

Online-Umfrage zur DBfK-Kampagne 2016 „Mein Recht auf Frei“



Erste Ergebnisse, Stand 12.05.2016

Seit Jahren ist zu hören, dass wegen des gravierenden Fachkräftemangels die Pflegeberufe attraktiver werden müssten. Von Imagekampagnen ist dann die Rede, höherer Wertschätzung, Gesundheitsförderung, Work-Life-Balance und guten Arbeitsbedingungen. Dennoch nehmen die belastende Arbeitsverdichtung und der Zeitdruck an Pflege-Arbeitsplätzen immer weiter zu. Und die Politik, die etwa im Rahmen der Krankenhausreform endlich Fakten im Sinne einer gesetzlich vorgeschriebenen Personalbemessung mit Mindeststandards hätte schaffen können, scheut die Auseinandersetzung mit den Trägerverbänden und drückt sich vor der Verantwortung. Fragen der Pflegepersonalbemessung in den Reformen wurden auf Arbeitsgruppen ausgelagert, absehbar ist also keine Verbesserung vorgesehen.

Die beruflich Pflegenden leiden unter der chronischen Überlastung, fühlen aber ihre professionelle Verantwortung den kranken und pflegebedürftigen Menschen gegenüber, die ihre Hilfe benötigen. Das macht sie quasi erpressbar und lässt sie unter Bedingungen weiterarbeiten, die längst unzumutbar geworden sind. Solange allerdings die unzureichende Personalbemessung durch noch mehr Einsatz und häufig mehr schlecht als recht kompensiert wird, bleibt offenbar alles beim Alten.

In seiner diesjährigen Aktion „Mein Recht auf Frei“ greift der DBfK 2016 zwei Aspekte auf, die ein absolutes Ärgernis sind und maßgeblich dazu beitragen, dass Pflegenden einen Arbeitsplatz unattraktiv finden und über einen Berufsausstieg nachdenken. Das sind

- die fehlende Dienstplansicherheit und die Erfahrung, immer wieder aus dem geplanten Frei oder Urlaub zum Einspringen gerufen zu werden, weil die spärliche Personaldecke keinen kurzfristigen Krankheitsausfall verträgt. Das zweite Thema sind die
- gesetzlichen Pausen, die nur in den seltensten Fällen genommen werden können.

Beides führt dazu, dass mittel- und langfristig dringend benötigte Erholungszeit fehlt. Beides verstößt zudem gegen geltendes Arbeitsrecht.

Im Rahmen der Aktion wurde im Frühjahr 2016 über einen Zeitraum von sechs Wochen eine Online-Umfrage zu den beiden Schwerpunktthemen durchgeführt. Dies sind erste Ergebnisse, die detaillierte Auswertung wird fortgesetzt.

Meinungsumfrage

Die Meinungsumfrage wurde entwickelt in Anlehnung an bewährte Fragen aus Befragungsinstrumenten vorangegangener großer deutscher Studien (u.a. NEXT-Studie 2001-2005). Sie wurde als Online-Befragung mit dem Software-Tool

SurveyMonkey realisiert und war vom 29.2.2016 bis 17.4.2016 online geschaltet. Die Meinungsumfrage wurde über Social Media, die DBfK Homepage, den DBfK-Newsletter Bundesverband, die Verbandszeitschrift Die Schwester/Der Pfleger, über einen Presseverteiler, weitere Fachzeitschriften und Mailings in Zielgruppen bekannt gemacht.

Die Befragung besteht aus drei Teilen: Fragen zur Dienstplanung und zur Pausenregelung mit Antwortpflicht sowie soziodemografische Fragen zur freiwilligen Beantwortung. 3572 Teilnehmerinnen haben teilgenommen. Der Datensatz wurde auf Plausibilität geprüft. Die deskriptive Auswertung der Meinungsumfrage folgt wissenschaftlichen Methoden, aber nicht in Form einer Forschungsstudie zur Darstellung der Meinungen der Befragten. In dieser Auswertung liegt zur Orientierung der Beschäftigungsort Krankenhaus (KH), Pflegeheim, z.B. Altenheim (AH), Ambulante Pflege (Amb) sowie andere (and) zugrunde. Angegeben werden die jeweils gültigen Prozente der vorhandenen Antworten.

Überblick Eckdaten Teilnehmerinnen

Die Meinungen von 3299 Teilnehmerinnen werden ausgewertet, davon 2429 (74,4%) Frauen und 834 (25,6%) Männer (Rest fehlend). Sie verteilen sich wie folgt:

		Krankenhaus	Pflegeheim (z.B. Altenheim)	Ambulante Pflege	andere	Gesamt
Beschäftigungsort	n	1971	790	481	21	3299
	%	60,4%	24,2%	14,7%	0,6%	100%
Alter	Durchschnitt	39,2 Jahre	39,5 Jahre	41,4 Jahre		
	Abweichung	(+/- 11,1 Jahre)	(+/- 11,5 Jahre)	(+/- 10,8 Jahre)		
Berufsjahre (ohne Ausbildung)	Durchschnitt	15 Jahre	AH 11,5 Jahre	13,6 Jahre		
	Abweichung	(+/- 11,1 Jahre)	(+/- 9,8 Jahre)	(+/- 10,3 Jahre)		

