

Arbeitszufriedenheit

Die Rolle der Vergütung

Dass zufriedene Mitarbeiter wichtig für eine gute Versorgung und ein wirtschaftliches Florieren einer Klinik sind, ist eine Binsenweisheit. Auch werden gute Leitungen im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht dazu beitragen wollen, dass Mitarbeiter ihre Berufsjahre als „gute Jahre“ erleben. Im Folgenden wird ein Überblick gegeben über Faktoren, die zur Arbeitszufriedenheit bei Pflegekräften beitragen.

Eine Sachverständigeneinschätzung, die einer Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 30. November 2016 vorlag (Wieteck 2016), führt aus: Ursächlich für eine aktuell unbefriedigende Attraktivität der Pflegeberufe seien Überbelastung, insuffiziente Arbeits- und Pflegebedingungen, Desillusionierung im Beruf, unverhältnismäßige Bezahlung, Schichtdienste und unzureichende Aufstiegsmöglichkeiten. Neben besseren Arbeitsbedingungen seien Anreize zur Weiterqualifizierung und Verbesserung der Berufsperspektive nötig. Dazu zählen u.a. der Ausbau von Spezialweiterbildungen, die Möglichkeit akademischer Abschlüsse, die Förderung evidenzbasierter Pflege und Fallkonferenzen. Daraus abgeleitet soll es zur erweiterten Verordnungskompetenz der Pflegeberufe im Bereich der Heil- und Hilfsmittel kommen.

Abschließend verweist die Gutachterin auf die Multikausalität von Arbeitszufriedenheit: „Aus motivationstheoretischen Forschungsarbeiten über Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit ist bekannt, dass neben hygienebezogenen Faktoren auch die Unternehmens- und Führungspolitik, das Gehalt sowie die allgemeinen Arbeitsbedingungen entscheidend sind, um Arbeitszufriedenheit herzustellen. Zu den sog. Motivatoren zählen Anerkennung, interessante Arbeitsinhalte, persönliche Entfaltungsmöglichkeiten sowie die Option zur Verantwortungsübernahme und Aufstiegsmöglichkeiten.“

Diese Sichtweise ist Gegenstand der aktuellen politischen Lesart: „Die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte sollen sich schnell und spürbar verbessern. Das ist Ziel der Konzierten Aktion Pflege. (...) Danach soll bundesweit nach Tarif bezahlt, ein am Bedarf orientierter Personal-

Quellen

- BMG (2019) Konzierte Aktion Pflege. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Download-s/K/Konzierte_Aktion_Pflege/KAP_Vereinbarungen_AG_1-5.pdf [21.10.2019]
- Buxel H. (2011) Was Pflegekräfte unzufrieden macht. Deutsches Ärzteblatt 108 (17) A 946- A 948
- Herzberg F. et al. (1959) The Motivation to Work. New York, NY: Wiley. Zitiert nach: Haarhaus B: <https://arbeitszufriedenheit.net/herzbergs-zwei-faktoren-theorie/> [21.10.2019]
- Kitta B. (2015) Analyse der Arbeits- und Lebenszufriedenheit von teilzeit- und vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmern und die personalwirtschaftlichen Konsequenzen für Unternehmen. www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2015/artikel/die-arbeitszufriedenheit-in-der-pflege-faellt-nicht-vom-himm [21.10.2019]
- Kahneman D. & Deaton A. (2010) High income improves evaluation of life but not emotional well-being. PNAS (Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America) 107 (38) 16489-16493. <https://doi.org/10.1073/pnas.1011492107> [21.10.2019]
- NN (2019) Shell Jugend-Studie 2019. www.shell.de/ueber-uns/shell-jugendstudie/alle-schaubilder-und-grafiken/_jcr_content/par/expandablelist/expandablesection_1315131795.stream/1570991137880/54ecc119c761e9bb-1783450fdo2936e412712394/shell-youth-study-infographic-leisure-occupation-and-education.pdf [21.10.2019]
- TVÖD (2019) <https://oeffentlicher-dienst-news.de/tvoed-pflege-neue-entgeltordnung-fuer-gesundheitsberufe-ab-2017/> [21.10.2019]
- Wieteck P. (2016) Sachverständigeneinschätzung „Pflegepersonal“. www.bundestag.de/resource/blob/482792/9b75a614f406cb1546ce3e6bfb2e871c/18_14_0221-5-Gute-Arbeit-Gute-Versorgung_ESVe-Wieteck-data.pdf [21.10.2019]

schlüssel eingeführt, die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte beschleunigt und die Zahl der Auszubildenden und Ausbildungseinrichtungen gesteigert werden.“ (Pressemitteilung des BMG vom 4. Juni 2019) Auch die Detailvorschläge der Arbeitsgruppen der Konzierten Aktion Pflege (BMG 2019) fokussieren auf Ausbildung, Innovationsansätze und Anwerbung aus dem Ausland. Verbesserungen der Vergütung stehen zuletzt und begrenzen sich auf Lohanpassungen der Altenpflege, Tariftreue und Mindestlohn.

