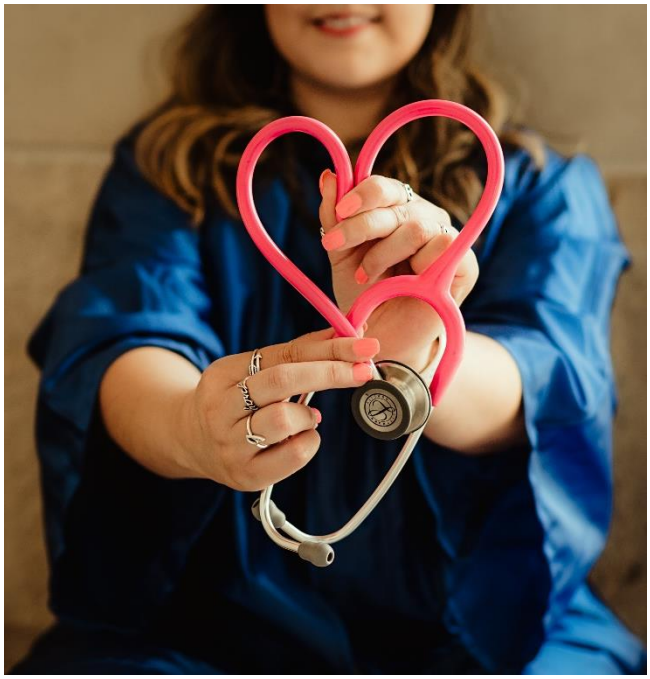
IAT Forschung aktuell

August 2023 DOI: https://doi.org/10.53190/fa/202308 Ausgabe 08/2023

Präferenzordnungen von beruflich Pflegenden in NRW

Impulse für Strategien zur Fachkräftesicherung

Julia Lenzen, Denise Becka & Michaela Evans



Auf den Punkt

- Um die Abwanderung beruflich Pflegender in die Leiharbeit zu vermeiden, braucht es betriebliche Strategien. Aktuelle Daten zeigen für NRW settingspezifische Niveauunterschiede und Entwicklungsdynamiken in der Leiharbeit.
- Auswertungen der Befragung „Ich pflege wieder, wenn…“ (Auffenberg et al. 2022) zeigen, dass die befragten beruflich Pflegenden in Teilzeitarbeit in NRW eine höhere Bereitschaft zur Aufstockung ihrer Arbeitszeit aufweisen als die Befragten auf Bundesebene. Das ermittelte nominale Pflegekräftepotenzial in der Kranken- und Langzeitpflege beträgt für NRW zwischen 20.517 bis 41.039 Vollzeitäquivalente.
- Die Analyse von Präferenzordnungen und Präferenzrelationen beruflich Pflegender liefert settingspezifische Impulse für Strategien und Maßnahmen zur Erschließung von Erwerbspersonenpotenzialen. Strategien zur Fachkräftesicherung sollten den Bias von „Arbeitsmarkt“ und „Professionalisierung“ überwinden, evidenzbasierte (betriebliche) Translationskonzepte stärken und Konflikte im Arbeitshandeln thematisieren.

IAT Westfälische Hochschule RUB

Inhalt

1. Einleitung: Fachkräftesicherung für die Pflege als Dauerbaustelle 1
2. Aktivierungschancen vorhandener Erwerbspersonenpotenziale für die Pflege in NRW 7
3. Aktivierungsbedingungen und Präferenzordnungen beruflich Pflegender 15
4. Zusammenfassung, Handlungsempfehlungen und Ausblick 18
5. Literatur 21

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modelle der Bereitschaft zur Stundenerhöhung 11
Abbildung 2: Arbeitsbedingungen von Teilzeitpflegekräften in NRW für die Bereitschaft einer Stundenerhöhung 17

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Entwicklung der Leiharbeit in Deutschland und NRW 5
Tabelle 2: Abgleich der Stichprobe mit der Grundgesamtheit 9
Tabelle 3: Berechnung der landesweiten Aktivierungschancen vorhandener Erwerbspersonenpotenziale 14

Schlüsselwörter: Fachkräftesicherung, Fachkräftepotenziale, Präferenzordnungen, Arbeitsbedingungen in der Pflege, Aktivierungschancen

1. Einleitung: Fachkräftesicherung für die Pflege als Dauerbaustelle

In nahezu allen Branchen werden händeringend Fachkräfte gesucht: Die Fachkräftesicherung ist gegenwärtig eine zentrale Herausforderung für hiesige Unternehmen. Über alle Berufe hinweg ist die Fachkräftelücke in den vergangenen Jahren stetig angestiegen und lag im Jahr 2022 bei einem „Rekordwert" von 632.488 nicht zu besetzenden Stellen von insgesamt 1.338.502 offenen Stellen (vgl. Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung 2023). Der Fachkräftemangel zeigt sich auch auf Ebene einzelner Berufe: Der Engpassanalyse der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023a) zufolge zählen Pflegefachkräfte zu den Berufsgruppen, die bundesweit die größte Differenz von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt aufweisen. Diese Ausgangslage trifft auch auf Nordrhein-Westfalen (NRW) zu, auch hier führen Pflegekräfte die Liste der Mangelberufe an. So übertraf im Jahr 2022 die Zahl der gemeldeten Stellen für Altenpfleger:innen die Zahl der arbeitssuchenden (Alten)-Pflegefachkräfte in NRW deutlich um 818 nicht zu besetzende Stellen – hier kamen 1.113 Arbeitssuchende auf 1.931 gemeldete sozialversicherungspflichtige Stellen (ebd.). In der Gesundheits- und Krankenpflege kamen 1.184 Arbeitslose auf 2.020 offene gemeldete Arbeitsstellen (jeweils ohne Zeitarbeit), nicht zu besetzen waren demnach 836 Stellen (ebd.). Auf Helferniveau ist dagegen ein umgekehrter Trend zu verzeichnen, die Zahl der arbeitssuchenden Helfer:innen übersteigt die Zahl der offenen Stellen dabei um ein Vielfaches: die Arbeitslosen-Stellen-Relation in der Gesundheits- und Krankenpflege lag 2022 auf Helferniveau bei 169 (potentiellen Bewerber:innen um eine offene Stelle), in der Gesundheits- und Krankenpflege sogar bei 667 (vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023a).

Zwar ist die Gesamtbeschäftigung in der Pflege in den vergangenen Jahren bundesweit gestiegen, von 2017 bis 2021 sind die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse von Pflegekräften um 11 % (166.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) auf 1,68 Mio. Beschäftigte angewachsen (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023b: 7). Der Aufwuchs konzentriert sich dabei primär auf die Beschäftigung von Fach- und Hilfskräften, allerdings mit stärkerem Gewicht auf dem Helferbereich (ebd.). Diese Wachstumsdynamik ist seit 2022 jedoch im Sinken begriffen (ebd.: 8). Auch mit Blick auf neu abgeschlossene Ausbildungsverträge zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann wurde zwar zunächst ein Aufschwung von bundesweit 5 % mehr Ausbildungsverträgen in 2021 verzeichnet, gefolgt jedoch von einem Rückgang der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge in 2022 (vgl. Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 134 vom 04.04.2023). Im Bundesdurchschnitt lag der Rückgang im Jahr 2022 gegenüber 2021 bei 7 %, in Nordrhein-Westfalen wurde ein Rückgang von 9 % ermittelt (ebd.).

Beschäftigung in der Pflege ist nach wie vor durch hohe Anteile an Teilzeit-Arbeitsverhältnissen geprägt. Der Anteil der in Teilzeit beschäftigten Pflegekräfte liegt in

NRW bei 47,6 % (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023c, Auftragsnummer 342857, eigene Berechnungen). Zum Vergleich: Der Anteil der Teilzeit-Arbeitsverhältnisse über alle Berufe hinweg liegt bundesweit bei 29,5 % und in NRW bei 28,7 % (ebd.). Dabei erfolgte ein Anstieg der Teilzeitarbeitsverhältnisse in den vergangenen Jahren sowohl über alle Berufe hinweg als auch in der Pflege (ebd.). Die Teilzeitbeschäftigung von Pflegekräften ist zwischen 2017 und 2021 sowohl in Krankenhäusern als auch in der stationären Langzeitpflege um rund 10 % gestiegen, in den ambulanten sozialen Diensten sogar um 17 % (ebd.). In der stationären Langzeitpflege in NRW ist die Teilzeitbeschäftigung in den Pflegeberufen mit 57,7 % im Jahr 2021 deutlich ausgeprägter als im Krankenhaus (39,0 %) und in den ambulanten sozialen Diensten (49,5 %) (ebd.). Bundesweit liegt der Teilzeit-Anteil der Beschäftigten mit Pflegeberuf sowohl in der ambulanten (56,4 %) als auch stationären Altenpflege (55,0 %) gleichermaßen hoch, im Krankenhaus bei 41% (ebd.).