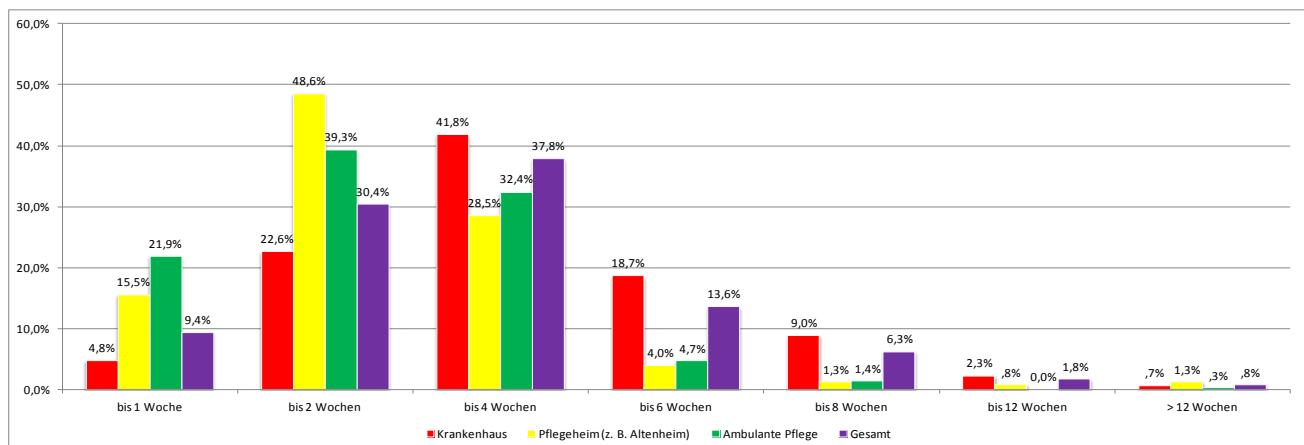
Beschäftigungsort ist für 1971 (60,4%) Teilnehmerinnen das Krankenhaus, für 790 (24,2%) Teilnehmerinnen das Pflegeheim, für 481 (14,7%) Teilnehmerinnen die Ambulante Pflege sowie für 21 (0,6%) Teilnehmerinnen andere. Das Durchschnittsalter der Teilnehmerinnen KH beträgt 39,2 Jahre (+/- 11,1 Jahre), AH 39,5 Jahre (+/- 11,5 Jahre) und Amb 41,4 Jahre (+/- 10,8 Jahre). Die Teilnehmerinnen sind langjährig im Beruf. Berufsjahre ohne Ausbildungszeiten: KH 15 Jahre (+/- 11,1 Jahre), AH 11,5 Jahre (+/- 9,8 Jahre) und Amb 13,6 Jahre (+/- 10,3 Jahre).

Die Verteilung in dieser „Gelegenheitsstichprobe“ nach Geschlecht, Alter und Beschäftigungsdauer entspricht einer durchschnittlichen Verteilung und lässt sich im Trend so in amtlichen Statistiken wiederfinden. Die Verteilung nach Art der Einrichtung in dieser Meinungsumfrage wurde auch in Studien erzielt.

Überblick Dienstplan

Frage1 Verbindliche Veröffentlichung des Dienstplans

Dienstplan im Voraus: Wochen in Stufen * Art der Einrichtung Kreuztabelle							
			Art der Einrichtung				Gesamt
			andere (50 Zeichen):	Krankenhaus	Pflegeheim (z. B. Altenheim)	Ambulante Pflege	
Dienstplan im Voraus: Wochen in Stufen	bis 1	Anzahl	2	89	97	79	267
		% innerhalb von Art der Einrichtung	10,0%	4,8%	15,5%	21,9%	9,4%
	bis 2	Anzahl	4	419	303	142	868
		% innerhalb von Art der Einrichtung	20,0%	22,6%	48,6%	39,3%	30,4%
	bis 4	Anzahl	11	774	178	117	1080
		% innerhalb von Art der Einrichtung	55,0%	41,8%	28,5%	32,4%	37,8%
	bis 6	Anzahl	1	346	25	17	389
		% innerhalb von Art der Einrichtung	5,0%	18,7%	4,0%	4,7%	13,6%
	bis 8	Anzahl	0	166	8	5	179
		% innerhalb von Art der Einrichtung	0,0%	9,0%	1,3%	1,4%	6,3%
	bis 12	Anzahl	2	43	5	0	50
		% innerhalb von Art der Einrichtung	10,0%	2,3%	,8%	0,0%	1,8%
	> 12 Wochen	Anzahl	0	13	8	1	22
		% innerhalb von Art der Einrichtung	0,0%	,7%	1,3%	,3%	0,8%
Gesamt	Anzahl		20	1850	624	361	2855
	% innerhalb von Art der Einrichtung		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

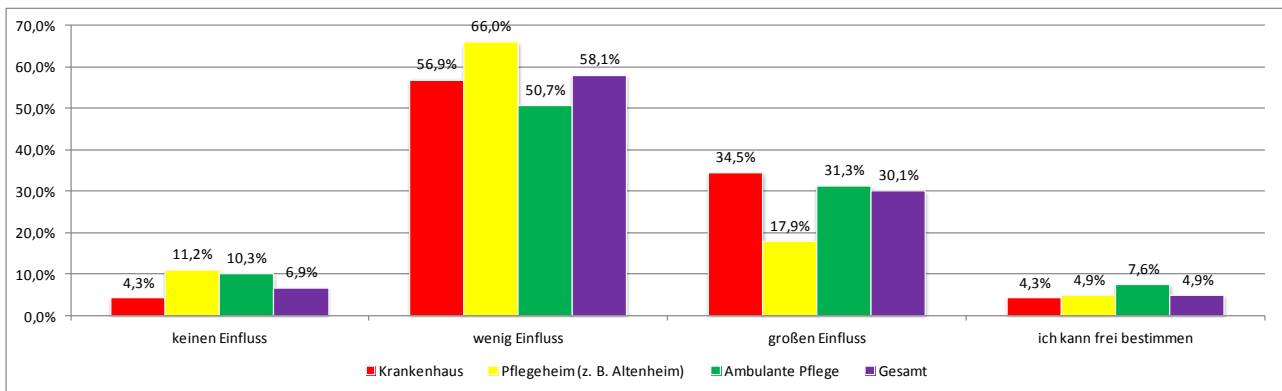


In 9,4% der Einrichtungen wird der Dienstplan 1 Woche, in 30,4% der Einrichtungen bis 2 Wochen im Voraus veröffentlicht (in AH bei der Hälfte der Teilnehmerinnen, in amb. bei einem Drittel). In weiteren 37,8 % der Einrichtungen vier Wochen im Voraus. Nur in rund 1/5 der Einrichtungen (22,4%) wird der Dienstplan langfristiger veröffentlicht. Für die Gestaltung der Alltagserfordernisse (Einkaufen, Arztbesuche etc.), soziale Aktivitäten (Freunde, Hobbies, Verwandte) und Familienerfordernisse (Schule, Kinder, Krankheitsfälle, Sorgeverpflichtungen) ist eine Dienstplanung in 40% der Fälle nur 2 Wochen vor dem Dienstantritt eine Zumutung.

