



Modellprojekt „Ich pflege wieder, weil ...“

**Aktueller Projektstand und
Erkenntnisse aus dem ersten
Projektjahr**

Stand: Februar 2026

Hintergrund und Ziele des Projekts

Der Personalmangel im Gesundheitswesen ist unumstritten. Allein in der Krankenpflege haben sich die gemeldeten offenen Stellen in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt. Und auch unter den Hebammen ist der Fachkräftemangel deutlich zu spüren. Dieser Mangel führt zu höheren Arbeitsbelastungen, Zeitdruck und Arbeitsverdichtung. Immer mehr Hebammen und Pflegekräfte reagieren auf diese hohen Arbeitsbelastungen mit einer Flucht in die Teilzeit oder dem Ausstieg aus dem Beruf.

Hohe Rückkehrbereitschaft trotz hoher Belastungen

Bundesweit gibt es schätzungsweise 490.000 ausgestiegene Krankenpflegefachkräfte. Über die Hälfte aller Beschäftigten im Pflegedienst der Bremer Krankenhäuser arbeitet aktuell in Teilzeit oder ist geringfügig beschäftigt. Die Pflegepotenzialstudie „Ich pflege wieder, wenn ...“ hat gezeigt, dass sich über diese beiden Gruppen (Teilzeitkräfte und ausgestiegene Pflegekräfte) ein enormes Fachkräftepotenzial gewinnen lassen kann. Mindestens 300.000 zusätzliche Vollzeitkräfte auf Fachkraftniveau könnten bundesweit zur Verfügung stehen, wenn die Forderungen und Wünsche dieser Gruppen gehört und umgesetzt würden.

Rückgewinnung durch gute Arbeitsbedingungen

Das Modellprojekt „Ich pflege wieder, weil ...“ baut auf diesen Erkenntnissen auf. Über eine Laufzeit von vier Jahren sollen die Ergebnisse der Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ in die Praxis umgesetzt und modellhaft erprobt werden. Die Zielgruppe sind Pflegekräfte und Hebammen. Beide Berufsgruppen stehen vor ähnlichen Herausforderungen: Sie sind geprägt durch den Personalmangel, hohe Arbeitsbelastungen, eine unzureichende Finanzierung und Bezahlung und hohe Teilzeitquoten. Sie bestehen außerdem zum großen Teil aus Frauen. Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Erhöhung der Arbeitsstunden führt damit unmittelbar zu einer Aufwertung dieser „Frauenberufe“, einer besseren (finanziellen) Position von Frauen auf dem Arbeitsmarkt und einer größeren Geschlechtergerechtigkeit. Das Modellprojekt wird daher als Maßnahme der Bremer Landesstrategie „Gendergerechtigkeit und Entgeltgleichheit“ gefördert.

Das Projekt verfolgt insbesondere folgende Ziele:

- ▶ Gewinnung von Fachkräften und ausgestiegenen Pflegenden und Hebammen durch attraktive Arbeitsbedingungen und Karrieremöglichkeiten
- ▶ Entlastung der Beschäftigten durch Verbesserung der Personalsituation
- ▶ Erhöhung der Vollzeitstellen durch Aufstockung der Arbeitszeit von Teilzeitbeschäftigten
- ▶ Halten und Binden von Beschäftigten, die Abwanderungsgedanken haben

Besonders hierbei: Arbeitsbedingungen werden zunächst partizipativ und nachhaltig verbessert und erst dann wird um Ausgestiegene geworben.

Inhalte und Durchführung des Projekts

Das Modellprojekt wird im Bremer Krankenhaus St. Joseph-Stift umgesetzt. Es wird für eine Laufzeit von vier Jahren vom 1. Februar 2024 bis zum 31. Januar 2028 mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds Plus und des Landes Bremen gefördert. Das Projekt umfasst die gesamte Geburtshilfe, das heißt die integrative Wochenbettstation, die neonatologische Überwachungseinheit sowie den Kreißsaal. Es adressiert Hebammen und Pflegekräfte.

