

# Lebensphasenorientierte Beschäftigung von Frauen in der Pflege

Schnuch, Prof. Dr. Rosa Mazzola, Hampel, Hasseler

Förderkennzeichen: 16OH22035

*Die stationäre Langzeitpflege trifft die Veränderungen einer alternden Gesellschaft in besonders hohem Maße. Die angespannte Personalsituation ist jedoch maßgeblich mit bedingt durch die Beschäftigungsbedingungen im Frauenberuf Pflege. Sie lässt sich nicht auf ein Image-Problem reduzieren und erfordert strukturelle Aufwertung. Frauen sind im Pflegesektor überrepräsentiert, übernehmen jedoch kaum Leitungsfunktionen. Der Abbau von Vereinbarkeitskonflikten zwischen Beruf, Fachlaufbahn und privater Sorgearbeit ist möglich und kann dazu beitragen, den Fachpersonalmangel zu reduzieren.*

## Life-phase oriented employment of women in nursing

*Nursing as a woman`s profession should take into account life-based and specific interests of women in ordert o promote the reconciliation of work, family and care responsibilities.*

## Korrespondenzadresse

Prof. Dr. phil. Rosa Mazzola  
Hochschule Osnabrück - Campus Lingen  
Fakultät Management, Kultur und Technik/  
Institut für Duale Studiengänge  
Kaiserstraße 10c  
D-49809 Lingen (Ems)  
r.mazzola@hs-osnabrueck.de

Eingereicht am 08.10.2018

Akzeptiert am 15.10.2018

DOI:

## EINLEITUNG

Der anhaltende Fachpersonalengpass in der beruflichen Pflege erfährt derzeit eine massive öffentliche Aufmerksamkeit. Neue Rekordwerte für Zeiten, in denen Stellen in der stationären Langzeitpflege nicht besetzt werden können sowie die mahnenden Fingerzeige auf die Folgen der Verschiebung der Altersverteilung innerhalb der Gesellschaft sind zentraler Motor für die jüngsten gesetzlichen Reformbemühungen im Gesundheits- und Pflegewesen. Sie zielen ab, auf die Sicherung von Fachpersonal sowie der Versorgungsqualität von Menschen mit gesundheits- und pflegebezogenem Hilfebedarf. Um das Handlungsfeld der Pflegebranche attraktiver zu gestalten, haben Kampagnen der Öffentlichkeitsarbeit und Prämien für den Pflegeberuf wieder Konjunktur. Die zentralen Ursachen für die prekäre Personalsituation werden mit diesen Reformbemühungen in der beruflichen Pflege jedoch nicht behoben. Unzumutbare Arbeitsbedingungen, unzureichende Personalbemessung, unterdurchschnittliche Bezahlung und fehlende Weiterentwicklungschancen sind Ausdruck der (Ab-)Wertung, die diese Arbeit im Pflegesektor erfährt. Pflege erbringt eine volkswirtschaftliche Leistung, welche weitestgehend unsichtbar, unbeachtet und unschätzbar bleibt. Pflege ist weiterhin ein Frauenberuf. Zunehmend erfahren der Einfluss von Beschäftigungsbedingungen im diesem Arbeitsfeld und die damit verbundenen Vereinbarkeitskonflikte zwischen Beruf, Karriere und familialer Sorgearbeit Beachtung (vgl. Lukasczik et al, 2017; Gerlach et al, 2013). Die Auswirkungen des strukturellen Reformstaus in der Pflegebranche trifft insbesondere die stationäre Langzeitpflege. Dem frauendominierten Pflegeberuf widmet sich das Teilvorhaben der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen in Wolfsburg, seit 2014 im Rahmen eines BMBF geförderten Verbundprojektes in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG). Die Entwicklung hochschulischer Weiterqualifizierungsangebote für Berufstätige in der beruflichen Pflege stellt die Genderthematik in der Pflegebranche in den Fokus der Programmentwicklung und setzt auf die Organisation von lebensphasenorientierter Beschäftigung, um dem Fachpersonalmangel zu begegnen.

## HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

In den rund 13 600 Pflegeeinrichtungen arbeiten im Jahr 2015 im Bereich der Pflege und Betreuung in Deutschland insgesamt 568 000 Erwerbstätige in Altenpflegeberufen darunter 268000 Altenpflegehelfer (Statistisches Bundesamt 2017a). Die Bewohnerstruktur in der stationären Langzeitpflege ist gekennzeichnet durch Hochaltrigkeit, Pflegeintensität und Multimorbidität. Hinzu kommt der wachsende Personenkreis an Menschen mit Demenz mit behandlungsbedürftigen Pflegegraden. Die hochgradige Vulnerabilität dieser Bewohnerschaft stellt erweiterte Anforderungen an die professionelle Pflegerolle. Die Beschäftigten sehen sich zudem konfrontiert mit Arbeitsverdichtung bei unbesetzten Stellen, Unterfinanzierung, Fluktuation und Berufsaustritten (vgl. Simon 2012). Längst geraten Fachpersonen wie auch das unterstützende Hilfs-

und Betreuungspersonal an ihre Grenzen. Für die Analyse der Belastungen ist der Blick auf die zentralen Merkmale der Pflegenden erforderlich, denn: die Pflege ist weiblich. Von den etwa 63 200 Jugendlichen, die im Jahr 2016 eine Berufsausbildung in einem Pflegeberuf begonnen haben waren 49200 (78 %) der neuen Auszubildenden in der Pflege weiblich und 14000 (22 %) männlich. Zu den Pflegeberufen werden die Gesundheits- und Kranken-, Kinderkranken- oder Altenpflege sowie die einjährige Ausbildung zur Pflegehilfe gezählt (vgl. Statistisches Bundesamt 2018). Das normale Beschäftigungsverhältnis im Frauenberuf Altenpflege lässt sich demnach als weiblich (85 Prozent), teilzeitbeschäftigt und im Schichtdienst kennzeichnen (Schildmann & Voss, 2018, S. 14; Schroeder et al, 2017, S. 48). So waren im Jahr 2017 in der beruflichen Pflege 43 Prozent und in der Altenpflege 56 Prozent der Beschäftigten in Teilzeit beschäftigt. Zum Vergleich, in anderen Berufen liegt die Teilzeitbeschäftigung bei durchschnittlich 28 Prozent (vgl. Bundesagentur für Arbeit, 2018, S.7). Mit dem besonders prekären Fachpersonalmangel in der Altenpflege gerät auch die (Ausbildungs-)finanzierung in der Altenpflege in den Fokus von Reformbewegungen. Mit der jüngsten Pflegeausbildungsreform sollen die Ausbildungskosten in der Altenpflege bundesweit reformiert werden. Das Schulgeld für Altenpflegeauszubildende soll bis 2020 abgeschafft werden. Bislang belegt das Schulgeld für die Auszubildenden eine hohe intrinsische Motivation, wenn diese sich trotz Schulgeld für den Beruf entscheiden (vgl. Ensink 2016b; Theobald et al, 2013; Auth 2013). Junge Frauen in der Altenpflege weisen einen reduzierten Partizipationsanspruch (Kümmerling 2016) auf. Die wenigsten von ihnen sind (gewerkschaftlich) organisiert (vgl. Schroeder et al, 2017). Den Engpässen in der Personaldecke begegnen die Unternehmen gezielt mit Teilzeitbeschäftigung, um so mit maximaler Flexibilität den Personaleinsatz zu organisieren und die täglichen Schwankungen im Arbeitsablauf abfedern und absichern zu können (vgl. Schildmann & Voss 2018, S.14; Simon 2012). Die Befunde der Ausbildungsforschung kennzeichnen die Beschäftigung in der Altenpflege als eine gesellschaftsrelevante, sinngebende Aufgabe für die Mehrheit der Berufstätigen in der Altenpflege; zugleich empfehlen ihn nur die wenigsten weiter (vgl. ZQP 2013; Kleina et al, 2012). Die Pflegeverbände zeigen äußerst heterogene Interessen und Proteste wie Pflege am Boden erreichen allerhöchstens auf lokaler Ebene Gehör. In der Pflegebranche gelten vielfach arbeitsrechtliche Sonderwege. Längst nicht alle Einrichtungen sind an das Tarifwerk im öffentlichen Dienst gebunden. Kleine und mittlere Institutionen verfügen in der Regel nicht über eine Mitarbeitervertretung und häufig sind Streikmaßnahmen vertraglich ausgeschlossen. Dabei gilt das Einkommen in Deutschland als eine bedeutsame Dimension, die den Wert der Arbeit wiedergibt (vgl. Schildmann & Voss, 2018, S.6). Seit Jahren mahnen Experten, in der Pflege fehlt es an wertschätzender Führung, Mitarbeitergesprächsführung, Gesundheitsmanagement und Öffentlichkeitsarbeit (vgl. Isfort et al, 2012, S. 594). Im Zuge der jüngsten Gesetzesreformen wird eine flächendeckende und allgemeinverbindliche Regelung von Tarifverträgen im Pflegesektor gefordert, unabhängig von dem Unternehmen, um so eine Fachpersonalsicherung, die Verbesserung von Gehalt und

Altersvorsorge in der Altenpflege zu erreichen. Die fehlende Handlungssouveränität in der Pflegebranche, unzureichende Entwicklungsmöglichkeiten, unangemessene Bezahlung bei Überstunden, fehlende Ruhezeiten, kurze Schichtwechsel und kurzfristige Dienstplanänderungen stehen frauenspezifischen Interessen entgegen (vgl. Schildmann & Voss, 2018; Klammer et al, 2018, S. 14f; vgl. Stemmer 2011, S. 293). Die Doppelbelastung vieler Frauen durch Sorgeverantwortung und Beruf wirken sich bei den derzeit gegebenen Arbeitsbedingungen vermindern auf die individuelle Alterssicherung und die Gesundheit der Frauen im Alter aus (vgl. Schildmann & Voss, 2018, S. 14ff). Die Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen in Wolfsburg konzipiert und erprobt seit 2014 im Rahmen der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Qualifizierungsinitiative Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen in einem Teilvorhaben berufsbegleitende Studienangebote in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG). Ziel der Entwicklung von innovativen Studienangeboten in den Handlungsfeldern Gesundheit und Pflege ist es, dem Fachpersonalmangel in der Pflege entgegenzuwirken und die Chancengleichheit für eine wissenschaftliche Weiterqualifizierung insbesondere für Beschäftigte mit Vereinbarkeitsanforderungen an Beruf und privater Sorgearbeit zu fördern sowie den Transfer von beruflichem Erfahrungswissen und akademischer Bildung stärker zu verzahnen. Die Teilnahme an dem Modul bietet den Unternehmen im Frauenberuf Pflege die Möglichkeit, die Spezifität von Vereinbarkeitsproblemen und -strategien von Frauen in der Pflege einer auf die eigene Institution bezogene, systematische und multidimensionale Analyse zu unterziehen.

