



## Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>III</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>III</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Begriffsbestimmung der Arbeitszeitgestaltung.....</b>	<b>3</b>
<b>3 Rolle der Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenpflege .....</b>	<b>5</b>
3.1 Reichweite der Arbeitszeitgestaltung zur Sicherung des Pflegepersonals .....	5
3.2 Hintergrundinformationen zur Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenpflege .....	7
3.3 Die Sicht der Pflegenden auf die Arbeitszeit .....	10
<b>4 Diskussion der Gestaltungsspielräume der Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenhilfe .....</b>	<b>12</b>
4.1 Personalbedarf .....	12
4.2 Personaleinsatzplanung.....	14
4.3 Kurzfristige Personalausfälle .....	16
4.4 Flexibilität .....	19
4.5 Gestaltung der Schichtarbeit.....	25
<b>5 Optimierungsansätze zu Arbeitszeitgestaltung.....</b>	<b>27</b>
<b>6 Fazit.....</b>	<b>31</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>34</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung .....</b>	<b>38</b>

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ziele der Arbeitszeitgestaltung.....	4
Tabelle 2: Beispiel Tagesablauf.....	8
Abbildung 1: Altersstruktur der Mitarbeiter.....	9
Abbildung 2: Anteil der Teilzeitbeschäftigten.....	9
Tabelle 3: Personalschlüssel in ausgewählten Bundesländern.....	12

## Abkürzungsverzeichnis

ArbZG	Arbeitszeitgesetz
Baua	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
HeimPersV	Heimpersonalverordnung
PS	Pflegestufe
SGB XI	Sozialgesetzbuch XI
TzBfG	Teilzeitbeschäftigungsgesetz
WLB	Work Life Balance

# 1 Einleitung

Die Lebenserwartung der Bevölkerung in Deutschland steigt bei gleichzeitig niedriger Geburtenrate. Das Durchschnittsalter erhöht sich, was negative Auswirkungen auf die Fachkräftesicherung in allen Branchen hat. „Jeder Betrieb ist heute bereits von den Wirkungen des demografischen Wandels betroffen – jedoch in unterschiedlichem Ausmaß und mit erheblichen Unterschieden im Handlungsbedarf“ (Köchling, Weber, Reindl, Weber & Packebusch, 2010, S. 3).

Die Pflegebranche ist von dem demografischen Wandel maßgeblich betroffen. Zum einen steigt die Nachfrage, also der Bedarf an professioneller Pflege, denn die Menschen werden älter und somit pflegebedürftiger. Zum anderen findet kein paralleler Anstieg der Nachwuchskräfte in der Pflege statt und die Belegschaft wird selbst alt: Laut Statistischem Bundesamt waren im Jahr 2013 fast 40% der Beschäftigten in der Pflege älter als 50 Jahre (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 19). Der Pflegekräftemangel wird derzeit als eine große Herausforderung gesehen und diskutiert. Bereits heute ist deutschlandweit ein Mangel an Pflegenden zu beobachten. Laut Bundesagentur für Arbeit bleiben Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte im Durchschnitt um fast 60% länger vakant gegenüber den gesamten Stellenangeboten. (Bundesagentur für Arbeit, 2014, S. 17) Berechnungen zufolge werden im Jahr 2030 mehr als 360.000 Pflegekräfte fehlen (Basis-Szenario), was 30% des Bedarfs bedeutet (Burkhart, Ostwald & Ehrhard, 2012, S. 23). Diese Tatsache ist nicht nur durch den demografischen Wandel, sondern auch durch die zunehmend herausfordernden Arbeitsbedingungen zu begründen. „Heute ist die hohe Dichte arbeitsbedingter Gesundheitsbelastungen in den Pflegeberufen hinreichend belegt und findet ihren Niederschlag in alarmierenden Krankenstandszahlen, hohen Fluktuationsraten und häufig krankheitsbedingtem vorzeitigem Berufsausstieg“ (Badura, Ducki, Schröder, Klose & Meyer, 2012, S. 157). Für das Pflegepersonal bedeutet diese Entwicklung eine hohe Arbeitsintensität mit der Zunahme an physischen sowie psychischen Belastungen als Folge. Um die Arbeitsbelastungen zu reduzieren, flüchten viele Pflegenden in Teilzeit. (Joost, 2013, S. 1117; Benedix, Hammer, Medjedović & Schröder, 2013, S. 6) Auch ist zu beobachten, dass aus diesen Gründen viele Pflegekräfte den Beruf vorzeitig (vor Erreichen des gesetzlichen Rentenalters) verlassen (Behr, 2015, S. 194f; Gröning, Kromark & Conrad, 2014, S. 6f; Benedix et al., 2013, S. 6). „So haben wir einen deutlichen Zusammenhang gefunden zwischen dem Wunsch, die Pflege zu verlassen

(nicht nur die Einrichtung!) und einrichtungsspezifischen Umständen wie z.B. den Arbeitsbedingungen“ (Hasselhorn, Müller, Tackenberg, Kümmerling & Simon, 2005, S. 132).

Die stationären Pflegeeinrichtungen stehen zunehmend vor der Herausforderung, ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung zu stellen. Immer häufiger kommt es vor, dass sich die Pflegenden die für sie attraktivste Einrichtung aussuchen und nicht umgekehrt. „In einem solchen »war for human resources« werden insbesondere in der Gesundheitsbranche die systematische und zukunftssträchtige Personalgewinnung und (langfristige) Mitarbeiterbindung immer wichtiger“ (Loffing & Loffing, 2010, S. 62).

Die Autorin dieser Theoriearbeit ist im Rahmen ihrer Tätigkeit als Altenpflegerin in der stationären Altenhilfe<sup>1</sup>, auf die eingangs beschriebene Problematik aufmerksam geworden und kann diese Entwicklung bestätigen. Eine allgemeine Bereitschaft den Arbeitgeber zu wechseln ist erkennbar. Die Arbeitsintensität und die Schichtbesetzung werden von den Pflegenden am meisten kritisiert. Zudem werden häufige Überstunden, krankheitsbedingte Ausfälle und somit auch häufiges „Einspringen“ als belastend empfunden. In der Literatur finden sich Aussagen wie diese: „Ausgewogene und mitarbeiterorientierte Arbeitszeitgestaltung gilt inzwischen als ein zentrales Instrument zur Überwindung der Folgen des demografischen Wandels“ (Institut für angewandte Arbeitswissenschaft, 2015, S. 135). So stellte sich der Autorin die Frage, ob mit einer besseren Arbeitszeitgestaltung die Situation in den Pflegeeinrichtungen entschärft werden kann und welchen Gestaltungsspielraum die Arbeitszeitgestaltung bietet. Vor diesem Hintergrund wird dieser Arbeit folgende Fragestellung zugrunde gelegt:

„Inwieweit kann Arbeitszeitgestaltung zur Sicherung des Pflegepersonals in der stationären Altenhilfe beitragen?“

Zuerst werden im Kapitel 2 der Begriff der Arbeitszeitgestaltung definiert sowie die Ziele und Gestaltungsfelder der Arbeitszeitgestaltung dargestellt. Im Kapitel 3 wird die Rolle der Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenhilfe geklärt. Hierfür wird erläutert, was unter Sicherung des Pflegepersonals verstanden wird und inwieweit die Arbeitszeitgestaltung Einfluss darauf nehmen kann. Desweiteren werden ausgewählte, für die

---

<sup>1</sup> Der Begriff „Stationäre Altenhilfe“ bezieht sich in dieser Arbeit auf Einrichtungen, in denen ältere und pflegebedürftige Menschen wohnen und Unterstützung im Alltag durch professionell Pflegenden bekommen. Die Bezeichnungen: Pflegeheim, Pflegeeinrichtung, Altenheim, Seniorenheim, Altenpflegeheim, Seniorenresidenz und weitere werden in dieser Arbeit synonym verstanden. Wird der Begriff „Einrichtung“ in der Arbeit benutzt, so sind damit Einrichtungen der stationären Altenhilfe gemeint.

Arbeitszeitgestaltung relevante, Hintergrundinformationen zu stationären Altenpflege-Einrichtung präsentiert. Schließlich wird die Sicht der Pflegenden auf die Arbeitszeitgestaltung dargelegt. Im Kapitel 4 wird ein Überblick der Gestaltungsspielräume der Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenhilfe aufgezeigt und vor dem Hintergrund der aus den Kapitel 2 und 3 gewonnen Erkenntnissen diskutiert. Dadurch werden Optimierungspotenziale erkannt und im Kapitel 5 zusammengefasst.

Bei bestimmten Begriffen, die sich auf Personengruppen beziehen, ist die Benennung dieser nicht geschlechtsspezifisch gemeint. Die Wahl der meist männlichen Form dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit der Arbeit.

## **2 Begriffsbestimmung der Arbeitszeitgestaltung**

„Arbeitszeitgestaltung umfasst die kurz-, mittel- und langfristige Festlegung von Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit“ (Jaeger & Lennings, 2015, S. 134). Dabei wird nach §2 Abs. 1 ArbZG die Arbeitszeit als die Zeit von Beginn bis Ende der Arbeit ohne die Ruhepausen verstanden.

Die Dauer der Arbeitszeit bezieht sich auf die vertraglich vereinbarte Zeit, in der im Durchschnitt über einen bestimmten Zeitraum (Tag/ Woche/ Monat) gearbeitet wird. Je nach Umfang handelt es sich um Vollzeit oder Teilzeit. Die tägliche Dauer der Arbeitszeit ist in Deutschland im §3 Arbeitszeitgesetzes geregelt. Die maximale Arbeitszeit pro Tag sollte acht Stunden nicht überschreiten und sich gleichmäßig über die Woche, auf maximal fünf Tage verteilen (Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2014, S. 53f). Die Dauer der Arbeitszeit kann konstant oder flexibel sein (Jaeger & Lennings, 2015, S. 139ff).

„Mit der Lage der Arbeitszeit wird festgelegt, in welchem Abschnitt des 24-stündigen Bemessungszeitraums eines Kalendertages der Arbeitseinsatz stattfindet. Je nach Lage handelt es sich um Tag-, Nacht- beziehungsweise Wochenendarbeit.“ (Jaeger & Lennings, 2015, S. 141) Nach §2 Abs. 3 ArbZG ist die Nachtzeit die Zeit von 23 bis 6 Uhr. Wird die betriebliche „Arbeitszeit in mehrere Zeitabschnitte mit versetzten Anfangszeiten bzw. unterschiedlicher Lage sowie unterschiedlicher Dauer“ aufgeteilt, so handelt es sich um Schichtarbeit (Kelm, 2012, S. 169). Dies ist dann der Fall, wenn der Betriebszeitbedarf länger ist als die Arbeitszeit der Mitarbeiter. Neben der Dauer und Lage spielt die Verteilung der Arbeitszeit eine wesentliche Rolle bei der Arbeitszeitgestaltung. Dabei kann die Verteilung von Tagen bis zu Jahren variieren.

Bei der Arbeitszeitgestaltung müssen verschiedene Gesetze beachtet werden, wie Arbeitszeitgesetz, Jugendschutzgesetz, Mutterschutzgesetz, Teilzeit- und Befristungsgesetz oder Betriebsverfassungsgesetz (Institut für angewandte Arbeitswissenschaft (ifaa), 2015, S. 137). Sind gesetzliche Regelungen zu den Arbeitszeiten vorzufinden, so gelten diese entsprechend. Weiteres wird in den Arbeitsverträgen im Unternehmen bestimmt. Für diese Arbeit ist das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) von besonderer Bedeutung.

„Das Arbeitszeitgesetz verfolgt drei große Ziele: Es schützt die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, indem es die Höchstgrenzen für die tägliche Arbeitszeit und die Mindestdauer für Ruhezeiten und Pausen festlegt. Gleichzeitig verbessert es die Rahmenbedingungen für flexible Arbeitszeiten. Und es sorgt dafür, dass der Sonntag und die staatlich anerkannten Feiertage als Tage der Arbeitsruhe geschützt sind.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2015, S. 11)

Durch Arbeitszeitgestaltung werden verschiedene Ziele verfolgt. Zuerst muss die Einrichtung den Betriebszeitbedarf ermitteln. „Die erforderliche Betriebszeit ergibt sich aus dem Auftragseingang und der Dauer der jeweils erforderlichen Arbeitsschritte“ (Hentrich & Latniak, 2013, S. 200). Die Betriebszeit sollte möglichst ohne Überschreitungen abgedeckt werden, um wirtschaftlich zu sein, und möglichst ohne Unterschreitungen, um Überforderung der Mitarbeiter zu vermeiden. Die Bedarfe der Mitarbeiter sollen dabei berücksichtigt werden. Die Änderungen des Betriebszeitbedarfs aber auch die Veränderungen in der Verfügbarkeit der Mitarbeiter müssen stets erfasst – und bei Bedarf angepasst werden. (Hentrich & Latniak, 2013, S. 200) Beispielsweise muss die Einrichtung das zur Verfügung stehende Personal optimal nutzen und es dem Bedarf entsprechend einsetzen. Demgegenüber stehen die Mitarbeiter, die über die eigene Arbeitszeit, an eigenen privaten Interessen orientiert, selbst mitbestimmen möchten. (Holtbrügge, 2015, S. 181) Aufgrund der zwei Perspektiven, können diese Ziele konträr sein (vgl. Tabelle 1) und es gilt, diese im Rahmen der Arbeitszeitgestaltung möglichst optimal einander anzupassen.