Projekthinhalte

Die Ausschreibung zum Interessenbekundungsverfahren sah abgeleitet aus der Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ fünf Kernelemente für das Projekt vor: Personalbemessung, Ausfallmanagement, wertschätzende Führung, kollegiale Beratung sowie ein Onboarding-Programm.

Die Partizipation der Beschäftigten und die Anpassung an deren Wünsche und Bedarfe sowie an die betrieblichen Gegebenheiten durch die Befragung der Beschäftigten war ausdrücklich vorgesehen, sodass diese Projekthinhalte in zehn Projektbausteinen von den Beschäftigten ausdifferenziert und erweitert wurden:

1. Führung	4. Multiprofessionelle	6. Patientenorientierte	8. Bauliche
2. Dienstplanung	Zusammenarbeit	Prozesse	Maßnahmen &
3. Teamentwicklung	5. Struktur &	7. Fort- &	Ausstattung
	Organisation	Weiterbildung	9. Marketing
			10. Onboarding

Diese Bausteine und die bisherigen Aktivitäten lassen sich thematisch folgendermaßen zusammenfassen:

- ▶ Personalausstattung
 - ▷ neues Dienstplan- und Ausfallmanagement, im Kreißsaal teamgeleitet
 - ▷ Personalbemessung nach Arbeitsplatzmethode
 - ▷ Stellenaufwuchs aufgrund ermittelter Mehrbedarfe
 - ▷ Dienstvereinbarung zur Gewährleistung der ermittelten Besetzung mit Pflegepersonal

- ▶ Teamentwicklung und interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - ▷ Schulungen „Teambuilding“ und „Kollegiale Beratung“
 - ▷ Einführung von Zeiten regelmäßiger und teamgeleiteter kollegialen Beratung
 - ▷ Erarbeitung von Arbeitsabläufen und Leitlinien
 - ▷ individuelle Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen beispielsweise für den Einsatz in der Neonatologie

- ▶ **Führung**
 - ▷ Schulungen: „Netzwerken und Supervision für Führungskräfte“ und „Führungskräftetraining“
 - ▷ gestärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - ▷ bereichsübergreifende Teamsitzungen
- ▶ **Bauliche Maßnahmen** (nicht aus Projektmitteln, vorgezogene Modernisierungsmaßnahmen)
- ▶ **Rückgewinnung/Onboarding**
 - ▷ Schulung: „Onboarding-Sensibilisierung“
 - ▷ Erstellung eines speziellen bereichsübergreifenden Onboarding-Konzepts für Wiedereinsteiger*innen

Nach der Schaffung verbesserter Arbeitsbedingungen ist eine **Marketingkampagne** zur Rückgewinnung ausgestiegener Hebammen und Pflegekräfte vorgesehen.

Projektbearbeitung

Zur Durchführung des Projekts wurde eine **Projektleitung** in Vollzeit eingestellt. Sie wird unterstützt von einem klinikinternen **Projektteam**, das die Pflegedirektorin, die Fachbereichsleitung Geburtshilfe, die Oberärztin Geburtshilfe, die leitende Hebamme, die Pflegefachleitung der integrativen Wochenbettstation, die Leitung des Fortbildungszentrums, das Personal- und Pflegecontrolling, die Presse- und Öffentlichkeitsabteilung sowie die Mitarbeitendenvertretung (MAV) umfasst.

Die Projektthemen wurden wenige Monate nach Projektbeginn auch durch eine **Arbeitsgruppe** mit Beschäftigten und Führungskräften der Modellbereiche bearbeitet, in der Verantwortliche für jeden Projektbaustein benannt wurden.

Darüber hinaus wurden die Projektbausteine in den ersten beiden Projektjahren im Rahmen von **Schulungen** in unterschiedlicher Besetzung mit dafür ausgewählten Referent*innen bearbeitet. Zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung im Frühjahr 2025 hat für die Mitarbeitenden nur die Schulung „Kollegiale Beratung“ stattgefunden.

Die im Projekt für die Arbeit in der AG und Teilnahme an den Schulungen aufgewendeten Stunden der Beschäftigten wurden im ersten Projektjahr vollständig **durch den Einsatz von Leasingkräften ausgeglichen**.