## METHODEN

Das Teilvorhaben Bachelor Upgrade angewandte Pflegewissenschaften an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen, verfolgt innerhalb des PuG-Verbunds die Entwicklung, Planung, Erprobung und Evaluation eines hochschulischen Weiterqualifizierungsangebotes für die Handlungsfelder Gerontologie und Pflege. Die Genderthematik findet ganz besondere Beachtung im konzipierten Bildungsangebot in einem hochschulischen (Zertifikats-) Modul für Berufstätige im Gesundheits- und Pflegewesen. Das Thema Gender wird mit Fokus auf die Pflegebranche und insbesondere mit frauenspezifischen Interessen in der stationären Langzeitpflege aufgegriffen. Die Modulhalte richten den Blick auf unterschiedliche Lebensphasen von Frauen (vor allem mit Schwerpunkt auf die Erwerbsphase) und ihre spezifischen Lebenslagen. Ihre Teilhabe am Erwerbsleben in der stationären Langzeitpflege ist gekennzeichnet durch die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit mit beruflicher Fortbildung, lebenslangem Lernen und privater Sorgearbeit. Das wissenschaftliche Weiterqualifizierungsangebot zielt darauf ab, Kenntnisse über Einflussfaktoren für die gesetzlich verankerte Chancengleichheit (Gender-Mainstreaming), Gesundheit und Alterssicherung von Frauen in der stationären Langzeitpflege zu vermitteln. Es bietet Ansatzmöglich-

keiten für eine lebensphasenorientierte Einrichtungskultur und Handlungsstrategien zur Vereinbarkeit von Sorgeverantwortung und Berufstätigkeit in der Pflegebranche in Deutschland. Eine lebensphasenorientierte Beschäftigung ist in der Unternehmenskultur verankert und erfolgreich, sobald sie innerhalb der Einrichtung von allen Akteuren umgesetzt, aber von den Leitungspersonen vorgelebt und seitens der Beschäftigten in der täglichen Berufspraxis wahrgenommen werden kann. Mit dem Fokus auf die strukturellen Mängel im Frauenberuf Pflege richtet sich das Bildungsangebot mit einem Interventionsansatz auf die Verhältnisebene in Unternehmen des Pflegewesens. Als Zielgruppe für das Modul sind Beschäftigte in Funktionsstellen und Leitungspositionen vorgesehen. Die Stärkung und Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf, privater Sorgearbeit und Karriereentwicklung in der beruflichen Pflege erscheint innerhalb dieser Zielgruppen vielversprechend. Unter welchen arbeitsorganisationalen Bedingungen lässt sich dem Fachpersonalmangel im Pflegesektor strukturell entgegenwirken? Welche Unterstützungsleistungen benötigen die Beschäftigten im Frauenberuf Pflege in verschiedenen Lebensphasen? Wie kann in der stationären Langzeitpflege eine lebenslange Berufstätigkeit gelingen, ohne negative Auswirkungen für die eigene Motivation, das soziale Leben, Alterssicherung und die Gesundheit? Diese Fragestellungen sind auf der Grundlage einer nationalen Literaturrecherche in 2016/17 untersucht worden. Die Ergebnisse dienen der Konzeption und Programmentwicklung des Moduls Lebensphasenorientierte Beschäftigung von Frauen in der Pflege. Bei der Auswahl an Suchbegriffen für die Literaturrecherche sollte verhindert werden, dass die frauenspezifischen Themen unter Begriffen wie Familienfreundlichkeit, Gender, Diversifikation „unsichtbar“ werden. Als inhaltliche Suchkriterien wurden demzufolge Suchbegriffe wie etwa „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ (allgemein), „Vereinbarkeitserleben und -konflikte“, „Partizipation“, „verlässlicher Dienstplan“, „Tariflohn“, „Teilzeit im Pflegeberuf“, „Arbeitszufriedenheit“, „Gesundheitsstatus“, „Wertschätzung“, „Altersgerechtes Arbeiten“, „Sorgearbeit“, „Fachlaufbahn“, „Aufstiegsmöglichkeiten“, „Berufserkrankungen“ herangezogen.

## ERGEBNISSE

Bei dem identifizierten Datenmaterial aus der Literaturrecherche handelt es sich um Studien zur Erfassung der aktuellen Forschungstätigkeit zum Thema Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Entwicklungsmodellen, um best-practice Beispiele oder Modellprojekte zu dem Themenkomplex Vereinbarkeit von Familie und beruflicher Pflege, Gesundheitsförderung, Personalgewinnung, Fort- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen, vertikale und horizontale Karrieren in der beruflichen Pflege und Fachlaufbahnen. Soweit vorhanden, wurden nur wissenschaftlich begleitete Projekte und/oder evidenzbasierte Studienergebnisse für die Modulentwicklung berücksichtigt. Auf der Basis der Literaturlauswertung ergeben sich vier Dimensionen (mitsamt Schlüsselbegriffe) für die Konzeption der Modulhalte:

- Dimension I Berufsverlauf (Berufseinstieg, Identifikation mit dem Berufsfeld, Altersstruktur der Belegschaft, Arbeitsintensivierung, Gesundheit, Gesundheitsförderung, Berufsausstieg)
- Dimension II Work life balance (Familienfreundlichkeit, Vereinbarkeit Beruf und Sorgearbeit, double duty caregiving, Existenzsicherung)
- Dimension III Lebensphasenorientierte Beschäftigung (Interventionen/Strategien mit Entlastungsangeboten, Entwicklungsangeboten/Fachlaufbahn, Partizipation, mitarbeiterorientierte Beschäftigung, gesetzl. Darlehnsregelung)
- Dimension IV Führungspersonen (Führungskultur, Transformative Führung, gesunde Führung, Organisation)

Im Folgenden werden die zentralen empirischen Befunde zu den einzelnen Dimensionen vorgestellt mitsamt den dafür relevanten Schlüsselbegriffen.

### Dimension I: Berufsverlauf

**Schlüsselbegriffe:** Berufseinstieg, Identifikation mit dem Berufsfeld, Altersstruktur der Belegschaft, Gesundheit, Gesundheitsförderung Berufsausstieg

Der erste Modulbaustein Berufsverlauf beschreibt die im Frauenberuf Pflege und dem Setting der stationären Langzeitpflege lebensphasenspezifischen Einflussfaktoren auf die Erwerbsphase von Frauen. Es werden sowohl personenbezogene Aspekte wie Motivation für den Berufseinstieg als auch die institutionsbezogenen und sozialpolitischen Einflüsse auf die Beschäftigung in der stationären Langzeitpflege dargestellt. Förderliche wie auch hinderliche Aspekte werden im Hinblick auf die Vereinbarkeitsanforderungen von Beruf und privater Sorgeverantwortung erläutert. Ein Berufseinstieg in die Pflege beginnt in Deutschland in der Regel in einer Vollzeitausbildung in sehr jungen Jahren. Vielfach befinden sich die Auszubildenden in einer geschlechtsspezifischen Orientierungsphase und wählen einen genderspezifischen Beruf, mit dem sie vermeintlich Beruf und Familie gut vereinbaren können. Eine Ausbildung zur Pflegefachperson beginnen rund 20 Prozent männliche Pflegepersonen. Frauen in der Altenpflege machen sich stark für die Interessen ihrer Klientel, jedoch seltener für ihre eigenen Belange und vielfach auf Kosten ihrer eigenen Gesundheit. Experten sprechen bei diesem Phänomen von „Zwangsgemeinschaft“ und „Präsentismus“ (Hipp & Kelle, 2015, S. 34ff). Dabei spielen die Erfahrungen des Sinngelhalts einer Tätigkeit und die Qualität der Dienstleistung für das Selbstbild der Beschäftigten in der Pflege eine bedeutsame Rolle (vgl. Schildmann & Voss, 2018; Hipp & Kelle, 2015). Die Arbeit mit pflegeabhängigen Menschen und ihren Angehörigen gilt für Pflegefachpersonen als das zentrale Motiv für die Berufsausübung. Auch Umsteigerinnen gelangen mit einer hohen Motivation in die Pflegeberufe. Sie sind älter und haben viele Kompetenzen, die die Pflege sichern und aufwerten. Die Umschulung in Teilzeit ermöglicht vielen Frauen eine erfolgreiche Weiterbildung neben den privaten Sorgearbeiten (vgl. Stemmer et al, 2017). Die erlebte Sinnhaftigkeit von Pflegearbeit wird unter bestimmten Bedingungen sogar als zentrale Gesund-