Erschwerend kommt hinzu:

Frage 2 Einfluss auf die Erstellung des Dienstplans

			Art der Einrichtung				Gesamt
			andere (50 Zeichen):	Krankenhaus	Pflegeheim (z. B. Altenheim)	Ambulante Pflege	
Einfluss auf die Erstellung Ihres Dienstplanes	keinen Einfluss	Anzahl	1	86	89	50	226
		% innerhalb von Art der Einrichtung	4,8%	4,3%	11,2%	10,3%	6,9%
	wenig Einfluss	Anzahl	9	1136	526	246	1917
		% innerhalb von Art der Einrichtung	42,9%	56,9%	66,0%	50,7%	58,1%
	großen Einfluss	Anzahl	9	689	143	152	993
		% innerhalb von Art der Einrichtung	42,9%	34,5%	17,9%	31,3%	30,1%
	ich kann frei bestimmen	Anzahl	2	85	39	37	163
		% innerhalb von Art der Einrichtung	9,5%	4,3%	4,9%	7,6%	4,9%
Gesamt		Anzahl	21	1996	797	485	3299
		% innerhalb von Art der Einrichtung	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

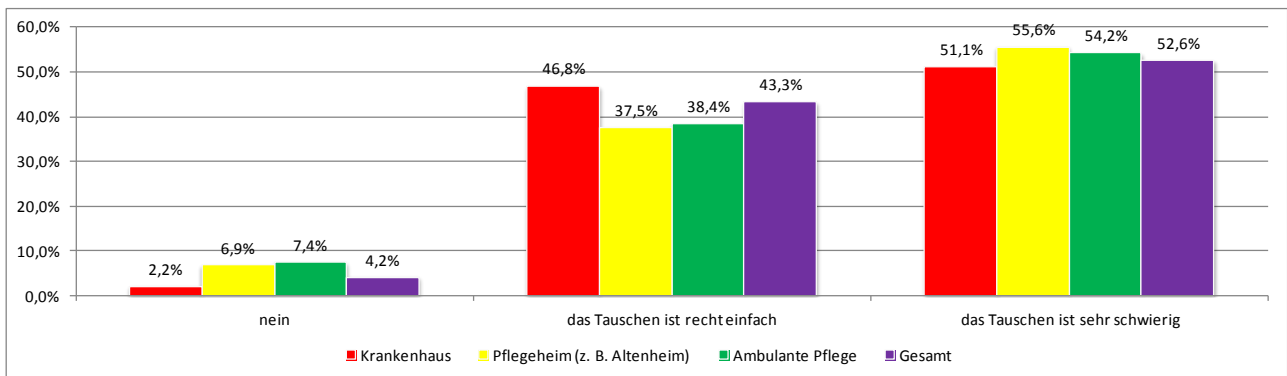


Ein freies Bestimmen des Dienstes gibt es in vielen abhängigen Beschäftigungen nicht und hier auch nur bei 4,9% der Einrichtungen. Großen Einfluss können immerhin 30,1% der Teilnehmerinnen nehmen. Rund 2/3 der Teilnehmerinnen haben wenig Einfluss (58,1%) bzw. keinen Einfluss (6,9%).

Dementsprechend schwierig sind die Möglichkeiten für einen kurzfristigen Tausch, wenn er aus anderen Zusammenhängen und Anforderungen notwendig ist.

Frage 3 Möglichkeit kurzfristiger Tausch

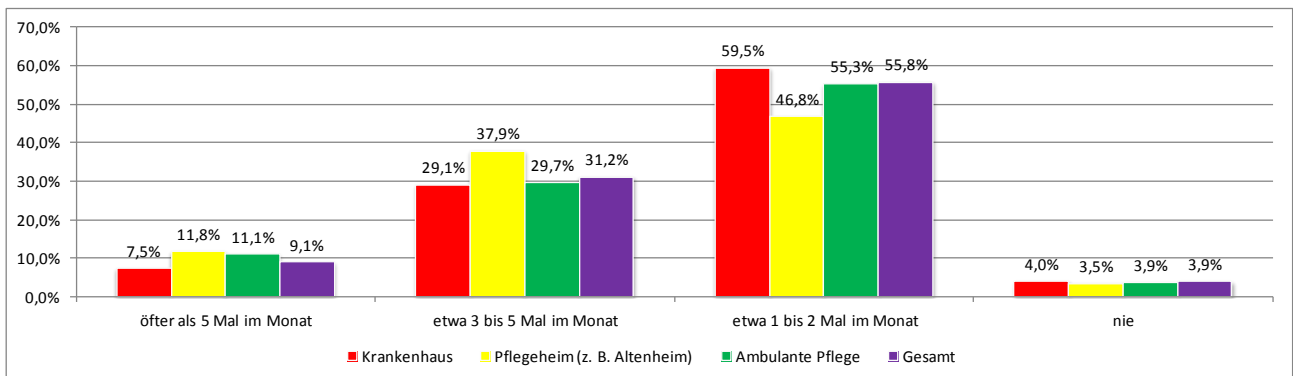
Möglichkeit, eine Schicht kurzfristig zu tauschen * Art der Einrichtung Kreuztabelle							
			Art der Einrichtung				Gesamt
			andere (50 Zeichen):	Krankenhaus	Pflegeheim (z. B. Altenheim)	Ambulante Pflege	
Möglichkeit, eine Schicht kurzfristig zu tauschen	nein	Anzahl	4	43	55	36	138
		% innerhalb von Art der Einrichtung	19,0%	2,2%	6,9%	7,4%	4,2%
	das Tauschen ist recht einfach	Anzahl	8	934	299	186	1427
		% innerhalb von Art der Einrichtung	38,1%	46,8%	37,5%	38,4%	43,3%
	das Tauschen ist sehr schwierig	Anzahl	9	1019	443	263	1734
		% innerhalb von Art der Einrichtung	42,9%	51,1%	55,6%	54,2%	52,6%
Gesamt		Anzahl	21	1996	797	485	3299
		% innerhalb von Art der Einrichtung	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Für 4,2% scheint das gar nicht möglich zu sein und für 52,6% ist ein Tausch sehr schwierig (in allen Einrichtungsarten ähnlich). Immerhin ist es für 43,3% einfach, am besten noch in Krankenhäusern.