Projektbegleitung

Das Projekt wird begleitet durch eine **Projektsteuerungsgruppe** (PSG). Diese setzt sich aus den beteiligten Behörden der Senatorin für Gesundheit, Frauen, Verbraucherschutz und der Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration zusammen. Letztere verwaltet auch

die Mittel des Europäischen Sozialfonds Plus, aus denen das Projekt gefördert wird. Die Arbeitnehmerkammer Bremen begleitet das Projekt beratend und durch regelmäßige Evaluationen. In der PSG sind vonseiten des St. Joseph-Stift die Projektleitung, die die Pflegedirektorin, die MAV sowie das Personalcontrolling vertreten.

Um die erfolgreiche Umsetzung der Projektmaßnahmen und Erreichung der Projektziele zu fördern, findet eine **jährliche Evaluation des Modellprojekts** durch die Arbeitnehmerkammer Bremen statt. Zudem sollen die Erkenntnisse aus der Evaluation dazu beitragen, die Projekthalte auf weitere Stationen im St. Joseph-Stift sowie andere Pflegesettings und Einrichtungen zu übertragen.

Inhalte und Datenquellen der Evaluation:

- (1) Indikatoren zur Personalsituation und Arbeitsbelastung des Personal- und Pflegecontrollings
- (2) Standardisierter Fragebogen
 - a. zur (subjektiv wahrgenommen) Arbeitszufriedenheit und -belastung basierend auf validierten Instrumenten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements
 - b. zu den Wünschen und Bedarfen der Beschäftigten mit Blick auf das Modellprojekt
- (3) Vertiefende Interviews

Ergebnisse der Evaluation des ersten Projektjahrs

Vor Präsentation der Ergebnisse soll darauf hingewiesen werden, dass das Modellprojekt bewusst so angelegt wurde, dass zunächst Zeit zur partizipativen Verbesserung der Arbeitsbedingungen eingeräumt und nicht von Anfang an um ausgestiegene Pflegekräfte und Hebammen geworben wird. Dies soll erst mit nachhaltig verbesserten Arbeitsbedingungen geschehen. Daher läuft das Projekt über vier Jahre und wird jährlich evaluiert. Die Evaluation nach dem ersten Projektjahr dient der Bewertung des bisherigen Prozesses und der Gewinnung wertvoller Hinweise zur Nachjustierung im weiteren Verlauf.

Personalaufwuchs, hohe Teilzeitanteile, Gehaltszuwächse

Die Auswertung der Indikatoren des Personal- und Pflegecontrollings haben einen deutlichen **Personalaufwuchs**, insbesondere in der Pflege, gezeigt. Im ersten Projektjahr wurde die Personalausstattung auf den Prüfstand gestellt und es wurden erste Anpassungen vorgenommen.

Der **Teilzeitanteil** und das Stundenvolumen pro Person sind unter den zu Projektbeginn bereits beschäftigten Hebammen unverändert geblieben und wiesen in der Pflege nur eine sehr leichte Zunahme auf. Neueinstellungen in der Pflege fanden wiederum durchschnittlich mit einem geringeren Stundenumfang statt. Das Potenzial zur Stundenerhöhung ist gering.

Der häufigste Grund für die Teilzeitarbeit ist die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit. Bei vielen Hebammen besteht zudem eine zusätzliche Freiberuflichkeit, in der Pflege kann der hohe Anteil an Teilzeitarbeit auch auf die Altersstruktur zurückgeführt werden.

Die **Zunahme der Bruttogehälter** kann mit Tariferhöhungen sowie individuellen Stufenaufstiegen und Weiterqualifikationen erklärt werden. Sie fällt im Vergleich mit der Pflege für die einzelnen Hebammen deutlich größer aus, da ihre Stundenumfänge nahezu unverändert geblieben sind.

Die Auswertung weiterer Personalbelastungsindikatoren lieferte ein gemischtes Bild. In der Pflege ergibt sich ein leicht positiveres Bild mit deutlich reduzierten Überstunden, etwas weniger Krankheitstagen und weniger Einspringen aus dem Frei pro Person. Bei den Hebammen stiegen diese drei Indikatoren alle leicht an.