Der Beschäftigungsaufwuchs in der Pflege ist somit zwar ein positiver Trend, der jedoch im Lichte hoher Teilzeit-Anteile und einem Zuwachs von Teilzeitarbeit betrachtet werden muss. Zwar geht es in der Debatte um den Fachkräftemangel auch um „Köpfe“, die jedoch in ihrer Arbeitszeit den anfallenden Pflegebedarf bewältigen müssen. Fehlt so viel Personal, dass etwa Personaluntergrenzen oder Fachkraftquoten nicht eingehalten werden können, sehen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sich inzwischen gezwungen Betten zu sperren oder Neuaufnahmen zurückzustellen. Dies befördert, in Verbindung u. a. mit steigenden Personalkosten, Immobilien- und Energiepreisen aufgrund ausbleibender Erlöse, wirtschaftliche Schieflagen bei Einrichtungen und Trägern mit der Folge von Insolvenzen, Einrichtungsübernahmen mit Trägerwechseln oder sogar Einrichtungsschließungen (Evans 2023). Die ohnehin angespannte Beschäftigungssituation in der Pflege droht sich künftig noch weiter zu verschärfen. Dabei wirken unterschiedliche Dynamiken zusammen:

- Zum einen wird ein Anstieg der Pflegebedürftigkeit um fast zwei Drittel bis 2050 in NRW und insbesondere für die stationäre Pflege in NRW prognostiziert (Information und Technik NRW 2023). Dieser Anstieg betrifft insbesondere die Gruppe der Hochaltrigen. Zudem wird ein Anstieg der Pflegebedürftigkeit insbesondere in den (Land-)Kreisen erwartet, es werden also z. T. auch eher ländliche Räume als Städte von steigenden Pflegebedarfen geprägt sein. Entsprechend werden - mit sehr unterschiedlicher regionaler Ausprägung - zukünftig mehr Pflege(fach)kräfte benötigt, um die fachpflegerische Versorgungssicherheit lokal und in der Fläche gewährleisten zu können (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2021: 123f.).

- Mit Blick auf die Altersstruktur der berufstätigen Pflegefachpersonen ist zu erwarten, dass ein großer Teil der Pflegekräfte Nordrhein-Westfalens in den nächsten fünf bis zehn Jahren in Altersrente gehen wird: Allein in den stationären Pflegeheimen sind 16,39 % der Beschäftigten über 60 Jahre alt, in den ambulanten Diensten sind es 14,4 %. In den Krankenhäusern liegt der Anteil der

Beschäftigten über 55 Jahren bei 27,7 % (eigene Berechnungen nach der Krankenhaus- und Pflegestatistik von Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2021a, 2021b, 2021c, vgl. Tabelle 1). Aufgrund der hohen körperlichen und psychischen Belastungen und Beanspruchungen in der Pflege ist zudem damit zu rechnen, dass ältere Pflegekräfte zunehmend in Teilzeitbeschäftigung arbeiten (werden).

- Die hohen Belastungen und Beanspruchungen der Pflegearbeit sowie eine zunehmende Arbeitsverdichtung infolge des Personalmangels in Kombination mit als unzureichend empfundenen Arbeitsbedingungen können bei Pflegekräften Rückzugs- und Ausstiegstendenzen bewirken, die ihren Ausdruck etwa in Reduktionen von Vollzeit-Arbeitsverhältnissen auf Teilzeitstellen (als "freiwillig-unfreiwillige" Teilzeit, vgl. hierzu Becka et al. 2016), Austritten aus dem Beruf (Seibert & Wiethölter 2022) oder dem Wechsel in Leiharbeitsverhältnisse (vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023b: 13f.; Pflegekammer NRW 2023 u. a.) finden.

Erschließung zusätzlicher Erwerbspersonenpotenziale

Vor dem Hintergrund des akuten Fachkräftemangels in der Pflege sowie des skizzierten Rückzugs- und Ausstiegsverhaltens wird intensiv diskutiert, wie zusätzliche Erwerbspersonenpotenziale erschlossen werden können. Eine Maßnahme, die bundesweit wie auch in NRW gezielt angegangen wurde, ist die Schaffung von mehr Ausbildungsplätzen sowie verstärktes Werben für die Ausbildung in der Pflege (vgl. Konzertierte Aktion Pflege 2019, Konzertierte Aktion Pflege 2021: 15f, Konzertierte Aktion Pflege 2022: 26). Außerdem wird die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte auf Ebene von Einrichtungen, Unternehmen und Agenturen betrieben (Wielga et al. 2023) und die Zuwanderung durch politisches Wirken unterstützt, z. B. durch die Vereinfachung des Migrationsrechtes und direktes Werben um Pflegekräfte auch aus Drittstaaten (wie beispielsweise jüngst in Indien, Pressemitteilung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 17.07.2023). Inzwischen haben bereits viele Krankenhäuser und Einrichtungen Erfahrungen mit der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte gemacht. Doch auch auf dem hiesigen Arbeitsmarkt stehen Krankenhäuser und Einrichtungen im Wettbewerb gegeneinander und ringen um Personal: Ein Blick auf die Arbeitsmarktlage für die Gesundheits- und Krankenpflege in Nordrhein-Westfalen zeigt, dass es dauert, bis eine offene Stelle in der Pflege neu besetzt werden kann. Die durchschnittliche Vakanzzeit liegt bei 202 Tagen (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023a). In der Altenpflege liegt sie sogar bei 246 Tagen, während die Vakanzzeit in Deutschland über alle Berufe 139 Tage beträgt (ebd.).

Im Zusammenhang mit der Erschließung von Erwerbspersonenpotenzialen rückt in jüngster Zeit auch wieder verstärkt die Debatte um Leiharbeit in den Blick: Ein Wechsel in die Leiharbeit wird von Pflegekräften oftmals als Chance gesehen, um die individuellen Arbeitsbedingungen zu verbessern, eigene Bedingungen durchzusetzen (z. B. Arbeitszeitpräferenzen) oder eine bessere Bezahlung zu erzielen – kurz

gesagt: In der Leiharbeit wird der Annahme nach (entgegen dem Trend über alle Berufe hinweg, vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2020) den Interessen von Pflegekräften als Arbeitnehmer:innen besser entsprochen als in einem direkten Beschäftigungsverhältnis im Krankenhaus oder Pflegeeinrichtung / einem Pflegedienst. Leiharbeit wird somit zwar als Antwort auf schlechte Arbeitsbedingungen verstanden (Deutscher Pflegerat 2022) und wirkt aus Sicht der Pflege wie "*ein stummer Streik*" (Riedlinger et al. 2020: 150). Zugleich sehen sich bspw. Krankenhäuser im Wettbewerb mit Leiharbeitsunternehmen im Nachteil (Deutsche Krankenhausgesellschaft 2023). Ein relevanter Gesichtspunkt in diesem Zusammenhang ist die Mangellage auf dem „Arbeitsmarkt Pflege" gepaart mit Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung im Krankenhaus. In dieser Situation können Leiharbeitsunternehmen gegenüber den ausleihenden Einrichtungen Verhandlungsmacht entfalten und Leiharbeitnehmer:innen mit pflegeberuflicher Fachkraftqualifikation zu eigenen Konditionen an Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen überlassen.

Aktuelle Situation: Leiharbeit in der Pflege in NRW

Doch wie ist die aktuelle Situation zur Leiharbeit in der Pflege? In Tabelle 1 werden die zentralen Entwicklungen für Deutschland und NRW zusammengefasst. Die Sonderauswertung der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023c, Auftragsnummer 342857) zeigt, dass der Anteil der Leiharbeitsverhältnisse an allen Beschäftigungsverhältnissen über alle Berufe hinweg im Jahr 2021 bundesweit bei 2,26 % lag. Bei den Pflegeberufen ist der Anteil an Leiharbeitnehmer:innen auf Bundesebene mit 2,15 % etwas niedriger (ebd.). Im Jahr 2010 war der Anteil der Leiharbeitnehmer:innen in den Gesundheitsberufen mit 0,5 % im Vergleich zu 2021 noch verschwindend gering, wobei bereits die Annahme getroffen wurde, dass sich aufgrund des strukturellen Personalmangels in der Pflege hier ein Wachstumsfeld abzeichnet (Bräutigam et al. 2010b: 9). Während der Anteil der Leiharbeitnehmer:innen über alle Berufe hinweg zwischen 2017 und 2021 deutlich gesunken ist, hat sich der Anteil in den Pflegeberufen weniger stark verringert (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2023c, Auftragsnummer 342857). Bei einem genaueren Blick auf die Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023c, Auftragsnummer 342857) für NRW zeigt sich, dass

- NRW im Vergleich zur Bundesebene einen höheren Anteil an Leiharbeitnehmer:innen über alle Berufe sowie in den Pflegeberufen aufweist (ebd.).

- der Anteil an Leiharbeitnehmer:innen in den Pflegeberufen in NRW zwischen 2017 und 2021 im Gegensatz zur Bundesebene leicht gestiegen ist (ebd.).

- der Anteil der Leiharbeitnehmer:innen mit Pflegeberuf in der Langzeitpflege im Vergleich zur Krankenpflege im Jahr 2021 höher ausfällt und im ambulanten Bereich in den letzten Jahren sogar anstiegen ist. Hier sind die Anteile von Leiharbeitsverhältnissen von 0,39 % im Jahr 2017 auf 0,54 % im Jahr 2021 gestiegen.

Der Aufwuchs konzentrierte sich in den ambulanten Diensten insbesondere auf die Teilzeitbeschäftigung (von anteilig 0,33 % auf 0,61 %). (ebd.)

- der Anteil der Leiharbeitsverhältnisse in den Pflegeberufen im stationären Bereich im Jahr 2017 mit 0,62 % im Vergleich der Settings am höchsten lag, jedoch stetig gesunken ist. 2021 liegt der Anteil bei 0,41 % (ebd.).

Tabelle 1: Entwicklung der Leiharbeit in Deutschland und NRW

Jahr (Stichtag 31.12.)	SvB[1]	Alle Berufe		Pflegeberufe	
		Deutschland	NRW	Deutschland	NRW
2017	Insgesamt	32.608.868	6.819.700	1.561.581	351.135
	In Leiharbeit	961.328	227.112	34.532	8.494
	Anteil (%)	*2,95*	*3,33*	*2,21*	*2,42*
2021	Insgesamt	34.284.367	7.219.704	1.702.324	388.296
	In Leiharbeit	774.589	187.485	36.661	10.303
	Anteil (%)	*2,26*	*2,60*	*2,15*	*2,65*

[1] Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023c, Auftragsnummer 342857), eigene Berechnungen/Darstellung.