Frage 4 Kurzfristige Übernahme von Schichten

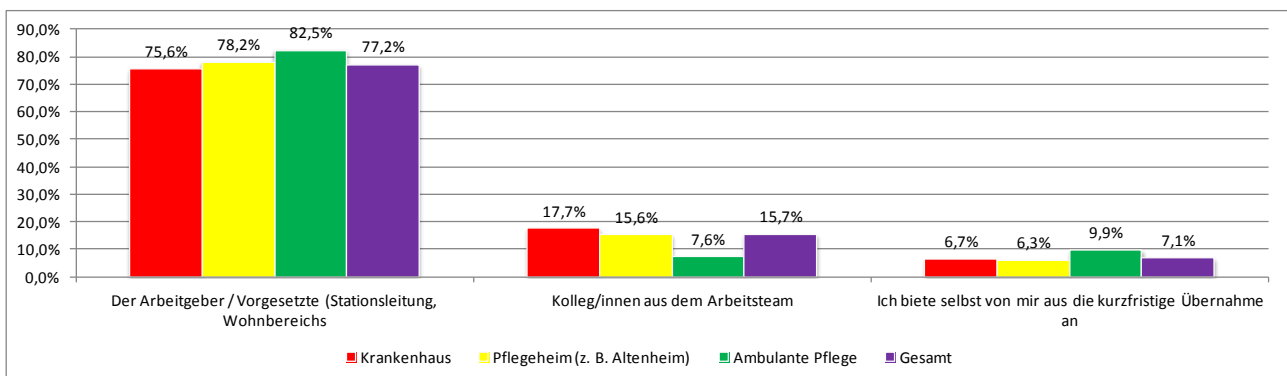
Kurzfristige Übernahme von Schichten * Art der Einrichtung Kreuztabelle							
			Art der Einrichtung				Gesamt
			andere (50 Zeichen):	Krankenhaus	Pflegeheim (z. B. Altenheim)	Ambulante Pflege	
Kurzfristige Übernahme von Schichten	öfter als 5 Mal im Monat	Anzahl	2	149	94	54	299
		% innerhalb von Art der Einrichtung	9,5%	7,5%	11,8%	11,1%	9,1%
	etwa 3 bis 5 Mal im Monat	Anzahl	4	580	302	144	1030
		% innerhalb von Art der Einrichtung	19,0%	29,1%	37,9%	29,7%	31,2%
etwa 1 bis 2 Mal im Monat	Anzahl	12	1187	373	268	1840	
	% innerhalb von Art der Einrichtung	57,1%	59,5%	46,8%	55,3%	55,8%	
nie	Anzahl	3	80	28	19	130	
	% innerhalb von Art der Einrichtung	14,3%	4,0%	3,5%	3,9%	3,9%	
Gesamt		Anzahl	21	1996	797	485	3299
		% innerhalb von Art der Einrichtung	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Im umgekehrten Fall, der kurzfristigen Übernahme von Schichten aus arbeitsorganisatorischen Erfordernissen (z.B. Mitarbeiterausfall), sieht dies anders aus: rund der Hälfte der Teilnehmerinnen passiert dies 1-2 mal im Monat (55,8%), bei einem weiteren Drittel 3-5 mal im Monat (also nahezu jede Woche) und bei 9,1% quasi wöchentlich.

Frage 5 Veranlassung der Schichtübernahme

Wer veranlasst kurzfristige Übernahme von Schichten * Art der Einrichtung Kreuztabelle							
			Art der Einrichtung				Gesamt
			andere (50 Zeichen):	Krankenhaus	Pflegeheim (z. B. Altenheim)	Ambulante Pflege	
Wer veranlasst kurzfristige Übernahme von Schichten	Arbeitgeber / Vorgesetzte	Anzahl	15	1509	623	400	2547
		% innerhalb von Art der Einrichtung	71,4%	75,6%	78,2%	82,5%	77,2%
	Kolleg/-innen aus Team	Anzahl	3	354	124	37	518
% innerhalb von Art der Einrichtung		14,3%	17,7%	15,6%	7,6%	15,7%	
biete von mir aus an	Anzahl	3	133	50	48	234	
	% innerhalb von Art der Einrichtung	14,3%	6,7%	6,3%	9,9%	7,1%	
Gesamt		Anzahl	21	1996	797	485	3299
		% innerhalb von Art der Einrichtung	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

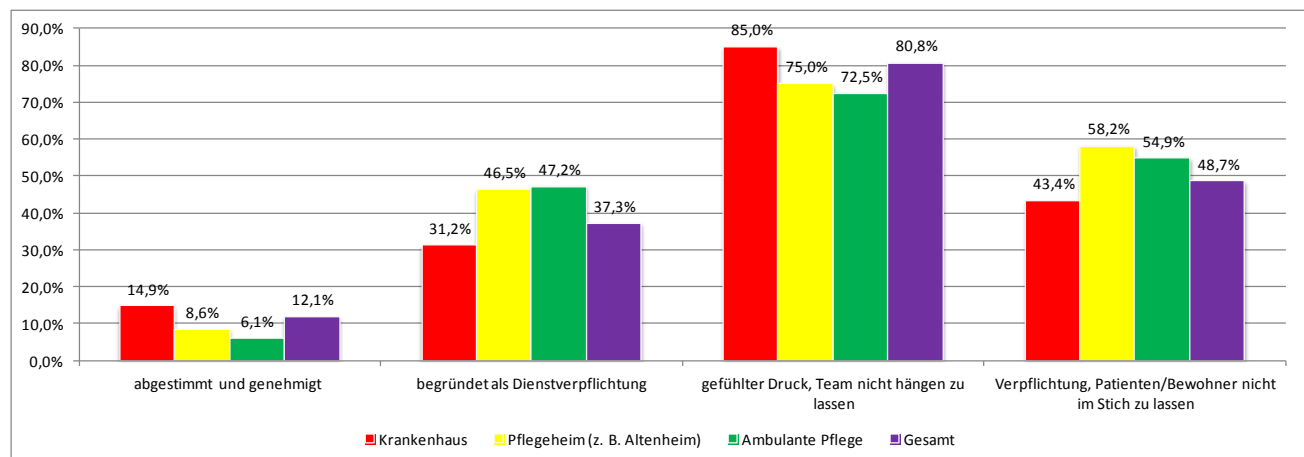


In rund $\frac{3}{4}$ der Fälle (77,2%) veranlassen Vorgesetzte die Schichtübernahme, in Amb fast ausschließlich. Zu 1/5 geschieht dies auch durch Kolleginnen (15,7%), seltener in Amb. In 7,1 % der Fälle bieten es die Teilnehmerinnen von sich aus an (ein wenig häufiger in Amb.).

Frage 6 Gründe für kurzfristiges Einspringen

Es liegen Daten Gesamt von 3109 Teilnehmerinnen für die Frage mit Mehrfachantworten vor, die zur Übersicht statistisch fallbezogen zusammengefasst wurden.

