Lanzl/Manner-Romberg/Nüske, 2018: Digitaler Stress in Deutschland. Hans-Böckler-Stiftung Working Paper Forschungsförderung 101/2018. Link: [https://opus.bibliothek.uni-augsburg.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/47627/file/p\\_fofoe\\_WP\\_101\\_2018.pdf](https://opus.bibliothek.uni-augsburg.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/47627/file/p_fofoe_WP_101_2018.pdf) [Zugriff: 22.04.2021]
- Glassner/Pernicka/Dittmar, 2015: Arbeitsbeziehungen im Krankenhausektor, in: STUDY 12/2015. Link: [https://www.boeckler.de/download-proxy-for-faust/download-pdf?url=http%3A%2F%2F217.89.182.78%3A451%2F%2Ffrage\\_digi.fau%2Fp\\_study\\_hbs\\_306.pdf%3Fprj%3Dhbs-abfrage%26ab\\_dm%3D1%26ab\\_zeig%3D7470%26ab\\_diginr%3D8483](https://www.boeckler.de/download-proxy-for-faust/download-pdf?url=http%3A%2F%2F217.89.182.78%3A451%2F%2Ffrage_digi.fau%2Fp_study_hbs_306.pdf%3Fprj%3Dhbs-abfrage%26ab_dm%3D1%26ab_zeig%3D7470%26ab_diginr%3D8483) [Zugriff: 7.02.2021]
- Glock/Priesack/Apt/Strach/Krabel/Bovenshulte, 2018: Qualität der Arbeit, Beschäftigung und Beschäftigungsfähigkeit im Wechselspiel von Technologie, Organisation und Qualifikation -Branchenbericht: Pflege und Versorgung. Forschungsbericht 522/2.
- Goller/Fortmeyer, 2019: Berufswahlmotive angehender Pflegefachkräfte: Befunde einer Interviewstudie. Link: [https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/AGBfn\\_BO\\_P3a\\_Pr%3A%4s\\_Goller\\_etal.pdf](https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/AGBfn_BO_P3a_Pr%3A%4s_Goller_etal.pdf) [Zugriff: 29.04.2021]
- Gough/Ballardie/Brewer, 2014: New technology and nurses; In: Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work 1/2014, S. 9–25.

- Greß/Stegmüller, 2020: Vergütung von Pflegekräften in der Langzeitpflege, in: Jacobs et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?, S. 159-166. Link: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-58935-9\\_12.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-58935-9_12.pdf) [Zugriff: 16.04.2021]
- Grgic/Riedel/Weihmayer/Weimann-Sandig/Wirner, 2018: Quereinsteigende auf dem Weg zur Fachkraft: Ergebnisse einer qualitativen Studie in den Berufsfeldern Kindertagesbetreuung und Altenpflege. Hans-Böckler-Stiftung Study 392/2018. Link: [https://www.econstor.eu/bitstream/10419/194152/1/p\\_study\\_hbs\\_392.pdf](https://www.econstor.eu/bitstream/10419/194152/1/p_study_hbs_392.pdf) [Zugriff: 16.04.2021]
- Griffiths/Recio-Saucedo/Dall’Ora/Briggs/Maruotti/Meredith/Smith/Ball, 2018: The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review, in: Journal of Advanced Nursing 7/2018, S. 1474-1487. Link: <https://online-library.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jan.13564> [Zugriff: 30.04.2021]
- Gumpert/Möller/Stiegler, 2016: Aufwertung macht Geschichte. Die Kampagne der Gewerkschaft ÖTV zur Aufwertung von Frauenarbeit (1990–2001). Ein Beitrag zur aktuellen Diskussion. Link: <http://library.fes.de/pdf-files/dialog/12564.pdf> [Zugriff: 3.05.2021]
- Habel/Tschenker, 2020: Stay At Work. Zur Situation der Live-In-Pflege in der Corona-Krise, in: Soziale Sicherheit 6/2020. Link: <https://nbi.sankt-georgen.de/blog/2020/stay-at-work-zur-situation-der-live-in-pflege-in-der-corona-krise#> [Zugriff: 28.04.2021]
- Hacker/Pietrzyk, 2020: Arbeitsgestaltung bei Dienstleistungsprozessen in der digitalen Transformation, in: Ernst et al. (Hrsg.): Digitale Transformation: Arbeit in Dienstleistungssystemen, S. 113-128.
- Hackmann/Sulzer, 2018: Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege: Probleme und Herausforderungen. Link: [https://www.prognos.com/sites/default/files/2021-01/vv\\_endbericht\\_fachkraeftemangel\\_pflege\\_prognos.pdf](https://www.prognos.com/sites/default/files/2021-01/vv_endbericht_fachkraeftemangel_pflege_prognos.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
- Hackmann, 2009: Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. Diskussionsbeiträge der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg 40/2009. Link: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/38843/1/630091145.pdf> [Zugriff: 20.04.2021]
- Hasselhorn/Zegelin-Abt/Wittich/Tackenberg, 2008: Image der Pflege in Deutschland: NEXT-Studie, in: Die Schwester | Der Pfleger 5/2008, S. 458-461. Link: [https://www.researchgate.net/publication/260592297\\_Image\\_der\\_Pflege\\_in\\_Deutschland](https://www.researchgate.net/publication/260592297_Image_der_Pflege_in_Deutschland) [Zugriff: 20.04.2021]
- Heilmann, 2020: Aufwertung der Krankenpflege: Welchen Beitrag kann die Digitalisierung leisten? IAQ-Report 2/2020. Link: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/66614/ssoar-2020-heilmann-Aufwertung\\_der\\_Krankenpflege\\_Welchen\\_Beitrag.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2020-heilmann-Aufwertung\\_der\\_Krankenpflege\\_Welchen\\_Beitrag.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/66614/ssoar-2020-heilmann-Aufwertung_der_Krankenpflege_Welchen_Beitrag.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2020-heilmann-Aufwertung_der_Krankenpflege_Welchen_Beitrag.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
- Heinz, 2020: Struktur- und Anforderungswandel im Erwerbsleben von Sozial-, Erziehungs- und Pflegebeschäftigten und kollektive Interessenorganisation: eine exemplarisch-explorative Untersuchung. Link: <https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/28371/Dissertation-Andre-Heinz.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Zugriff: 7.05.2021]
- Hielscher, 2020: Digitalisierungsprozesse und Interaktionsarbeit in der Pflege, in: Bleses et al. (Hrsg.): Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt, S. 33-45.
- Hielscher/Nock/Kirchen-Peters, 2015: Technikeinsatz in der Altenpflege: Potenziale und Probleme in empirischer Perspektive.
- Hilbert/Bräutigam/Evans, 2014: Berufsbildung im Gesundheitswesen: Ein Sonderweg mit Fragezeichen, in WSI-Mitteilungen 1/2014, S. 43-51. Link: [https://www.wsi.de/data/wsimit\\_2014\\_01\\_hilbert.pdf](https://www.wsi.de/data/wsimit_2014_01_hilbert.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]

