



Masterarbeit

**„Aktuelle Herausforderungen und subjektive Bedürfnisse von
Berufseinsteiger*innen im Pflegeberuf und mögliche gesundheitsförderliche
Ansätze zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit“
Literaturreview und qualitative Interviews**

Eingereicht von:

Laura Uhl, BScN

zur Erlangung des akademischen Grades Master of Public Health
an der

Medizinischen Universität Graz
Universitätslehrgang Public Health

Betreuung:

Vajda Christian, Univ. FA Dr. med. Univ. MPH

27.07.2023

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Laura Uhl, eh.

Graz, am 27.07.2023

Zusammenfassung

Hintergrund: Während in den nächsten Jahren die Anzahl an pflegebedürftigen Personen immer weiter zu nimmt, kommt es zu einem immer größer werdenden Mangel bei den Pflegepersonen. Einerseits wollen immer weniger Personen den Beruf ergreifen, andererseits entscheiden sich auch immer mehr das Berufsfeld nach nur wenigen Jahren zu verlassen. Berechnungen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu Folge werden bis 2030 76.000 zusätzliche Personen in der Pflege benötigt. Um diese Herausforderungen meistern zu können, werden mehrere Maßnahmen von Nöten sein. Eine hiervon ist bereits im Beruf befindliche Personen auch halten zu können.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist es, aktuelle Herausforderungen und subjektive Bedürfnisse von Berufseinsteiger*innen in der Pflege sowie mögliche Ansätze zur Förderung der psychosozialen Gesundheit definieren zu können.

Methode: Im Ersten Schritt der Arbeit wurde ein Literaturreview durchgeführt, um den aktuellen Stand der Literatur zu erheben. Verwendet wurden die Datenbanken PubMed und CINAHL. Zusätzlich wurde eine Handsuche in Google Scholar durchgeführt. Im zweiten Schritt wurden zehn qualitative Interviews mit betroffenen Personen geführt. Diese wurden nach dem Schneeballverfahren rekrutiert. Die Auswertung der Interviews wurde anhand der Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse aus der Literatur und die Antworten den Befragten stimmen Großteils überein, so haben bereits die meisten in ihrer kurzen Karriere psychische als physische Belastungserscheinungen und wünschen sich vor allem bei Maßnahmenplanungen mehr mit einbezogen zu werden bzw. überhaupt nach Wünschen der Gestaltung der Arbeitszeit gefragt zu werden.

Schlussfolgerung: Um Neueinsteiger*innen halten zu können, ist es vor allem wichtig sie aktiv in die Problemidentifikation und Lösungsfindung einzubeziehen. Viele Punkte könnten durch eine offene und vereinfachte Kommunikation verbessert werden. Das Setzen von konkreten Maßnahmen und eine regelmäßige Evaluierung der Situation zur Findung passender Maßnahmen wäre empfehlenswert.

Abstract

Background: While the number of people in need of care will continue to increase in the coming years, there will be an ever-growing shortage of caregivers. On the one hand, fewer and fewer people want to enter the profession, and on the other hand, more and more are deciding to leave the field after only a few years. According to calculations by the Federal Ministry of Labor, Social Affairs, Health and Consumer Protection, 76,000 additional nursing staff will be needed by 2030. Several measures will be needed to meet these challenges. One of these is to retain people already in the workforce.

Aim: The aim of this thesis is to define current challenges and subjective needs of newcomers to the nursing profession as well as possible approaches to promote psychosocial health.

Method: In the first step of the work, a literature review was conducted to ascertain the current state of the literature. The PubMed and CINAHL databases were used. Additionally, a hand search in Google Scholar was conducted. In the second step, ten qualitative interviews were conducted with affected individuals. These were recruited using the snowball method. The interviews were analyzed using Mayring's content analysis.

Results: The results from the literature and the answers of the interviewees are largely consistent; most of them have already experienced psychological rather than physical stress symptoms in their short careers and would like to be more involved in the planning of measures or to be asked about their wishes for the organization of working time.

Conclusion: In order to retain newcomers, it is particularly important to actively involve them in identifying problems and finding solutions. Many points could be improved by open and simplified communication. The setting of concrete measures and a regular evaluation of the situation to find suitable measures would be advisable.

Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung	I
Zusammenfassung	II
Abstract	III
Abbildungsverzeichnis	VI
Tabelleneverzeichnis	VI
1. Einleitung	1
1.1. Begründung/ Hintergrund	1
1.2. Berufsdefinitionen/ Begriffsdefinitionen	1
1.2.1. Pflegeassistenz	2
1.2.2. Pflegefachassistenz	2
1.2.3. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson.....	2
1.3. Risiko- und Schutzfaktoren in der Pflege	3
1.4. Herausforderungen	3
1.4.1. Arbeitsumgebung.....	3
1.4.2. Image.....	4
1.4.3. Schlaf.....	4
1.4.4. Fatigue, Depression und Burnout	5
1.4.5. Macht-/ Nutzlosigkeit (fehlende Möglichkeit zur Weiterentwicklung).....	5
1.4.6. Schichtdienst und Substanzkonsum	5
1.4.7. Workaholism	6
1.4.8. Gewalt	7
1.4.9. Lebensqualität.....	7
1.5. Forschungslücke	7
1.6. Forschungsziel und Forschungsfrage	8
2. Methodik	9
2.1. Literaturarbeit	9
2.2. Qualitative Interviews	11
3. Ergebnisse	19
3.1. Literaturarbeit	19
3.2. Qualitative Interviews	22
3.2.1. Grundmotivation	23
3.2.2. Aktuelle Herausforderungen	23
3.2.3. Belastungen im Arbeitsalltag	24
3.2.4. Förderangebote	25
3.2.5. Gesundheitsförderliche Faktoren im Arbeitsalltag	25
3.2.6. Wünsche an den Betrieb	26
3.2.7. Ausgleich im Privaten	27
3.2.8. Zukunft	27
3.3. Zusammenführen der Ergebnisse aus Literaturreview und Interviews	28
4. Diskussion	35
4.1. Kritische Reflexion/ Einschränkungen	40
4.2. Implikationen für Theorie und Praxis	41

4.3. Ausblick und Anregung für weitere Forschung.....	41
<i>Literaturverzeichnis</i>	42
<i>Anhang</i>	45
Kritische Bewertung nach Hong et al. (2018).....	45
Interviewleitfaden.....	48
Interview Transkripte	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flowchart adaptiert nach (Moher et al., 2011)**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Tabelleneverzeichnis

Tabelle 1: Suchbegriffe und deren Synonyme**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Tabelle 2: Einschlusskriterien.....**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Tabelle 3: Ausschlusskriterien.....**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Tabelle 4: Kategorien mit Definitionen und Ankerbeispielen**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Tabelle 5: gesundheitsförderliche Faktoren am Arbeitsplatz**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Tabelle 6: Ausbildungsweg**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

1. Einleitung

1.1. Begründung/ Hintergrund

Die kommenden Jahre stellen eine große Herausforderung für den Pflege- und Sozialbereich dar. Aufgrund des demografischen Wandels und insbesondere der immer älter werdenden Bevölkerung in Österreich, nehmen die Anzahl der hochbetagten Menschen und damit Maß der Pflegebedürftigkeit weiterhin zu. Auf die Pflege übertragen bedeutet das, dass mehr qualifiziertes Personal benötigt werden wird, während es im Gegenzug dazu immer weniger Interessierte an der Ausbildung gibt. Um sich diesen Herausforderungen stellen zu können, ist es also von Bedeutung einerseits Neueinsteiger*innen für den Beruf gewinnen zu können und andererseits bereits vorhandenes Personal im Beruf zu halten. Es geht darum die Qualität, aber auch die Quantität, sicher stellen zu können und somit sich den Herausforderungen gut stellen zu können (Rappold and Juraszovich, 2019).

Berechnungen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz haben ergeben, dass es im Zeitraum von 2017 bis 2030 76.000 zusätzliche Personen in der Pflege benötigt werden, um sich den Herausforderungen stellen zu können.

Während die Anzahl der benötigten Pflegefachkräfte, dabei ist die Rede von diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (DGKP), Pflegefachassistenz (PFA) und Pflegeassistenz (PA), also immer weiter zunimmt, nimmt die Anzahl der Absolvent*innen dieser Berufe ab (Rappold and Juraszovich, 2019).

In dieser Arbeit soll das Augenmerk daraufgelegt werden, was es braucht, um neu ausgebildete Pflegepersonen, Berufseinsteiger*innen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege im Beruf zu halten.

1.2. Berufsdefinitionen/ Begriffsdefinitionen

Für alle Berufsgruppen gilt, dass sie ihren Beruf unabhängig von der ihnen gegenüberstehenden Person auszuüben haben. Des Weiteren müssen sie sicherstellen nach neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft und Forschung zu handeln. Sie dürfen ihr Wissen und ihre Hilfe in Notsituationen nicht verweigern. Sie alle unterliegen der

Verschwiegenheits-, Anzeige- und Auskunftspflicht und müssen ausgeführte Tätigkeiten dokumentieren. Ebenso gilt für alle die Dokumentationspflicht, die Verschwiegenheitspflicht, die Anzeigepflicht und die Auskunftspflicht (§§ 4-7, § 9 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG).

1.2.1. Pflegeassistentenz

Die Aufgabe der Pflegeassistentenz ist es Gesundheits- und Krankenpfleger*innen sowie Ärzt*innen zu unterstützen. Darunter wird verstanden, dass Pflegeassistent*innen Tätigkeiten ausführen, welche ihnen von den oben genannten Berufsgruppen delegiert werden. Dazu zählen das Mitwirken und Durchführen von Pflegemaßnahmen sowie das Handeln in Notfällen und Mitwirken bei Diagnostik und Therapie (§83 Abs. 1-5 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG).

1.2.2. Pflegefachassistentenz

Angehörige der Pflegefachassistentenz tragen zusätzlich zu den Tätigkeiten, welche auch die Pflegeassistentenz ausführt, die Eigenverantwortung besagter Tätigkeiten. Zusätzlich dürfen sie auch die Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Assistentenberufe übernehmen. Erweiterte Tätigkeiten, in Bezug auf Mitwirken bei Diagnostik und Therapie, sind unter anderem das Durchführen von standardisierten diagnostischen Programmen (z.B. Elektrokardiogramm), das Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden und das Legen von transurethralen Blasenverweilkathetern bei erwachsenen Frauen (§83a Absatz 1-4 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG).

1.2.3. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson

Zum Kompetenzbereich der Personen des gehobenen Dients der Gesundheits- und Krankenpflege zählen die sogenannten Kernkompetenzen. Darunter die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess, die Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen und Maßnahmen, die Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens, die Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes, die Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention etc. Dazu kommen die Kompetenz bei Notfällen, Kompetenz bei medizinischer Diagnostik und Therapie, die Weiterverordnung von Medizinprodukten und die Kompetenz im multiprofessionellen Versorgungsteam. Des Weiteren stehen unterschiedlichste

Spezialisierungen zur Auswahl (§§14-26 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG).

1.3. Risiko- und Schutzfaktoren in der Pflege

Es gibt Einflussfaktoren, die sich negativ und welche die sich positiv auf Personen in der Pflege auswirken. In der Literatur werden vor allem die Beziehungen zu den Kolleg*innen als wichtiger schützender Faktor beschrieben. Je nachdem wie sich diese entwickeln, können diese aber auch als negativer Einflussfaktor gesehen werden. Sind die Beziehungen zu den Kolleg*innen kooperativ und unterstützend, so wirken sie sich positiv auf das Wohlbefinden der Pflegepersonen aus. Gibt es im Team Spannungen und Konflikte trägt das zu einer Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit bei. Des Weiteren stellt die Kommunikation einen wichtigen Punkt dar. Je offener und klarer sich diese gestaltet, umso besser wirkt sich diese auf das Wohlbefinden der Pflegepersonen aus. Wichtige Felder stellen auch die Arbeitsbedingungen, die Art und Weise wie ein Individuum emotional mit den Gegebenheiten auf der Arbeit umgehen kann, Kompetenz und Möglichkeiten zur persönlichen Weiterentwicklung dar (Berlanda et al., 2020).