Der Rückgang der Leiharbeit in den Pflegeberufen lässt sich damit erklären, dass Leiharbeit bereits seit 2020 im Kontext der Neuregelungen des MDK-Reformgesetzes im Rahmen des Pflegebudgets „nur noch" bis zum Tariflohn refinanziert wird (Krankenhausentgeltgesetz § 6a; vgl. auch Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023b: 13) und die Refinanzierungsbedingungen zukünftig durch das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) gesetzlich weiter eingeschränkt werden. Für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sinkt damit die Attraktivität von Leiharbeit, deren Vorteil es bislang war, auch kurzfristig zur Deckung von akutem Personalbedarf ohne hohes finanzielles Risiko in Anspruch genommen werden zu können. Dass gute Arbeitsbedingungen ein Schlüssel zur Fachkräftesicherung sind, hat sich die Leiharbeitsbranche zunutze gemacht. Während Leiharbeit im Jahr 2010 aus Perspektive von Einrichtungen noch „als letztes Mittel" (Bräutigam et al. 2010a) zur kurzfristigen Kompensation von Personalausfällen beschrieben wurde und Beschäftigten als Brücke in den Arbeitsmarkt bzw. zu einem Arbeitgeber / einer Arbeitgeberin diente, hat sich das Bild zehn Jahre später stark gewandelt. Dass Leiharbeit auch von Seiten der Arbeitnehmer:innen als Flexibilisierungsinstrument zur Verbesserung der eigenen Arbeitsbedingungen bzw. Arbeitsplatzsituation genutzt werden kann, wurde 2010 bereits diskutiert (Bräutigam et al. 2010b: 26). Und hier liegen häufig die ungenutzten Chancen in den Krankenhäusern und Einrichtungen: Arbeitsplatzbezogene Präferenzen und Präferenzordnungen beruflich Pflegender wurden und werden nicht hinreichend berücksichtigt und zum Ausgangspunkt für eine personalsensible Organisations- und Personalentwicklung gemacht.

Arbeitsplatzbezogene Präferenzordnungen im Fokus

Dass eine stärkere Berücksichtigung arbeitsplatzspezifischer Präferenzen von Pflegekräften einen entscheidenden Beitrag zur Realisierung von (Re-)Aktivierungschancen und somit zur Fachkräftesicherung leisten können, zeigen jedoch zwei aktuelle Studien „Ich pflege wieder, wenn…“ (Auffenberg et al. 2022) sowie „Pflegearbeitsplatz mit Zukunft“ (Bundesministerium für Gesundheit 2023). Dabei wurden jeweils konkrete Präferenzen ermittelt und Gestaltungsoptionen für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen abgeleitet.

Der vorliegende Beitrag liefert eine Auswertung der Daten aus der Studie „Ich pflege wieder, wenn…“ (Auffenberg et al. 2022) für NRW, die am Institut Arbeit und Technik (IAT), Westfälische Hochschule gemeinsam mit der Arbeitnehmerkammer Bremen und der Arbeitskammer des Saarlandes im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung als bundesweite Befragung unter ausgestiegenen und in Teilzeit arbeitenden Pflegekräften durchgeführt wurde, um deren Rückkehr- bzw. Aufstockungsbereitschaft, das hieraus resultierende Potenzial an zusätzlichen Pflegekräften sowie die hierfür relevanten Bedingungen zu ermitteln. Ausgangslage der bundesweiten Untersuchung nach Auffenberg et al. (2022) war die Bremer Pilotstudie (Auffenberg & Heß 2021), welche die Arbeitsbedingungen zur Aktivierung ausgestiegener Pflegekräfte und von Teilzeitpflegekräften erstmals wissenschaftlich innerhalb Deutschlands untersuchte (Auffenberg et al. 2022: 12).

Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, die Aktivierungschancen im Bereich der Teilzeitbeschäftigung (Bereitschaft zur Aufstockung von Arbeitsstunden und das sich daraus ergebende Potenzial an Vollzeitäquivalenten) für NRW darzustellen. Die zentrale Fragestellung ist, welche Arbeitsbedingungen aus Sicht der adressierten Pflegekräfte in NRW entscheidend für eine Aufstockung von Arbeitsstunden sind. Dabei sollen aus den konkreten Präferenzen bzw. Präferenzordnungen von Pflegekräften in NRW Impulse für betriebliche und überbetriebliche Gestaltungsansätze abgeleitet und angeregt werden. Dabei wird deutlich, dass Strategien zur Fachkräftesicherung nicht nur mit Themen der betrieblichen Organisations- und Personalentwicklung, sondern darüber hinaus gehend mit einer professionalisierungsfördernden Versorgungsgestaltung stärker zusammengebracht werden müssen.

2. Aktivierungschancen vorhandener Erwerbspersonenpotenziale für die Pflege in NRW

Um die Aktivierungschancen vorhandener Erwerbspersonenpotenziale für NRW abzuschätzen, wird auf die Daten der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn…“ zurückgegriffen (Auffenberg et al. 2022). Die standardisierte Online-Erhebung, welche die Datengrundlage der bundesweiten Potenzialanalyse darstellte, wurde im Zeitraum vom 16. August bis zum 25. Oktober 2021 durchgeführt (ebd.: 15). Adressiert wurden ausgestiegene sowie Teilzeitpflegekräfte der Langzeit- und Krankenpflege in Deutschland (ebd.), wobei 14.343 Rückmeldungen[1] erfolgten (ebd.: 22). Bei der großen bundesweiten Stichprobe von 12.684 auswertbaren Fällen (ebd.) handelt es sich um ein „*convenience sampling*“ – sie ist damit nicht repräsentativ für die ausgestiegenen Pflegekräfte sowie Teilzeitpflegekräfte in Deutschland (ebd.: 15). Nachfolgend wird die landesweite Stichprobe von Teilzeitpflegekräften in Nordrhein-Westfalen beschrieben, welche die Grundlage zur Berechnung der Aktivierungschancen vorhandener Erwerbspersonenpotenziale darstellt.

Insgesamt wurden in NRW 1.508 Personen in der bundesweiten Erhebung „Ich pflege wieder, wenn…“ befragt. Davon konnten 879 Personen als derzeit aktive Teilzeitpflegekräfte identifiziert werden. Nach Ausschluss fehlender Werte durch unvollständige Antworten in der Befragung kann für die nachfolgenden Ausführungen auf eine Fallzahl von 785 Teilzeitpflegekräften zurückgegriffen werden. [2] Die 785 befragten Teilzeitpflegekräfte in NRW sind durchschnittlich 43,78 Jahre alt, überwiegend weiblich (86,37 %) und 91,21 % weisen eine dreijährige abgeschlossene Berufsausbildung mit Examen oder einen höheren Abschluss in der Pflege auf. Unter den Befragten können 3,57 % Teilzeitpflegekräfte in einem Leiharbeitsverhältnis identifiziert werden und die durchschnittlich geleistete Arbeitszeit beträgt rund 26 Stunden pro Woche. Die Stichprobe setzt sich zusammen aus 449 Teilzeitpflegekräften in der Krankenpflege[3] und 304 Teilzeitpflegekräften in der Langzeitpflege[4]. Damit sind rund 57 % der Befragten in einem Krankenhaus oder einer Psychiatrie beschäftigt und rund 39 % der Befragten sind in einem ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst, in einem Pflegeheim oder in einer Kurzzeit- oder Tagespflege tätig. Ca. 33 % der Befragten arbeiten bei einem öffentlichen Träger und rund 21 % sind bei einem privaten Träger beschäftigt. Der Großteil der Teilzeitpflegekräfte (rund 46 %)

[1] Da es sich bei der Befragung um ein sog. „Schneeballverfahren“ handelt, kann keine Aussage über die Antwortrate getroffen werden (Auffenberg et al. 2022: 17f.).

[2] Die nachfolgenden statistischen Auswertungen wurden mit der freien Software R (v4.3.1; R-Core Team 2023) in RStudio (v 1.4.1106; RStudio Team 2021) durchgeführt.

[3] Darunter Pflegekräfte, die derzeit in einem Krankenhaus oder einer Psychiatrie. in Teilzeit beschäftigt sind.

[4] Darunter Pflegekräfte, die derzeit in einem ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst, in der Kurzzeit- und Langzeitpflege oder einem Pflegeheim beschäftigt sind.

geben an, dass bei ihrem derzeitigen Arbeitgeber eine freigemeinnützige Trägerschaft vorliegt.

In Tabelle 2 wird die Stichprobe für NRW mit der Grundgesamtheit der Teilzeitpflegekräfte in der Kranken- und Langzeitpflege abgeglichen. Auffallend ist, dass in der Stichprobe im Vergleich zur Grundgesamtheit der Teilzeitpflegekräfte in der Kranken- und ambulanten Langzeitpflege in NRW viele männliche Beschäftigte vertreten sind. Hingegen sind die männlichen Befragten im Vergleich zur Grundgesamtheit in der stationären Langzeitpflege unterrepräsentiert. Auch liegt in der Stichprobe im Vergleich zur Grundgesamtheit ein höherer Anteil an Teilzeitpflegekräften mit akademischen Abschlüssen vor. Teilzeitpflegekräfte ohne Abschluss in der Langzeitpflege sind in der Stichprobe hingegen unterrepräsentiert. Einige Abweichungen der Stichprobe von der Grundgesamtheit zeigen sich auch beim Alter (insbesondere in der stationären Langzeitpflege) der Befragten und in der Trägerschaft. Mögliche Verzerrungen und die Generalisierbarkeit der Ergebnisse durch die nicht repräsentative Stichprobe werden auch in der bundesweiten Studie thematisiert (Auffenberg et al. 2022: 17ff.). Die nachfolgenden Ausführungen anhand der hier untersuchten Stichprobe haben im Zuge der Abweichungen von der Grundgesamtheit keinen Anspruch auf Repräsentativität für alle Teilzeitpflegekräfte in NRW. Dennoch können zentrale Impulse für Strategien zur Fachkräftesicherung dargelegt und diskutiert werden, die zukünftig bestenfalls anhand einer repräsentativen Datenlage geprüft werden könnten.