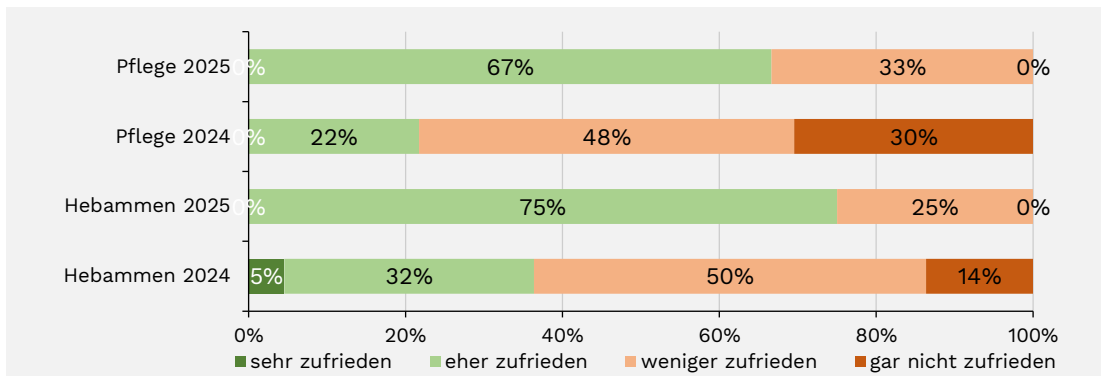
Zunahme der Zufriedenheit, spürbare Entlastung

Die Auswertung der Online-Befragung nach dem ersten Projektjahr zeigte eine deutliche Zunahme der Arbeitszufriedenheit sowie Abnahme der Arbeitsbelastung. Die **gestiegene Arbeitszufriedenheit** ließ sich sowohl in der Pflege als auch bei den Hebammen zu einem großen Teil auf die verbesserte Personalausstattung und damit einhergehende Reduzierung des Arbeitsdrucks und der Arbeitsbelastung zurückführen. Weiterhin unzufrieden zeigten sich beide Berufsgruppen mit der Vergütung ihrer Arbeit gemessen an der Verantwortung sowie mit den räumlichen Verhältnissen und dem Umfeld des Arbeitsplatzes (Abbildung 1).

Die **gesunkene Arbeitsbelastung** kann bei beiden Berufsgruppen auf eine Reduktion von Überstunden und langen Arbeitszeiten sowie weniger unzuverlässige Arbeitszeiten zurückgeführt werden. Belastend und verbesserungsbedürftig sind weiterhin häufige Störungen während der Arbeit in der Pflege und herausfordernde Situationen mit Patient*innen und Angehörigen für die Hebammen (Abbildung 2). Ebenso hat sich der selbst eingeschätzte **Gesundheitszustand verbessert** – dieser Effekt ist insbesondere bei den Hebammen zu beobachten.

Die beschriebenen Verbesserungen könnten auch zu den deutlich **gesunkenen Berufsaustrittserwägungen** sowohl in der Pflege als auch bei den Hebammen geführt haben. Zudem erwägen die Hebammen deutlich seltener einen Arbeitgeberwechsel als zu Projektbeginn. Auch in der Pflege ist ein leichter Rückgang zu beobachten, auf jedoch weiterhin relativ hohem Niveau.

Abbildung 1: Arbeitszufriedenheit 2024, 2025



Quelle: Evaluation des Modellprojekts „Ich pflege wieder, weil ...“, 2024, 2025, eigene Darstellung.
© Arbeitnehmerkammer Bremen

