

Becka, Denise; Evans, Michaela; Öz, Fikret

Research Report

Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege: Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich

Forschung Aktuell, No. 04/2016

Provided in Cooperation with:

Institute for Work and Technology (IAT), Westfälische Hochschule, University of Applied Sciences

Suggested Citation: Becka, Denise; Evans, Michaela; Öz, Fikret (2016) : Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege: Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich, Forschung Aktuell, No. 04/2016, Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen, <https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0176-201604010>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/130252>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege

Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufs- vergleich

Von

Denise Becka

Michaela Evans

Fikret Öz

Auf den Punkt

- Als eine Möglichkeit zur Abfederung des Fachkräftemangels in der Pflege wird die Erhöhung der Arbeitszeitvolumina von Teilzeitbeschäftigten über eine Aufstockung von Teilzeitstellen diskutiert.
- Einen Beitrag zur Auslotung der Kapazitäten für eine Aufstockung von Teilzeitstellen kann die Analyse der persönlichen Interessen und Motivationen von Pflegekräften anhand selbstberichteter Einschätzungen und Präferenzen zu Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten sowie der Gründe für die Ausübung von Teilzeitstellen leisten.
- Eine Auswertung anhand von Daten des Lohnspiegels zeigte, dass sich im Vergleich mit anderen Berufen und Branchen vielfach strukturelle Ungleichheiten sowie Belastungen in Pflegeberufen aufzeigen lassen, die den Wunsch nach Teilzeitarbeit prägen können.
- Inwiefern eine Aufwertung von Teilzeitarbeit in der Pflege gelingen kann, hängt maßgeblich davon ab, ob es gelingt Arbeitsbedingungen zu schaffen, die einen Rückzug in die Teilzeitarbeit verhindern.

Zentrale Einrichtung der
Westfälischen Hochschule
Gelsenkirchen Bocholt
Recklinghausen in
Kooperation mit der
Ruhr-Universität Bochum

 **Westfälische
Hochschule**

**RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM** **RUB**

Hintergrund und Fragestellung

Arbeit und Arbeitsbedingungen in der Pflege stehen seit einigen Jahren in der Diskussion. Die aktuellen Debatten konzentrieren sich insbesondere auf den Fachkräftemangel und tragfähige Strategien, die zu einer Abfederung bereits vorhandener und prognostizierter Fachkräfteengpässe beitragen können. Dabei richtete sich die Aufmerksamkeit auch auf die in Pflegeberufen weit verbreitete Teilzeitarbeit und die Frage, ob eine Erhöhung des Arbeitsvolumens auf Vollzeitstellen die Möglichkeit bietet, zusätzliche Erwerbs- und Beschäftigungspotenziale zu erschließen und die Fachkräfteengpässe hierüber abzumildern (IAB 2015; Benedix et al. 2013, Simon 2015; Blum/Fachinger 2014). Um diese Frage valide beantworten zu können ist es sinnvoll, ergänzend zu Analysen des Arbeitsmarktes die Kapazitäten abzuschätzen, die aus der Vermeidung unfreiwilliger Teilzeit in den Gesundheits- und Pflegeberufen resultieren könnten.

Ein Blick auf die Beschäftigungsentwicklung zeigt, dass in der Vergangenheit Teilzeitarbeit in der Pflege an Bedeutung gewonnen hat. So ist der Pflegesektor seit Mitte der 1990er Jahre bis etwa ins Jahr 2007 bundesweit – insbesondere in den Krankenhäusern – von einem Abbau von rd. 50.000 Vollzeitstellen gekennzeichnet gewesen (vgl. Bury 2013: 80; Bellmann et al. 2013; Simon 2015). Unter dem Begriff „Pflegenotstand“ gelangte der Stellenabbau in die gesundheitspolitische und öffentliche Diskussion (Simon 2015). In den nachfolgenden Jahren wurde der Personalaufbau in Einrichtungen zur Gegensteuerung (z.B. im Pflege-Förderprogramm 2009 – 2011) gefördert, durch den etwa 8.000 Stellen aufgebaut werden konnten (Simon 2015). So wurde in der Folge zwar ein Ausbau von Arbeitsstellen betrieben, der wieder mehr Pflegefachkräften eine Beschäftigung bot, allerdings überwiegend in Teilzeit (MGEPA 2011; Simon 2015). Bundesweit arbeiteten im Jahr 2014 etwa 53% der Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe in Teilzeit und geringfügiger Beschäftigung, in der Altenpflege waren es sogar 65% (Statistisches Bundesamt 2016).

Die Ursachen für hohe Anteile von Teilzeitarbeit in der Pflege sind jedoch nicht allein auf *wirtschaftliche und arbeitsorganisatorische Gründe* zurückzuführen, beispielsweise auf den hohen Kostendruck der Einrichtungen oder die Realisierung flexibler Personaleinsatzkonzepte und einer an „Arbeitsspitzen“ ausgerichteten Arbeitsorganisation und Dienstplangestaltung (z.B. durch die Besetzung einer Vollzeit-Stelle durch mehrere „Köpfe“). Auch die in Teilzeit beschäftigten Pflegekräfte selbst können *persönlich motivierte Gründe* anführen, ihre Arbeitszeit auf eigenen Wunsch zu reduzieren. Vorliegende Analysen, die sich mit unfreiwilliger Teilzeitarbeit beschäftigen, können bereits Hinweise darauf geben, welche Interessen sowohl die Unternehmen als auch die Pflegekräfte mit Blick auf eine Aufstockung der Arbeitszeit verfolgen (Benedix/Medjedović 2014; MGEPA 2011; Platzkötter/Zimolong 2008). Den genannten Studien zufolge liegen persönlich motivierte Gründe für die Ausübung von Teilzeitarbeit insbesondere in der *Vereinbarkeit von Beruf und Familie*, aber auch in einer *hohen Arbeitsbelastung*, die gegen eine Aufstockung der Arbeitszeit angeführt wurde (Benedix/Medjedović 2014; MGEPA 2011). Hinsichtlich einer Aufstockung von Teilzeitverträgen auf Vollzeitverträge kam die Interviewstudie von Benedix und Medjedović zu dem Ergebnis, dass diese bei bestehendem Wunsch von Seiten der Einrichtungen „(...) oft nicht in gleichem Maß unterstützt“ (Benedix/Medjedović 2014: 43) wird wie die Reduzierung der (Vollzeit-)Tätigkeit auf Teilzeitarbeit. Wie ausgeprägt der Wunsch nach Aufstockung unter den Pflegekräften ist und welche Gründe hierfür eine Rolle spielen, wurde in der Studie nicht näher untersucht. Im Fokus stand vielmehr der Wunsch der Befragten nach einer *flexiblen Anpassung der Arbeitszeiten an sich verändernde Lebensphasen* (Benedix/Medjedović 2014: 43). Daneben kam eine quantitative Befragung von Pflegekräften (n = 264) zur Gestaltung innovativer Arbeitszeitmodelle für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen (Projekt InAP) hinsichtlich der Wünsche zur Änderung des Beschäftigungsum-

fangs zu dem konträren Ergebnis, dass *Aufstockungen der Arbeitszeit von teilzeitbeschäftigten Pflegekräften (22 – 65% je nach Einrichtung) durchaus gewünscht werden* (Platzkötter/Zimolong 2008).

Mit Blick auf die *Perspektive der Einrichtungen* kann die Befragung von Führungskräften von Einrichtungen¹ (n = 1.052) der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe zur Bewertung von Maßnahmen zur Fachkräftesicherung angeführt werden (MGEPA 2014). Mehr als 40% der Befragten in ambulanten Pflegeeinrichtungen gaben an, dass der Aufwand zur Rekrutierung examinierter Pflegekräfte gestiegen ist. Dabei stellten sich *größere Schwierigkeiten, examinierte Pflegekräfte in Vollzeit (Trifft voll zu: 45,1%) zu gewinnen als in Teilzeit (41,4%)*. In Krankenhäusern wurde dagegen der Aufwand examinierte Pflegekräfte mit einer Fachweiterbildung zu gewinnen dokumentiert. Dass der Aufwand gestiegen ist, bestätigten 37,7% (trifft voll zu). Als Mittel zur Fachkräftesicherung wird die *Erhöhung des Beschäftigungsumfangs bislang von vergleichbar wenigen der befragten Einrichtungen als sinnvoll betrachtet* (trifft voll zu: 14,3% / trifft eher zu: 37,7 %) (MGEPA 2014: 144). Allerdings ist hier zu berücksichtigen, dass es z.T. im Interesse der (teil-/vollstationären sowie ambulanten) Einrichtungen liegt, Pflegekräfte in Teilzeit zu beschäftigen, um Versorgungsspitzen abzudecken (MGEPA 2014: 145). Höhere Zustimmung erhielten dagegen Maßnahmen wie die Anhebung des Lohnniveaus (trifft voll zu: 47,9%), die Schaffung von familienfreundlichen Arbeitsbedingungen (trifft voll zu: 46,1%) sowie die Schaffung eines Angebots zur Kinderbetreuung (trifft voll zu: 32,1%) (MGEPA 2014: 144).

