



Westsächsische Hochschule Zwickau

Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Seminargruppe 202232 Gesundheitsmanagement

Institution: Helios Klinik Leisnig GmbH

Arbeitszeitmodelle in der Pflege-  
eine deskriptive Analyse der Arbeitnehmerbedürfnisse  
hinsichtlich der Arbeitszeit und Handlungsempfehlungen  
zu einer optimierten Dienstplangestaltung anhand der  
Helios Klinik Leisnig  
**Bachelorarbeit**

Florian Liebhaber

Matrikelnummer: 41438

Betreuer: Prof. Dr. phil. Martin Grünendahl

externer Zweitbetreuer: Till Sander

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Abbildungsverzeichnis.....                                                            | III       |
| Abkürzungsverzeichnis.....                                                            | IV        |
| <b>1. Einleitung.....</b>                                                             | <b>1</b>  |
| 1.1 Problemstellung.....                                                              | 1         |
| 1.2 Aufgabe der Arbeit .....                                                          | 2         |
| 1.3 Vorstellung der Helios Klinik Leisnig.....                                        | 2         |
| <b>2. Der Tarifvertrag.....</b>                                                       | <b>4</b>  |
| 2.1 Grundlagen des Tarifvertrages .....                                               | 4         |
| 2.1.1 Was ist ein Tarifvertrag.....                                                   | 4         |
| 2.1.2 Formen von Tarifverträgen.....                                                  | 4         |
| 2.1.3 Tarifautonomie .....                                                            | 5         |
| 2.1.4 Tarifverhandlungen .....                                                        | 5         |
| 2.2 Geschichte des Tarifvertrages .....                                               | 6         |
| 2.3 Die Bedeutung eines Tarifvertrages für Arbeitgeber und Arbeitnehmer .....         | 8         |
| 2.4 Tarifverträge in der Pflege .....                                                 | 9         |
| <b>3. Die Pflegeprofession.....</b>                                                   | <b>10</b> |
| 3.1 Das deutsche Gesundheitssystem .....                                              | 10        |
| 3.2 Die Veränderung in den Krankenhäusern .....                                       | 10        |
| 3.3 Die Situation in der Pflege .....                                                 | 11        |
| 3.3.1 Pflegepersonalsituation im innerstaatlichen und internationalen Vergleich ..... | 11        |
| 3.3.2 Der Fachkräftemangel in der Pflege.....                                         | 11        |
| 3.3.3 Die Fluktuation aus dem Pflegeberuf .....                                       | 12        |
| 3.3.4 Attraktivität des Pflegeberufs .....                                            | 13        |
| 3.3.5 Lösungsansätze zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs.....           | 14        |
| <b>4. Arbeitszeit in der Pflege .....</b>                                             | <b>16</b> |
| 4.1 Rechtliche Aspekte .....                                                          | 16        |
| 4.2 Die Bedeutung von Arbeitszeit in der Pflege.....                                  | 17        |
| 4.2.1 Arbeitszeitverkürzung erklärt am Wertewandel auf dem Arbeitsmarkt .....         | 17        |
| 4.2.2 Das Haus der Arbeitsfähigkeit zur Erklärung der Arbeitszeitverkürzung .....     | 20        |

|       |                                                                                                     |    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.2.3 | Unterschiede in West- und Ostdeutschland .....                                                      | 22 |
| 4.3   | Mitarbeiterbedürfnisse hinsichtlich der Arbeitszeit .....                                           | 23 |
| 4.3.1 | Befragung im öffentlichen Dienst .....                                                              | 23 |
| 4.3.2 | Befragung in der Metallindustrie .....                                                              | 24 |
| 4.3.3 | Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung in der Helios Klinik Leisnig .....                               | 26 |
| 4.3.4 | Zwischenfazit zu den Mitarbeiterbedürfnissen .....                                                  | 27 |
| 5     | Dienstplangestaltung.....                                                                           | 29 |
| 5.1   | Rechtliche Aspekte in der Dienstplangestaltung eines Krankenhauses .....                            | 29 |
| 5.2   | Anforderungen an einen Dienstplan .....                                                             | 30 |
| 5.2.1 | Patientenbezogene Anforderungen.....                                                                | 31 |
| 5.2.2 | Mitarbeiterbezogene Anforderungen .....                                                             | 31 |
| 5.2.3 | Arbeitgeberbezogene Anforderungen .....                                                             | 32 |
| 5.3   | Aspekte moderner Dienstplangestaltung.....                                                          | 33 |
| 5.4   | Dienstplangestaltung zur 38,5 Stunden Woche in der Helios Klinik Leisnig.....                       | 33 |
| 5.4.1 | Umsetzung.....                                                                                      | 33 |
| 5.4.2 | Probleme in der Umsetzung .....                                                                     | 34 |
| 5.5   | Handlungsempfehlungen zu einer effektiveren Dienstplangestaltung in der Helios Klinik Leisnig ..... | 35 |
| 5.5.1 | Die Transparenz der Dienstplangestaltung erhöhen .....                                              | 35 |
| 5.5.2 | Entwicklung vorstrukturierter Grunddienstpläne als Ablösung von Monatsdienstplänen .....            | 36 |
| 5.5.3 | Individualisierung im Rahmen einer Mitarbeiter- und bedarfsgerechten Dienstplangestaltung.....      | 40 |
| 6     | Fazit.....                                                                                          | 42 |
|       | Literaturverzeichnis .....                                                                          | IV |

## Abbildungsverzeichnis

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Abbildung 1:</b> Anzahl der Einwohner in Deutschland nach Generationen am 31.Dezember 2022.....                                  | 18 |
| <b>Abbildung 2:</b> Übersicht zu den Diensten der peripheren Stationen der Helios Klinik Leisnig<br>Quelle: eigene Darstellung..... | 34 |
| <b>Abbildung 3:</b> Tabelle zur Ermittlung der Diensterteilung anhand des Netto-<br>Besetzungsbedarf.....                           | 37 |
| <b>Abbildung 4:</b> Grunddienstplan für einen Mitarbeiter anhand des Netto- Besetzungsbedarfes.<br>.....                            | 37 |
| <b>Abbildung 5:</b> Grunddienstplan eines Mitarbeiters für 12 Wochen anhand des Brutto-<br>Besetzungsbedarfes.....                  | 38 |
| <b>Abbildung 6:</b> Ausgerollter Grunddienstplan auf alle Mitarbeiter über 12 Wochen .....                                          | 39 |

## Abkürzungsverzeichnis

|                           |                                            |
|---------------------------|--------------------------------------------|
| AGB .....                 | Allgemeine Geschäftsbedingungen            |
| ArbZG .....               | Arbeitszeitgesetz                          |
| AVE .....                 | Allgemeinverbindlichkeitserklärung         |
| BAT .....                 | Bundesangestelltentarifvertrag             |
| BetrVG .....              | Betriebsverfassungsgesetz                  |
| BGB .....                 | Bürgerliches Gesetzbuch                    |
| BIP .....                 | Bruttoinlandsprodukt                       |
| BRD .....                 | Bundesrepublik Deutschland                 |
| DDR .....                 | Deutsche Demokratische Republik            |
| DGB .....                 | Deutscher Gewerkschaftsbund                |
| DSGVO .....               | Datenschutzgrundverordnung                 |
| e-Health .....            | electronic Health                          |
| EUGH .....                | Europäischer Gerichtshof                   |
| GG .....                  | Grundgesetz                                |
| GKV .....                 | gesetzliche Krankenversicherung            |
| IG Bau .....              | Industriegewerkschaft Bauen- Agrar- Umwelt |
| IG- Metall .....          | Industriegewerkschaft Metall               |
| NS .....                  | National Sozialismus                       |
| OT-Mitgliedschaften ..... | ohne Tarifbindung                          |
| PwC .....                 | PricewaterhouseCoopers GmbH                |
| TVG .....                 | Tarifvertragsgesetz                        |
| TVöD .....                | Tarifvertrag des öffentlichen Dienst       |
| ver.di .....              | Vereinte Dienstleistungsgesellschaft       |

# **1. Einleitung**

## **1.1 Problemstellung**

Die Gesellschaft wird durch den demographischen Wandel vor große Herausforderungen gestellt. Besonders im Gesundheitswesen steht der demographische Wandel in Wechselwirkung mit steigendem Arbeitspensum. Dem Schwinden an Fachkräften steht ein Wachstum an potenziellen Patienten gegenüber, da die Babyboomer- Generation, welche einen Großteil der aktuellen Arbeitskraft in Deutschland ausmacht, zunehmend in ein Alter mit erhöhter Krankheitswahrscheinlichkeit und Pflegebedürftigkeit kommt. Dies zieht steigende Auslastung der Kliniken bei Reduzierung der Beschäftigten nach sich.

Es bedarf also eines innovativen Umdenkens der Akteure des Gesundheitswesens, um Strategien zur Fachkräftesicherung zu entwickeln. Einen zentralen Faktor stellt dabei die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes dar. Besonders die Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen sind häufige Ursache für Unzufriedenheit letztendlich auch für Fluktuation aus dem Beruf. Um dem entgegenzuwirken, bedarf es struktureller Veränderungen in der Organisation der Pflege.

Dabei nehmen Tarifverträge eine tragende Rolle ein. Sie sind Grundlage für gerechte Arbeitsbedingungen und wirken dabei z.T. flächendeckend, was –zumindest in der Theorie– das Marktgleichgewicht sammelt. Allerdings gibt es Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland. Ostdeutsche Arbeitsbedingungen stehen oftmals noch hinter denen der westdeutschen Bundesländer. Einer der Gründe hierfür ist die schwächere Tarifbindung der neuen Bundesländer. In Ostdeutschland sind nur 46 Prozent der Beschäftigten nach Tarifvertrag beschäftigt, während es in Westdeutschland 57 Prozent sind (Schulten, Lübker, & Bispinck, 2019, S. 4).

Die Angleichung der Arbeitsbedingungen verläuft seit der Wiedervereinigung eher schleppend. Unterschiede in der Entlohnung der Beschäftigten und in der wöchentlichen Arbeitszeit lassen sich immer noch verzeichnen. Ein Lohnvergleich der Pflege von ETL Advision hat einen Lohnunterschied von ca. 10% zwischen 2018 und 2020 festgestellt. Dem wird z.B. mit einer durchschnittlichen Steigerung der Löhne für Pflegekräfte in Ostdeutschland um 6,6 Prozent im Vergleich zu einer 3,9-prozentigen Steigerung in Westdeutschland entgegengewirkt, allerdings sind dies nur kleinere Schritte zur vollständigen Marktgleichheit (pA Medien GmbH, 2021).

2020 wurde im Rahmen der Tarifrunde zum TVöD eine Angleichung der wöchentlichen Arbeitszeit für Beschäftigte in Krankenhäusern im Tarifgebiet- Ost von 40 auf 38,5 Stunden

beschlossen. Dies entspricht der durchschnittlichen Arbeitszeit des Tarifgebiet- West. Diese Angleichung soll schrittweise bis 2025 erfolgen und startete am 01.01.2023 (Schwerdle & Schulz, 2021).

Das Unternehmen Helios Kliniken GmbH nimmt als führender privater Krankenhausbetreiber dabei eine Vorreiterrolle ein und führt die 38,5 Stunden Woche für Kliniken mit Helios Tarifvertrag nach Verhandlungen mit ver.di bereits zum 01.01.2023 verbindlich ein (Balkow I. , 2021). Diese vorzeitige Einführung bringt aus strategischer Sicht einen Marktvorteil durch die Steigerung der Stellenattraktivität mit sich.

Zur effizienten Umsetzung der Arbeitszeitverkürzung muss ein neues Dienstplankonzept entwickelt werden, um den Verlust wichtiger Arbeitszeit in der Patientenversorgung abdecken zu können. Dazu gehört vor allem auch ein zufriedenes und motiviertes Mitarbeiterbild. Bei Helios Kliniken findet im Gegensatz zu Kliniken öffentlich- rechtlicher Träger kein erfahrungsbringender Anpassungsprozess statt, sondern die Arbeitszeitverkürzung ist zum Stichtag umgesetzt worden.

## **1.2 Aufgabe der Arbeit**

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wird mittels einer deskriptiven Analyse der Ergebnisse aus Studien verschiedener Branchen verglichen, ob eine Arbeitszeitverkürzung im Sinne der Mitarbeiter notwendig ist. Zur Identifikation und Erklärung der Mitarbeiterbedürfnisse in der aktuellen Marktsituation werden verschiedene sozialwissenschaftliche Theorien angewandt. Zudem berücksichtigt diese Arbeit die Besonderheiten in der Dienstplangestaltung bei der Arbeitszeitverkürzung und liefert Handlungsempfehlungen für eine effektivere Dienstplangestaltung zur Umsetzung der 38,5 Stunden Woche in der Helios Klinik Leisnig. Die Ergebnisse geben anschließend einen Ausblick auf weitere Formen der Arbeitszeitverkürzung –im Besonderen der aktuell viel diskutierten Vier- Tage- Woche- geben.

## **1.3 Vorstellung der Helios Klinik Leisnig**

Die Helios Klinik Leisnig GmbH dient als Praxispartner für diese Arbeit. Im Rahmen einer Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung zur 38,5h Woche wurden hier bereits im Vorhinein Daten zur Umsetzung der 38,5 Stunden Woche erhoben.

Die Helios Klinik Leisnig ist ein Akutkrankenhaus der Regelversorgung. Der Klinikstandort gehört seit dem 01.01.1996 als einer der ersten Klinikstandorte zum Helios Konzern. Die

Klinik umfasst 175 Betten und es werden jährlich über 40.000 Patienten von mehr als 300 Mitarbeitern behandelt (Helios Klinik Leisnig).

Die Helios Kliniken GmbH ist Europas führender privater Krankenhausträger. Konzernweit sorgen über 120.000 Mitarbeiter jährlich für ungefähr 20 Millionen Patienten. 2020 kam der Konzern auf einen Gesamtumsatz von 9.8 Milliarden Euro (Balkow I. , 2021). In Deutschland gibt es 86 Helios Kliniken, 240 Medizinische Versorgungszentren, sechs Präventionszentren und 21 arbeitsmedizinische Zentren, in denen 76.000 Menschen beschäftigt sind.

## **2. Der Tarifvertrag**

### **2.1 Grundlagen des Tarifvertrages**

#### **2.1.1 Was ist ein Tarifvertrag**

Der Tarifvertrag ist der Grundbaustein kollektiver Arbeitsbeziehungen. Er wird zwischen Gewerkschaften, also kollektiven Zusammenschlüssen der Arbeitnehmer, und Arbeitgeberverbänden, also privatrechtlichen Organisationen zur Interessenvertretung der Arbeitgeber, geschlossen. Vertragspartner können dabei entweder einzelne Arbeitgeber in Form von Haustarifverträgen oder Arbeitgeberverbände in Form von Flächentarifverträgen sein. Betriebsräte in den jeweiligen Unternehmen sind nach Betriebsverfassungsgesetz dazu verpflichtet, die Einhaltung von Tarifverträgen zu überwachen. Zudem sind Betriebsräte meist gewerkschaftlich organisiert und sind somit aktiv an der Tarifpolitik beteiligt (Schulten, Lübker, & Bispinck, 2019, S. 22).

Die Besonderheit eines Tarifvertrages liegt darin, dass sich einzelne Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer kollektiv zusammenschließen, um ein erhöhtes Machtgleichgewicht gegenüber dem Arbeitgeber zu erzielen und so gemeinsam bessere Arbeitsbedingungen aushandeln können. Ein Arbeitsvertrag regelt lediglich ein einzelnes Arbeitsverhältnis. In einem Tarifvertrag werden verschiedene Bereiche von Arbeitsbedingungen angesprochen. Dazu gehören u.a. das Gehalt, die Arbeitszeit, der Urlaubanspruch und Sonderzahlungen.

Bedingungen eines Tarifvertrages stehen rechtlich immer über denen eines Arbeitsvertrages und es gilt das Günstigkeitsprinzip. Dieses besagt, dass die Vereinbarungen eines Arbeitsvertrages niemals schlechter als die, des Tarifvertrages sein dürfen. Andernfalls gelten die automatisch die Bedingungen des Tarifvertrages.

#### **2.1.2 Formen von Tarifverträgen**

Grundlegend gibt es zwei Formen von Tarifverträgen, den Haustarifvertrag und den Flächen- bzw. Branchentarifvertrag.

Haustarifverträge werden nur mit einzelnen Arbeitgebern abgeschlossen und gelten ausschließlich in diesem Unternehmen. Vor allem größere Betriebe nutzen Haustarifverträge. Branchentarifverträge, auch Flächentarifverträge genannt, werden zwischen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden geschlossen. Sie gelten für alle Unternehmen die Mitglieder des Arbeitgeberverbandes sind. Es gibt jedoch sogenannte OT-Mitgliedschaften in den Arbeitgeberverbänden, wodurch Mitglieder eines Arbeitgeberverbandes nicht zwingend den Tarifvertrag anwenden müssen.

Branchentarifverträge sind deutlich verbreiteter als Haustarifverträge. Tarifverträge können auch ohne Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft oder einem Arbeitgeberverband gelten, wenn eine sogenannte AVE vom Staat erklärt wurde. Nach Tarifabschluss können die Tarifparteien gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales oder bei der obersten Arbeitsbehörde eines Landes eine AVE beantragen (Körzell, 2021). Nach Verabschiedung des 'Tarifautonomiestärkungsgesetz' im Jahr 2014, ist das öffentliche Interesse die einzige Voraussetzung für eine AVE (Schulten, Lübker, & Bispinck, 2019, S. 71).

Gemäß §5 Abs. 1 TVG steht die AVE im öffentlichen Interesse, wenn:

1. der Tarifvertrag in seinem Geltungsbereich für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen überwiegende Bedeutung erlangt hat oder
2. die Absicherung der Wirksamkeit der tarifvertraglichen Normsetzung gegen die Folgen wirtschaftlicher Fehlentwicklung eine Allgemeinverbindlichkeitserklärung verlangt.