1.4. Herausforderungen

Der Pflegeberuf bringt viele Herausforderungen im Alltag mit sich. Im folgenden Abschnitt werden diese auf Basis der Literatur aufgezeigt und genauer erläutert. Es soll erwähnt sein, dass auch physische Belastungen einen großen Teil der Herausforderungen ausmachen. Um den Rahmen nicht zu sprengen, wird sich in dieser Arbeit jedoch in erster Linie auf psychosoziale Faktoren fokussiert. Die anschließenden Punkte beziehen sich auf Personen, welche schon länger im Beruf tätig sind und nicht mehr als Neueinsteiger*innen gewertet werden.

1.4.1. Arbeitsumgebung

Die Arbeitsumgebung stellt einen zentralen Punkt für das Wohlbefinden der Pflegenden dar. Die Wichtigkeit eines unterstützenden und wertschätzenden Klimas ist von großer Bedeutung. So berichten Pflegenden, dass unethisches Klima am Arbeitsplatz sich auf ihr eigenes moralisches Verhalten auswirkt und dieses negativ beeinflusst (Hakimi et al., 2020).

Eine wichtige Rolle spielt auch die soziale Unterstützung, welche Betroffene auf der Arbeit

erfahren. Je größer diese ist, umso größer das psychosoziale Wohlbefinden (Kowalczyk et al., 2017).

In der Literatur gibt es auch den Hinweis, dass Belästigungen am Arbeitsplatz das Auftreten von mental bedingten Langzeitkrankheiten verstärken, soziale Unterstützung vor Ort diese aber vermindern kann (Roelen et al., 2018).

1.4.2. Image

Viele Personen der Gesundheits- und Krankenpflege sehen das Image, welches der Beruf mit sich bringt, als Problem. Es fehlt ihnen an Anerkennung ihrer Tätigkeiten in der Bevölkerung. Zudem wird vielmehr auch von der Problematik berichtet, dass die Arbeit belächelt und als minderwertig angesehen wird (Alilu et al., 2017).

1.4.3. Schlaf

Der Schlaf dient zur Erholung und soll einem wieder Energie liefern. Im Alltag von Pflegepersonen ist der Schlaf allerdings unregelmäßig und stellt somit eine Herausforderung dar. So führt zum Beispiel moralischer Stress zu einem unregelmäßigem Schlafverhalten (Fard et al., 2020). Des Weiteren stellt Schlaf einen der wichtigsten Regenerationsprozesse für den Körper dar (Młynarska et al., 2022).

Nachdienste bedingen einen unregelmäßigen und qualitativ schlechteren Schlaf und führen zu einem erhöhten Kortisol – Level (Bani-Issa et al., 2020). Das Schlafverhalten verschlechtert sich aufgrund der unregelmäßigen Zeiten und des erhöhten homöostatischen Schlafdrucks. Ein nicht erholsamer Schlaf stellt die Ursache für viele weitere Probleme dar wie Unwohlsein, eingeschränkter kognitiver Funktion oder vermehrten Fehlern am Arbeitsplatz (Alfonsi et al., 2021). Des Weiteren nehmen unter Pflegepersonen auch Alpträume zu. Diese verschlechtern den Schlaf weiter und wirken sich negativ auf die psychosoziale Gesundheit aus (Dietch et al., 2021).

Ein schlechter Schlaf lässt sich auch im Essverhalten betroffener Personen wiedererkennen. Je schlechter der Schlaf, umso höher der Stress, umso mehr durch Stress ausgelöstes unkontrolliertes Essen (Jesús Gázquez Linares et al., 2019). Des Weiteren führt er auch vermehrt zu depressiven und ängstlichen Symptomen unter Pflegepersonen (Sørengaard et al., 2019).

1.4.4. Fatigue, Depression und Burnout

Wie oben bereits erwähnt kann ein unregelmäßiger Schlafrhythmus zu depressiven und/oder ängstlicher Stimmung bis hin langfristig zur Depression und Angststörung führen. Ebenso können zu hohe Ansprüche am Arbeitsplatz und zu niedrige Ressourcen zu diesen Auswirkungen führen (Hatch et al., 2019).

Fatigue (Müdigkeit/ Erschöpfung) ist ebenso oft bei Personen in der Pflege vorzufinden. Es wirkt sich sowohl negativ auf das eigene Wohlbefinden als auch auf das der Patient*innen aus (Alsayed et al., 2022). Es steht im Zusammenhang mit der Schichtdauer und der Menge an Diensten im Allgemeinen. Je öfter und länger man am Stück Dienst hat, umso höher das Risiko der Ermüdung (Martin, 2014).

1.4.5. Macht-/ Nutzlosigkeit (fehlende Möglichkeit zur Weiterentwicklung)

In der Literatur werden auch die Problematiken der Machtlosigkeit und der Nutzlosigkeit beschrieben. So fühlen sich einige Personen nicht in der Lage wirklich Dinge nach ihren Wünschen verändern zu können, sondern nur Tätigkeiten ohne große Hintergedanken auszuführen. Es fehlt ihnen oft an den Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und an Aufstiegschancen. Auch die fehlenden Reformen im Gesundheitssystem werden als Belastung gesehen. In der Literatur wird davon berichtet, dass Betroffene oft das Gefühl haben, dass kleinen Fehlern viel mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird als das persönliche Kompetenzen beachtet beziehungsweise gefördert werden würden (Alilu et al., 2017).

Das Fehlen von der Möglichkeit Verantwortung zu übernehmen und eigene Entscheidungen treffen zu können, führt auch dazu, dass viele Pflegepersonen den Beruf verlassen wollen. Wenn diese zusätzlich von schlechter persönlicher Gesundheit berichten, ist die Wahrscheinlichkeit die Profession zu wechseln für diese noch höher (de Oliveira et al., 2017).

Zusätzlich führen das Fehlen von wenig Kontrolle über den Job genauso wie eine hohe psychosoziale Belastung und körperliche Anstrengung zu vermehrter krankheitsbedingter Abwesenheit (Helgesson et al., 2020).

1.4.6. Schichtdienst und Substanzkonsum

Der Pflegeberuf lässt sich nicht auf acht Stunden am Tag reduzieren, es verlangt einer

rundum Besetzung durch Personal im stationären Kontext. Das führt zu vielen abwechselnden Diensten zu unterschiedlichen Tages- und Nachtzeiten. Der Schichtdienst erhöht das Risiko für psychosoziales Unwohlsein, Schlafschwierigkeiten, Essstörungen und Beklemmungsgefühlen (Leyva-Vela et al., 2018).

In der Literatur wird der Schichtdienst mit negativen Folgen in Zusammenhang gebracht. So führen mehr geleistete Nachtdienste in den vergangenen Jahren, zu einem höheren Body-Mass-Index (BMI) und zu erhöhtem Konsum von Alkohol, Tabak und Kaffee (Buchvold et al., 2015). Pflegepersonen greifen aufgrund des Schichtdienstes vermehrt zu Alkohol, um Einschlafen beziehungsweise besser schlafen zu können. Zusätzlich wird Alkohol als Coping Strategie bei psychosozialer Belastung und Stress auf der Arbeit verwendet (Richter et al., 2021). Alkohol kann auch als Einstiegsdroge zu diversen Substanzen führen und weitere Abhängigkeiten mit sich bringen (Smith, 2021). Um dies zu verhindern, ist es wichtig das Pflegepersonen bei sich selbst aber auch bei Kolleg*innen in ihrem Umfeld auf frühe Warnzeichen achten, um rechtzeitig reagieren zu können (Webb, 2020).

Aufgrund arbeitsbedingter Faktoren, in welchem Setting jemand tätig ist und wie hoch das Maß an Arbeitsbelastung ist, konnten Zusammenhänge mit leichtem bis zu schwerem Übergewicht bei Krankenpfleger*innen hergestellt werden (Chin et al., 2016).

1.4.7. Workaholism

Unter Workaholism, auf Deutsch Arbeitssucht, versteht sich eine Sucht zur Arbeit, welche derartig stark ist, dass sie sich negativ auf das private Umfeld aber auch auf die geleistete Arbeit auswirkt. Dieser Begriff wurde nicht immer als negativ behaftet angesehen sondern teils auch mit großer Bereitschaft zur Arbeit assoziiert, allerdings hat sich die Bedeutung in diesem Kontext verändert (Sussman, 2012).

Workaholism steht in Verbindung mit vielen negativen Auswirkungen für Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. In der Literatur werden Zusammenhänge mit verschlechterter psychischer wie physischer Gesundheit, schlechten Coping-Mechanismen, eine niedrige Zufriedenheit mit dem Job sowie mit dem privaten Leben, vermehrter Arbeit, familiären Konflikten sowie Schlafschwierigkeiten bis hin zu Schlafstörungen berichtet. Am Arbeitsplatz kommt es aufgrund von Workaholism zu Vorfällen wie eindösen am Arbeitsplatz beziehungsweise im Auto am Weg nach Hause, der Gefährdung von sich selbst, anderen Personen/ Patient*innen oder Equipment (Andreassen et al., 2018).

1.4.8. Gewalt

Der Pflegeberuf bringt das Risiko Gewalt zu erfahren mit sich. Einerseits gibt es die Gewalt von Patient*innen ausgehend, verbal wie körperlich, andererseits die organisatorische Gewalt. Diese zeigt sich durch zu hohe Arbeitsbelastungen, aufgezwungene Dienste, schlechter Bezahlung, einer schlechten Arbeitsumgebung etc. Pflegepersonen verbringen aufgrund ihrer Tätigkeiten die meiste Zeit an den Patient*innen und mit deren Angehörigen. Das führt dazu, dass die Pflege am häufigsten von Gewalt jeglicher Art betroffen ist, verglichen mit anderen Berufsgruppen im gleichen Setting (Faghihi et al., 2021).

1.4.9. Lebensqualität

In Studien zeigt sich eine durchschnittliche Lebensqualität unter Pflegepersonen, das Stresslevel ist leicht erhöht und die diesbezüglichen Coping Strategien sind ebenfalls durchschnittlich (Kumar et al., 2018). Jedoch ist dies bei Personen die vermehrt im Nachtdienst arbeiten schlechter. Diese haben eine niedrigere Lebensqualität, mehr Stress und schlechtere Coping Strategien (Ljevak et al., 2020). In der Literatur zeigt sich, dass es einen Zusammenhang zwischen schlechten psychosozialen Arbeitsbedingungen und einer niedrigeren Lebensqualität gibt. Auch das trifft stärker auf jene zu, die aktiv im Schichtbetrieb sind (Misiak et al., 2020). Berufsbedingter Stress wirkt sich negativ auf die Lebensqualität von Pflegepersonen aus und hat so im weiteren Sinne einen negativen Einfluss auf das Behandlungsergebnis von Patient*innen (Sarafis et al., 2016).