Höhere Bereitschaft zur Stundenerhöhung in NRW

Die befragten Teilzeitpflegekräfte in NRW waren aufgefordert, ihre Bereitschaft für eine Stundenerhöhung unter „den für sie richtigen Arbeitsbedingungen“ anhand einer 10-stufigen Likert-Skala von „Ausgeschlossen“ bis „Sehr wahrscheinlich“ einzuschätzen (Auffenberg et al. 2022: 33f.). Rund 22 % der Befragten in NRW schließen eine Stundenerhöhung zum Zeitpunkt der Befragung aus, wohingegen rund 23 % eine Stundenerhöhung bei den für sie richtigen Arbeitsbedingungen für sehr wahrscheinlich einschätzen. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Potenzialanalyse auf Bundesebene (Auffenberg et al. 2022) wird deutlich, dass die befragten Teilzeitpflegekräfte in NRW eine höhere Bereitschaft zur Stundenerhöhung aufweisen als die befragten Teilzeitpflegekräfte in Gesamtdeutschland. Hier liegt der Anteil an Teilzeitpflegekräften, die eine Stundenerhöhung ausschließen, bei rund 31 % (Auffenberg et al. 2022: 34). Auf Bundesebene halten rund 21 % der befragten Teilzeitpflegekräfte eine Erhöhung des Stundenumfangs für sehr wahrscheinlich (ebd.). In der Krankenpflege schließen ca. 20 % aller befragten Teilzeitpflegekräfte in NRW eine Stundenerhöhung aus. In der Langzeitpflege liegt der Anteil an befragten Teilzeitpflegekräften, die eine Stundenerhöhung gänzlich ausschließen, um rund 5 Prozentpunkte höher. Auch auf Bundesebene ist der Anteil an befragten Teilzeitpflegekräften, die eine Stundenerhöhung gänzlich ausschließen würden, in der Krankenpflege etwas geringer als in der Langzeitpflege (ebd.: 35).

Tabelle 2: Abgleich der Stichprobe mit der Grundgesamtheit

	Krankenpflege		Langzeitpflege			
			ambulant		stationär	
Verteilung nach	**Stichprobe**[1]	**Grundgesamtheit**[2]	**Stichprobe**[1]	**Grundgesamtheit**[3]	**Stichprobe**[1]	**Grundgesamtheit**[4]
Trägerschaft[6]						
Öffentlich	46,8%	8,7 %	6,4 %	0,8 %	17,6 %	4,1 %
Freigemeinnützig	39,6 %	58,8 %	57,4 %	40,4 %	55,8 %	72,5 %
Privat	13,6 %	32,5 %	36,2 %	58,8%	26,7 %	23,5 %
Geschlecht[6]						
Weiblich	83,3 %	91 %	86,2 %	90,6 %	93,8 %	89,2 %
Männlich	16,5 %	9 %	13,8 %	9,4 %	5,7 %	10,8 %
Divers[6]	0,2 %	n. a.	0	n. a.	0,5 %	n. a.
Qualifikation[7]						
Akademischer Abschluss	8 %	0,4 %	3,2 %	0,1 %	4,3 %	0,2 %
Fachkraft	90,9 %	96,0 %	79,8 %	62,6 %	73,3 %	54,4 %
Assistenz	1,1 %	3,6 %	13,8 %	14,6%	12,4 %	21 %
Ohne Abschluss	0	n. a.	3,2 %	22,7 %	10 %	24,5 %
Alter in	*< 25*	*< 25*	*< 20*	*< 20*	*< 20*	*< 20*
Jahren	*2,7 %*	3 %	0	0,4 %	0	1,4 %
	25-39	*25-39*	*20-29*	*20-29*	*20-29*	*20-29*
	37,4 %	31,1 %	13,8 %	10,6 %	6,7 %	10,5 %
	40-54	*40-54*	*30-39*	*30-39*	*30-39*	*30-39*
	40,5 %	38,2 %	24,5 %	22 %	27,6 %	16,4 %

	Krankenpflege		Langzeitpflege			
			ambulant		stationär	
Verteilung nach	**Stichprobe**[1]	**Grundgesamtheit**[2]	**Stichprobe**[1]	**Grundgesamtheit**[3]	**Stichprobe**[1]	**Grundgesamtheit**[4]
Alter in	*≥ 55*	*≥ 55*	*40-49*	*40-49*	*40-49*	*40-49*
Jahren	19,4 %	27,7 %	26,6 %	22,8 %	25,7 %	21,3 %
			50-59	*50-59*	*50-59*	*50-59*
			26,6 %	29,7 %	35,2 %	33,4 %
			60-64	*60-64*	*60-64*	*60-64*
			8,5 %	10,3 %	4,8 %	13,3 %
			≥ 65	*≥ 65*	*≥ 65*	*≥ 65*
			0	4,1 %	0	3,6 %
Anzahl	***449***	***63.808***	***94***	***55.272***	***210***	***83.252***

[1] Eigene Berechnungen mit R (v4.3.1; R-Core Team 2023) in RStudio (v 1.4.1106; RStudio Team 2021) auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn …“ (Auffenberg et al. 2022) und Darstellung in Anlehnung an Auffenberg et al. (2022: 19f.).

[2] Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2021a).

[3] Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2021b).

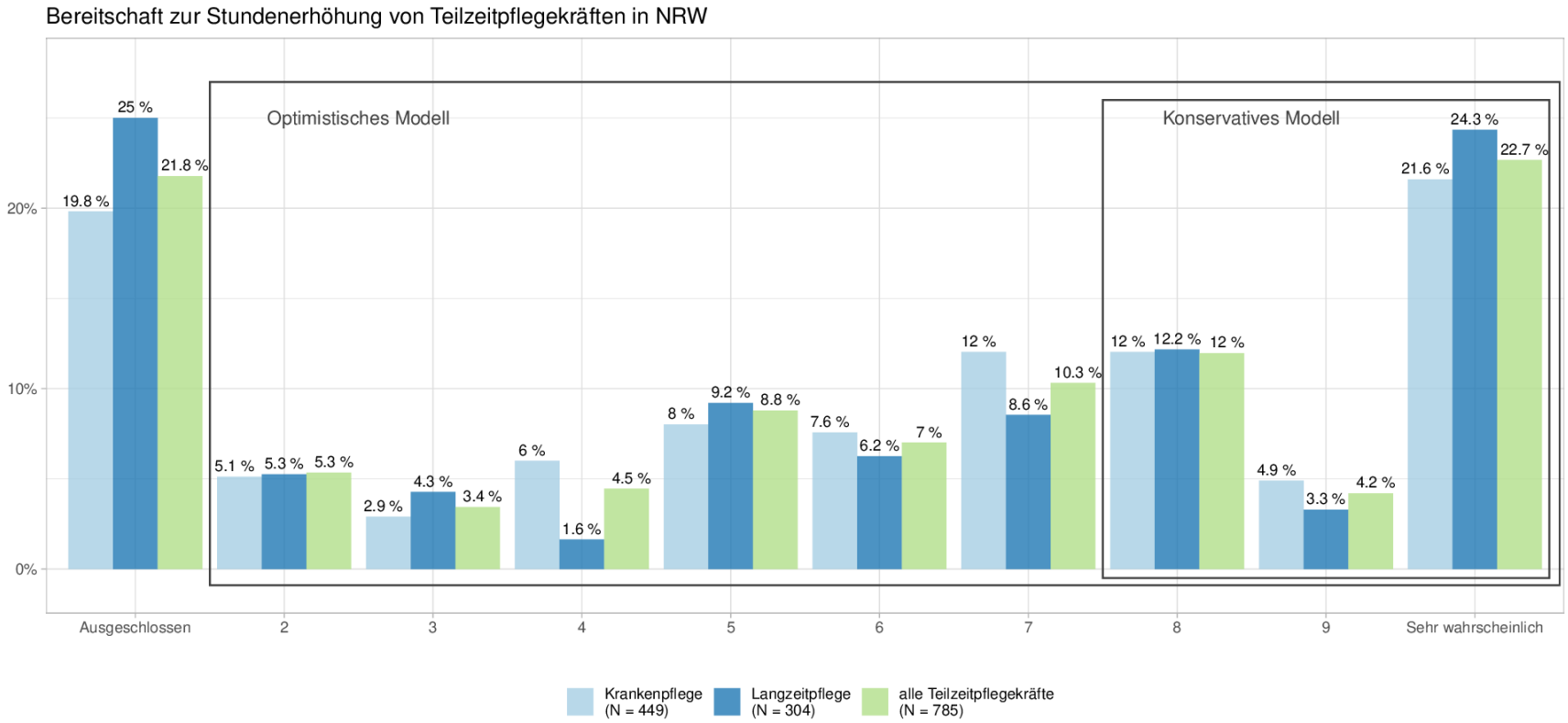
[4] Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2021c).