Kreuztabelle \$kurzfristigeÜbernahme*F14							
			Art der Einrichtung			Gesamt	
			Krankenhaus	Pflegeheim (z. B. Altenheim)	Ambulante Pflege		
Gründe ^a	abgestimmt und genehmigt	Anzahl	283	66	27	376	
		Innerhalb F14%	14,9%	8,6%	6,1%	12,1%	
	begründet als Dienstverpflichtung	Anzahl	594	356	209	1159	
		Innerhalb F14%	31,2%	46,5%	47,2%	37,3%	
	Druck fühle, das Team nicht hängen zu lassen	Anzahl	1616	574	321	2511	
		Innerhalb F14%	85,0%	75,0%	72,5%	80,8%	
	verpflichtet fühle, die Patienten/Bewohner nicht im Stich zu lassen	Anzahl	825	445	243	1513	
		Innerhalb F14%	43,4%	58,2%	54,9%	48,7%	
	Gesamt		Anzahl	1901	765	443	3109



Es gibt naturgemäß ein Bündel von Begründungen, warum Beschäftigte einspringen. Das kann arbeitsorganisatorisch abgestimmt sein aus betrieblichen Erfordernissen und ist es bei 12,1% der Antworten auch. In 37,3% der Antworten ist es allerdings eine restriktive einseitige Maßnahme. (Es gibt keine Dienstverpflichtung im Arbeitsrecht, der Terminus stammt vom Militär). In AH und Amb wird dies häufiger geantwortet als in KH. Natürlich kann das Verantwortungsgefühl für das Wohl der zu Pflegenden sehr stark sein und in 48,7% ist dies ein Grund. In AH und Amb deutlich höher als in KH, weit über die Hälfte der Teilnehmerinnen in diesen Einrichtungen geben dies an. Am allerhöchsten benannt ist allerdings der Druck aus dem Team mit 80,8%. IN KH noch um 10% höher als in AH und Amb.

Bei dieser Frage wählten 16,71 % die Antwortoption „passiert aus folgendem Grund“ und gaben ihre Gründe, warum sie einspringen, mit Freitext an. Hierbei fällt auf, dass

ein großer Anteil der 597 Freitext-Antwortenden ebenfalls als Begründung die Verpflichtung dem Team und/oder den zu Pflegenden gegenüber angibt:

- *„Weil ich vielleicht auch mal krank bin und jemand für mich einspringen muss“*
- *„Schlechtes Gewissen“*
- *„Sich im Team keine Feinde machen, geliebt und akzeptiert zu werden.“*
- *„um die Kontinuität der Patientenversorgung sicherzustellen und dem Teamspirit zu folgen“*
- *„immer in der Hoffnung, wenn ich mal ein Problem habe, dass mir dann auch geholfen wird.“*
- *„Weil sonst keiner da ist. Und ich, wenn ich nach dem frei zurückkomme, schlecht gepflegte Bewohner vorfinde.“*
- *„Weil wir in unserer "Familie" füreinander da sind wenn es drauf ankommt.“*

Während immer wieder auch Loyalität zum Arbeitgeber zum Ausdruck kommt (*„damit kein zusätzliches Geld für Zeitarbeit ausgegeben werden muss“*, *„Kein Leasingpersonal zu bekommen“*, *„abgedeckte Dienste sind wichtig für die Bezahlung der erbrachten Leistungen von den Krankenkassen an die Firma“*), finden sich bei dieser Frage auch kritische Töne, die in der Regel aus schlechten Erfahrungen resultieren:

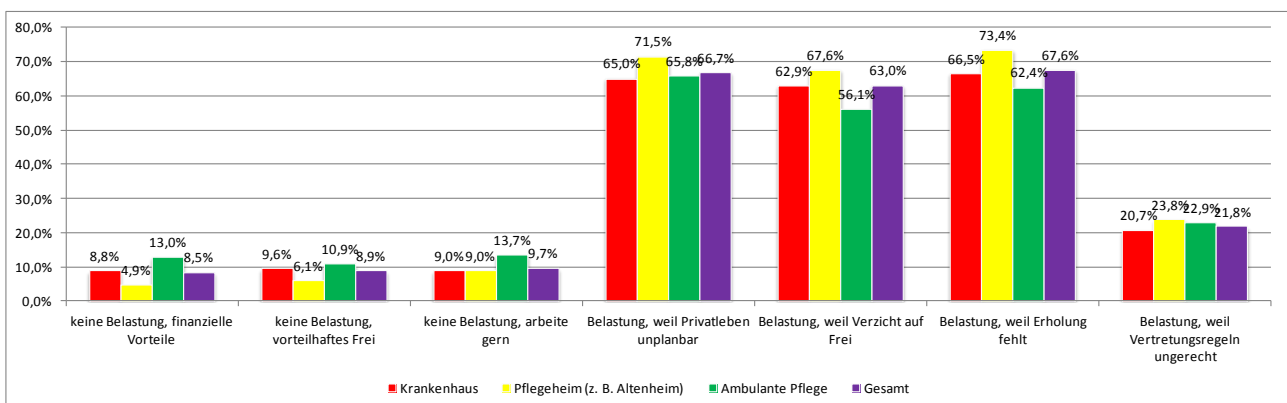
- *„Es interessiert sich niemand dafür, wie es anders gehen könnte, angeblich gibt's dafür keine Lösung. Außenstehende können sich gar nicht vorstellen, was das für eine Belastung ist!!! Solange es untereinander geregelt wird, muss sich keiner von den "Oberen" drüber Gedanken machen. "In unserem Beruf ist das halt so" heißt es...“*
- *„geschieht aus Angst vor negativen Folgen durch den Arbeitgeber / Vorgesetzten“*
- *„weil meine Leitung einen massiv unter Druck setzt, die Mitarbeiter werden teilweise erpresst (besonders die jungen Mitarbeiter, wenn du da im Mai den Frühdienst haben möchtest, dann erwarte ich eine Gegenleistung. Dafür komm bitte das ... Wochenende)“*
- *„Als Auszubildende hat man schlechte Karten, wenn man mal "Nein" sagt. Oft macht man sich damit schnell unbeliebt.“*
- *„Ich als Azubi oft meine Bewertung im Hinterkopf habe.“*
- *„Es vergeht keine Woche, in der ich nicht gebeten werde einzuspringen. Inzwischen kann ich nein sagen.“*
- *„Die Hausleitung sagt, wir müssen auch privat telefonisch erreichbar sein. Wenn wir es mal nicht sind, gibt es Ermahnungen. Aber an meiner Telefonrechnung will sich keiner von denen beteiligen.“*
- *„Die Mitarbeitervertretung hat in einer Dienstvereinbarung vorab allen kurzfristigen Dienstplanänderungen zugestimmt. Mir wurde empfohlen dieses mitzutragen, solange bis die Dienstvereinbarung geändert würde. Wann das geschieht ist nicht vorhersehbar.“*

Einigen KollegInnen passt der geänderte Dienst besser als der ursprünglich geplante, deshalb sagen sie gerne Ja. Und ganz vereinzelt wird auch von besonderen Prämien oder Zulagen berichtet, die der Arbeitgeber für kurzfristiges Einspringen zusätzlich zu den tariflichen Vergütungen zahlt.