1.5. Forschungslücke

Die Herausforderungen, mit welchen sich Pflegepersonen tagtäglich konfrontiert sehen, sind in der Literatur gut erforscht und beschrieben. Großteils widmet sich diese allerdings Pflegepersonen, welche schon mehrere Jahre im Beruf tätig sind. Mit der aktuellen Situation, dass immer mehr Pflegepersonal benötigt wird, immer weniger den Beruf ergreifen und zusätzlich Personen früh aus der Pflege aussteigen, ist es ein Anliegen, die Meinung jener zu erforschen, welche sich seit kurzem (ein bis drei Jahre) im Beruf befinden. Welche Herausforderungen sehen sie und vor allem was sind Ansätze, um ihre psychosoziale Gesundheit zu fördern und so den Verbleib im Beruf unterstützen zu können.

1.6. Forschungsziel und Forschungsfrage

Ziel dieser Arbeit ist es aufzuzeigen, welchen Herausforderungen sich Neueinsteiger*innen im Pflegeberuf gestellt sehen. Des Weiteren soll anhand von qualitativen Interviews aufgezeigt werden, welche Aspekte zur psychosozialen Gesundheit als sinnvoll erscheinen sowie den Arbeitsalltag erleichtern könnten. Daraus ergibt sich die Forschungsfrage:

Was sind die aktuellen Herausforderungen und subjektiven Bedürfnisse von Berufseinsteiger*innen im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege und mögliche gesundheitsförderliche Ansätze zur Stärkung deren psychosozialen Gesundheit aus Sicht der Betroffenen?

2. Methodik

Zur Bearbeitung des Forschungsthemas wurde im ersten Schritt ein Literaturreview durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine systematische Analyse des Status Quo der aktuellen Literatur. Die Ergebnisse dieser Suche wurden dann kritisch anhand eines Fragebogens begutachtet und somit in ihrer Qualität beurteilt (Polit and Beck, 2017, S. 87 ff.).

Im zweiten Schritt fanden semistrukturierte Interviews mit betroffenen Personen statt. Darunter wird verstanden, dass im Rahmen des Interviews Themengebiete, welche durch die befragende Person festgelegt werden, abgedeckt werden. Es gibt keine spezifischen Antworten, da diese nicht vorhersehbar sein können. Eine Abweichung vom Leitfaden bzw. den Leitfragen ist daher möglich. Die befragten Personen werden dazu ermuntert über bestimmte Themen zu sprechen und ihre persönlichen Erfahrungen darzulegen. Es soll der Wissensgenerierung zu einem bestimmten Thema dienen (Polit and Beck, 2017, S. 510).

2.1. Literaturarbeit

Im ersten Schritt fand die Erhebung der aktuell vorhandenen Literatur zum Thema statt. Dafür wurde eine systematische Suche in den medizinischen Datenbanken PubMed (Public Medical Literature Online) und Cinhal (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) im Zeitraum von Mai bis Juli 2022 durchgeführt. Zusätzlich fand eine Handsuche in Google-Scholar statt. Um die Vergleichbarkeit zwischen den Datenbanken gewährleisten zu können, wurden in allen Datenbanken die gleichen Suchbegriffe, sogenannte Keywords, benutzt. Diese sind der Tabelle 1 zu entnehmen. Diese Keywords wurden durch die Boole'sche Operatoren „AND“ beziehungsweise „OR“ verknüpft. Als Filter für die Suche wurde der Zeitraum der letzten zehn Jahre gesetzt (2012-2022), sowie die Sprachen Deutsch und Englisch. Zusätzlich wurde der Filter „free full text“ verwendet.

Tabelle 1: Suchbegriffe und deren Synonyme

Keywords	Synonyme
Psychosocial health	
nurse	Healthcare worker

Diese Auswahl an Suchbegriffen lieferte bereits eine überschaubare Anzahl an Artikeln, daher wurden keine weiteren Keywords für die Suche in den Datenbanken benötigt.

Eingeschlossen wurden nur Artikel der letzten zehn Jahre, die sich mit Neueinsteiger*innen im Pflegeberuf beschäftigen. Dabei wurde auf die Formulierung bezüglich Berufseinsteiger*innen geachtet und auf keine konkrete Jahresanzahl. So wurden alle Artikel beachtet, welche angaben sich mit Neulingen auseinanderzusetzen. Ausgeschlossen wurden alle Artikel, welche einerseits nicht genau definiert hatten, wie lange teilnehmende bzw. untersuchte Personen im Beruf waren, andererseits ihre Studienpopulation als schon länger in Beruf bezeichneten.

Ebenfalls ausgeschlossen wurden Artikel, welche sich lediglich auf physiologische Gesundheitsaspekte bezogen.

Aus der Suche in den Datenbanken ergaben sich 1344 Studien. Nach Duplikat Entfernung blieben noch 1330 über. Anschließend fand ein Titelscreening statt, nach diesem blieben 332 Studien. Daraufhin wurden die Abstracts der verbleibenden Studien überprüft. Das führte zu einem Ergebnis von drei Studien, welche beurteilt werden konnten. Die Beurteilung fand anhand des „Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)“ statt. Unabhängig des Forschungsdesigns gibt es für alle Studien zuerst zwei allgemeine Fragen. Anschließend gibt es auf das Design (Qualitativ, Quantitativ randomisiert, Quantitativ nicht randomisiert, Quantitativ deskriptiv, Mixed Method) fünf abgestimmte Fragen. Die Fragen sind mit „Yes“, „No“ oder „Can't tell“ zu beantworten. Zur genaueren Erklärung ist zusätzlich ein Kommentar abzugeben (Hong et al., 2018). Die Beurteilungen sind im Anhang zu finden.

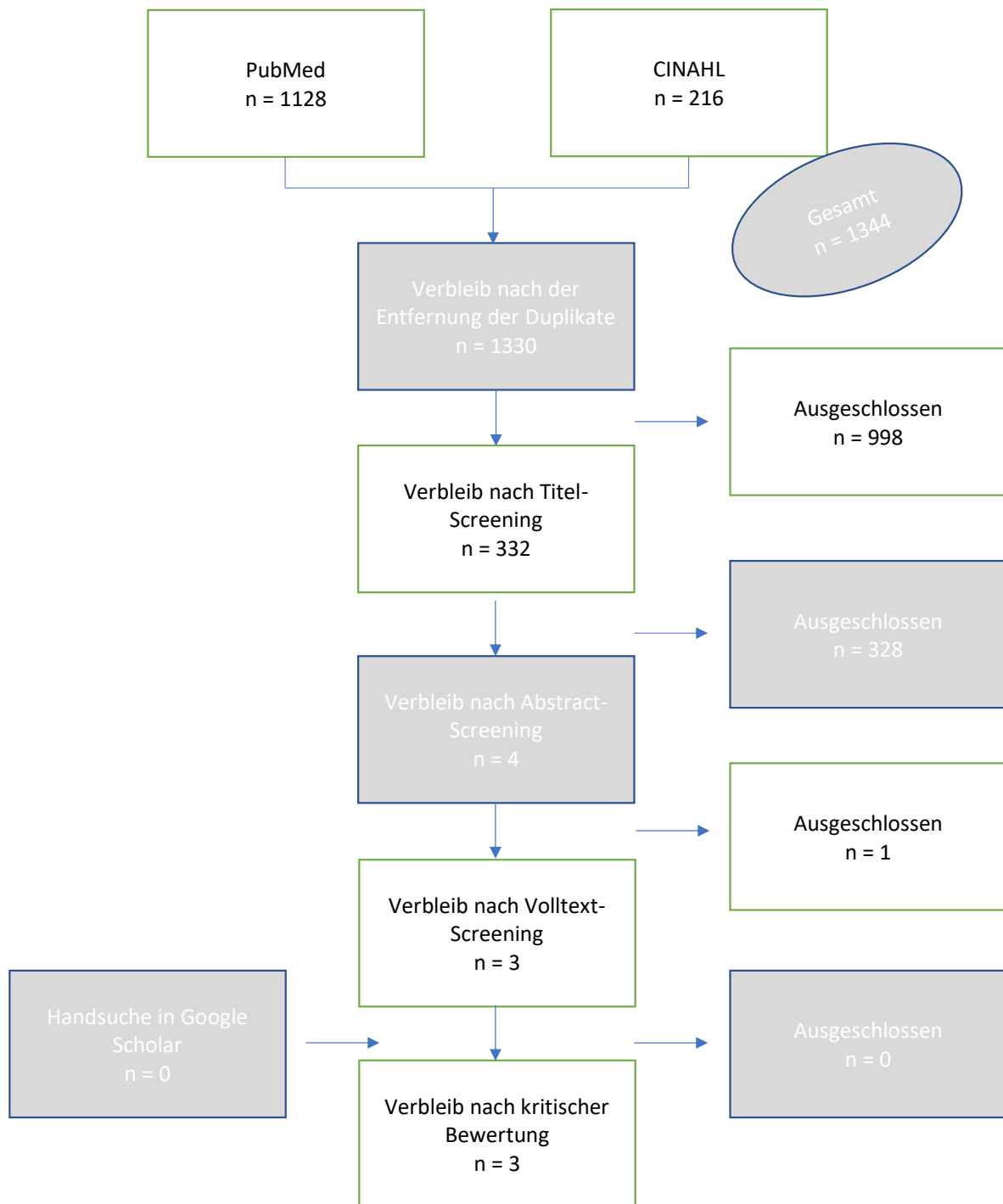


Abbildung 1: Flowchart adaptiert nach (Moher et al., 2011)

2.2. Qualitative Interviews

Im zweiten Schritt der Arbeit fand eine qualitative Erhebung statt. Es wurden semistrukturierte Interviews mit betroffenen Personen durchgeführt, um so deren Sichtweise erheben zu können. In Zusammenarbeit mit dem Betreuer dieser Abschlussarbeit wurde ein Leitfaden ausgearbeitet. Dieser wurde zusammen mit allen weiteren benötigten Unterlagen (Patient*innen-Information/ Einwilligungserklärung, Antragsformularen, Konzeptformular und Studienprotokoll) bei der Ethikkommission Graz

eingereicht. Das positive Votum wurde mit 13.01.2023 ausgestellt (EK-Nummer: 35-106 ex 22/23).

Mit Erhalt des Votums wurde mit den Befragungen begonnen. Teilnehmer*innen wurden anhand des Schneeballsamplings rekrutiert. Dabei wird zu Beginn eine Teilnehmerin/ ein Teilnehmer durch die interviewende Person als passend für die Studie identifiziert. Am Ende des Interviews wird die befragte Person gebeten andere potenzielle Teilnehmer*innen zu benennen, beziehungsweise Informationen zur Teilnahme weiterzugeben. Diese können sich dann entweder selbst bei der interviewenden Person melden oder werden von jener kontaktiert (Gabler, 1992).

Die Einschlusskriterien um als passend für diese Befragung zu gelten sind Tabelle 2 zu entnehmen. Bevor mit der Auswertung begonnen wurde, erhielten die teilnehmenden Personen die Möglichkeit das Transkript ihres Interviews gegenzulesen und so etwaige Missverständnisse korrigieren zu können.

Tabelle 2: Einschlusskriterien

Einschlusskriterien Interviews
<ul style="list-style-type: none">• Abgeschlossene Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson• Neu im Beruf/ Berufseinsteiger*innen (Tätigkeit als DGKP £3 Jahre)

Tabelle 1: Ausschlusskriterien

Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none">• Berufsgruppen Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz• Länger als drei Jahre tätig in der Pflege• Wiedereinsteiger*innen in den Pflegeberuf

2.2.1. Inhaltsanalyse nach Mayring

Im ersten Schritt der Inhaltsanalyse nach Mayring wird das zu analysierende Material festgelegt. Bei dieser Arbeit stellen die MP3 Aufnahmen bzw. deren Transkripte jenes dar (Mayring, 2010).