## 7

- Hinding/Albrecht/Bhering Soares/Kastner, 2016: Ansatzpunkte zur Förderung innovationsbezogenen Verhaltens von Beschäftigten in Gesundheits- und Sozialberufen, in: Becke et al. (Hrsg.): Zusammen- Arbeit- Gestalten: Soziale Innovationen in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen, S. 163-182.
- Hoberg/Klie/Künzel, 2013: Strukturreform Pflege und Teilhabe. Link: [https://agp-freiburg.de/downloads/pflege-teilhabe/Reformpaket\\_Strukturreform\\_PFLEGE\\_TEILHABE\\_Langfassung.pdf](https://agp-freiburg.de/downloads/pflege-teilhabe/Reformpaket_Strukturreform_PFLEGE_TEILHABE_Langfassung.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
- Hofmann/Hryhorova/Leidner/Seibert, 2020: Pflegewirtschaft auf Wachstumskurs, in: AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft 5/2020. Link: <https://www.gg-digital.de/2020/05/thema-des-monats/pflegewirtschaft-auf-wachstumskurs/index.html> [Zugriff: 16.04.2021]
- Hofrath/Zöllner, 2020: Ausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz: Strukturelle Besonderheiten im Vergleich zur Ausbildung nach BBiG/HwO, in: BWP 2/2020, S. 12-16. Link: <https://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/bwp/show/16476> [Zugriff: 21.04.2021]
- Höhmann/Schulz, 1995: EDV in der Krankenpflege. Pflegespezifische Anforderungen an Dienstplanprogramme, in: Die Pflege 4/1995, S. 293-300.
- Hoppe/Roth/Müller/Schmidt, 2020: Leistungssteuerung und Arbeitsintensität. Eine Sonderauswertung des DGB-Index. Gute Arbeit 2019 für den Dienstleistungssektor. Link: [https://www.input-consulting.de/files/inpcon-DATA/download/2021\\_Studie\\_Leistungssteuerung\\_Arbeitsintensitaet.pdf](https://www.input-consulting.de/files/inpcon-DATA/download/2021_Studie_Leistungssteuerung_Arbeitsintensitaet.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
- Hower/Pfaff/Pförtner, 2020: Pflege in Zeiten von COVID-19: Onlinebefragung von Führungskräften zu Herausforderungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien, in: Pflege 4/2020.
- Hübner/Esdar/Hüßers/Liebe/Naumann/Thye/Weiß, 2020: Wie reif ist die Gesundheits-IT aus Anwender-Perspektive? Befragung ärztlicher und pflegerischer Krankenhaus-Direktoren\*innen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Link: [https://www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/HSOS/Homepages/IT-Report\\_Gesundheitswesen/IT-Report\\_Gesundheitswesen\\_2020\\_final.pdf](https://www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/HSOS/Homepages/IT-Report_Gesundheitswesen/IT-Report_Gesundheitswesen_2020_final.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
- Hübner/Liebe/Esdar/Hüßers/Rauch/Thye/Weiß, 2019: Stand der Digitalisierung und des Technologieeinsatzes in deutschen Krankenhäusern, in: Klauber et al. (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2019, S.33-48. Link: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-58225-1\\_3.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-58225-1_3.pdf) [Zugriff: 20.04.2021]
- Hülsken-Giesler, 2020: Digitalisierung als Magie? Link: [https://kda.de/wp-content/uploads/2020/02/Digitalisierung-als-Magie\\_H%C3%BCIsken-Giesler.pdf](https://kda.de/wp-content/uploads/2020/02/Digitalisierung-als-Magie_H%C3%BCIsken-Giesler.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
- Hülsken-Giesler/Daxberger/Peters/Wirth, 2019: Technikbereitschaft in der ambulanten Pflege, in: Pflege 6/2019, S. 1-9.
- Hülsken-Giesler/Krings, 2015: Technik und Pflege in einer Gesellschaft des langen Lebens – Einführung in den Schwerpunkt, in: TATuP – Zeitschrift für Technikfolgenabschätzung in Theorie und Praxis 2/2015, S. 4-11.
- Hülsken-Giesler, 2007: Pflege und Technik – Annäherung an ein spannungsreiches Verhältnis. Zum gegenwärtigen Stand der internationalen Diskussion – 1. Teil, in: Pflege 2/2007, S. 103-112.
- ICN- International Council of Nurses, 2021: The Global Nursing shortage and Nurse Retention. Link: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
- IMPP/Robert Bosch Stiftung, 2019: Berufsübergreifend Denken – Interprofessionell Handeln. Link: [https://www.impp.de/files/PDF/RBS\\_Berichte/Berufs%20C3%BCbergreifend%20Denken%20Interprofessionell%20Handeln.pdf](https://www.impp.de/files/PDF/RBS_Berichte/Berufs%20C3%BCbergreifend%20Denken%20Interprofessionell%20Handeln.pdf) [Zugriff: 6.05.2021]
- Isfort/Hylla, 2020: Endbericht zur Evaluation des Projekts „Care for Integration“. Link: <https://epflicht.ulb.uni-bonn.de/urn:nbn:de:hbz:5:2-920629> [Zugriff: 20.04.2021]