Frage 7 Belastung durch die Übernahme von Schichten

Es liegen Daten Gesamt von 3216 Teilnehmerinnen für die Frage mit Mehrfachantworten vor, die zur Übersicht statistisch fallbezogen zusammengefasst wurden.

Kreuztabelle \$Belastungdurch*F14						
			Art der Einrichtung			Gesamt
			Krankenhaus	Pflegeheim (z. B. Altenheim)	Ambulante Pflege	
Belastung ^a	keine Belastung, finanzielle Vorteile	Anzahl	172	39	62	273
		Innerhalb F14%	8,8%	4,9%	13,0%	8,5%
	keine Belastung, vorteilhaftes Frei	Anzahl	186	48	52	286
		Innerhalb F14%	9,6%	6,1%	10,9%	8,9%
	keine Belastung, arbeite gern	Anzahl	175	71	65	311
		Innerhalb F14%	9,0%	9,0%	13,7%	9,7%
	Belastung, weil Privatleben unplanbar	Anzahl	1266	567	313	2146
		Innerhalb F14%	65,0%	71,5%	65,8%	66,7%
Belastung, weil Verzicht auf Frei	Anzahl	1224	536	267	2027	
	Innerhalb F14%	62,9%	67,6%	56,1%	63,0%	
Belastung, weil Erholung fehlt	Anzahl	1294	582	297	2173	
	Innerhalb F14%	66,5%	73,4%	62,4%	67,6%	
Belastung, weil Vertretungsregeln ungerecht	Anzahl	404	189	109	702	
	Innerhalb F14%	20,7%	23,8%	22,9%	21,8%	
Gesamt		Anzahl	1947	793	476	3216



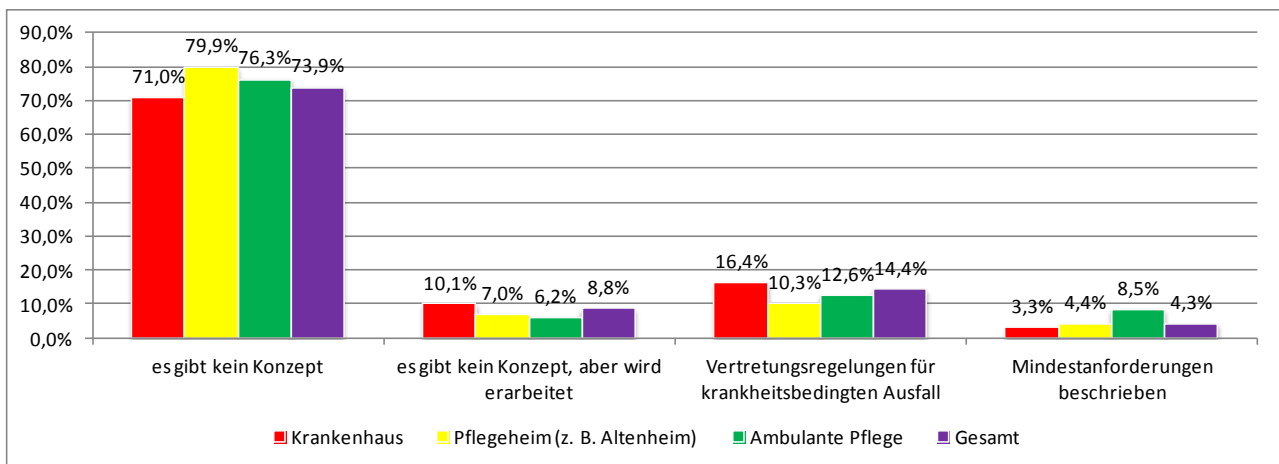
Nicht immer ist die kurzfristige Übernahme von Schichten eine individuelle Belastung. Durchaus ergeben sich Vorteile (z.B. finanzielle bei 8,5% der Antworten, am geringsten in AH, besser in KH, am höchsten in Amb). Oder der Ausgleich in Freizeit ist attraktiv (bei 8,9 % der Antworten). Oder die Kompensation gelingt gut und Belastung wird nicht empfunden (9,7% der Antworten). Hingegen finden sich in 2/3 aller Antworten die eklatanten Belastungen aus Unvereinbarkeit von Familie und Beruf: Privatleben unplanbar (66,7%), Verzicht auf Freizeit (63%) und fehlende Erholung (67,6%). Auch arbeitsorganisatorische Abläufe und Entscheidungs-

zusammenhänge werden als belastend erlebt, z.B. wenn Vertretungsregeln ungerecht sind (21,8%).

Frage 8 Konzepte zur Überbrückung Mitarbeiterausfall

Es liegen Daten Gesamt von 3278 Teilnehmerinnen für die Frage mit Mehrfachantworten vor, die zur Übersicht statistisch fallbezogen zusammengefasst wurden.

		Kreuztabelle \$Überbrückung*F14					
		Art der Einrichtung			Gesamt		
		Krankenhaus	Pflegeheim (z. B. Altenheim)	Ambulante Pflege			
Konzepte ^a	es gibt kein Konzept	Anzahl	1417	637	370	2424	
		Innerhalb F14%	71,0%	79,9%	76,3%	73,9%	
	es gibt kein Konzept, aber wird erarbeitet	Anzahl	201	56	30	287	
		Innerhalb F14%	10,1%	7,0%	6,2%	8,8%	
	Vertretungsregelungen für krankheitsbedingten Ausfall	Anzahl	328	82	61	471	
		Innerhalb F14%	16,4%	10,3%	12,6%	14,4%	
	Mindestanforderungen beschrieben	Anzahl	65	35	41	141	
		Innerhalb F14%	3,3%	4,4%	8,5%	4,3%	
	freie Antworten	Anzahl	179	51	11	241	
		Innerhalb F14%	9,0%	6,4%	2,3%	7,4%	
	Gesamt		Anzahl	1996	797	485	3278