Vertiefende Analysen, die sich auf die Sicht der Beschäftigten konzentrieren und darstellen, wie Pflegekräfte ihre Arbeitsbedingungen einschätzen und welche differenzierten Teilzeitarbeitsprofile sich im Branchen- und Berufsvergleich darstellen lassen, liegen derzeit noch nicht vor. Die nachfolgend präsentierten Ergebnisse einer Sonderauswertung der fortlaufenden LohnSpiegel-Erhebung möchten hierzu einen Beitrag dazu leisten. Die zentralen Fragestellungen der Studie lauteten:

1. *Wie schätzen Beschäftigte in Gesundheit und Pflege ihre Arbeitsbedingungen im Branchen- und Berufsvergleich ein?*

2. *Welche Gründe führen die Beschäftigten für die Ausübung von Teilzeitarbeit an?*

2. *Lassen sich im Branchen- und Berufsvergleich spezifische Profile der Teilzeitarbeit identifizieren?*

Der LohnSpiegel ist eine fortlaufende Online-Erhebung freiwilliger, selbstberichteter Einkommens- und Arbeitsbedingungen auf Berufsebene. Der LohnSpiegel wurde am Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut (WSI) der Hans Böckler Stiftung im Rahmen eines europäischen Forschungsprojektes entwickelt und wird auch nach Abschluss des Projekts in Kooperation mit dem Institut Arbeit und Technik kontinuierlich fortgeführt. Für die Daten des LohnSpiegels kann keine Repräsentativität beansprucht werden, da es sich um Eingaben freiwilliger Teilnehmer handelt, die nicht der Grundgesamtheit der Berufsgruppen entsprechen. Darüber hinaus sind Mehrfachteilnahmen und somit Verzerrungen des Datensatzes nicht ausgeschlossen. Gleichwohl können aus der Datenanalyse wichtige Hinweise auf Rahmenbedingungen, die subjektive Bewertung und die Präferenzen von Beschäftigten bezüglich ihrer Arbeitswelten getroffen werden. Die Erhebung ermöglicht zudem Querschnitts- (Berufsvergleiche) und Längsschnittanalysen. Die in der vorliegenden Studie präsentierten Daten beziehen sich auf die Erhebungsjahre 2011 – 2015 des LohnSpiegels. Die Analyse konzentrierte sich auf die Gruppe der Pflegeberufe sowie weitere ausgewählte Berufsgruppen. Die Gesamtzahl der Beobachtungen beträgt n = 22.112, wobei sich die Verteilung der einbezogenen Berufsgruppen wie folgt gliedert:

¹ Aussagen zu Unterschieden zwischen Trägern, Bundesländern und Regionen können bislang nicht getroffen werden, da derzeit keine differenzierten Analysen vorliegen

- Pflegeberufe, n = 2.305
- Gesundheitsberufe insgesamt (ohne Pflegeberufe), n = 3.707
- Büro- und Verwaltungsberufe, n = 10.186
- Metallberufe, n = 5.914

Bei der Auswahl handelt es sich überwiegend um Berufe, in denen typischerweise hohe Anteile weiblicher Beschäftigter mit jeweils ca. 70% vorzufinden sind (Gesundheits- und Pflegeberufe, Büro- und Verwaltungsberufe). In den Metallberufen, die als „typisch“ männlich dominierte Berufsfelder gelten, sind dagegen nur rd. 7% Frauen beschäftigt. Insgesamt liegt der Frauenanteil der Stichprobe über alle Berufe hinweg bei rd. 53%. Aus dem Pflegebereich sind folgende Berufe mit in die Analyse eingeflossen:

Pflegeberufe
Hauspfleger/in
Helfer/in in der Krankenpflege
Stationsleiter/in Krankenpflege/Altenpflege
Operations-/Anaesthesieschwester, -pfleger
Krankenschwester, -pfleger
Altenpflegehelfer/in
Altenpfleger/in
Sonstige: Krankenpflege

Die aufgeführten Berufsbezeichnungen entsprechen zum Teil nicht eindeutig den in Deutschland üblichen Berufsbezeichnungen (z.B. Hauspfleger/in). Dies ist der Tatsache geschuldet, dass der LohnSpiegel auch im internationalen Kontext Daten erhebt und hier die Berufsbezeichnungen abweichen.

Bei den Items, die zur Analyse verwendet wurden, handelt es sich um eine Auswahl auf der Grundlage der Fragestellung. Sie beziehen sich zum einen auf die **Rahmenbedingungen der Arbeit** (Vollzeit, Teilzeit, Befristung des Arbeitsverhältnisses, Überstunden und Überstundenvergütung, Tarifbindung des Arbeitsverhältnisses) sowie die **Einschätzungen und Präferenzen der Befragten** im Hinblick auf die Zufriedenheit mit dem Job und den Arbeitszeiten, favorisierte Arbeitszeiten bzw. den Wunsch nach Aufstockung oder Reduzierung der Wochenstunden, das Empfinden geistigen bzw. körperlichen Stresses sowie die Gründe für die Ausübung von Teilzeitarbeit.

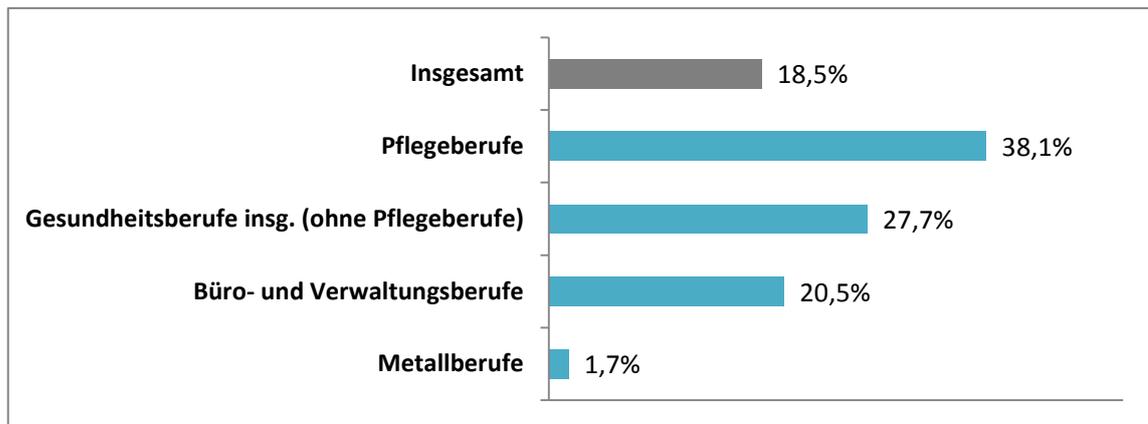
Rahmenbedingungen der Teilzeitarbeit im Berufsgruppen- und Branchenvergleich: Wer arbeitet in Vollzeit, wer arbeitet in Teilzeit?

Auf der Grundlage des vorliegenden Datensatzes arbeiteten über alle betrachteten Berufsgruppen hinweg im Betrachtungszeitraum mehr Frauen in Teilzeit als in Vollzeit. An allen Teilzeitbeschäftigten liegt der **Anteil der Frauen** über alle Berufsgruppen hinweg bei 90,7%, der Anteil der Frauen unter den Vollzeitbeschäftigten beträgt dagegen 44,6%. Im Berufsgruppen-Vergleich ist der hohe Frauenanteil unter den Teilzeitbeschäftigten in den „typischen“ Frauenberufen Büro- und Verwaltungsberufe (94,7%), Gesundheitsberufe (90,5%) und Pflegeberufe (85,6%) besonders ausgeprägt, der Anteil der Frauen an den Vollzeitbeschäftigten pendelt um die 63% und liegt somit noch über dem Anteil der Frauen unter den Vollzeitbeschäftigten über alle Berufsgruppen hinweg. In den

männlich dominierten Metallberufen zeigt sich ein anderes Bild: Hier liegt der Anteil der Frauen unter den Teilzeitbeschäftigten bei 54%, während der Anteil der Frauen unter den Vollzeitbeschäftigten bei lediglich 6,1% liegt (ohne Abbildung).