heitsressource herausgestellt. Die Beschäftigten in der Altenpflege verbinden mit ihrer beruflichen Tätigkeit vielfältige Ressourcen, die es ihnen ermöglicht, psychische wie physische Belastungen in der Pflegearbeit zu bewältigen und dabei ihre Gesundheit zu erhalten. Voraussetzung ist, dass Handlungsmöglichkeiten vorhanden sind und das Ethos einer fürsorglichen Praxis, entsprechend ihrer berufsethischen Vorstellungen guter Pflege, kann umgesetzt werden (vgl. Becke & Bleses, 2016; Bleses & Jahns, 2016; Fuchs, 2011; Schmidt et al, 2010). Die Ergebnisauswertungen aus einer Mitarbeiterbefragung unter 84 Einrichtungen der Altenhilfe (N= 1.474) in der deutschen stationären und ambulanten Pflege mit 637 Befragten (Theobald, Szebehely & Preuß, 2013) zeigen auf, dass Pflegefachpersonen ihre Arbeit als interessant erleben und der Berufstätigkeit eine gesellschaftsrelevante Bedeutung beimessen (87,9 %) (Theobald et al, 2013, S. 80). Der Berufsverlauf in der Pflege erfährt nach der Ausbildungszeit Phasen der Fort- und Weiterbildung in Voll- und Teilzeitbeschäftigung. Im Frauenberuf Pflege zeigt sich die Vollzeitbeschäftigung im Praxisalltag selten. Vielmehr verläuft der Erwerbsverlauf nach der Ausbildung in Vollzeit in der Regel mit einer Auszeit in Elternzeit und dem Wiedereinstieg in eine Teilzeitbeschäftigung bzw. eine Aufstockung nur in Abhängigkeit der privaten Sorgeverantwortung (vgl. Stemmer et al, 2017; Mack et al, 2015; Joost 2013). Vielfach werden berufstätige Eltern im Erwerbsverlauf desillusioniert, wenn sie mit den Vereinbarkeitsanforderungen an Beruf und private Sorgearbeit konfrontiert werden. Die Unternehmen verweisen für die Betreuung der Kinder nach wie vor auf den privaten Bereich oder auf öffentliche Kinderbetreuung. In den Pflegeeinrichtungen mit einem Frauenanteil von mehr als 80 Prozent liegt kein systematisches Wissen vor über die genaue Anzahl und das Ausmaß von Vereinbarungskonflikten der Beschäftigten, über die Notwendigkeit einer Kinderbetreuung in Rand-, Nacht-, Wochenend- und Ferienzeiten. Die Auswertungsergebnisse einer Befragung mit 946 befragten Pflegenden in Deutschland verweisen auf mehr als 40 Prozent Beschäftigte, die Beruf und private Sorgearbeit vereinbaren müssen (vgl. Stemmer et al, 2017, Kreutz 2014, Schneider et al, 2011). Zu diesem Personenkreis zählen indes längst nicht mehr die jungen Angestellten mit privaten Aufgaben im Bereich der Kinderbetreuung. Die Studienergebnisse betonen die Verschiebung der Altersstruktur auch in der Belegschaft von Pflegeeinrichtungen. Hier liegt der Anteil an Beschäftigten, die älter sind als 50 Jahre, inzwischen bei über 40 Prozent (Statistisches Bundesamt 2017a, S. 19). Die Vereinbarung von Sorgeverantwortung neben der Berufstätigkeit bezieht sich somit zunehmend auch auf die private Pflege von pflegeabhängigen Eltern und Angehörigen. Die Beschäftigungsbedingungen in der stationären Langzeitpflege werden auch mit Blick auf den wachsenden Anteil an älteren Beschäftigten im Pflegesektor zunehmend als gesundheitsschädlich wahrgenommen. Der Einzug von Ökonomisierungsprozessen im Pflegesektor hat zudem in den letzten Jahren zu einer gezielten Umwandlung von Vollzeit- in Teilzeitstellen bei maximaler Flexibilisierung von Arbeitszeiten und Arbeitsorganisation geführt. In diesem Zusammenhang wird immer wieder von Abrufbereitschaft berichtet, die unter den Beschäftigten zu dem Eindruck führt, im Dauereinsatz

zu sein und sich negativ auf die Arbeitszufriedenheit und das gesundheitliche Wohlbefinden auswirken. Die Arbeitsverdichtung bei anhaltenden Personalengpässen führt zudem zu einem wachsenden Anteil an unbezahlter Mehrarbeit bei inoffizieller Verlängerung der Dienstzeit, um den Anforderungen in der Alltagspraxis gerecht zu werden (vgl. Ensink, 2016, Theobald et al, 2013, Fuchs, 2011). Gemäß der Ergebnisauswertung der Befragung von Pflegenden zur Arbeitssituation empfinden rund 70 Prozent der Befragten ihr Arbeitspensum in der Regel als zu hoch (vgl. Theobald et al 2013, S. 75). Etwa 40 Prozent leisten mindestens einmal pro Woche bezahlte Überstunden und fast 20 Prozent sogar unbezahlt. Für die Mehrzahl der Befragten (52,8 Prozent) fällt die Mittagspause mindestens einmal in der Woche aus oder wird verkürzt. Zudem betreffen Personalengpässe, verursacht durch Urlaubszeiten oder Krankheitsausfälle, fast die Hälfte (46 Prozent) der Befragten mindestens einmal pro Woche. Mit Blick auf die Anzahl der zu betreuenden Pflegebedürftigen je Pflegefachperson in der stationären Langzeitpflege belegt die Befragung von Theobald et al, (2013, S. 75) ein höher wahrgenommenes Belastungsniveau in Pflegeeinrichtungen als für den ambulanten Bereich. Das wachsende Ungleichgewicht zwischen Arbeitsengagement und der Entlohnungen wird im Zusammenhang mit steigenden psychischen wie physischen Gesundheitsbeschwerden beschrieben (vgl. Fuchs 2011). Das Stressempfinden wird verstärkt, wenn Beschäftigte während ihrer Freizeit angerufen und aufgrund von Krankheitsausfällen ungeplant in den Dienst geordert werden (vgl. Ensink, 2016, Hipp & Kelle, 2015, Theobald et al, 2013). Der Effekt von Erholungsphasen bleibt hierbei aus und führt oftmals dazu, dass Pflegenden ihrerseits die Arbeitszeit aus gesundheitlichen Gründen herabsetzen (Simon 2012). Die Auswertung von Krankenkassendaten für das Jahr 2016 belegen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischer Belastungen (vgl. Knieps & Pfaff, 2016). Muskuloskelettale Beschwerden, Depression, Angst und kardiovaskuläre Erkrankungen scheinen durch psychische Arbeitsbelastungen zudem mitverursacht zu werden (vgl. Knieps & Pfaff, 2016, S. 27). In der Altenpflege ist die Arbeitsunfähigkeit überdurchschnittlich hoch und liegt bei 4,5 Tagen Arbeitsunfähigkeit je Beschäftigte (vgl. Knieps & Pfaff, 2016, S. 22). Umso mehr verwundern die Ergebnisse der Ausbildungs- und Berufsforschung, wonach die Verweildauer in der Altenpflege bei über 19 Jahren liegt, wenngleich sie diese für rund acht Jahre unterbrechen (vgl. Joost 2013).

## Dimension II Work life balance

**Schlüsselbegriffe:** Familienfreundlichkeit, Vereinbarkeit Beruf und privater Sorgearbeit, double duty caregiving, Existenzsicherung

Der zweite Modulbaustein Work life balance setzt sich explizit mit den Vereinbarkeitsanforderungen an Beruf, Fachlaufbahn und privater Sorgearbeit auseinander. Dabei gilt es, erneut die frauenspezifischen Aspekte im Pflege-sektor sichtbar zu machen und die Bedingungsfaktoren für das erfolgreiche Kombinieren von Beruf, Karriere und privater Sorgearbeit herauszuarbeiten. Hierbei gilt es insbe-