**Tabelle 1: Ziele der Arbeitszeitgestaltung**

Ziele der Unternehmensleitung	Ziele der Mitarbeiter
<ul style="list-style-type: none"> <li>- optimale Ausnutzung der Betriebsmittel</li> <li>- Anpassung des Mitarbeiterpotenzials an schwankende Kapazitätserfordernisse</li> <li>- Vermeidung von Leerzeiten und Überstunden</li> <li>- Verringerung der Unfallhäufigkeit, des Absentismus und der Fluktuation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- individuelle Abstimmung der Arbeitszeit mit persönlichen und familiären Interessen (Work-Life-Balance)</li> <li>- Auflockerung des Erwerbscharakters der Arbeit</li> <li>- Reduzierung nicht vermeidbarer psychischer und physischer Belastungen</li> </ul>

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an (Holtbrügge, 2015, S. 181)

## **3 Rolle der Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenpflege**

### **3.1 Reichweite der Arbeitszeitgestaltung zur Sicherung des Pflegepersonals**

Das Thema des Pflegekräftemangels und die anfangs beschriebene Problematik der Arbeitsbedingungen und Belastungen der Pflegenden, macht es für die Einrichtungen der stationären Altenhilfe notwendig, sich mit der Thematik der Arbeitssicherung<sup>2</sup> zu beschäftigen. Dabei wird von der Autorin dieser Arbeit unter Arbeitssicherung die Mitarbeiterbindung, die Gesundheit der Mitarbeiter sowie Mitarbeitergewinnung verstanden, worauf in diesem Kapitel noch eingegangen wird. Zur Sicherung des Pflegepersonals können von den Einrichtungen Verbesserungen in unterschiedlichen Bereichen unternommen werden, wie Arbeitsorganisation, Personalführung – und -entwicklung, die Unternehmenskultur sowie das betriebliche Gesundheitsmanagement. Die Arbeitszeitgestaltung, als ein Aspekt der Arbeitsorganisation gehört als ein mögliches Handlungsfeld dazu. (Hentrich & Latniak, 2013, S. 13) „Die praktizierten Arbeitszeitsysteme beeinflussen [...] die Attraktivität des Unternehmens als Arbeitgeber und somit dessen Chancen, im demografischen Wandel.“ (Jaeger & Lennings, 2015, S. 135) „In der betrieblichen Praxis realisiert sich immer häufiger der hohe Stellenwert einer menschengerechten Arbeitszeitgestaltung. [...] Wettbewerbsvorteile werden sich besonders bei der Personalsuche, Personalfriedenheit und Personalmotivation versprochen.“ (Burkert, 2012, S. 73)

#### Mitarbeitergewinnung

---

Im Falle des Bedarfs, muss die Einrichtung neues Personal beschaffen. Damit dieses gelingt, muss sie für die Bewerber attraktiv sein. „Angesichts eines schrumpfenden Erwerbepersonalpotenzials werden in naher Zukunft nur noch solche Arbeitgeber genügend qualifiziertes Personal rekrutieren können, die gute Arbeitsbedingungen bieten. Für den Bereich Pflege heißt das vor allem: Planbare Arbeitszeiten, die eine ausgeglichene WorkLifeBalance ermöglichen.“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2010, S. 32)

---

<sup>2</sup> Wird in dieser Arbeit der Begriff „Mitarbeiter“ benutzt, so sind damit Pflegenden/ Pflege (-fach) kräfte gemeint.

Nach Stutzer (2012) ist die Familienfreundlichkeit bei der Wahl des Arbeitgebers ein wichtiges Thema. Dies war für 92% der Befragten (im Alter von 25 bis 39 Jahren) mit Kindern wichtig – und/ oder sogar wichtiger als das Gehalt. Für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie wären 78% dieser Gruppe bereit, den Arbeitgeber zu wechseln. (Stutzer, 2012, S. 4) Dass „ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Berufs- und Privatleben“ das wichtigste Kriterium für die Wahl des Arbeitgebers ist, bestätigt eine Befragung aus dem Jahr 2013 (Badura & Ducki, 2014, S. 68). Neben den familienfreundlichen Maßnahmen, wie: Wiedereinstiegsprogramme (z.B. nach der Elternzeit), Kinderbetreuungsangebote oder Serviceleistungen für Familien, ist die Arbeitszeitgestaltung einer der bedeutendsten Handlungsfelder (Stutzer, 2012, S. 1).

### Mitarbeiterbindung

---

Bei der eingangs dargestellten Problematik geht es um mehr als die Mitarbeitergewinnung. „Die Arbeitszeitgestaltung ist ein wichtiger Faktor der betrieblichen und der allgemeinen Arbeitsbelastung im Gesundheitsdienst und beeinflusst die Arbeitszufriedenheit, die Gesundheit und – in Konsequenz – die Absicht der Pflegenden, in ihrem Beruf zu bleiben oder ihn aufzugeben“ (Hasselhorn et al., 2005, S. 88). Mitarbeitersicherung bedeutet, die Bindung des vorhandenen Personals an das Unternehmen zu stärken. „Nur zufriedene, motivierte Mitarbeiter werden bei ihrem Arbeitgeber bleiben. Ohne die Auseinandersetzung mit der Motivation, der Zufriedenheit und der Wertschätzung der Mitarbeiter wird es kaum möglich sein, nachhaltige Ergebnisse zu erzielen.“ (Loffing & Loffing, 2010, S. 4) Familienfreundlichkeit steht in direktem Zusammenhang mit der Zufriedenheit der Mitarbeiter und beeinflusst ihre Motivation in dem Unternehmen bleiben zu wollen. Daher gilt es, sie zu fokussieren. (Stutzer, 2012, S. 4)

Klenner und Schmidt (2007) haben Untersuchungen zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie durchgeführt. Von zentralem Interesse war hierbei herauszufinden, was in diesem Zusammenhang aus Sicht der Arbeitnehmer wichtig ist. „Wenn *bei der Arbeitszeitfestlegung die familiären Belange* berücksichtigt werden, hat das den höchsten positiven Effekt auf die Wahrscheinlichkeit, dass der Betrieb als familienfreundlich bewertet wird“ (Klenner & Schmidt, 2007, S. 28). Dabei spielt die Länge der täglichen Arbeitszeiten eine wesentliche Rolle. Die Arbeitszeiten werden besser bewertet, je kürzer sie sind. Die Bedeutung flexibler Arbeitszeitmodelle hingegen wurde stark relativiert. Nur wenn die Arbeitszeit geplant und den Wünschen entsprechend flexibel ist, besteht ein positiver Zusammenhang zur Vereinbarkeit. Die häufige Wochenendarbeit wurde negativ

bewertet, wo hingegen die Nachtarbeit keinen negativen Einfluss auf die Vereinbarkeit hatte. Auch spielt das Arbeitsklima bei der Bewertung des Arbeitgebers als familienfreundlich eine Rolle, z. B. Verständnis der Kollegen und Vorgesetzten für Fehlzeiten wegen des kranken Kindes. (Klenner & Schmidt, 2007, S. 21ff)

## Gesundheit

---

Bei der Mitarbeitersicherung spielt auch die Förderung der Gesundheit eine Rolle. „Gesundheitsförderung und Prävention erfolgen mit dem Ziel der Erhaltung und Entwicklung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit über den gesamten Erwerbsverlauf“ (Hentrich & Latniak, 2013, S. 13). In Bezug auf die Förderung und den Erhalt der Gesundheit der Mitarbeiter sind Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu berücksichtigen. Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement verstehen Badura et al. (2010): „die Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben“ (Badura, Hehlmann & Walter, 2010, S. 33). Den Arbeitsbedingungen und somit auch den Arbeitszeiten kommt im Zusammenhang mit Gesundheit eine entscheidende Rolle zu:

„Psychisch und physisch gesund bleibt der Mensch nur, wenn er grundsätzlich mit seinem Leben zufrieden ist, wenn er den Eindruck hat, dass alle Lebensbereiche – Arbeit, Familie, Freizeit – in einem guten Verhältnis zueinander stehen. Ob die Work-Life-Balance ausgewogen ist, entscheidet sich nicht zuletzt an der Gestaltung der Arbeitszeit.“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 13)

Die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben scheint somit nicht nur Einfluss auf die Mitarbeitergewinnung – und Bindung zu haben sondern ist auch für die Gesundheit relevant.

„Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen. (Weltgesundheitsorganisation, 1986, S. 3)

## **3.2 Hintergrundinformationen zur Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenpflege**

Der Kernprozess von stationären Pflegeeinrichtungen ist die Pflege ihrer Bewohner. Diese Versorgung muss rund um die Uhr gewährleistet sein. Im §11 Abs. 1 SGB XI steht: „Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand

medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten.“ Zudem wird die Beurteilung der Qualität der Pflege (gut/ schlecht) durch die Bewohner vorgenommen. Denn sie haben als Kunden des Dienstleistungsprozesses bestimmte Anforderungen, und es ist das Ziel der Pflegeeinrichtungen diese Anforderungen zu erfüllen, da „die Erzielung einer hohen wahrgenommenen Dienstleistungsqualität und Kundenzufriedenheit entscheidend für den Erfolg eines Dienstleistungsunternehmens ist, sind die unternehmerischen Aktivitäten nachhaltig an den Kundenanforderungen auszurichten.“ (Bruhn, 2013, S. 196)

Die Einrichtungen der stationären Altenhilfe unterscheiden sich untereinander, was deren Leistungsangebot, Leitbild oder Unternehmenskultur angeht. Im Durchschnitt betreut ein Pflegeheim 63 Bewohner (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 18). Auch wenn Einrichtungen die gleiche Anzahl der Plätze haben, so sind sie nicht identisch, denn die Anzahl und Größe der Wohnbereiche können je nach Einrichtung unterschiedlich groß sein, was meist durch die bauliche Struktur vorgegeben wird, z.B. bildet ein Stockwerk einen Wohnbereich. Diese Tatsache ist im Bezug auf die Arbeitszeitgestaltung insofern wichtig, dass die Wohnbereiche meist als getrennte Organisationseinheiten funktionieren, mit jeweils einer (Wohnbereichs-) Leitung, eigenem Personal und somit eigener Arbeitszeitplanung. In jeder Einrichtung gibt es aber auch eine Pflegedienstleitung, die übergeordnet für alle Wohnbereiche verantwortlich ist.

Für die Arbeitszeitgestaltung ist auch von Bedeutung, wann welche Tätigkeiten durchgeführt werden (müssen), um das ermittelte Stellenbudget bedarfsgerecht über den Tag zu verteilen. Der Tagesablauf ist in vielen Einrichtungen ähnlich, was beispielhaft in der Tabelle 2 dargestellt wird.

**Tabelle 2: Beispiel Tagesablauf**

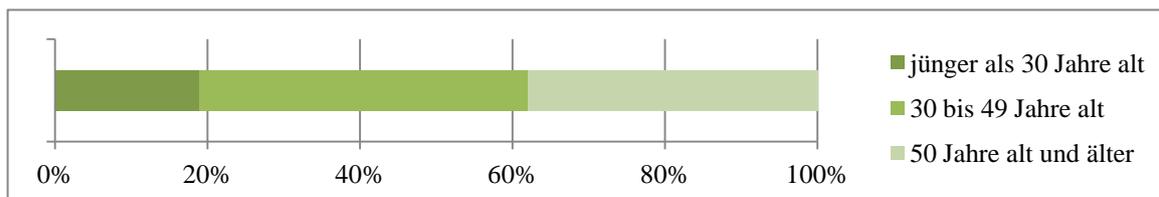
Uhrzeit	Ablauf
6.30 – 11.30	Pflege der Bewohner
8 – 8.30	Frühstück
8.30 – 11.30	Freizeitangebote
12 – 12.30	Mittagessen
12.30 – 14.15	Mittagsruhe
14.30	Kaffee und Kuchen
15 – 17	Freizeitangebote
18 – 18.30	Abendessen
19 – 20.30	Pflege der Bewohner
Ab 21.00	Nachtruhe

Quelle: Eigene Darstellung

Die zeitliche Beanspruchung der Pflegenden ist bei der körperlichen Pflege sowie zu den Mahlzeiten am höchsten. Dies bestätigt auch die eigene Expertise. Der Arbeitszeitbedarf schwankt im Tagesverlauf und ist demnach morgens, abends und zu den Mahlzeiten am höchsten. (Bolz, 2015, S. 103f; Joost, 2013, S. 1117f)

Bezogen auf die Arbeitszeitgestaltung, ist die Personalstruktur in den Pflegeeinrichtungen von Bedeutung. Diese kann nicht nur zwischen den Einrichtungen variieren sondern sogar innerhalb der Einrichtung kann es große Unterschiede zwischen den einzelnen Wohnbereichen geben, z.B. was den Anteil der Teilzeitkräfte oder die Altersstruktur des Personals angeht. Im Jahr 2013 sah die Altersstruktur der Beschäftigten in der stationären Altenpflege wie folgt aus: fast jeder fünfte war jünger als 30 Jahre alt, über 40 % waren zwischen 30 bis 49 Jahre alt und mehr als jeder Dritte (38 %) war 50 Jahre und älter (vgl. Abbildung 1). Rund 85% der Beschäftigten in der Pflege sind weiblich (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 19)

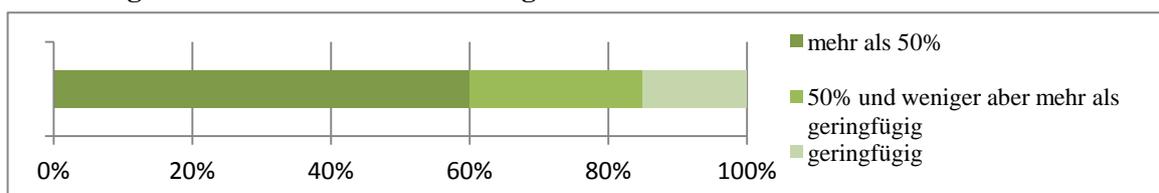
**Abbildung 1: Altersstruktur der Mitarbeiter**



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 19)

In der stationären Altenhilfe arbeiten rund 62% der Beschäftigten in Teilzeit (Stand 2013) (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 19). Von den Teilzeitbeschäftigten arbeiten die meisten (rund 60%) mehr als 50%, fast 25% arbeiten 50% und weniger, aber mehr als geringfügig. Der Anteil der geringfügig eingestellten Kräfte liegt bei etwas über 15%. (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 29) (vgl. Abbildung 2) „Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen“ (Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 SGB XI für die Freie und Hansestadt Hamburg vom 17.11.2009, 2009, S. 20)

**Abbildung 2: Anteil der Teilzeitbeschäftigten**



Quelle: Eigene Berechnung in Anlehnung an (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 29)

Einen weiteren relevanten Aspekt der Arbeitszeitgestaltung stellen die praktizierten Arbeitszeitmodelle dar. Die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit liegt bei Vollzeitkräften in der stationären Altenpflege zwischen 38,5 und 40 Stunden. Es handelt sich dabei meist um eine 5-Tage-Woche. Daraus ergibt sich die tägliche Arbeitszeit von 7,7 bis 8 Stunden. Das ist möglicherweise der Grund dafür, dass in der stationären Altenpflege meist im Dreierschichtsystem gearbeitet wird. Lediglich die Nachtschichten dauern im Durchschnitt länger d.h. ca. 10 Stunden (Burkert, 2012, S. 74). Beispielhaft verteilen sich die Dienstzeiten wie folgt: Der Frühdienst dauert meist von ca. 6 – 14 Uhr, der Spätdienst von ca. 13.30 – 21.30 Uhr und der Nachtdienst von ca. 21.00 – 6.30 Uhr. Die Schichten überlappen sich zeitlich um ca. 13.30 – 14 Uhr und um ca. 6 – 6.30 Uhr. Diese Zeit wird für Übergaben genutzt.