Insgesamt arbeiten, über alle Berufsgruppen hinweg betrachtet, 18,5% der befragten Beschäftigten in Teilzeit. *Unter den betrachteten Berufsgruppen liegt der Anteil Teilzeitbeschäftigter in den Pflegeberufen mit 38,1% am höchsten*, gefolgt von den Gesundheitsberufen mit 27,7%. In den Büro- und Verwaltungsberufen wird mit einem Anteil von 20,5% in Teilzeit gearbeitet, während Teilzeitarbeit in den Metallberufen mit 1,7% der Beschäftigten nicht die Regel ist (vgl. Abb. 1).

Abbildung 1: Anteile der Teilzeitbeschäftigten nach Berufsgruppen in %, n = 4.049

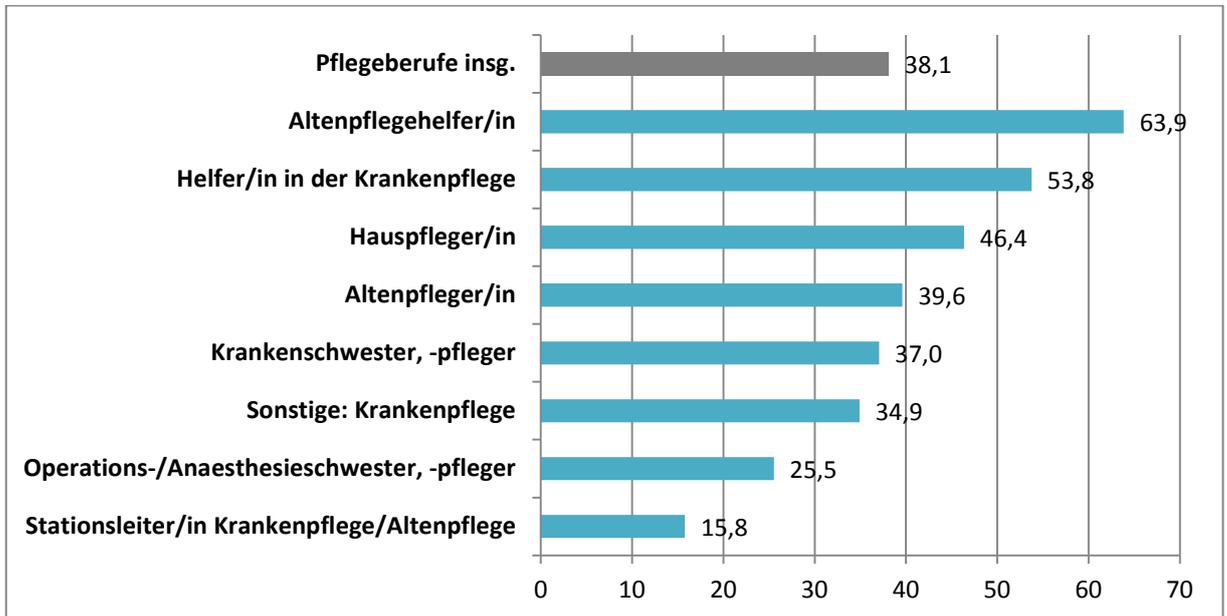


Quelle: LohnSpiegel, eigene Berechnung und Darstellung

Pflegearbeit in Teilzeit: am stärksten betroffen sind die Helferberufe!

Innerhalb der Pflegeberufe zeigte sich, dass die *höchsten Teilzeitanteile auf die Beschäftigten in den Helferberufen in der Alten- (63,9%) sowie der Gesundheits- und Krankenpflege (53,8%) entfallen*. Darüber hinaus liegt der Anteil der ambulant tätigen Hauspfleger/innen mit 46,4% an dritter Stelle. Auf der Fachkrfebene liegt das Teilzeitniveau zwischen 37% (Altenpflege) und rd. 40% (Krankenschwester, -pfleger). Beschäftigte in Funktionsdiensten und mit Spezialisierungen (Operations- und Anästhesieschwester, -pfleger) sowie in Leitungspositionen (Stationsleiter/in in der Krankenpflege bzw. Altenpflege) arbeiten dagegen seltener in Teilzeit (vgl. Abb. 2).

Abbildung 2: Anteile der Teilzeitbeschäftigten in den Pflegeberufen in %, n = 869

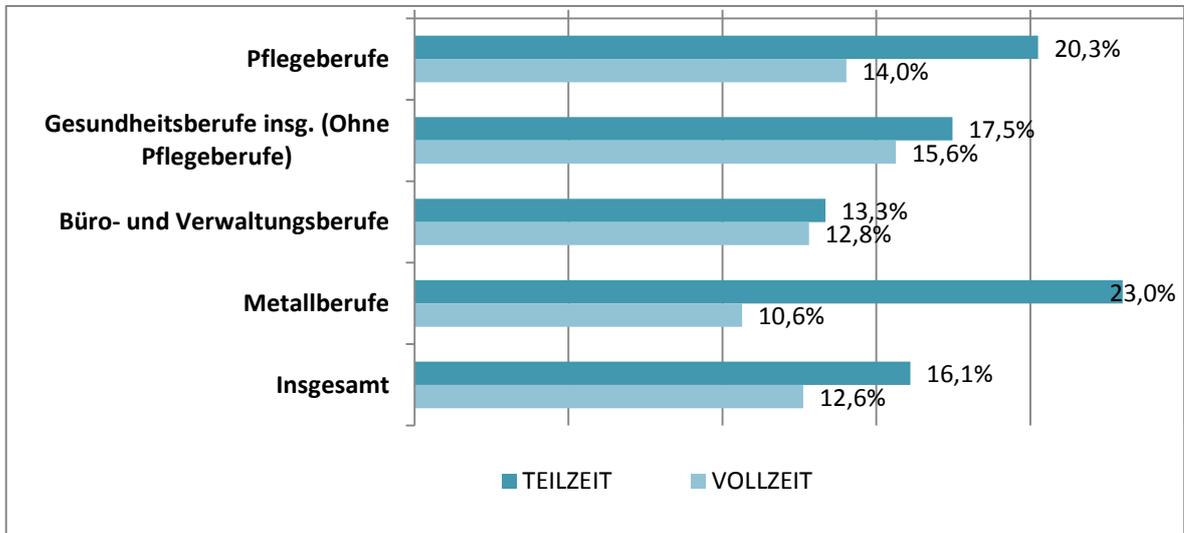


Quelle: LohnSpiegel, eigene Berechnung und Darstellung

Teilzeitarbeit und Befristung gehen häufig Hand in Hand

In allen Berufsgruppen zeigt sich, dass **Teilzeitverträge zudem häufig befristet** sind. Entsprechend lässt sich die Vermutung formulieren, dass von hohen Anteilen befristeter Verträge auch die Pflegeberufe besonders betroffen sind, da hier grundsätzlich ein hoher Anteil an Teilzeitbeschäftigten besteht. Anhand der vorliegenden Daten kann diese Vermutung bestätigt werden, da unter den Teilzeitbeschäftigten in der Pflege der Anteil der befristet Beschäftigten bei 20,3%, unter den Vollzeitbeschäftigten dagegen lediglich bei 14% liegt. Insgesamt liegt der Anteil befristeter Verträge über alle Berufsgruppen hinweg bei den Teilzeitbeschäftigten deutlich niedriger bei rd. 16%, bei den Vollzeitbeschäftigten sind 12,6% befristet beschäftigt. Die niedrigsten Befristungsquoten erreichen die Büro- und Verwaltungsberufe (13,3% Teilzeit und 12,8% Vollzeit). Eine höhere Befristungsquote liegt mit 23% befristeter Teilzeitarbeitsverhältnisse in den Metallberufen vor, zugleich sind hier jedoch die Vollzeitverträge mit 10,6% seltener befristet als dies in der Pflege der Fall ist (vg. Abb. 3).