sondere die gesundheitlichen und sozioökonomischen Risiken für Frauen in den Blick zu nehmen, um darauf aufbauend im nächsten Modulbaustein Interventionsansätze darzustellen. Die Zahl derer, die Erwerbstätigkeit, persönliche Fort- und Weiterqualifizierung und private Sorgearbeit kombinieren, steigt seit Jahren an (Rothgang et al, 2014; Geyer & Schulz 2014; Schmidt & Schneekloth 2011). In einer Befragung von Lukaszczik et al (2017) rechnen sich bis zu 25 Prozent der befragten Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege der Kategorie „double duty caregiving“ zu. Das bedeutet, dass sie während der Erwerbphase die Berufstätigkeit und private Sorgeverantwortung kombinieren und bewältigen müssen. Nicht selten lösen diese Vereinbarkeitsanforderungen hohe psychische und physische Belastungssituationen, aber auch Rollen-, Ressourcen- und Zeitkonflikte aus (vgl. Lukaszczik et al, 2017). Das „double duty caregiving“ erweist sich als Frauenthema (vgl. Kohaut & Möller 2015; Fehre, Lindstädt & Picard 2014). Von den Frauen in der Erwerbphase, die zusätzlich im Privatbereich Sorgearbeit leisten, sind die meisten im Alter von etwa 50 bis 55 Jahren und vorwiegend in der Elternpflege tätig. Unter den Männern wird Sorgearbeit im Alter ab 65 Jahren in der Partnerinnenpflege beschrieben (vgl. Klaus & Tesch Römer 2017). Zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf regelt in Deutschland seit 2015 das Pflegezeitengesetz (PflegeZG) kurzzeitige Arbeitsverhinderungen, aufgrund von akut aufgetretenen Pflegesituationen und die Zeit zur Einleitung der erforderlichen Maßnahmen für die Sicherstellung der häuslichen Pflege. Familienpflegezeit wurde vor dem Jahr 2015 von weniger als 140 Personen jährlich in Anspruch genommen, für 2015 werden 1 275 Anträge erwartet und ein kontinuierlicher Anstieg der Personen die Pflegezeit oder Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, für das Jahr 2016 mit 3 000, für das Jahr 2017 mit 4 500 und für das Jahr 2018 mit 6 750 Personen (vgl. Bundestagsdrucksache 18/3124). Routinemäßige Beratungsangebote zu staatlichen zinslosen Darlehens bei Verdienstausschlag durch private Sorgearbeit stehen noch aus. Weiterhin wird unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bereits seit zwanzig Jahren ein Qualitätssiegel für familiengerechte Unternehmen vergeben. Doch zeichnet sich die Teilnahme maßgeblich durch freiwillige Leistungen der Unternehmen aus (vgl. Kümmerling 2016). Auch im Pflegesektor unterliegen kleine Unternehmen aufgrund ihrer Betriebsgröße häufig nicht den gesetzlichen Regelungen. Engelmann et al (2015) untersuchten in ihrer Studie mit 406 Befragten (davon 284 ohne akademischen Berufsabschluss) der MHH Hannover wie sich Elternzeit an Kliniken auf den weiteren Karriereverlauf auswirkt. Die Hälfte der Beschäftigten (51 %) erlebte bei Rückkehr aus der Elternzeit eine signifikante Änderung ihrer Aufgabenzuständigkeit. Rund 60 Prozent der akademisch qualifizierten Beschäftigten stellten Überlegungen für einen Arbeitsplatzwechsel an und rund 20 Prozent der Führungskräfte verloren ihren Status. Insgesamt wurde nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz ein Verlust an Status, Einfluss und eine höhere Arbeitsbelastung wahrgenommen (Lukaszczik et al, 2017; Keck, 2016; Engelmann et al, 2015) De-Qualifizierungserfahrungen aufgrund von Elternzeit/Pflegezeiten teilen sich Frauen und Männer, wenn

sie nach der Familienzeit wieder in den Beruf einsteigen wollen (vgl. Keck 2016; Kohfahl et al, 2009). Allerdings zeigen Friebel et al (2008) in ihrer Studie, dass die Beteiligung an betrieblichen Fortbildungsmaßnahmen bei Frauen und Männern in der Elternzeit auseinandertriften. In der Langzeitstudie mit weiblichen und männlichen Teilnehmenden sank die Fortbildungsbeteiligung der Mütter auf ca. 20 Prozent, zeitgleich stieg die Fortbildung von Vätern der beobachteten Kohorte auf 90 Prozent an (Friebel et al, S.131). Unter dem Aspekt der Karriereentwicklung sind im Frauenberuf Pflege entsprechende Parallelen auffindbar. Insgesamt sind Männer selten in traditionellen „Frauendomänen“ tätig, sie sind dort jedoch überdurchschnittlich häufig in Leitungsfunktionen zu finden (vgl. Frey 2014) und bevorzugt in den Einzelberufen mit einem vergleichsweise höheren Durchschnittseinkommen (vgl. Bispinck et al, 2013, S. 15). Bei einem Anteil von etwa 17 Prozent männlicher Kollegen in der Pflege liegt der Anteil der Männer in den Führungsetagen der Pflege bereits zwischen 40 und 60 Prozent (Kohaut & Möller, 2016, S.3, Borutta & Giesler, 2006, S.33). Erklärungsansätze hierfür sind längst vorgelegt. Nach jüngsten Studienergebnissen von Kricheldorf et al (2016) über die Karriereverläufe von Frauen und Männern in der Pflege stellen Frauen ihre Kompetenzen bei Bewerbungsgesprächen nicht in den Vordergrund. Sie fragen im Vergleich zu Männern weniger nach einer Karriere und werden auch weniger als Männer auf Entwicklungsmöglichkeiten gefragt. Hinzukommt, dass Auswahlgremien häufig durch Männer besetzt sind. Vorstellung von Teilzeitkonzepten kombiniert mit Führungspositionen erscheint hier noch kaum vereinbar. Hinzu kommen Motive und Bedürfnisse im Ein-Verdiener-Modell einen Familienlohn erarbeiten zu müssen. Die Einkommensverhältnisse in der Pflegebranche weisen dementsprechend eine Diskrepanz bei der Entlohnung von Frauen und Männern auf. So verdienen Frauen im Pflegeberuf durchschnittlich 2315 Euro und Männer 2633 Euro und damit 12 Prozent mehr als ihre Kolleginnen (vgl. Bispinck et al, 2012). Beschäftigte in der Altenpflege verdienen umgerechnet auf eine Vollzeittätigkeit 2.188 Euro Brutto im Monat und damit weniger als der Durchschnitt der Pflegeberufe insgesamt (2.412 Euro) (vgl. Bispinck et al, 2013, S. 6). Zugleich arbeitet im Pflegesektor die Mehrheit der Beschäftigten in einem Teilzeitarbeitsverhältnis (vgl. Simon 2011). Teilzeitarbeit in der Pflege führt besonders für Frauen zu ungenügender Alterssicherung. Eine existenzsichernde Tätigkeit ist bei unfreiwilliger Teilzeitbeschäftigung, geringem Tariflohn/ Mindestlohn in der Pflegebranche nicht möglich. Selbst eine Vollzeitbeschäftigung kann im Pflegesektor nur annähernd zu einer Sicherstellung von Rentenansprüchen führen. Engelen-Kefer (2012, S. 68 f.) deckt zudem regionale Unterschiede für Teilzeitbeschäftigung in der Bundesrepublik Deutschland auf. So liegen in Ostdeutschland die Gründe für Teilzeit- bzw. geringfügige Beschäftigung von Frauen (46 %) vorwiegend in der fehlenden Verfügbarkeit von Vollzeitstellen, während für die Situation der Frauen in Westdeutschland persönliche und private Sorgearbeit als Grund für die Teilzeitbeschäftigung mit rund 70 Prozent angeführt werden (Engelen-Kefer, 2012, S. 68 f.). Für das Jahr 2009 wurden in der Pflegebranche rund 80.000 Beschäftigte gezählt, „die ergänzend Hartz IV beziehen mussten, weil sie von ihren Löhnen nicht leben

konnten (Engelen-Kefer, 2012, S.76).“ Der Weg in die Teilzeit erweist sich für Frauen in Deutschland spätestens seit 2006 als Trugschluss, wenn angenommen wird, dass Frauen über den nahehelichen Versorgungsausgleich abgesichert sind. Denn in 2006 wurde der Versorgungsausgleich bei einer Scheidung gestrichen, sodass Frauen, die während der Ehe in einem atypischen Beschäftigungsverhältnis, in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt waren, im sogenannten „Zuverdienst“ einen Mehrwert erfahren. Nach einer Scheidung und im Alter zeigt sich für diesen Personenkreis keine ausreichende Alterssicherung, aufgrund der fehlenden nahehelichen Solidarität und der verlängerten Lebenszeit. Betroffene sind dann gezwungen, länger in Vollzeit zu arbeiten, selbst bei gesundheitsbedingter Einschränkung und Mehrbelastung familiäre Sorgearbeit. Bogai und Kollegen (2016) verglichen die Vollzeitbeschäftigung in Fürsorgeberufen mit anderen Berufsgruppen, wonach Fachpersonal in der Altenpflege sowie Hilfspersonal in der Alten- und Krankenpflege am wenigsten verdienen (vgl. Bogai et al, 2016). Noch prekärer sieht die Alterssicherung für Helferinnen in der Alten- und Krankenpflege aus (vgl. Bispinck et al, 2013). Die internationale Studienlage betont hierzu den Zusammenhang von Vereinbarkeitskonflikten, verschlechterten Gesundheitsparametern (Schmerzsymptomatik, erhöhter kardiometabolischer Risikoscore), negativer Gestimmtheit, emotionaler Erschöpfung, berufliche Wechseltendenzen bzw. Kündigungsabsichten (vgl. Auth et al, 2015).