Die Interviews wurden von der Verfasserin dieser Arbeit geführt. Sie fanden im Zeitraum von Jänner bis April 2023 statt. Der Ort und die Zeit wurden je nach Belieben und Möglichkeit der befragten Personen angepasst, damit es sich für diese am besten in den

Alltag integrieren lassen konnte. Anschließend wurden die Audioaufnahmen von der Verfasserin der Arbeit transkribiert. Dabei wurden folgende Regeln angewandt:

1. Wörtliche Transkription, nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Sollte eine Person im Dialekt sprechen, wird dieser nicht mit transkribiert.
2. Das Gesprochene wird dem Schriftdeutsch angepasst.
3. Alle Aussagen, die es erlauben würden, auf die befragte Person rückzuschließen, werden durch die transkribierende Person anonymisiert.
4. Pausen, die deutlich länger dauern, werden in der Transkription durch Punkte (...) gekennzeichnet.
5. Begriffe, die besonders betont werden, werden unterstrichen.
6. Wenn die interviewende Person Äußerungen der Zustimmung wie „mhm“, „aha“ etc. tätigt, werden diese nicht mit transkribiert, außer es unterbricht den Redefluss der anderen Person.
7. Gibt es Einwürfe der gerade nicht sprechenden Person, werden diese in Klammern angeführt.
8. Unterstützende Lautäußerungen werden ebenfalls in Klammern gesetzt.
9. Wenn die interviewende Person spricht, werden diese Absätze mit einem „I“ gekennzeichnet. Bei den interviewten Personen muss es deutlich zuordenbar sein mit einer eigenen Abkürzung.
10. Damit das Transkript besser lesbar ist, wird zwischen dem Wechsel der sprechenden Personen im Transkript immer eine Leerzeile gemacht (Kuckartz, 2007)

Im zweiten Schritt wird die Richtung, welche die Analyse einnehmen soll, bestimmt. Bei dieser Arbeit wird der Objektbereich genauer beleuchtet (Mayring, 2010).

Nach Mayring gibt es drei verschiedene Formen der qualitativen Inhaltsanalyse, im dritten Schritt wird die passende gewählt:

- Die zusammenfassende Inhaltsanalyse: Dabei wird das vorhandene Material auf das wesentliche reduziert. Zusätzliche Informationen werden in der Analyse nicht beachtet.
- Die explizierende Inhaltsanalyse: Bei dieser Form wird zusätzliche Literatur herangezogen, um Sachverhalte verständlich darstellen zu können.
- Die strukturierende Inhaltsanalyse: Hier wird das Material unter vorher

festgelegten Kategorien bewertet. Im Vorhinein muss dafür ein Leitfaden erstellt werden. Anhand der Kategorien kann der Text dann dargestellt werden. (Mayring, 2010).

Für diese Arbeit wird die strukturierende Inhaltsanalyse gewählt. Dafür muss als nächstes ein Kategoriensystem aus den Daten herausgearbeitet und in einem Kodierleitfaden festgehalten werden. Zur Erstellung eines Kategorie Systems wurden die Transkripte durchgelesen und anhand des vorhandenen Materials wurden folgende Kategorien gebildet (Kategorien werden neu gebildet = induktiv) (Mayring, 2010):

- Grundmotivation
- Aktuelle Herausforderung
- Belastungen im Arbeitsalltag
- Förderangebote
- Gesundheitsförderliche Faktoren im Arbeitsalltag
- Wünsche an den Betrieb
- Ausgleich im Privaten
- Zukunft

Um Textstellen richtig zuordnen zu können, werden nun Kodierregeln erstellt. Diese helfen klare Abgrenzungen zwischen den Kategorien zu schaffen und machen so eine eindeutige Zuteilung möglich (Mayring, 2010).

In Tabelle 4 sind die Kategorien mit ihren Definitionen und Ankerbeispielen aus den Interviews zu finden.

Tabelle 2: Kategorien mit Definitionen und Ankerbeispielen

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel
Grundmotivation	Was war der Ursprung des Interesses an dem Beruf bzw. was war ausschlaggebend die Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson zu absolvieren.	Mich hat motiviert, dass ich selbst fünf Wochen im Krankenhaus war und gesehen habe, was die alles leisten und wieviel Dankbarkeit man von den Menschen zurückbekommen kann und das hat mich motiviert

		Krankenpflege, den Krankenpflegeberuf zu ergreifen. (Subject2, Pos. 2)
Aktuelle Herausforderungen	Was sind Herausforderungen, mit denen sich die befragten Personen aktuell konfrontiert sehen. Bezogen auf einen breiteren Blick.	zeitliche Ressourcen, Zeitdruck, .. ehm, .. Personalmangel, das schließt daran an. Ansonsten, nein das ist es eigentlich, Zeitdruck, zeitliche Ressourcen aufgrund von Personalmangel. (Subject4, Pos. 5)
Belastungen im Arbeitsalltag	Was sind Dinge die die Betroffenen im Arbeitsalltag als negativ empfinden. Dinge im alltäglichen, welche sie belasten.	Das ich weiß, dass ich nicht so pflegen kann, wie es gerne tun würde beziehungsweise, wie es sein sollte. (Subject8, Pos. 10)
Förderangebote	Hier sind Angebote von den Arbeitgeber*innen gemeint. Gibt es welche, wie werden sie kommuniziert.	ich glaube der Betriebsrat bietet das an. Ahm, Chairmassagen, Mediation, Yoga, ahm gibt es. Ich weiß nicht, aber so Tagesausflüge, ob die dazu zählen (Subject9, Pos. 18)
Gesundheitsförderliche Faktoren im Arbeitsalltag	Was sehen die Befragten als hilfreich in ihrem täglichen Arbeitsalltag. Was sind Dinge, die ihnen helfen, den Tag leichter zu bewältigen	ich habe einen Kollegen, der auch ein Freund für mich ist. Mit ihm rede ich auch gerne über derartige Dinge. Ahm, bei zwölf Stunden Diensten haben wir immer eine Stunde Pause. Im Sommer nutzen wir diese gerne, um rauszugehen. Ein Eis zu

		kaufen, ins Café zu setzen und einen Kaffee trinken. Dann kommt man ein bisschen weg. Weil Pause auf Station ist nicht dasselbe wie Pause draußen. (Subject6, Pos. 22)
Wünsche an den Betrieb	Was sind konkrete Vorstellungen der Teilnehmer*innen an ihre Arbeitgeberin/ ihren Arbeitgeber. Wo sehen sie Verbesserungspotential.	Einen anderen Personalschlüssel. Ich es ist schwierig, aber naja. Oder vielleicht, ja, wir haben jetzt wieder mehr Betten aufgesperrt. Das finde ich bei unserem Personalspiegel nicht so wirklich, also eigentlich grob fahrlässig. (Subject8, Pos. 12)
Ausgleich im Privaten	Was sind Dinge, denen die Befragten in ihrer Freizeit nachgehen, um mit den Herausforderungen und Belastungen der Arbeit umgehen zu können bzw. um abschalten zu können.	Also das mache ich eher so im Privaten. Also ich rede da mit Freunden. Ich weiß Datenschutz und so (Lachen). Also ich mache sowas eher, also diese Psychohygiene und so, im Privaten. (Subject8, Pos. 24)
Zukunft	Wo sehen sich die Teilnehmer*innen in der Zukunft. Was haben sie für Pläne, was wollen sie erreichen.	Dadurch, dass ich eben den Master mache, würde ich mich schon noch gerne weiterentwickeln und nicht direkt im klassischen Pflegeberuf weiterarbeiten, sondern im Management

		oder der Personalführung. Etwas in diese Richtung. (Subject10, Pos. 52)
--	--	---

Im Anschluss werden die Analyseeinheiten bestimmt. Hier gibt es drei unterschiedliche:

- Auswertungseinheit
- Kodiereinheit
- Kontexteinheit

Die Auswertungseinheit sagt aus, um welches Grundmaterial es sich handelt (Mayring, 2010). Bei dieser Studie stellen das die Transkripte der Interview-Audiodateien dar. Jedes Transkript stellt eine Auswertungseinheit dar.

Die Kodiereinheit stellt den kleinstmöglich kodierbaren Textbaustein dar (Mayring, 2010). In dieser Studie wird das als ein einzelnes Wort festgelegt.

Die Kontexteinheit gibt hingegen an, was der größte kodierbare Textbaustein ist (Mayring, 2010). Im Falle dieser Studie sind das mehrere Sätze.

Im Anschluss werden die Texte im Programm MAXQDA analysiert. Das heißt, Textstellen werden anhand des Kodierleitfadens passenden Kategorien zugeordnet.

Jeder Code erhält im Programm eine andere Farbe. Passende Wörter bzw. Textstellen werden markiert und dem passenden Code zugeordnet. Darauf folgt die Interpretation der Ergebnisse. Um die Qualität der Arbeit beurteilen zu können, gibt es auch in der qualitativen Forschung Gütekriterien. Diese sind laut Mayring folgende:

- Verfahrensdokumentation: Hier geht es darum klar zu definieren was erforscht wird und was Gegenstand der Forschung ist. Des Weiteren muss auch die Methode klar dokumentiert werden.
- Regelgeleitetheit: Diese sagt aus, dass vor der Auswertung Regeln festgelegt werden. Diese müssen dann bei der Bearbeitung genau eingehalten werden.
- Argumentative Interpretationsabsicherung: Damit wird gemeint, dass getätigte Aussagen in den Interviews genau von der Verfasserin betrachtet werden müssen und nach Gemeinsamkeiten sowie Unterschieden geschaut werden muss.
- Nähe zum Gegenstand: Es ist wichtig, dass die befragten Personen möglichst nah an der Umwelt der Befragung befinden. Das heißt, sie sollten sich zum Zeitpunkt

der Interviewführung zum Beispiel nicht im Urlaub befinden.

- Kommunikative Validation: Diese besagt, dass die befragten Personen die Möglichkeit erhalten das Transkript zu lesen und Dinge die falsch verstanden wurden ausgebessert werden.
- Triangulation: Hier ist gemeint, dass sich die Verfasserin der Arbeit im Vorhinein mit der Literatur auseinandersetzt und schaut, wie andere vorgegangen sind.

(Mayring, 2010)

3. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Literaturrecherche und der Interviews gezeigt. Zuerst folgt eine Zusammenfassung über den Status Quo der Literatur. Anschließend werden die Ergebnisse der Interviews nach Kategorien aufgeführt und mit jenen der Literatur verglichen.

3.1. Literaturarbeit

Die systematische Literaturrecherche ergab nach kritischer Analyse drei passende Artikel. Diese stammen aus den Niederlanden, Deutschland und Japan.

In der Studie von Ketelaar et al. wurde sich mit der Thematik, was die Bedürfnisse von Neueinsteiger*innen in der Pflege darstellen und derer diesbezüglichen Gesundheit, in den Niederlanden befasst. Um dies erfassen zu können wurden persönliche Interviews mit sechs Auszubildenden und acht Berufseinsteiger*innen, nicht länger als fünf Jahre in der Pflege tätig, durchgeführt. Die drei großen Themen, welche behandelt wurden, lauten:

- Erfahrungen mit dem Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit
- Berufliche Gesundheitsförderung, welche sie aktuell kennen
- Berufliche Gesundheitsförderung, welche sie sich wünschen würden

Die Interviews wurden aufgenommen und transkribiert. Anhand dieser Daten wurden Gruppen sowie Subgruppen gebildet.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der befragten Personen schon mit arbeitsbedingten gesundheitlichen Problemen Erfahrung hat. Dazu zählen Schmerzen des Bewegungsapparates, Stress, Sorgen, Ängste, Fatigue, Schlafprobleme und Infektionen wie zum Beispiel Influenza. Als Begründung für diese Beschwerden wurden körperliche Ansprüche des Pflegeberufs genannt wie das Heben von Patient*innen, eine hauptsächlich gehende beziehungsweise stehende Tätigkeit, unangenehmer Kontakt mit Patient*innen, deren Angehörigen oder Kolleg*innen, viel Arbeit auf limitierte Zeit, Unfälle mit biologischen Material und dem Ausgesetzt sein von ansteckenden Krankheiten, Schichtarbeit und das Machen von Fehlern. All dies führt zu Einschränkungen in der Berufsausführung.