Der Einsatz von Teilzeitkräften gestaltet sich in der Praxis unterschiedlich. Während in einigen Einrichtungen gesonderte, verkürzte Schichten eingeführt werden, übernehmen die Teilzeitkräfte in anderen Einrichtungen die praktizierten Schichten. Oft wird beides in der Einrichtung integriert.

### **3.3 Die Sicht der Pflegenden auf die Arbeitszeit**

Das Thema der Vereinbarkeit von Beruf und Familie steht im Vordergrund bei dem Thema der Arbeitssicherung, wie im Kapitel 3.1 erläutert. Sie hat Einfluss auf die Leistung, Belastung, Zufriedenheit und somit die Motivation der Mitarbeiter. Sie entscheidet auch über die Wahl des Arbeitgebers. Es stellt sich die Frage, was aus Sicht der Mitarbeiter/ der Pflegenden im Bezug auf die Arbeitszeitgestaltung wichtig ist und was darüber entscheidet, ob die Arbeitszeiten als familienfreundlich bewertet werden?

Die NEXT-Studie („nurses‘ early exit study“, 2005) untersuchte die Arbeitsbedingungen in der Pflege in Europa um herauszufinden, warum Pflegekräfte ihren Beruf vorzeitig verlassen. Im Hinblick auf das Privatleben waren 36 % der Befragten mit ihren Dienstplänen unzufrieden. Aus dieser Gruppe dachten 21 % der Pflegenden häufig daran, den Pflegeberuf aufzugeben. (Hasselhorn et al., 2005, S. 91ff) „Problematisch in diesem Zusammenhang ist auch, dass in keinem anderen europäischen Land die Pflegenden so häufig kurzfristig einspringen und fremde Schichten übernehmen müssen wie in Deutschland“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2010, S. 32). Ebenfalls als problematisch bewerten die Pflegenden lange Arbeitszyklen von bis zu 14 Tagen am Stück (Badura & Ducki, 2014, S. 90). Die Flexibilität wird von den Pflegenden

positiv gesehen, wenn sie selbst über eigene Arbeitszeit bestimmen können – bei der Diensterstellung, aber auch spontan z.B. um einen Dienst mit Kollegen zu tauschen. Wird jedoch eine Flexibilität seitens des Arbeitgebers gefordert, durch z.B. kurzfristige Dienstplanänderungen, so wird es von den Mitarbeitern als negativ empfunden. (Hasselhorn et al., 2005, S. 88) Der Schichtdienst an sich scheint für die Pflegekräfte weniger problematisch zu sein, als die Gestaltung der Schichten (Hasselhorn et al., 2005, S. 93). Einer anderen Untersuchung zufolge haben „rund 17% der Erhebungsteilnehmer [...] den Pflegeberuf in erster Linie wegen ihrer Ansicht nach ungünstigen Arbeitszeiten verlassen“ und mehr als die Hälfte der Befragten gab familiäre bzw. persönliche Gründe als zentrales Ausstiegsmotiv an. (Blum, Müller & Schilz, 2004, S. 5)

In Rahmen einer Befragung zum Thema Mitarbeiterzufriedenheit haben die Pflegenden eine dem Arbeitsaufkommen angemessene Personalbesetzung als das wichtigste Kriterium angegeben. Weitere wichtige Kriterien waren: Verlässlichkeit der Dienstplanung, Planbarkeit des Dienstes, Berücksichtigung persönlicher Wünsche in der Dienstplanung sowie Einhaltung der Dienstzeiten. (Platzkoster & Zimolong, 2008, S. 34) Buxel (2011) fand bei der Befragung der Pflegekräfte in der stationären Altenpflege heraus, dass die Anzahl der Kollegen bei der Schichtbesetzung für die Befragten sehr wichtig ist (rund 93%), jedoch dass fast ein Drittel damit unzufrieden war. Der Aussage, dass die Arbeitszeitregelung den tatsächlichen Arbeitsanforderungen entspricht, stimmte nur ein Viertel der Befragten zu. Fast 80% der Befragten stimmten der Aussage zu, dass der Anteil an dementen Bewohnern in den letzten zwei Jahren stark angestiegen ist. 70% gaben an, die anfallende Arbeit in der vorgesehenen Zeit kaum zu schaffen und 60% gaben zu, sehr häufig an die Grenze eigener Leistungsfähigkeit gehen zu müssen. Am wichtigsten erscheint für die Befragten ein verlässlicher Dienstplan zu sein – dies sagten rund 98% (absolut entscheidend 22,7%, sehr wichtig 61,9%), wobei fast 40% damit unzufrieden waren. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ebenso für mehr als 90% der Befragten wichtig, wobei fast die Hälfte damit unzufrieden ist. (Buxel, 2011, S. 120ff)

Zusammenfassend ergeben sich folgende Aspekte, die für die Mitarbeiter von besonderer Bedeutung sind:

- Flexibilität (den eigenen Wünschen entsprechend, z.B. kürzere Dienste, bevorzugte Schichten)
- Zuverlässiger Dienstplan/ planbare Arbeitszeiten (kein Einspringen, keine Überstunden)
- Anzahl der Kollegen in der Schichtbesetzung (Belastungsreduzierung/ Gesundheit)

## 4 Diskussion der Gestaltungsspielräume der Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenhilfe

### 4.1 Personalbedarf

Holtbrügge (2015) definiert die Personalbedarfsplanung als „die Ermittlung des gegenwärtigen und zukünftigen Personal-Sollbestands, der zur Realisierung der Unternehmungsziele erforderlich ist“ (Holtbrügge, 2015, S. 102). Das bedeutet, wie viel Personal, nicht nur in der Anzahl, sondern auch im Umfang benötigt wird, um den Auftrag einer Einrichtung zu erfüllen. Wie im Kapitel 2 beschrieben, ergibt sich die Betriebszeit aus dem Auftrag und der Dauer der Arbeitsschritte zur Erfüllung des Auftrags. Die Pflege der Bewohner muss rund um die Uhr gewährleistet sein. Die Betriebszeit ist also starr vorgegeben und beträgt 24 Stunden pro Tag und sieben Mal pro Woche. Der Auftragseingang und seine Dauer bestimmen jedoch den Besetzungsbedarf. Wie viel Personal zur Erfüllung der Aufgaben benötigt wird, muss ermittelt werden. Für die Ermittlung des Personalbedarfs in der stationären Altenhilfe sind die Verträge zu beachten, die zwischen den Einrichtungen, Landesregierungen und den Pflegekassen gemäß § 75 Abs. 3 SGB XI geschlossen werden. In diesen Rahmenverträgen der Bundesländer wird der Personalschlüssel innerhalb der vorgegebenen Bereiche vereinbart – auf wie viele Bewohner eine Vollzeitkraft eingestellt werden muss. In der Tabelle 3 werden drei ausgewählte Bundesländer exemplarisch dargestellt.

**Tabelle 3: Personalschlüssel in ausgewählten Bundesländern**

Hamburg	Sachsen	Baden Württemberg
PS I: 1: 4,22 1: 4,06	PS I: 1 : 4,50 bis 1 : 3,30 PS	PS I: 1:3,96 bis 1:3,13
PS II: 1: 2,48 1: 2,39	II: 1 : 2,90 bis 1 : 2,30 PS III:	PS II: 1:2,83 bis 1:2,23
PS III: 1: 1,76 1: 1,69	1 : 1,90 bis 1 : 1,60	PS III: 1:2,08 bis 1:1,65

Quelle: Eigene Darstellung angelehnt an: (Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 SGB XI für die Freie und Hansestadt Hamburg vom 17.11.2009, 2009, S. 20; Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI zur vollstationären Pflege im Freistaat Sachsen in der Fassung vom 01.06.2012, 2012, S. 26; Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg, 2002, S. 12)

Es wird daraus deutlich, dass die Anzahl der zur Verfügung stehenden Stellen in einer Einrichtung von der Bewohnerstruktur (den Pflegestufen – PS) abhängig ist. Das kann zu Differenzen zwischen den Bundesländern und sogar zwischen den einzelnen Einrichtungen innerhalb eines Bundeslandes führen, wie beispielsweise in Sachsen, wo eine Vollzeitstelle für 4,5 bis 3,3 Bewohner (PS I) vereinbart wird. Vielmehr „dürfen [diese Werte] in

begründeten Fällen im Rahmen der einrichtungsindividuellen Vereinbarung unterschritten werden, sofern die fachgerechte Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen nicht gefährdet wird.“ Ebenso dürfen diese Werte überschritten werden, wenn die Betreuung dies erfordert (*Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI zur vollstationären Pflege im Freistaat Sachsen in der Fassung vom 01.06.2012*, 2012, S. 26). Dies wird noch dadurch verstärkt, dass in manchen Bundesländern zusätzlich zu dem Personalschlüssel eine weitere Stelle, meist für die Pflegedienstleitung, refinanziert wird, wie beispielsweise in Hamburg. Im §18 Abs. 4 des Rahmenvertrags wird ergänzt: „Zusätzlich [...] ist eine Stelle je Pflegeeinrichtung für die Pflegedienstleitung zu berücksichtigen“ (*Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 SGB XI für die Freie und Hansestadt Hamburg vom 17.11.2009*, 2009, S. 20). Ganz (2014) beschreibt, dass dies nicht zwangsläufig einen Vorteil bedeutet, denn dafür sind in diesen Bundesländern die allgemeinen Pflegeschlüssel schlechter als in den anderen, die diese Stelle im Personalschlüssel mit berücksichtigen. Dadurch wird der Gestaltungsspielraum für die Einrichtungen relativiert. In der Praxis wird jedoch unterschiedlich mit der Verteilung der refinanzierten übergeordneten Stellen auf die Wohnbereiche umgegangen. Nach Ganz sollen für ein Haus mit zwei Wohnbereichen die übergeordneten Stellen nicht zur Hälfte aufgeteilt-, sondern anteilig von dem Budget abgezogen werden. Wird das nicht gemacht, so könnten bestimmte Wohnbereiche um gewisse Stellen betrogen werden. (Ganz, 2014, S. 81ff)

„Das Fundament jeder Arbeitszeitgestaltung ist der zugrunde gelegte Kapazitätsbedarf. Ein Arbeitszeitsystem kann nicht besser sein als seine Planungsgrundlage.“ (Jaeger & Lennings, 2015, S. 137) Aus der Personalbedarfsplanung soll nicht nur die Anzahl der benötigten Mitarbeiter abgeleitet werden, sondern auch die Qualifikation sowie Zeitpunkt und Ort, an dem die Mitarbeiter benötigt werden. (Holtbrügge, 2015, S. 102) Im §5 der Heimpersonalverordnung (HeimPersV) wird eine Fachkräftequote von 50% vorgeschrieben. Das bedeutet, dass die Hälfte der zu Verfügung stehenden Stellen durch examiniertes Personal (dreijährig examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger sowie dreijährig examinierte Altenpfleger) zu besetzen ist. Die Einhaltung der Fachkraftquote, gestaltet sich in einigen Einrichtungen schwierig, was durch die anfangs beschriebene Situation des Pflegekräftemangels und der einrichtungsabhängigen Arbeitsbedingungen zu begründen ist.

Es ist Ziel der Arbeitszeitgestaltung stets die Arbeitszeiten an den Besetzungsbedarf anzupassen (vgl. Kapitel 2). Da für den Bedarf in der stationären Altenpflege die Prävalenz der Pflegestufen maßgeblich ist, müssen die Veränderungen deren Zusammensetzung stets beachtet und gesteuert werden. Schlussfolgernd ergibt sich daraus die Notwendigkeit, die Arbeitszeiten der Mitarbeiter an diesen veränderten Bedarf anzupassen. Die Schwierigkeit ist, dass die Mitarbeiter bereits Verträge mit bestimmten Arbeitszeitvolumen haben. An dieser Stelle sind die Arbeitsverträge insoweit relevant, dass die vertraglich vereinbarten Arbeitstage pro Woche, einen Einfluss auf die Dauer und Verteilung der Arbeitszeit der Mitarbeiter haben. Bei einer Arbeitswoche von 30 Stunden und einer 5 Tage-Woche ergibt sich eine Arbeitszeit von 6 Stunden täglich und zwei freie Tage pro Woche. Ist im Vertrag jedoch eine 6 Tage-Woche vereinbart, so ergeben sich eine tägliche Verfügbarkeit von 5 Stunden und ein freier Tag in der Woche. (Ganz, 2014, S. 38) Eine wichtige Rolle kommt in diesem Zusammenhang der Arbeitszeitflexibilisierung zu, was im Kapitel 4.4 differenzierter beschrieben wird.