### **2.1.3 Tarifautonomie**

Die Tarifautonomie ist die Koalitionsfreiheit der Gewerkschaften und der Arbeitgeber, Arbeitsbedingungen selbstständig und unabhängig vom Staat in Form von Tarifverträgen zu regeln. Dies ist als Grundrecht in Artikel 9 Absatz 3 GG verankert. Dieser Artikel des Grundgesetzbuches rechtfertigt auch generell den Zusammenschluss in Gewerkschaften. Zudem wird auch gewährleistet, dass Arbeitsk Kampfmaßnahmen wie Streiks oder Aussperrungen ohne staatliches Eingreifen stattfinden dürfen. Tarifautonomie kann also als zentrale Säule demokratischer Mitbestimmung und Interessenartikulation in der BRD interpretiert werden (Vgl. Beckmann, Schmidt, & Syrovatka, 2023, S. 211).

Die Grenzen der Tarifautonomie liegen lediglich in staatlichen Mindestbedingungen, welche zum Schutz der Arbeitnehmer beschlossen wurden (dbb beamtenbund und tarifunion).

### **2.1.4 Tarifverhandlungen**

Tarifverhandlungen finden immer zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern statt. Dabei stellen sowohl einzelne Arbeitgeber, als auch Arbeitgeberverbände die Verhandlungspartei dar. Wie bereits aufgegriffen, führen Verhandlungen zwischen Gewerkschaft und einzelnen Arbeitgebern zu Haustarifverträgen und Verhandlungen zwischen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden zu sogenannten Branchen- oder Flächentarifverträgen.

Gewerkschaftsmitglieder der einzelnen Unternehmen oder der jeweiligen Branche können an den Verhandlungen teilnehmen. Dazu wird eine Tarifkommission aus den Gewerkschaftsmitgliedern der Betriebe zusammengestellt, welche die Forderungen aus den Mitgliederbedürfnissen der Gewerkschaften erarbeiten (Deutscher Gewerkschaftsbund, 2023). Daraufhin starten die Verhandlungen mit den Arbeitgebern. Die Verhandlungen werden als Tarifrunde bezeichnet. Die Gewerkschaften haben dabei auch das Recht, während der Tarifrunde verschiedene Möglichkeiten zur Erfüllung der Forderungen auszuschöpfen. Ein Beispiel hierfür sind Warnstreiks, welche eine befristete Arbeitsniederlegung darstellen. Ergebnis solcher schwierigen Verhandlungsprozesse sind meist Kompromisse zwischen den Verhandlungsparteien.

Bei festgefahrenen Verhandlungen kommt es zu einer Schlichtung, um einen Streik abzuwenden. Eine Schlichtungskommission wird dann zur Entwicklung von Einigungsempfehlungen eingeschaltet. Sollten beide Parteien diese annehmen, so ist die Verhandlung beendet.

Sollten die Verhandlungen komplett scheitern, so kommt es zu einer Urabstimmung. In dieser Abstimmung wird über eine Arbeitsniederlegung zur Durchsetzung der Forderungen entschieden. Das Verfahren dazu ist in den jeweiligen Satzungen und Richtlinien der DGB Mitgliedsgewerkschaften geregelt. Zumeist müssen 75 Prozent der Gewerkschaftsmitglieder dem Streik zustimmen, damit dieser zustande kommt (Deutscher Gewerkschaftsbund, 2023).

## **2.2 Geschichte des Tarifvertrages**

Die Geschichte des Tarifvertrages geht ca. 150 Jahre zurück und beginnt mit der Entstehung der Gewerkschaften. Bereits in der Revolution 1848 wurde ein Tarifvertrag mit Mindestlohnregelung vorgelegt. Aufgrund des Scheiterns der Revolution ging der Vorschlag verloren. Nach zahlreichen Kämpfen hat sich im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts der kollektive Tarifvertrag als Form befristeter Arbeits- und Lohnnormen durchgesetzt. Die Bewegung ging hauptsächlich von Buchdruckern aus, welche Anfang 1873 einen Tarifvertrag vorlegten. Mithilfe von Arbeitsstreiks konnte die Gewerkschaft dann am 08. Mai 1873 den ersten Tarifvertrag der deutschen Geschichte durchsetzen. Bereits hier wurden Arbeitszeit, Entlohnung, Überstundenzuschläge und die Kündigungsfrist geregelt. (verdi). Bis ins Jahr 1909 galten bereits 6.578 Tarifverträge für 137.00 Betriebe. Allerdings repräsentierte das lediglich etwa acht Prozent (1,1 Millionen) der Beschäftigten. Aufgrund der damals geltenden Gewerbeordnung wurde das Koalitionsrecht nicht anerkannt und die Tarifverträge zwischen Gewerkschaft und Unternehmen bildeten kein gültiges Rechtsinstitut. Über die

Jahrhundertwende hinweg stiegen die Mitgliederzahlen und Einnahmen der Gewerkschaften stark an, wodurch sich auch der Erfolg zunehmend erhöhte. Höhepunkt des wachsenden Erfolgs ging mit dem Ende des 1. Weltkrieges einher, beginnend mit der Anerkennung der Gewerkschaften durch die Arbeitgeberverbände im 'Arbeitsgemeinschaftsvertrag' vom 15. November 1918 und führte sich kurze Zeit später mit der staatlichen Anerkennung der Tarifaufonomie durch die 'Tarifvertragsverordnung' zur Regelung des Inhalts von Arbeitsverhältnissen vom 23. Dezember 1918 fort. Daraus entstand eine Hochphase der Gewerkschaften. Ende 1920 gab es 9,3 Millionen Gewerkschaftsmitglieder und es galten rund 8.000 Tarifverträge für 12 Millionen Beschäftigte.

Ereignisse wie der Ruhrkampf und die Hyperinflation 1923 schwächten die Gewerkschaften wieder und sie verloren innerhalb von zwei Jahren wieder die Hälfte ihrer Mitglieder. Die Weltwirtschaftskrise 1929 bildete den Wendepunkt und es kam zu zahlreichen Angriffen auf Tarifverträge und zu Lohnabbau. Den endgültigen Untergang des Tarifvertragssystems stellte das Verbot der freien Gewerkschaften vom 02. Mai 1933 seitens der Nationalsozialistischen Regierung dar. In der Zeit des NS- Regimes gab es nur noch Tarifordnungen, welche von der Regierung festgelegt wurden.

Nach Ende des 2. Weltkrieges gehörten die Gewerkschaften in der Rückkehr zur Demokratie zu den tragenden Säulen des neuen Staatsgebäudes. (Vgl. Beckmann et. al. S. 205).

In der BRD wurde wieder das Prinzip der Tarifaufonomie angewandt, was 1949 durch das Tarifvertragsgesetz verabschiedet wurde. In der DDR hingegen wurden Rahmenkollektivverträge eingesetzt, welche per Gesetz und Verordnungen vorgegeben war (verdi). In der BRD wurde am 12. Mai 1949 die Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände gegründet, welche bis heute als Spitzenorganisation im Sinne des Tarifvertragsrechts fungiert (vgl. Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände).

Bereits im Jahr 1951 wurde ein Manteltarifvertrag, für alle Beschäftigten des öffentlichen Dienstes ausgearbeitet. Daraus entstand der Bundesangestelltentarifvertrag (BAT), welcher die Grundnormen zu speziellen Arbeitsbedingungen und Aufgabenbereichen bei Bund, Ländern und Gemeinden ergänzt. Der BAT wurde über die Jahre durch zahlreiche Änderungstarifverträge ergänzt. Dazu zählten u.a. 1957 die Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit von 48 auf 45 Stunden bei vollem Lohnausgleich, weiterführend dazu 1988 die Arbeitszeitverkürzung auf 38,5 Stunden pro Woche oder das 1977 eingeführte Urlaubsgeld. Mit der Wiedervereinigung 1990 starteten auch in den neuen Bundesländern erste Tarifverhandlungen um die tariflichen Unterschiede zu den alten Bundesländern schrittweise anzugleichen (vgl. Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände). Erste Versuche, z.B. in der

Metallindustrie, scheiterten aber, da die ostdeutsche Industrie kaum wettbewerbsfähig war und so die Lohnsteigerungen aus dem 1991 abgeschlossenen Stufentarifvertrag nicht eingehalten werden konnten (vgl. Beckmann, Schmidt, & Syrovatka, 2023, S. 206). Die ostdeutsche Wirtschaft konnte als latecomer nur durch Preiskonkurrenz den gesättigten Markt erschließen. Diese Preiskonkurrenz betraf besonders die Lohnkosten, wodurch Tariflöhne in Ostdeutschland häufig nur Maximallöhne darstellen.

Durch Verschärfung der außenwirtschaftlichen Rahmenbedingungen werden die Regulierungsvorteile von Flächentarifverträgen allerdings weniger positiv gesehen. Seit Mitte der 1990er Jahre nimmt die Tarifbindung in gesamt Deutschland wieder ab und es kommt vermehrt zur Tariffucht oder Tarifvermeidung (Beckmann, Schmidt, & Syrovatka, 2023, S. 207). In Ostdeutschland ist dieser Trend signifikanter als in Westdeutschland. Während in den 1990er Jahren noch etwa vier von fünf Beschäftigten nach einem Tarifvertrag arbeiteten, sind es heute nur noch etwas mehr als zwei (Schulten, Lübker, & Bispinck, 2019, S. 7).

### **2.3 Die Bedeutung eines Tarifvertrages für Arbeitgeber und Arbeitnehmer**

Ein Tarifvertrag stellt das Instrument zur betrieblichen Mitbestimmung für die Arbeitnehmer dar und löst das strukturelle Machtungleichgewicht -zumindest teilweise- gegenüber den Arbeitgebern. Der Tarifvertrag ermöglicht es, dass Arbeitnehmer die für sie geltenden Arbeitsbedingungen mitgestalten können. Zudem sind tarifvertragliche Regelungen meist besser als die gesetzlichen Regelungen zu bewerten. Während beispielsweise das Arbeitszeitgesetz die maximale wöchentliche Arbeitszeit auf 48 Stunden setzt, sind in Tarifverträgen branchenabhängig meist 34-40 Stunden festgeschrieben. Eine Studie des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts der Hans- Böckler- Stiftung aus 2023 hat außerdem einen elfprozentigen Unterschied zwischen Betrieben mit und ohne Tarifbindung festgestellt (vgl. Lübker & Schulten, 2023).

Der Tarifvertrag hat auch einige Vorteile für die Arbeitgeber. In erster Linie sorgt er für motivierte und zufriedene Mitarbeiter, sowie ein gutes Betriebsklima. Andererseits bietet er für die Laufzeit des Tarifvertrages auch Planungs- und Kalkulationssicherheit. Zudem werden durch Flächentarifverträge faire Wettbewerbsbedingungen geschaffen, indem Lohndumping der Konkurrenz verhindert wird. Somit werden die Arbeitgeber auch zu innovativen und qualitativ hochwertigen Produkten und Dienstleistungen gezwungen, was sowohl dem Markt als auch den Konsumenten Vorteile verschafft (vgl. Schulten, Lübker, & Bispinck, 2019, S. 7).

## **2.4 Tarifverträge in der Pflege**

In der Pflege herrscht eine eher zersplitterte Tariflandschaft. Dabei sind die unterschiedlichen Träger von Pflegeinstitutionen als Ursache anzusehen. Öffentlich-rechtliche Träger von Krankenhäusern, Pflegeheimen etc. unterliegen dem TVöD. Für Krankenhäuser gibt es speziell den TVöD- K. In ihm werden krankenhausspezifische Arbeitsbedingungen festgelegt. In der TVöD- P Tabelle sind die Entgelte, sowie jegliche Sonderzahlungen, Zulagen oder Eingruppierungsmerkmale der Pflegekräfte eindeutig definiert.

Freigemeinnützige Träger haben entweder keine Tarifbindung oder einen oftmals nur einen Haustarifvertrag. In kirchlichen Einrichtungen und Wohlfahrtsverbänden gibt es hausinterne Arbeitsrichtlinien, in denen die Arbeitsbedingungen festgelegt werden (vgl. Schulten, Lübker, & Bispinck, 2019, S. 33).

Ähnlich sind private Träger der Pflegeeinrichtungen organisiert. Es gelten, wenn überhaupt, Haustarifverträge. Dabei sind private Krankenhausträger eher an Firmentarifverträge gebunden, während Altenpflegeheime oder private Pflegedienste häufig ohne Tarifbindung sind (Schulten, Lübker, & Bispinck, 2019, S. 33). Grund dafür ist die eher kleinbetriebliche Struktur der Pflegeheime bzw. -dienste, wodurch der gewerkschaftliche Organisationsgrad auch eher gering ist und somit eine Regulierung durch einen Tarifvertrag häufig arbeitgeberseitig auf Ablehnung stößt (Beckmann, Schmidt, & Syrovatka, 2023, S. 202).

### **3. Die Pflegeprofession**

#### **3.1 Das deutsche Gesundheitssystem**

Das Gesundheitswesen nimmt eine zentrale Rolle für die deutsche Wirtschaft ein. Mit einem Anteil von 12,1 Prozent am BIP von 2021 und einem jährlichen Wachstum von 3,8 Prozent ist die Gesundheitswirtschaft ein zentraler Antriebsmotor für die deutsche Gesamtwirtschaft (vgl. Bundesministerium für Gesundheit). Das Wachstum wird besonders durch die stetige Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung mittels innovativer High-Tech Produkte, neuer Behandlungs- und Heilverfahren, die Digitalisierung aber auch durch den Demographischen Wandel vorangetrieben. Der industrielle Teil des Gesundheitswesens macht etwa 21,7 Prozent der Gesundheitswirtschaft aus. Dieser umfasst u.a. Medizinprodukte, e-Health und Arzneimittel. Die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung als dienstleistungsorientierter Teil, nimmt aber den größten Teil der Gesundheitswirtschaft ein. 52 Prozent der Bruttowertschöpfung und 63 Prozent der Arbeitsplätze gehen aus den dienstleistungserbringenden Einrichtungen hervor (vgl. Bundesministerium für Gesundheit). Der Krankenhaussektor ist dabei der größte. 2022 wurden 88,1 Milliarden Euro von gesetzlichen Krankenkassen für den Krankenhaussektor ausgegeben, was 30,5 Prozent der Gesamtausgaben der GKV entspricht (Verband der Erstsatzkassen, 2023). Diese Gesamtausgaben steigen auch stetig an. Ein Wachstum der GKV- Ausgaben für Krankenhausbehandlungen von insgesamt 19,23 Prozent in einem Zeitraum von 5 Jahren (2017-2022) unterstreicht die steigende Bedeutung des Krankenhaussektors.

#### **3.2 Die Veränderung in den Krankenhäusern**

Betrachtet man die letzten 30 Jahre lässt sich insgesamt ein Rückgang an Krankenhäusern um 22,73 Prozent und an Krankenhausbetten um 27,34 Prozent feststellen, während die Fallzahl an Patienten insgesamt um 14,86 Prozent und die Anzahl an Beschäftigten insgesamt um 15,37 Prozent gestiegen ist (statistisches Bundesamt, 2023). Dabei fällt auf, dass die Anzahl an Mitarbeitern im nicht- ärztlichen Dienst von 1991 mit ca. 1,02 Millionen Beschäftigten, bis 2006 um ca. 7 Prozent auf etwa 932.000 gesunken ist und daraufhin bis 2021 wieder um etwa 24 Prozent auf 1.156.608 Mitarbeiter gestiegen ist. In Folge des gesamten Veränderungsprozesses in den letzten 30 Jahren sind ist die durchschnittliche Verweildauer der Patienten durch Umlenkung der Gesundheitsversorgung auf ambulante Behandlungsverfahren von 14 Tagen auf ca. 7,2 Tage annähernd halbiert wurden (statistisches Bundesamt, 2023).

### **3.3 Die Situation in der Pflege**

#### **3.3.1 Pflegepersonalsituation im innerstaatlichen und internationalen Vergleich**

Im Jahr 2021 gab es in Deutschland etwa 1,7 Millionen sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in der Pflege. Davon sind ca. 1,2 Millionen in der stationären und ambulanten Pflege tätig und etwa 470.000 in Krankenhäusern (Bundesagentur für Arbeit, 2023). Das entspricht einer Verfügbarkeit von 11,79 Pflegekräften pro 1000 Einwohner. Damit liegt Deutschland über dem europaweiten Durchschnitt auf Platz sechs.

Betrachtet man das Beschäftigtenwachstum und die Reduzierung der Betten und der Verweildauern kann man eine generelle Entlastung der Pflegekräfte erwarten. Ein weiterführender Vergleich dazu zeigt, dass im Jahr 2000 eine Pflegekraft ca. 52 Fälle im Jahr zu betreuen hatte und 505 Belegungstage pro Pflegekraft, während im Jahr 2023 nur noch 45 Fälle pro Pflegekraft anfallen und 324 Belegungstage auf eine Pflegekraft kommen (Wasem & Blase, 2023, S. 9 ff.). Das tatsächliche Bild in Kliniken sieht allerdings gegenteilig aus.

#### **3.3.2 Der Fachkräftemangel in der Pflege**

Die Pflegeprofession stellt eine der Kerninstanzen für Gesundheitsversorgung generell, aber besonders auch für den Erfolg und die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses dar. Dennoch herrscht ein Fachkräftemangel an, welcher in den nächsten Jahren für das Gesundheitssystem, gleichzeitig aber für die gesamte deutsche Wirtschaft eine große Herausforderung darstellen wird. Die Hauptursache dafür ist der demographische Wandel, wodurch ein Großteil der aktuellen Arbeitskraft, welcher von der Babyboomer- Generation (1946-1964) gebildet wird, den Arbeitsmarkt in den nächsten Jahren verlässt. Dieser Verlust kann aufgrund fehlender Stärke nachfolgender Generationen nicht kompensiert werden. Dadurch wird ein Stellenüberhang unumgänglich. Dies macht einen steigenden Wettbewerb um Arbeitskräfte zwischen den Unternehmen, aber auch zwischen den Branchen unumgänglich.