### **Dimension III Lebensphasenorientierte Beschäftigung** **Schlüsselbegriffe: Interventionen/Strategien mit Entlastungsangebote, Partizipation, mitarbeiterorientierte Beschäftigung, gesetzl. Darlehnsregelung**

Als dritter Modulbaustein erweist sich die Lebensphasenorientierte Beschäftigung als ein zentrales Ergebnis für organisationale Interventionen, die im Frauenberuf Pflege auf die nachhaltige Veränderung von Organisationsstrukturen abzielen. Der Modulbaustein zeigt bislang vorliegende best practice Ansätze für das Setting der stationären Langzeitpflege. Die Modulteilnehmenden beschäftigen sich mit den inhaltlichen, technischen, kulturellen, organisationalen und strategischen Aspekten, die als Bedingungsgefüge zu betrachten sind, wenn Veränderungsprozesse in der Pflegeeinrichtung eine nachhaltige Wirkung erzielen sollen. Eine lebensphasenorientierte Beschäftigung wirkt in den Dimensionen Sicherung einer nachhaltigen Beschäftigungsfähigkeit sowie Demografie und der Vereinbarkeit von Berufs-, Privat- und Familienleben (vgl. Rump et al, 2014; Stemmer 2011). Die lebensphasenorientierte Beschäftigung unterstützt die Betroffenen bei Vereinbarkeitskonflikten. Als erfolgreiche Strategien einer lebensphasenorientierten Beschäftigung sind unter dem Aspekt der Arbeitszeit und Arbeitsorganisation (etwa die „Pflegesensiblen Dienstzeiten“) (vgl. Reuß et al, 2014) sowie eine aktive Unterstützung der Beschäftigten ermittelt worden. Um die physische und psychische Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern, Doppelbelastungen rechtzeitig zu identifizieren und Fehlzeiten zu reduzieren (vgl. Stemmer et al, 2017, Reuß et al, 2014, Schneider et al,

2012), wird der Einsatz von Mitarbeiterbefragungen/Mitarbeitergespräche als hilfreiche Instrumente der Partizipation empfohlen, um die individuellen Bedarfe der Beschäftigten regelmäßig zu evaluieren und zu aktualisieren. Vieles können Einrichtungen durch Umsetzung partizipativer Prozesse und unter aktiver Einbeziehung und Einbindung der Beschäftigten erreichen (vgl. Reuß et al 2014, Stemmer et al, 2017, Mack et al, 2015, S. 27, Stemmer 2011). Die Stärkung der Handlungssouveränität, des Selbstwirksamkeitsgefühls und der Eigenverantwortlichkeit der Beschäftigten kann zu einer verbesserten Teamkultur führen. So etwa durch das Übertragen von anspruchsvollen Aufgaben und Zuständigkeiten (vgl. Mack et al, 2015, S. 18). Das Erleben von geringen Gestaltungsspielräumen in der Alltagspraxis liefert demgegenüber wenig Anreize für Erneuerungen (Vgl. Schroeder et al, 2017, S.179). Für die Pflegebranche liegen Verbesserungsvorschläge aus der Sicht der Beschäftigten längst vor und warten darauf in die betrieblichen Strukturen überführt zu werden: So etwa eine sozial abgesicherte Anstellungsform, flexiblere Arbeitszeitstrukturen, berufsbegleitende Qualifizierungen, Reduktion der Anzahl der zu Betreuenden, partizipative Einbeziehung bei der Gestaltung der Arbeitsaufgaben, zeitliche Spielräume für die Diskussion fachlicher Probleme mit Kolleginnen und Kollegen, altersgemischte Teams und eine unterstützende, jedoch nicht handlungseinschränkende Präsenz der Vorgesetzten (vgl. Mack et al, 2015, Theobald et al, 2013). Auch eine Entwicklung von kompetenz- und gesundheitsförderlicher Fachlaufbahnen in der Altenpflege ist möglich (vgl. Bleses & Jahns 2016, Frerichs 2015), wenn die Gestaltung der Arbeitsorganisation und eine betriebliche Gesundheitsförderung als basale Ansatzpunkte für eine „nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit“ in der Unternehmenskultur der Altenpflege verankert werden kann (vgl. Bleses et al, 2016). Benedix et al (2013) identifizierten anhand von Expertenbefragungen in Pflegeeinrichtungen den wichtigsten Qualifizierungsbedarf für Pflegefachpersonen in Leitungsfunktionen in den Bereichen „Führungstechniken/Moderation“, „Kommunikation/Interaktion“ und „Arbeits- und Gesundheitsschutz“. Fachlaufbahnen im Frauenberuf Pflege sind lebensphasenspezifisch aufzubauen und im Unternehmen zu integrieren. Interessen der Belegschaft für Spezialisierungen etwa im Bereich Wundmanagement, Palliativpflege, gerontologische Pflege, Case Management, Hilfsmittelexpertin, Arzneimittelverantwortliche, Demenzbeauftragte, Herzinsuffizienz -Spezialistin, Beratungsfachfrau für Mobilisation sind systematisch zu erfassen, damit sich das Expertentum, welches aufbaut auf Fachwissen, Qualifikation, Organisation und Erfahrungswissen, in dem Unternehmen entfalten kann. Zur Systematisierung des Expertentums können Instrumente der kollegialen Beratung oder etwa Konsiliardienste herangezogen werden. Die Fachlaufbahn der Experten muss sich schließlich im Verdienst niederschlagen. Fachwissen schützt die Beschäftigten bei Arbeitsüberlastung oder Arbeitsverdichtung, da die Pflegefachperson angemessene Problemlösungsstrategien heranzuziehen weiß, um die Situation zu bewältigen. Zugleich verfügen sie über Copingstrategien, die sie davor schützen, die eigenen Belastungsgrenzen außer Acht zu lassen. Diese werden rechtzeitig erkannt und respektiert. Langzeitwirkungen der Verausgabungen werden vermie-

den. In der Literatur wurde ein Arbeit-Familie-Konflikt (AFK, oder im Englischen „work family conflict“, kurz: wfc) (vgl. Galatsch et al, 2012), als frauenrelevante Vereinbarungsanforderungen beschrieben, mit hochgradigen Folgen für die psychische, physische Gesundheitssituation, bis hin zu den sozioökonomischen Folgen. Das Angebot an Tages- und der Kurzzeitpflegeleistungen als Erholungszeit für pflegende Angehörige von schwerstpflegebedürftige Menschen ist den meisten Pflegenden bekannt. Es existiert jedoch ein Akzeptanzproblem mit dem bestehenden Angebot, welches erst überwunden wird, wenn sich der Gesundheitszustand der pflegenden Angehörigen verschlechtert (vgl. Dorin, et al, 2014). Der betriebswirtschaftliche Nutzen einer familienfreundlichen Betriebskultur lässt sich zahlenmäßig ablesen an der Steigerung der Bindung von Mitarbeitern (14 %), an der Erhöhung der Mitarbeitermotivation und Arbeitsproduktivität (17 %), Steigerung der Kundenbindung (12 %), der Reduktion der Ausfallzeiten (-3 Tage), der Reduktion des Krankenstandes (-12 %), der Reduktion der Fluktuationsrate (-16 %), der Attraktivitätssteigerung des Unternehmens auf dem Arbeitsmarkt (26 %) sowie der Imageverbesserung (38 %) (vgl. Schneider et al, 2012). Zwar liegen die Rahmenkonzepte für betriebliches Gesundheitsmanagement längst vor. Vielen Betrieben ist jedoch noch ein Vermittlungs- und Unterstützungsbedarf für die Initiierung und Etablierung zu bescheinigen. Der gesetzliche Auftrag für die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben kann ein Anreiz sein für lebensphasenspezifische Interventionen in den Frauenberufen. Zu nennen sind hier Konzepte der lebensphasenorientierten Personalpolitik (Rump et al, 2014) etwa in Form von hausinternen Familienbeauftragten (Stemmer 2011), Angebotsstrukturen für Kinderbetreuung vor allem in Rand- und Ferienzeiten, Kontakthalteprogramme für Beschäftigte in der Elternzeit und Wiedereinstiegsmanagement für Rückkehrende. Armutat et al (2008) favorisieren ein lebensereignisorientiertes Personalmanagement (LEP), mit dem Ziel, betriebliche Belange und individuelle Herausforderungen auszubalancieren und das Potenzial aller Beschäftigten optimal alters- und geschlechtsunabhängig in das Unternehmen einzubringen. Gesundheitsförderliche Maßnahmen lassen sich in der Pflegeorganisation unter Zuhilfenahme von Instrumenten wie des kollegialen Austauschs, Gesundheitszirkel, Etablierung von Gesundheitsbeauftragten, wertschätzende dialogische Rückkehrgespräche nach Krankheitsphasen, strukturierte Fallbesprechungen heranziehen, um arbeitsbedingter Alterung vorzubeugen und verhaltens- und verhältnispräventive Gesundheitsförderung und Prävention zu etablieren. Hierbei kann ergänzend der temporäre Einsatz von Gesundheitscoaches, einer systemischen Beratung, Kooperationen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege (BGW) oder mit den Krankenkassen eine hilfreiche Starthilfe für strukturelle Veränderungen darstellen. Bei Pflegepersonen mit langjähriger Berufstätigkeit beeinflussen neben den quantitativen Anforderungen auch die Beziehungen zu den Kollegen das gesundheitliche Wohlbefinden. Eine gute Beziehung zu den Vorgesetzten ist für ältere Pflegepersonen ein gesundheitsrelevantes Ziel (vgl. Galatsch et al, 2012). Handlungsspielräume für das Unterbreiten von lebensphasenorientierter Tätigkeiten

für Beschäftigte mit langjähriger Berufstätigkeit bieten eine körperliche Entlastung bei dem Wegfall von Schicht- und Nachtdiensten. Eine körperschonendere Arbeitsumgebung wie etwa im Qualitätsmanagement, als Hygienefachperson oder als Gerätebeauftragte kann zudem die individuelle Berufszeit verlängern. Eine lebensphasenbegleitende Fort- und Weiterbildung der beschäftigten Frauen ist im Rahmen der Personalpolitik frühzeitig und systematisch zu planen und zu initiieren. Die Anpassung von Arbeitsplatz und oder Arbeitsaufgaben, passend zur körperlichen und psychischen Belastbarkeit erweist sich in Kombination mit einer Feedbackkultur als zielführend. (vgl. Frerichs 2014)