- Jacobi, 2007: Die Bildungspolitik der OECD: Vom Erfolg eines scheinbar machtlosen Akteurs, in: Zeitschrift für Pädagogik 2/2007, S. 166-181. Link: [https://www.pedocs.de/volltexte/2011/4391/pdf/ZfPaed\\_2007\\_2\\_Jakobi\\_Bildungspolitik\\_OECD\\_D\\_A.pdf](https://www.pedocs.de/volltexte/2011/4391/pdf/ZfPaed_2007_2_Jakobi_Bildungspolitik_OECD_D_A.pdf) [Zugriff: 7.05.2021]
- Jungtäubl/Wehrich/Kuchenbaur, 2018: Digital forcierte Formalisierung und ihre Auswirkungen auf die Interaktionsarbeit in der stationären Krankenpflege, in: AIS-Studien 2/2018, S. 176-191. Link: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/64872/ssoar-ais-2018-2-jungtaubl\\_et\\_al-Digital\\_forcierte\\_Formalisierung\\_und\\_ihre.pdf?sequence=3&isAllowed=y&lnkname=ssoar-ais-2018-2-jungtaubl\\_et\\_al-Digital\\_forcierte\\_Formalisierung\\_und\\_ihre.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/64872/ssoar-ais-2018-2-jungtaubl_et_al-Digital_forcierte_Formalisierung_und_ihre.pdf?sequence=3&isAllowed=y&lnkname=ssoar-ais-2018-2-jungtaubl_et_al-Digital_forcierte_Formalisierung_und_ihre.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
- Jürgens, 2009: Arbeits- und Lebenskraft-Reproduktion als eigensinnige Grenzziehung.
- Jürgens/Hoffmann/Schildmann, 2017: Arbeit transformieren! Denkanstöße der Kommission »Arbeit der Zukunft«, in: Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung. Link: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/67896/ssoar-2017-jurgens\\_et\\_al-Arbeit\\_transformieren\\_Denkanstoe\\_der\\_Kommission.pdf;jsessionid=0A85AF5EB0CDC-97157B2F94D36BE23E9?sequence=1](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/67896/ssoar-2017-jurgens_et_al-Arbeit_transformieren_Denkanstoe_der_Kommission.pdf;jsessionid=0A85AF5EB0CDC-97157B2F94D36BE23E9?sequence=1) [Zugriff: 27.04.2021]
- Jürgensen, 2019: Pflegehilfe und Pflegeassistent: Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf, in: BIBB-Publikationen. Link: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/10155> [Zugriff: 6.05.2021]
- Kada/Brunner, 2009: Men Who Care: Eine Mixed Methods Studie über die Situation von Männern in der Altenpflege, in: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 2-3/2009.
- Kädtler/Sperling/Wittke/Wolf, 2013: Mitbestimmte Innovationsarbeit.
- Kamps/Ackermann/Timmreck, 2019: Pflegestudie 2018: Wege aus dem Fachkräftemangel in der stationären Altenpflege. Link: <https://www.hs-niederrhein.de/fileadmin/dateien/FB10/PFLEGESTUDIE.pdf> [Zugriff: 6.05.2021]
- Kanzog/Gerhardt, 2017: Ausbildungsreport 2017 : Studie: Update Qualität der Berufsschule - Die DGB-Jugend zieht Bilanz nach 5 Jahren. Link: <https://lit.bibb.de/yufind/Record/DS-181029> [Zugriff: 29.04.2021]
- Kerber-Clasen, 2017: Innerbetriebliche Aushandlungen der Reorganisation sozialer Dienstleistungsarbeit-Das Beispiel Kita, in: Arbeit 2/2017, S. 193-209.
- Klammer/Klenner/Lillemeier, 2018: Arbeitsbewertungen als blinder Fleck in der Ursachenanalyse des Gender Pay Gaps? WSI-Study 14/2018. Link: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/225437/1/wsi-study-14.pdf> [Zugriff: 20.04.2021]
- Klie/Heilsbetz/Schuhmacher/Keilhauer/Rischard/Bruker, 2017: Ambulant betreute Wohngruppen: Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen- Abschlussbericht. Link: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht\\_AGP\\_HWA\\_Wohngruppen-Studie.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_AGP_HWA_Wohngruppen-Studie.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
- Koebe/Samtleben/Schrenker/Zucco, 2020: Systemrelevant, aber dennoch kaum anerkannt: Entlohnung unverzichtbarer Berufe in der Corona-Krise unterdurchschnittlich. DIW-aktuell 48/2020. Link: [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.792728.de/diw\\_aktuell\\_48.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.792728.de/diw_aktuell_48.pdf) [Zugriff: 16.04.2021]
- Korhonen/Nordman/Eriksson, 2015: Technology and its ethics in nursing and caring journals: An integrative literature review, in: Nurs Ethics, 5/2015, S. 561-576.
- Koskenvuori/Stolt/Suhonen/Leino-Kilpi, 2019: Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review, in: Nursing Open, 1/2019, S. 5-17. Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6279725/> [Zugriff: 21.04.2021]
- KMA online, 25.08.2020: Trotz Personalmangel: Arbeitslosigkeit von Pflegekräften steigt in Corona-Krise. Link: <https://www.kma-online.de/aktuelles/pflege/detail/arbeitslosigkeit-von-pflegekraeften-steigt-in-corona-krise-a-43853> [Zugriff: 3.05.2021]

## 7

- Kraft/Drossel, 2019: Untersuchung des sozialen, beruflichen und gesundheitlichen Erlebens von Pflegekräften in stationären Krankenpflegeeinrichtungen – Eine qualitative Analyse, in: HBSscience 10/2019, S.39-45.
- Krick/Huter/Domhoff/Schmidt/Rothgang/Wolf-Ostermann, 2019: Digital technology and nursing care: a scoping review on acceptance, effectiveness and efficiency studies of informal and formal care technologies, in: BMC Health Services Research 400/2019. Link: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-019-4238-3> [Zugriff: 21.04.2021]
- Krupp/Hielscher/Kirchen-Peters, 2020: Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege – Umsetzungsbarrieren und Handlungsansätze, in: Jacobs et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019, S. 113-122. Link: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/23289/1006866.pdf?sequence=1#page=121> [Zugriff: 29.04.2021]
- Kruse/Driesel-Lange, 2017: Berufsorientierung in den Pflegeberufen – ein vernachlässigter Bereich?, in: BWP 1/2017, S. 20-21. Link: <https://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/bwp/show/8241> [Zugriff: 27.04.2021]
- Kriegesmann/Kley/Kublik, 2010: Innovationstreiber betriebliche Mitbestimmung?, in: WSI-Mitteilungen 2/2010, S. 71-78. Link: [https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0342-300X-2010-2-71.pdf?download\\_full\\_pdf=1](https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0342-300X-2010-2-71.pdf?download_full_pdf=1) [Zugriff: 7.05.2021]
- Kumbrock, 2019: Digitalisierung von Pflegearbeit. Zwischen beruflichem Ethos und Pflegekräftemangel, in: Lange/Wegner (Hrsg.): Beruf 4.0- Eine Institution im digitalen Wandel, S. 195-218.
- Küpper, 2020: Berufsverbleib von Auszubildenden in der Pflege: Der Einfluss von Moral Distress und arbeitsbezogenem Kohärenzgefühl.
- Lalani/Fernandes/Fradgley/Ogunsola/Marshall, 2019: Transforming community nursing services in the UK; lessons from a participatory evaluation of the implementation of a new community nursing model in East London based on the principles of the Dutch Buurtzorg model, in: BMC Health Services Research 1/2019, S. 945.
- Lange, 2020: Vorzeitige Vertragslösungen aus der Perspektive der Auszubildenden – ein Vorschlag für einen subjektorientierten Erklärungsansatz, in: Wittmann et al. (Hrsg.): Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung 2020, S. 97-111. Link: [https://www.pedocs.de/volltexte/2020/20657/pdf/JBWF\\_2020\\_Lange\\_Vorzeitige\\_Vertragsloesungen\\_aus\\_der\\_Perspektive.pdf](https://www.pedocs.de/volltexte/2020/20657/pdf/JBWF_2020_Lange_Vorzeitige_Vertragsloesungen_aus_der_Perspektive.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
- Lange/Wegner, 2019: Beruf 4.0: Eine Institution im digitalen Wandel.
- Lehmann, 2014: Medizinisch-technische Assistenz oder Fachpflege? Eine Evaluationsstudie zu Qualifikationswegen und -profilen für das Handlungsfeld Anästhesie.
- Liese/Smieszkol/Wittreck, 2013: Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm: Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege. Link: [https://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/Pflege-Abschlussbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/Pflege-Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=3) [Zugriff: 29.04.2021]
- Lillemeier, 2016: Der „Comparable Worth“-Index als Instrument zur Analyse des Gender Pay Gap. Arbeitsanforderungen und Belastungen in Frauen- und Männerberufen, WSI Working Paper Nr. 205/2016. Link: [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_wsi\\_wp\\_205.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_wp_205.pdf) [Zugriff 16.04.2021]
- Linde/Riedel, 2017: Herausforderndes Verhalten, in: Riedel/Linde (Hrsg.): Ethische Reflexion in der Pflege, S. 137-149.
- Linke-Winter/Pfeiffer, 1999: Wird man zur Pflege geboren? Befragung von KrankenpflegeschülerInnen zur Berufswahl, in: Pflegezeitschrift 2/1999, S. 130-134.
- Löwenstein/Bräuer, 2020: Plötzlich digital!? Mit E-Portfolios eine reflexive und kooperative Praxis anleiten und begleiten, in: Pflegewissenschaft 3a/2020, S. 135-142.