Um das tatsächliche Ausmaß des Fachkräftemangels in der Pflege zu erkennen, liefern verschiedene Studien mit unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen oftmals nur Schätzungen. Beispielsweise hat die PwC in ihrer Studie bis 2035 einen Fachkräftemangel von ca. 1,8 Millionen Stellen prognostiziert. Zudem wurden für das Jahr 2022 ca. 290.000 offene Stellen berechnet (Maier, Ludwig, Köppen, Kleine, & Busse, 2023, S. 51). Eine vom Bundeswirtschaftsministerium in Auftrag gegebene Untersuchung des Kompetenzzentrums Fachkräftesicherung ergab etwa 35.000 unbesetzte Stellen in der Pflege. Grundlage dazu waren die der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten Stellen. Dies ist als Unterschätzung zu

werten, da nur etwa 50% der Fachkräftestellen tatsächlich gemeldet werden (Seyda, Köppen, & Hickmann, 2021, S. 3). Im Rahmen dieser Untersuchung wurde auch eine hohe Stellenüberhangquote von 80,1 Prozent im Jahresdurchschnitt 2020/2021 festgestellt. Das bedeutet, dass auch, wenn alle ausgebildeten Pflegefachkräfte in einem Beschäftigungsverhältnis stehen würden, immer noch acht von zehn Stellen unbesetzt bleiben. (Seyda, Köppen, & Hickmann, 2021, S. 4)

Ein leichter Anstieg der begonnenen Ausbildungen schöpft Hoffnung. 2021 haben 53.600 Auszubildende eine Ausbildung als Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann begonnen. Dies entspricht einem Zuwachs von 5 Prozent gegenüber dem Vorjahr (Maier, Ludwig, Köppen, Kleine, & Busse, 2023, S. 51). Allerdings liegt die Auslastung von dualen Ausbildungen an Hochschulen noch hinter den Erwartungen. In primärqualifizierenden Studiengängen liegt eine Auslastung von 49 Prozent vor, während bei Ausbildungsintegrierenden Studiengängen eine Auslastung von durchschnittlich 74 Prozent vorliegt (Meng, Peters, & Dorin, 2022).

### **3.3.3 Die Fluktuation aus dem Pflegeberuf**

Die Fluktuation aus der Pflegeprofession stellt einen zusätzlichen Multiplikator zum steigenden Fachkräftemangel dar. Die Gründe dafür sind multifaktoriell. Wenig Karrieremöglichkeiten, strikte Hierarchien und hohe psychische sowie physische Belastung sind häufige Ursachen. Die hohe Belastung zeigt sich auch in den überdurchschnittlich hohen Ausfallstatistiken in der Pflege. 2021 war der Durchschnitt in der Pflege mit 22,3 Fehltagen um 8,4 Tage höher als der Durchschnitt aller Erwerbstätigen (Maier, Ludwig, Köppen, Kleine, & Busse, 2023, S. 52).

Zahlreiche Studien belegen einen hohen Anteil unzufriedener Pflegekräfte, welcher aber vielmehr aus der Komponente nachlässiger Arbeitsbedingungen hervorgeht, als dass diese rein aus der Überlastung durch die Patientenversorgung entsteht. Eine Beispielbefragung von *Bamberg et al.* zu ärztlichen und pflegerischen Kernprozessen auf Normalstation ergab, dass „Insgesamt [...] eine Form von Belastung und daraus resultierender Unzufriedenheit, die nicht primär durch die aus den patientenbezogenen Anteilen der alltäglichen Arbeit resultiert, sondern von einem schlecht organisierten Arbeitsumfeld herrührt.“ (Bamberg, 2018). Im Besonderen sind Faktoren wie die Selbstwirksamkeit des Einzelnen in der Gestaltung seines Arbeitsplatzes, Abhängigkeitsverhältnisse zwischen den Berufsgruppen und die damit verbundene Kommunikation, sowie das Wiederkehren von alltäglichen Probleme Gründe für die hohe Unzufriedenheit der Beschäftigten eines Krankenhauses. Eine Studie aus 2010 stellte zudem fest, dass der Pflegeberuf deutlich positiver wahrgenommen wird als der

Arbeitsplatz. Mehr als dreiviertel der Teilnehmenden gab an sich mit dem Beruf zu identifizieren und Zufriedenheit gegenüber der Arbeit im Krankenhausbereich zu haben, allerdings beklagten etwa zweidrittel zu geringe Wertschätzung und Überforderung durch zu wenig Personal (Maier, Ludwig, Köppen, Kleine, & Busse, 2023, S. 55).

Die in Kapitel 2.3.2 genannte Befragung von PwC befasst sich auch mit der Problematik der Fluktuation aus der Pflege und stellte in Zusammenhang damit fest, dass 30% der Pflegefachpersonen sowie Ärzte und Ärztinnen den Beruf nicht bis zur Rente ausüben wollen. Zudem klagten 72 Prozent über die körperliche Belastung im Beruf. (Maier, Ludwig, Köppen, Kleine, & Busse, 2023, S. 51).

Die Corona- Pandemie hat diese Problematik zusätzlich verstärkt. Aus einer Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach ging hervor, dass 76 Prozent der Pflegefachpersonen über einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf nachdenken. 2019 waren es noch 72 Prozent, die gelegentlich über einen Ausstieg nachgedacht haben. Eine deutliche Überhand empfindet auch eine gestiegene Arbeitsbelastung seit der Corona- Pandemie, welche besonders auf Zeitdruck und Verwaltungsaufwand zurückzuführen ist (vgl. Slezińska, 2022).

Anhand dieser Ergebnisse kann ein Problem in der Organisationsstruktur der Pflege festgemacht werden. Es bedarf die Ressourcen ‚Arbeitsfähigkeit‘ und ‚Zufriedenheit‘ zu schützen, um in Zukunft weiterhin eine Leistungsfähige Patientenversorgung garantieren zu können. Dies gilt sowohl für einzelne Klinikstandorte als auch für alle an der Pflege beteiligten Akteure des Gesundheitswesens.

### **3.3.4 Attraktivität des Pflegeberufs**

Seit der Covid-19 Pandemie ist die gesellschaftliche Aufmerksamkeit für die Pflege explodiert. Immer wieder wird einerseits auf die Systemrelevanz des Pflegeberufes, andererseits aber auch auf die Missstände in der Pflege hingewiesen. Fachkräftemangel, Überforderung der Pflegekräfte, schlechte Arbeitsbedingungen und geringe Löhne sind ein allgegenwärtiges Thema in der medialen Berichterstattung. Diese Themen öffentlich zu diskutieren ist essentiell für die Weiterentwicklung des Pflegeberufes. Allerdings rückt dies auch das Image der Pflege ins Negative. Der Pflegeberuf wird häufig mit positiven Charaktereigenschaften wie 'aufopfernd' oder 'mütterlich- fürsorglich' verbunden. Diese korrelieren allerdings nur bedingt mit der Auffassung eines attraktiven und professionellen Jobs. (vgl. Maier, Ludwig, Köppen, Kleine, & Busse, 2023, S. 53). Dabei ist besonders das Image wichtig, um unschlüssige Ausbildungssuchende für den Beruf zu werben. Ein Großteil der Schülerinnen und Schüler ist kaum über den Pflegeberuf

informiert, wodurch automatisch auf individuelle Kenntnisse aus dem Umfeld, eigenen Erfahrungen, Klischees oder den Medien zurückgegriffen wird (Görres, Stöver, Bomball, & Adrian, 2015).

Auch fiktive Darstellungen der Pflege, wie beispielsweise Arztserien, spielen eine bedeutende Rolle, da diese oftmals ein unrealistisches Bild von der Pflege und ihren alltäglichen Abläufen und Herausforderungen suggerieren (Maier, Ludwig, Köppen, Kleine, & Busse, 2023, S. 53).

Innerhalb der Pflegeausbildung zeigt sich aber hohe Zufriedenheit unter den Auszubildenden. Eine Studie des Instituts für Public Health und Pflegeforschung aus 2009 ergab, dass 94,4 Prozent der teilnehmenden Auszubildenden den Pflegeberuf wieder wählen würden und 85,4 Prozent äußern Zufriedenheit. Der Beruf wird dabei als erfüllend und sinnvoll wie auch als herausfordernd und abwechslungsreich beschrieben (Görres, Stöver, Bomball, & Adrian, 2015, S. 152).

### **3.3.5 Lösungsansätze zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs**

Besonders das Image der Pflege und die Anerkennung der Pflegekräfte gilt es zu verbessern. Dazu sollte besonders die Berufsgruppe der Pflegekräfte geschlossen nach außen hin auftreten und für Aufklärung sorgen. Dabei kann man sich am Auftreten der Ärzteschaft orientieren, da hier bereits seit Jahrzehnten ein erheblich höheres Ansehen in der Gesellschaft durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit erzielt wird.

Generell muss besser über den Pflegeberuf informiert werden. Besonders in Schulen sollte die Informationspolitik reformiert werden, um mehr Schülerinnen und Schüler für die Pflege zu rekrutieren. Dazu sollten die tatsächlichen Anforderungen des Berufes, sowie die Arbeitsplatzsicherheit und die Karrieremöglichkeiten in den Vordergrund gerückt werden. Zudem sollte zielgruppenspezifisch geworben werden. Dabei kann eine Unterscheidung in geschlechterspezifische Informationsmaterialien, sowie eine Unterscheidung zwischen Schülern, Eltern und Lehrern zielführend sein, da die Zielgruppen unterschiedliche Anforderungen und Vorstellungen an die Wahl des Berufes stellen (vgl. Görres, Stöver, Bomball, & Adrian, 2015, S. 153).

Innerhalb der Pflege müssen die Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte verbessert werden, um der Fluktuation entgegenzuwirken. Dabei nehmen Tarifverträge, sowie staatliche Regulierungen eine tragende Rolle ein. So ist es beispielsweise seit 01. September 2022 verpflichtend für alle Pflegeeinrichtungen, Altenpfleger mindestens auf dem regionalen Tarif Niveau zu bezahlen. Grundlage dazu ist das Gesundheitsversorgungsentwicklungsgesetz

(GVWG) (Bundesministerium für Gesundheit, 2022). In Tarifverhandlungen werden zudem fortlaufend bessere Arbeitsbedingungen für Pflegekräften ausgehandelt.

In der Tarifrunde zum TVöD 2020 wurden für Beschäftigte im öffentlichen Dienst u.a. Lohnsteigerungen, Corona- Sonderzahlungen oder die Angleichung der wöchentlichen Arbeitszeit im Tarifgebiet Ost auf die des Tarifgebietes West beschlossen. Dabei sind nur Pflegekräfte, welche in Pflegeeinrichtungen öffentlicher Träger tätig sind, mit inbegriffen.

In aktuellen Verhandlungen zum Helios Konzerntarifvertrag wurde u.a. eine Übernahmeprämie für Auszubildende, eine lineare Steigerung des Lohnes um 9 Prozent, mindestens aber 150€, und eine Einmalzahlung von 2000€ als Inflationsausgleich ausgehandelt (Vallentin, 2023). Bereits 2020 wurde eine lineare Steigerung des Gehalts sowie Coronasonderzahlungen und die Verlängerung der Pflegezulage beschlossen. Dabei wird sich stetig am TVöD orientiert und es wird versucht, diesen zu übertreffen. So wurde sich beispielsweise auf die Einführung der 38,5 Stunden Woche, entgegen der stufenweisen Einführung bis 2025 aus dem TVöD, zum Stichtag des 01. Januar 2023 geeinigt (Balkow I. , 2021).

Dies verstärkt die Annahme, dass Tarifverträge den Wettbewerb durch stetige Verbesserung der Arbeitsbedingungen als Maßnahme der Fachkräftesicherung positiv beeinflussen und somit auch eine tragende Rolle zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes einnehmen. Die Zufriedenheit der Pflegenden wird dabei durch Mitbestimmung an den eigenen Arbeitsbedingungen zusätzlich gesteigert.

## **4. Arbeitszeit und Arbeitnehmerbedürfnisse in der Pflege**

### **4.1 Rechtliche Aspekte der Arbeitszeit**

Grundlegend kann man das Arbeitszeitrecht in das öffentliche und in das private Arbeitszeitrecht unterteilen. Öffentliches Arbeitszeitrecht ist besonders an die Arbeitgeber adressiert und ist Bestandteil des Arbeitsschutzes. Privates Arbeitszeitrecht umfasst die Dauer und die Lage der Arbeitszeit und richtet sich somit an die Arbeitnehmer.

Grundlage des öffentlichen Arbeitszeitrechtes ist das Arbeitszeitgesetz. Seit seinem Inkrafttreten am 01. Juli 1994 stellt es den juristischen Rahmen für die Arbeitszeitgestaltung aller Arbeitnehmer und Beschäftigungsbereiche in der BRD dar (§2 Abs. 2 ArbZG). Ausgenommen sind leitende Angestellte gemäß §5 Abs. 3 BetrVG. Nach §2 Abs. 1 ArbZG ist die Zeit von Beginn und Ende der Arbeit ohne Ruhepause als Arbeitszeit definiert. Die genaue Lage dieser Zeit wird über Tarifverträge oder Betriebsvereinbarungen geregelt (Vogt, 2013, S. 87). Die werktägliche Arbeitszeit wird gemäß §3 S. 1 ArbZG auf acht Stunden begrenzt. Somit ist bei sechs Werktagen auch eine 48 Stunden Woche zulässig. Zudem kann die werktägliche Arbeitszeit auf zehn Stunden verlängert werden. Dabei darf die durchschnittliche Arbeitszeit innerhalb von sechs Kalendermonaten oder 24 Wochen nicht über werktäglichen acht Stunden liegen (§3 S.2 ArbZG). Die tatsächlichen Arbeitszeiten der Mitarbeiter werden über Tarifverträge bzw. privatrechtliche Arbeitsverträge geregelt. Nach Ende der werktäglichen Arbeitszeit muss gemäß §5 Abs. 1 ArbZG eine ununterbrochene Ruhezeit von elf Stunden eingehalten werden. In Krankenhäusern kann diese Regelung auch auf zehn Stunden verkürzt werden, muss aber innerhalb von vier Wochen mit einer zwölfstündigen Ruhezeit ausgeglichen werden (§5 Abs.2 ArbZG). Durch §7 ArbZG wird eine Abweichung von den Regelungen aus §3-§6 ArbZG möglich. So ist beispielsweise eine Verlängerung der werktäglichen Arbeitszeit auf über zehn Stunden gemäß §7 Abs.1 Nr. 1a möglich, wenn regelmäßige Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienste enthalten sind (Vogt, 2013, S. 89).

Das private Arbeitszeitrecht berührt die Pflichten der Arbeitsvertragsparteien, die Arbeitspflicht der Arbeitnehmer und die Entlohnungspflicht der Arbeitgeber. Die Lage der Arbeitszeit unterliegt gemäß §106 Gewerbeordnung der Weisungspflicht des Arbeitgebers. Diese muss aber gemäß § 2 Abs.1 S.2 Nr.7 des Nachweisgesetzes spätestens einen Monat nach Beginn des Arbeitsverhältnisses in einer Niederschrift dem Arbeitnehmer ausgehändigt werden (vgl. Vogt, 2013, S. 90). Arbeitgeber müssen die arbeitsvertraglichen Regelungen nach dem Recht der AGB prüfen. Arbeitszeitbezogen hat das Recht des AGB Bedeutung für

die Pauschalabgeltung von Überstunden, welche aufgrund unzureichender Transparenz unzulässig ist, und der Vergütung von Arbeitszeit.

Die genaue Ausgestaltung der Arbeitszeit und die Rahmenbedingungen werden in Krankenhäusern grundlegend über kollektivrechtliche Vereinbarungen zwischen den Tarifparteien geregelt. Die opt-out Regelung stellt eine der wichtigsten tarifrechtlichen Regelungen dar. Mit einer opt-out Erklärung seitens des Arbeitnehmer, können dessen Arbeitszeiten erheblich ausgeweitet werden. Dabei ist eine Widerrufungsmöglichkeit (§7 Abs.7 S. 2 ArbZG) und eine Gleichbehandlung (§7 Abs.7. S. 3 ArbZG) zu beachten.

Tarifverträge schränken aber die betriebliche Mitbestimmung seitens des Betriebsrats ein. Es gilt Tarifvorrang. Somit greift die betriebliche Mitbestimmung des Betriebsrats nur in tariflich eingeräumten Spielräumen bei nicht tarifgebundenen Arbeitgebern. Bei letzterem ist die Mitbestimmung auf die Verteilung der Arbeitszeit (§87 Abs. 1 Nr.2 BetrVG), die vorübergehende Verkürzung bzw. Verlängerung der Arbeitszeit (§87 Abs. 1 Nr.3 BetrVG) oder bei der Lohngestaltung (§87 Abs.2 Nr.10 BetrVG) beschränkt.

## **4.2 Die Bedeutung von Arbeitszeit in der Pflege**

### **4.2.1 Arbeitszeitverkürzung erklärt am Wertewandel auf dem Arbeitsmarkt**

Arbeitszeit hat einen hohen Stellenwert im Wettbewerb um Arbeitskräfte bei anhaltendem Fachkräftemangel. In Kapitel 3.3.2 wurde bereits der Zusammenhang zwischen Fachkräftemangel und dem demographischen Wandel erläutert. Arbeitgeber sind gezwungen, mittels genauer Analysen die Bedürfnisse der Arbeitnehmer zu ermitteln, um diese für das Unternehmen zu gewinnen und schließlich auch an das Unternehmen zu binden. Die Wertewandeltheorie stellt eine Möglichkeit dar, bestimmte Grundannahmen über die Erwartungen und Ansprüche der Arbeitnehmer gegenüber der Arbeitsstelle zu generieren und zu bewerten.