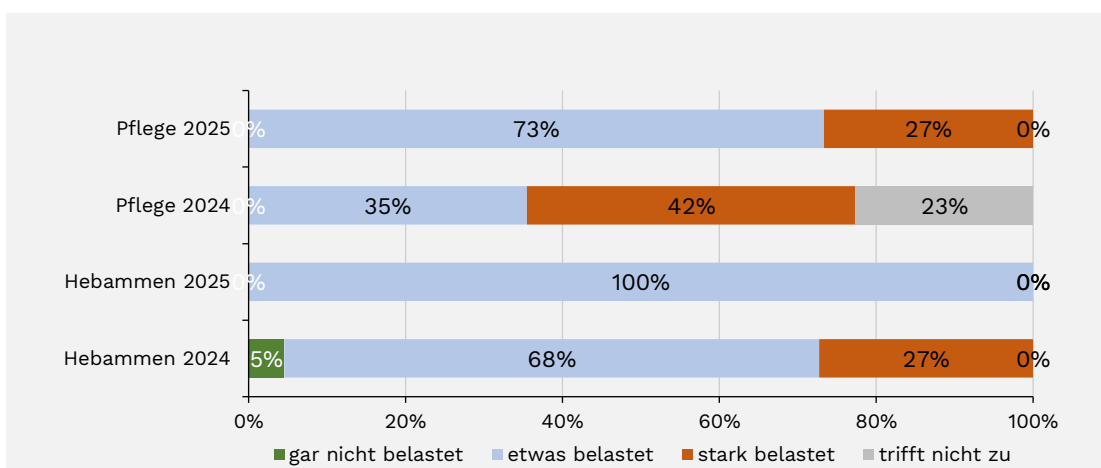
Deutliche Verbesserungen

- ▶ Arbeitsdruck und Arbeitsbelastung
- ▶ Personalausstattung
- ▶ Mitwirkungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz

Weiterer Verbesserungsbedarf

- ▶ Räumliche Ausstattung
- ▶ Vergütung
- ▶ Aufstiegsmöglichkeiten

Abbildung 2: Arbeitsbelastung 2024, 2025



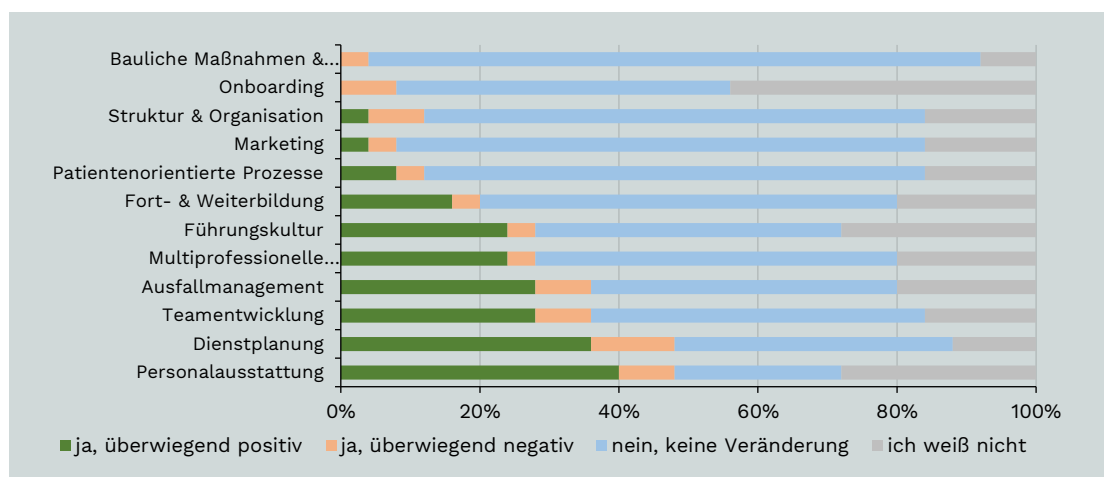
Quelle: Evaluation des Modellprojekts „Ich pflege wieder, weil ...“, 2024, 2025, eigene Darstellung.
© Arbeitnehmerkammer Bremen

Verbesserungen werden bisher nur teilweise auf das Projekt zurückgeführt

Eine Mehrheit der Befragten kannte die Projektziele, hielt sie für richtig und fühlte sich gut über den Projektverlauf informiert. Nur eine Minderheit bemerkte jedoch bereits Veränderungen durch das Projekt. Zumindest Veränderungen bei der Personalausstattung und in der multiprofessionellen Zusammenarbeit wurden in der Pflege sowie bei der Dienstplanung im Kreißaal von knapp der Hälfte der Befragten wahrgenommen (Abbildung 3).