## **4.2 Personaleinsatzplanung**

Da die personellen Ressourcen wie eben beschrieben vertraglich vereinbart werden und aufgrund der Wirtschaftlichkeit eingehalten werden müssen, erscheint die optimale Verteilung des vorhandenen Pflegepersonals wesentlich. Im §84 Abs. 6 Sozialgesetzbuches XI steht: „Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, mit der vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen.“ Wie die vertraglich vereinbarten Stellen jedoch konkret verplant werden, wird in den Einrichtungen sehr unterschiedlich gehandhabt. Die Personaleinsatzplanung ist von der Organisation abhängig, was berücksichtigt werden muss. Eine Überprüfung der vorhandenen Arbeitsabläufe kann einen Beitrag zur Verbesserung der Personaleinsatzplanung leisten: „Eine Neuorganisation der Arbeitsabläufe kann durch Entzerrung der vorhandenen Arbeitsspitzen, zum Beispiel mittels Verlagerung von Tätigkeiten, eine Personalentlastung bedeuten und einen Beitrag dazu leisten, die Betreuungsqualität innerhalb der gesetzten ökonomischen Rahmenbedingungen zu verbessern“ (Platzköster & Zimolong, 2008, S. 11). „Vor allem für Arbeit in der Nacht oder in unattraktiven Zeitfenstern, die schwer zu besetzen sind, ist regelmäßig zu prüfen, ob der zugrunde gelegte Personalbedarf reduziert werden kann“ (Jaeger & Lennings, 2015, S. 137). In diesem Zusammenhang könnten bestimmte Aufgaben in den Früh- oder

Spätdienst verschoben werden. „Jede mögliche Reduzierung der Anzahl, Dauer oder der Besetzungstärke von Nachtschichten bietet Spielraum zur Minderung von Belastungen der Mitarbeiter und finanziellen Zuschlägen“ (Jaeger & Lennings, 2015, S. 159). Zudem könnte dadurch auch die Dienstplanerstellung erleichtert werden.

Wird die Personaleinsatzplanung ohne eine Bedarfsanalyse und ohne Überprüfung der Arbeitsabläufe durchgeführt, so kann das die Ursache dafür sein, dass die Arbeitszeiten unwirtschaftlich und an den Bedarfen der Mitarbeiter und Bewohner vorbei geplant werden. In diesem Zusammenhang ist das Ziel der Personalbedarfsplanung, zu analysieren, wann wie viele Mitarbeiter benötigt werden. Dadurch soll der Überlastung vorgebeugt werden (Holtbrügge, 2015, S. 102). „Bei jeder Dienstplanung ist es unabdingbar, sich über den Arbeitsanfall an den einzelnen Wochentagen Gedanken zu machen. Anhand der so gewonnenen Ergebnisse können dann so genannte Tagesprofile der Mindestbesetzung erstellt werden“ (Kelm, 2012, S. 186). Die Bestimmung der Mindest- und Durchschnittsbesetzung ist der erste Schritt zur Verbesserung der Personaleinsatzplanung (Dahlgaard & Bussche van den, 2015, S. 736). Geschieht dieses nicht, so kann dies die Ursache für die Schwankungen in der Schichtbesetzung sein. „Noch weiter forciert wird dies dadurch, dass eine ohnehin als unzureichend wahrgenommene Besetzung reduziert wird durch Freizeitausgleich für geleistete Überstunden oder durch den kurzfristig realisierten Besuch von Fortbildungen.“ (Bussche van den & Dahlgaard, 2015, S. 436ff) Eine wichtige Tatsache ist bei der Personaleinsatzplanung zu berücksichtigen: „Urlaub, Krankheit und Weiterbildung verursachen Fehlzeiten. Wenn diese durch Vertretung kompensiert werden sollen, ist dafür zusätzliche Personalkapazität vorzusehen. [...] Arbeitszeitsysteme, die das nicht berücksichtigen, ermöglichen keine zuverlässigen betrieblichen Abläufe und können die Mitarbeiter negativ beanspruchen.“ (Jaeger & Lennings, 2015, S. 137) „In der Urlaubszeit, wenn bis zu einem Drittel des Personals nicht zur Verfügung steht, steigt die Belastung für die noch Verbleibenden so stark an, dass deren Personalausfälle steigen und die ohnehin schon knappe Besetzung noch weiter verringert wird.“ (Dahlgaard & Kleipoedszus, 2014, S. 318) Im §19 Abs. 2 des Hamburger Rahmenvertrages wird beschrieben, dass die Dienstpläne bewohnerorientiert aufgestellt -, und auch dass bei der Arbeitszeit des Personals die Ausfallzeiten angemessen berücksichtigt werden müssen (*Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 SGB XI für die Freie und Hansestadt Hamburg vom 17.11.2009*, 2009). Ganz (2014) beschreibt, dass im Jahr 2012 rund zweidrittel der Einrichtungen eine

„bruttobasierte Dienstplanung“ vornehmen, d.h., ohne die Ausfallzeiten zu berücksichtigen (Ganz, 2014, S. 14).

Ein weiterer Aspekt der Personaleinsatzplanung, bezogen auf das Ziel der Sicherung des Pflegepersonals, ist die Einbeziehung der Bedarfe und Wünsche der Mitarbeiter (vgl. Kapitel 3.3). Auf diese Aspekte wird im Kapitel 4.4 näher eingegangen. Die möglichen alters- und lebensphasenbedingten Tendenzen bezüglich der eigenen Arbeitszeitwünsche, könnten für die Personaleinsatzplanung von Bedeutung sein. Zudem ist nicht nur das Alter und die Lebensphase für die Wahl der Arbeitszeiten von Bedeutung, sondern auch persönliche Präferenzen, wie der eigene Tagesrhythmus zu beachten. Abhängig davon können bestimmte Schichten von den Mitarbeitern bevorzugt werden.

### **4.3 Kurzfristige Personalausfälle**

Kurzfristige Personalausfälle und somit ungeplante Fehlzeiten sind in der stationären Altenpflege keine Seltenheit. Darunter wird die Abwesenheit eines Mitarbeiters verstanden, der im Dienstplan zur Arbeit eingeplant ist, sich jedoch krank meldet und nicht zum Dienst erscheint (Kutscher & Weidinger, 2013, S. 1). In der stationären Altenhilfe lag der durchschnittliche Krankenstand der AOK-Versicherten im Jahr 2013 mit 6,7%, deutlich höher als der branchenübergreifende Durchschnitt von 5,1% (WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK, 2014, S. 20). Dabei kann die Arbeit des fehlenden Mitarbeiters in der Pflege nicht einfach auf einen anderen Zeitpunkt verschoben werden. Unabhängig von dem Ausfall bleiben die Anzahl der Bewohner sowie deren Bedarfe und Anforderungen konstant. Das pflegerische Angebot wird bei Ausfall eines Kollegen zwar meist reduziert – z.B. wird anstatt Duschen nur „Katzenwäsche“ durchgeführt oder aber das Duschen wird auf den Folgetag verschoben. Trotzdem haben die diensthabenden Pflegenden dann eine höhere Arbeitsmenge zu bewerkstelligen. „Ein höherer Arbeitsanfall“ lässt sich also nur durch Mehrarbeit schaffen (Frodl, 2011, S. 79). Mehrarbeit bedeutet dabei die Arbeitsintensität und/ oder die Dauer der Arbeit. Denn meist führt die Abwesenheit eines Kollegen zu Überstunden bei der restlichen Schichtbesetzung. Es „ist dabei darauf zu achten, dass dies nicht zum Dauerzustand wird, denn darunter leiden mittel- und langfristig die Motivation der Mitarbeiter und damit die Qualität der Arbeitsleistungen im Gesundheitsbetrieb.“ (Frodl, 2011, S. 79) „Eine Arbeitszeit, welche die bio-physischen Belastungsgrenzen des menschlichen Organismus regelmäßig wesentlich überschreitet, sowie häufige Überstunden führen somit zu einer

überproportional starken Abnahme der Durchschnittsleistung und Arbeitszufriedenheit.“ (Holtbrügge, 2015, S. 180). Diese Auswirkung der Fehlzeit wird in der Literatur als „Störfaktor“ beschrieben (Brandenburg & Nieder, 2009, S. 52). Störend ist, dass die anwesenden Mitarbeiter stark belastet werden, Führungskräfte eingeschlossen.

Von Seiten der Leitungen wird versucht, eine Kompensation zu organisieren. Praktisch bedeutet es, dass meist die „freien“ Mitarbeiter angerufen – und zum Dienst bestellt werden. Oft wird aus diesem Grund gegen die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes verstoßen, indem z.B. die Ruhezeiten nicht eingehalten werden (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2010, S. 31). Auch wird dadurch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie negativ beeinflusst. Denn, wenn die Mitarbeiter, die frei haben, angerufen und zum Dienst bestellt werden, können sie sich auf den Dienstplan nicht verlassen.

„Schichtpläne sollten vorhersehbar und überschaubar sein. Da die Planung des Familienlebens und der Freizeit für Schichtarbeiter ohnehin erschwert ist, sollten einmal aufgestellte Pläne für die Beschäftigten verlässlich und überschaubar sein, möglichst wenig und vor allem nicht kurzfristig von Arbeitgeberseite geändert werden.“ (Burkert, 2012, S. 77)

Die Häufigkeit der Ausfälle, aber auch die eingangs beschriebene Problematik der Arbeitsintensität und der Belastungen der Pflegenden, deuten an, wie wichtig eine Regelung der kurzfristigen Ausfälle ist. In §84 Abs. 6 SGB XI steht, dass die Pflegeeinrichtungen bei Ausfällen sicherstellen müssen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird. Andererseits sollen durch eine Regelung des Ausfalls auch die Mitarbeiter im Dienst entlastet werden. Es muss sichergestellt werden, dass die benötigte Mitarbeiterzahl tatsächlich auch am Arbeitsplatz ist, um Belastungen und Überstunden zu reduzieren. Auch wird nur so die Qualität der Dienstleistung stabil gehalten. Es bedarf einer Auseinandersetzung mit den Ausfallzeiten und Sicherstellung ihrer Kompensation, um bei Ausfall adäquat reagieren zu können.

Schließlich entstehen durch Ausfälle auch direkte Kosten. „Der abgerechnete IST-Dienstplan ergibt de facto die Vollzeitstellen, die er gekostet hat, und sei es in Form von Überstunden und/oder durch Einsatz von zusätzlichem Fachpersonal“ (Ganz, 2014, S. 11). Egal ob es sich um Überstunden oder um den Einsatz von Leihpersonal handelt, das vorab errechnete Budget (Personalschlüssel) wird überschritten. Und das führt wiederum dazu, dass an einer anderen Stelle in der Besetzung eingespart werden muss um im Budget zu bleiben.

Eine Regelung zu Ausfällen hilft u.a. die Zuverlässigkeit des Dienstplanes zu ermöglichen, womit auch die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden gesteigert werden soll (Dahlgaard & Kleipoedszus, 2014, S. 317).

Dahlgaard (2015) nennt folgende mögliche Modelle zur Kompensation der Ausfälle:

- Umsetzung: Der Personalausfall in einem Wohnbereich wird durch einen Mitarbeiter aus einem anderen, gut besetzten Wohnbereich kompensiert. Es wird eher selten der Fall sein, dass ein Wohnbereich tatsächlich einen Mitarbeiter „zu viel“ hat. Aus dem Grund ist es wichtig zuerst die Mindest- und Durchschnittsbesetzung (vgl. Kapitel 4.1) zu bestimmen.
- Rufbereitschaft: „Rufbereitschaftsdienst ist die Zeit, die sich ein Arbeitnehmer auf Anordnung des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit [...] bereithält, um im Bedarfsfall auf Abruf die Arbeit aufzunehmen“ (Burkert, 2012, S. 36). In der Praxis wird im Dienstplan ein Mitarbeiter „in Frei“ markiert, der bei Personalausfall angerufen wird und den Ausfall ersetzt. Das hat den Vorteil, dass andere Mitarbeiter tatsächlich und zuverlässig frei haben. Im Vorfeld muss festgelegt werden, wie die Rufbereitschaftsdienste auf die Mitarbeiter verteilt werden und zu welchen Zeiten die Mitarbeiter auf Abruf stehen müssen.
- Personalpool: Es handelt sich um eine Gruppe von Mitarbeitern, die zentral dem ganzen Haus zur Verfügung stehen und im Bedarf einzelnen Wohnbereichen zugeteilt werden. So bleibt die Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit stabil, nur der Einsatz-Ort verändert sich.
- Aushilfen: Geringfügig Beschäftigte z.B. Studierende, die an bestimmten Tagen einsetzbar sind und kurzfristig einen Dienst übernehmen. (Dahlgaard, 2015, S. 46f)

Kutscher und Weidinger (2013) nennen „keine personelle Vertretung“ als eine Möglichkeit auf die kurzfristigen Ausfälle zu reagieren (Kutscher & Weidinger, 2013, S. 3). Es bedeutet, dass kein anderer Mitarbeiter als Ersatz organisiert wird. Diese Option wird in anderen Branchen sicherlich sehr häufig und möglicherweise ohne große Konsequenzen praktiziert. Aufgrund der Versorgungsverpflichtung der Einrichtungen gegenüber den Bewohnern und der beschriebenen Auswirkungen auf die Mitarbeiter erscheint dieser Lösungsansatz in der stationären Altenpflege auf den ersten Blick kein passender zu sein. Sehr oft wird der Dienst ohne Vertretung durchgeführt, und zwar weil der Versuch einer Kompensation nicht funktionierte. Es könnte aber tatsächlich einzelfallbezogen richtig sein, die Pflege ohne Kompensation durchzuführen. Dies wäre der Fall, wenn die

Dienstplanung eine „Überbesetzung“ vorsah und somit die Schichtbesetzung trotz Ausfalls als „ausreichend“ bewertet werden kann. Auch wenn es im Fall des Ausfalls diese „Überbesetzung“ von Vorteil ist, so ist dies negativ zu bewerten. Wie im Kapitel 4.1 beschrieben, ist der Personalschlüssel vorgegeben und die Einrichtungen sind bemüht diesen einzuhalten, um wirtschaftlich zu sein. Eine Überbesetzung der einen Schicht bedeutet somit eine geringere Besetzung einer anderen. Es ist unwirtschaftlich und zudem belastend für die Mitarbeiter. Die Mindest- und Durchschnittsbesetzung zu ermitteln und zu bestimmen erscheint von diesem Hintergrund unerlässlich.