Die Theorie entstand aus einem Aufsatz von Soziologe und Philosoph Karl Mannheim aus dem Jahr 1952 und wurde seitdem von vielen Autoren weiterentwickelt. Eine Generation wird dabei anhand von gemeinsamen politischen, gesellschaftlichen und sozialwissenschaftlichen Ereignissen bzw. Erfahrungen, charakterisiert und über Geburtsjahreszahlen definiert. In moderneren soziologischen Ansätzen werden auch kulturelle Elemente wie Musik, Filme oder Sport in die Abgrenzung einer Generation integriert.

Grundannahme dabei ist, dass die Reflektion der geltenden Wertevorstellungen und die Formulierung der eigenen Werte in der formativen Phase (15. -24. Lebensjahr) stattfindet, und kollektiv erlebte, einprägsame Erfahrungen aus dieser Phase die Wertevorstellungen beeinflussen. Aktuell gibt es sechs nebeneinanderlebende Generationen: Traditionalists (geb. 1925- 1945), Baby- Boomers (geb. 1946- 1964), Generation X (geb. 1965- 1979), Generation Y (geb. 1980- 1999), Generation Z (geb. 2000- 2010) und Generation Alpha (geb. 2010- 2025). Die mittig genannten Generationen stellen die aktuellen Angehörigen des Arbeitsmarktes dar (vgl. Brinkmann, 2020, S. 19ff.).

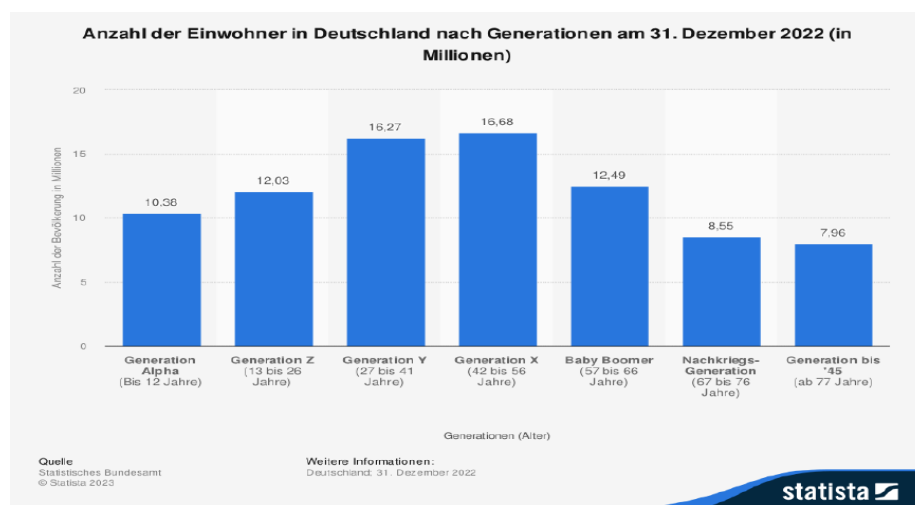


Abbildung 1: Anzahl der Einwohner in Deutschland nach Generationen am 31. Dezember 2022

Quelle: Statista Research Department, 2023

Generationen X und Generation Y dominieren dabei die Bevölkerung mit einem Anteil von 18,68 Millionen Menschen (Generation X) und 16,27 Millionen Menschen (Generation Y) (siehe Abbildung 1) (Statista Research Department, 2023). Sie bilden den größten Teil des Arbeitsmarktes ab und lösen die Baby Boomers Generation ab. Besonders "die Generation Y wird am zukünftigen Arbeitsmarkt einflussreich sein [...]" (Brinkmann, 2020, S. 29). Angehörige der Generation Y werden aufgrund des bewussten Erlebens der Jahrtausendwende Y auch Millennials genannt. Der durch den demographischen Wandel entstehende Stellenüberhang hat auch Auswirkungen auf die Machtverhältnisse auf dem Arbeitsmarkt. Arbeitnehmer haben grundlegend freie Wahl über den Arbeitsplatz. Diese Wahl wird von den persönlichen Wertvorstellungen und Bedürfnissen beeinflusst. Die Erfüllung der eigenen Wertvorstellungen durch den Arbeitgeber, bzw. durch den Arbeitsplatz, wird als Wertekongruenz bezeichnet. Arbeitgeber müssen diesen Vorstellungen

gerecht werden, um zukünftig am Arbeitsmarkt bestehen zu können. Werte wie die Selbstverwirklichung und die Sinnhaftigkeit der Arbeit sind von großer Bedeutung für die Generation Y. So gilt ein Arbeitsplatz in einem Unternehmen, welches einen Beitrag zum Allgemeinwohl leistet, als erfüllend und bedeutungsvoll und ist somit attraktiver für die Arbeitnehmer. (Brinkmann, 2020, S. 38 f.).

Mit den Generationen X und Y hat sich der Stellenwert der Arbeit auch weiter verändert. Arbeit ist ein integrativer Bestandteil des Lebens und die Work- Life- Balance hat einen hohen Stellenwert. Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Freizeit und Arbeit ist also wichtig. Dazu sind Ruhezeiten und wöchentliche Arbeitszeiten relevant und dienen gleichermaßen als arbeitsplatzbezogene Auswahlkriterien. Der heutige Stellenwert von freizeitlichen Bedürfnissen lässt sich durch den Wandel der Familienstruktur hin zu Alleinerziehenden und Patchwork- Familien begründen.

Auch die Faktoren wie die Arbeitsmenge und - anforderungen sind relevant für die Work- Life- Balance (vgl. Brinkmann, 2020, S. 35-37). Die Einführung der 38,5 Stunden Woche in der Pflege ist als Intervention gemäß der Generationentheorie zu deuten und gilt auch als Resultat der Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt. Den Arbeitgebern wird -theoretisch gesehen- bei vollem Lohnausgleich, ein wöchentlicher Anstieg von 1,5 Stunden an Freizeit gewährt. Dies resultiert in der Reduzierung des wöchentlichen Arbeitspensums und im zeitlichem Zugewinn für die private Freizeitgestaltung.

Annerkennung im Berufsleben ist ein ebenso wichtiger Faktor für die Arbeitszufriedenheit heutiger Arbeitnehmer. Gründe für den gehobenen Stellenwert von Anerkennung findet man einerseits in der reaktionsfokussierten Struktur der Sozialen Medien, aber andererseits auch an den guten finanziellen Verhältnissen, in welchen die Millenials tendenziell aufgewachsen sind. Diese Anerkennung wird besonders in monetärer Form und in Form von Wertschätzung gefordert (vgl. Brinkmann, 2020, S. 43f.).

Auch hier lässt sich die 38,5 Stunden Woche für Pflegekräfte in den neuen Bundesländern einordnen. In den alten Bundesländern wird die 38,5 Stunden Woche in der Pflege schon jahrelang praktiziert, während in Ostdeutschland trotz der selben Arbeitsanforderungen noch die 40 Stunden Woche galt. In diesem Kontext lässt sich die Arbeitszeitverkürzung auch als Maßnahme im Sinne der Wertschätzung bewerten.

#### **4.2.2 Das Haus der Arbeitsfähigkeit zur Erklärung der Arbeitszeitverkürzung**

Arbeitsfähigkeit stellt neben der Arbeitskraft, die wichtigste Ressource auf dem Arbeitsmarkt dar. Arbeitsfähigkeit beschreibt das Potential eines Menschen, inwieweit er seine Arbeit in Bezug auf die Arbeitsanforderung, sowie seiner gesundheitlichen und mentalen Ressourcen erledigen kann. Sie wird durch personenbezogene und arbeitsbezogene Ressourcen beeinflusst. Personenbezogene Ressourcen beinhalten u.a. körperliche und mentale Kompetenzen, Werte oder die persönliche Gesundheit. Besonders die Wechselwirkung zu den arbeitsbezogenen Ressourcen haben Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Einzelnen. Wie in Kapitel 4.2.1 beschrieben, tendieren die meisten Beschäftigten der jüngeren Generationen bei der Arbeitsplatzwahl eher zu einem Arbeitgeber, welcher am ehesten den persönlichen Bedürfnissen entspricht.

Arbeitsfähigkeit hat Relevanz für alle Parteien des Arbeitsmarktes, also den Beschäftigten, den Arbeitgebern sowie der Gesellschaft als Ganzes. Sie ist Grundlage für das Wohlbefinden und die Erwerbsfähigkeit des Einzelnen, sie steht für die Leistungsfähigkeit, Produktivität und Innovationsfähigkeit des Unternehmens und gesellschaftlich betrachtet hat sie Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme eines Landes (vgl. ver.di Bundesverwaltung).

Der finnische Wissenschaftler Juhani Ilmarinen hat im ‚Haus der Arbeitsfähigkeit‘ in vier Etagen die in Wechselwirkung stehenden Einflussfaktoren auf die Arbeitsfähigkeit dargestellt: die eigene Gesundheit, persönliche Kompetenzen, die eigenen Werte und Faktoren, die mit dem Arbeitsplatz in Verbindung stehen. Dazu stellt das Umfeld des Hauses noch Einflussfaktoren auf die individuelle Arbeitsfähigkeit, wie familiäre Bedingungen, die Umwelt oder Politik, dar.

Die Arbeitszeitverkürzung in der Helios Klinik Leisnig lässt sich als Intervention zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf der vierten und somit auch obersten Etage des Hauses einordnen. Diese Etage befasst sich mit dem Einflussfaktor ‚Arbeit‘. Schwerpunkte sind dabei die körperlichen und emotionalen Anforderungen sowie die Arbeitszeiten. Letztere werden durch die Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf 38,5 Stunden im Sinne der Steigerung der Arbeitsfähigkeit verbessert. Um die arbeitsbezogenen Einflussfaktoren besser verstehen und nutzen zu können, sollte man die Arbeit ganzheitlich betrachten. Dazu gehören die Arbeit selbst mit Arbeitsinhalten und Arbeitsmitteln, die Arbeitsumgebung, die Organisation des Unternehmens und das soziale Umfeld im Unternehmen. Diese Faktoren bilden die Brücke zu den persönlichen Ressourcen

der Arbeitsfähigkeit, welche auch die restlichen Etagen des Hauses darstellen: Gesundheit, Kompetenzen und Werte (Treier, 2016, S. 21 ff.).

Die Arbeitszeitverkürzung ermöglicht eine Erklärung der Wechselbeziehungen und Einflussfaktoren, welche zwischen den Etagen des Modells wirken. Daraus lassen sich Motive zur Durchführung einer solchen Intervention ableiten und auch die Effektivität überprüfen.

Die erste Etage des Hauses der Arbeitsfähigkeit stellt die Gesundheit dar. Hierbei sind besonders die körperliche Leistungsfähigkeit und die psychische Gesundheit sowie deren Indikatoren relevant. Die Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit bietet dem Einzelnen die Chance, mehr Zeit in die Entwicklung und Steigerung der persönlichen Gesundheit zu investieren. Dies kann sich einerseits in steigender körperlicher Aktivität und gesünderer Ernährung äußern, andererseits bietet man den Beschäftigten mehr Erholungszeit an, was positive Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit und die psychische Gesundheit im Sinne von Stresstoleranz, Angstbewältigung und Selbsteinschätzung hat (vgl. Treier, 2016, S. 13 ff.). Dies ist besonders in der Pflege wichtig, da hier die Morbidität an Beschäftigten, die an psychischen Erkrankungen in Zusammenhang mit Burnout erkrankten, beispielsweise doppelt so hoch als in anderen Berufsgruppen ist (AOK- Bundesverband, 2022). Der tatsächliche Auswirkungsgrad der zu erwartenden positiven Effekte hängt hier aber stark von der intrinsischen Motivation des Einzelnen ab.

Die zweite Etage des Hauses der Arbeitsfähigkeit stellt die persönlichen Kompetenzen dar. Dabei sind die individuellen Fach-, Methoden-, Medien- und Sozialkompetenzen relevant für die Arbeitsfähigkeit. Besonders die Fähigkeit, diese Kompetenzen durch lebenslanges Lernen weiterzuentwickeln und so die eigene Beschäftigungsfähigkeit am sich ständig wandelnden Arbeitsmarkt zu erhalten, steht in Verbindung mit der Arbeitsfähigkeit (vgl. Treier, 2016). Die Arbeitszeitverkürzung bietet die Möglichkeit, aufgrund der gewonnenen Freizeit, selbstständiges Lernen außerhalb des Berufes besser zu organisieren und die eigenen Kompetenzen zu erweitern.

Der dritte große Einflussfaktor auf die Arbeitsfähigkeit sind die ‚Werte‘. Dabei sind besonders Ansätze der in Kapitel 4.2.1 erklärten Generationentheorie wiederzuerkennen. Im Haus der Arbeitsfähigkeit werden auch Werte wie Wertschätzung des Einzelnen, gute soziale Beziehung, Selbstbestimmung und Mitwirkung für die aktuellen und zukünftigen Arbeitskräfte als essentiell angesehen. Wertekongruenz steht dann in direktem Zusammenhang mit steigender Arbeitsfähigkeit (Treier, 2016, S. 19 ff.).

Die Arbeitszeitverkürzung stellt eine Intervention besonders im Sinne der freizeitbezogenen Werte, speziell bezogen auf den Faktor der Work- Life- Balance, dar. Somit lassen sich auch hier positive Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Eine Befragung der Hans-Blöckler- Stiftung ergab, dass 52% der befragten Pflegekräfte länger als vertraglich vereinbart arbeiten (Bispinck, Dribbusch, Öz, & Stoll, 2012). Die 38,5 Stunden Woche soll dieser Problematik entgegenwirken und den Mitarbeitern mehr Freizeit einräumen.

Im Modell wird die Umgebung des Hauses der Arbeitsfähigkeit als Umwelt des jeweiligen Arbeitnehmers angesehen, welche ebenso Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Zur Umwelt des Einzelnen gehören dabei Faktoren wie der persönliche Lebensstil, die familiäre Situation, das Zusammenspiel verschiedener sozialer Beziehungssysteme, sowie gesellschaftliche, wirtschaftliche und kulturelle Parameter (Treier, 2016, S. 25 f.).

Die Arbeitszeitverkürzung kann anhand des Modells von Ilmarinen als Intervention zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit interpretiert werden. Es lassen sich Auswirkungen auf alle von Ilmarinen definierten Einflussfaktoren feststellen, was auf einen ganzheitlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit deuten lässt.

#### **4.2.3 Unterschiede in West- und Ostdeutschland**

Seit der Wiedervereinigung Deutschlands findet ein anhaltender Angleichungsprozess der Arbeitsbedingungen zwischen West- und Ostdeutschland statt. Unterschiede findet man an allen Stellen des Arbeitsmarktes und auch in allen Branchen. Gründe für die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen wurden bereits in Kapitel 2.2 genannt.

In den westlichen Bundesländern gilt die 38,5 Stunden Woche bereits seit Mitte der 2000er Jahre. In den östlichen Bundesländern wird heutzutage zum Teil immer noch nach der 40 Stunden Woche gearbeitet. Die Einführung der 38,5h Woche als Arbeitszeitmodell wird bzw. wurde durch Tarifverträge bewirkt und gilt somit nur in Einrichtungen mit Tarifbindung. Das Thema Arbeitszeitverkürzung ist erst in jüngerer Vergangenheit vermehrt erfolgreich durch die Gewerkschaften durchgesetzt worden. Seit der Jahrtausendwende ist die durchschnittliche tarifvertragliche Arbeitszeit im Tarifgebiet Ost branchenübergreifend nur um 30 Minuten gesunken (vgl. Schulten, Lübker, & Bispinck, 2019, S. 56).

Ulrich Silberbach, Chef der Gewerkschaft dbb beamtenbund und tarifunion, stellte die Bedeutung von Arbeitszeitanpassungen im Osten in einem Interview mit der Rheinischen Post klar: „Die Beschäftigten im Osten geben den Kommunen seit Jahrzehnten einen Zuschuss in Form von Mehrarbeit. Damit muss 30 Jahre nach der Einheit Schluss sein.“ (dbb beamtenbund und tarifunion, 2020). Dabei betonte er auch den symbolischen Wert der

Arbeitszeitverkürzung, da die reale Zeitverkürzung meist keinen großen Unterschied macht. Das Zitat bezieht sich auf Beschäftigte im öffentlichen Dienst, speziell auf Kommunen, doch die Aussagen lassen sich aufgrund des ähnlichen Unterschiedes in Bezug auf Arbeitszeit auch auf den Pflegebereich projizieren.

### **4.3 Mitarbeiterbedürfnisse hinsichtlich der Arbeitszeit**

#### **4.3.1 Befragung im öffentlichen Dienst**

Eine Analyse der Bedürfnisse von Beschäftigten in einer Branche bzw. in einem Unternehmen ist essentiell zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und somit auch zur Steigerung der Attraktivität der jeweiligen Branche bzw. des Arbeitgebers.

Hierzu hat ver.di eine Befragung hinsichtlich der Arbeitszeit im öffentlichen Dienst in Auftrag gegeben, welche letztendlich auch als eine der Grundlagen zur Angleichung der Arbeitszeit des öffentlichen Dienstes im Tarifgebiet Ost, an die des Tarifgebietes West zu bewerten ist. Die Befragung wurde in Kooperation mit der uzbonn GmbH und Ralf Stuth Consulting durchgeführt.