- Lübker/Zucco, 2020: Was ist wichtig? Die Corona-Pandemie als Impuls zur Neubewertung systemrelevanter Sektoren. In: WSI-Mitteilungen 6/2020, S. 472-484. Link: [https://www.wsi.de/data/wsimit\\_2020\\_06\\_luebker.pdf](https://www.wsi.de/data/wsimit_2020_06_luebker.pdf) [Zugriff: 20.04.2021]
- Ludwig/Evans, 2020: Löhne in der Altenpflege: Helferniveaus im Spiegel von Fachkräftesicherung und Lohnverteilung – Ein Beitrag zur Lohn- und Tarifdebatte. Forschung Aktuell 11/2020. Link: <https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2020/fa2020-11.pdf> [Zugriff: 20.04.2021]
- Ludwig/Haefeli, 2020: Problem Based Learning als digitale Lernform - Rückblick und Ausschau, in: Pflegewissenschaft Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie, S. 149-150. Link: [http://www.lazarus.at/wp-content/uploads/2020/04/pflegewissenschaft\\_corona1\\_hpsmedia\\_15042020.pdf](http://www.lazarus.at/wp-content/uploads/2020/04/pflegewissenschaft_corona1_hpsmedia_15042020.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
- Ludwig/Öz/Evans/Hecken, 2020: Mitbestimmte Digitalisierung in der Altenpflege? Erhebung betrieblicher Mitbestimmungspraktiken und künftiger Herausforderungen aus Perspektive betrieblicher Interessenvertretungen. Link: [https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT\\_Discussion\\_Paper\\_20\\_05.pdf](https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_20_05.pdf) [Zugriff: 7.05.2021]
- Lührs, 2010: Die Zukunft der Arbeitsrechtlichen Kommissionen, in: Wirtschafts- und Sozialpolitik 2/2010.
- Lutz/Palenga-Möllenbeck, 2014: Care-Migrantinnen im geteilten Europa – Verbindungen und Widersprüche in einem transnationalen Raum, in: Aulenbacher et al. (Hrsg.): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime, S. 221-238.
- Lutze/Trauzettel/Busch-Heinzmann/Bovenschulte, 2021: Potenziale einer Pflege 4.0: Wie innovative Technologien Entlastung schaffen und die Arbeitszufriedenheit von Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege verändern. Link: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/potenziale-einer-pflege-40-all> [Zugriff: 20.04.2021]
- Lutze, 2017: Digitalisierung: Wo steht die Pflege?, in: Heilberufe 7-8/2017, S. 45-47.
- Manzei, 2009: Neue betriebswirtschaftliche Steuerungsformen im Krankenhaus: Wie durch die Digitalisierung der Medizin ökonomische Sachzwänge in der Pflegepraxis entstehen, in: Pflege & Gesellschaft 1/2009, S. 38-53. Link: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/29382/ssoar-2009-1-manzei-neue\\_betriebswirtschaftliche\\_steuerungsformen\\_im\\_krankenhaus.pdf?sequence=1](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/29382/ssoar-2009-1-manzei-neue_betriebswirtschaftliche_steuerungsformen_im_krankenhaus.pdf?sequence=1) [Zugriff: 21.04.2021]
- Matthes, 2019: Warum werden Berufe nicht gewählt? Die Relevanz von Attraktions- und Aversionsfaktoren in der Berufsfindung. Link: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/9795> [Zugriff: 15.04.2021]
- Meißner, 2017: Technisierung der professionellen Pflege. Einfluss. Wirkung. Veränderung., in: Hagemann (Hrsg.): Gestaltung des Sozial- und Gesundheitswesens im Zeitalter von Digitalisierung und technischer Assistenz, S. 153-172.
- Melzer, 2020: Arbeitssituation und Gesundheit beruflich Pflegenden, in: baua (Hrsg.): Stressreport Deutschland 2019, S. 136-145. Link: [https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Stressreport-2019.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=8](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Stressreport-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=8) [Zugriff: 3.05.2021]
- Melzer/Schlicht/Rösler, 2021: Digitale Transformation personenbezogener Arbeit – am Beispiel der professionellen Pflege, in: E. Bamberg, A. Ducki & M. Janneck: Digitale Arbeit gestalten: Herausforderungen der Digitalisierung für die Gestaltung gesunder Arbeit.
- Meyer, 2019: Erosionen und Entgrenzungen - Herausforderungen der digitalen Transformation für Berufsbildung und Berufskonzept, in: Lange/Wegner (Hrsg.): Beruf 4.0, S. 103-124.
- Meyer/Hiestand, 2021: Beruflichkeit in den Gesundheits- und Pflegeberufen, in: DENK-doch-MAL.de 1/2021, S. 18-25. Link: <http://denk-doch-mal.de/wp/rita-meyer-stefanie-hiestand-beruflichkeit-in-den-gesundheits-und-pflegeberufen/> [Zugriff: 21.04.2021]
- Möhner/Wolik, 2020: Differences in COVID-19 Risk Between Occupational Groups and Employment Sectors in Germany, in:

## 7

- Deutsches Ärzteblatt International 38/2020, S.641-642. Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7817783/> [Zugriff: 20.04.2021]
- Monteverde, 2019: Komplexität, Komplizität und moralischer Stress in der Pflege, in: Ethik in der Medizin 4/2019, S.345-360.
  - Neubehr-Pohl, 2017: Das Pflege- und Gesundheitspersonal wird knapper, in: BWP 1/2017, S. 4-5. Link: <https://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/bwp/show/8233> [Zugriff: 20.04.2021]
  - Niehaus/Katzan, 2020: Betriebsräte und Digitalisierung: Beispiele erfolgreicher Gestaltung und Begrenzung, in: AIS-Studien 1/2020, S. 43-53. Link: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/67656/ssoar-ais-2020-1-niehaus\\_et\\_al-Betriebsrate\\_und\\_Digitalisierung\\_Beispiele\\_erfolgreicher.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-ais-2020-1-niehaus\\_et\\_al-Betriebsrate\\_und\\_Digitalisierung\\_Beispiele\\_erfolgreicher.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/67656/ssoar-ais-2020-1-niehaus_et_al-Betriebsrate_und_Digitalisierung_Beispiele_erfolgreicher.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-ais-2020-1-niehaus_et_al-Betriebsrate_und_Digitalisierung_Beispiele_erfolgreicher.pdf) [Zugriff: 7.05.2021]
  - Nowak, 2017: Perspektiven von Arbeitskonflikten in der Altenpflege, in: Sorge-Kämpfe: Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen, S. 182-199.
  - Oerder, 2016: MITBESTIMMUNG 4.0 Der Wandel der Arbeitswelt als Chance für mehr Beteiligung, in: WISO Direkt 24/2016. Link: <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/12799.pdf> [Zugriff: 7.05.2021]
  - Pantel, 2021: Gesundheitliche Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter, in: Geriatrie-Report 1/2021, S. 6-8. Link: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s42090-020-1225-0.pdf> [Zugriff: 22.04.2021]
  - Papouschek/Böhlke, 2008: Strukturwandel und Arbeitsbeziehungen im Gesundheitswesen in Tschechien, Deutschland, Polen und Österreich. Link: <http://www.meinepolitik.de/forbastu.pdf> [Zugriff: 23.04.2021]
  - Peters/Hülsken-Giesler/Dütthorn/Hoffmann/Jeremias/Knab/Pechuel, 2018: Mobile Learning in der Pflegebildung, in: de Witt/Gloerfeld (Hrsg.): Handbuch Mobile Learning, S. 971-992.
  - Pfeiffer, 2019: Digitale Arbeitswelten und Arbeitsbeziehungen: What you see is what you get?, in: Industrielle Beziehungen 2/2019, S. 232-249. Link: <https://elibrary.utb.de/doi/pdf/10.3224/indbez.v26i2.07> [Zugriff: 23.04.2021]
  - Pohley/Wittmann, 2021: IT-Grundausbildung für angehende Lehrkräfte im Bereich Pflege und Gesundheit, in: Friese (Hrsg.): Care Work 4.0, S. 63-72. Link: [https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/47797/external\\_content.pdf?sequence=1#page=64](https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/47797/external_content.pdf?sequence=1#page=64) [Zugriff: 4.05.2021]
  - Pütz/Kontos/Larsen/Rand/Ruokonen-Engler, 2019: Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland: Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte, Hans-Böckler-Stiftung Study 416/2019. Link: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/194585/1/1662526695.pdf> [Zugriff: 16.04.2021]
  - Rand/Larsen, 2019: Herausforderungen und Gestaltung betrieblicher Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Hans-Böckler-Stiftung Working Paper Forschungsförderung 114/2019. Link: [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_fofoe\\_WP\\_114\\_2019.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_114_2019.pdf) [Zugriff: 16.04.2021]
  - Reiber, 2021: Qualifikation der Lehrenden für die berufliche Fachrichtung Pflege – ein langer Weg zur Meisterklasse, in: DENK-doch-MAL.de - Das online-Magazin. Link: <http://denk-doch-mal.de/wp/karin-reiber-qualifikation-der-lehrenden-fuer-die-berufliche-fachrichtung-pflege-ein-langer-weg-zur-meisterklasse/> [Zugriff: 5.05.2021]
  - Reiber/Winter, 2018: Die Berufsrelevanz des Pflegestudiums – Erwartungen, Anforderungen und Perspektiven aus Sicht von Studierenden und Schlüsselpersonen der Versorgungspraxis, in: BWP@ 34/2018, S. 1-20. Link: [http://www.bwpat.de/ausgabe34/reiber\\_winter\\_bwpat34.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe34/reiber_winter_bwpat34.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
  - Reiber/Küpper/Mohr, 2019: Wunsch und Wirklichkeit in der Pflegeausbildung. Eine Laufbahnbezogene Perspektive auf Berufsorientierung im Kontext von Fachkräftebedarf. Link: [https://docplayer.org/175777969-Wunsch-und-wirklichkeit-in-](https://docplayer.org/175777969-Wunsch-und-wirklichkeit-in-der-pflegeausbildung.html)

- [der-pflegeausbildung.html](#) [Zugriff: 3.05.2021]
- Reichel/Reichel, 2019: Digitale Kompetenzen für die Pflege 4.0- Warum Schulungen zu kurz greifen, in Ethik Journal 1/2019. Link: [https://www.ethikjournal.de/fileadmin/user\\_upload/ethikjournal/Texte\\_Ausgabe\\_1\\_11\\_2019/Reichel\\_1.Nov\\_FINAL.pdf](https://www.ethikjournal.de/fileadmin/user_upload/ethikjournal/Texte_Ausgabe_1_11_2019/Reichel_1.Nov_FINAL.pdf) [Zugriff: 5.05.2021]
- Reichert, 2020: Vereinbarkeit von beruflicher und häuslicher Pflege - „Double Duty Carers“ in Deutschland, in: Naegele et al. (Hrsg.): Alte und neue soziale Ungleichheiten bei Berufsaufgabe und Rentenübergang, S. 159-176.
- Remmers, 2019: Pflege und Technik. Stand der Diskussion und zentrale ethische Fragen, in: Ethik in der Medizin 4/2019, S. 407-430.
- Rieder-Hintze, 2018: Qualifikationsmix für eine zukunftsfähige Pflege, in: Die Schwester | Der Pfleger 11/2018, S. 70-74. Link: [https://www.rieder-hintze.de/wp-content/uploads/2018/11/SP\\_11\\_2018\\_Rieder-Hintze\\_Qualifikationsmix\\_70-75.pdf](https://www.rieder-hintze.de/wp-content/uploads/2018/11/SP_11_2018_Rieder-Hintze_Qualifikationsmix_70-75.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
- Rieder-Hintze/Satrapa-Schill, 2021: Systemrelevant: der Beruf Servicehelfer – ein Modell für Deutschland, in: Pundt/Rosentreter (Hrsg.): Pflege dynamisch vorwärtsgerichtet, S. 357-375.
- Riedlinger/Reiber/Planer, 2021: Pflege 4.0 – die unentdeckten Chancen für Praxis und Wissenschaft, in: Friese (Hrsg.): Care Work 4.0, S. 105-117. Link: [https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/47797/external\\_content.pdf?sequence=1](https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/47797/external_content.pdf?sequence=1) [Zugriff: 4.05.2021]
- Rinard, 1996: Technology, Deskillung, and Nurses: The Impact of the Technologically Changing Environment, in: Advances in Nursing Science 4/1996.
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.), 2018: 360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten. Link: [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-02/485\\_17-2018-02-07\\_RBS\\_Broschuere\\_360%C2%B0\\_Pflege\\_A4\\_WEB\\_ES.pdf](https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-02/485_17-2018-02-07_RBS_Broschuere_360%C2%B0_Pflege_A4_WEB_ES.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
- Rösler/Schmidt/Merda/Melzer, 2018: Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden verändern. Link: [https://inqa.de/SharedDocs/downloads/webshop/pflege-4.0?\\_\\_blob=publicationFile](https://inqa.de/SharedDocs/downloads/webshop/pflege-4.0?__blob=publicationFile) [Zugriff: 21.04.2021]
- Rothe/Wischnewski/Tegtmeier/Tisch, 2019: Arbeiten in der digitalen Transformation – Chancen und Risiken für die menschengerechte Arbeitsgestaltung, in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 3/2019, S. 246-251. Link: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41449-019-00162-1> [Zugriff: 23.04.2021]
- Rothgang, 2020: Pflegepersonalbemessungsinstrument für stationäre Langzeitpflege.
- Rothgang/Müller/Preuß, 2020: BARMER Pflegereport 2020- Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen, in: Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 26. Link: <https://www.barmer.de/blob/278006/6b0313d72f48b2bf136d92113ee56374/data/barmer-pflegereport-2020.pdf> [Zugriff: 20.04.2021]
- Rothgang/Wolf-Ostermann, 2020: Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter. Schnellbericht. Link: <https://www.dak.de/dak/download/studie-2372026.pdf> [Zugriff: 16.04.2021]
- Rothgang/Domhoff/Friedrich/Heinze, 2020a: Pflege in Zeiten von Corona: Zentrale Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung vollstationärer Pflegeheime, in: Pflege 5/2020, S. 265-275. Link: [https://www.researchgate.net/publication/344452162\\_Pflege\\_in\\_Zeiten\\_von\\_Corona\\_Zentrale\\_Ergebnisse\\_einer\\_deutschlandweiten\\_Querschnitts\\_befragung\\_vollstationarer\\_Pflegeheime\\_Long-term\\_care\\_during\\_the\\_Corona\\_pandemic\\_-\\_Main\\_results\\_from\\_a\\_nationwide\\_onl](https://www.researchgate.net/publication/344452162_Pflege_in_Zeiten_von_Corona_Zentrale_Ergebnisse_einer_deutschlandweiten_Querschnitts_befragung_vollstationarer_Pflegeheime_Long-term_care_during_the_Corona_pandemic_-_Main_results_from_a_nationwide_onl)