Abbildung 3: Befristung der Arbeitsverträge in Voll- und Teilzeit nach Berufsgruppen in Prozent

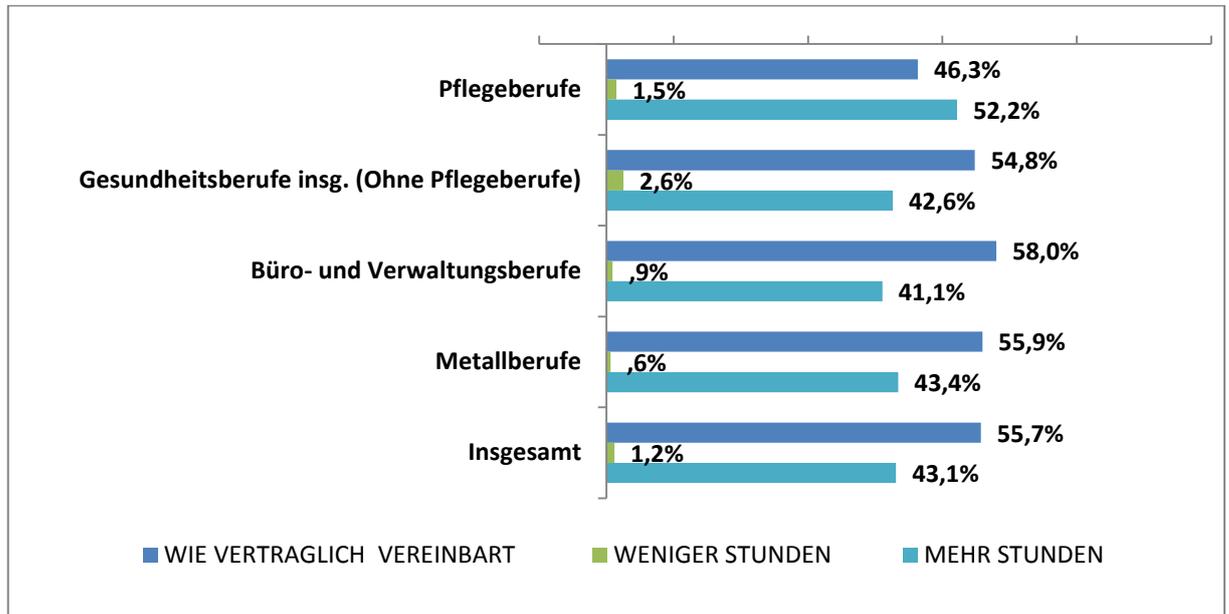


Quelle: LohnSpiegel, eigene Berechnung und Darstellung

Mehrarbeit ist keine Seltenheit – jeder zweite Beschäftigte arbeitet mehr als vertraglich vereinbart

In allen betrachteten Berufsgruppen fallen **Überstunden** an: Insgesamt geben rd. 43% aller Beschäftigten an, mehr Stunden als vertraglich vereinbart zu arbeiten. Mit Blick auf die einzelnen Berufsgruppen ist der Überstunden-Anteil in den Büro- und Verwaltungsberufen am geringsten (rd. 41%), während die in den Pflegeberufen Beschäftigten mit Abstand am häufigsten (rd. 52%) angeben, mehr Stunden als vertraglich vereinbart zu arbeiten. Rund jeder zweite Beschäftigte arbeitet damit mehr als vertraglich vereinbart. Auf der anderen Seite geben in den Gesundheits-, Büro- und Verwaltungsberufen sowie in den Metallberufen zwischen 54% – 58% der Befragten je nach Berufsgruppe an, die vertraglich vereinbarten Arbeitszeiten einhalten zu können. In den Pflegeberufen überwiegt allerdings der Anteil derer, die regelmäßig Überstunden ableisten den Anteil der Beschäftigten, die wie vertraglich vereinbart arbeiten (rd. 46%) (vgl. Abb. 4).

Abbildung 4: Arbeitszeiten nach Berufsgruppen in %

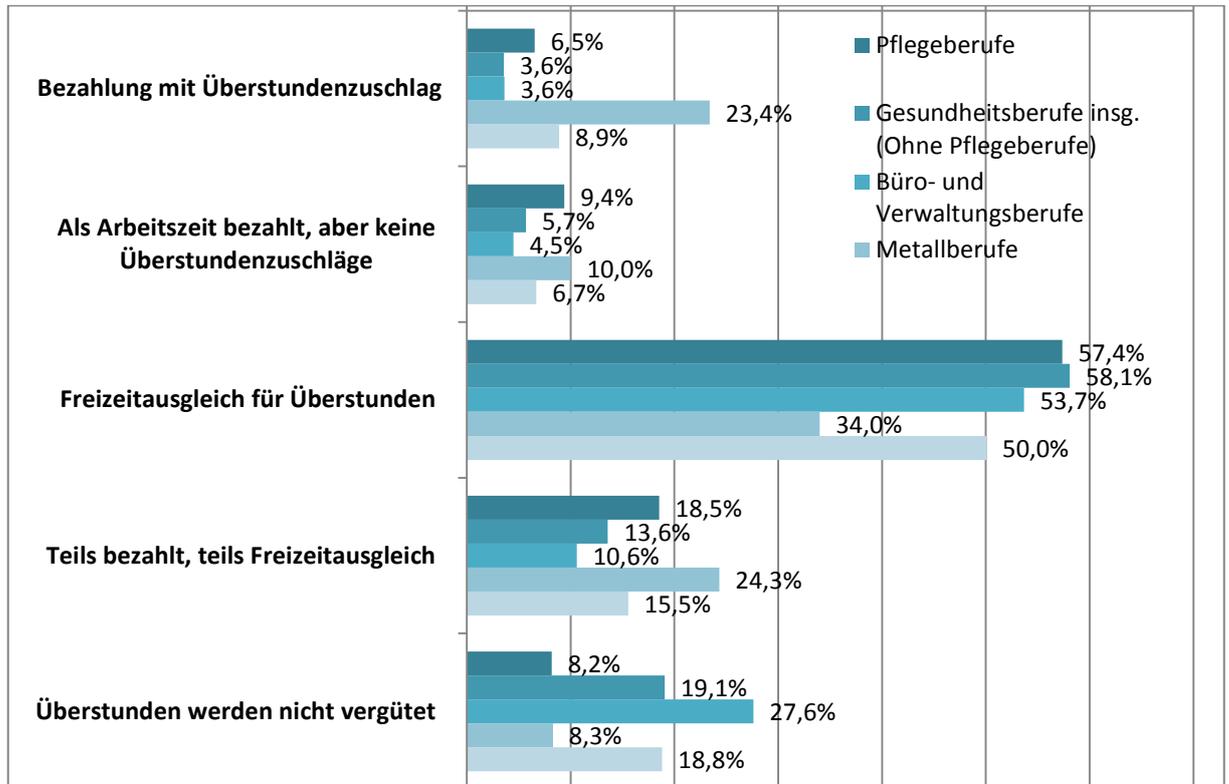


Quelle: LohnSpiegel, eigene Berechnung und Darstellung

Überstundenzuschläge – in der Metallbranche üblich, in der Pflege selten und in anderen Berufen kaum vorhanden!

Die **Vergütung der Überstunden** wird in den meisten Berufsgruppen überwiegend über Freizeit- ausgleiche geregelt (rd. 54% - 58% je nach Berufsgruppe), wobei die Metallberufe mit 34% hier eine Ausnahme darstellen. Von bezahlten Überstunden mit einem Überstundenzuschlag profitieren überwiegend die Beschäftigten in Metallberufen (23,4%), in Pflegeberufen geben dagegen lediglich 6,5% der Beschäftigten an, Überstundenzuschläge zu erhalten. In Gesundheits- sowie Büro- und Verwaltungsberufen liegen die Anteile derer, die Überstundenzuschläge erhalten, mit 3,6% deutlich niedriger (vgl. Abb. 5). Etwas höhere Anteile werden in allen Berufsgruppen in den Antwortkategorien „Als Arbeitszeit bezahlt, aber keine Überstundenzuschläge“ (zwischen 4,5% und 10 %) und „teils bezahlt, teils Freizeitausgleich“ (zwischen 10,6% und 24,3%) realisiert. Dass Überstunden in keiner Weise vergütet werden, berichten 8,2% der Pflegenden und 8,3% der Metallarbeiter/innen, wobei in allen anderen Berufsgruppen höhere Anteile der Beschäftigten ohne Überstundenvergütung auskommen müssen, besonders auffällig ist dies bei den Beschäftigten in Büro- und Verwaltungsberufen mit 27,6%.