Abbildung 3: Projektbewertung

Bemerken Sie in Ihrem Arbeitsalltag Veränderungen durch das Projekt?
Sortiert nach „ja, überwiegend positiv“



Quelle: Evaluation des Modellprojekts „Ich pflege wieder, weil ...“, 2025, eigene Darstellung, n = 25.
© Arbeitnehmerkammer Bremen

- ▶ Befragte führen verbesserte Personalausstattung und Dienstplanung teilweise auf das Projekt zurück
- ▶ hohe Anteile „nein, keine Veränderung“ und „ich weiß nicht“

Gleichzeitig wurden im Modellprojekt zahlreiche Veränderungsprozesse durch die Zukunftswerkstätten, Arbeitsgruppe und Schulungen angestoßen. Diese wurden bisher jedoch noch nicht in Dienstvereinbarungen, Arbeitsanweisungen oder den Arbeitsalltag integriert und damit verbindlicher und möglicherweise auch sichtbarer gemacht, was die Befragungsergebnisse erklären kann. Die weitere Integration und Verbindlichkeit von Projektergebnissen sowie deren verstärkte Kommunikation scheinen daher für den weiteren Projektverlauf sinnvoll.

Zusammenfassung und Ausblick

Nach dem ersten Projektjahr zeigen sich bereits einige Fortschritte. Kernelemente des Projekts sind bekannt und werden als richtig bewertet. Deutliche Verbesserungen zeigen sich bei

- ▶ Arbeitszufriedenheit
- ▶ Arbeitsbelastung
- ▶ Gesundheitszustand
- ▶ Berufsaustrittserwägungen

Diese sind vermutlich auf eine verbesserte Personalausstattung und Verbesserungen bei der Arbeitsorganisation zurückzuführen.

Diese Verbesserungen werden jedoch bisher nur von wenigen Befragten auf das Modellprojekt zurückgeführt. Zu beachten ist hierbei, dass es sich um eine Zwischenevaluation handelt. Das Projekt ist so angelegt, dass zunächst Arbeitsbedingungen verbessert werden – partizipativ und nachhaltig. Diese Prozesse benötigen Zeit. Erst mit verbesserten Arbeitsbedingungen wird um Ausgestiegene geworben.

Nächste Schritte:

- ▶ Gezielte **Kommunikation** der Projektfortschritte und Verknüpfung der Verbesserungen mit Projektmaßnahmen
- ▶ **Verstetigung der Projektergebnisse:**
 - ▷ Veröffentlichung von Ergebnissen als Arbeitsabläufe im internen Qualitätsmanagementsystem
 - ▷ strukturierte Überführung in den Regelbetrieb durch Verankerung im Weiterbildungsprogramm
 - ▷ Ausweitung von Good Practices auf weitere Bereiche des Krankenhauses prüfen
 - ▷ Abschluss von weiteren Dienstvereinbarungen prüfen
- ▶ **Marketingkampagne:** Anwerbung ausgestiegener Pflegekräfte und Hebammen
- ▶ **Stetiges Monitoring** und gegebenenfalls Nachsteuerung

Modellprojekt „Ich pflege wieder, weil ...“

Aktueller Projektstand und Erkenntnisse aus dem ersten Projektjahr

Ansprechpartner*innen für Rückfragen:

*Zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“
und zur Evaluation*

Dr. Jennie Auffenberg

Referentin für Gesundheits- und
Pflegepolitik
Arbeitnehmerkammer Bremen

Tel: 0421 36301 980

auffenberg@arbeitnehmerkammer.de

*Zum Modellprojekt
„Ich pflege wieder,
weil ...“*

Linda Sweers, M. A.

Projektleitung
St. Joseph-Stift Bremen

Tel: 0421 347 31312

LSweers@sjs-bremen.de

*Zur fachlichen Begleitung durch die
Behörden*

Jens Oestreich

Referent Gesundheitsberufe Senatorin
für Gesundheit, Frauen und
Verbraucherschutz Bremen

Tel: 0421 361-17071

Jens.Oestreich@gesundheit.bremen.de