## 7

- [Zugriff: 3.05.2021]
- Röthig/Danz/Brunken/Hansen/Resch, 2021: So zählt die Sozialwirtschaft 2021, in: Wohlfahrt Intern.
  - Rudolph/Schmidt, 2020: Interessenvertretung und Care. Voraussetzungen, Akteure und Handlungsebenen, in: Arbeit 1/2020.
  - Rudolph/Schmidt, 2020a: Vergeschlechtlichung und Interessenpolitik in Care-Berufen - das Beispiel Pflege, in: Artus et al. (Hrsg.): Arbeitskonflikte sind Geschlechterkämpfe., S. 229-248.
  - SVR- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2021: Digitalisierung für Gesundheit: Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems. Gutachten 2021. Link: [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2021/SVR\\_Gutachten\\_2021\\_online.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2021/SVR_Gutachten_2021_online.pdf) [Zugriff: 20.04.2021]
  - Schache/Lau, 2011: Berufswahlmotive und berufliche Perspektiven – Eine Analyse ausgewählter Gesundheitsberufe, in: Bonse-Rohmann/Burchert (Hrsg.): Neue Bildungskonzepte für das Gesundheitswesen, S. 101-131.
  - Scheuplein/Evans/Merkel, 2020: Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor, Discussion Paper 01/2019. Link: [https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT\\_Discussion\\_Paper\\_19\\_01.pdf](https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf) [Zugriff: 27.04.2021]
  - Schiffer, 2014: Ausbildungserfolg in der Pflege- Untersuchung eines multidimensionalen Konstrukts unter Anwendung der Anforderungsanalyse in einer Ausbildungsstätte. Link: [https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docid/412/file/Diss\\_fin\\_150128.pdf](https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docid/412/file/Diss_fin_150128.pdf) [Zugriff: 29.04.2021]
  - Schildmann/Voss, 2018: Aufwertung von sozialen Dienstleistungen: Warum sie notwendig ist und welche Stolpersteine noch auf dem Weg liegen. Forschungsförderung Report 4/2018. Link: [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_fofoe\\_report\\_004\\_2018.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_report_004_2018.pdf) [Zugriff: 20.04.2021]
  - Schilgen, 2019: Arbeits- und Gesundheitssituation von Pflegekräften mit Migrationshintergrund. Link: <https://ediss.sub.uni-hamburg.de/bitstream/ediss/6185/1/Dissertation.pdf> [Zugriff: 28.04.2021]
  - Schlicht/Melzer/Rösler, 2021: Personenbezogene Tätigkeiten im digitalen Wandel: Arbeitsmerkmale und Technologieeinsatz. Link: [https://www.researchgate.net/profile/Larissa-Schlicht/publication/348937416\\_Personenbezogene\\_Taetigkeiten\\_im\\_digitalen\\_Wandel\\_Arbeitsmerkmale\\_und\\_Technologieeinsatz/links/60181f55a6fdcc071baa4fba/Personenbezogene-Taetigkeiten-im-digitalen-Wandel-Arbeitsmerkmale-und-Technologieeinsatz.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Larissa-Schlicht/publication/348937416_Personenbezogene_Taetigkeiten_im_digitalen_Wandel_Arbeitsmerkmale_und_Technologieeinsatz/links/60181f55a6fdcc071baa4fba/Personenbezogene-Taetigkeiten-im-digitalen-Wandel-Arbeitsmerkmale-und-Technologieeinsatz.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
  - Schmid/Larsen/Joost/Kipper/Tewolde, 2009: Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Link: [http://www.iwak-frankfurt.de/wp-content/uploads/2015/04/berufsverlaeufe\\_broschuere.pdf](http://www.iwak-frankfurt.de/wp-content/uploads/2015/04/berufsverlaeufe_broschuere.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
  - Schmidt, 2017: Das neue Netz. Merkmale, Praktiken und Folgen des Web 2.0. 2. Auflage.
  - Schmucker, 2019: Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, in: Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher, S. 49-60. Link: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/23289/1006866.pdf?sequence=1#page=60> [Zugriff: 21.04.2021]
  - Schneider/Müller/Prescher/Bauer/Bradl/Palzer/Loose/Zerth, 2019: Das Pflegepraxiszentrum Nürnberg, Technikbereitschaft und Technikakzeptanz als Bestandteil einer systematischen Untersuchung von Innovationsbarrieren von Technologien in der Pflege, in: Friedrich/Fuchs (Hrsg.): Assistive Technik für selbstbestimmtes Wohnen, 6. Ambient Medicine Forum am 19.-20. Februar 2019, S. 135-140.
  - Schroeder, 2017: Altenpflege zwischen Staatsorientierung, Markt und Selbstorganisation, in: WSI-Mitteilungen 3/2017, S. 189-196. Link: [https://www.wsi.de/data/wsimit\\_2017\\_03\\_schroeder.pdf](https://www.wsi.de/data/wsimit_2017_03_schroeder.pdf) [Zugriff: 27.04.2021]
  - Schroeder, 2018: Interessensvertretung in der Altenpflege.
  - Schröer/Gießler/Bräutigam/Schmidt/Breuker/Scheda/Evans/Hecken, 2020: Werkstattbericht: Digitale Transformation und