Bezüglich der bereits vorhandenen beruflichen Gesundheitsförderung berichteten die befragten Personen von dem beruflichen Gesundheitsamt des Landes, welches zu Beginn der Karriere mit Informationen diesbezüglich dient.

Weitere gesundheitsförderliche Faktoren, die genannt wurden, sind Tabelle 5 zu entnehmen. Dabei wird sich auf jene der bereits beruflich tätigen Personen bezogen.

Tabelle 3: gesundheitsförderliche Faktoren am Arbeitsplatz

Gesundheitsförderliche Faktoren am Arbeitsplatz
<ul style="list-style-type: none">• Unterstützung durch Kolleg*innen• Ratschläge von Fachpersonal• Die Möglichkeit Kolleg*innen nach Rat/ Hilfe zu fragen• Vorhandene vorgegebene Maßnahmen, wie in bestimmten Situationen vorzugehen ist• Vorsorgende Maßnahmen (z.B. Schutzausrüstung und ergonomische Hilfsmittel)• Das Aufteilen von Arbeitsbelastung• Das Kennen und Hinweisen auf persönliche Grenzen• Weniger Stunden arbeiten bzw. längere Pausen• Abwechslungsreiche Aufgaben zugeteilt bekommen

Unterstützung durch Kolleg*innen ist unter den befragten Personen vor allem wichtig, um mit den Herausforderungen, welche der Job mit sich bringt, umgehen zu können. Diese Unterstützung kann je nach Situation sehr unterschiedlich aussehen. Von Ratschlägen bis hin zur Abnahme von Belastungen. Hilfe durch Fachpersonal wurde vor allem bezüglich der Mobilisierung von Patient*innen und der richtigen Handhabung von hygienischen Vorschriften beim Arbeiten mit infektiösen Patient*innen als große Hilfe angesehen. Das aktive Fragen nach Hilfe wurde zwar als eine Unterstützung angesehen, allerdings wurde auch angemerkt, dass dies vor allem als Neueinsteiger*in im Beruf teils schwer sein kann, da sich Betroffene teils schämen oder gar keine Zeit dafür haben. Routinierte Abläufe bezüglich wiederkehrender Situationen wurden ebenfalls als große Erleichterung für den Berufsalltag angesehen, genauso wie das Vorhandensein persönlicher Schutzausrüstung. Dies kann jedoch in manchen Fällen auch zu Unwohlsein führen, da Befragte angaben, dass jene oft zu warm oder unbequem sei.

Des Weiteren wurde es als sehr hilfreich angesehen in der Lage zu sein, seine eigenen Grenzen zu kennen und diese auch wahrzunehmen.

Die Möglichkeit weniger zu arbeiten bzw. längere Pausen zu nehmen wurde ebenfalls genannt, allerdings ist das Umsetzen dieser Maßnahme schwerer, weil es oft einfach nicht möglich war, das einzuhalten.

Bezüglich der weiteren Unterstützung, die sich betroffene wünschen, wurden die ausreichende Unterstützung zu Berufsbeginn genannt. Der erste Tag soll als Einführungstag dienen und die erste Zeit sollte nicht schon allein gearbeitet werden, sondern als zusätzliche Kraft, um sich auf die neue Arbeit einstellen zu können. Des Weiteren wünschten sich die Befragten einen kompletten Gesundheitscheck zu Beginn sowie regelmäßige Treffen mit Vorgesetzten um persönliche Anliegen, Ziele etc. besprechen zu können. Auch das Vorhandensein einer Mentorin/ eines Mentors wurde erwähnt. Der Wunsch nach einer Gruppenschulung, um frühe Anzeichen von mentaler Belastung zu erkennen wurde ebenso genannt wie dem Bedarf von Fachwissen. Das bezog sich vor allem darauf wissen zu wollen, in welchen Fällen man sich an wen wenden kann. Um die psychosoziale Gesundheit zu unterstützen, wurde der Wunsch nach regelmäßigen Beratungsgesprächen, sowohl in Einzel- als auch in Gruppensitzungen, geäußert. Alles in allem sollte es den betroffenen leichter gemacht werden, nach Hilfe fragen zu können.

Ein wichtiger Faktor, der auch erwähnt wurde, stellt die allgemeine Stimmung auf der Station bzw. im Team dar. Wenn diese gut war, gaben Befragte an, auch in härteren Situationen besser zurecht zu kommen (Ketelaar et al., 2015).

Die Studie von Koch et al. befasst sich mit dem Thema, wie die Zufriedenheit mit dem Beruf und die gefühlte Qualität der geleisteten Arbeit, mit dem Wunsch die Profession zu verlassen zusammenhängt. Dafür wurden Daten von einem Fragebogen für Ärzt*innen und Pflegepersonen aus Deutschland herangezogen und erneut analysiert. Befragt wurden Personen unter 35 Jahren mit einer maximalen Berufserfahrung von sechs Jahren. Die Ergebnisse zeigen, dass eine hohe Zufriedenheit mit dem Beruf sowie dem Gefühl, dass die geleistete Arbeit eine gute ist, Faktoren sind, die Personen im Beruf halten (Koch et al., 2020).

Die dritte Studie, welche sich aus der Literaturrecherche ergeben hat, befasst sich mit der Intention den Job zu verlassen und der tatsächlichen Entscheidung dies zu tun unter neuen Pflegerinnen in Japan. Dabei wurde die Studienpopulation so definiert, dass Neueinsteigerinnen die Ausbildung frisch abgeschlossen haben und noch keinen Tag tatsächlich gearbeitet haben. Es wurden Fragebögen in einem der größten Amtsbezirke

Japans ausgehändigt, welcher in den vorangegangenen Jahren auch landesweit eine der höchsten Ausstiegsraten unter Pflegepersonen aufwies. Abgefragt wurden individuelle und psychosoziale Faktoren, welche die Intention und die Entscheidung den Job zu verlassen, beeinflussen. Darunter, wie bereit eine Person für den Pflegeberuf ist, psychologischer Stress, zunehmende Ermüdung, psychosoziale Arbeitsbedingungen inklusiver emotionaler Belastung, soziale Unterstützung und das Vorhandensein eines Vorbildes. Die Ergebnisse zeigen, dass es eine signifikant hohe Rate gibt, von Personen, welche die Intention haben den Beruf zu verlassen. 7% sagen, sie werden den Beruf sicher innerhalb der nächsten 3 Monate wechseln. Begründungen waren, dass sich Betroffene nicht als bereit für den Beruf sehen, zunehmende Ermüdung und das Fehlen eines Vorbildes. Mit der Entscheidung den Beruf sicher zu verlassen wurden folgende Variablen in Verbindung gebracht:

- Den Nichterhalt eines Stipendiums
- Unpassende Pausenräume sowie unzureichender Pausenzeit
- Psychologischer Stress
- Das Fehlen eines Vorbildes

Die Ergebnisse zeigen, dass es für einen Großteil sehr wichtig ist, Vorbilder bzw. unterstützende Personen im Berufsumfeld zu haben, um den Job bewältigen zu können. Des Weiteren wird die Wichtigkeit von Praktika aufgezeigt, damit sich angehende Pflegepersonen bereit für den Beruf fühlen. Bezüglich der Faktoren psychologischer Stress und zunehmender Müdigkeit soll der Gesundheitsstatus, physisch wie auch psychisch, der neuen Pflegepersonen genau erhoben und gestärkt werden. Eine adäquate Möglichkeit für Pausen und die zeitlichen Ressourcen dafür sind ebenso wichtig (Tei-Tominaga, 2013).

3.2. Qualitative Interviews

Insgesamt wurden im Zuge dieser Arbeit zehn Interviews geführt. Neun der zehn Teilnehmer*innen waren weiblich. Die Altersspanne reicht von 20 bis 28 Jahren. Die Berufseintritte liegen im Zeitraum von Oktober 2020 bis Oktober 2022. Die verschiedenen Ausbildungswege der befragten Personen sind Tabelle 6 zu entnehmen. Die Arbeitgeber*innen der Berufseinsteiger*innen sind drei Akutversorgungseinrichtungen im Großraum Graz.

Tabelle 4: Ausbildungsweg

Ausbildungsweg	Anzahl an Personen
Gesundheits- und Krankenpflegeschule	1
Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Kombination mit Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität	5
FH Joanneum Gesundheits- und Krankenpflege	4

Die Ergebnisse werden anhand der zuvor gebildeten Kategorien präsentiert.

3.2.1. Grundmotivation

Bei der Frage, was die Grundmotivation gewesen sei, den Beruf der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson zu ergreifen, gaben fünf von den zehn befragten Personen an in erster Linie einen anderen Plan für ihre Zukunft gehabt zu haben (Physiotherapie, Veterinärmedizin, Pharmazie). Durch das aktive in Berührung kommen mit dem Beruf, über den Zivildienst oder das freiwillige soziale Jahr, wurde dann das Interesse daran geweckt. Auch das Personen aus der Familie in diesem Feld tätig sind, wurde als Ansporn dazu genannt. Ebenfalls als Motivation wurde genannt, dass die Person selbst oder nahe Angehörige früh auf Pflegepersonen angewiesen waren und sich deuswegen dafür entschieden.

3.2.2. Aktuelle Herausforderungen

Zur Frage was aktuelle Herausforderungen für Neueinsteiger*innen im Beruf seien kamen folgende Punkte in den Interviews (Hinweis: steht das Wort allein, heißt das es wurde einmal erwähnt, jeder weitere Strich anbei steht für eine weitere Erwähnung):

- Personalmangel IIIIIII
- Krankenstände
- Die Corona Pandemie
- Influenza
- Umstellung der Berufsgruppen

- Patient*innen werden fordernder bzw. ungehaltener I
- Höhere Auslastung der Stationen
- Körperliche und psychische Belastung durch Stress II
- Alleinige Verantwortung für bis zu 40 Patient*innen zugleich III
- Schicksale der Patient*innen
- Zeitdruck
- Unsicherheiten beim Berufseinstig bei bestimmten Thematiken
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit I
- Schichtdienst, unregelmäßige Arbeitszeiten I
- Räumliche Begrenztheit
- Schwierigkeiten im Team
- Gesellschaftliches Bild des Pflegeberufs

Mit Abstand am öftesten wurde der Personalmangel genannt. Meistens im Zusammenhang mit daraus resultieren Herausforderungen für die Betroffenen. Häufig wurde auch die große Verantwortung, welche die Personen tragen und der ständige Stress sowie der Zeitdruck, dem sie ausgesetzt sind, genannt.

3.2.3. Belastungen im Arbeitsalltag

Zur Frage, was die Befragten im täglichen Arbeitstag als Belastung empfinden kamen folgende Antworten:

- Das Arbeitsklima
- Streitigkeiten im Team
- Schlechte Kommunikation
- Schwierigkeiten auf die individuell zu pflegende Person einzugehen II
- Unsicherheit, ob alles erledigt wurde
- Unzuverlässige Kolleg*innen
- Doppelbelastung durch Ärzt*innen und Patient*innen
- Die Erwartung von Anderen keine Fehler zu machen
- Mehr Arbeit für einzelne Personen
- Lärm I
- Ständig neue Mitarbeiter*innen I
- Fehlende Struktur
- Fehlendes Mentoringssystem

- Schwierigkeiten beim Setzen von Prioritäten
- Schwere Fälle zu bearbeiten

Als große Belastung werden vor allem Unstimmigkeiten im Team wahrgenommen. Die Befragten geben an, dass diese die bereits sehr fordernde Arbeit weiter erschweren.