Bedingt durch die Rahmenbedingungen sind kurzfristige Kompensation von hohem Arbeitsanfall und Mitarbeiterausfällen an der Tagesordnung, nicht erst seit gestern. Kann der Mangel verwaltet werden? Die Antworten zu Frage 8 verneinen dies, wenn es auch Ausnahmen gibt. 73,9% der Antworten sagen, es gibt kein Konzept, immerhin 8,8% geben an, es wird eines erarbeitet. Da kurzfristiger Mitarbeiterausfall keine Überraschung ist, sondern zur Personalwirtschaft dazugehört und bei jeder Personalbemessung einkalkuliert werden muss, ist es bemerkenswert, dass so gut wie keine Vorsorge in den Einrichtungen dafür getroffen wird. Zumal seit Jahren bekannt ist, dass die Krankheitsquoten in den Pflegeberufen steigen, auch bedingt durch das

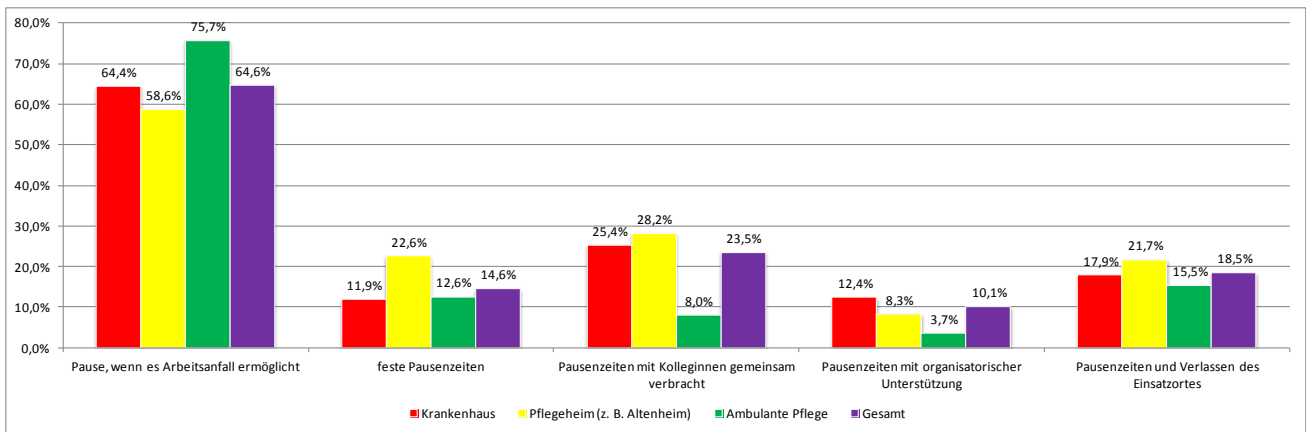
steigende Durchschnittsalter der Beschäftigten. Lediglich bei 14,4% gibt es Vertretungsregelungen (besonders KH) und bei 4,3% sind Mindestanforderungen beschrieben für die pflegerische Versorgung (Priorisierung). Es wurden zudem in freien Antworten Kommentare gegeben. Wiederholt berichteten die KollegInnen über bestehende Springerpools, um kurzfristig auftretende Lücken zu schließen. In den meisten Fällen sind aber offenbar diese Pools so knapp ausgestaltet, dass sie nicht als einigermaßen verlässliche Puffer dienen können. Im Gegenteil, da häufig die Kriterien, welche Station daraus „bedient“ wird und welche nicht, im Unklaren bleiben, liegt in diesem eigentlich guten Ansatz sogar besonderes Konfliktpotenzial.

Fragen zur Pausenregelung

Frage 9 vorhandene Pausenregelung

Es liegen Daten Gesamt von 3278 Teilnehmerinnen für die Frage mit Mehrfachantworten vor, die zur Übersicht statistisch fallbezogen zusammengefasst wurden.

		Art der Einrichtung			Gesamt		
		Krankenhaus	Pflegeheim (z. B. Altenheim)	Ambulante Pflege			
Pausen ^a	Pause, wenn es Arbeitsanfall ermöglicht	Anzahl	1285	467	367	2119	
		Innerhalb F14%	64,4%	58,6%	75,7%	64,6%	
	feste Pausenzeiten	Anzahl	237	180	61	478	
		Innerhalb F14%	11,9%	22,6%	12,6%	14,6%	
	Pausenzeiten mit Kolleginnen gemeinsam verbracht	Anzahl	506	225	39	770	
		Innerhalb F14%	25,4%	28,2%	8,0%	23,5%	
	Pausenzeiten mit organisatorischer Unterstützung	Anzahl	248	66	18	332	
		Innerhalb F14%	12,4%	8,3%	3,7%	10,1%	
	Pausenzeiten und Verlassen des Einsatzortes	Anzahl	358	173	75	606	
		Innerhalb F14%	17,9%	21,7%	15,5%	18,5%	
	Gesamt		Anzahl	1996	797	485	3278

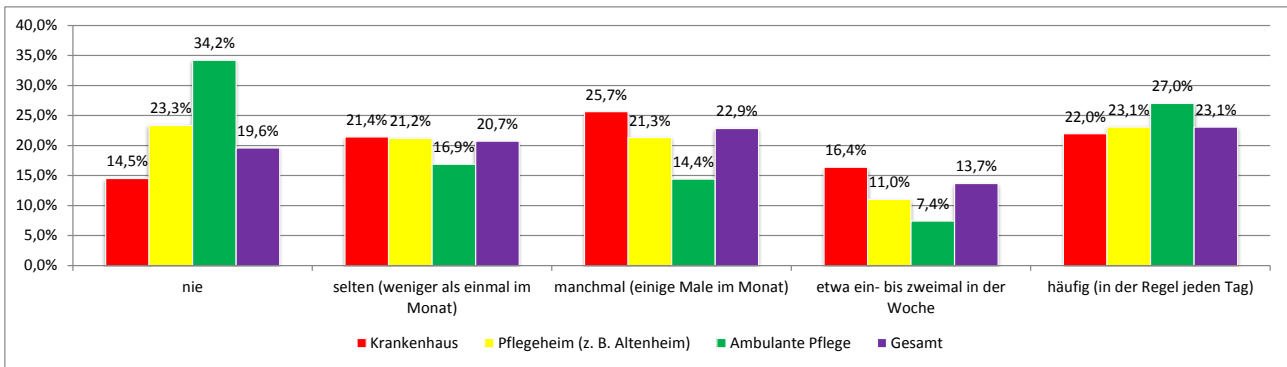


Pausenregelungen sind unterentwickelt. In 2/3 der Antworten (64,6%) wird nur Pause gemacht, wenn es der Arbeitsanfall zulässt (besonders wenig Pause in Amb, gefolgt von KH, am günstigsten AH). In AH gibt es mit 22,6% die häufigsten Antworten zu festen Pausenzeiten (insgesamt 14,6%). Hier werden Pausen gemeinsam verbracht, ebenso in KH, in Amb fast gar nicht. Organisatorische Unterstützung wird fast nur für KH geantwortet. Allerdings zeigen 18,5% der Antworten die Möglichkeit, den Arbeitsort für die Pause zu verlassen.