#### Dimension IV Führungspersonen

**Schlüsselbegriffe:** Führungskultur, transformative Führung, gesunde Führung, Organisation

Der vierte Modulbaustein Führungspersonen fokussiert den Personenkreis der Führungs- und Leitungspersonen in der stationären Langzeitpflege und somit die Modulteilnehmenden selbst. Veränderungsprozesse in Organisationen erfordern Transparenz, Partizipation und gelingende Kommunikation. Dabei spielt die Unternehmensführung eine zentrale Rolle. Die Teilnehmenden werden in diesem Modulbaustein für eine transformative Führung (vgl. Becke et al, 2013) sensibilisiert. Für das Setting der stationären Langzeitpflege gilt es einen Perspektivwechsel einzuleiten, der die Frauen - Gender- Vereinbarkeits-Themen in den Mittelpunkt rückt (vgl. Stemmer 2017, S. 100, Frey 2014). Der Modulbaustein vermittelt Konzepte und stellt Erhebungsinstrumente vor, die es ermöglichen, in der eigenen Einrichtung die lokale Beschäftigungssituation zu erfassen, zu analysieren und daraus Reformprozesse einzuleiten. Für das Setting der stationären Langzeitpflege sind Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen, Wohnbereichsleitungen, Personen in der Fort- und Weiterbildung zentrale Ansprechpersonen für die Organisationsentwicklung in der Pflegeeinrichtung. Das Gelingen der Umsetzung einer Kultur der Mitarbeiterorientierung, der Etablierung von Partizipationskonzepten und Gesundheitsförderungsansätzen hängt maßgeblich von dem Selbstverständnis und dem Vorbild als Führungsperson ab (vgl. Mack et al, 2015, S. 18, Gregersen et al, 2013). Inzwischen liegen für Reformprozesse in den Betrieben eine Reihe von Assessmentinstrumenten vor. Etwa die Verfahren der Berufsgenossenschaft für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege (BGW) oder die Instrumente der aus dem Europäischen Sozialfond geförderten Gemeinschaftsinitiative EQUAL, zur Abwehr von Diskriminierung und Ungleichheiten von Beschäftigten auf dem Arbeitsmarkt. Für die stationäre Langzeitpflege lassen sich diese Instrumente für eine institutionsinterne Altersstrukturanalyse heranziehen. Die Ermittlung und Bewertung alternskritischer Arbeitsplatzbelastungsfaktoren im eigenen Betrieb dient einer gezielten und langfristigen Personalplanung (vgl. Frerichs 2016, Mack et al, 2014, Joost et al, 2013, Benedix et al, 2013, S. 10). Zu den Belastungsfaktoren zählen sowohl physische und psychische Aspekte wie etwa die Schichtarbeit, häufige Arbeitsunterbrechungen, keine verbindliche Freizeit, Überstunden, fehlende

Regenerationszeit als auch sozial isolierte Arbeit, repetitive Arbeit und einseitige Belastungen (vgl. Chichoki et al, 2015, Brause et al, 2010) Weitere Assessments liegen vor, die sich der Ermittlung personeneigener und organisationaler Ressourcen im eigenen Betrieb widmen. Diese Ressourcen umfassen beispielsweise Aspekte der Unternehmenskultur, vorliegende Kompetenzen, Persönlichkeitseigenschaften, die Leistungs- und Lernbereitschaft. Die ermittelten Daten dienen der Einrichtung dazu, im Sinne einer lernenden Organisation, eine gezielte Reflexion des institutionsinternen Bedingungsgefüges vorzunehmen, die Innovationspotenziale und -anforderungen darzustellen. Auf dieser Basis lassen sich schließlich solide Planungen für heterogene Personalstrukturen, flexible Personalführung und einer entsprechenden Arbeitsorganisation durchführen die eine Überforderung auf der Leistungsebene verhindern. Ein Perspektivwechsel für lebensphasenorientierte gesunde und altersgerechte Beschäftigungsverhältnisse erfordert somit die Umgestaltung von zentralen Unternehmenseinheiten. So etwa die Arbeitsplatzflexibilisierung, Arbeitsablauforganisation, Gestaltung, den Arbeitsort (Angebote für Home Office bei Planungstätigkeiten), Information, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit über familienunterstützende Maßnahmen, Personalentwicklung unter Einbeziehung von Angehörigen (Information, Besprechungs-Fortbildungszeit, Kinderbetreuung, gesetzliche Lohnersatzleistungen), Unterstützung bei Qualifikationsvorhaben, Dienstleistungsangebote für Familien (Essen to go, Familiendienste) die auch eine Kooperation mit den örtlichen Dienstleistern einschließen kann (Tagespflegekontingente, Tagesmütter, Notdienste, Betreuungsdienste (vgl. Stemmer et al, 2017; Frerichs et al, 2016; Mack et al, 2015; Becke et al, 2015; Cali et al, 2014).

## DISKUSSION UND AUSBLICK

Im Mittelpunkt dieses Beitrags steht die Präsentation und Diskussion der Ergebnisse einer nationalen Literaturrecherche zum Thema Beschäftigungsbedingungen in der stationären Langzeitpflege und die Vereinbarkeitserfordernisse von Beruf und Sorgearbeit im Frauenberuf Pflege. Die Auswertung hebt vier thematische Schwerpunkte hervor: Berufsverlauf, Work life balance, Lebensphasenorientierte Beschäftigung, Führungspersonen. Diese betonen zum einen die Mehrdimensionalität von Belastungsfaktoren im Frauenberuf Pflege. Zum anderen verweisen sie auf die fehlende öffentliche Wahrnehmung der spezifischen Anforderungen und Herausforderungen bei der Vereinbarkeit von Beruf und privater Sorgearbeit. Diese spezifische Beschäftigungskonstellation in der beruflichen Pflege verweist auf gesundheitliche und sozioökonomische Risiken für Frauen (vgl. Klenner & Schmidt 2011). Für die Beantwortung der Ausgangsfrage, unter welchen arbeitsorganisationalen Bedingungen sich dem weiblichen Fachpersonal im Pflegesektor strukturell entgegenwirken lässt, liefert die Berichterstattung zu dem Thema Lebensphasenorientierte Beschäftigung vielversprechende Hinweise. Sie bedeutet einen Perspektivwandel im Sinne einer Abkehr der marktorientierten Unternehmenskultur mit einer Personalplanung, die eine maximale Flexibilität der Arbeitsor-



ganisation vorsieht. Die herausgearbeiteten Rechercheergebnisse zu den multidimensionalen Belastungsfaktoren in der beruflichen Pflege, beantworten die Fragestellung, wie in der stationären Langzeitpflege eine lebenslange Berufstätigkeit gelingen kann, ohne negative Auswirkungen für die eigene Motivation, das soziale Leben, Alterssicherung und die Gesundheit? mit dem Verweis auf die Notwendigkeit eines multidimensionalen Interventionsansatzes. Die internationale Literatur bekräftigt den Ansatz von multiplen Interventionsansätzen (Kroezen et al, 2015, Larthey et al, 2014). So gilt es auf der Ebene der Arbeitszeit- und Arbeitsorganisation etwa mittels Altersstrukturanalysen der heterogenen Personalstruktur und insbesondere den frauenspezifischen Aspekten Rechnung zu tragen. Es bedarf angemessener Instrumente für die Ermittlung instituti-onsinterner und individueller Beschäftigungsbedingungen und -anforderungen. Unternehmenskultur inklusive der Führungskultur werden übereinstimmend als vielversprechenden Ansatz auf der Verhältnisebene fokussiert. Damit wird die Modulentwicklung der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen, in ihrer Konzeption und Ausrichtung auf die Zielgruppe Leitungs-/Führungspersonen bestätigt. Die identifizierten Themenschwerpunkte markieren zentrale Handlungsfelder für Veränderungsprozesse in der stationären Langzeitpflege und bilden die Ausgangslage für die Modulentwicklung eines gender-spezifischen hochschulischen Weiterqualifizierungsangebotes für Pflegefachpersonen in der gerontologischen Pflege. Das Angebot wird bis 2020 an der Ostfalia Hochschule als Teilvorhaben eines Verbundprojektes entwickelt und evaluiert. Die Vermittlung von Bedingungs-faktoren für die Vereinbarkeit von Beruf und privater Sor-gearbeit, die Aneignung von Instrumenten zur instituti-onsinternen Analyse der Arbeitsstruktur gehören zusammen mit den identifizierten Interventionsansätzen in der Altenpflege zu den Handlungskompetenzen, die mit dem Modul erworben werden.