Es ergeben sich zwei Fragen

Ist es sachgerecht und nachhaltig, den als am wichtigsten erkannten Unzufriedenheitstrigger (Überlastung) durch den Versuch, an anderer Stelle mehr Attraktivität zu schaffen, zu kompensieren? Wenn schon laut Wieteck die starke Einschränkung des wichtigsten Identifikationsmerkmals von Pflege (die Zuwendung zu den Patienten) zu derart tiefgreifender Desillusionierung führt, ist dann die Fokussierung auf vermehrte Weiterbildung die richtige Antwort? Fragt man die Betroffenen selbst, so sind Anregungen zur Abhilfe deutlich näher an den Grundproblemen, z.B. die Einhaltung von Dienst- und Pausenzeiten, massive Einschränkung der Überstunden, ausreichende Erholungszeiten, der Leistung angemessene Bezahlung, Einschränkung der Schichtarbeitszeit (Kitta 2015, Buxel 2011).

Und wenn die Problemlösung schwerpunktmäßig in der „Anreicherung“ des Berufsbildes besteht (Spezialisierung, Akademisierung, Aufstieg), bleibt dann noch Raum für die, die einfach nur ihre Arbeit gut machen wollen?

Modelle und Theorien

Es bietet sich hier ein Blick auf Modelle und Theorien zur Arbeitszufriedenheit jenseits der Gesundheitsbranche an. Von Frederick Herzberg (1959) stammt die Vorstellung, dass fehlende Zufriedenheit nicht mit Unzufriedenheit gleichzusetzen sei und umgekehrt. Vielmehr geht es um Faktoren, die typischerweise Unzufriedenheit schaffen (oder auch nicht) und ganz andere Faktoren, die typischerweise Zufriedenheit schaffen (oder auch nicht). In der ersten Gruppe sieht er z.B. betriebliche Mangelorganisation und unzureichende Bezahlung. In der zweiten sieht er die vorstehend genannten Zufriedenheitstrigger (z.B. Verantwortung und Leistung). Auch wenn Herzbergs Theorie nicht unumstritten ist: Es

könnte evtl. fehlerhaft sein, Unzufriedenheitstrigger und Zufriedenheitstrigger gegeneinander aufzurechnen. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass die Lebenszufriedenheit bis zu einer Schwelle (aktuell rund 65.000 Euro Einkommen/Jahr) mit dem Einkommen zunimmt: „Emotional well-being also rises with log income, but there is no further progress beyond an annual income of ~ \$ 75,000“ (Kahneman 2019). Eine dreijährig ausgebildete Pflegefachkraft verdient aktuell zwischen 35.000 bis 44.000 Euro/Jahr (TVÖD 2019).

In einer aktuellen Befragung von Jugendlichen (Shell-Studie) rangiert der sichere Arbeitsplatz (93 Prozent Nominierung) noch vor der Sinnhaftigkeit des Tuns (88 bzw. 91 Prozent Nominierung) und der Work-Life-Balance (85 Prozent Nominierung) (NN 2019).

Fazit

Der Pflegeberuf ist privilegiert mit hervorragender Marktlage und ungebrochenem hohen Ansehen. Jedoch hat er die letzten Jahre im Teufelskreis aus Fachkräftemangel und weiterer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen an Attraktivität verloren. Sieht man von dem Import von Fachkräften ab, sollte der Weg aus dem Teufelskreis vorrangig die (weitere) Steigerung der Wertigkeit des Berufsbildes sein: postgraduierte (akademische und andere) Weiterbildung und Job-Enrichment über mehr Eigenständigkeit bzw. Verantwortung. Jedoch muss dem Berufsbild weniger weitere Attraktivität zugefügt als vielmehr zuvorderst die Attraktivitätshemmnisse beseitigt werden: Wie schon Herzberg beschrieb, sind das auch im Krankenhaus die Mangelorganisation und die unzureichende Bezahlung. Wenn Klinikleitungen ihre Missachtung gegenüber Pflegekräften nicht mehr dadurch ausdrücken würden, dass man sie vor unzureichenden PCs wertvolle Zeit vertrödeln lässt, und wenn man parallel die Grundvergütung der Pflegekräfte um 50 Prozent anhöbe (siehe Kahneman!), könnte dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegengewirkt werden.

Prof. Dr. med. Martin Hansis



Honorarprofessur Krankenhausmanagement und Mitglied des HCM-Redaktionsbeirates,
Kontakt: martin@hansis.eu