3.2.4. Förderangebote

In diesem Punkt ging es darum zu erfahren, was Förderangebote zur psychosozialen Gesundheit der Arbeitgeber*innen sind. Hier kam von vielen die Antwort, dass sie keine Förderangebote kennen bzw. ihnen solche nie angeboten wurden. Weder im Rahmen der Einschulung noch im Laufe der ersten Jahre.

„so richtige Angebote sind mir jetzt nicht bekannt“ (Subject1: 17)

„derzeit weiß ich nicht unbedingt welche“ (Subject2: 15)

„viel zu wenig, auf die Schnelle fällt mir sehr wenig ein“ (Subject3: 14)

„ich glaube es die Möglichkeit das man mit jemandem reden kann, keine Ahnung, ob das bei meiner Arbeitsstätte zutrifft“ (Subject4: 25)

„Da fällt mir jetzt ehrlich gesagt gar nichts ein (Lachen).“ (Subject5: 20)

„(Lachen) Ich kanns dir leider nicht sagen. Ich weiß es nicht, also ob wir Angebote haben ich weiß es nicht.“ (Subject8: 20)

Von vier der befragten Personen kam auf Nachfrage, dass sie glauben es gäbe Angebote zum Yoga. Zwei Personen konnten konkrete Angebote wie Chairmassagen, Mediation und Möglichkeiten zu Gesprächen mit Psycholog*innen nennen.

3.2.5. Gesundheitsförderliche Faktoren im Arbeitsalltag

Hier wurde von fast allen Teilnehmer*innen die Kommunikation mit Anderen genannt. Sei es direkt auf der Station, in den Pausen oder nach dem Dienst. Vor allem mit Personen aus dem gleichen Beruf. Bevorzugt in Kombination mit einem Wechsel der

Szenerie, also dem aktiven Verlassen der eigenen Station. Ebenfalls wurden Erfolge, Dankbarkeit der Menschen und an die frische Luft gehen als gesundheitsförderliche Faktoren im Alltag genannt. Es wurden auch die Raucherpausen erwähnt und, dass es als Nicht – Raucher schwieriger sei, die Station öfter zu verlassen.

„während dem Dienst, kann ich schon mit den Kollegen reden, aber nicht, dass man von einer Station weggeht während dem Dienst, das ist es nicht. Vielleicht auch weil ich nicht rauche (Lachen) ist es vielleicht bisschen schwieriger, Ich denke für die Raucher ist es besser, das merke ich selbst (Lachen).“ (Subject7: 40)

3.2.6. Wünsche an den Betrieb

Die Wünsche den Betrieb resultieren aus den Herausforderungen und Belastungen der Betroffenen Personen genannt wurden folgende Punkte:

- Mehr Offenheit gegenüber Vorschlägen
- Bessere Erreichbarkeit von Vorgesetzten
- Verbesserte Kommunikation
- Bessere Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen
- Bessere Anpreisung von Angeboten
- Aufmerksamkeiten vom Betrieb gegenüber den Mitarbeiter*innen
- Bessere Bezahlung
- Angepasster Personalschlüssel
- Supervision
- Längere Einschulungsphase
- Gesprächstherapie
- Auf Wunsch Rotationsmöglichkeiten
- Weiterbildungsmöglichkeiten und deren praktische Anwendung im Alltag
- Physiotherapie
- Mehr interdisziplinäre Aktivitäten
- Betten sperren, bei Personalengpässen
- Ermöglichen von bewussten Auszeiten während der Arbeitszeit
- Mehr Teamaktivitäten
- Bessere und längere Begleitung in der ersten Zeit

- Bessere Angebote für den Einstieg, mehr Möglichkeiten mit anderen Neueinsteiger*innen in Kontakt zu treten

Die Wünsche der befragten Personen sind breit gefächert und dehnen sich von strukturellen bis in individuelle Bereiche. Während manchen vor allem Themen wie Teambuilding am Herzen lagen, waren Andere viel fokussierter auf Themen wie Personalschlüssel und Bezahlung.

3.2.7. Ausgleich im Privaten

Während der Interviews kristallisierte sich heraus, dass fünf der zehn Befragten kein Interesse an Förderangeboten durch den Betrieb zeigen, da sie dies lieber in ihrer Freizeit machen würden und sonst befürchteten noch mehr Zeit am Arbeitsplatz zu verbringen.

„Mein privates Leben gestalte ich selbst und ich will nicht, dass das mit dem Beruf vermischt wird.“ (Subject7: 28)

Ausgleich wird gefunden im Sport, im Zeit verbringen mit Personen, die nichts mit dem Beruf zu tun haben und anderen Hobbies. Es ist ihnen dabei wichtig, mit dem Kopf ganz weg von der Arbeit im Moment zu sein. Alle Befragten sind froh, wenn sie die Arbeit verlassen können, ohne im Nachhinein sich Gedanken darüber machen zu müssen.

3.2.8. Zukunft

Bezüglich ihrer Zukunft gaben die meisten an sich nicht für immer an ihrem jetzigen Arbeitsplatz zu sehen. Während für manche der Wechsel in einen anderen Fachbereich der Plan ist, zum Beispiel von einer internen Station auf eine mit dem Fokus auf Gynäkologie, haben fünf der zehn befragten Personen vor, den Beruf der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege ganz zu verlassen und anderen Möglichkeiten nachzugehen. Alle befragten die sich aktuell in einem Masterstudium befinden, gaben an, die Bettenstation zumindest als Vollzeitkraft verlassen zu wollen, um sich mehr in Richtung Forschung und Management zu orientieren.

Zwei Personen gaben an ihre Zukunft in der Pflege abhängig von der Familienplanung zu machen.

3.3. Zusammenführen der Ergebnisse aus Literaturreview und Interviews

In der Literatur zeigt sich, dass Neueinsteiger*innen in den Pflegeberuf bereits zu Beginn mit physischen und psychischen Herausforderungen konfrontiert sind (Ketelaar et al., 2015, Koch et al., 2020, Tei-Tominaga, 2013).

Die Interviews mit Betroffenen aus dem Großraum Graz zeigen ein ähnliches Bild. Die Pflegepersonen fühlen sich von Anfang an einem enormen Stress ausgesetzt. Allerdings kam auch die Antwort, dass sich eine Betroffene den Übergang von der Auszubildenden zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin schwieriger vorgestellt hätte und, dass es für sie Teil des Berufs sei:

„ich habe es mir schwieriger vorgestellt. Aber ich denke es kommt darauf an, was für eine Person man ist und wie man sich gibt. Und falls es Fragen gab, konnte man immer jemanden fragen, aber man wird schon ab und zu ein bisschen ins kalte Wasser geschmissen, aber das muss auch so sein. Man kann nicht immer irgendwie behütet sein.“ (Subject7, Pos. 20)

Eine weitere Teilnehmerin gab an, dass es für sie sehr herausfordernd war zu Beginn die Umstellung gut zu meistern. Allerdings gibt sie auf die Rückfrage, ob es für sie in der ersten Phase etwas geben hätte könne, dass ihr den Einstieg erleichtere, an, nicht zu glauben, dass dies der Fall sei:

„Nein glaube ich nicht wirklich. Es war immer jemand da, es hat immer jemand nachgefragt, ob alles passt. Ich hatte nie Angst Fragen zu stellen.“ (Subject5, Pos. 36)

In der gefundenen Literatur sind derartige Ansätze, sich mit den Gegebenheiten abfinden zu müssen, nicht zu finden.

Eine große Thematik stellt in der Literatur das Thema Schlaf und Ermüdung dar. Diese Themen werden als sehr herausfordernd und Gründe den Beruf zu verlassen angesehen.

Bereits in der Einstiegsphase zeigen sich diese Probleme bei den Betroffenen (Tei-Tominaga, 2013, Ketelaar et al., 2015).

In den Interviews wurde auch die Herausforderung, welche der Schichtdienst mit sich bringt, thematisiert. So geben drei Teilnehmer*innen an Probleme damit zu haben, wieder einen normalen Schlafrhythmus finden zu können, nachdem sie Nachtdienste hatten:

„Sicher gewöhnt man sich daran, aber ich habe jetzt mit 25 teils schon Probleme, dass ich nach drei Nächten wieder normal in den Schlafrhythmus komme und derartige Sachen.“ (Subject3, Pos. 9)

Ein Thema, welches direkt an das Thema Schlafprobleme anschließt, ist die Schichtarbeit. In der Literatur wird diese für die Betroffenen als belastend beschrieben (Ketelaar et al., 2015).

In den Interviews zeigt sich ein gemischtes Bild. Während die einen ähnliche Aussagen treffen, wie sie in der Literatur zu finden sind, geben andere an die Schichtarbeit als etwas positives wahrzunehmen.

„Für mich jetzt, wo ich keine Verpflichtungen habe, keine Kinder habe und alles ist das für mich sehr positiv, weil ich das einfach ganz anders gestalten kann. Wenn ich natürlich dann eine Familie habe und dann ... oder in einem gewissen Alter bin glaube ich ist das Schichtarbeiten für mich auch nichts mehr. Aber als Junger ist das für mich sehr gut, ich kann das sehr gut vereinbaren.“ (Subject2, Pos. 23)

Es ist also kein eindeutiges negatives Bild gegenüber der Schichtarbeit. Befragte können dieser Form der Arbeit auch etwas abgewinnen.

Was sich in den Interviews und in der Literatur eindeutig widerspiegelt ist, dass Neueinsteiger*innen vor allem mit der Arbeitslast und dem damit entstehenden Druck zu kämpfen haben. Durch den Druck besteht die Angst, dass Fehler passieren (Ketelaar et al., 2015). Des Weiteren führt es aber auch dazu, dass Berufseinsteiger*innen aufgrund dessen den Beruf ganz verlassen. Wenn Betroffenen mit der Qualität ihrer Arbeit zufrieden sind, ist das ein Faktor, der sie im Beruf hält. Aufgrund von hoher Arbeitslast ist dies für viele aber nicht möglich (Koch et al., 2020).

Die Interviewpartner*innen führten diesen Druck vor allem auf den Personalmangel und

ein erhöhtes Patientenaufkommen zurück. Eine befragte Person gab an sich nach Verlassen des Dienstes nicht sicher sein zu können, ob alle notwendigen Arbeiten erledigt wurden, daher ist sie mit der Qualität ihrer Arbeit nicht mehr zufrieden:

„Mich belastet, dass man versucht, so schnell wie möglich zu arbeiten, und wirklich gründlich und verantwortungsbewusst zu arbeiten aber man auf den Menschen als Individuum nicht mehr eingehen kann, geht einfach nicht mehr. Das man oft nach einem Dienst hinausgeht und sagt ich weiß gar nicht habe ich das überhaupt gemacht oder habe ich das nicht gemacht. Wo du einfach raus gehst, und weißt ich bin eigentlich mit meinem Outcome nicht mehr zufrieden.“ (Subject2, Pos. 10)

Eine Teilnehmerin der Interviews beschreibt sogar das Auftreten von vermeidbaren Wunden, aufgrund von Zeitmangel und der daraus resultierenden mangelhaften Zeit für die einzelne Patientin/ den einzelnen Patienten:

„Naja also bei mehr Arbeit in der gleichen Zeit leidet irgendwann die Qualität der Arbeit darunter. Das glaube ich merkt man schon, wenn dann plötzlich zum Beispiel Dekubiti auftauchen, die nicht auftauchen sollten.“ (Subject4, Pos. 9)

Der Personalmangel ist für die interviewten Personen die größte Herausforderung, siehe Ergebnissteil. Themen wie Angst vor biologischem Material, dem Mangel an Ausrüstung oder die Angst vor dem Kontakt mit potenziell ansteckenden Krankheiten, welche in der Literatur einen Punkt einnehmen, wurden hingegen von den befragten Personen nicht erwähnt.