Abbildung 5: Vergütung der Überstunden im Berufsgruppenvergleich in %



Quelle: LohnSpiegel, eigene Berechnung und Darstellung

Geringe Tarifbindung unter Teilzeitbeschäftigten

Die **Tarifbindung** unter den Teilzeitbeschäftigten liegt insgesamt, über alle Berufsgruppen hinweg betrachtet, bei 16,4%, während Vollzeitbeschäftigte einen Anteil von 83,6% tarifgebundener Arbeitsverträge aufweisen. Am höchsten liegt die Tarifbindung (aufgrund des hohen gewerkschaftlichen Organisationsgrades) erwartungsgemäß in der Metallbranche mit einem Anteil von 98,8% unter den Vollzeitbeschäftigten. Die Teilzeitbeschäftigten sind hier dagegen lediglich mit einem Anteil von 1,2% tarifgebunden beschäftigt. In der Pflege ist die Tarifbindung am geringsten, was auch auf die Besonderheiten der Arbeitsbeziehungen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zurückzuführen ist und hier eine fragmentierte Tariflandschaft sowie ein geringer gewerkschaftlicher Organisationsgrad vorliegen. Mit Blick auf die Tarifbindung der Teilzeitbeschäftigten liegt der Anteil in den Pflegeberufen mit 36,9% jedoch deutlich höher als in anderen Berufsfeldern. Auch in den übrigen Gesundheitsberufen ist die Tarifbindung geringer, da hier z.B. viele Beschäftigte in (Arzt-)Praxen als Klein- und Kleinstbetrieben beschäftigt sind.

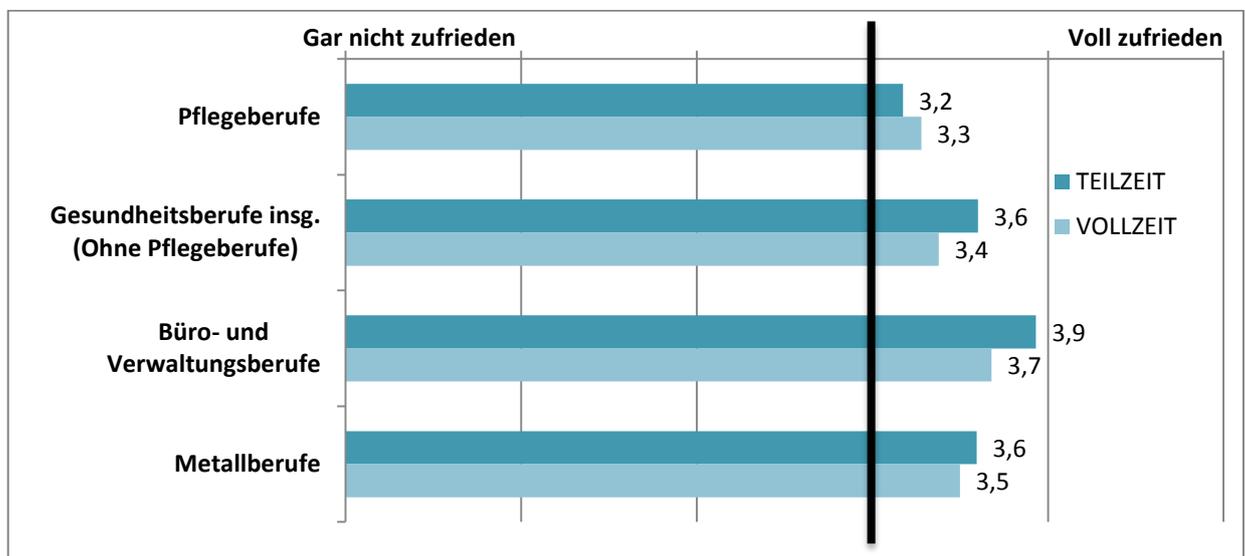
Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten: welche Einschätzungen und Präferenzen haben Teilzeitbeschäftigte?

Die Zufriedenheit im Job und mit der Arbeitszeit wurde auf einer 5-stufigen Likert-Skala erfasst, die von „gar nicht zufrieden“ bis „voll zufrieden“ reicht. Hinsichtlich der **Zufriedenheit mit dem Job** insgesamt zeigen sich zwischen den Berufsgruppen keine großen Unterschiede – in allen Berufsgruppen wird eine hohe Zufriedenheit berichtet (Mittelwerte zwischen 3,3 und 3,7). Allerdings kann festgestellt werden, dass die Zufriedenheit mit dem Job in den Gesundheits- sowie den Büro- und Verwaltungsberufen vor den Metall- und Pflegeberufen liegen, wobei die Pflegeberufe die geringsten Zufriedenheitswerte erreichen. Im Vergleich zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten können

geringfügige Unterschiede in den Pflege- und Metallberufen festgestellt werden, wobei die *Zufriedenheit der Teilzeitbeschäftigten geringfügig niedriger* ausfiel.

Die **Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten** lag in den Büro- und Verwaltungsberufen und hierunter bei den Teilzeitbeschäftigten am höchsten (Mittelwert 3,9) wobei dies die Berufe sind, in denen Schichtarbeit und Wochenendarbeit weniger häufig anfallen. Die *geringste Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten wurde in den Pflegeberufen festgestellt*, wobei die teilzeitbeschäftigten Pflegekräfte die niedrigsten Zufriedenheitswerte (Mittelwert 3,2) aufweisen und sich geringfügig unzufriedener zeigten als die Pflegekräfte in Vollzeit (Mittelwert 3,3) (vgl. Abb. 6). Mit Blick auf die Gesundheitsberufe insgesamt zeigte sich, dass sich die Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten insbesondere bei den Teilzeitbeschäftigten höher liegt und sich somit von den Pflegeberufen, die häufiger von Schicht- und Wochenendarbeit betroffen sind, abhebt.

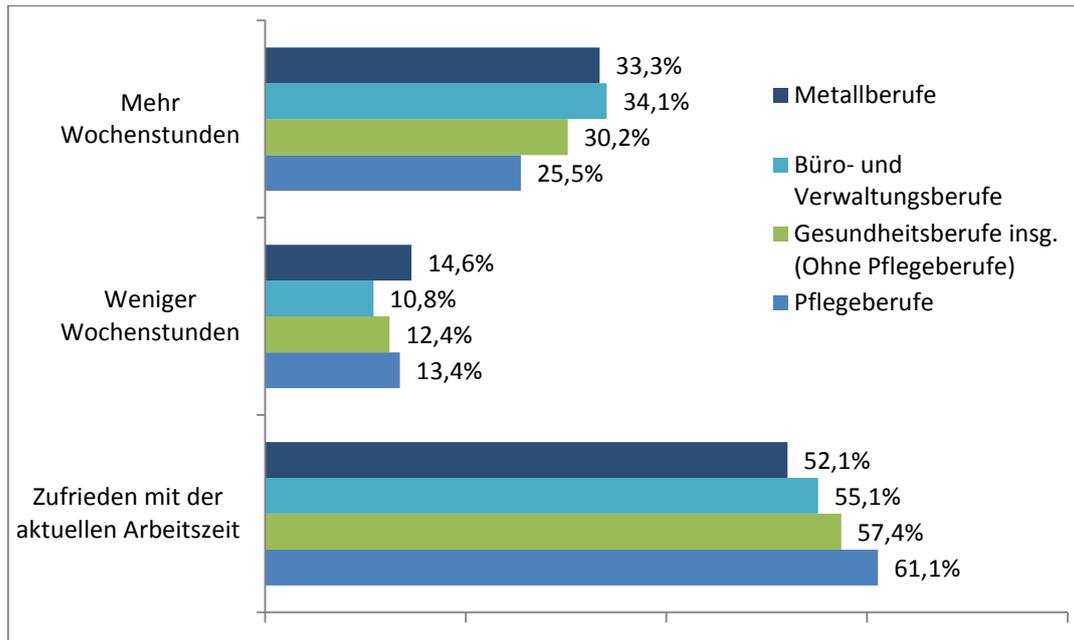
Abbildung 6: Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten nach Berufsgruppen



Quelle: LohnSpiegel, eigene Berechnung und Darstellung

Mit Blick auf die **vertraglich vereinbarten Wochenstunden** ist die Mehrheit der Beschäftigten mit den Arbeitszeiten zufrieden. *In den Pflegeberufen zeigt sich sogar die größte Zufriedenheit mit der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit* (vgl. Abb. 7). Dieser Befund unterscheidet sich von den vorhergehenden Ergebnissen. Der Unterschied lässt sich damit erklären, dass die Frage nach der Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten sich auf die tatsächlich geleisteten Wochenstunden (inkl. Überstunden und Mehrarbeit) bezieht, während die Frage nach den Wochenstunden darauf abzielte, *Wünsche nach einer Erhöhung oder Reduzierung* der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zu ermitteln. Eine Reduzierung der Arbeitszeit kommt dabei nur für geringe Anteile der Beschäftigten infrage. Am ehesten können sich die Beschäftigten in den Berufen mit erhöhten Belastungsprofilen eine Reduzierung der Arbeitszeiten vorstellen: Metallberufe 14,6% und Pflegeberufe 13,4%. Eine Aufstockung der Wochenarbeitszeit, die für die Pflege mit Blick auf den Fachkräftemangel diskutiert wird, kann sich dagegen „nur“ rund ein Viertel (25,5%) der Befragten vorstellen. Die Anteile derer, die sich eine Aufstockung der Wochenstunden wünschen, liegen in den übrigen betrachteten Berufsgruppen dagegen höher.