Methodisch handelt es sich um eine quantitative Onlinebefragung, wobei für ausgewählte Branchen auch ein Fragebogen in Papierform angefertigt wurde. Die Rekrutierung erfolgte über diverse Medien indem der Link zur Befragungsdatenbank geteilt wurde. Es wurden 210.313 Fragebögen durch Beschäftigte aus dem öffentlichen Dienst eingereicht. Dazu kommen noch 17.961 Fragebögen, welche aus privaten Unternehmen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie aus kirchlichen Einrichtungen und Wohlfahrtsverbänden entstammen. Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 23.04.2019 bis zum 30. Juni 2019 und die Stichprobe zeichnet sich durch einen Überhang an weiblichen Teilnehmern (56%) aus. Die Altersgruppe 51 bis 60 Jahre (31%) sowie die Einkommensgruppe '2.501€- 3.500€' (39%) waren am stärksten vertreten. Das Durchschnittsalter lag bei 43,4 Jahren. Zudem waren nur 56% der Teilnehmenden auch Mitglieder bei ver.di. Die Mehrheit der Teilnehmer war in Gemeinden (25%) und im Bereich 'Gesundheit/Pflege/Soziales' (20%) beschäftigt (vgl. Ralf Stuth Consulting, 2019).

Die Studie zeigt erhebliche Unterschiede in den Arbeitszeitmodellen zwischen den Branchen. Die meisten Teilnehmenden sind, verwaltungstypisch, in Gleitzeit beschäftigt. Im Gesundheits- und Sozialwesen hingegen arbeiten 45% der Befragten nach festen Arbeitszeiten und 37% in Schichtarbeit. Dabei geben 69% der Beschäftigten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen an, länger als vereinbart zu arbeiten. Auch in den anderen Branchen sind jeweils mindestens 60% davon betroffen. Die Mehrarbeit beträgt im

Durchschnitt 1,6 Stunden. Besonders bei eher geringer vereinbarter Wochenarbeitszeit werden Überstunden generiert. Männliche Teilnehmer geben häufiger an, Überstunden zu arbeiten. Die Überstunden lassen sich hauptsächlich auf ‚zu wenig Personal‘ (47,6%) und ‚Die Arbeit ist in der vereinbarten Arbeitszeit nicht zu schaffen‘ (52,4%) zurückführen. Im Gesundheits- und Sozialwesen fällt besonders ‚wenig Personal‘ (64%) ins Gewicht, auch im Vergleich zu den anderen Branchen. Die Befragung richtet auch einen Blick auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden. Genauer, ob sie tarifliche Geldsteigerungen durch Freizeit ersetzen würden. Die knappe Mehrheit präferiert den Freizeitgewinn. Vor allem Teilnehmende, die über 30 Stunden Wochenarbeitszeit vereinbart haben, würden so entscheiden. Ebenso lässt sich ein leicht erhöhtes Interesse durch Frauen erkennen. Die Altersgruppen ‚bis 20 Jahre‘ und ‚61 Jahre und älter‘ haben das geringste Interesse daran, Freizeit gegen Geld einzutauschen (vgl. Ralf Suth Consulting, 2019). Hier lässt sich auch der voranschreitende Wertewandel in Zusammenhang mit der Generationentheorie erkennen. Genauer sogar der Wandel zwischen den bestehenden Generationen X und Y hin zu der Generation Z.

Auf die Frage, welche Umsetzung die Teilnehmenden bei der Verkürzung der Arbeitszeit wählen würden, ist die Verkürzung der Wochenarbeitszeit (57%), gefolgt von freien Tagen (45%), am häufigsten präferiert. Auffällig ist, dass das Interesse an der Verkürzung der Wochenarbeitszeit mit steigendem Alter sinkt, während die restlichen Möglichkeiten zur Arbeitszeitreduktion relativ stabil bleiben.

Abschließend befasst sich die Befragung mit dem Unterschied zwischen West und Ost. Dabei sind insgesamt 58% für eine sofortige Angleichung der Arbeitszeit, während 23% eine Angleichung mit Übergangszeit bevorzugen und 20% eine Angleichung ablehnen (vgl. Ralf Suth Consulting, 2019). Das Interesse nimmt dabei mit steigendem Alter zu, was besonders durch persönliche Erfahrungen der Teilnehmenden zu begründen ist.

#### **4.3.2 Befragung in der Metallindustrie**

Ein Blick auf andere Branchen öffnet den Blick auf die Gesamtsituation der Arbeitnehmer in Deutschland. Hierzu wird eine Befragung aus dem Umfeld der IG Bau hinzugezogen. Dabei handelt es sich um eine Trendumfrage aus dem Rheinland. Die Befragung fand von Juni bis September 2018 in Papierform und ergänzend von Juli bis August als Online- Befragung statt. Die Rekrutierung erfolgte durch persönlichen Kontakt und per E-Mail. Es haben 1.194 Beschäftigte an der Befragung teilgenommen, wobei das Geschlechterverhältnis und die Altersverteilung ausgeglichen ist (Industriegewerkschaft Bauen- Agrar- Umwelt, 2018).

Die durchschnittliche Arbeitszeit der Teilnehmenden beläuft sich auf 39,5h. Nach Angaben der Befragten ergeben sich in den Branchen durchschnittlich 4,8 Stunden Mehrarbeit. Deutlich höher als es die Befragten der Studie des öffentlichen Dienstes angaben. Zudem sind zwei Drittel auch außerhalb der Arbeitszeit mit Aufgaben für das Unternehmen belastet.

Im Vergleich zu der Befragung des öffentlichen Dienstes, fällt der Wunsch auf kürzere Wochenarbeitszeit weniger ins Gewicht und ist mit 34,3% vor dem Wunsch auf mehr Urlaubstage (30,1%) nur an vorletzter Stelle. In dieser Branche ist der Wunsch auf einen früheren Renteneinstieg (48,5%) und nach mehr Geld (44,3%) überwiegender (Industriegewerkschaft Bauen- Agrar- Umwelt, 2018). Dabei kann es sich um lokal bedingte Phänomene handeln, was aufgrund der ausschließlichen Rekrutierung im Rheinland nicht ausgeschlossen werden kann. Die Generationentheorie findet in den Ergebnissen keinen Anklang, da in allen Altersstrukturen der Gewinn wöchentlicher Freizeit am wenigsten gewünscht wurde. Der frühere Renteneinstieg ist in allen Altersstufen am häufigsten gewünscht. Der Unterschied in den Ergebnissen lässt sich auf die unterschiedlichen Arbeitsanforderungen und -Strukturen zwischen dem öffentlichen Dienst und dem Baugewerbe zurückführen. Arbeitszeit hat im Baugewerbe einen anderen Stellenwert, da Beschäftigte hier oft von saisonal und aufgabenbedingten Schwankungen betroffen sind. So sind Beschäftigte auf Grundlage des §3 ArbZG, zeitweise über 40 Stunden tätig, was saisonal bedingt dann im Ausgleichszeitraum von 6 Monaten mit weniger Arbeitszeit ausgeglichen werden muss. Arbeitszeiten über 10 Stunden sind gemäß §15 Abs.1 ArbZG zulässig und finden auch häufig Anwendung. So werden die Wahrnehmung und auch die Anforderung der Beschäftigten hinsichtlich der Arbeitsbedingungen zwischen den Branchen verzerrt.

Ein Vergleich der beiden Studien zeigt auf, dass vertraglich vereinbarte Arbeitszeit branchenübergreifend nicht eingehalten wird. Beschäftigte haben dabei häufig unterschiedliche Anforderungen an den Umgang mit der Mehrarbeit und generell mit der Arbeitszeit. Wünsche der Arbeitnehmer werden von individuellen Einflussfaktoren bestimmt und lassen sich nur bedingt verallgemeinern. Der generelle Wunsch nach einem verbesserten Umgang mit der Arbeitszeit lässt sich den Einzelwünschen überordnen. Somit wird auch eine Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit positiv aufgegriffen, obwohl der persönliche Wunsch einer anderen Umsetzung entsprach.

### **4.3.3 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung in der Helios Klinik Leisnig**

#### **4.3.3.1 Methodik**

Im Rahmen einer Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung in der Helios Klinik Leisnig wurden bereits erste Ergebnisse zur Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der Einführung der 38,5 Stunden- Woche erhoben.

Die Befragung wurde in der zweiten und dritten Januarwoche, unmittelbar nach Einführung der Arbeitszeitverkürzung zum 01.01.2023 durchgeführt. Die Rekrutierung erfolgte im Dezember per Email und zusätzlich über persönlichen Kontakt durch den Autor auf der Stationsleiterkonferenz.

Die Studienpopulation umfasste alle Stationsleiter, welche stellvertretend für die Mitarbeiter ihrer Station befragt wurden. Dazu wurden 17 von 19 Stationsleitungen befragt. Die Befragung wurde in Form von semistrukturierten Interviews durchgeführt, um so umfangreiche Antworten und Meinungen zu erhalten.

Die Ergebnisse wurden mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, genauer nach einer strukturierten Inhaltsanalyse, ausgewertet. Um einen Vergleich der Ergebnisse zu ermöglichen sind auch quantitative Analysen in die Auswertung eingeflossen (vgl. Liebhaber, 2023).

#### **4.3.3.2 Ergebnisse**

Die Befragung hat ein eher durchwachsenes Stimmungsbild in der Mitarbeiterschaft offenbart. Grundlegend waren die Stationsleiter positiv gegenüber der 38,5 Stunden Woche eingestellt. Besonders die Vorteile, die für die Mitarbeiter –zumindest in der Theorie- entstehen, wurden positiv bemerkt. Dabei sind besonders der Gewinn an Freizeit- und Erholungszeit und damit steigender Work- Life- Balance im Fokus. Daraus ableitend wurden Leistungs-, Motivations- und Zufriedenheitssteigerungen erwartet. Auch Wettbewerbsvorteile im Zuge der vorzeitigen Einführung der 38,5 Stunden Woche in Form von Steigerung der Stellenattraktivität stießen auf Begeisterung unter den Stationsleitern. Das damit verbundene Mitarbeiterwachstum wird aufgrund des ohnehin vorherrschenden Personal-, und besonders Fachkräftemangels auch benötigt, um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung aufrecht zu erhalten. Überraschenderweise haben dazu nur zwei Stationsleiter eine kritische Haltung eingenommen. Hauptkritikpunkte waren die Kommunikation im Prozess, die Umsetzung bei teilzeitbeschäftigten Mitarbeitern und die Umsetzung im Dienstplan. Letzteres ging besonders von mitarbeiterstarken Stationen aus. Die Kommunikation wurde einerseits im Vorbereitungsprozess mit den Stationsleitern, andererseits aber auch in Bezug

auf die allgemeine Kommunikation der Veränderungen an die Mitarbeiter bemängelt. Dies umfasst u.a. mangelnde Absprachen oder das Ausbleiben einer zentralen Mitteilung an die Mitarbeiter.

Häufig wurde bemerkt, dass Mitarbeiter die Arbeitszeitverkürzung nicht wahrnehmen, da bei gleichbleibender Auslastung eher Überstunden angehäuft werden, als dass die Pflegekräfte zeitiger gehen. Somit bleiben die oben genannten Vorteile erstmal aus.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass besonders die kleineren Stationen zufriedener waren und nach aktuellem Stand auch mehr von der Arbeitszeitverkürzung profitieren. Dies lässt sich in Verbindung mit der geringeren Mitarbeiterstärke auf mehr Transparenz und Integration im Prozess zurückführen.

Dieses Ergebnis konnte auch auf die Umsetzung im Dienstplan projiziert werden. Die größeren Stationen klagten über die neu angelegten Dienste im Dienstplan. Dabei waren vor allem die Dienstzeiten, die Dienstbezeichnungen, die Dienstanzahl und im Besonderen die Teilzeitkräfte ein Problem. Im weiteren Verlauf der Arbeit werden Handlungsempfehlungen zur Begegnung dieser Herausforderungen herausgearbeitet.

#### **4.3.4 Zwischenfazit zu den Mitarbeiterbedürfnissen**

Zusammenfassend lässt sich die Einführung der 38,5 Stunden Woche in der Helios Klinik Leisnig als Intervention im Sinne der Mitarbeiter und ihrer Bedürfnisse betrachten. Auf Grundlage der Wertewandeltheorie und des Hauses der Arbeitsfähigkeit kann ein nachhaltiger Erfolg der Arbeitszeitverkürzung erwartet werden. Besonders der Faktor der gewonnenen Freizeit bei gleichbleibendem Gehalt wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit und die Arbeitsfähigkeit aus. So ergaben die Befragungen aus den verschiedenen Branchen vor allem, dass Arbeitnehmer sich über zu geringes Gehalt und zu lange Arbeitszeiten beschwerten. Die 38,5 Stunden Woche kommt dieser Kritik entgegen. Die Intervention ist als Resultat des Wertewandels anzusehen und wird in zukünftigen Entwicklungen durch sich wandelnde Werte weiter beeinflusst. So wird auch der Arbeitsmarkt als ein dynamisches System mit ständigem Anpassungsdruck seitens der Arbeitnehmer und Arbeitgeber beleuchtet. In Zukunft werden sich die Bedürfnisse der Arbeitnehmer weiter verändern und die Arbeitgeber vor neue Herausforderungen im Wettbewerb um Arbeitskräfte stellen.

Der in Leisnig am häufigsten der Wunsch bezog sich auf mehr freie Tage durch die Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit. Dieses Ergebnis ist dem Ergebnis der Befragung aus dem öffentlichen Dienst ähnlich, wo ein freier Tag - hier aber nach der Verkürzung der Wochenarbeitszeit - der häufigste Wunsch war. Ein zusätzlicher freier Tag scheint für einen

erheblichen Teil der Beschäftigten eine Möglichkeit zur Steigerung der Lebensqualität und Entlastung im Berufsleben zu bieten. Dementsprechend könnten in Zukunft Arbeitszeitmodelle wie die Vier- Tage Woche häufiger Anwendung finden. Die Vier- Tage Woche ist bereits Gegenstand vieler aktueller Diskussionen. Eine Pilotstudie von Thinkstanks Autonomy aus Großbritannien konnte bereits positive Auswirkungen in rund 92 Prozent der teilnehmenden Unternehmen feststellen (Autonomy Research Ltd, 2023). Dabei zeigten sich nach einem halben Jahr positive Auswirkungen auf das Gemüt und den Gesundheitszustand der Mitarbeiter. Es konnten auch Produktivitätssteigerungen verzeichnen werden. Ab 2024 soll ein Pilotprojekt mit der Vier- Tage- Woche in Deutschland durchgeführt werden. Die IG- Metall setzt sich beispielsweise bereits länger für die Einführung der Vier- Tage- Woche in der Stahlindustrie ein.

Eine branchenübergreifende Einführung ist jedoch fraglich. Durch Verkürzung der Arbeitszeit könnte der Fachkräftemangel schwerer zum Tragen kommen. Ein Problem, dass im Pflegebereich in allen Regionen vertreten ist. Die Vier- Tage- Woche könnte aber auch positive Auswirkungen auf die Attraktivität des Berufs haben und so dem Fachkräftemangel entgegenwirken (vgl. Leue, 2023).

Aktuell ist Arbeitszeitverkürzung aber als zeitgemäß, wahrscheinlich sogar eher als verspätet, zu interpretieren. Daraus entstehende positive Erwartungen lassen sich hier mithilfe der angewandten Theorien erklären. Die Umsetzung der 38,5 Stunden Woche ist aber essentiell für die vollständige Entfaltung ihrer Chance und Potentiale. Die Arbeitszeitverkürzung ist nur eine Intervention im Sinne der Mitarbeiterbedürfnisse, wenn diese auch einen Nutzen daraus ziehen und die sie auch bemerken. Dabei sind besonders die Dienstplangestaltung und der Umgang mit den Mitarbeitern von Bedeutung. Im folgenden Kapitel werden die Besonderheiten in der Dienstplangestaltung ausgeleuchtet und Handlungsempfehlungen zu einer effektiveren Dienstplangestaltung in der Helios Klinik Leisnig herausgearbeitet.

## **5 Dienstplangestaltung**

### **5.1 Rechtliche Aspekte in der Dienstplangestaltung eines Krankenhauses**

Der Dienstplan ist das Grundinstrument für die Planung der Arbeit und wird durch rechtliche Rahmenbedingungen eingegrenzt. Die niedrigste Rechtsquelle, die über den Dienstplan ausgeübt wird, ist das Weisungsrecht. Dieses gibt dem Arbeitnehmer das Recht, Art, Inhalt und Umfang der Arbeit nach beliebigem Ermessen festzulegen, da der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber die Arbeitsleistung schuldet. Grundlegend gibt hier der Arbeitsvertrag den Handlungsrahmen vor. Der Ermessensrahmen von arbeitgeberseitiger Disposition wird in §106 Gewerbeordnung geregelt. Aufgrund der Diversität der Anwendungsfälle gibt es hierzu allerdings keine klar definierten Auslegungen (Herrmann & Woodruff, Dienstplanung im stationären Dienst, 2019, S. 21). Auch tarifliche Regelungen und Betriebsvereinbarungen, das Arbeitsschutzgesetz, sowie das Grundgesetz in Art. 1 und Art. 2 schränken das Dispositionsrecht ein.

Der Arbeitsvertrag regelt die Haupt- und Nebenpflichten der unterzeichnenden Parteien. In §611 BGB ist geregelt, dass der Arbeitnehmer die zugewiesenen Dienste ableisten muss, während der Arbeitgeber im Gegenzug die Vergütung bezahlt. Somit entsteht eine Fürsorgepflicht für den Arbeitgeber und eine Treuepflicht des Arbeitnehmers. Über den Arbeitsvertrag können Einschränkungen in der Dienstplangestaltung für den Einzelnen festgelegt werden.