Ein weiterer Punkt, der sowohl in der Literatur vorkommt als auch von einer Teilnehmerin der Interviews erwähnt wurde, ist der schwierige Kontakt mit den Patient*innen. In der Literatur ist er als unangenehmer Kontakt mit Patient*innen bezeichnet (Ketelaar et al., 2015). Die Teilnehmerin gibt im Interview an, dass Patient*innen zunehmend fordernder gegenüber dem Pflegepersonal werden und, dass das für sie auch eine Belastung darstellt.

„Spezielle Herausforderungen sind finde ich sind, dass die Patienten viel fordernder werden. Sie werden viel ungehaltener. Sie sehen alles als selbstverständlich, also ich bin jetzt hier und muss das machen, muss ich nicht. Als würden sie alles für mich

machen, was sie ja auch nicht tun, sie tun es für ihre eigene Gesundheit.“ (Subject2, Pos. 6)

Ebenfalls ein Punkt, welcher sowohl in der Literatur als auch in den geführten Interviews aufkam, sind Probleme mit Kolleg*innen. In der Literatur werden unangenehme Kontakte mit Kolleg*innen als Belastung beschrieben. In den Interviews wurden vor allem unzuverlässige Kolleg*innen als Problem beschrieben. Dies führe zu weiterer Mehrarbeit. Im Umkehrschluss dazu, seien verlässliche und kompetente Kolleg*innen ein wichtiger Faktor, um den Berufsalltag zu meistern. Genauso herausfordernd wird eine nicht zufriedenstellende Kommunikation mit Dienstgeber*innen gesehen

„Vom Personal zurzeit extrem ... ah, ja die Kommunikation mit dem Dienstgeber funktioniert halt auch nicht wirklich. Also es wird dann gesagt, ja wir werden schauen, dass wir Besprechungen machen, dass dauert dann drei vier Monate bis dann mal jemand auftaucht und im Endeffekt sieht man sie dann wieder drei vier Monate nicht, also das ist etwas belastend.“ (Subject1, Pos. 15)

Gesondert dazu, beschreiben die Interviewteilnehmer*innen auch neue Mitarbeiter*innen als Herausforderung.

„Viele neue Mitarbeiter. Die sich nicht auskennen, Lärm, viel Lärm, ... und ansonsten, nein, eigentlich die vielen neuen Mitarbeiter, dass es keine Struktur gibt. Das sich das alles erst irgendwie einpendeln muss in ein Gesamtes.“ (Subject4, Pos. 13)

Ein Interviewpartner spricht von der Herausforderung, die die Umstellung der Berufsgruppen mit sich bringt:

„Dann die Umstellung der Berufsgruppen. Jetzt nicht Umstellung, aber eher, dass jetzt mehr nach PFA's geschaut und gesucht wird, zumindest bei unserer Station. Wir bekommen nur noch PFA's, es haben sich zwar paar DGKP's gemeldet aber irgendwie, ich weiß nicht ob es jetzt hinsichtlich der Bezahlung oder irgendwas war, aber sie haben nur PFA's genommen. Es ist grundsätzlich super, dass überhaupt wer kommt, aber du kannst halt dann nicht am Tag über nur PFA's einstellen, damit hast dann du dann oder ich in dem Fall mehr zu tun, mehr Dienste.“ (Subject1, Pos. 6)

Zusätzlich zu den Herausforderungen mit Kolleg*innen aus der Pflege, berichten in den Interviews die Personen auch von Problemen in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Eine Teilnehmerin berichtet von Herausforderungen bezüglich der Einhaltung von Absprachen mit Ärzt*innen, eine weitere Teilnehmerin erzählt von Herausforderungen mit anderen Berufsgruppen:

„...aber auch das interdisziplinäre Arbeiten mit den Ärzten würde ich als Herausforderung nennen.“ ... „Sie halten sich nicht so ganz an Abmachungen. Es sind viele Veränderungen bei uns momentan, wegen Lean Management und beispielsweise wir sagen um zwölf ist die Visite, das soll fix sein, weil wir danach Pause machen müssen und sie kommen aber nie um zwölf. Es geht dann leider immer auf uns.“ (Subject6, Pos. 6,8)

„sonst ist es bei uns auch schwierig, dass bei uns zwei verschiedene Berufsgruppen arbeiten und da sind schon noch große Differenzen erkennbar, dass ... die Pflege, das teilweise nicht so akzeptiert, dass andere Berufsgruppen auch dort arbeiten, obwohl man sie braucht, auch rein rechtlich.“ (Subject9, Pos. 8)

Bezüglich Faktoren, welche die Neueinsteiger*innen in Beruf halten können, gibt es ein ähnliches Bild zwischen der Literatur und den geführten Interviews. Wie oben bereits erwähnt spielt die Möglichkeit einer qualitativ guten Arbeit und die Zeit dafür eine sehr wichtige Rolle (Koch et al., 2020). Das wird so auch in den Interviews erwähnt.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist auch die unmittelbar erste Zeit im Beruf. Hier wird die Wichtigkeit einer Vertrauensperson beschrieben (Ketelaar et al., 2015, Tei-Tominaga, 2013). Auch das wird von den Interviewpartnern so wiedergegeben. Eine Interviewpartnerin berichtet davon, dass es kein wirkliches System zur Einschulung von Neueinsteiger*innen gäbe. Sie gibt an schnell auf sich allein gestellt gewesen zu sein. Es habe auch keine ihr zugeteilte Vertrauensperson gegeben, so genannte Buddies. Das wäre laut ihr aber sehr wünschenswert gewesen (Subject4, Pos. 15 – 21)

Eine andere Teilnehmerin berichtet von einer ähnlichen Erfahrung. Für sie sei das allerdings kein Problem gewesen. Sie fügt auch an, dass das für andere Neueinsteiger*innen aber möglicherweise nicht so gut passt (Subject 9, Pos. 20 – 25)

Ein Punkt, der in der Literatur und den geführten Interviews ebenfalls übereinstimmt, ist

die Wichtigkeit der Austauschmöglichkeit mit Kolleg*innen. Je besser das Arbeitsklima ist, umso besser werden auch andere herausfordernde Punkte kompensiert (Ketelaar et al., 2015). Die interviewten Personen berichten ebenfalls, von der Wichtigkeit des kollegialen Zusammenhalts und der Erleichterung den dieser bringt.

„Ja, wir sind ein gutes Team. Auch über privates. Wir können einander auch immer anrufen, wenn etwas wäre und stehen hintereinander wenn etwas schiefgehen würde.“ (Subject10, Pos. 46)

Bezüglich der Wünsche an die Arbeitgeberin/ den Arbeitgeber gibt es mehrere gemeinsame Punkte in der Literatur und den Aussagen der interviewten Personen. So ist es sowohl in der Literatur als auch den Befragten wichtig, von Anfang an genug Unterstützung an die Seite gestellt zu bekommen. Der erste Tag soll zum Beispiel komplett der Einführung gewidmet werden können und in der Einführungszeit, wollen Betroffene nicht allein gelassen werden, sondern als zusätzliche Kraft gesehen werden (Ketelaar et al., 2015).

Auch in den Interviews wurde angegeben, in der Anfangszeit gerne an der Seite von erfahrenen Kolleg*innen eingeschult zu werden.

Ein Punkt, der in der Literatur vorkommt, in den Interviews allerdings nie Thema war, ist ein ausführlicher Gesundheitscheck zu Beginn und mit fortlaufen der Karriere. So wünschen sich Neueinsteiger*innen einen kompletten Gesundheitscheck mit Berufsantritt und regelmäßigen Checkups. Sowohl für die physische als auch für die psychische Gesundheit (Tei-Tominaga, 2013, Ketelaar et al., 2015).

Ein weiterer Wunsch der sowohl in der Literatur als auch in den Interviews auftritt, sind Treffen mit anderen betroffenen Personen. Sei es im Rahmen von Gruppensitzungen zu verschiedenen Themen (Ketelaar et al., 2015) oder als Treffen für Neueinsteiger*innen in dem Beruf krankenhaushausweit:

„Ja, dass man vor allem für den Einstieg, da Angebote setzt. Vor Corona gab es glaube ich Workshops für neue Mitarbeiterinnen, dass man sich austauschen kann. Und das ist jetzt halt alles weggefallen und nie mehr wiedergekommen. Ich denke vor allem für den Anfang wäre es wichtig die Angebote kennen zulernen und junge Leute, mit denen man nicht direkt zusammenarbeitet, mit denen Verbindungen herstellen

kann und darüber reden kann, wie es denen geht. Zu Beginn redet man mit seinen Arbeitskollegen auch nicht, wenn es einem schlecht geht oder man überfordert ist, da will man das Bild wahren. Also ich denke vor allem für den Anfang solche Angebote wären gut.“ (Subject10, Pos. 48)

Ein weiterer Wunsch, welcher nur von Tei-Tominaga et al. beschrieben wird, ist die Möglichkeit von Praktika. Berufseinsteiger*innen wünschen sich vor Antritt des Jobs vorher die Möglichkeit zu haben, einmal miterleben zu können, wie der Alltag als Pflegeperson ist (Tei-Tominaga, 2013). Dieser Wunsch kommt in den Interviews nicht vor.

Als letzter Punkt wird die Möglichkeit erwähnt, Pausen in einer ruhigen Umgebung verbringen zu können und auch genug Zeit dafür zu haben (Tei-Tominaga, 2013). Der Wunsch kommt nicht direkt in einem der Interviews auf. Viel mehr wird davon berichtet, dass dies schon Alltag sei:

„Bei zwölf Stunden Diensten haben wir immer eine Stunde Pause. Im Sommer nutzen wir diese gerne, um rauszugehen. Ein Eis zu kaufen, ins Café zu setzen und einen Kaffee trinken. Dann kommt man ein bisschen weg. Weil Pause auf Station ist nicht dasselbe wie Pause draußen.“ (Subject6, Pos. 22)

4. Diskussion

Die Forschungsfrage der Arbeit „Aktuelle Herausforderungen und subjektive Bedürfnisse von Berufseinsteiger*innen im Pflegeberuf und mögliche gesundheitsförderliche Ansätze zur Stärkung deren Psychosozialen Gesundheit“ kann durch das durchgeführte Literaturreview und die geführten Interviews beantwortet werden.

Es konnten viele aktuelle Herausforderungen in Erfahrung gebracht werden, darunter Punkte wie Zeitmangel, Spannungen im Pflorgeteam sowie auch in der interdisziplinären Arbeit.

Die Ergebnisse des Literaturreviews zeigen nicht ganz das gleiche Bild, wie die Ergebnisse der Interviews mit den betroffenen Personen. Ein Grund dafür kann die unterschiedliche Situation in unterschiedlichen Ländern sein. Die drei behandelten Studien stammen aus den Niederlanden, Deutschland und Japan.

In den Niederlanden sehen Neueinsteiger*innen potenzielle Unfälle mit biologischem Material und das ausgesetzt sein von ansteckenden Krankheiten als eine Herausforderung an (Ketelaar et al., 2015).