- interaktive Arbeit im Krankenhaus: Kompetenz- und Technikentwicklung integriert gestalten. Link: [https://www.iat.eu/aktuell/veroeff/2021/schroeer\\_braeutigam\\_schmidt\\_evans\\_hecken01.pdf](https://www.iat.eu/aktuell/veroeff/2021/schroeer_braeutigam_schmidt_evans_hecken01.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
- Schwarz-Kocher/Kirner/Dispan/Jäger/Richter/Seibold/Weißfloch, 2011: Interessensvertretungen im Innovationsprozess.
  - Schwinger/Klauber/Tsiasioti, 2020: Pflegepersonal heute und morgen, in: Jacobs et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher, S. 3-21. Link: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58935-9\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58935-9_1) [Zugriff: 16.04.2021]
  - Seibert/Wiethölter, 2021: Beschäftigte in den Pflegeberufen in Deutschland., in: Bettig et al. (Hrsg.): Anwerbung internationaler Fachkräfte in der Pflege, S. 1-29.
  - Seiler/Morgenstern, 2019: Aktivierende Pflege für Menschen mit Demenz, in: Psych Pflege Heute 5/2019, S. 236-242.
  - Silies/Schley/Sill/Fleischer/Müller/Balzer, 2020: Die COVID-19-Pandemie im akutstationären Setting aus Sicht von Führungspersonen und Hygienefachkräften in der Pflege, in: Pflege 5/2020, S.265-275.
  - Simon, 2020: Das DRG-Fallpauschalensystem für Krankenhäuser. Kritische Bestandsaufnahme und Eckpunkte für eine Reform der Krankenhausfinanzierung jenseits des DRG-Systems. Hans-Böckler-Stiftung Working Paper Forschungsförderung 196/2020. Link: [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_fofoe\\_WP\\_196\\_2020.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_196_2020.pdf) [Zugriff: 16.04.2021]
  - Soli aktuell, 2020: Care-Berufe aufwerten! Sonderauswertung des DGB-Ausbildungsreport 2019, in: Soli aktuell 6/2020. Link: [https://jugend.dgb.de/dgb\\_jugend/material/magazin-soli/soli-archiv-2020/soli-aktuell-6-2020/++co++26d97110-8fa8-11ea-b2f0-001a4a16011a](https://jugend.dgb.de/dgb_jugend/material/magazin-soli/soli-archiv-2020/soli-aktuell-6-2020/++co++26d97110-8fa8-11ea-b2f0-001a4a16011a) [Zugriff: 3.05.2021]
  - Sowinski/Kirchen-Peters/Hielscher, 2013: Praxiserfahrungen zum Technikeinsatz in der Altenpflege. Link: [https://www.boeckler.de/pdf\\_fof/91394.pdf](https://www.boeckler.de/pdf_fof/91394.pdf) [Zugriff: 29.04.2021]
  - Sporcket, 2020: Befragung zur Situation von Bewohner\*innen in Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemie. Link: [https://www.fh-muenster.de/iup/mad/media/2020/files/8377\\_Datei\\_1.pdf](https://www.fh-muenster.de/iup/mad/media/2020/files/8377_Datei_1.pdf) [Zugriff: 3.05.2021]
  - Spöttl/Windelband, 2017: Industrie 4.0 Risiken und Chancen für die Berufsbildung. Link: [https://www.researchgate.net/publication/317560473\\_Industrie\\_4.0\\_Risiken\\_und\\_Chancen\\_fur\\_die\\_Berufsbildung](https://www.researchgate.net/publication/317560473_Industrie_4.0_Risiken_und_Chancen_fur_die_Berufsbildung) [Zugriff: 5.05.2021]
  - Stagge, 2016: Multikulturelle Teams in der Altenpflege. Eine qualitative Studie.
  - Statistisches Bundesamt, 2018: Pflegestatistik: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2017. Link: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile) [Zugriff: 4.05.2021]
  - Statistisches Bundesamt, 2020: Pflegestatistik: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2019. Link: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf?__blob=publicationFile) [Zugriff: 16.04.2021]
  - Stowasser/Suchy/Müller, 2020: Einführung von KI-Systemen in Unternehmen: Gestaltungsansätze für das Change-Management. Link: [https://www.isf-muenchen.de/wp-content/uploads/2020/11/AG2\\_Whitepaper\\_Change\\_Management.pdf](https://www.isf-muenchen.de/wp-content/uploads/2020/11/AG2_Whitepaper_Change_Management.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
  - Strutz/Kuntz/Lahmann/Steinert, 2020: Analyse der Technikbereitschaft und -nutzung von Pflegeinnovationstechnologien von Mitarbeiter\*innen im Pflegeprozess, in: HeilberufeScience 3-4/2020, S. 27-34. Link: [https://www.ppz-berlin.de/Strutz2020\\_Article\\_AnalyseDerTechnikbereitschaftU.pdf](https://www.ppz-berlin.de/Strutz2020_Article_AnalyseDerTechnikbereitschaftU.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
  - Suhonen/Stolt/Habermann/Hjaltadottir/Vryonides/Tonnessen/Halvorsen/Harvey/Toffoli/Scott, 2018: Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review, in: International Journal of Nursing Studies December/2018, S. 25-42.