Betriebsvereinbarungen sind dem Arbeitsvertrag übergeordnet und stellen einen öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen Dienstgeber und Betriebsrat dar. Sie dienen der einheitlichen Regelung der Arbeitsverhältnisse und gelten sowohl unmittelbar, als auch verpflichtend. Durch Betriebsvereinbarungen wird das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates geregelt. Dazu gehören u.a. die Lage und Verteilung der Arbeitszeit, die Urlaubsplanung und die Teilnehmerwahl für Fortbildungsveranstaltungen. Zudem werden auch die Arbeitszeiterfassung und der Umgang mit Überstunden geregelt. Die Frist zur Bekanntgabe von Dienstplänen ist auch Gegenstand von Betriebsvereinbarungen. Hierzu trifft sonst nur das Teilzeit- und Befristungsgesetz die Regelung, dass der Arbeitnehmer „nur zur Arbeitsleistung verpflichtet [ist], wenn der Arbeitgeber ihm die Lage seiner Arbeitszeit jeweils mindestens vier Tage im Voraus mitteilt.“ (vgl. Atoss). In der Realität ist dies jedoch meist zu kurzfristig. Grundlegend regeln Betriebsvereinbarungen die Dienstplangestaltung. Hierzu bilden Tarifverträge den übergeordneten Rahmen. Der Wirkungsrahmen von Tarifverträgen wurde in Kapitel 2 bereits genauer erläutert.

Auch Gesetze wie das Arbeitszeitgesetz, das Mutterschutzgesetz oder das Jugendarbeitsschutzgesetz müssen bei der Dienstplangestaltung beachtet werden. Dazu erfolgt die Kontrolle durch staatliche Behörden und es haftet der Dienstplanverantwortliche. Verstöße werden mit Geldbußen und Freiheitsstrafen geahndet. Gemäß §16 ArbZG muss eine genaue Erfassung der Arbeitszeit gewährleistet sein, wobei zwischen Soll- und Ist-Arbeitszeit zu unterscheiden ist.

Das europäische Arbeitsrecht gilt als internationaler Handlungsrahmen und hat grundsätzlich Vorrang vor dem nationalen Recht. Dabei müssen vom EUGH erlassene Richtlinien in den nationalen Gesetzgeber eingearbeitet werden (Petzsch).

Der Dienstplan hat auch eine wichtige Nachweisfunktion. Er dient als Dokument zur Nachvollziehbarkeit der Einhaltung der rechtlichen Vorgaben. Dabei geht es um die vorhergehend genannten Rahmenbedingungen sowie der Pflegepersonaluntergrenze, welche die Unterbesetzung in pflegeintensiven Bereichen vermeiden soll und somit Grundlage für eine qualitative, bedarfsgerechte Patientenversorgung ist. Der Dienstplan ist auch ein Teil der MDK- Prüfanleitung. In dieser ist definiert, was aus einem geeigneten Dienstplan in der Pflege erkennbar sein muss. Diese Vorgaben werden überprüft und haben Einfluss auf das Prüfergebnis. Bei Nicht- Einhaltung der Richtlinien können Sanktionen folgen (König & Raiß, 2015).

Aufgrund der Darstellung personenbezogener Daten in einem Dienstplan, unterliegt dieser auch der DSGVO. Somit muss auf Diskretion im Umgang geachtet werden. Häufig werden Dienstpläne öffentlich ausgehängen, was zwar Aufwand spart und die Stationsorganisation erleichtert, jedoch nicht den Vorgaben der DSGVO entspricht.

## **5.2 Anforderungen an einen Dienstplan**

Der Dienstplan hat in der Pflege die grundlegende Funktion, die zur bedarfsgerechten Patientenversorgung definierten Besetzungsanforderungen über die Einsatzplanung des Personals umzusetzen. Daraus lassen sich die drei Interessenten eines Dienstplanes ableiten. Die Patienten profitieren von zeitlich abgesicherter, bedarfsgerechter Versorgung. Für die Mitarbeiter steht der Dienstplan in Wechselwirkung mit den Arbeitsbedingungen und für den Arbeitgeber hat der Dienstplan besonders Auswirkungen auf die Qualitätssicherung und die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens, genauer auf das Pflegebudget. Dabei ist der Besetzungsbedarf immer die Grundlage (Herrmann & Woodruff, Dienstplanung im stationären Dienst, 2019).

### **5.2.1 Patientenbezogene Anforderungen**

Aus Patientensicht ist die oberste Anforderung, dass allzeit verfügbare, bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet ist. Dazu muss die Betreuungsquote konstant gehalten werden. Die Betreuungsquote ist der Quotient aus zu betreuenden Patienten je eingeteilter Pflegekraft. Demnach muss jeden Tag dieselbe Anzahl an Pflegekräften für die Patienten zuständig sein, sodass jedem Patienten eine analoge Betreuung zu Gute kommt. In der Dienstplanung muss auf arbeits- und personalbedingte Schwankungen reagiert werden können.

Auch die individuelle Betreuungsintensität muss berücksichtigt werden. Das Zeitbudget muss so verplant sein, dass auf auch temporäre 1:1 Betreuung reagiert werden kann, ohne andere Patienten zu vernachlässigen (Herrmann & Woodruff, Dienstplanung im stationären Dienst, 2019, S. 28f.).

Patientenbezogene Anforderungen haben aufgrund des gesellschaftlichen Strukturwandels und rechtlicher Anforderungen deutlich an Bedeutung gewonnen. Patienten sind tendenziell vorinformiert und haben höhere Ansprüche an die Behandlung. Die Erfüllung dieser Anforderungen ist von zentraler Bedeutung für den wirtschaftlichen Erfolg eines Krankenhauses.

### **5.2.2 Mitarbeiterbezogene Anforderungen**

Die Ansprüche der Mitarbeiter an einen Dienstplan sowie die Bedeutung der Erfüllung dieser Ansprüche ist ebenso gestiegen. Dabei lassen sich die individuellen Ansprüche deutlich unterscheiden. Jedoch sind es oftmals Dienstplanrelevante Themen, die in Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen und der Arbeitszufriedenheit stehen. Eine zentrale Anforderung stellt die Vorhersehbarkeit und Stabilität des Dienstplans dar. Dazu gehören die Haltung an vertraglich vereinbarte Arbeitszeiten sowie ein klar definierter Dienstbeginn und –ende. Den Arbeitnehmern ist tendenziell Freizeit wichtiger als Geld, was sich über den Umgang mit Überstunden äußert. In vorhergehenden Kapiteln wurden die Bedürfnisse der Mitarbeiter und deren Wechselwirkung mit der Arbeitszeit bereits genauer beleuchtet.

Auch für Pflegekräfte ist eine bedarfsgerechte Personalplanung von hoher Bedeutung. So wird die Belastung und Arbeitsintensität konstant gehalten. Dabei spielt wieder die Betreuungsquote eine wichtige Rolle. Somit ist für die Mitarbeiter eine Flexibilität des Dienstplanes ebenso wichtig, wie für Patienten. Häufige Schwankungen in der Arbeitsintensität bewirken eine abnehmende Belastungstoleranz, was letztendlich in

abnehmender Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit resultiert. Zudem ist belastungsgerechte Dienstplanung auch ein Zeichen der Wertschätzung der Mitarbeiter.

Individualisierung und Flexibilisierung der Arbeitszeiten ist auch ein wichtiges Thema für die Mitarbeiter. Um persönliche Wünsche zu berücksichtigen, müssen gerechtigkeitshalber Regeln aufgestellt werden. So ist beispielsweise eine reine Ausrichtung nach familiären Bedürfnissen eher kontraproduktiv. Andererseits sollten Dienstpläne so gestaltet sein, dass auf kurzfristige Veränderungen des Arbeitsaufwandes angemessen reagiert werden kann. Der Dienstplan sollte auch die Möglichkeit bieten, unterschiedlich vereinbarte Arbeitszeiten der Pflegekräfte, sowie eingeschränkt einsetzbare Mitarbeiter in das System integrieren zu können (vgl. Herrmann & Woodruff, 2019 S.29f.). Hilfsmittel für die individuellere Dienstplangestaltung sind z.B. Diensttauschbörsen oder die Erfassung von Wunschdienstzeiten.

### **5.2.3 Arbeitgeberbezogene Anforderungen**

Auch die Arbeitgeber sollte Anforderungen an den Dienstplan haben, um einerseits den patienten- und mitarbeiterbezogenen Anforderungen gerecht zu werden, andererseits um die Effizienz und Wirtschaftlichkeit des Unternehmens zu steigern. Der sparsame Umgang mit der Ressource Arbeitszeit und damit einhergehend angemessener Personalplanung hat die höchste Bedeutung für den Arbeitgeber.

Die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben, sowie selbstgesetzter Qualitätsstandards und fachgesellschaftlicher Richtlinien sollte auch von Relevanz für den Arbeitgeber sein. Auch die Berücksichtigung von Ausfallzeiten muss im Dienstplan angewendet werden. Ein gezieltes Ausfallzeitenmanagement sorgt zum einen für höhere Zufriedenheit der Mitarbeiter und Patienten, sowie das Ausbleiben von wirtschaftlichen und qualitativen Einbußen. Kosten- und Aufwandssenkung in der Dienstplangestaltung sind auch von Interesse für den Arbeitgeber. Dazu gehört auch das Einhalten der Regelarbeitszeiten der Arbeitnehmer. Dienstplanungssoftwares können ein wichtiges Tool sein, um diesen Anforderungen gerecht zu werden. Auch ein gewisser Handlungs- und Entscheidungsspielraum für die Dienstplaner ist essentiell für gute Dienstplangestaltung. (Herrmann & Woodruff, Dienstplanung im stationären Dienst, 2019, S. 31f.).

Eine Erfüllung von Mitarbeiterinteressen im Dienstplan bietet auch das Potential, die Stellenattraktivität zu steigern und so auch dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

### **5.3 Aspekte moderner Dienstplangestaltung**

Die in der Pflege häufig angewendete Monatsplanung scheint veraltet und bewirkt vermeidbare Probleme. Das Arbeitszeitangebot variiert jeden Monat, wodurch eine reine Orientierung an der Monatssollarbeitszeit zu Abweichungen von dieser und der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit führt. Eine Gefährdung der Mitarbeiter-, Patienten- und auch Arbeitgeberbezogenen Interessen ist somit monatsweise gegenwärtig. Gerade in der 38,5 Stunden Woche ist das Generieren von Überstunden frustrierend. Es wirkt dem Sinn der Arbeitszeitverkürzung entgegen und stellt die Einführung einer solchen Intervention in Frage. Auch Mitarbeiter der Klinik haben zu Beginn der Umstellung so empfunden. Das klassische 'Holen aus dem Frei' entspricht ebenso nicht den Aspekten moderner Dienstplangestaltung. Einige Mitarbeiter profitieren aufgrund von Zuschlägen aus diesem System, allerdings ist es sowohl mitarbeiter-, als auch arbeitgeberseitig mit zeitlichem und finanziellem Aufwand verbunden.

Ein Ansatz dazu ist es, die Monatssollarbeitszeit nie komplett zu verplanen, um so auf kurzfristige Ausfälle zu reagieren und die vertraglichen Arbeitszeiten wahren zu können. Dies muss jedoch offen kommuniziert werden und das Risiko eines Annahmeverzugs (§615 BGB) entsteht (vgl. König & Reiß, 2015). Zudem müssen genügend personelle Kapazitäten gegeben sein, um eine Unterplanung der Monatsarbeitszeit zu realisieren.

Wichtigster Aspekt moderner Dienstplangestaltung ist es, einen mitarbeitergerechten Dienstplan auf Grundlage des Besetzungsbedarfes zu erstellen. In Kapitel 5.5.2 wird eine bewährte Methode zur bedarfs- und mitarbeitergerechten Dienstplanung vorgestellt.

### **5.4 Dienstplangestaltung zur 38,5 Stunden Woche in der Helios Klinik Leisnig**

#### **5.4.1 Umsetzung**

Auf Grundlage von §87 Art. 1 Nr.2 BetrVG hat der Betriebsrat Mitbestimmungsrecht in der Dienstplangestaltung. Dementsprechend wurde die Dienstplangestaltung mit den einzelnen Stationsleitern, der Geschäftsführung, vertreten durch Pflegedirektion, und dem Betriebsrat in Einvernehmen besprochen. Dabei wurden der Dienstbeginn und das Dienstende, die Dienstbezeichnungen, die Dienstkürzel und die Dienstanzahl vereinbart. Die vereinbarten Dienste wurden dann in einer Betriebsvereinbarung festgeschrieben. Nachfolgende Änderungen müssen neu vereinbart werden.

Die Grundidee ist es, dass im Funktionsdienst und im medizinisch- technischen Dienst alle Dienste auf eine Viertelstunde anzupassen werden und bei den pflegenden Stationen die Arbeitszeitverkürzung über kürzere Wochenenddienste zu bewirken.

Auf den peripheren Stationen sind einheitliche Dienstzeiten hinterlegt worden, um so klarere Strukturen zu schaffen und den Pflegekräften die Aushilfe auf anderen Stationen zu erleichtern. Grundlegendes Ziel ist es auch, die Dienstanzahl zu reduzieren um übersichtlichere Dienstpläne zu schaffen.

Ein Aufsparen von Arbeitszeit zur Generierung zusätzlicher freier Tage wurde von Beginn an seitens der Geschäftsführung abgelehnt.

#### 5.4.2 Probleme in der Umsetzung

Das größte Problem in der Umsetzung stellt die einheitliche Verkürzung der Dienstzeiten um eine Viertelstunde dar. Da die Zeitverkürzung bei einer Vollzeitstelle in Realität 18 Minuten beträgt, bauen Vollzeitkräfte täglich 3 Minuten Überstunden auf. Bei einer 5- Tage Woche ergibt sich daraus genau eine Überstunde pro Monat. Dabei handelt es sich jedoch nicht um reale Mehrarbeit, sondern um einen umsetzungsbedingten Fehler in der Dienstplansoftware. Bei Teilzeitkräften zeichnet sich das analog ab. Ab einem Stellenanteil von 0,8 wirkt dies sogar ins Negative, sodass Teilzeitkräfte hier täglich Minusstunden aufbauen.

| Abteilung           | Schichtkürzel | Bezeichnung                    | AZ von | AZ bis | Dauer |
|---------------------|---------------|--------------------------------|--------|--------|-------|
| periphere Stationen | AFD           | Frühdienst Ausbildung intern   | 06:00  | 14:15  | 7,75  |
|                     | AND           | Nachtdienst Ausbildung intern  | 22:00  | 06:15  | 7,75  |
|                     | ASD           | Spätdienst Ausbildung intern   | 11:45  | 20:00  | 7,75  |
|                     | DT            | D- Tag                         | 07:00  | 15:30  | 8     |
|                     | EA            | Einarbeitung neuer Mitarbeiter | 06:00  | 14:15  | 7,75  |
|                     | F1            | Frühdienst 1                   | 06:00  | 14:30  | 8     |
|                     | F2            | Frühdienst 2                   | 06:00  | 13:30  | 7     |
|                     | F3            | Frühdienst 3                   | 06:00  | 12:30  | 6     |
|                     | F4            | Frühdienst 4                   | 06:30  | 13:45  | 6,75  |
|                     | FDA           | Frühdienst Ausbildung extern   | 06:00  | 14:30  | 8     |
|                     | FDJ           | Frühdienst U18 intern          | 06:00  | 14:45  | 7,75  |
|                     | FSK           | Frühdienst Service             | 06:00  | 12:30  | 6     |
|                     | FUE           | Frühdienst U18 extern          | 06:00  | 15:00  | 8     |
|                     | MDI           | Mitteldienst                   | 10:00  | 17:15  | 6,75  |
|                     | NA            | Nachtdienst Ausbildung extern  | 22:00  | 06:30  | 8     |
|                     | ND1           | Nachtdienst 1                  | 20:00  | 06:30  | 9,75  |
|                     | ND2           | Nachtdienst 2                  | 22:00  | 06:30  | 8     |
|                     | PHF           | Pflegehelfer Frühdienst        | 06:00  | 14:15  | 7,75  |
|                     | PHN           | Pflegehelfer Nachtdienst       | 20:00  | 06:30  | 9,75  |
|                     | PHS           | Pflegehelfer Spätdienst        | 12:00  | 20:15  | 7,75  |
|                     | S1            | Spätdienst 1                   | 12:00  | 20:30  | 8     |
|                     | S2            | Spätdienst 2                   | 13:00  | 20:30  | 7     |
|                     | S3            | Spätdienst 3                   | 14:00  | 20:30  | 6     |
|                     | S4            | Spätdienst 4                   | 13:00  | 20:00  | 6,5   |
|                     | S5            | Spätdienst 5                   | 13:30  | 22:00  | 8     |
|                     | SDA           | Spätdienst Ausbildung extern   | 11:30  | 20:00  | 8     |
|                     | SDJ           | Spätdienst U18 intern          | 11:15  | 20:00  | 7,75  |
|                     | SDS           | Spätdienst Service             | 12:15  | 18:30  | 5,75  |
|                     | SUE           | Spätdienst U18 extern          | 11:00  | 20:00  | 8     |
|                     | X             | Freischicht                    |        |        |       |
|                     | Y             | Dummy                          |        |        |       |

Abbildung 2: Übersicht zu den Diensten der peripheren Stationen der Helios Klinik Leisnig  
Quelle: eigene Darstellung

Die Dienstanzahl hat sich auch nur auf wenigen Stationen deutlich reduziert. Besonders auf den peripheren Stationen ist sogar eher eine Ansammlung von Diensten dazugekommen. Hier

wurde Kritik an der Unübersichtlichkeit geäußert (siehe Abbildung 2). Bei externen Auszubildenden und außertariflich angestellten Mitarbeitern gilt noch die 40 Stunden Woche, wodurch z.T. bestehende Dienste bleiben mussten. In Kombination mit den neu vereinbarten Diensten sind die Dienstpläne z.T. unübersichtlicher geworden.