Zu den vorgestellten Modellen lässt sich sagen, dass diese miteinander kombiniert werden können und sollen. So kann das Modell der Rufbereitschaft, der Aushilfen oder Umsetzung gut mit dem Poolmodell verknüpft werden. Denkbar wäre, einen Mitarbeiter zu bestimmen, der bei einem Ausfall für zwei Wohnbereiche zuständig ist, die Arbeit in eigenem Bereich reduziert und so den Bereich des Ausfalls entlastet. Wenn an einigen Tagen keine Pool-Mitarbeiter zu Verfügung stehen, könnten Rufbereitschaftsdienste eingeplant werden. Auch das Thema der Flexibilität kann sinnvoll in ein Ausfallkonzept integriert werden. So könnten Aushilfen z.B. in einem Pool den eigenen Dienstplan schreiben.

Wichtig ist: „Da bei kurzfristigen Vertretungseinsätzen eine Beteiligung des Betriebsrats im Allgemeinen nicht mehr möglich ist, sollten kurzfristige (Vertretungs-) Einsätze unbedingt im Rahmen einer Betriebsvereinbarung geregelt sein“ (Kutscher & Weidinger, 2013, S. 12).

## **4.4 Flexibilität**

Mit der Arbeitszeitgestaltung werden verschiedene Ziele verfolgt (vgl. Kapitel 2). Um diese Ziele zu erreichen, sind flexible Arbeitszeiten von Bedeutung. Unter flexiblen Arbeitszeiten wird oft jede Abweichung von den normalen, vertraglich vereinbarten Arbeitszeiten, wie beispielsweise Teilzeitarbeit oder Schichtarbeit verstanden (Janssen & Nachreiner, 2004, S. 23). Laut Baua (2013) sind unter flexiblen Arbeitszeiten „Arbeitszeitmodelle zu verstehen, die durch eine kontinuierliche Wahl von Seiten des Arbeitgebers, des Arbeitnehmers oder beider bezüglich des Umfangs und der zeitlichen Verteilung der Arbeitszeit charakterisiert sind.“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 10) Die Arbeitszeit ist also flexibel, wenn sie stets veränderbar ist und an die Bedarfe des Unternehmens und/ oder an die Wünsche der Mitarbeiter angepasst

werden kann. „Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit sind zentrale Stellschrauben der Arbeitszeitgestaltung [...]. Sie beeinflussen die Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen sowie die Leistungsfähigkeit, die Leistungsbereitschaft und das Privatleben von Beschäftigten.“ (Jaeger & Lennings, 2015, S. 139)

„Einige flexible Arbeitszeitmodelle – ihre richtige Gestaltung vorausgesetzt – [können] durchaus einen Beitrag für mehr Wirtschaftlichkeit einerseits und mehr Arbeitszufriedenheit andererseits leisten.“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 57) Die Erwartungen an die flexiblen Arbeitszeiten, können seitens der Einrichtung und der Mitarbeiter unterschiedlich sein. Laut Jaeger und Lennings (2015) können Unternehmen durch flexible Arbeitszeiten:

- Belastung und Beanspruchung optimieren
- Arbeitsmotivation und Leistungsbereitschaft steigern
- Eigenverantwortung und Selbstorganisation steigern
- Fachkräfte rekrutieren und halten
- Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben verbessern
- Zusätzliche Beschäftigtengruppen erschließen (Jaeger & Lennings, 2015, S. 142)

Die Arbeitszeitgestaltung soll im Interesse der Einrichtungen familienfreundlich und gesundheitsförderlich sein (vgl. Kapitel 3.1). „Familienbewusste Maßnahmen führen nachweislich zu einer höheren Mitarbeiterproduktivität. Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter steigen, Fehlzeiten gehen zurück, die Humankapitalakkumulation erhöht sich.“ (Stutzer, 2012, S. 1) Laut Brandenburg und Nieder (2009) hat die Arbeitszeitgestaltung einen Einfluss auf den Anwesenheitsstand und zwar durch den „gesundheitlichen“ sowie „sozialen“ Aspekt. Sie erwähnen in diesem Zusammenhang die Bedeutung von flexiblen Arbeitszeitmodellen. Durch die Länge der Dienste ändert sich auch die Menge der Belastungen, denen die Mitarbeiter ausgesetzt werden und somit die Gesundheit. Auch können die Arbeitszeiten an sich krank machen, durch z.B. zu lange Schichten und/ oder Verteilung dieser. Zudem beeinflussen die Arbeitszeiten auch das Familienleben, wobei die eigene Wahrnehmung relevant ist. (Brandenburg & Nieder, 2009, S. 107)

Die Bedarfe der Mitarbeiter bezüglich ihrer Arbeitszeiten können in verschiedenen Lebensphasen variieren. Diese sind abhängig von den familiären Verpflichtungen (Kinderbetreuung, Pflege der Eltern), beruflichen Plänen (Weiterbildung) oder allgemeiner Belastbarkeit (individuelle Gesundheit, das Alter). Selbstverständlich können gewisse Verpflichtungen nicht pauschalisiert einer Altersgruppe zugeordnet werden. Nicht jeder

bekommt zwischen dem 25.- und 35. Lebensjahr Kinder. Selbst wenn, so ist die familiäre Situation trotzdem individuell. Während sich eine Mutter beispielhaft freie Wochenenden wünscht, bevorzugt eine andere Wochenenddienste, weil die Kinderbetreuung dann gesichert ist. Nichtsdestotrotz lassen sich gewisse Tendenzen erkennen. So möchten z.B. Mütter von kleinen Kindern überwiegend im Frühdienst arbeiten. Hingegen bevorzugen ältere Beschäftigte häufiger die Arbeit im Spätdienst. (Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2014, S. 53f). Damit eine Einrichtung den Wünschen der Mitarbeiter eher nachgehen kann, kann es sinnvoll sein, auf eine altersgemischte Teamzusammensetzung zu achten.

Die Übereinstimmung der Lage der Arbeitszeit mit den eigenen Interessen beeinflusst die Mitarbeiterzufriedenheit (Holtbrügge, 2015, S. 184). Es „bestehen deutliche Zusammenhänge zwischen der Höhe des Krankenstandes in einer Abteilung und dem Grad der Arbeitszufriedenheit“ (Ilmarinen, Tempel & Giesert, 2002, S. 181). „So kann davon ausgegangen werden, dass zufriedene Mitarbeiter motivierter zum Dienst kommen, weniger Krankheitstage verursachen, freundlicher gegenüber Bewohnerinnen und Bewohner auftreten und allgemein ausgeglichener wirken.“ (Schöbel, 2009, S. 15)

Nicht nur die Lage sondern auch die Dauer der täglichen Arbeitszeit scheint von Bedeutung zu sein: „Aufgrund der traditionellen geschlechtlichen Aufgabenteilung in Haushalt und Familie sind lange Arbeitszeiten für viele Frauen und insbesondere für Mütter nach wie vor ein besonderes Problem.“ (Badura & Ducki, 2014, S. 90) Dies erscheint gerade von dem Hintergrund wichtig zu sein, dass in der Pflege rund 85% der Beschäftigten weiblich sind (vgl. Kapitel 3.2).

Laut Baua (2013) sind kürzere Arbeitszeiten nicht automatisch familienfreundlich. Die Lage dieser Arbeitszeiten und die Planbarkeit sind von Bedeutung. „Auch kürzere Arbeitseinsätze an den sozial wertvollen Zeiten am Abend oder an den Wochenenden [wirken sich] bei den meisten Beschäftigten überwiegend negativ aus. [...] Ebenso wird die Freizeit dann entwertet, wenn sie wenig planbar ist und immer von einem plötzlichen Arbeitseinsatz bedroht ist.“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 20) Diese Erkenntnis wurde im Kapitel 3.3 bestätigt. Es lässt sich zwar nicht pauschal sagen, dass die Mitarbeiter kürzere und somit starre tägliche Arbeitszeiten bevorzugen, aber:

„Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sich kürzere Arbeitszeiten eher positiv auf die WLB auswirken als lange – schließlich hat der Tag nur 24 Stunden, und Zeit, die mit Arbeit verbracht wird, steht für andere Aktivitäten nicht mehr zur Verfügung. Insofern können solche flexiblen Arbeitszeitmodelle, die auf einer Teilzeitvariante basieren, durchaus zu einer Verbesserung der WLB beitragen.“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 20)

„Eine Auflösung der klassischen 8-Stunden-Schicht und damit eine Flexibilisierung der Arbeitszeit in Form eines bedarfsangepassten Gleitzeitkonzeptes würde nicht nur aus Sicht des Arbeitgebers einen größeren Handlungsspielraum in der Personaleinsatzplanung ermöglichen, sondern auch arbeitnehmerseitig Belastungsspitzen abmildern.“ (Hornung, 2013, S. 128) Es gibt eine Reihe von Modellen und Instrumenten der flexiblen Arbeitszeitgestaltung, die einrichtungsspezifisch ausgewählt werden können, z.B.: Schichtarbeit, Teilzeit, Job-Sharing, Funktionszeit, Vertrauensarbeitszeit, Gleitzeit u.v.m. (Hentrich & Latniak, 2013, S. 200).

Da die Mehrheit der Beschäftigten in der stationären Altenpflege in Teilzeit arbeitet, ist die Gestaltung der Arbeitszeit dieser Gruppe besonders wichtig. Aus diesem Grund wird auf dieses Arbeitszeitmodell nachfolgend näher eingegangen. Nach §2 Abs. 1 TzBfG ist ein Mitarbeiter teilzeitbeschäftigt, wenn seine:

„regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist als die eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers. Ist eine regelmäßige Wochenarbeitszeit nicht vereinbart, so ist ein Arbeitnehmer teilzeitbeschäftigt, wenn seine regelmäßige Arbeitszeit im Durchschnitt eines bis zu einem Jahr reichenden Beschäftigungszeitraums unter der eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers liegt.“

Laut der Definition der Flexibilisierung bedeutet Teilzeit nicht automatisch eine flexible Arbeitszeitgestaltung. Wenn z.B. ein Mitarbeiter täglich um acht Uhr den Dienst für fünf Stunden antritt, ist seine Arbeitszeit lediglich kürzer, als die der Vollzeitkräfte. Sie ist jedoch starr in der Dauer, Lage und Verteilung. „Da in den Abläufen einer Pflegeeinrichtung entsprechend der Tagesstrukturbedürfnisse der Bewohner/innen mehrere Arbeitsspitzen für Grundpflege und Essenszeiten auftreten, erleichtert Teilzeitarbeit die Organisation der Arbeitsprozesse“ (Müller, 2015, S. 353). Das kann allerdings nur gegeben werden, wenn die Dauer der täglichen Arbeitszeit reduziert wird. Es soll angestrebt werden, die Arbeitszeiten (Zeitpunkt und Menge der Mitarbeiter) an dem Bedarf zu orientieren. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Wahl von starren aber verkürzten täglichen Arbeitszeiten, von den Mitarbeitern bevorzugt werden kann und auch für die Einrichtungen vorteilhaft sein kann.

Teilzeit bedeutet nach §2 ArbZG, dass die Arbeitszeit kürzer ist, als die der Vollzeitbeschäftigten und zwar bezogen auf einen vereinbarten Zeitraum. Die Arbeitszeit der Teilzeitkräfte kann unterschiedlich verteilt werden, was einen großen Gestaltungsspielraum und viel Potenzial bietet. Ein Teilzeitmitarbeiter kann die praktizierten Schichten (z.B. 8 h/ Tag) übernehmen und demnach weniger Tage arbeiten. Die Lage und Verteilung seiner Arbeitszeiten können dann starr oder variabel sein. Auch

kann ein Teilzeitmitarbeiter z.B. in bestimmten Monaten „Vollzeit“ arbeiten, und dafür in den anderen im geringeren Umfang zur Verfügung stehen. Möglich ist auch, den Zeitraum noch weiter auszudehnen, z.B. über Jahre. Auf die Arbeitszeitkonten ist dabei nicht zu verzichten. Darin werden Abweichungen von Ist-Zeit und Soll-Zeit dokumentiert. Es wird bestimmt für welchen Zeitraum sie gelten, In diesem Rahmen müssen die Arbeitsstunden ausgeglichen werden. (Jaeger & Lennings, 2015, S. 140)

Eine Alternative zu dem 3-Schichtsystem bietet das 2-Schicht Arbeitszeitmodell dar, das in einigen Einrichtungen schon praktiziert wird. Die Mitarbeiter arbeiten zehn Stunden am Tag inklusive einer zweistündigen Pause, was eine Anwesenheit von zwölf Stunden bedeutet. In diesem Modell erhöht sich die tägliche Arbeitszeitdauer, wodurch sich die Anzahl der Arbeitstage verringert. Auch wird dieses Modell, je nach Verteilung der Arbeitstage als 7/7- Arbeitszeitmodell bezeichnet und zwar, wenn die Mitarbeiter sieben Tage arbeiten und anschließend sieben freie Tage haben (Weiß, 2014).