## LITERATUR

- Armutat, S., Böhne, A., Busch, J., Flüter-Hoffmann, C., Hempel, V., Mürdter, A., Nikutta, S., Pöpping, S. & Rühl, M. (Hrsg.) (2008). *Lebensereignisorientiertes Personalmanagement. Eine Antwort auf die demografische Herausforderung*. Bielefeld: Bertelsmann Verlag GmbH & Co KG.
- Auth, D., Brüker, D., Dierkes, M., Leiber, S., Leitner, S. & Vukoman, M. (2015). *Wenn Mitarbeiter Angehörige pflegen: Betriebliche Wege zum Erfolg. Ergebnisse des Projekts „Männer zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege“ (MÄNNEP), gefördert von der Hans-Böckler-Stiftung*. Düsseldorf.
- Becke, G. & Bleses, P. (2016). *Zusammen-Arbeit-Gestalten in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen – zur Einführung*. In *Zusammen-Arbeit-Gestalten* (pp. 3-8). Wiesbaden: Springer VS.
- Becke, G., Bleses, P., Frerichs, F., Goldmann, M., Hinding, B. & Schweer, M. K. (Hrsg.) (2015). *Zusammen-Arbeit-Gestalten: Soziale Innovationen in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen*. Springer-Verlag.
- Benedix, U., Hammer, G., Medjedovic, I. & Schröder, E. (2013). *Arbeitskräftebedarf und Personalentwicklung in der Pflege: Eine Erhebung im Land Bremen*. 3. Reihe. *Arbeit und Wirtschaft in Bremen*.
- Bettig, U., Frommelt, M. & Schmidt, R. (Hrsg.) (2012). *Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen*. 1.Aufl. Heidelberg.
- Bispinck, R. (2013). *Tarifvergütungen für berufsfachlich qualifizier-te Beschäftigte*.- In *WSI Mitteilungen*, 3, S. 201-209.
- Bispinck, R., Dribbusch, H., Öz, F. & Stoll, E. (2012). *Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank*, Arbeitspapier, 7.
- Bleses, P. & Jahns, K. (2016). *Soziale Innovationen in der ambulanten Pflege*. In *Zusammen-Arbeit-Gestalten* (pp. 127-144). Wiesbaden: Springer VS.
- Bogai, D., Seibert, H. & Wiethölter, D. (2016). *Die Entlohnung von Pflegekräften - große Unterschiede zwischen Berufen und Regionen*. In *Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.), Pflege-Report 2016: Die Pflegenden im Fokus* (pp.91-107). Stuttgart: Schattauer.
- Borutta, M. & Giesler, C. (2006). *Karrierewege von Frauen und Männern in der Altenpflege. Eine sozialpsychologische und systemtheoretische Analyse*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Brause, M., Horn, A., Schaeffer, D., & Büscher, A. (2010). *Gesundheitsförderung in der Langzeitversorgung-Ein Blick auf die professionellen Pflegekräfte in der Altenpflege*. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42, 441-451.
- *Bundesdrucksache Deutscher Bundestag* (Hrsg) (2016). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/8854 – Stand der Umsetzung des Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf*. Bundestagsdrucksache 18/3124.
- *Bundesagentur für Arbeit* (Hrsg.) (2018). *Statistik. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg: Mai 2018* <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>. Zuletzt geprüft am 09.07.2018.

- Cali, U., Fuchs -Frohnhofen, P., Gessenich, H., Isfort, M., Stock, C. (Hrsg.) (2014). *Aus der Praxis für die Praxis-Arbeit, Familie und Karriere in innovativen Unternehmen der Gesundheitsregion Aachen*: Tec-tum Verlag, Marburg.
- Cichocki, M., Quehenberger, V., Zeiler, M., & Krajic, K. (2015). *Gesundheit am Arbeitsplatz der Altenbetreuung. Status und Determinanten der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonen. Prävention und Gesundheitsförderung*, 3, 10, 206-211.
- Dorin, L., Metzinger, S., Krupa E., & Büscher, A. (2014). *Erholungszeiten für Familien von Schwerpflegebedürftigen: Inanspruchnahme und Potenzial von Tages- und Kurzzeitpflege. Pflege & Gesellschaft*, 19, 59-75.
- Engelen-Kefer, U. (2012). *Humanisierung der Arbeit in der Pflege. In U. Böttig, M. Frommelt, & R. Schmidt (Hrsg.), Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen (65-781). Heidelberg.*
- Engelmann, C., Grote, G., Miemietz, B., Vaske, B., & Geyer, S. (2015). *Weggegangen-Platz vergangen? DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 140, e28-e35.
- Ensink, G. (2016b). "Und trotzdem möchte ich nichts anderes tun". *Die berufsbildende Schule (BbSch)*, 68, 59-65.
- Ensink, G. (2016). „Und trotzdem möchte ich nichts Anderes tun“: *Die kognitive Repräsentation des Pflegeberufs bei Pflegefachkräften in der stationären Altenpflege (Dissertation). Abgerufen von <https://katalog.ub.uni-heidelberg.de/cgi-bin/titel.cgi?katkey=67677532> am 10.07.2018*
- Frerichs, F. (Hrsg.) (2015). *Fachlaufbahnen in der Altenpflege: Grundlagen, Konzepte, Praxiserfahrungen. Wiesbaden: Springer-Verlag.*
- Frerichs, F. (2016). *Demografischer Wandel in der Erwerbsarbeit - Anforderungen an die Arbeits- und Laufbahngestaltung. Altern in der Erwerbsarbeit*, 11-22.
- Frerichs, F.(Hrsg) (2016). *Altern in der Erwerbsarbeit. Wiesbaden: Springer VS.*
- Fehre, K., Lindstädt, H., & Picard, A. (2014). *Förderung von Frauen in Führungspositionen: Bezugsrahmen und empirische Analyse der unternehmerischen Maßnahmen. zfbf, Schmalenbachs Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung*, 66, 37-68.
- Frey, R. (2014). *Gleichstellung als Führungsaufgabe. Eine Kurzex-pertise für das Programm Rückenwind. (Hrsg.) Agentur für Gleichstel-lung im ESF. Berlin.*
- Friebel, H. (2014). *Geschlecht, Elternschaft und Weiterbildungsteil-nahme. Erziehungswissenschaft*, 25,129-141.
- Fuchs, T. (2011). *Arbeit - Prekarität - Gesundheit: Arbeitsqualität und Gesundheitsempfinden aus Sicht von Beschäftigten in verschie-denen sozialen Berufsfeldern. In B. Stolz-Willig & J. Christoforidis (Hrsg.), Hauptsache billig? Prekarisierung der Arbeit in den sozialen Berufen (pp 25-44). Münster: Westfälisches Dampfboot.*
- Galatsch, M., Iskenius, M., Hans Müller, B., & Martin Hasselhorn, H. (2012). *Vergleich der Gesundheit und Identifizierung von Prädik-toren der Gesundheit in verschiedenen Altersgruppen Pflegenden in Deutschland. Pflege*, 25, 23.
- Gerlach, I. Schneider, H., Schneider, A.K., Quednau, A. (2013). *Sta-tus quo der Vereinbarkeit von Beruf und Familie in deutschen Unter-nehmen sowie betriebswirtschaftliche Effekte einer familienbewusst-ten Personalpolitik. Ergebnisse einer repräsentativen Studie. Münster, Berlin, Bochum. Forschungszentrum Familienbewusste Personalpo-litik. Abgerufen von [http://www.ffp.de/tl\\_files/dokumente/2013/ub2012\\_bericht.pdf](http://www.ffp.de/tl_files/dokumente/2013/ub2012_bericht.pdf) am 10.07.2018.*
- Gregersen, S., Vincent-Höper, S., & Nienhaus, A. (2013). *Führung und Gesundheit-Welchen Einfluss haben Führungskräfte auf die Ge-sundheit der Mitarbeiter. Österreichisches Forum Arbeitsmedizin*, 1, 13, 28-39.
- Geyer, J., & Schulz, E. (2014). *Who cares? Die Bedeutung der infor-mellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. DIW-Wochenbe-richt*, 14, 294-301.
- Hipp, L. & Kelle, N. (2015). *Nur Luft und Liebe. In Die Entlohnung sozialer Dienstleistungsarbeit im Länder- und Berufsvergleich. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung, Forum Politik und Gesellschaft.*
- Isfort, M., Fuchs-Frohnhofen, P., Wappenschmidt-Krommus, E., Duisberg, M., Neuhaus, A., Rottländer, R., & Bessin, C. (2012). *Wert-schätzung in der Pflege und für die Pflege systematisch fördern - das Projekt PflegeWert. Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit*, 587-607.
- Isfort, M., Rottländer, R., Weidner, F., Gehlen, D., Hylla, J. & Tucman, D. (2018). *Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland. (Hrsg.) Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP). Köln. Abgerufen von <http://www.dip.de>, Köln [https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege\\_Thermometer\\_2018.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2018.pdf). am 05.07.2018.*
- Jacobs, K., Kuhlmeier A., Greß S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.), *Pflege-Report (2016). Die Pflegenden im Fokus (Pflege-Report), Stutt-gart: Schattauer.*
- Joost, A. (2013). *Altenpflegekräfte länger im Beruf halten -Chancen, Potenziale und strategische Ansätze. Bundesgesundheitsblatt*, 56, 1112-1118.
- Keck, W. (2016). *Was kommt nach der Pflege? Die Pflege eines An-gehörigen senkt Beschäftigungschancen von Pflegepersonen nach-haltig. Sozialer Fortschritt*, 65,112-119.
- Klammer, U., Klenner, S., Lillemeier, S. (2018). „Comparable worth“: *Arbeitsbewertungen als blinder Fleck in der Ursachenanalyse des Gender Pay Gaps? WSI-Study Nr. 014. Hans-Böckler-Stiftung. Abge-rufen von [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_wsi\\_studies\\_14\\_2018.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_studies_14_2018.pdf) am 05.07. 2018.*
- Klaus, D. & Tesch-Römer, C. (2017). *Pflege und Unterstützung bei gesundheitlichen Einschränkungen: Welchen Beitrag leisten Perso-nen in der zweiten Lebenshälfte für andere? In K. Mahne, J.K. Wolff, J. Simonson, C. Tesch-Römer (Hrsg.), Altern im Wandel, (pp.185-200) Wiesbaden: Springer VS.*
- Klenner, C. & Schmidt, T. (2011). *Teilzeitarbeit im Lebensverlauf von abhängig beschäftigten Frauen. In U. Klammer & M. Motz (Hrsg.), Neue Wege - Gleiche Chancen (pp. 253-311). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.*
- Klammer, U. & Motz, M. (Hrsg.) (2011). *Neue Wege-Gleiche Chan-cen. Expertisen zum Ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregie-rung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.*
- Kleina, T, Brause, M, Horn, A, Wingenfeld, K, Schaeffer, D. (2012). *Qualität und Gesundheit in der stationären Altenhilfe - Eine empiri-sche Bestandsaufnahme. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pfl-e-gewissenschaft an der Universität Bielefeld. Vol P12-147. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld; 2012.*
- Knieps, F., Pfaff, H. (Hrsg.) (2016). *BKK Gesundheitsreport 2016. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.*
- Kofahl, C., Lüdecke, D. & Döhner, H. (2009). *Der Einfluss von Be-treuungsbedarf und psychosozialen Determinanten auf Belastung und Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen alter Menschen. Er-gebnisse aus der deutschen Teilstichprobe des Projekts EUROFAM-CARE. Pflege und Gesellschaft. Zeitschrift für Pflegewissenschaft*, 14, 236-253.