[5] Verteilung nach Trägerschaft stationäre und ambulante Langzeitpflege: Teilzeitbeschäftigte mit einem Arbeitsanteil zwischen 50 und 100 % für den Pflege- und Betreuungsdienst), Verteilung nach Trägerschaft Krankenpflege: Teilzeitbeschäftigte im Pflegedienst der Krankenhäuser.

[6] Teilzeitbeschäftigte nach Berufsgruppen (inkl. „sonstiger Berufsabschluss“). Personen ohne Angabe und mit der Angabe „divers“ werden in der Pflege- und Krankenhausstatistik zufällig auf „männlich“ und „weiblich“ verteilt.

[7] Teilzeitbeschäftigte nach Berufsgruppen (ohne „sonstiger Berufsabschluss“, um Vergleichbarkeit zu gewährleisten, da in der Befragung nach dem höchsten Abschluss in der Pflege gefragt wurde); Assistenzkräfte umfassen sowohl 1-jährig als auch 2-jährig ausgebildete Assistenzkräfte. In der Krankenhausstatistik wurde die Personengruppe „ohne Abschluss“ unter den nichtärztlichen Beschäftigten herausgefiltert, da für diese Gruppe ein pflegerischer Tätigkeitsbereich nicht eingegrenzt werden konnte.

Abbildung 1: Modelle der Bereitschaft zur Stundenerhöhung



Quelle: Eigene Berechnungen mit R (v4.3.1; R-Core Team 2023) in RStudio (v 1.4.1106; RStudio Team 2021) und Darstellung mit ggplot2 (Wickham 2016) in Anlehnung an Auffenberg et al. (2022: 40) auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn …“ (Auffenberg et al. 2022).

Für die Schätzung der Aktivierungschancen vorhandener Erwerbspersonenpotenziale in Nordrhein-Westfalen lehnt sich der nachfolgende Abschnitt an das Verfahren zur Berechnung der bundesweiten Pflegekräftepotenziale nach den Modellen der Potenzialanalyse nach Auffenberg et al. (2022: 39ff.) an. Dabei werden auf Basis der Angaben der befragten Teilzeitpflegekräfte zu ihrer Bereitschaft zur Stundenerhöhung und ihres gewünschten Stundenumfangs Pflegekräftepotenziale ermittelt, indem diese auf die Grundgesamtheit der Teilzeitbeschäftigten - in diesem Fall auf die Beschäftigten in NRW - übertragen werden (ebd.: 39). Die Bereitschaft von Teilzeitpflegekräften, die eine Stundenerhöhung unter den für sie richtigen Arbeitsbedingungen nicht ausschließen würden, wird in zwei Rechenmodelle einbezogen (ebd.: 39f.): Dem *optimistischen Modell* liegt die These zu Grunde, dass alle Teilzeitpflegekräfte, die eine Stundenerhöhung unter den richtigen Arbeitsbedingungen nicht ausschließen würden, auch aktiviert werden können, ihre Stunden entsprechend ihrem gewünschten Stundenumfang auszuweiten. Das *konservative Modell* berücksichtigt hingegen nur jene befragten Teilzeitpflegekräfte, die anhand der Likert-Skala mindestens den Wert 8 auswählten, um ihre Bereitschaft für eine Stundenerhöhung unter den für sie richtigen Arbeitsbedingungen auszudrücken. Anhand dieser Limitation soll das konservative Modell eine präzisere Schätzung der Aktivierungspotenziale ermöglichen. In Abbildung 1 werden die Modelle zur Schätzung der Aktivierungschancen vorhandener Erwerbspersonenpotenziale grafisch dargestellt.

Nach dem optimistischen Modell würden 78,22 % der befragten Teilzeitpflegekräfte in NRW ihre Arbeitszeit unter den für sie richtigen Arbeitsbedingungen ausweiten. Für die Befragten in der Langzeit- und Krankenpflege entspricht dies 78,09 % der Teilzeitpflegekräfte. In der Krankenpflege trifft dies für ca. 80,18 % der befragten Teilzeitpflegekräfte zu, wohingegen nur rund 75 % der Teilzeitpflegekräfte im Bereich der Langzeitpflege ihre Arbeitszeit nach dem optimistischen Modell ausweiten würden. Nach dem konservativen Modell ergeben sich folgende Anteile: 38,85 % der befragten Teilzeitpflegekräfte würden ihre Stunden bei entsprechenden Arbeitsbedingungen erhöhen. Bei den Teilzeitpflegekräften in der Langzeitpflege liegt dieser Anteil bei rund 39,8 % und bei den Teilzeitpflegekräften in der Krankenpflege bei ca. 38,53 %. Insgesamt würden 39,04 % der befragten Teilzeitpflegekräfte in Langzeit- und Krankenpflege ihre Stunden bei den richtigen Arbeitsbedingungen ausweiten. Die durchschnittlich gewünschte Stundenerhöhung der befragten Teilzeitpflegekräfte, die eine Stundenerhöhung unter den für sie richtigen Arbeitsbedingungen nicht ausschließen würden, liegt bei 16,26 Stunden pro Woche. Da die Angaben der Befragten eine hohe Spannweite aufweisen und einige Ausreißerwerte identifiziert werden können, wird, wie bereits in der bundesweiten Studie, der Median[5] für die Beschäftigtengruppen der Langzeit- und Krankenpflege ausgewiesen. Dieser liegt bei den befragten Teilzeitpflegekräften in der Langzeitpflege bei 10 Stunden und bei den befragten Teilzeitpflegekräften in der Krankenpflege bei 9,25

[5] Der Median wurde um Angaben des Stundenumfangs < 1 und > 40 bereinigt.

Stunden pro Woche. Werden beide Gruppen eingeschlossen, so ergibt sich ein Median von 10 Stunden pro Woche für alle befragten Teilzeitpflegekräfte in der Langzeit- und Krankenpflege. Basierend auf der Annahme, dass sich die Bereitschaft zur Stundenerhöhung sowie der gewünschte Stundenumfang der befragten Teilzeitpflegekräfte in der Langzeit- und Krankenpflege auf die Pflegekräfte in NRW übertragen ließen, wird eine Hochrechnung für die Teilzeitbeschäftigten im Pflegedienst der Krankenhäuser, im Bereich der Pflege und Betreuung in Pflegeheimen sowie in ambulanten Pflege- und Betreuungseinrichtungen vorgenommen. Die einzelnen Berechnungsschritte können der Tabelle 3 entnommen werden.

Nach den Daten der Krankenhausstatistik lassen sich 63.808 Teilzeitpflegekräfte im Pflegeberuf der Krankenhäuser für NRW identifizieren (Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2023a).[6] Bei einer Aufstockungsbereitschaft zwischen 38,53 und 80,18 % von 9,25 Wochenstunden wird das Erwerbspersonenpotenzial in der Krankenpflege auf 5.906,8 bis 12.292 Vollzeitäquivalente geschätzt. Für Pflegeheime und ambulante Pflege- und Betreuungsdienste werden 138.524 Teilzeitpflegekräfte in NRW mit überwiegender Tätigkeit in den Bereich Pflege und Betreuung ausgewiesen (Information und Technik Nordrhein-Westfalen 2023b, 2023c).[7] Bei einer Aufstockungsbereitschaft zwischen 39,80 und 75 % von 10 Wochenstunden, wird das Potenzial in der Langzeitpflege auf 14.320 bis 26.985 Vollzeitäquivalente geschätzt. Insgesamt wird anhand der Schätzung ein Erwerbspersonenpotenzial von 20.517 bis 41.039 Vollzeitäquivalenten für die Langzeit- und Krankenpflege in NRW erreicht.

Hinsichtlich des hohen Erwerbspersonenpotenzials, das mithilfe der Stichprobe für NRW geschätzt wird, stellt sich die zentrale Frage nach den Aktivierungsbedingungen, die eine Stundenerhöhung bei Teilzeitpflegekräften begünstigen können. Anhand der Befragung wird deutlich, dass die Anzahl der Arbeitsstunden bei Teilzeitpflegekräften in der Stichprobe nur in Ausnahmefällen durch den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin limitiert wird: Lediglich 11,72 % der befragten Teilzeitpflegekräfte, die eine Stundenerhöhung nicht ausschließen, geben an, dass sie ihre Stunden gerne aufstocken würden, dies jedoch an ihrem Arbeitgeber oder ihrer Arbeitgeberin scheitert. Zudem zeigen die Auswertungen, dass sich rund 67 % und damit die deutliche Mehrheit der befragten Teilzeitpflegekräfte, die eine Stundenerhöhung nicht ausschließen, seltener als einmal im Monat gedanklich mit diesem Thema auseinandersetzen. Anhand der These, dass bestimmte Aktivierungsbedingungen vorliegen, sollen Präferenzordnungen von Teilzeitbeschäftigten näher betrachtet werden, die eine Stundenerhöhung begünstigen können.

[6] Teilzeitbeschäftigtes nichtärztliches Personal mit Pflegeberuf.

[7] Teilzeitbeschäftigtes Personal, das überwiegend in der Pflege und Betreuung tätig ist (Ambulant: Pflegedienstleitung, körperbezogene Pflege, Betreuung nach § Abs.2 S.3 SGBXI und Hilfen bei der Haushaltsführung. Stationär: Körperbezogene Pflege, zusätzliches Pflegehilfspersonal nach § 84 Abs. 9 SGB XI, Betreuung, zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI).