Schöbel (2009) beschreibt die Auswirkungen des 10-Stunden Arbeitstages im Vergleich zu einem 8-Stunden Tag am Beispiel einer Pflegeeinrichtung und kommt zu interessanten Ergebnissen. Er beschreibt, dass sich die Krankheitstage um ca. 85% verringert haben. Diese hohe Zahl ist damit zu begründen, dass dabei nur die „Tage“ berücksichtigt wurden. Wenn ein Mitarbeiter eine Woche krankgeschrieben wird, jedoch nur an drei Tagen zum Dienst eingeplant war, so ergeben sich für die Einrichtung drei Ausfalltage. Zudem kann der Erfolg nicht allein der Einführung des 10-Stunden Modells zugesprochen werden, denn es wurden in der Einrichtung gleichzeitig begleitende Prämien für das „Nicht-Kranksein“ eingeführt (Schöbel, 2009, S. 30f). Mit dem 10-Stunden Dienst soll eine bessere Kontinuität gewährleistet sein und somit sollen Vorteile für die Bewohner entstehen. Ein anderer Aspekt spricht eindeutig für dieses Modell. Schöbel machte einen Vergleich der 8- und 10-Stunden Schichten und kam zu dem Ergebnis, dass im Jahr fast 1500 Stunden eingespart werden können – und somit zusätzlich für die Planung zur Verfügung stehen. Hinzu muss hervorgehoben werden, dass sich dabei die tägliche Schichtbesetzung erhöhte: morgens bei der Pflege bis ca. 12 Uhr waren sechs anstatt fünf Mitarbeiter anwesend und nachmittags vier anstatt drei. (Schöbel, 2009, S. 69) Die Schichtbesetzung erhöht sich, ohne dass der Personalschlüssel steigt. Laut Buxel ((Buxel, 2011, S. 120ff) war die Anzahl der Kollegen im Dienst für mehr als 90% der Befragten sehr wichtig (vgl. Kapitel 3.3), wenn diese steigt, führt es zu Entlastung der Mitarbeiter. Laut Schöbel wollten rund 88% der Befragten nicht mehr in dem alten Arbeitszeitmodell arbeiten (Schöbel, 2009, S. 87).

Damit wird eine Möglichkeit gezeigt, wie der gleiche Personalschlüssel unterschiedlich verteilt werden kann und welche Auswirkungen es auch auf die Mitarbeiter haben kann.

Da in der Pflege die Mehrheit in Teilzeit arbeitet, würde es dementsprechend bedeuten, dass sich bei einem Einsatz von 10 Stunden am Tag, die Arbeitstage dieser Mitarbeiter reduzieren. Die durch dieses Modell angestrebte Kontinuität der Pflege scheint damit am Tag – jedoch nicht im Verlauf gesichert zu sein. Zudem könnte dadurch der Bedarf der Übergabe steigen. Dem Bedürfnis der Mitarbeiter nach einer möglichst kurzen Arbeitszeit am Tag kann durch dieses Modell nicht Rechnung getragen werden. Zudem könnte die Mittagspause von zwei Stunden als Belastung empfunden werden, da sich die Abwesenheitszeit von zu Hause sich erhöht. Für die Mitarbeiter, die einen Dienst von 12 Stunden (incl. Pause) gut mit Privatem vereinbaren können, scheint dieses Modell vorteilhaft zu sein. Die freien Tage und somit die Erholungsphasen erhöhen sich. Teilzeit könnte in dieses Modell jedoch gut integriert werden, indem ein Dienst auf zwei Teilzeitmitarbeiter (je fünf Stunden) geteilt wird.

Die flexiblen Arbeitszeiten können sehr deutlich zur Reduzierung der Arbeitsbelastungen beitragen. „Voraussetzung dafür, dass alle Beteiligten auf ihre Kosten kommen und von flexiblen Arbeitszeiten profitieren, ist eine gute und menschengerechte Gestaltung der Arbeitszeit unter Berücksichtigung der Wünsche der Beschäftigten.“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 57) Die praktizierten Schichten müssen nicht nur an die Wünsche der Mitarbeiter-, sondern auch in ihrem Interesse und zur ihrer Entlastung an den tatsächlichen Arbeitsanfall angepasst werden (Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2014, S. 53). „Um eine solche Kopplung der Schichtlänge an die zu erfüllenden Aufgaben und Arbeitsinhalte vorzunehmen, sind Tätigkeits- und Belastungsanalysen empfehlenswert“ (Burkert, 2012, S. 77). Die Arbeit verteilt sich in der stationären Pflege nicht gleichmäßig über den Tag. Es können in unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen, abhängig von der Organisation, aber auch innerhalb eines Hauses, abhängig von der Bewohnerstruktur unterschiedliche Arbeitsspitzen entstehen (Bolz, 2015, S. 103f).

Neben den Arbeitszeitmodellen bieten sich in diesem Zusammenhang flexible Arbeitsverträge als Option an, in denen die Regelarbeitszeit als ein Bereich vereinbart wird. Ganz (2014) ist der Meinung, dass z.B. ein Vertrag mit wöchentlicher Arbeitszeit zwischen 36 – 40 Stunden dem starren mit 38,5 Stunden prinzipiell vorgezogen werden sollte. Denn dieser, zuerst klein wirkende, Unterschied sollte nicht verachtet werden, denn er bietet Potential zu Flexibilisierung. (Ganz, 2014, S. 176) Arbeitszeitkonten sind bei

diesen Verträgen unumgänglich. Ist in der Einrichtung ein Betriebsrat tätig, entscheidet dieser mit über:

„Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit einschließlich der Pausen sowie Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage [sowie] vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der betriebsüblichen Arbeitszeit.“ (§87 Abs. 1 BetrVG)

In Anbetracht der erhöhten Lebenserwartung der Bevölkerung und somit des Anstiegs der älteren Belegschaft in den Einrichtungen, die jetzt schon sehr hoch ist (vgl. Kapitel 3.2), sollte diese Gruppe und ihre Bedarfe besonders berücksichtigt werden. Altersteilzeit „bietet älteren Arbeitnehmern die Möglichkeit, ihre Arbeitszeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres auf die Hälfte zu verringern“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 30).

## **4.5 Gestaltung der Schichtarbeit**

Eine Tatsache lässt sich in der stationären Altenhilfe nicht vermeiden, die Pflege muss rund um die Uhr gewährleistet werden. Abschaffung des Schichtsystems ist also nicht denkbar. Aus dem Kapitel 3.3 lässt sich entnehmen, dass der Schichtdienst an sich weniger problematisch für die Mitarbeiter zu sein scheint. Allerdings spielt die Verteilung der Schichten für sie eine große Rolle. In der Literatur finden sich viele Ansätze zu Verbesserung der Arbeitszeitgestaltung, die vor allem auf die bessere Gestaltung der Schichten gemäß §6 Abs. 1 ArbZG basieren: „Die Arbeitszeit der Nacht- und Schichtarbeitnehmer ist nach den gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen über die menschengerechte Gestaltung der Arbeit festzulegen.“

Die Nacht – und Schichtarbeitenden „sind durch ihre zeitverschobenen, wechselnden und zu ungünstigen Zeiten liegenden Arbeitszeiten höher belastet als Beschäftigte in regelmäßiger Tagarbeit, da der normale Rhythmus der körperlichen Funktionen wie auch eine verlässliche Teilnahme am sozialen und Familienleben gestört wird.“ (Burkert, 2012, S. 75) Aus diesem Grund ist insbesondere die Verteilung dieser Arbeitszeiten von Bedeutung. Zu der Lage der Arbeitszeiten gibt es Empfehlungen, um die Mitarbeiter zu entlasten. So sollte der Frühdienst nicht vor 6 Uhr anfangen, der Spätdienst spätestens um 22 Uhr und der Nachtdienst spätestens um 6 Uhr enden (Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2014, S. 53f). „Nachtschichten sollten aufgrund der hohen Belastung in Abhängigkeit von den physischen und psychischen Anforderungen kürzer als andere Schichten sein“ (Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2014, S. 53f). Empfohlen werden maximal drei Nachtdienste in Folge und insgesamt ein schneller Wechsel (eins bis drei

Tage) zwischen den Schichten. Der Grund hierfür ist, dass sich bei den Frühdiensten oft Schlafdefizite ergeben und die Spätdienste einen negativen Einfluss auf das Privatleben haben (Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2014, S. 53f). „Durch eine kurze Rotation ergeben sich häufiger längere Ruhezeiten zwischen den Schichten bzw. Schichtfolgen. Außerdem wirkt sich erwiesenermaßen eine Vorwärtsrotation (Früh-Spät-Nacht) positiver auf das Schlafverhalten und das allgemeine Wohlbefinden aus, als eine Rückwärtsrotation (Nacht-Spät-Früh)“ (Burkert, 2012, S. 75). Nach einer Folge von Nachtdiensten wird eine Ruhezeit von mindestens 24 Stunden empfohlen (Burkert, 2012, S. 75). Die Gesellschaft für Arbeit, Chancengleichheit und Innovation empfiehlt sogar mindestens 32 Stunden nach einer Nachtschichtfolge (Wert.Arbeit, 2013, S. 9). Zudem soll Schichtarbeit planbar sein und kurzfristige Änderungen sollen vermieden werden (Wert.Arbeit, 2013, S. 9; Burkert, 2012, S. 75)

Durch diese Regelung sollen Mitarbeiter, die Nacht- oder Schichtarbeit leisten, geschützt werden. Bei der Verteilung der Arbeitszeit sind auch die Ruhezeiten zu beachten: „Die Arbeitnehmer müssen nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden haben“ (§5 Abs. 1 ArbZG). Die Verteilung der Arbeitszeit auf Sonn- und Feiertage ist nach §9 ArbZG grundsätzlich verboten. Dies ist nach §10 Abs. 1 ArbZG nur erlaubt, wenn die Arbeit an diesen Tagen notwendig ist, wie beispielsweise „in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen zur Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen“. „Da in unserer Gesellschaft das Wochenende einen hohen Stellenwert für Familienleben und Freizeit hat, sollte darauf geachtet werden, dass am Wochenende ein möglichst langer Freizeitblock liegt, der mindestens einen Samstag oder einen Sonntag einschließt“ (Burkert, 2012, S. 76f).

Desweiteren ist die Verteilung der Arbeitszeit im Gesetz nicht näher beschrieben. Daher entscheidet der Arbeitgeber und ggf. der Betriebsrat darüber, wann die Arbeit stattfinden soll. „Gleichwohl stellt Schichtarbeit, insbesondere Nachtarbeit, eine Störung der menschlichen Tagesperiodik dar“ (Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2014, S. 53). „Diese negativen Effekte können durch eine gute Gestaltung der Schichtarbeit nicht aufgehoben, wohl aber abgemildert werden. Deshalb gilt: Wer als Arbeitgeber ›seinen‹ Beschäftigten Schichtarbeit zumuten muss – was in den Pflegeberufen der Fall ist – sollte zumindest für ihre optimale Gestaltung sorgen.“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2010, S. 31).

Auch in der stationären Altenhilfe scheint dies relevant zu sein. In vielen Einrichtungen wird oft gegen die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes verstoßen, weil z.B. die Länge der täglichen Arbeitszeit überschritten wird oder die Ruhezeiten zwischen den Schichten nicht eingehalten werden (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2010, S. 31).

„So finden sich in den Dienstplänen häufig zu viele Nachtschichten und Wochenenddienste hintereinander, zu früher Arbeitsbeginn in der Frühschicht sowie ungünstige Wechselschichtsysteme mit ungesunden Rotationszyklen. Solche Arbeitszeitmodelle in Kombination mit Nachtarbeit verstärken die negativen Effekte von Schichtarbeit zusätzlich und überflüssigerweise.“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2010, S. 31)

Dies entspricht nicht den gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen, nach denen jeder Dienstplan aufgebaut werden sollte. Die Mitarbeiter kritisierten z.B. die langen Schichtfolgen von bis zu 14 Tagen am Stück oder häufige Überstunden (vgl. Kapitel 3.2). „Die Anzahl von Arbeitstagen in Folge sollte begrenzt werden, da eine solche Massierung von Arbeitszeit eine erhöhte Belastung darstellt und sich der Bedarf an reinen Erholzeiten erhöht“ (Burkert, 2012, S. 77). Dies bezieht sich auch auf die Häufung der Arbeit (-zeit) am Tag. Andererseits, wenn Mitarbeiter gewollt mehrere Tage am Stück arbeiten, um in Folge mehrere freie Tage am Stück zu haben, ist dies nicht zwangsläufig negativ zu sehen. Ebenso ist es auf die Nachtarbeit zu beziehen:

„Pfleger im Schichtdienst leisten ein Drittel ihrer Arbeitszeiten im Nachtdienst ab. Dabei zeigen Studien, dass 25 % der Beschäftigten mehr als sieben Nachtdienste hintereinander arbeiten. 50 % der Pflegekräfte leisten bis zu vier Nachtdienste in Folge und 25 % leisten zwischen fünf bis sechs Nachtdienste am Stück.“ (Burkert, 2012, S. 75)

Laut den wissenschaftlichen Empfehlungen nach §6 ArbZG sind schnell rotierende Schichtfolgen zu planen und zu viele Nachtdienste sind demnach schädlich. Demgegenüber können die Wünsche der Mitarbeiter stehen, die z.B. Dauernachtwache für sich als das ultimative Arbeitszeitmodell auswählen. Für die Gesundheit ist dies kritisch zu bewerten. Wenn aber den Wünschen der Mitarbeiter nachgegangen wird, wirkt sich das positiv auf ihre Zufriedenheit und schließlich auch auf die Gesundheit aus (vgl. Kapitel 3.2). Zudem spricht „aus rein dienstplantechnischer Sicht [...] nichts gegen Dauernachtwachen, so lange der Personalpool hierfür (in „Köpfen“ und Vertragsstunden) groß genug ist“ (Ganz, 2014, S. 35).