## 7

- Tempelmann/Kolpatzik/Ehrenreich/Ströing/Hans, 2019: Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Pflege: Das Projekt QualiPEP, in: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 3/2019, S. 296-303. Link: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-019-02910-4.pdf> [Zugriff: 22.04.2021]
- Tezcan-Güntekin/Razum, 2017: Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund, in: Jacobs et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2017. Link: [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen/Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido\\_pr2017\\_kap07.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen/Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2017_kap07.pdf) [Zugriff: 4.05.2021]
- Theobald/Leidig, 2018: Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden: Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen? Hans-Böckler-Stiftung Study 383/2018. Link: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/181673/1/1029365237.pdf> [Zugriff: 16.04.2021]
- Timmreck/Gerngras/Klauke/Uth, 2017: Pflegestudie 2017 – Zum Status Quo und der Zukunft von Fort- und Weiterbildungen in den Pflegeberufen. Link: [https://dpv-online.de/pdf/presse/Hochschule%20Niederrhein\\_Pflegestudie%202017.pdf](https://dpv-online.de/pdf/presse/Hochschule%20Niederrhein_Pflegestudie%202017.pdf) [Zugriff: 21.04.2021]
- Tisch/Meyer, 2020: Chancen und Risiken der Digitalisierung in den beruflichen Tätigkeitsfeldern Pflegen, Betreuen und Heilen, in: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 6/2020, S. 690-697. Link: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-020-03160-5.pdf> [Zugriff: 21.04.2021]
- Tschenker, 2019: Die Betriebsbesetzung 1975 in Erwitte und die juristischen Folgen »Wir bleiben, sonst ist alles aus«, in: Arbeit und Recht 3/2019.
- Twigg/Myers/Duffield/Pugh/Gelder/Roche, 2016: The impact of adding assistants in nursing to acute care hospital ward nurse staffing on adverse patient outcomes: An analysis of administrative health data, in: International Journal of Nursing Studies November/2016, S. 189-200. Link: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0020748916301559?token=EC-18FAFD824D4D072BCCFF2EB71AEA6403536F370B8A3ECDD3AFC95F41896B3E065DFD6AA0AE3CA9A6B24B-569411FEB&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210430141611> [Zugriff: 30.04.2021]
- Urban/Schulz, 2020: Digitale Patientendokumentationssysteme. Potenziale, Herausforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten, in: Bleses et al. (Hrsg.): Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt, S. 81-94.
- Vilain, 2020: Wege in die digitale Zukunft. Was bedeuten Smart Living, Big Data, Robotik & Co für die Sozialwirtschaft? Tagungsband zum Social Talk 2017.
- Wagner, 1991: Transparenz oder Ambiguität? Kulturspezifische Formen der Aneignung von Informationstechniken im Krankenhaus, in: Zeitschrift für Soziologie 4/1991, S. 275-289. Link: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/zfsoz-1991-0402/html> [Zugriff: 3.05.2021]
- Walkenhorst/Herzig, 2021: Entwicklung von Digitalkompetenz in der beruflichen Lehrer:innenbildung, in: Friese (Hrsg.): Care Work 4.0, S. 31-44. Link: [https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/47797/external\\_content.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/47797/external_content.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Zugriff: 4.05.2021]
- Wehrheim/Stellwag, 2021: Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen – Gesamtkonzept noch offen, in: DENK-doch-MAL.de- Das online-Magazin. Link: <http://denk-doch-mal.de/wp/hanna-stellwag-und-melanie-wehrheim-ausbildungen-in-den-gesundheitsfachberufen-gesamtkonzept-noch-offen/> [Zugriff: 5.05.2021]
- Weidner/Tucman/Jacobs, 2017: Gewalt in der Pflege. Erfahrungen und Einschätzungen von Pflegefachpersonen und Schülern der Pflegeberufe. Link: [https://www.sr-deeskalation.ch/sites/default/files/2019-05/Studienbericht-DIP-B\\_Braun\\_GiP-final2%20%28003%29.pdf](https://www.sr-deeskalation.ch/sites/default/files/2019-05/Studienbericht-DIP-B_Braun_GiP-final2%20%28003%29.pdf) [Zugriff: 29.04.2021]

- Wehrich/Jungtäubl, 2019: Interaktionsarbeit unter Formalisierungsdruck, in: Roth et al. (Hrsg.): Arbeiten mit Menschen – Interaktionsarbeit. Eine Sonderauswertung auf Basis des DGB-Index Gute Arbeit 2018 für den Dienstleistungssektor, S. 99-100.
- Wehrich, 2017: Interaktionsarbeit in der Krankenpflege, in: Gute Arbeit. Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung 9/2017, S. 13-16.
- Weyland/Kaufhold, 2017: Qualifizierung des betrieblichen Bildungspersonals in der Pflege, in: BWP 1/2017, S. 30-33. Link: <https://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/bwp/show/8247> [Zugriff: 21.04.2021]
- Weyland/Koschel, 2021: Qualifizierung von Praxisanleiter\*innen in den Gesundheitsfachberufen - Ein digital gestützter Ansatz am Beispiel der generalistischen Pflegeausbildung, in: DENK-doch-MAL.de - Das online-Magazin. Link: <http://denk-doch-mal.de/wp/ulrike-weyland-wilhelm-koschel-qualifizierung-von-praxisanleiterinnen-in-den-gesundheitsfachberufen/> [Zugriff: 5.05.2021]
- Wido- Wissenschaftliches Institut der AOK, 03/2021: Berufe in der Kindererziehung und Gesundheitsberufe waren 2020 am stärksten von Covid-19 betroffen. Link: <https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2021/krankschreibungen-aufgrund-von-covid-19/> [Zugriff: 3.05.2021]
- Wiethölter, 2012: Berufstreuung in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg: Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf: Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich. IAB-Regional 3/2012. Link: [http://doku.iab.de/regional/BB/2012/regional\\_bb\\_0312.pdf](http://doku.iab.de/regional/BB/2012/regional_bb_0312.pdf) [Zugriff: 20.04.2021]
- Wildgruber/Frey/Seer/Pinther/Koob/Reuschenbach, 2020: Arbeitsengagement und Belastungserleben von Health Professionals in Zeiten der Corona-Pandemie, in: Pflege 5/2020.
- Wirth/Hülsken-Giesler, 2020: Wenn nicht jetzt, wann dann?, in: Pflegewissenschaft, Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie (April), S. 118-119.
- Wolf-Ostermann/Rothgang/Domhoff/Friedrich/Heinze/Preuß/Schmidt/Seibert/Stolle, 2020: Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen, in: Pflege 5/2020, S.277-288. Link: <https://lccovid.org/wp-content/uploads/formidable/3/Wolf-Ostermann-et-al.-2020-Corona-Befragung-in-ambulanten-Einrichtungen-in-Pflege-1012-5302.pdf> [Zugriff: 03.05.2021]
- Wynendaele/Willems/Trybou, 2019: Systematic review: Association between the patient-nurse ratio and nurse outcomes in acute care hospitals.
- Yeates, 2009: Globalizing Care Economies and Migrant Workers: Explorations in Global Care Chains.
- Zinke/Helmrich, 2017: Forum 1: Exemplarisches Berufescreening 4.0. Link: [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/2017\\_11\\_28\\_berufsbildung\\_4.0\\_dokumentation\\_forum\\_1\\_final\\_18122017.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/2017_11_28_berufsbildung_4.0_dokumentation_forum_1_final_18122017.pdf) [Zugriff: 5.05.2021]
- Zölllik/Kuhlmeij/Suhr/Eggert/Nordheim/Blüher, 2020: Akzeptanz von Technikeinsatz in der Pflege: Zwischenergebnisse einer Befragung unter professionell Pflegenden, in: Jacobs et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege- aber woher, S. 211-218. Link: <https://bit.ly/2QbNQIB> [Zugriff: 21.04.2021]

## **IMPRESSUM:**



### **Mitglieder des Rates der Arbeitswelt:**

Frank Bsirske  
Michaela Evans  
Sinischa Horvat  
Iwer Jensen  
Mathias Möreke  
Prof. Dr. Sabine Pfeiffer  
Isabel Rothe  
Stephan Schwarz  
Prof. Dr. Ulrich Walwei

Rat der Arbeitswelt  
Geschäftsstelle für die Arbeitsweltbericht-  
erstattung in Deutschland  
c/o Prognos AG  
Goethestr. 85  
10623 Berlin  
Tel.: +49 30 5870 891 92  
Mail: [gs@rat-der-arbeitswelt.de](mailto:gs@rat-der-arbeitswelt.de)  
[www.rat-der-arbeitswelt.de](http://www.rat-der-arbeitswelt.de)

### **Satz und Layout:**

Blumberry GmbH

### **Grafikdesign:**

Blumberry GmbH

### **Stand:**

Mai 2021