Tabelle 3: Berechnung der landesweiten Aktivierungschancen vorhandener Erwerbspersonenpotenziale

Teilzeitpflegekräfte in der Krankenpflege			**Teilzeitpflegekräfte in der Langzeitpflege**		
Teilzeitkräfte im Pflegeberuf der Krankenhäuser			***Teilzeitkräfte in den Bereichen Pflege und Betreuung***		
Anzahl[1]	63.808		Anzahl in Pflegeheimen[2]	83.252	
			Anzahl in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten[3]	55.272	
			Anzahl insgesamt	138.524	
Bereitschaft zur Stundenerhöhung	Optimistisch	Konservativ	Bereitschaft zur Stundenerhöhung	Optimistisch	Konservativ
Prozent an Grundgesamtheit[4]	80,18 %	38,53 %	Prozent an Grundgesamtheit[4]	75,00 %	39,80 %
Anzahl	51.161	24.585	Anzahl	103.893	55.133
Gewünschte Stundenerhöhung[4]	9,25		Gewünschte Stundenerhöhung[4]	10	
Potenzielle WZ nach Stundenerhöhung	473.241,6	227.413,3	Potenzielle WZ nach Stundenerhöhung	1.038.930	551.325,5
Vollzeitäquivalente bei 38,5 WZ	***12.292***	***5.906,8***	***Vollzeitäquivalente bei 38,5 WZ***	***26.985,2***	***14.320,1***

Teilzeitpflegekräfte in der Langzeit- und Krankenpflege		
Anzahl[1,2,3]	202.332	
Bereitschaft zur Stundenerhöhung	Optimistisch	Konservativ
Prozent an Grundgesamtheit[4]	78,09 %	39,04 %
	158.001,1	78.990,4
Gewünschte Stundenerhöhung[4]	10	
Vollzeitäquivalente bei 38,5 WZ	***41.039,2***	***20.517***

[1] Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2021a).
[2] Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2021c).
[3] Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2021b).
[4] Ergebnisse auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn …“ (Auffenberg et al. 2022).
Quelle: Eigene Berechnungen mit R (v4.3.1; R-Core Team 2023) in RStudio (v 1.4.1106; RStudio Team 2021) auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn …“ (Auffenberg et al. 2022) und Darstellung in Anlehnung an Auffenberg et al. (2022: 42).

3. Aktivierungsbedingungen und Präferenzordnungen beruflich Pflegender

Nachdem im vorangegangenen Kapitel die Aktivierungschancen vorhandener Erwerbspersonenpotenziale für Nordrhein-Westfalen dargelegt wurden, werden in diesem Kapitel die notwendigen Aktivierungsbedingungen für die Stundenerhöhung von Teilzeitpflegekräften dargelegt. Hierfür beantworteten die befragten Teilzeitpflegekräfte Fragen zu fünf Themenbereichen anhand von Itembatterien mit insgesamt 61 Items (Auffenberg et al. 2022: 14, 56). Die einzelnen Themenbereiche umfassen Fragen zum beruflichen Selbstverständnis, zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, zum Gesundheitsschutz bzw. Prävention, zur Organisation und Führung sowie zur Weiterbildung und Karriere (Auffenberg et al. 2022: 15).

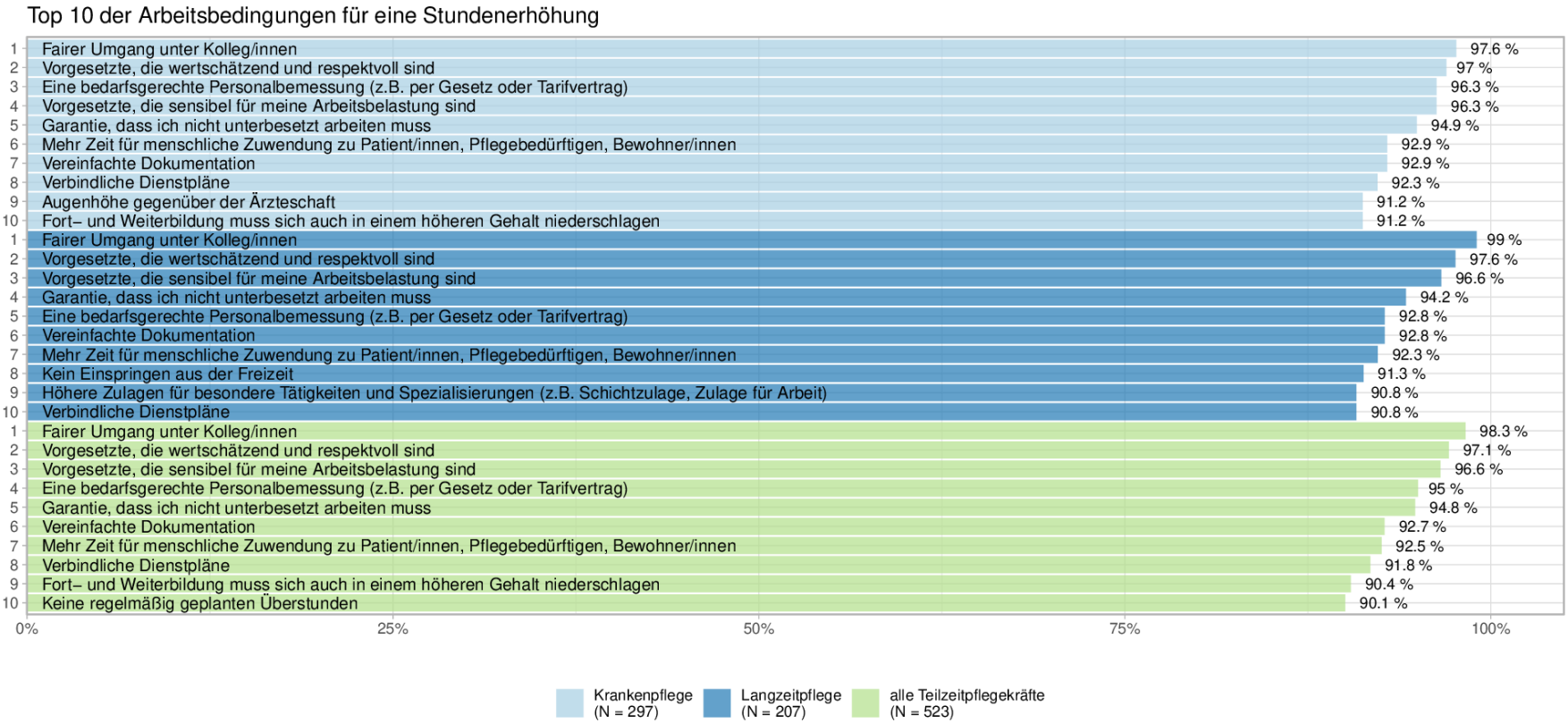
Im Zuge der Frage, ob Teilzeitpflegekräfte unter den für sie richtigen Arbeitsbedingungen eine Stundenerhöhung in Betracht ziehen, waren die Befragten aufgefordert anzugeben, unter welchen Bedingungen sie ihre Arbeitsstunden erhöhen würden (ebd.: 14). Die einzelnen Items konnten mit Hilfe einer sechsstufigen Likert-Skala von „ganz unwichtig“ bis „ganz wichtig“ anhand ihrer Relevanz für eine Stundenerhöhung bewertet werden (ebd.). In Anlehnung an die Potenzialstudie nach Auffenberg et al. (2022), wird für die Vergleichbarkeit der Items eine Rangfolge der zentralen Arbeitsbedingungen erstellt, indem die Summe aus den Kategorien „wichtig“ und „ganz wichtig“ gebildet wird. Dabei werden die Antworten von 523 der befragten Teilzeitpflegekräfte berücksichtigt, die Angaben zu jedem der 61 Items tätigten. In Abbildung 2 werden die Top 10 der wichtigsten Arbeitsbedingungen für die Ausweitung der Arbeitszeit dargestellt.

Auffallend ist, dass über die Beschäftigtengruppen hinweg die Arbeitsbedingung des fairen Umgangs zwischen den Kolleg:innen an erster Stelle für die Teilzeitpflegekräfte steht. Dieses Ergebnis ist konform mit der bundesweiten Studie (Auffenberg et al. 2022: 56). Insbesondere für Teilzeitbeschäftigte in der Langzeitpflege erweist sich diese Bedingung als zentraler Faktor für die Erhöhung der Arbeitsstunden: Rund 99 % der befragten Teilzeitpflegekräfte in der Langzeitpflege geben an, dass diese Bedingung wichtig oder ganz wichtig sei. Danach folgt für alle Befragten sowie sowohl für Teilzeitpflegekräfte in der Langzeitpflege als auch in der Krankenpflege der Anspruch an wertschätzende und respektvolle Vorgesetzte. Erst bei Top 3 werden Unterschiede zwischen den Beschäftigtengruppen deutlich, wobei sich nur geringe Gruppenunterschiede feststellen lassen. Die Bedingung, auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft zu arbeiten, findet sich lediglich bei den Teilzeitpflegekräften in der Krankenpflege wieder. Gleiches gilt für die Bedingung, dass sich Fort- und Weiterbildungen auch in einem höheren Gehalt niederschlagen müssen. Die Bedingung einer bedarfsgerechten Personalplanung wird von den befragten Teilzeitpflegekräften in der Krankenpflege ebenfalls höher bewertet. Dafür erwarten Teilzeitpflegekräfte

in der Langzeitpflege im Vergleich höhere Zulagen für besondere Tätigkeiten und Spezialisierungen.