## **5 Optimierungansätze zu Arbeitszeitgestaltung**

Im Kapitel 4 wurden mögliche Faktoren der Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenhilfe beschrieben und diskutiert. Ziel war es, für die stationäre Altenpflege

spezifische Einflussgrößen der Arbeitszeitgestaltung zu identifizieren, die ein Optimierungspotential zur Verbesserung der Ausgangssituation mitbringen. Diese werden in diesem Kapitel zusammengefasst.

Eine Herausforderung für die Einrichtungen besteht darin, die Mitarbeiterwünsche, Bewohnerwünsche und –bedarfe und wissenschaftliche Empfehlungen zur Gestaltung der Schichtarbeit in Einklang zu bringen. Erkennbar ist eine starke Wechselwirkung der im Kapitel 4 vorgestellten Gestaltungsspielräume der Arbeitszeitgestaltung. Die Personalbedarfsplanung erscheint besonders wichtig und unabdingbar, wenn es um Verbesserungen in der Arbeitszeitgestaltung geht. Zudem sollte die Arbeitszeitgestaltung nicht losgelöst von der Arbeitsorganisation betrachtet werden, denn sie beeinflusst den Personalbedarf. „Der optimale Personaleinsatz wird nur zu erreichen sein, wenn die Ablauforganisation selbst optimal gestaltet ist“ (Burkert, 2012, S. 85).

Schichtarbeit bedeutet nicht per se Negatives, denn sie bietet Flexibilität. So kann sie zu Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit beitragen, wenn die Arbeitszeiten gut mit der individuellen Situation übereinstimmen. Hierbei ist empfehlenswert, die wissenschaftlichen Erkenntnisse nach §6 ArbZG bezüglich der Schichtgestaltung zu beachten und möglichst umzusetzen. (Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2014, S. 53f) Es zeigte sich jedoch, dass die Gestaltung der Schichtarbeit in der Praxis nicht immer nach den wissenschaftlichen Empfehlungen, die sich präventiv auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirken sollen, passiert. Doch diese Tatsache muss nicht automatisch kritisiert werden. Die Einrichtungen berücksichtigen oft bei der Planung die Wünsche der Mitarbeiter, was positiv zu sehen ist. Es können jedoch Diskrepanzen zwischen den Wünschen der Mitarbeiter und der optimalen Schichtgestaltung entstehen, wenn sich z.B. für einen Mitarbeiter die Dauernachtschicht als das ideale Arbeitszeitmodell darstellt. (Jaeger & Lennings, 2015, S. 136) Die von den Mitarbeitern selbst gewählten Arbeitszeiten, die sich mit privaten Verpflichtungen vereinbaren lassen, können ebenso eine präventive Wirkung haben. Es ist eben wichtig, über die optimale Gestaltung der Schichten Bescheid zu wissen, um zu erkennen, ob und an welcher Stelle ein Verbesserungspotenzial besteht. Eine bessere Gestaltung der Schichten, die zu Sicherung der Mitarbeiter beitragen soll, ist nur mit einer guten Planung möglich. Wenn die Ausfallzeiten darin Berücksichtigung finden, braucht weniger vom Plan abgewichen werden.

Ausfälle beeinflussen eben, und zwar abhängig von deren Kompensation, die Verlässlichkeit des Dienstplanes, die Anzahl der Mitarbeiter im Dienst und somit ihre

Beanspruchung und schließlich die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Es empfiehlt sich ein Konzept zu erstellen und eine Vorgehensweise für einen Ausfall festzulegen, um somit die Mitarbeiter zu entlasten. Hierfür muss zuerst eine Analyse der Personalausfälle und der durchgeführten Kompensation erfolgen. Wie hoch sind diese und wie verteilen sich diese im Jahr? Ein Vergleich der einzelnen Wohnbereiche könnte aufschlussreich sein. Ganz (2014) berichtet, dass selbst innerhalb einer Einrichtung die Krankheitsquote stark variieren kann, z.B. zwischen 2,5 bis 9,5% (Ganz, 2014, S. 163). Eine Personalbedarfsplanung und Definition der Mindestbesetzung sind in diesem Zusammenhang unabdingbar. Hierfür müssen wiederum die vorhandenen Abläufe und die Bedarfe der Bewohner analysiert und hinterfragt werden.

Die Mitarbeiterstruktur hat einen Einfluss auf deren Präferenzen und ihre Verfügbarkeit. Für die Einrichtung bedeutet dieses, dass auf eine gute Teamzusammensetzung geachtet werden sollte; dies bezieht sich sowohl auf das Alter der Mitarbeiter als auch deren zeitliche Verfügbarkeit. Wobei die Verfügbarkeit der Mitarbeiter auch stark von den in der Einrichtung praktizierten Arbeitszeitmodellen abhängig ist. Die Auswahl der für die Einrichtung passender Arbeitszeitmodelle sollte immer aus der Systemanalyse hervorgehen, um diese optimal zu nutzen. Wenn zudem den Wünschen der Mitarbeiter bezüglich präferierter Arbeitszeiten nachgegangen wird, so kann es deutlich zur Verbesserung der oben beschriebenen Problematik und zur Sicherung des Pflegepersonals beitragen, wie am Beispiel des 10-Stunden Dienstes oder Verteilung der Teilzeit gezeigt wurde. „Die Teilzeitbeschäftigung bietet Vorteile für die Einrichtungen. Dadurch stehen der Einrichtung mehr Köpfe zur Verfügung, die je nach Bedarf verteilt werden können, z.B. um die Arbeitsspitzen abzumildern oder flexibler auf Krankheiten und Ausfälle zu reagieren.“ (Joost, 2013, S. 1117f) Wichtig ist, ob die tägliche Arbeitszeit reduziert wird. Wie mit dem Einsatz von Teilzeitkräften umgegangen wird, entscheidet über den Nutzen der Teilzeitarbeit. Werden die Teilzeitkräfte z.B. für die praktizierten Schichten eingetragen und dazu genutzt, die Lücken im Dienstplan zu schließen, was möglicherweise mit eigenen Interessen kollidiert, so kann auch die Teilzeit von diesen Mitarbeitern als belastend empfunden werden. Werden jedoch die Wünsche der Teilzeitkräfte bei der Dienstplanerstellung bevorzugt und die Vollzeitkräfte danach verteilt, so kann dadurch gesundheitsschädigende Schichtverteilung entstehen, was eben die Gesundheit aber auch die Zufriedenheit dieser Mitarbeiter negativ beeinflussen kann. Auch könnte Teilzeit in Verbindung mit neuen Schichtmodellen strategisch zur Gewinnung neuer Mitarbeiter

genutzt werden: z.B. durch Einführung der „Mutter-Dienste“ oder anderen Schichten, die z.B. ältere Mitarbeiter in der Altersteilzeit übernehmen könnten. Das Flexibilisierungspotenzial der Teilzeit erhöht sich, indem sie mit anderen Arbeitszeitmodellen verknüpft wird, wie beispielsweise Gleitzeit oder Arbeitszeitkonten (Kelm, 2012, S. 168).

Nicht nur für die Teilzeitkräfte kann die Einführung von Arbeitszeitkonten sinnvoll sein. Der Bedarf an Arbeitszeit in der stationären Altenpflege ist von den vorhandenen Pflegestufen abhängig und kann sich stets verändern. Ebenso veränderbar muss also die Verfügbarkeit der Mitarbeiter sein. Nicht nur flexible Arbeitszeitmodelle sondern auch flexible Arbeitsverträge und Einführung von Arbeitskonten sind aus diesem Grund zu empfehlen. Arbeitszeitkonten können sehr gut die Schwankungen in der Verfügbarkeit der Mitarbeiter ausgleichen, indem diese für einen längeren Zeitraum, z.B. ein Jahr vereinbart werden. Aber es könnten auch Lebensarbeitszeitkonten relevant sein. Denn die Arbeitszeitwünsche der Mitarbeiter können abhängig vom Alter und der Lebensphase variieren.

Um in einer Einrichtung Veränderungen in Rahmen der Arbeitszeitgestaltung zu vollziehen, und damit diese zielgerichtet und nachhaltig sind, muss eine Analyse der bestehenden Systems stattfinden. Auch in der stationären Altenhilfe ist das Ziel der Arbeitszeitgestaltung die Wirtschaftlichkeit.

„Das Personal ist die kostenintensivste Ressource in Pflegeeinrichtungen; eine optimale Einsatzplanung und Arbeitszeitgestaltung ist daher Voraussetzung für eine wirtschaftliche Betriebsführung und steht oftmals im Fokus der Einrichtungsträger. Für den nachhaltigen Erfolg einer Einrichtung ist aber die Berücksichtigung der Bedürfnisse der BewohnerInnen und der MitarbeiterInnen von entscheidender Bedeutung.“ (Platzköster & Zimolong, 2008, S. 1)

Die Veränderungen in der Arbeitszeitgestaltung setzen ein Projekt voraus. Es müsste in jeder Pflegeeinrichtung zuerst die Notwendigkeit, Reichweite sowie die Bereitschaft zu Veränderungen eruiert werden. „Die Fähigkeit, sich auf Veränderungen einzustellen und die daraus erforderlichen Folgerungen für die tägliche Arbeit zu ziehen und umzusetzen, ist eine weitere Herausforderung für Pflegeeinrichtungen“ (Bolz, 2015, S. 31). Um vorhandene Prozesse und Gewohnheiten zu analysieren und Veränderungsbedarf fest zu stellen, empfiehlt es sich, einen externen Berater hinzuzuziehen. „Ziel der Beratung ist es, einer Person, Gruppe, Organisation oder einem größerem System zu helfen, die für die Auseinandersetzung mit Problemen und Veränderungsbemühungen erforderlichen inneren und äußeren Kräfte zu mobilisieren“ (Vahs & Weiland, 2013, S. 32).

## 6 Fazit

Sowohl der demografische Wandel als auch die herausfordernden Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege führen dazu, dass sich die Einrichtungen der stationären Altenhilfe mit der Sicherung des Pflegepersonals beschäftigen müssen. Unter Sicherung des Pflegepersonals wird dabei sowohl die Bindung, Gewinnung als auch die Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeiter verstanden.

Ziel dieser Arbeit war es, herauszufinden, inwieweit die Arbeitszeitgestaltung zur Sicherung des Pflegepersonals beitragen kann. Die Arbeitszeitgestaltung beeinflusst direkt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Wenn diese Korrelation positiv ist, so wird die Einrichtung von den Mitarbeitern als familienfreundlich bewertet. Dadurch wird auch die Motivation der Mitarbeiter, ihre Wahrnehmung bezüglich der Arbeitsbedingungen und somit die Gesundheit beeinflusst. Die Arbeitszeitgestaltung kann demnach zur Sicherung des Pflegepersonals beitragen.

Von diesem Hintergrund soll die Arbeitszeitgestaltung im Interesse der Einrichtungen gesundheitsförderlich und familienfreundlich sein. Das bedeutet, dass vor allem die Bedürfnisse der Mitarbeiter dabei berücksichtigt werden müssen. Die Pflegenden wünschen sich vor allem Arbeitszeiten, die ihren Wünschen entsprechend, am privaten Leben und persönlichen Präferenzen orientiert, gestaltet sind. Dabei sind sowohl die Dauer, die Lage als auch die Verteilung der Arbeitszeit relevant. Von hoher Bedeutung ist für die Mitarbeiter auch die Stabilität. Zum einen bedeutet es einen zuverlässigen Dienstplan, der planbare Arbeitszeiten und somit auch planbare Freizeit ermöglicht. Zum anderen ist damit die Stabilität der Arbeitsintensität gemeint, die im Wesentlichen von der Schichtbesetzung abhängig ist. Diese beeinflusst die Gesundheit der Pflegenden, denn die zu geringe Schichtbesetzung wird mit hohen Belastungen verbunden. Neben der Stabilität ist auch das Thema der Flexibilität von Bedeutung. Diese hat einen direkten Einfluss auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Allerdings ist diese Korrelation nur dann positiv, wenn die Arbeitszeiten arbeitnehmerseitig flexibel gestaltet werden können.

In der stationären Altenhilfe gibt es Möglichkeiten zu Optimierung der Arbeitszeitgestaltung. Hierfür sind die Arbeitsabläufe, die praktizierten Arbeitszeitmodelle die vorhandene Mitarbeiter- und Bewohnerstruktur von Bedeutung. So kann z.B. durch die Personalbedarfs- und Einsatzplanung nicht nur die Wirtschaftlichkeit an sich, sondern auch direkt die Mitarbeiterentlastung erreicht werden. Wenn die Ausfälle schon bei der Planung

berücksichtigt werden, führt es zu mehr Stabilität, ebenso wenn der Umgang mit kurzfristigen Ausfällen geregelt wird. Dadurch wird die Stärke der Schichtbesetzung beeinflusst. Die Wahl der Arbeitszeitmodelle und die Entscheidung über die Verteilung des vorgegebenen Personalschlüssels bieten ebenso ein großes Potenzial zur Optimierung. Wichtig für die Einrichtungen ist, sich der Gestaltungsspielräume der Arbeitszeitgestaltung und deren Auswirkungen bewusst zu sein, um eine Bewertung des eigenen Systems vornehmen zu können und ggf. eine Veränderung anzusteuern.