Die peripheren Stationen waren eher unzufrieden mit der einheitlichen Dienstplangestaltung und sahen die Veränderung anfangs eher als Last an (vgl. Liebhaber, 2023).

## **5.5 Handlungsempfehlungen zu einer effektiveren Dienstplangestaltung in der Helios Klinik Leisnig**

### **5.5.1 Die Transparenz der Dienstplangestaltung erhöhen**

Grundlage der Dienstplangestaltung ist der Besetzungsbedarf. Dementsprechend muss mitarbeiterorientierte Dienstplangestaltung, trotz ihrer Relevanz in der heutigen Arbeitswelt, diesem untergeordnet werden. Transparente Darstellung des Besetzungsbedarfes kann dabei die Akzeptanz unter den Mitarbeitern erhöhen. Den Mitarbeitern sollte der Prozess der Personaleinsatzplanung auf Grundlage des Besetzungsbedarfes möglichst nachvollziehbar dargelegt werden. Dabei ist besonders auf realistische Einsatzplanung anhand der verfügbaren Personalkapazität zu achten (Herrmann & Jelenski, Vereinbarkeit von Familie und Beruf- Zeitgemäße Dienstplangestaltung: bedarfs- und mitarbeitergerecht zugleich, 2014). Über- bzw. Unterplanung sorgt für Unzufriedenheit bei den Mitarbeitern und kann wirtschaftliche Auswirkungen haben. In der Befragung aus Kapitel 4.3.3 kam auch die Rückmeldung einer Stationsleitung, dass die Übergabezeiten zu zeitintensiv sind und das Personal z.T. den Dienstbeginn bzw. das Dienstende nur abwartet (Liebhaber, 2023). Besonders vor dem Aspekt einer gesunden Work- Life- Balance, sorgt eine solche Überplanung für Frustration.

Ebenso wichtig ist die Transparenz in der Dienstplangestaltung selbst. Dazu gehört die Kommunikation der Veränderungen der angelegten Dienste, sowie der Dienstzeiten und -bezeichnungen. Dies ist im Zuge der Einführung der 38,5 Stunden Woche vermisst worden und war auch Hauptkritikpunkt (Kapitel 4.3.3.2). Bei zukünftigen Veränderungen muss eine führungsseitige Kommunikation der Veränderungen mitsamt einer Begründung erfolgen. Dies resultiert in höherer Akzeptanz gegenüber den Veränderungen und steigert gleichermaßen die Zufriedenheit der Mitarbeiter und das Ansehen der Führungskräfte. So ist auch eine Nachbetrachtung der verallgemeinerten Dienstzeiten auf den peripheren Stationen und die einheitliche Verkürzung der Arbeitszeit um eine Viertelstunde zu überdenken. Letzteres ist durch Anpassung im Dienstplan einfach zu beheben. Durch das Anlegen der

genauen Dienstzeiten ist die Erfassung der tatsächlichen Arbeitszeit transparenter und zuschlagspflichtige Überstunden, bzw. zu wenig geleistete Arbeitszeit in Form von Minusstunden sind nachvollziehbarer.

### **5.5.2 Entwicklung vorstrukturierter Grunddienstpläne als Ablösung von Monatsdienstplänen**

Die Einführung der 38,5- Stunden Woche bietet die Chance, von traditionell festgelegten Regelungen in der Dienstplangestaltung loszulassen und ein neues Dienstplankonzept zu implementieren. Die Arbeitszeitverkürzung erschwert die Planung des 3- Schichtensystems, da –orientiert an der Monatssollarbeitszeit- eine Verteilung der täglichen Arbeitszeit in achtstündige Dienste zur Umsetzung eines 24-stündigen Stationsbetriebs nicht mehr möglich ist. In den vorherigen Kapiteln wurden die Bedürfnisse und Anforderungen der Mitarbeiter bereits aufgegriffen, sowie die aus Monatsdienstplänen entstehenden Probleme.

Eine Einführung von Grunddienstplänen als Vorstrukturierungsmodell kann dabei die Schwächen von Monatsdienstplänen kompensieren und mitarbeitergerecht zugleich sein. Dabei wird auf Grundlage der berechneten Soll- Besetzung ein Dienstrhythmus über einen längeren Zeitraum geplant, welcher daraufhin über das Jahr wiederholt wird. Der genaue Zeitraum ergibt sich dabei aus dem Netto-, bzw. Brutto- Besetzungsbedarf (Herrmann & Woodruff, Dienstplanung im stationären Dienst, 2019, S. 113 ff.). Der Unterschied liegt in der Berücksichtigung von Ausfallzeiten.

Der Grundrhythmus wird dann für einen Mitarbeiter geplant und anschließend von allen Mitarbeitern der Station versetzt durchlaufen. Dabei ist es sinnstiftend, nach den Arbeitszeitmodellen der Mitarbeiter zu unterscheiden und die entwickelten Dienstrhythmen dann zusammenzuführen. Excel eignet sich als Hilfsmittel zur übersichtlichen Darstellung von den Grunddienstplänen.

**Besetzungsbedarf**

| Dienst |        |       |       | Besetzungsstärke |    |    |    |    |    |    |     |    |        |              |  |  |
|--------|--------|-------|-------|------------------|----|----|----|----|----|----|-----|----|--------|--------------|--|--|
| Kürzel | Beginn | Ende  | Dauer | MO               | DI | MI | DO | FR | SA | SO | VFT | FT |        |              |  |  |
| F      | 06:00  | 12:45 | 6,25  | 2                | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1   | 1  | 3843,8 | Stunden/Jahr |  |  |
| S      | 14:15  | 21:00 | 6,25  | 2                | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1   | 1  | 3843,8 | Stunden/Jahr |  |  |
| Z      | 07:30  | 18:30 | 10,0  | 2                | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1   | 1  | 6150,0 | Stunden/Jahr |  |  |
| F+     | 06:00  | 13:30 | 7,0   |                  |    |    |    |    | 1  | 1  | 1   | 1  | 805,0  | Stunden/Jahr |  |  |
| S+     | 13:30  | 21:00 | 7,0   |                  |    |    |    |    | 1  | 1  | 1   | 1  | 805,0  | Stunden/Jahr |  |  |
| N      | 20:30  | 06:30 | 9,25  | 1                | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 3376,3 | Stunden/Jahr |  |  |
|        |        |       |       |                  |    |    |    |    |    |    |     |    | 0,0    | Stunden/Jahr |  |  |
|        |        |       |       |                  |    |    |    |    |    |    |     |    | 0,0    | Stunden/Jahr |  |  |

Abbildung 3: Tabelle zur Ermittlung der Diensteinteilung anhand des Netto- Besetzungsbedarf

Quelle: Herrmann & Woodruff, Dienstplanung im stationären Dienst, 2019, S.119

Anfangs muss die Soll- Besetzung festgelegt werden. Dabei ist es sinnvoll, eine Tabelle mit allen zur Planung relevanten Daten zu erstellen. Dazu gehören die zu besetzenden Dienste (mitsamt Bezeichnung und Lage), sowie die Besetzungsanforderungen auf die Wochentage und Feiertage des Jahres verteilt (siehe Abbildung 3).

| Woche | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|
| 1     | N  | N  | N  |    |    | Z  | Z  |
| 2     | Z  | Z  | F  | F  | F  |    |    |
| 3     | S  | S  | Z  | Z  | Z  | F  | F  |
| 4     |    |    | F  | N  | N  | N  | N  |
| 5     |    |    |    | Z  | Z  |    |    |
| 6     | F  | F  | S  |    | F  | S+ | S+ |
| 7     | S  | S  | S  | S  |    | F+ | F+ |
| 8     | Z  | Z  | Z  | S  | S  |    |    |
| 9     | F  | F  |    | F  | S  | S  | S  |

Abbildung 4: Grunddienstplan für einen Mitarbeiter anhand des Netto- Besetzungsbedarfes

Quelle: Herrmann & Woodruff, Dienstplanung im stationären Dienst, 2019, S. 122

Daraufhin wird ein Dienstplan für einen Mitarbeiter auf Grundlage des Netto- Besetzungsbedarfes erstellt (siehe Abbildung 4). Brutto- und Nettoarbeitszeit sind relevant für die Erstellung eines Grunddienstplanes und haben Auswirkungen auf die Laufzeit des Grunddienstplanes.

| Woche | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|
| 1     | N  | N  | N  |    |    | Z  | Z  |
| 2     | Z  | Z  | F  | F  | F  |    | V  |
| 3     | V  | V  | V  | V  | V  | V  |    |
| 4     | S  | S  | Z  | Z  | Z  | F  | F  |
| 5     |    |    | F  | N  | N  | N  | N  |
| 6     |    |    | V  | V  | V  | V  | V  |
| 7     | V  | V  |    | Z  | Z  | V  | V  |
| 8     | V  | V  | V  | V  | V  |    |    |
| 9     | F  | F  | S  |    | F  | S+ | S+ |
| 10    | S  | S  | S  | S  |    | F+ | F+ |
| 11    | Z  | Z  | Z  | S  | S  |    |    |
| 12    | F  | F  |    | F  | S  | S  | S  |

Abbildung 5: Grunddienstplan eines Mitarbeiters für 12 Wochen anhand des Brutto- Besetzungsbedarfes

Quelle: Herrmann & Woodruff, Dienstplanung im stationären Dienst, 2019, S. 124

Der Bruttobesetzungsbedarf gibt den tatsächlichen Durchlaufzeitraum des Grunddienstplanes vor, da er sich an den Ausfallzeiten orientiert. Im Dienstplan werden sogenannte Vertretungsdienste als Reaktion auf Ausfallzeiten eingeplant (siehe Abbildung 5). Sie dienen als Planungshilfe im Dienstplan und regeln den Personaleinsatz bei kurz- und längerfristigen Ausfällen (Herrmann & Woodruff, Dienstplanung im stationären Dienst, 2019, S. 129ff.).



Der Grunddienstplan bietet aufgrund der Vorstrukturierung über einen längeren Zeitraum Planungssicherheit für die Mitarbeiter. Es eröffnen sich Möglichkeiten, private Bestimmungen längerfristig zu planen, frühzeitig Änderungen am Dienstplan vorzunehmen (z.B. in Form von Diensttausch) und kurzfristige Ausfälle mitarbeitergerecht zu kompensieren. Die Einhaltung von vertraglich vereinbarten Arbeitszeiten wird auch vereinfacht, da das Ableisten von Vertretungsdiensten eine Ausgleichsfunktion bietet. Ein Grunddienstplan ermöglicht zudem eine gerechte Verteilung der Dienste auf die Mitarbeiter und wirkt der Individualisierung des Dienstplanes entgegen. Ein Problem, das auch in der Helios Klinik Leisnig allgegenwärtig ist und durch die Einführung der 38,5 Stunden Woche nur bedingt abgeschafft wurde. Allgemein wird der Planungsaufwand mithilfe von Grunddienstplänen reduziert und die Organisation des Dienstplanes kann auch autonomer geschehen. Auch die Übersichtlichkeit des Dienstplanes wird gesteigert. Dies bietet die Chance, die Einführung der 38,5- Stunden Woche den Mitarbeiter-, Patienten- und Arbeitgeberbezogenen Anforderungen, sowie den selbstgesetzten Zielen gerecht werden.

### **5.5.3 Individualisierung im Rahmen einer Mitarbeiter- und bedarfsgerechten Dienstplangestaltung**

Individualisierung ist ein wichtiger Punkt um Dienstpläne mitarbeiterorientiert zu gestalten. Dabei ist zu unterscheiden, ob es sich um die Strukturierung anhand von Mitarbeiterwünschen handelt, oder die Möglichkeit, dass Mitarbeiter selbstbestimmt ihren Dienstplan in einem vorgegebenen Handlungsrahmen anpassen können. Ersteres gilt es zu vermeiden, da die Dienstplangestaltung verkompliziert wird und die Anforderungen (siehe Kapitel 5.2) an einen Dienstplan nur bedingt erfüllt werden.

Letzteres hingegen ermöglicht die gezielte Erfüllung persönlicher Bedürfnisse, was letzten Endes zu Motivations- und Leistungssteigerungen führt. Dies äußert sich auch in der Befragung zur 38,5- Stunden Woche in der Helios Klinik Leisnig. Mitarbeiter wünschten sich hier durch die Einführung eines neuen Arbeitszeitmodells einen flexiblen Umgang mit den Arbeitszeiten, um eben persönliche Bedürfnisse besser in ihr Arbeitsleben integrieren zu können.

Traditionelle Monatsdienstpläne werden zumeist um die Wünsche der Mitarbeiter herumgebastelt und führen so oftmals zu ungerechter Verteilung von Wunschdiensten und unbewusster Benachteiligung einzelner Mitarbeiter. Längerfristige Dienstplanung bietet den Mitarbeitern die Möglichkeit, persönliche Belange entweder auf Grundlage des Dienstplanes

zu planen, oder den Dienstplan auf persönliche Belange anzupassen. Letzteres sollte dabei in Form von Dienstaustauschen realisiert werden und unabhängig vom Dienstplanverantwortlichen möglich sein. Längerfristige Dienstpläne ermöglichen zudem einen selbstbestimmten Umgang mit der Arbeitszeit und fördern soziale und teambezogene Kompetenzen. Dazu müssen Tauschregeln aufgestellt werden, damit eine Absicherung der Besetzungsanforderungen gewährleistet werden kann. Dazu müssen neben dem Besetzungsbedarf auch Qualifikationsanforderungen, Arbeitszeitrechtliche und tarifliche Regelungen beachtet und eingehalten werden. Beispielsweise muss die festgelegte Mindestbesetzung von examinierten Fachkräften abgesichert sein oder die Einhaltung von Ruhezeiten zwischen den Diensten. Zudem muss definiert werden, in welchem Rahmen Dienstaustausche möglich sind - also beispielsweise Bereichsübergreifend oder Arbeitszeitspezifisch.

Die in Kapitel 5.5.2 erläuterte Form von vorstrukturierten Grunddienstplänen eignet sich zur Umsetzung solcher Individualisierungsmöglichkeiten. Aber auch andere Dienstplanungsformen wie z.B. Rahmendienstpläne oder Freie- Tage- Pläne eignen sich zur bedarfs- und mitarbeitergerechten Individualisierung. Ein Abwenden von Monatsdienstplänen hätte vermutlich eine vorzeitige Erkennung des dienstplanbedingten Aufbaus von Über- bzw. Minusstunden vor der Einführung bewirkt.

Die Vereinheitlichung der Dienstzeiten auf den einheitlichen Stationen eröffnet die Möglichkeit, bereichsübergreifende Dienstaustausche einfacher zu ermöglichen und so die Flexibilität und Individualisierung der Arbeitszeiten zu bestärken. Zulasten der jeweiligen traditionellen Stationsorganisation konnte der Weg zu einer moderneren Dienstplangestaltung eröffnet werden. Die geäußerte Kritik der peripheren Stationen ist in den Folgemonaten nach Einführung der 38,5- Stunden Woche auch immer mehr verstummt. Der Verlust der stationsbezogenen Individualität geht mit dem Gewinn von mitarbeiterbezogenen Individualisierungsmöglichkeiten einher.

## 6 Fazit

Die 38,5- Stunden Woche ist nach ganzheitlicher Betrachtung der Herausforderungen des aktuellen Arbeitsmarktes, speziell in der Pflege, als geeignetes und zukunftsträchtiges Arbeitszeitmodell zu bewerten. Die Angleichung der wöchentlichen Arbeitszeit des Tarifgebiet Ost an die des Tarifgebiet West bieten einen Zuwachs an Stellenattraktivität für Kliniken aus den neuen Bundesländern. Ein Faktor, der bei steigendem Fachkräftemangel und anhaltender Fluktuation aus dem Pflegeberuf, von großer Bedeutung ist. Im Zwischenfazit in Kapitel 4.3.4 wurden die Ergebnisse zu den Mitarbeiterbedürfnissen bereits genauer zusammengefasst. Die Arbeitszeitverkürzung entspricht den arbeitsplatzbezogenen Wertevorstellungen der Beschäftigten und erweckt Potentiale zur Leistungssteigerung von Unternehmen. Besonders im Rahmen der Work- Life- Balance bietet die 38,5- Stunden Woche einen Erfolg für die Mitarbeiter. Aber auch Werte wie die Wertschätzung des Einzelnen und Selbstbestimmtheit können angesprochen werden.

Der Prozess von Tarifverhandlungen und deren tatsächliche Auswirkungen auf das Leben der zu schützenden Beschäftigten können mithilfe der Ergebnisse dieser Arbeit nachvollzogen werden. Also wie tarifliche Bestimmungen das (Arbeits-)Leben der Beschäftigten verändern bzw. verbessern können.

Anhand der Theorien des Generationswandels und des Hauses der Arbeitsfähigkeiten konnten einerseits die Motive zur Einführung einer solchen Intervention abgeleitet werden, andererseits konnten auch die Wechselwirkungen zwischen einer Mitarbeiterorientierung und steigender Leistungsfähigkeit einer Klinik belegt werden. Ein Vergleich der Befragungen eröffnete den Blick auf Mitarbeiterbedürfnisse hinsichtlich der Arbeitszeit. Dabei ist der Umgang mit- und das Einhalten von Arbeitszeiten häufig problematisch. Auch gesetzliche und tarifliche Regelungen erfahren dabei häufig zu wenig Beachtung. Umso wichtiger ist es, diesen Problematiken bei der Implementierung eines neuen Arbeitszeitmodells zu begegnen. Erst dies ermöglicht ein vollständiges Ausschöpfen der Potentiale einer Arbeitszeitverkürzung. Der Mitarbeiter stellt die wichtigste Ressource eines Unternehmens dar. Diese gilt es zu schützen. Mitarbeiterorientierung ist - und wird auch in Zukunft- der entscheidende Faktor für den Erfolg eines Unternehmens sein. Besonders im Pflegebereich fällt dies ins Gewicht. Aufgrund steigender Belastung und unzureichender Arbeitsbedingungen, schwindet hier die Attraktivität des Berufs. Aus diesem Grund ist Mitarbeiterorientierung für Kliniken essentiell, um fortzubestehen. Den Pflegekräften muss

Entlastung in Bezug auf Arbeitszeiten und Arbeitspensum sowie finanzieller Natur geboten werden, um der Klinik, vor allem aber dem Beruf, treu zu bleiben.