- Kohaut, S. & Möller, I. (2016). Führungspositionen in der Privatwirtschaft: Im Osten sind Frauen öfter an der Spitze. IAB-Kurzbericht. Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (No. 2/2016). Abgerufen von <https://www.iab.de/194/section.aspx/Publikation/k160118302> am 10.07.2018.
- Kreuz, D. (2014). Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in sieben Einrichtungen der Gesundheitsregion Aachen- eine Außenperspektive der katholischen Hochschule. In U. Cali, P. Fuchs-Frohnhofen, H. Gessenich, M. Isfort, C. Stock, (Hrsg.), *Aus der Praxis für die Praxis- Arbeit, Familie und Karriere in innovativen Unternehmen der Gesundheitsregion Aachen* (pp.47-66). Marburg: Tectum Verlag.
- Kricheldorf, C., Bohlen, S., Göhner-Barkemeyer, W. & Wegner-Steybe, N. (2014). Frauen in Führungspositionen der verbandlichen Caritas. Erfolgsfaktoren und Herausforderungen. Abschlussbericht zur Studie im Auftrag des Deutschen Caritasverbandes. Institut für angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung. Katholische Hochschule Freiburg. Abgerufen von <https://initiative-chefsache.de/content/uploads/2017/04/caritas-frauen-in-fuehrungspositonen.pdf> am 10.07.2018.
- Kroezen, M., Dussault, G., Craveiro, I., Dieleman, M., Jansen, C., Buchan, J., Barriball, L., Rafferty, AM., Bremner, J., Sermeus, W. (2015). Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research. *Health Policy*, 2015, 119,1517-28.
- Kümmerling, A. (2016). Erschöpft, unterbezahlt und ohne Lobby – Beschäftigte in der Altenpflege. In T. Haipeter, E. Latniak S. Lehndorff (Hrsg.), *Arbeit und Arbeitsregulierung in Finanzmarktkapitalismus* (pp141-167). Wiesbaden: Springer VS.
- Lartey, S. Cummings, G. Profetto-McGrath, J. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 22, 1027-41.
- Lukasczik, M., Ahnert, J, Ströbl, V., Vogel, H., Donath, C., Enger, I., Gräßel, E., Heyelmann, L., Lux, H., Maurer, J., Özbe, D., Spieckenbaum, S., Voigtländer, E., Wildner, M., Zapf, A., Zellner, A., Hollenderer, A. (2017). Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei Beschäftigten im Gesundheitswesen als Handlungsfeld der Versorgungsforschung. *Gesundheitswesen*, 80, 511-521.
- Mack, C., Frevel, A., Gessenich, H., Beine, A., Lauxen, O., & Roßberg, C. (2015). Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Pflege in Rheinland-Pfalz „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“. Bericht aus der Pflege Nr. 27. Menschen Pflegen. Rheinland-Pfalz, Ministerium für Soziales Arbeit, Gesundheit und Demografie. Abgerufen von [https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit\\_und\\_Pflege/GP\\_Dokumente/Berichte\\_aus\\_der\\_Pflege\\_27.pdf](https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Berichte_aus_der_Pflege_27.pdf) am 09.07.2018.
- Reuß, S., Pfahl, S., Rinderspacher, J. & Menke, K. (2014). *Pflegesensible Arbeitszeiten. Arbeitszeitrealitäten und -bedarfe von pflegenden Beschäftigten*, Broschüre, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Rothgang H, Müller R, Mundhenk R. (2014). BARMER GEK Pflegereport 2014. Schwerpunkt: Zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger. Berlin: BARMER GEK.
- Rump, J., Wilms, G. & Eilers, S. (2014). Die lebensphasenorientierte Personalpolitik. In J. Rump & S. Eilers (Hrsg.), *Lebensphasenorientierte Personalpolitik* (pp. 3-69). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Schildmann, C. & Voss, D. (2018). Aufwertung von Sozialen Dienstleistungen. Warum sie notwendig ist und welche Stolpersteine noch auf dem Weg liegen. Report nr. 4, Forschungsförderung Report. Hans-Böckler- Stiftung. Düsseldorf. Abgerufen von [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_fofoe\\_report\\_004\\_2018.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_report_004_2018.pdf) am 5.7.2018.
- Schmidt & Schneekloth (2011). Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes “. Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). München: TNS Infratest Sozialforschung. Abgerufen von [https://www.tns-infratest.com/sofo/\\_pdf/2011\\_abschlussbericht\\_wirkungen\\_des\\_pflege-weiterentwicklungsgesetzes.pdf](https://www.tns-infratest.com/sofo/_pdf/2011_abschlussbericht_wirkungen_des_pflege-weiterentwicklungsgesetzes.pdf) am 10.07.2018.
- Schmidt, S.G., Palm, R., Dichter, M., Müller, B. H. & Hasselhorn, H. M. (2011). 3Q-Studie. Zusammen erfassen, was zusammengehört. Abschlussbericht. Gefördert von der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und den Johanniter Seniorenhäuser GmbH. Abschlussbericht. Wuppertal: Bergische Universität. Abgerufen von [http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Projekte/zusammenfassen-was-zusammengehört-abschlussbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Projekte/zusammenfassen-was-zusammengehört-abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile) am 10.07.2018.
- Schneider, H., Heinze, J., Hering, D. (2011). „Betriebliche Folgekosten mangelnder Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“. Expertise im Rahmen des Projektes Carers@Work – Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance? Forschungszentrum Familienbewusste Personalpolitik. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Steinbeis-Hochschule Berlin. Abgerufen von [http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/Expertise\\_final.pdf](http://www.carersatwork.tu-dortmund.de/download/Expertise_final.pdf) am 09.07.2018.
- Schroeder, W., Ludwig, C., Schreiter, B., Steinmüller, F., D'Antonio, O., Futh, S. K., & Pollner, K. (2017). Kollektives Beschäftigtenhandeln in der Altenpflege. Reihe Study. Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Study (Nr. 373). Stuttgart: Doppelpunkt.
- Simon, M. (2012). Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen. Eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009. Fachhochschule Hannover, Fakultät Diakonie, Gesundheit und Soziale. Studie für den Deutschen Pflegerat e. V. (Hrsg.). Abgerufen von [https://www.hs-hannover.de/fileadmin/media/doc/pp/Simon\\_\\_2012\\_\\_Studie\\_zur\\_Beschaeftigung\\_in\\_Pflegeberufen.pdf](https://www.hs-hannover.de/fileadmin/media/doc/pp/Simon__2012__Studie_zur_Beschaeftigung_in_Pflegeberufen.pdf) am 10.07.2017.
- Statistisches Bundesamt (2017a). Gesundheitspersonalrechnung. Abgerufen von [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Gesundheit/2009\\_08/Gesundheitspersonalrechnung.html](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Gesundheit/2009_08/Gesundheitspersonalrechnung.html) am 5.7.2018.
- Statistische Bundesamt (2017b). Bildung und Kultur. Berufliche Schulen. Fachserie 11, Reihe 2, 2015/16 (pp. 76). Abgerufen von [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Schulen/BeruflicheSchulen2110200167004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Schulen/BeruflicheSchulen2110200167004.pdf?__blob=publicationFile) am 10.07.2018.
- Statistisches Bundesamt (2018). Pressemitteilungen. Zahl der Woche vom 05.06.2018. 63200 Jugendliche haben 2018 eine Ausbildung in einem Pflegeberuf begonnen. Abgerufen von [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2018/PD18\\_23\\_p002.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2018/PD18_23_p002.html) am 09.07.2018.
- Stemmer, R. (2011). Zur Situation der Pflege im Krankenhaus. *Pflege & Gesellschaft*, 16, 293-372.
- Stemmer, R., Mack C. & Schimanski-Kahle S. (2017). Fachkräftesicherung in der Pflege in Rheinland-Pfalz. Katholische Hochschule Mainz – Fachbereich Gesundheit und Pflege. Im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie. Berichte aus der Pflege Nr. 32. Menschen Pflegen. Abgerufen von [https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit\\_und\\_Pflege/GP\\_Dokumente/Berichte\\_aus\\_der\\_Pflege\\_32\\_Fachkraeftesicherung.pdf](https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Berichte_aus_der_Pflege_32_Fachkraeftesicherung.pdf) am 09.07.2018.
- Theobald, H., Szebehely, M. & Preuß, M. (2013). Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Die Kontinuität der Berufsverläufe-ein deutsch-schwedischer Vergleich. Hans-Böckler-Stiftung. Forschung (Vol. 155). Baden-Baden: edition sigma bei Nomos.
- ZQP Zentrum für Qualität in der Pflege Lenz, T. (2013). Motivierete Pflegekräfte. Abgerufen von [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/2013\\_01\\_23\\_PI\\_Motivierte\\_Pflegekraefte.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/2013_01_23_PI_Motivierte_Pflegekraefte.pdf) am 06.07.2018.