In Rahmen dieser Bachelor-Thesis konnte der Komplexität von stationären Altenpflege-Einrichtungen nicht vollständig nachgegangen werden. Die Organisation wurde nur skizziert und es wurde keine Differenzierung zwischen Pflegekräften und Pflegefachkräften sowie weiteren Betreuungskräften vorgenommen, was aufschlussreich sein könnte. Auch das Thema Arbeitszeitgestaltung wurde nicht in ihrer Vollständigkeit erfasst. So wurden nur ausgewählte Arbeitszeitmodelle und z.B. im Bezug auf die Dienstplangestaltung nur ausgewählte Einflussgrößen vorgestellt. In diesem Zusammenhang wäre die Auseinandersetzung mit weiteren Arbeitszeitmodellen oder den Rahmendienstplänen zu empfehlen.

Ebenso muss kritisch angemerkt werden, dass die Arbeitszeitgestaltung nur einer der Bereiche ist, dessen Verbesserung zur Sicherung des Pflegepersonals beitragen kann. Ebenso relevant sind in diesem Zusammenhang die Arbeitsorganisation, Personalführung – und Entwicklung, die Unternehmenskultur und das betriebliche Gesundheitsmanagement. Diese Handlungsfelder sind nicht getrennt, sondern sich ergänzend zu betrachten.

Aufgrund des Pflegestärkungsgesetzes II und des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes kommt es ab dem Jahr 2017 zu einer Veränderung von den drei Pflegestufen in die fünf Pflegegrade, bei denen die kognitiven Einschränkungen der Bewohner besser berücksichtigt werden sollen. Eine Verschiebung der Aufgabenbereiche zwischen den Pflegenden und weiteren betreuenden Kräften ist infolgedessen möglich. Es kann aufgrund dessen zu einer Veränderung in der Bedarf- und somit Personalbemessung kommen.

In dieser Arbeit wurde untersucht, welchen Einfluss Veränderungen im Rahmen der Arbeitszeitgestaltung auf die Mitarbeiter und deren Sicherung haben kann. So könnte eine Ausweitung der Arbeitszeiten angestrebt werden, um auf den Pflegekräftemangel zu reagieren. Auch bietet Arbeitszeitgestaltung für die stationären Pflegeeinrichtungen eine Chance, „Fachkräfte zu gewinnen, die bisher nicht oder nur eingeschränkt erwerbstätig

sein konnten oder wollten – zum Beispiel Alleinerziehende, Ältere, Pflegende oder andere Personen mit zeitlich eingeschränkten Einsatzmöglichkeiten“ (Institut für angewandte Arbeitswissenschaft, 2015, S. 135).

## Literaturverzeichnis

- Badura, B. & Ducki, A. (2014). *Fehlzeiten-Report 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen - gesunde Zukunft heute gestalten*. Berlin [u.a.]: Springer.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (2012). *Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Badura, B., Hehlmann, T. & Walter, U. (2010). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. *Betriebliche Gesundheitspolitik*. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Behr, T. (2015). *Aufbruch Pflege. Hintergründe - Analysen - Entwicklungsperspektiven*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Benedix, U., Hammer, G., Medjedovi´c, I. & Schröder, E. (2013). *Arbeitskräftebedarf und Personalentwicklung in der Pflege. Eine Erhebung im Land Bremen (Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, Bd. 3)*. Bremen: Institut Arbeit und Wirtschaft (IAW).
- Blum, K., Müller, U. & Schilz, P. (2004). *Wiedereinstieg ehemals berufstätiger Pflegekräfte in den Pflegeberuf*, Deutsches Krankenhausinstitut e.V. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter [https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/wiedereinstieg\\_pflegekraefte.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/wiedereinstieg_pflegekraefte.pdf)
- Bolz, H. (2015). Pflegeeinrichtungen erfolgreich führen. Organisationskultur zwischen Marktorientierung und Berufsethik. *Pflegeeinrichtungen erfolgreich führen*.
- Brandenburg, U. & Nieder, P. (2009). *Betriebliches Fehlzeiten-Management. Instrumente und Praxisbeispiele für erfolgreiches Anwesenheits- und Vertrauensmanagement* (2. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Bruhn, M. (2013). *Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Handbuch für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement. Grundlagen - Konzepte - Methoden* (9., vollst. überarb. u. erw. Aufl. 2013.). Berlin, Heidelberg: Springer Gabler.
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.). (2014). *Der Arbeitsmarkt in Deutschland - Fachkräfteengpassanalyse Juni 2014*. Nürnberg (Arbeitsmarktberichterstattung). Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2014-06.pdf>
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.). (2010). *Fels in der Brandung. Ältere Beschäftigte im Pflegeberuf* (2. Aufl.). Dresden. Zugriff am 21.02.2016. Verfügbar unter [https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/fels-in-der-brandung-pflege.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/fels-in-der-brandung-pflege.pdf?__blob=publicationFile)
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, (Hrsg.). (2013). *Im Takt? Gestaltung von flexiblen Arbeitszeitmodellen* (4. Aufl.). Zugriff am 21.02.2016. Verfügbar unter [http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A49.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A49.pdf?__blob=publicationFile)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). (2015). *Das Arbeitszeitgesetz*. Bonn. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a120-arbeitszeitgesetz.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a120-arbeitszeitgesetz.pdf?__blob=publicationFile)

- Burkert, W. (2012). *Effiziente Personaleinsatzplanung. Service- und Mitarbeiterorientierung erfolgreich verbinden* (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Burkhart, M., Ostwald, D. A. & Ehrhard, T. (2012). *112 - und niemand hilft*. Frankfurt am Main: PricewaterhouseCoopers.
- Bussche van den, H. & Dahlgaard, K. (2015). *Ärztliche Arbeitsplätze im Krankenhaus – Organisations-, Personal- und Weiterbildungsprobleme* (Nr. 5/15): Kohlhammer. *Das Krankenhaus* 2015; (5) S. 435–443.
- Buxel, H. (2011). *Jobwahlverhalten, Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit von Pflegepersonal und Auszubildenden in Pflegeberufen. Ergebnisse dreier empirischer Untersuchungen und Implikationen für das Personalmanagement und -marketing von Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen*. Münster.
- Dahlgaard, K. (2015). *Ausfallzeiten: Ein ganz normales Problem*: Springer. *Heilberufe - Das Pflegemagazin* 2014 (1), S. 46–47.
- Dahlgaard, K. & Kleipoedszus, A. (2014). Kompensation von kurzfristigen Personalausfällen im Pflegebereich (I). Problemstellung und Konzeptentwicklung. *Das Krankenhaus*, 2014; (4) S. 317–324.
- Dahlgaard, K. & Bussche van den, H. (2015). Ärztliche Arbeitsplätze im Krankenhaus – Perspektiven für eine Erhöhung der Attraktivität. *Das Krankenhaus*, 2015; (8) S. 735–739.
- Frodl, A. (2011). Personalmanagement im Gesundheitsbetrieb. Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen. *Personalmanagement im Gesundheitsbetrieb*.
- Ganz, W. (2014). *Strategisches Dienstplanmanagement. Wirtschaftliche Dienstplanung verlässlich gestalten* (Altenheim, 1. Aufl.). Hannover: Vincentz Network.
- Gröning, W., Kromark, K. & Conrad, N. (2014). *Älter werden im Pflegeberuf. Fit und motiviert bis zur Rente – eine Handlungshilfe für Unternehmen* (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst, Hrsg.). Zugriff am 21.02.2016. Verfügbar unter [https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/TP-AAg-11U-Aelter-werden-im-Pflegeberuf\\_Download.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/TP-AAg-11U-Aelter-werden-im-Pflegeberuf_Download.pdf?__blob=publicationFile)
- Hasselhorn, H.-M., Müller, B., Tackenberg, P., Kümmerling, A. & Simon, M. (2005). *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Ü, Übersetzung, Bd. 15). Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW Verl. für Neue Wiss.
- Hentrich, J. & Latniak, E. (2013). Rationalisierungsstrategien im demografischen Wandel. Handlungsfelder, Leitbilder und Lernprozesse. *Rationalisierungsstrategien im demografischen Wandel*.
- Holtbrügge, D. (2015). *Personalmanagement* (6. Aufl.). Berlin [u.a.]: Springer Gabler.
- Hornung, J. (2013). *Nachhaltiges Personalmanagement in der Pflege. Das 5-Säulen Konzept*. Berlin: Springer.
- Ilmarinen, J., Tempel, J. & Giesert, M. (2002). *Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?* Hamburg: VSA-Verl.
- Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.). (2014). *ProAge: demografieorientierte Arbeitsorganisation, Führung und Qualifizierung in der Pflege. Eine Handreichung*.

- Berlin: epubli GmbH. Zugriff am 21.02.2016. Verfügbar unter [http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Projekte/proage-altenpflege-handreichung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Projekte/proage-altenpflege-handreichung.pdf?__blob=publicationFile)
- Institut für angewandte Arbeitswissenschaft (ifaa). (2015). Leistungsfähigkeit im Betrieb. Kompendium für den Betriebspraktiker zur Bewältigung des demografischen Wandels. *Leistungsfähigkeit im Betrieb*.
- Jaeger, C. & Lennings, F. (2015). Handlungsfeld „Arbeitszeit gestalten“. In *Leistungsfähigkeit im Betrieb* (S. 133–218). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Janssen, D. & Nachreiner, F. (2004). *Flexible Arbeitszeiten* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Forschung, Bd. 1025). Dortmund: Wirtschaftsverlag NW.
- Joost, A. (2013). Altenpflegekräfte länger im Beruf halten. Chancen, Potenziale und strategische Ansätze. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* (8), 1112–1118.
- Kelm, R. (2012). *Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung in der Pflege* (Pflegermanagement, 4. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Klenner, C. & Schmidt, T. (2007). *Beruf und Familie vereinbar? Auf familienfreundliche Arbeitszeiten und ein gutes Betriebsklima kommt es an* (WSI, Hrsg.) (WSI-Diskussionspapier Nr. 155). Düsseldorf (Eine empirische Analyse). Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter [http://www.boeckler.de/pdf/p\\_wsi\\_diskp\\_155.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_diskp_155.pdf)
- Köchling, A., Weber, U., Reindl, J., Weber, B. & Packebusch, L. (2010). *Demografischer Wandel – (k)ein Problem! Werkzeuge für Praktiker - von Betrieben für Betriebe* (Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Hrsg.).
- Kutscher, J. & Weidinger, M. (2013). *Die betriebliche Bewältigung kurzfristiger Abwesenheitszeiten*. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter <http://www.arbeitszeitberatung.de/fileadmin/pdf-publicationen/pub124.pdf>
- Loffing, D. & Loffing, C. (2010). *Mitarbeiterbindung ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen*. Dordrecht: Springer.
- Müller, H. (2015). *Arbeitsorganisation in der Altenpflege. Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und-sicherung* (5. Aufl.).
- Platzkoster, C. & Zimolong, A. (2008). *Abschlussbericht. inap - Innovative Arbeitszeitmodelle für Pflegeeinrichtungen* (GEBERA Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung, Hrsg.). Düsseldorf. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter <http://www.inap-bremen.de/Gutachten-inap-Bremen.pdf>
- Schöbel, S. (2009). *Der 10-Stunden-Arbeitstag in der Altenpflege. [eine Chance für stationäre Einrichtungen]* (Pflege). Hannover: Schlütersche.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2015). *Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung*. Wiesbaden. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschland/ergebnisse5224001139004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschland/ergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile)
- Stutzer, E. (2012). *Familienfreundlichkeit als Zukunftsfrage in Unternehmen* (Nr. 2). *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter <http://www.egms.de/static/pdf/journals/zma/2012-29/zma000804.pdf>

- Vahs, D. & Weiland, A. (2013). *Workbook Change-Management. Methoden und Techniken* (2. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Weiß, T. (2014). Neues Arbeitszeitmodell sorgt für bessere Work-Life-Balance. *Heilberufe - Das Pflegemagazin*, 2014; (6) S. 54–55.
- Weltgesundheitsorganisation, WHO (Hrsg.). (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf)
- Wert.Arbeit (Hrsg.). (2013). *Balanceorientierte Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung in der Pflege*. Berlin (Erarbeitet im Rahmen des Projektes »Gesellschaftliche Wertschätzung von Dienstleistungen steigern! Dienstleistungsqualität – Arbeitsqualität – Zeitinnovationen«). Zugriff am 21.02.2016. Verfügbar unter [http://www.dienstleistungsmetropole-berlin.de/de/downloads/20130600\\_Exp\\_BalanceorientAZgestaltungPflege.pdf](http://www.dienstleistungsmetropole-berlin.de/de/downloads/20130600_Exp_BalanceorientAZgestaltungPflege.pdf)
- WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK (Hrsg.). (2014). *Krankheitsbedingte Fehlzeiten und gesundheitliche Belastungen in Gesundheitsberufen*. Schwerin.
- (2002). Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg. Verfügbar unter [http://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Qualitaet/Gesetze/\\_75\\_SGB\\_XI/RV\\_VS\\_BadenWuerttemberg\\_09Juli2002.pdf](http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Qualitaet/Gesetze/_75_SGB_XI/RV_VS_BadenWuerttemberg_09Juli2002.pdf)
- (2009). *Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 SGB XI für die Freie und Hansestadt Hamburg vom 17.11.2009*. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter [http://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Qualitaet/Gesetze/\\_75\\_SGB\\_XI/RV\\_VS\\_Hamburg\\_17November2009.pdf](http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Qualitaet/Gesetze/_75_SGB_XI/RV_VS_Hamburg_17November2009.pdf)
- (2012). Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI zur vollstationären Pflege im Freistaat Sachsen in der Fassung vom 01.06.2012. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter [http://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Qualitaet/Gesetze/\\_75\\_SGB\\_XI/RV\\_VS\\_Sachsen\\_01Juni2012.pdf](http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Qualitaet/Gesetze/_75_SGB_XI/RV_VS_Sachsen_01Juni2012.pdf)

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

29.02.2016, Aleksandra Geisenheyner