Die erforderlichen Bedingungen für eine Ausweitung der Arbeitsstunden spiegeln die Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege des Bundesministeriums für Gesundheit (2023) wider. Deutlich wird, dass die Arbeitsbedingungen in der Pflege für den Einstieg, den Verbleib und, wie hier skizziert, auch für die Ausweitung der Arbeitszeit eine zentrale Rolle einnehmen (ebd.: 4). Die Attraktivität des Pflegeberufs ist von großer Relevanz für die Fachkräftesicherung in der Pflege und kann in Gesetzesform, aber auch durch die Arbeitgeber:innen selbst entsprechend gestaltet werden (Bundesministerium für Gesundheit 2023: 17). In der Befragung der Studie des BMG im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) wird deutlich, dass die Führung in der Pflege ein großes Problem darstellt (ebd.: 12). Es besteht der Wunsch nach einem „partnerschaftlichen, unterstützenden Führungsstil“ (ebd.), der sich wiederum in der Arbeitgeberattraktivität bezahlt macht (ebd.: 13). Betriebliche Maßnahmen im Bereich der Personalentwicklung schaffen zudem die erforderlichen Gestaltungsmöglichkeiten für Fort- und Weiterbildungen (ebd.: 14), welche sich dann in der Bezahlung der Pflegekräfte niederschlagen müssen. Von den in der Studie des Bundesministeriums für Gesundheit (2023) befragten Pflegefachpersonen ohne Leitungsverantwortung wird eine um 37 % höhere Bezahlung als angemessen erachtet (ebd.: 8). Pflegefachpersonen mit Leitungsverantwortung geben an, dass eine höhere Bezahlung um 30 % angemessen wäre (ebd.). An dieser Stelle hat der Gesetzgeber bereits mit dem steigenden Pflegemindestlohn und der Bezahlung nach Tarif ab September 2022 angesetzt (ebd.: 10), jedoch könne auch seitens der Arbeitgeber:innen eine Verbesserung in der Entlohnung, bspw. durch Zuschläge für besondere Tätigkeiten, herbeigeführt werden (ebd.). Eine am Pflegebedarf ausgerichtete Personalzusammensetzung und kompetenzorientierte Aufgabenverteilung gilt als weiterer zentraler Faktor für die Berufsattraktivität (ebd.: 11). Diese Bedingung könnte sich auch im Umgang zwischen Kolleg:innen niederschlagen, indem eine klare Aufgabenverteilung untereinander ermöglicht wird. Durch eine zunehmende Digitalisierung des Arbeitsplatzes, welche die Pflegenden in angespannten Personalsituationen entlasten könnte (ebd.: 15), entspricht der Bedingung des hier befragten Teilzeitpflegepersonals an eine vereinfachte Dokumentation im Arbeitsalltag. Dabei können Arbeitgeber:innen unterstützen, indem sie bspw. entsprechende Schulung und Technologien zur Verfügung stellen (ebd.: 17). Schließlich stellt nach dem Bundesministerium für Gesundheit (2023) der Faktor der Vereinbarkeit von familiärer Pflege, Familie und Beruf das größte Potenzial dar, Pflegekräfte an das Unternehmen zu binden und die Aufstockungsbereitschaft zu erhöhen (ebd.: 6). Eine auf die Pflegenden ausgerichtete Dienstplangestaltung seitens der Arbeitgeber:innen könne dabei einen zunehmend wichtigen Bestandteil für die zukünftige Fachkräftesicherung in der Pflege darstellen (ebd.: 8).

Abbildung 2: Arbeitsbedingungen von Teilzeitpflegekräften in NRW für die Bereitschaft einer Stundenerhöhung



Quelle: Eigene Berechnungen mit R (v4.3.1; R-Core Team 2023) in RStudio (v 1.4.1106; RStudio Team 2021) und Darstellungen mit ggplot2 (Wickham 2016) in Anlehnung an Auffenberg et al. (2022) auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn …“ (Auffenberg et al. 2022).

4. Zusammenfassung, Handlungsempfehlungen und Ausblick

So schön es auch wäre: Es gibt nicht *den* Königsweg zur Aktivierung zusätzlicher Erwerbspersonenpotenziale für die Pflegeberufe. Strategien zur Fachkräftesicherung erfordern eine differenzierende Beschreibung und Analyse heterogener betrieblicher, individueller und regionaler Ausgangslagen, zudem müssen sie notwendigerweise auf die Kombination von Maßnahmen setzen. Mehr als nachdenklich stimmt der skizzierte Rückgang der Ausbildungszahlen in der generalistischen Pflegeausbildung. Das Werben für eine Ausbildung und Berufstätigkeit in der Pflege findet in einem Kontext statt, in dem auch andere Branchen und Berufsfelder – man denke hier nur an den MINT-Bereich – ressourcenintensive Strategien und Maßnahmen zur Fachkräftesicherung umsetzen.

Angesichts dieser Ausgangslage stellt sich umso mehr die Frage, wie es künftig gelingen kann, für eine Berufstätigkeit und Karriere in einem Pflegeberuf zu begeistern. Die vorliegenden Ergebnisse liefern Hinweise darauf, dass weder mehr Geld noch die weitere Regulierung von Leiharbeit in der Pflege oder Fachkräftezuwanderung allein dazu beitragen können, die Attraktivität der Pflegeberufe nachhaltig zu erhöhen. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund plädieren wir dafür, sich intensiver mit berufsbezogenen Präferenzordnungen, deren Entstehungs- und Entwicklungsdynamiken (oder -stabilitäten) in berufsbiographischen Verläufen zu beschäftigen. In der vorliegenden Sekundärdatenanalyse für NRW haben wir uns primär mit *individuellen Präferenzordnungen* beschäftigt. Diese können in ihren Entstehungs- und Entwicklungsdynamiken jedoch nicht losgelöst von *kollektiven Präferenzordnungen* (z. B. auf Teamebene) und damit von *domänespezifischen Präferenzrelationen* diskutiert werden. Dabei rücken insbesondere die folgenden Aspekte in den Fokus:

- **Fachkräftesicherung erfordert Professionalisierungspfade:** Die dargestellten Befunde zeigen, dass die Aspekte „Augenhöhe gegenüber der Ärzteschaft“, „höhere Zulagen für besondere Tätigkeiten und Spezialisierung“ oder „Fort- und Weiterbildung muss sich auch in einem höheren Gehalt niederschlagen“ – wenn auch in unterschiedlicher Präferenzrelation – für die Befragten von hoher Relevanz sind. Hier geht es nicht um Oberflächenkosmetik, sondern im Kern um die Weiterentwicklung und Durchsetzung kompetenzbasierter pflegespezifischer Aufgaben- und Verantwortungsfelder in der Versorgung in Verbindung mit entsprechenden Gratifikationsleistungen. Ein Problem der derzeitigen Debatte ist, dass die Aspekte „Arbeitsmarkt“, „Professionalisierung in der Versorgung“ und „Arbeitsqualität“ in getrennten Diskursen verhandelt werden.

- **Evidenzbasierte Translationskonzepte für die Praxis:** Arbeits(zeit)gestaltung, teambasierte Dienstplangestaltung oder die Weiterentwicklung von Füh-

rungskulturen und Qualifizierungsstrategien für Führungskräfte: Viele Einrichtungen sind längst dabei, diese Themen in ihrer Personal- und Organisationsstrategie gezielt anzugehen. Was für andere Politikfelder (z. B. Versorgungsforschung) längst selbstverständlich ist, scheint im Feld der Fachkräftesicherung für die Pflege eher die Ausnahme zu sein: Eine methodenbasierte Systematisierung, Analyse und Aufbereitung betrieblicher und regionaler Strategien und Maßnahmen zur Fachkräftesicherung in den identifizierten Handlungsfeldern mit Blick auf Rahmenbedingungen, Umsetzungsstrategien und Wirkungseffekte. Angesichts knapper Personalressourcen stehen viele Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste bei partizipativen Umsetzungskonzepten vor großen Hürden. Damit rücken nicht klassische Transferansätze, sondern begleitend zum betrieblichen Reorganisationsalltag angelegte Translationskonzepte in den Fokus.

- **Präferenzordnungen und Konfliktforschung in der Pflege:** Die Analyse bestätigt die Relevanz von Teamkultur, Führung und einer respektvollen Arbeitskultur in den Präferenzordnungen beruflich Pflegender. Die dahinterliegende Ursachenanalyse war nicht Gegenstand der Untersuchung, so dass für den Begründungszusammenhang unterschiedliche Annahmen getroffen werden müssen. So spricht der Zeitpunkt der Erhebung für einen Coronaeffekt, d. h. in den Befunden kommt das Zusammenspiel fragiler Versorgungssituationen und knapper Ressourcen im Pflegealltag zum Ausdruck. Darüber hinaus ist annehmbar, dass sich Präferenzordnungen angesichts zunehmend diverser Belegschaftsstrukturen ausdifferenzieren mit der Folge, dass deren Integrationserfordernisse durch Führungskräfte nicht nur steigen, sondern es im Berufsalltag auch zu einer Zunahme von Konflikten kommt. Die intensivere Auseinandersetzung mit Entstehung und Verlaufsformen domänenspezifischer Konflikte im Arbeitshandeln kann wertvolle Beiträge für die Gestaltung diverser Belegschaften liefern.

Gesundheitspolitische Strukturreform und Reorganisation

In Präferenzordnungen und Präferenzrelationen beruflich Pflegender finden Interessen ihren Ausdruck. Nicht jedes Interesse wird handlungs- und entscheidungsrelevant, gleichwohl spricht viel dafür, dass die aktuelle Debatte zur Fachkräftesicherung in der Pflege von einer intensiveren Auseinandersetzung mit dieser Thematik profitieren kann. Dabei sei ein wichtiger Aspekt abschließend erwähnt: Gerade, weil Präferenzordnungen und Präferenzrelationen das Ergebnis individueller *und* kollektiver Interessenkonstellationen sind, können sie sich wandeln. Eine neue Einrichtung, ein neues Team oder ein veränderter Verantwortungs- und Aufgabenbereich: Diese Faktoren haben auch das Potenzial, Präferenzordnungen und Präferenzrelationen zu verändern. Dieser Aspekt sollte insbesondere bei gesundheitspolitischen Strukturreformen – man denke hier nur an die aktuelle Klinikreformdebatte – mitbedacht werden. Denn das Personal folgt nicht automatisch der Leistung, sondern eben auch individuellen Erwartungen, Interessen und Präferenzen.