Frage 10 Möglichkeit für 30 min vollständige Pause

Vollständige und ungestörte Pause (30 Minuten) * Art der Einrichtung Kreuztabelle							
			Art der Einrichtung				Gesamt
			andere (50 Zeichen):	Krankenhaus	Pflegeheim (z. B. Altenheim)	Ambulante Pflege	
Vollständige und ungestörte Pause (30 Minuten)	nie	Anzahl	5	290	186	166	647
		% innerhalb von Art der Einrichtung	23,8%	14,5%	23,3%	34,2%	19,6%
	selten (weniger als einmal im Monat)	Anzahl	5	428	169	82	684
		% innerhalb von Art der Einrichtung	23,8%	21,4%	21,2%	16,9%	20,7%
	manchmal (einige Male im Monat)	Anzahl	2	512	170	70	754
% innerhalb von Art der Einrichtung		9,5%	25,7%	21,3%	14,4%	22,9%	
etwa 1- bis 2 mal in der Woche	Anzahl	1	327	88	36	452	
	% innerhalb von Art der Einrichtung	4,8%	16,4%	11,0%	7,4%	13,7%	
häufig (in der Regel jeden Tag)	Anzahl	8	439	184	131	762	
	% innerhalb von Art der Einrichtung	38,1%	22,0%	23,1%	27,0%	23,1%	
Gesamt		Anzahl	21	1996	797	485	3299
		% innerhalb von Art der Einrichtung	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Online-Umfrage zur DBfK-Kampagne 2016 „Mein Recht auf Frei“ – Erste Ergebnisse

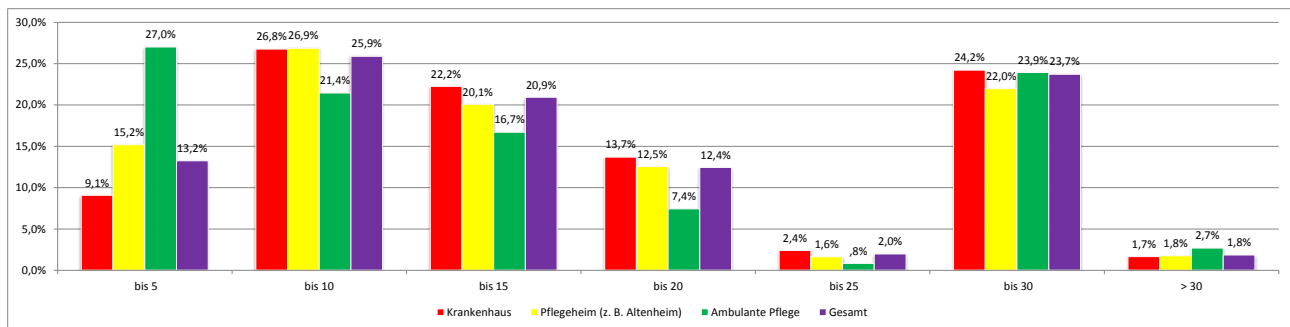


Rund 1/5 der Teilnehmerinnen geben an, häufig eine ungestörte Pause zu haben (23,1%), für 13,7% trifft dies noch 1-2-mal in der Woche zu (am höchsten im KH, gefolgt von AH und Amb). Ein weiteres 1/5 der Teilnehmerinnen wenigstens einige Male im Monat. Für fast die Hälfte der Teilnehmerinnen ist dies selten (20,7%) oder nie (19,6%) möglich, besonders nicht in Amb. und AH.

Frage 11 Tatsächliche Pausenzeit

		Art der Einrichtung				Gesamt	
		andere (50 Zeichen):	Krankenhaus	Pflegeheim (z. B. Altenheim)	Ambulante Pflege		
tatsächliche Pausenzeit	bis 5	Anzahl	4	181	121	131	437
		% innerhalb von Art der Einrichtung	19,0%	9,1%	15,2%	27,0%	13,2%
	bis 10	Anzahl	2	534	214	104	854
		% innerhalb von Art der Einrichtung	9,5%	26,8%	26,9%	21,4%	25,9%
	bis 15	Anzahl	5	444	160	81	690
		% innerhalb von Art der Einrichtung	23,8%	22,2%	20,1%	16,7%	20,9%
	bis 20	Anzahl	1	273	100	36	410
		% innerhalb von Art der Einrichtung	4,8%	13,7%	12,5%	7,4%	12,4%
	bis 25	Anzahl	0	48	13	4	65
		% innerhalb von Art der Einrichtung	0,0%	2,4%	1,6%	,8%	2,0%
	bis 30	Anzahl	8	483	175	116	782
		% innerhalb von Art der Einrichtung	38,1%	24,2%	22,0%	23,9%	23,7%
	> 30	Anzahl	1	33	14	13	61
		% innerhalb von Art der Einrichtung	4,8%	1,7%	1,8%	2,7%	1,8%
Gesamt		Anzahl	21	1996	797	485	3299
		% innerhalb von Art der Einrichtung	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Online-Umfrage zur DBfK-Kampagne 2016 „Mein Recht auf Frei“ – Erste Ergebnisse



Hier wurden die tatsächlich angegebenen individuellen Pausenzeiten statistisch klassiert in 5-Minuten-Schritten. Im Gegensatz zur Frage 9, Häufigkeiten zur Gelegenheit für Pause, wurden hier die tatsächlichen durchschnittlichen Pausenzeiten von den Teilnehmerinnen genannt. Etwa 50% der Teilnehmerinnen haben nicht mehr als 15 Minuten Pause, obwohl arbeitszeitrechtlich erheblich mehr vorgeschrieben ist. 1/5 der Teilnehmerinnen hat 20-25 Minuten und lediglich knapp 25% tatsächlich durchschnittlich 30 Minuten Pause.

Die Auswertung der Umfrage wird fortgesetzt, der vollständige und detailliertere Abschlussbericht soll noch im Sommer fertig werden und ist dann über die DBfK-Webseite www.dbfk.de abrufbar.

Verfasser:

Johanna Knüppel, Peter Tackenberg

© Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, DBfK Bundesverband e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Email: dbfk@dbfk.de

www.dbfk.de