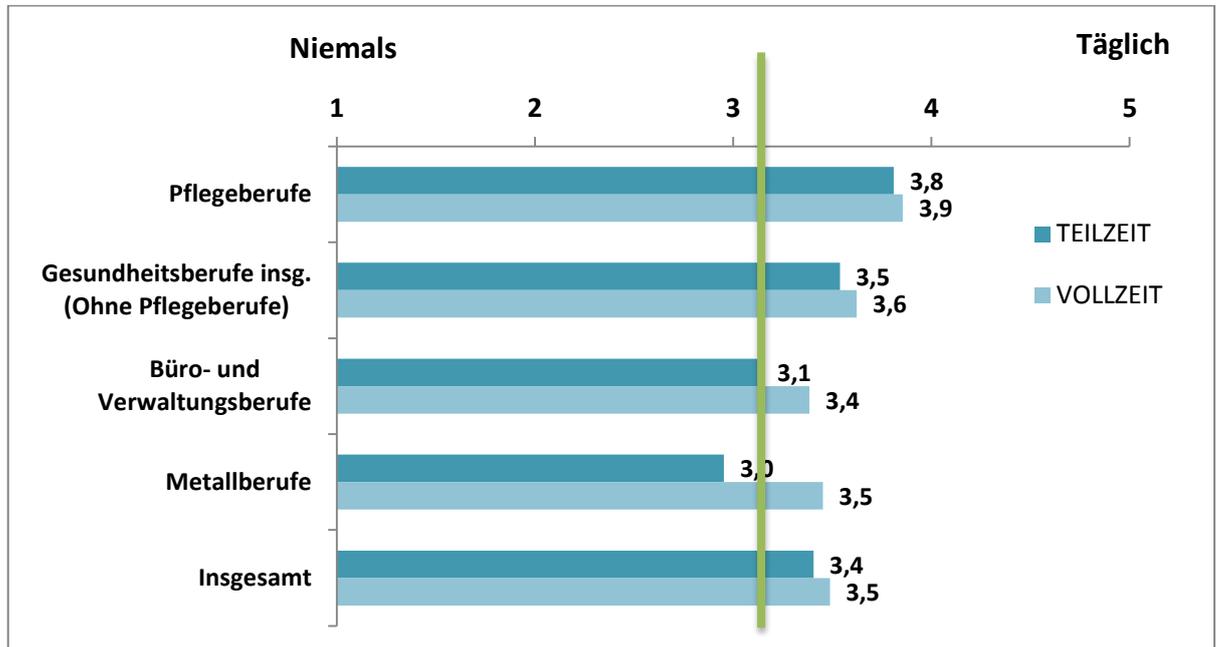
Abbildung 7: Favorisierte Arbeitszeiten nach Berufsgruppen in %



Quelle: LohnSpiegel, eigene Berechnung und Darstellung

Die Frage nach **Arbeitsbelastungen und geistigen sowie körperlichen Stressoren** wurde ebenfalls auf einer 5-stufigen Likert-Skala abgebildet, die von „niemals“ bis „täglich“ reicht. Das allgemeine Stressempfinden bei der Arbeit ist im Berufsgruppen übergreifenden Vergleich in Pflegeberufen stärker ausgeprägt (Tendenz zu „häufig“) als in den übrigen betrachteten Berufsfeldern (vgl. Abb. 8). Im Vergleich zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zeigt sich zudem eine leicht höhere Belastung bei den Vollzeitbeschäftigten in der Pflege (Mittelwert 3,9). Ähnlich verhält es sich mit Blick auf die geistige und körperliche Belastung: In beiden Bereichen ist die Belastung der Pflegenden stärker ausgeprägt (Mittelwert 3,6) als in den übrigen Berufsgruppen (Mittelwert insgesamt: 3,4), wobei über alle Berufsgruppen hinweg keine Unterschiede im Empfinden von körperlichen und geistigen Stressoren gefunden werden konnten. Auch im Vergleich zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten konnten kaum Unterschiede festgestellt werden. Selbst geringere Arbeitszeiten beeinflussen offensichtlich das Stressempfinden bei der Arbeit nicht grundlegend. Ein den Pflegeberufen ähnliches Belastungsprofil weisen die Gesundheitsberufe auf, wobei die anderen Berufsgruppen leichtere Belastungsgrade zeigen.

Abbildung 8: Stressempfinden bei der Arbeit



Quelle: LohnSpiegel, eigene Berechnung und Darstellung

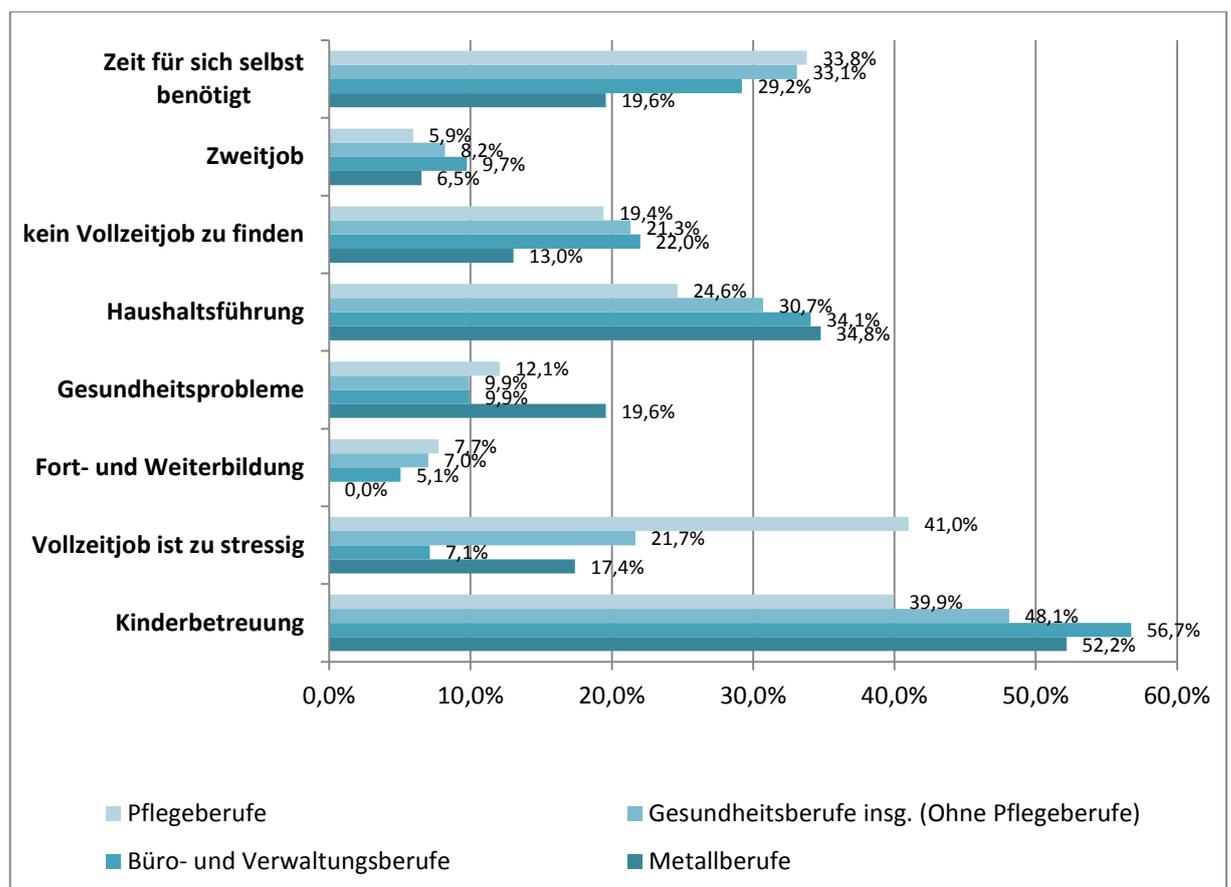
In der Debatte um die Teilzeitarbeit in der Pflege sind die **Gründe, die die Beschäftigten ursächlich für die Teilzeit angeben**, von besonderem Interesse. Die einschlägigen Beschäftigtenstatistiken geben hierüber keinen Aufschluss, so dass zwischen der freiwilligen (ausdrücklicher Wunsch nach Teilzeit), unfreiwilligen (keine Vollzeitstelle verfügbar) und freiwillig-unfreiwilligen (Vollzeitstelle prinzipiell gewollt, die jedoch z.B. aufgrund hoher Arbeitsbelastungen oder aus gesundheitlichen Gründen nicht ausgeübt werden kann) Teilzeitarbeit nur gemutmaßt werden kann. Der Lohnspiegel fragt jedoch explizit nach den Gründen für Teilzeitarbeit:

Klassische Gründe für Teilzeitarbeit sind Familien- und Kindererziehungsphasen oder berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungen, die in vielen Fällen für eine vorübergehende Zeitspanne zu einer Teilzeitbeschäftigung führen. Die Familien- und Kindererziehungsphase ist neben der Haushaltsführung auch im vorliegenden Datensatz in nahezu allen Berufsgruppen der dominierende Grund für Teilzeitarbeit. Am höchsten sind die Nennungen in den Büro- und Verwaltungsberufen (56,7%) sowie in den Metallberufen (52,2%) ausgeprägt, in den Gesundheits- und Pflegeberufen umfassen die Nennungen 48,1% bzw. 39,9%.

- **Büro- und Verwaltungsberufe** präsentieren sich hier als typisches „Zuverdienermodell“, in dem Kindererziehung (56,7%), Haushaltsführung (34,1%) und Zeit für sich selbst (29,2%) als die klassischen Hauptgründe für Teilzeitarbeit angeführt werden.
- In der **Pflege** ist dagegen der dominierende Grund für Teilzeitarbeit mit 41% der Nennungen, dass eine Vollzeitbeschäftigung als zu stressig bzw. belastend empfunden wird. Im Vergleich wird die Arbeitsbelastung in keinem der anderen Berufsfelder so deutlich (vgl. Abb. 9). Auch die für sich selbst benötigte Zeit, die 33,8% der Nennungen umfasst, weist auf das Bedürfnis nach einem Ausgleich zur Arbeit hin. Zusätzlich umfassen 12% der genannten Gründe für Teilzeitarbeit Gesundheitsprobleme der Beschäftigten. Obwohl auch in Pflegeberufen die Familienphase nennenswerte Anteile realisiert, ist das Teilzeitprofil in den Pflegeberufen erheblich durch die hohen Belastungen gekennzeichnet.

- In den **Gesundheitsberufen** lässt sich auch ein hohes Belastungspotenzial darstellen, so geben 21,7% der Beschäftigten an, dass eine Vollzeitbeschäftigung als zu stressig empfunden wird. Auch die für sich selbst benötigte Zeit wird mit 33,1% ähnlich hoch bewertet wie von den in der Pflege Beschäftigten, wobei die Gesundheitsprobleme mit 9,9% etwas reduzierter dargestellt werden. Die familienorientierten Gründe für Teilzeitarbeit, die auf ein Zuverdienermodell schließen lassen könnten, sind in den Gesundheitsberufen ausgeprägter als in den Pflegeberufen (Kinderbetreuung 48,1% und Haushaltsführung 30,7%).
- Teilzeitbeschäftigte in **Metallberufen** geben ebenfalls an, dass Gesundheitsprobleme (19,6%), die benötigte Zeit für sich selbst (19,6%) sowie Stress und Arbeitsbelastungen (17,4%) eine wesentliche Rolle für die Wahl einer Teilzeitbeschäftigung spielen und weisen damit ein ähnliches Belastungsprofil auf wie die in Pflegeberufen Beschäftigten. Allerdings arbeitet in den Metallberufen ein deutlich höherer Anteil an Beschäftigten aus Gründen der Kinderbetreuung in Teilzeit (52,2%) und der Haushaltsführung (34,8%) als dies in den Pflege- und Gesundheitsberufen der Fall ist. Somit ist in den Metallberufen ein Mischprofil aus hohen Belastungen und einer hohen Familienorientierung vorzufinden.

Abbildung 9: Gründe für Teilzeitarbeit nach Berufsgruppen in % (Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: LohnSpiegel, eigene Berechnung und Darstellung

Vollzeitstelle gesucht, Teilzeitjob gefunden – Ausprägung der unfreiwilligen Teilzeit

In allen Berufsgruppen spielt es auch eine Rolle, ob Vollzeitstellen verfügbar sind oder nicht. Dass keine Vollzeitstelle gefunden werden kann, wird in 22% der Nennungen der in Büro- und Verwaltungsberufen Beschäftigten, in 21,3% der Nennungen in Gesundheitsberufen und in 19,4% der Nennungen in Pflegeberufen geäußert. In Metallberufen konnte dagegen nur von 13% der Teilzeitbeschäftigten keine Vollzeitstelle gefunden werden. Dass die in Pflegeberufen Beschäftigten nur in geringem Maße angeben, keine Vollzeitstelle finden zu können, spiegelt jedoch nicht zwingend die Lage auf dem Arbeitsmarkt wider. Die 19,4%, die keine Vollzeitstelle gefunden haben, lassen sich als diejenigen darstellen, *die tatsächlich auch nach einer Vollzeitstelle gesucht haben*. Mit Blick auf die Ausübung einer Vollzeitstelle ist es zudem interessant, wer einen Zweitjob ausübt und wer aufgrund von Fort- und Weiterbildung in Teilzeit arbeitet, da diese Beschäftigten ebenfalls tendenziell in Vollzeit arbeiten (möchten). In der Pflege wurde ein Zweitjob als Grund für Teilzeit nur in 5,9% der Fälle genannt, in den Gesundheitsberufen liegt dieser Anteil mit 8,2% dagegen etwas höher. Etwas höher stellt sich mit 7,7% der Anteil derer dar, die eine Fort- und Weiterbildung absolvieren.

Anhand der Befunde zur Reduzierung bzw. Aufstockung der Arbeitszeit, den geleisteten Überstunden, den Arbeitsbelastungen sowie den weiteren genannten Gründen für die Ausübung einer Teilzeitstelle lässt sich aus den Ergebnissen ein hohes Belastungsprofil in der Pflege ableiten, so dass der Anteil derer, *die freiwillig-unfreiwillig teilzeitbeschäftigt sind, derzeit stärker ausgeprägt zu sein scheint*.

Profile der Teilzeitarbeit im Branchen- und Berufsvergleich: Rückschlüsse für die aktuelle Aufwertungsdiskussion von Gesundheits- und Pflegearbeit ?

In der aktuellen Diskussion um die Teilzeitarbeit in der Pflege wird argumentiert, dass durch die Aufstockung von Teilzeitverträgen ungenutzte Beschäftigungspotenziale aktiviert werden können, um Fachkräfteengpässe abzufedern. Die leitende Fragestellung war, inwiefern in der Pflege tatsächlich von ungenutzten Beschäftigungspotenzialen gesprochen werden kann und wie sich die Situation in der Pflege im Vergleich zu anderen Berufsgruppen darstellt. Insbesondere aus Branchen- und Berufsvergleichen können wichtige Hinweise auf strukturelle Ungleichheit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (hier Pflege- und Gesundheitsberufe) gewonnen werden.

Die Arbeit in den Pflegeberufen unterscheidet sich, wie die Ergebnisse der vorliegenden Studie veranschaulichen, von den übrigen betrachteten Berufsgruppen in mehreren Punkten. Dies gilt nicht nur für die Rahmenbedingungen der Arbeit, sondern insbesondere auch die Einschätzungen und Präferenzen der Beschäftigten. Der besondere Fokus der Auswertungen sollte auf der Teilzeitbeschäftigung liegen. Auf der einen Seite ging es darum, Unterschiede zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten aufzuzeigen, auf der anderen Seite sollten die Gründe für eine Teilzeitbeschäftigung besser ausgeleuchtet werden.