Auch zukünftig werden die Anforderungen gegenüber einem Arbeitgeber wachsen und es folgen Veränderungen des Arbeitsmarktes. Bezüglich der Entlastung werden aktuell bereits neue Arbeitszeitmodelle diskutiert, um die Arbeit mitarbeitergerechter und effizienter zu gestalten. Ein Ausblick auf die häufig in Aussicht gestellte Vier- Tage- Woche wurde bereits im Zwischenfazit gegeben.

Damit der Wechsel in ein anderes Arbeitszeitmodell den gewünschten Nutzen erfüllt, muss die gewählte Umsetzung funktionieren. Besonders Aspekte der Dienstplangestaltung hängen mit dem Erfolg von Arbeitszeitveränderungen zusammen. So wurden in der Helios Klinik Leisnig einige Kritikpunkte zu der Umsetzung der Arbeitszeitverkürzung geäußert. Dazu zählten besonders die Kommunikation im Prozess und die Art der Veränderung der Dienste.

Aufgrund dieser Probleme können die Anforderungen von Patienten, Mitarbeitern und dem Arbeitgeber gegenüber einem Dienstplanes nur bedingt erfüllt werden. Mitarbeiterseitig fehlt z.T. die Nachvollziehbarkeit des Personaleinsatzes und der Dienstzeit. Daraus kann sich eine unregelmäßige Betreuungsintensität und -dauer für die Patienten ergeben. Auch arbeitgeberseitige Interessen werden durch den Aufbau von Überstunden und z.T. zu lange Übergabezeit nicht erfüllt.

Die entwickelten Handlungsempfehlungen dienen einer effektiveren und zukunftsorientierten Dienstplangestaltung in der Helios Klinik Leisnig. Sie begegnen den Umsetzungsproblemen der 38,5- Stunden Woche und werden den patienten-, mitarbeiter- und arbeitgeberbezogenen Anforderungen gerecht.

Die erste Handlungsempfehlung umfasst die Erhöhung der Transparenz in der Dienstplangestaltung und führt zu steigender Akzeptanz unter den Beschäftigten und räumt mit Unklarheiten sowie mit im Nachhinein entstehenden, zeitintensiven Diskussionen auf. Das Einbeziehen der Mitarbeiter ist zudem ein wertschätzender Faktor, welcher das Betriebsklima und die Motivation fördert.

Die zweite Handlungsempfehlung bewirkt das Loslösen von Monatsdienstplänen hin zu vorstrukturierten Grunddienstplänen. Dies bietet sich bei einem Wechsel des Arbeitszeitmodells hervorragend an. Grunddienstpläne reduzieren die Komplexität des Dienstplanungsprozesses und bieten einen geordneten Umgang mit Arbeitszeit. Besonders klassische Probleme, wie kurzfristige Ausfallzeiten oder Überstunden, können mit diesem Dienstplanungsmodell gelöst werden. Auch von der Geschäftsführung gesetzte Ziele, wie die

Reduzierung von Dienstzeiten und Planungsaufwand sind mittels dieser Variante einfacher zu erreichen, als mit den aktuellen Monatsdienstplänen.

Die dritte Handlungsempfehlung richtet sich an Individualisierungsmöglichkeiten der Mitarbeiter in einem Dienstplan. Individualisierungsmöglichkeiten sind Grundelement von mitarbeiterorientierter Dienstplangestaltung. Gerade mit der Einführung der 38,5- Stunden Woche haben sich die Mitarbeiter einen flexibleren Umgang mit ihrer Arbeitszeit gewünscht. Dies ist durch längerfristige Planung und Bereitstellung des Dienstplanes möglich.

Mitarbeiter können private Angelegenheiten besser planen, sodass kurzfristiges Verschieben und daraus entstehende Frustration vermieden werden kann. Daraus resultieren positive Effekte auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter und die Teamstruktur sowie das soziale Miteinander werden bekräftigt.

Abschließend kann die Einführung der 38,5- Stunden Woche als neues Arbeitszeitmodell für die Kliniken der neuen Bundesländer – und speziell für die Helios Klinik Leisnig- als Intervention im Sinne der Mitarbeiterbedürfnisse interpretiert werden. Auch wenn sie nicht der genauen Vorstellung eines nennenswerten Anteils der Beschäftigten entspricht, steht sie trotzdem im Einklang mit den Anforderungen an einen Arbeitgeber.

Durch Umsetzung der Handlungsempfehlungen kann die Arbeitszeitverkürzung ihre vollen Potentiale entfalten und einen wichtigen Faktor zur Fachkräftesicherung, welcher besonders für Kliniken in ländlichen Regionen wichtig ist, darstellen.

Auch für zukünftige Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt ist eine ganzheitliche Betrachtung der Situation notwendig. Es gilt immer zu lösen, wie die Hintergründe einer Intervention am besten umzusetzen sind. Weitere Wechsel von Arbeitszeitmodellen sind, aufgrund der Dynamik des Arbeitsmarktes und der sich ständig weiterentwickelnden Forderungen der Beschäftigten, bereits zu erwarten. Es sollten fortlaufende innovative Projektverfahren und dazugehörige Monitoring- Prozesse stattfinden, um auch in Zukunft den Anforderungen gerecht werden zu können. So ist eine angemessene Vorbereitung auf sich anbahnende Veränderungen gewährleistet und Komplikationen wird präventiv vorgebeugt. Besonders in der Pflege sind solche Prozesse essentiell. Beispielsweise würde eine Einführung der Vier- Tage- Woche hier große personelle und somit auch wirtschaftliche Herausforderungen darstellen. Die 38,5- Stunden Woche hat bereits gezeigt, dass die Verkürzung um 1,5 Stunden in der Woche einen 24- stündigen Stationsbetrieb unter Einhaltung der gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen auf die Probe stellt. Die Sinnhaftigkeit von Arbeitszeitmodellen mit weniger wöchentlicher Arbeitszeit bzw. weniger zur Verfügung stehender Arbeitstage muss bei aktueller Arbeitsmarktsituation im

Pflegebereich in Frage gestellt werden. Der wirtschaftliche und zeitliche Aufwand der dazu nötigen Umstrukturierung wäre wohl von nur wenigen Kliniken zu tragen.

## Literaturverzeichnis

AOK- Bundesverband. (23. August 2022). *AOK-Bundesverband*. Abgerufen am 31. August 2023 von Burnout- Risiko bei Pflegefachpersonen hoch:

<https://www.aok.de/pp/bv/pm/burnout-risiko-pflegefachpersonen/>

Atoss. (kein Datum). *Atoss Software AG*. Abgerufen am 02. 10 2023 von Dienstplan:

<https://www.atoss.com/de/wissen-inspiration/wiki/dienstplan>

Autonomy Research Ltd. (2023). *The Results are in: The UK's four- day week pilot*.

Hampshire: Autonomy. Abgerufen am 01. 10 2023 von <https://autonomy.work/wp-content/uploads/2023/02/The-results-are-in-The-UKs-four-day-week-pilot.pdf>

Balkow, I. (01. April 2021). *Presseportal*. Von Helios und Verdi erzielen

Verhandlungsergebnis: <https://www.presseportal.de/pm/142073/4880165> abgerufen

Balkow, I. (01. 04 2021). *presseportal.de*. Abgerufen am 30. 05 2023 von Helios und Verdi

erzielen Verhandlungsergebnis: <https://www.presseportal.de/pm/142073/4880165>

Bamberg, C. (2018). *Moderne Stationsorganisation im Krankenhaus*. Berlin: Springer Verlag-GmbH.

Beckmann, M., Schmidt, R., & Syrovatka, F. (Juni 2023). Tarifvertrag. *PROKLA*, S. 200-215.

Bispinck, R., Dribbusch, H., Öz, F., & Stoll, E. (2012). *Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen*. Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung.

Brinkmann, S. (2020). *Arbeitswerte der Generation Y im internationalen Vergleich*. Bonn: Springer.

Bundesagentur für Arbeit. (Mai 2023). Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. *Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2023*. Nürnberg, Bayern, Deutschland: Statistik der Bundesagentur für Arbeit.

Bundesministerium für Gesundheit. (kein Datum). *Bundesgesundheitsministerium*.

Abgerufen am 15. 07 2023 von Bedeutung der Gesundheitswirtschaft:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html#:~:text=Die%20Gesundheitswirtschaft%20hat%20eine%20erhebliche,12%2C1%20Prozent%20des%20Bruttoinlandsprodukts.>

dbb beamtenbund und tarifunion. (03. Oktober 2020). *dbb beamtenbund und tarifunion*.

Abgerufen am 03. September 2023 von Unterschiedliche Arbeitszeit in Ost und West ist ungerecht: <https://www.dbb.de/artikel/unterschiedliche-arbeitszeit-in-ost-und-west-ist->

ungerecht.html#:~:text=In%20den%20ostdeutschen%20Kommunen%20arbeiten,aber%20einen%20hohen%20symbolischen%20Wert.

dbb beamtenbund und tarifunion. (kein Datum). *dbb.de*. Abgerufen am 26. 06 2023 von

Tarifautonomie:

<https://www.dbb.de/lexikon/themenartikel/t/tarifautonomie.html#:~:text=Tarifautonomie%20ist%20die%20Befugnis%20von,ihren%20Mitgliedern%20selbstst%C3%A4ndig%20zu%20regeln>

Deutscher Gewerkschaftsbund. (29. 06 2023). *dgb*. Abgerufen am 02. 07 2023 von Was ist ein Tarifvertrag: <https://www.dgb.de/themen/++co++8441ae46-fe11-11df-463e-00188b4dc422>

Gesundheit, B. f. (1. September 2022). *Tarifliche Bezahlung in der Altenpflege verpflichtend*. Von Bundesministerium für Gesundheit:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/tarifliche-bezahlung-in-der-altenpflege-verpflichtend.html> abgerufen

Görres, S., Stöver, M., Bomball, J., & Adrian, C. (2015). Imagekampagnen für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten. In P. Zängl, *Zukunft der Pflege* (S. 147- 157). Wiesbaden: Springer .

Helios Klinik Leisnig. *helios-gesundheit.de*. Abgerufen am 01. 06 2023 von Unsere Klinik im Porträt: <https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/leisnig/unser-haus/klinik-im-portraet/>

Herrmann, L., & Jelenski, J. (2014). Vereinbarkeit von Familie und Beruf- Zeitgemäße Dienstplangestaltung: bedarfs- und mitarbeitergerecht zugleich. In H. Naegler, & M. Garbsch, *Personalmanagement im Krankenhaus* (S. 361- 396). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Herrmann, L., & Woodruff, C. (2019). *Dienstplanung im stationären Dienst*. Wiesbaden: Springer Fabler.

Industriegewerkschaft Bauen- Agrar- Umwelt. (2018). Befragung zu Arbeitszeit und Arbeitszeitwünschen in der IG Bau Region Rheinland. Düsseldorf.

König, J., & Raiß, M. (2015). Der Dienstplan- Spiegelbild der Organisationsstruktur. In J. König, & M. Raiß, *Dienstplangestaltung- Was Pflegekräfte wissen müssen; Ein Ratgeber für die tägliche Praxis* (S. 144). Schlütersche.

Körzell, S. (06 2021). *Deutscher Gewerkschaftsbund*. Von Allgemeinverbindlichkeitserklärung: <https://www.dgb.de/themen/++co++50a8f198-e577-11eb-9503-001a4a160123> abgerufen

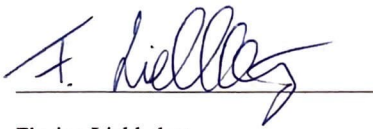
- Leue, V. (21. 09 2023). *Deutschlandfunkkultur.de*. Abgerufen am 30. 09 2023 von Vier-Tage- Woche- ein Zukunftsmodell?: <https://www.deutschlandfunkkultur.de/vier-tage-woche-arbeitszeit-beruf-job-100.html>
- Liebhaber, F. (2023). *Die Einführung der 38,5h Woche in der Helios Klinik Leisnig- Wie nehmen die Mitarbeiter die Arbeitszeitverkürzung wirklich wahr?* Zwickau: Westsächsische Hochschule Zwickau.
- Lübker, M., & Schulten, T. (2023). *Tarifbindung in den Bundesländern: Entwicklungslinien und Auswirkungen auf die Beschäftigten, Analysen zur Tarifpolitik Nr.96*. Düsseldorf: Hans- Blöckler- Stiftung.
- Maier, C. B., Ludwig, M., Köppen, J., Kleine, J., & Busse, R. (2023). Das "Image" der Pflege: das ansehen des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit und bei Pflegefachpersonen. In J. Klauber, J. Wasem, A. Beivers, & C. Mostert, *Krankenhausreport 2023* (S. 427). Berlin: Springe- Verlag GmbH.
- Meng, M., Peters, M., & Dorin, L. (2022). *Erste Sondererhebung des BIBB- Pflegepanels*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- pA Medien GmbH. (30. 04 2021). *medi-karriere.de*. Abgerufen am 24. 05 2023 von Pflegekräfte im Westen erhalten mehr Lohn: <https://www.medi-karriere.de/magazin/pflegekraefte-im-westen-erhalten-mehr-lohn/>
- Petzsch, J. (kein Datum). Personalmanagement- Vorlesung.
- Ralf Suth Consulting. (1. Oktober 2019). Ergebnisse der ver.di Arbeitszeitbefragung im öffentlichen Dienst. Berlin.
- Schulten, T., Lübker, M., & Bispinck, R. (2019). *Tarifverträge und Tarifflicht in Sachsen*. Düsseldorf: ECONSTOR.
- Schwerdle, J., & Schulz, M. (11. 06 2021). *haufe.de*. Abgerufen am 30. 05 2023 von TVöD-Tarifrunde 2020: Ergebnisse im Überblick: [https://www.haufe.de/oeffentlicher-dienst/entgelt/tvoed-tarifrunde-2020-aktueller-stand\\_150\\_518674.html](https://www.haufe.de/oeffentlicher-dienst/entgelt/tvoed-tarifrunde-2020-aktueller-stand_150_518674.html)
- Seyda, S., Köppen, R., & Hickmann, H. (2021). *Pflegeberufe besonders vom Fachkräftemangel betroffen*. Kompetenzfachzentrum Fachkräftesicherung.
- Sleziona, M. (03.. Februar 2022). *BibliomedPflege*. Von Unzufriedenheit in der Pflege wächst: <https://www.bibliomed-pflege.de/news/unzufriedenheit-in-der-pflege-waechst> abgerufen
- Statista Research Department. (22. Juni 2023). *statista*. Abgerufen am 19. August 2023 von Anzahl der Einwohner in Deutschland nach Generationen am 31. Dezember 2022.

- statistisches Bundesamt. (17. 07 2023). *destatis.de*. Abgerufen am 28. 07 2023 von Einrichtungen, Betten und Patientenbewegungen:  
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html>
- Treier, M. (2016). *Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement*. Duisburg: Springer.
- Vallentin, F. (27. April 2023). *Helios- das Unternehmen*. Von Helios und Verdi einigen sich auf Tarifabschluss: <https://www.helios-gesundheit.de/unternehmen/wer-wir-sind/helios-auf-einen-blick/portrait/> abgerufen
- ver.di Bundesverwaltung. (04. 08 2023). *gender.verdi.de*. Von Das Haus der Arbeitsähigkeit: <https://gender.verdi.de/++file++52b2b0b96f68447c01000674/download/Station%20Haus%20der%20Arbeitsf%C3%A4higkeit.pdf> abgerufen
- Verband der Erstsatzkassen. (21. 09 2023). *vdek*. Abgerufen am 25. 09 2023 von Daten zum Gesundheitswesen: Krankenhaus:  
[https://www.vdek.com/presse/daten/d\\_ausgaben\\_krankenhaus.html](https://www.vdek.com/presse/daten/d_ausgaben_krankenhaus.html)
- verdi.. *verdi.de*. Berlin, Berlin, Deutschland. Von Tarifverträge fallen nicht vom Himmel.: [https://www.verdi.de/++file++55796d1fbd98d0b5d00008d/download/3354\\_02\\_05\\_Aktion\\_GUTE\\_ARBEIT\\_WEB.pdf](https://www.verdi.de/++file++55796d1fbd98d0b5d00008d/download/3354_02_05_Aktion_GUTE_ARBEIT_WEB.pdf) abgerufen
- Verinigung kommunaler Arbeitgeberverbände. (kein Datum). *VKA*. Abgerufen am 15. 07 2023 von Geschichte: <https://www.vka.de/verband/unser-verband/geschichte-der-vka#:~:text=Die%20Vereinigung%20der%20kommunalen%20Arbeitgeberverb%C3%A4nde,der%20Mitgliedverb%C3%A4nde%20schlie%C3%9Flich%20auf%2016.>
- Vogt, R. (2013). Gesetzliche Vorgaben zur Arbeitszeitgestaltung. In B. Dilcher, & L. Hammerschlag, *Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit* (S. 85-105). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Wasem, J., & Blase, N. (2023). Die Personalentwicklung im Krankenhaus seit 2000. In J. Klauber , J. Wasem, A. Beivers, & C. Mostert, *Krankenhaus- Report 2023* (S. 453). Berlin: Springer.

### **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Textpassagen, die wörtlich oder Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Zwickau, 13.10.2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'F. Liebhaber', is written over a horizontal line.

Florian Liebhaber