5. Literatur

Auffenberg, J., Becka, D., Evans, M., Kokott, N., Schleicher, S. & Braun, E. (2022). *"Ich pflege wieder, wenn…". Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften*. Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen. Im Internet unter: https://doi.org/10.26092/elib/1683. Letzter Abruf am 28.07.2023.

Auffenberg, J. & Heß, M. (2021). *Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern.* Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn …" der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen. Bremen. Im Internet unter: https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf. Letzter Abruf am 28.07.2023.

Becka, D., Evans, M. & Öz, F. (2016): *Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege: Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich.* Forschung Aktuell, 2016 (04). Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik. Im Internet unter: https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2016/fa2016-04.pdf. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Bräutigam, C., Dahlbeck, E., Enste, P., Evans, M. & Hilbert, J. (2010a): *Das letzte Mittel? Leiharbeit in der Pflege.* Forschung Aktuell, 2010 (10). Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik. Im internet unter: https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2010/fa2010-10.pdf. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Bräutigam, C., Dahlbeck, E., Enste, P., Evans, M. & Hilbert, J. (2010b). *Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege*. Arbeit und Soziales, Arbeitspapier 215. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Im Internet unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_215.pdf. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2023): *Hubertus Heil besucht Indien.* Pressemitteilung des BMAS vom 17.07.2023. Im Internet unter: https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/2023/hubertus-heil-besucht-indien.html. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Bundesministerium für Gesundheit (2023). *Pflegearbeitsplatz mit Zukunft. Die Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege auf einen Blick.* Berlin: BMG. Im Internet unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/BMG_Ergebnisse_der_zweiteiligen_Studie_Arbeitsplatzsituation_bf.pdf. Letzter Abruf am 28.07.2023.

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2020): *Leiharbeit / Arbeitnehmerüberlassung / Zeitarbeit.* Informationsportal der Bundeszentrale für politische Bildung, Beitrag von Frank Oschmiansky. Im Internet unter: https://www.bpb.de/themen/arbeit/arbeitsmarktpolitik/317243/leiharbeit-arbeitnehmerueberlassung-zeitarbeit/. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (2023): *Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Leiharbeit im Krankenhaus.* Im Internet unter:

https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/verbot-als-ultima-ratio-kranken-haeuser-fordern-drastische-beschraenkung-der-pflege-leiharbeit/. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Deutscher Pflegerat (DPR) (2022). *Ursachen und Auswirkungen der Leiharbeit in der Pflege entgegenwirken – Verbesserung der Arbeitsbedingungen als Schlüsselfaktor*. Positionspapier vom 21.12.2022. Im Internet unter: https://deutscher-pflegerat.de/2022/12/21/ursachen-und-auswirkungen-der-leiharbeit-in-der-pflege-entgegenwirken-verbesserung-der-arbeitsbedingungen-als-schluesselfaktor/- Letzter Abruf am 31.07.2023.

Evans, M. (2023): *„Tariftreue" in der Altenpflege. Neue Governance zwischen Tarifpolitik und Sozialstaat*. WSI-Mitteilungen, 2023 (03), 221-227. Im Internet unter: https://www.wsi.de/de/wsi-mitteilungen-tariftreue-in-der-altenpflege-neue-governance-zwischen-tarifpolitik-und-sozialstaat-49438.htm. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2023): *Zahl der pflegebedürftigen Menschen in NRW steigt bis 2050 um fast ein Drittel.* Pressemitteilung vom 14.06.2023. Im Internet unter: https://www.it.nrw/zahl-der-pflegebeduerftigen-menschen-nrw-steigt-bis-2050-um-fast-ein-drittel-125128. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2021a). *Krankenhausstatistik. Daten zum nichtärztlichen Personal in Krankenhäusern am 31.12.2021 nach Geschlecht, Berufsbezeichnung und Alter*, Tabelle KH04.1.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2021b). *Pflegestatistik. Personal am 15.12.2021 in Pflege- und Betreuungseinrichtungsdiensten nach Geschlecht, Berufsabschluss und Tätigkeitsbereich sowie nach Beschäftigungsverhältnis und Trägergruppen*, Tabelle A 2.3.2.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2021c). *Pflegestatistik. Personal am 15.12.2021 in Pflegeheimen nach Geschlecht, Berufsabschluss und Tätigkeitsbereich sowie nach Beschäftigungsverhältnis*, Tabelle S 3.4.2.

Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (2023). *KOFA-Berechnungen auf Basis von Sonderauswertungen der BA und der IAB-Stellenerhebung, 2023*. Im Internet unter: https://www.kofa.de/daten-und-fakten/ueberblick-fachkraeftemangel/. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Konzertierte Aktion Pflege (2022): *Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5.* Im Internet unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Konzertierte Aktion Pflege (2021): *Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5.* Im Internet unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/2020-12-09_Umsetzungsbericht_KAP_barrierefrei.pdf. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Konzertierte Aktion Pflege (2019): *Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5.* Im Internet unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/191129_KAP_Gesamttext__Stand_11.2019_3._Auflage.pdf. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2021). *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2019. Situation der Ausbildung und Beschäftigung*. Düsseldorf: MAGS NRW. Im Internet unter: https://broschuerenservice.land.nrw/default/shop/Landesberichterstattung_Gesundheitsberufe_2019. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Pflegekammer NRW (2023): *Stellungnahme zu Leih-, Zeitarbeit und Arbeitnehmerüberlassung in Pflegeberufen.* Im Internet unter: https://www.pflegekammer-nrw.de/wp-content/uploads/2023/06/2023-06-23_PKNRW_Stellungnahme_Leiharbeit.pdf. Letzter Abruf am 31.07.2023.

R Core Team (2023). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing. Im Internet unter: https://www.R-project.org.

Riedlinger, I., Fischer, G., Lämmel, N., & Höß, T. (2020). "*Leasing ist wie ein stummer Streik" - Zeitarbeit in der Pflege*. AIS-Studien, 13(2), 142-157. Im Internet unter: https://doi.org/10.21241/ssoar.70996. Letzter Abruf am 31.07.2023.

RStudio Team (2021). *RStudio: Integrated Development Environment for R*. Boston, MA: RStudio, PBC. Im Internet unter: http://www.rstudio.com.

Seibert, H. & Wiethölter, D. (2022): *Untersuchung der Beschäftigungsverläufe in den Pflegeberufen auf Basis der Integrierten Erwerbsbiographien (IEB).* In: Auffenberg, J. / Becka, D. / Evans, M. / Kokott, N. / Schleicher, S. / Braun, E. (2022): Ich pflege wieder, wenn … Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. Bremen, S. 25–27. Im Internet unter: www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023a). *Engpassanalyse*, [Interaktive Statistiken], Nürnberg. Im Internet unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Engpassanalyse-Nav.html. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023b). *Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.* Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2023, Nürnberg. Im Internet unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023c). *Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort / Sozialversicherungspflichtig beschäftigte Leiharbeitnehmer am Arbeitsort. Deutschland und Bundesländer (Gebietsstand Juni 2023).* Ausgewählte Stichtage, jeweils 31.12. eines Jahres, Datenstand: Juni 2023, Auftragsnummer 342857, Nürnberg.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023). *Weniger neue Ausbildungsverträge in der Pflege im Jahr 2022*. Pressemitteilung Nr. 134 vom 04.04.2023. Im Internet unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/04/PD23_134_212.html. Letzter Abruf am 31.07.2023.

Wickham, H. (2016). *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. New York: Springer-Verlag. Im Internet unter: https://ggplot2.tidyverse.org.

Wielga, J., Bräutigam, C. & Enste, P. (2023). *Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten. Hintergründe und Stimmen aus der Praxis*. FES-Impuls, 2023. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung. Im Internet unter: https://library.fes.de/pdf-files/a-p-b/20118.pdf. Letzter Abruf am 31.07.2023.

/// Zitationshinweis

Lenzen, J., Becka, D. & Evans, M. (2023). Präferenzordnungen von beruflich Pflegenden in NRW. Impulse für Strategien zur Fachkräftesicherung. *Forschung aktuell, 08/2023.* https://doi.org/10.53190/fa/202308

/// Autorinnen

Michaela Evans ist Direktorin des Forschungsschwerpunkts „Arbeit & Wandel“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

Denise Becka und Julia Lenzen sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des Forschungsschwerpunkts „Arbeit & Wandel“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

/// Impressum

Herausgeberin

Westfälische Hochschule Gelsenkirchen
Institut Arbeit und Technik
Munscheidstr. 14
45886 Gelsenkirchen

Redaktion

Claudia Braczko
Telefon: +49 (0)209.17 07-176
E-Mail: braczko@iat.eu

Bildnachweis

Titelbild: @pattybphoto

Mit dem Publikationsformat *„Forschung aktuell“* sollen Ergebnisse der IAT-Forschung einer interessierten Öffentlichkeit zeitnah zugänglich gemacht werden, um Diskussionen und die praktische Anwendung anzuregen. Für den Inhalt sind allein die Autorinnen und Autoren verantwortlich, die nicht unbedingt die Meinung des Instituts wiedergeben.