Ein zentrales Ergebnis der vorliegenden Untersuchung ist, dass die *Aufstockung der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit von Beschäftigten in der Pflege als wenig favorisierte Option betrachtet und auch im Berufsgruppen übergreifenden Vergleich am wenigsten gewünscht wird*. Somit scheint die Ausübung von Teilzeitarbeit den Präferenzen der Beschäftigten zunächst zu entsprechen. Im Einklang mit anderen Arbeiten konnte festgestellt werden, dass Familien- und Kindererziehungsphasen wichtige Gründe zur Entscheidung für eine Teilzeitstelle darstellen (Benedix/Medjedović 2014; MGEPA 2011). Daneben ist ein zentraler Befund, der ebenfalls von anderen Studien gestützt wird, dass das Belastungsprofil in der Pflege besonders ausgeprägt ist (Benedix/Medjedović 2014; Bräutigam et al. 2014, MGEPA 2011). Besonders hervorzuheben ist, dass eine Debatte der Belastungen nur entlang der Dimensionen „Familie“ und „Beruf“ zu kurz greift. So wird

deutlich, dass die Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich als Grund für die Teilzeitarbeit angeben, *Zeit für sich* (jenseits der Familienarbeit) zu brauchen.

Für die zukünftige Debatte um die Ausweitung von Teilzeitarbeit bedeutet dies, dass das Aufstockerpotenzial innerhalb der Berufe und Branchen differenzierter betrachtet werden muss. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigten, dass sich 19,4% der Aussagen befragter Pflegekräfte darauf beziehen, keine Vollzeitstelle finden zu können – unter der Voraussetzung, dass sie tatsächlich auf der Suche nach einer Vollzeitstelle waren. Diese könnten als potenzielle Aufstocker identifiziert werden. Zudem könnten auch diejenigen, die eine zweite, zusätzliche Tätigkeit ausüben, als potenzielle Aufstocker in Betracht gezogen werden (5,9% der Aussagen). Mit Blick auf die Frage nach der Zufriedenheit mit den vertraglich vereinbarten Arbeitszeiten zeigte sich etwa ein Viertel der befragten Pflegekräfte an einer Aufstockung der Wochenstunden interessiert. Somit ist ein Potenzial zur Aufwertung von Teilzeitstellen in der Pflege zwar vorhanden, jedoch immer noch geringer als in den anderen untersuchten Branchen und Berufen.

Im Branchen- und Berufsvergleich zeigt sich, dass die Arbeit in der Pflege von besonderen, sich kumulierenden Belastungen und strukturellen Ungleichheiten geprägt ist. Hierzu gehören:

- Hohe Teilzeitanteile in den Helferberufen, die den geringer qualifizierten und entsprechend niedriger entlohnten Helferbereich in der Pflege zusätzlichen Prekarisierungsrisiken aussetzen.
- Die Kopplung von Teilzeitarbeit mit befristeten Arbeitsverträgen, die ebenfalls Prekarisierungsrisiken bergen.
- Ein überdurchschnittliches Überstundenvolumen mit unterschiedlichen Vergütungsmodellen, über die z.T. eine „verdeckte“ Aufstockung von Arbeitszeiten generiert wird.
- Eine gering ausgeprägte Tarifbindung der Beschäftigten, durch die strukturelle Ungleichheiten auch *innerhalb* des Berufsfeldes Pflege hervorgerufen werden.
- Hohe geistige und körperliche Belastungen, die sich zwischen Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigten kaum unterscheiden und darauf hinweisen, dass die Arbeit unter Teilzeitbedingungen ähnlich belastend ist.

Das Ziel, Arbeitskraftreserven zu mobilisieren, hängt mit Blick auf die beschriebenen Arbeitsbelastungen und strukturellen Ungleichheiten maßgeblich auch davon ab, ob es gelingt Arbeitsbedingungen zu schaffen, die einen Rückzug in die Teilzeitarbeit verhindern. Dies ist nicht zuletzt in Anbetracht der aktuellen Aufwertungsdiskussion ein wichtiger Aspekt. Wichtige Elemente, die in der zukünftigen Debatte um die Aufwertung von Teilzeitarbeit in der Pflege stärkere Berücksichtigung finden sollten, sind:

1. Die Entwicklung eines differenzierteren *wissenschaftlichen Bezuges*, durch den branchen- und berufsvergleichende Profile der Teilzeitarbeit stärker herausgearbeitet werden können. Hierzu zählen beispielsweise die Konkretisierung von Kategorien wie („Zeit für sich selbst brauchen“) oder die Ursachen für eine Tätigkeit in einem Zweitjob sowie eine stärkere Ausarbeitung der Bezüge zu den Arbeitsbedingungen.
2. Den *politischen Bezug* des Themas schärfen, indem Dimensionen struktureller Ungleichheit personenbezogener Dienstleistungsarbeit stärker in den Blick genommen und zum Ausgangspunkt für Aufwertungsstrategien gemacht werden. Hier könnten Strategien zur Erhöhung des Erwerbspotenzials mit Aufwertungsstrategien und betrieblicher Entlastung gekoppelt werden.
3. Als *handlungspraktische Bezüge* für Einrichtungen sollten neue Gestaltungsoptionen stärker in die Diskussion eingebracht und erprobt werden, die z.B. einen flexibleren Personaleinsatz mit neuen Versorgungslösungen verknüpfen. Hier könnten neue Arbeitsbereiche

mit einem breiteren Einsatzfeld und reduzierten Arbeitsbelastungen z.B. im Sinne von Job-Rotationsmodellen entstehen.

Literatur:

Bellmann, Lutz / Grunau, Philipp / Maier, Friederike / Thiele, Günther (2013): Struktur der Beschäftigung sowie Entgeltentwicklung in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen - 2004 bis 2008. In: Sozialer Fortschritt, Jg. 62, H. 3, S. 77-87.

Benedix, Ulf / Medjedović, Irena (2014): Gute Arbeit und Strukturwandel in der Pflege. Gestaltungsoptionen aus Sicht der Beschäftigten. Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen. 6/2014.

Blum, Marvin /Fachinger, Uwe (2014): Analyse der Entgeltstrukturen für Fachpositionen in der Altenpflege. Discussion Paper 19/2014 Institut für Gerontologie – Ökonomie und Demographischer Wandel.

Bräutigam, Christoph / Evans, Michaela / Hilbert, Josef / Öz, Fikret (2014): Arbeitsreport Krankenhaus: eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Arbeit und Soziales: Arbeitspapier, Nr. 306

Bury, Carola (2013): Zur Situation in der Pflege. Zwischen Fachkräftebedarf und Pflegenotstand. Bericht zur Lage der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Land Bremen 2013.

IAB (2015): Viel Varianz. Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient.

MGEPA (2014): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2011. Situation der Ausbildung

Platzköster, Clemens / Zimolong, Agnes (2008): inap – Innovative Arbeitszeitmodelle für Pflegeeinrichtungen. Abschlussbericht.

Simon, Michael (2015): Unterbesetzung und Personalmehrbedarf in allgemeinen Krankenhäusern. Eine Schätzung auf Grundlage verfügbarer Daten. [Im Internet unter: <http://www.deutscher-pflegerat.de/Fachinformationen/Simon-2015-Unterbesetzung-und-Personalmehrbedarf-im-Pflegedienst-2.pdf>, zuletzt abgerufen am 30.03.2016)

Statistisches Bundesamt (2016): Gesundheitspersonalrechnung. Fachserie 12 Reihe 7.3.1 – 2014. Wiesbaden.

Autoren:

Denise Becka und Michaela Evans sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Fikret Öz ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität

Kontakt:

becka@iat.eu

evans@iat.eu

oez@iat.eu

Forschung Aktuell

ISSN 1866 – 0835

Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule

Gelsenkirchen – Bocholt - Recklinghausen

Redaktionsschluss: 5. April 2016

<http://www.iat.eu/forschung-und-beratung/publikationen/forschung-aktuell.html>

Redaktion

Claudia Braczko

Tel.: 0209 - 1707 176

Institut Arbeit und Technik

Fax: 0209 - 1707 110

Munscheidstr. 14

E-Mail: braczko@iat.eu

45886 Gelsenkirchen

IAT im Internet: <http://www.iat.eu>