Die Covid Pandemie selbst wurde tatsächlich nur in einem Interview thematisiert. Der Interviewpartner gab diese als aktuelle Herausforderung an. Allerdings, dass diese bereits im Abnehmen ist:

Ja grundsätzlich, es wird wahrscheinlich jeder die gleiche Antwort geben, der Personalmangel, ah, jetzt aktuell die Krankenstände und eben auf weltweit gesehen logischerweise die Corona Pandemie. Ahm, merkt man jetzt zurzeit nicht mehr so viel, jetzt ist eher Influenza, ahm ja aber das Hauptsächliche der Personalmangel (Subject1, Pos. 6)

Im Zusammenhang mit Angst vor dem Kontakt mit ansteckenden Krankheiten wurde es nicht gebracht. Die konkrete Angst, vor Unfällen mit biologischem Material wurde von den Befragten ebenfalls nicht erwähnt.

Betroffenen in Japan bemängeln, dass es mehr Stipendien geben sollte und das es wichtig wäre vor Berufseinstieg Praktika absolvieren zu können, um zu wissen, was auf sie zukommt (Tei-Tominaga, 2013).

Das Thema Finanzierung der Ausbildung spielte in den Interviews keine Rolle. Das liegt sehr wahrscheinlich daran, dass alle befragten Berufseinsteiger*innen die Ausbildung in Österreich an öffentlichen Einrichtungen absolviert haben. Hier werden die Ausbildungskosten von Bundesland und Bund übernommen (Land Steiermark, 2023). Der Punkt, die Möglichkeit für mehr Praktika, kam ebenfalls nicht auf. Das ist damit zu erklären, dass die Auszubildenden in Österreich regelmäßig mehrere Praktika absolvieren. Wird zum Beispiel der Ausbildungsweg über die Fachhochschule Joanneum gewählt, findet in jedem Semester ein Praktikum statt, in Summe also sechs (FH Joanneum, 2023).

Der Aspekt der sowohl in der Literatur als auch bei allen interviewten Personen die größte Herausforderung darstellt ist der Personalmangel. Er betrifft alle gleichermaßen und viele der anderen Punkte sind auf ihn zurückzuführen. Wie in der Einleitung bereits beschrieben werden bis 2030 in Österreich insgesamt 76000 zusätzliche Pflegepersonen benötigt (Rappold and Juraszovich, 2019). Diese Zahlen beziehen sich allerdings noch auf den Stand vor der COVID 19 Pandemie.

In den Interviews wurde auch bemängelt, dass es beinahe untragbar sei, sich um eine große Anzahl von Patient*innen zugleich zu kümmern. Das findet sich so auch in der Literatur wieder. In Österreich wurde zum Thema „Missed Nursing Care“ 2022 eine Studie publiziert. Diese befasst sich mit dem Thema, wie sich „Missed Nursing Care“ auf die Arbeitszufriedenheit und die Absicht den Beruf zu Verlassen auswirkt (Cartaxo et al., 2022). Unter „Missed Nursing Care“ (MNC) wird benötigte Pflegeleistung, die entweder zeitlich verzögert, nur teils gemacht oder gar nicht gemacht, verstanden (Kalisch et al., 2009).

Diese Studie sagt, dass eine Pflegeperson im Durchschnitt tagsüber für 19 Patient*innen und nachts 21 Patient*innen zuständig ist. In dieser Berechnung sind alle Pflegepersonen inkludiert, das heißt auch jene, welche nicht nur an der direkten Patient*innerversorgung beteiligt sind - wie zum Beispiel Stationsleitungen. Nur 34,8% der Teilnehmer*innen an der Studie gaben an, dass in den letzten drei Monaten ausreichend Personal vor Ort war (Cartaxo et al., 2022).

Der größte und belastendste Faktor scheint also der Personalschlüssel zu sein.

Um ihre psychosoziale Gesundheit zu fördern, wünschen sich die Interviewteilnehmer*innen wie oben erwähnt unter anderem eine bessere Kommunikation mit Vorgesetzten, eine bessere Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, eine längere Einschulungsphase, Supervisionen, Möglichkeiten zur Weiterbildung,

Gesprächstherapien und mehr Teamaktivitäten.

Viele der Teilnehmer*innen gaben aber auch an keine Angebote von ihren Arbeitgeber*innen annehmen wollen zu würden, da sie nicht noch mehr Zeit am Arbeitsplatz verbringen möchten oder aber einfach die Zeit selbst gerne frei gestalten. Das ist daher interessant, weil gesundheitsförderliche Programme zur Förderung der psychosozialen Gesundheit für die Teilnehmer*innen so als weitere Belastung angesehen werden. In den Interviews wurde mehrmals erwähnt, es sei den betroffenen Personen lieber, ihre Freizeit selbst gestalten zu können. Sie sehen gesundheitsförderliche Angebote von ihren Arbeitgeber*innen mehr als Freizeitangebote, und nicht als ein beruflicher Gesundheitsaspekt, der in der Arbeit enthalten sein sollte. Es müsste also ein Rahmen geschaffen werden, in dem die Betroffenen sich nach Belieben entfalten können, ohne dabei an die Arbeit zu denken. Ebenfalls der Ansatz, dass derartige Angebote in der Arbeitszeit enthalten sein müssen, ist kein neuer, lässt sich laut den Betroffenen im Stationsalltag allerdings oftmals nur schlechte bzw. gar nicht umsetzen. Da der Personalmangel die mitunter größte Herausforderung darstellt, wünschen sie auch viele der Befragten eine Anpassung des Personalschlüssels.

In den Interviews wurde auch deutlich, dass es für die Neueinsteiger*innen wichtig ist, nach dem Arbeitstag mit dem erlebten abschließen zu können. Es ist ihnen wichtig sich distanzieren zu können. Viele sprachen auch von dem psychohygienischen Aspekt dahinter. Die Pflege stellt jedoch einen Beruf dar, welcher viel Überzeugung und Selbstengagement benötigt. Das könnte für die Zukunft bedeuten, dass Pflegepersonen sich immer mehr von ihrem Beruf entfernen und langfristig es auch bis hin zu einer Entfremdung kommen könnte.

Der Wunsch den Beruf zu verlassen ist sehr ausgeprägt. 74,6% der befragten Personen der MNC - Studie haben schon überlegt den Beruf zu verlassen. Die Teilnehmer*innen dieser Studie hatten im Schnitt schon 14 Jahre Berufserfahrung (Kalisch et al., 2009) befanden sich also schon um einiges länger im Beruf als die Teilnehmer*innen der Studie von (Cartaxo et al., 2022). Gleich ist aber, dass eine erhöhte Unzufriedenheit mit dem Ergebnis der eigenen Arbeit sowie das Fehlen von Zeit, sich adäquat und ausreichend um seine Patient*innen kümmern zu können, einen starken Einfluss darauf hat den Beruf verlassen zu wollen (Kalisch et al., 2009, Cartaxo et al., 2022).

Mit diesen Ergebnissen scheint also vor allem, dass der Ansatzpunkt zu sein um Neueinsteiger*innen länger halten zu können. Es gilt ihnen die Möglichkeiten zu geben, so pflegen zu können, wie sie es einerseits gelernt haben und wie sie es andererseits

auch gerne machen würden. Mit den gewonnen zeitlichen Ressourcen, welche durch einen angepassten Pflegeschlüssel erreicht werden könnten, haben die Berufseinsteiger*innen dann auch mehr Zeit um sich um ihren psychosozialen Ausgleich kümmern zu können. Mit einer erhöhten Zufriedenheit im Berufsleben, steigt auch das psychosoziale Wohlbefinden.

Eine weitere Möglichkeit die psychosoziale Gesundheit zu fördern könnte ein Ansatz aus den USA sein. Roberts und Grubb beschreiben in ihrer Studie, wie es Krankenpflegepersonen hilft Personen-Fokussierte und Organisations-Fokussierte Strategien zur Stressbewältigung zu kombinieren. Die Krankenpflege wird als eine der mitunter stressigeren Professionen angesehen. Dieser Stress wirkt sich sowohl auf die physische als auch auf die psychische Gesundheit der Pflegepersonen aus, daher ist es wichtig Wege zu finden, damit umgehen zu können. Als erster wichtiger Schritt wird die genaue Identifikation des Problems beschrieben. Dabei sollen sich die betroffenen Pflegepersonen, welche direkt an den Patient*innen arbeiten mit Managern und auch Vertreter*innen der Gewerkschaft zusammen setzen und die aktuelle Lage und Anliegen besprechen. Zusätzlich können auch Fragebögen ausgehändigt werden um so viele Daten wie möglich sammeln zu können. Die Erhobenen Daten werden dann auf ihre Stressoren analysiert. Anschließend wird eine Strategie entwickelt, die einerseits personenbezogen einem Individuum helfen kann und andererseits organisationsbezogen dem ganzen Unternehmen hilft. Wichtig ist dabei alles gut und offen mit den Angestellten zu kommunizieren. Um die Wirkung der implementierten Maßnahmen beurteilen zu können, müssen diese evaluiert werden. Hierbei sind Kurz- und Langzeitevaluationen angedacht. Diese können dann aufzeigen, ob sich die Maßnahmen bewahrheiten und der Stress unter den Mitarbeiter*innen abnimmt oder ob etwas adaptiert werden muss (Roberts and Grubb, 2014).

Diesem Ansatz könnten eventuell auch die Interviewteilnehmer*innen etwas abgewinnen, da mehrere meinten, sie würden sich sowohl Gruppensitzungen wünschen als auch eine bessere Kommunikation mit der Führungsetage. Genau wie in der oben genannten Studie könnte es auch sein, die Anliegen der Pflegepersonen aus erster Hand zu hören. Mit dem Setting der Gruppengespräche würde möglicherweise auch eine Art Wertschätzung ihrer Anliegen gezeigt werden und dass ihre Meinung zählt und von Bedeutung ist.

Alfonsi et al. haben sich der Thematik Schlafprobleme aufgrund von Schichtarbeit angenommen und mehrere Punkte definiert, die zu tun sind, um diesem Problem entgegenwirken zu können. Diese lauten folgendermaßen:

- Vertiefte Untersuchung von Merkmalen, welche die Schichtarbeit leichter/schwerer tolerierbar machen, vor allem genetische Faktoren
- Einführen von biomathematischen Modellen, um objektive Maße für Wachsamkeit und Schläfrigkeit während dem Nachtdienst generieren zu können
- Wirksamkeitsstudien, um geeignete Strategien entwickeln zu können, dass für die einzelne Person die Anpassung an den Nachtdienst leichter fällt
- Evidenzbasierte Studien, um die Machbarkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen überprüfen zu können.

Es wird also ein individueller Ansatz für jede einzelne Person angedacht, um mit den Herausforderungen der Schichtarbeit bzw. der Nachtdienste besser umgehen zu können. Die Schichtarbeit stellt einen essenziellen Teil der Arbeit im Krankenhaus dar und kann nicht anders gelöst werden. Daher ist es wichtig für Personen in diesem Berufsfeld sich der Herausforderungen, welche diese mit sich bringt, bewusst zu sein und auch genug Unterstützung von den Arbeitgeber*innen zu erhalten, um diese Herausforderungen bestmöglich meistern zu können (Alfonsi et al., 2021).

Eine weitere Studie aus Saudi-Arabien, hat sich mit der Problematik der beruflichen Ermüdung und möglichen Ansätzen zur Verbesserung bei Krankenpflegepersonen angesehen. Aufgrund der Schichtarbeit und anspruchsvollen Arbeiten kommt es zu dieser Problematik. Das wirkt sich wiederum auf das Wohlbefinden der Pflegeperson und im weiteren Sinne auf die Versorgung von Patient*innen aus. Auch in dieser Studie wird die Notwendigkeit von einem umfassenden Vorgehen betont. Um eine Verbesserung zu erreichen, ist es laut der Studie in erster Linie wichtig, ein Bewusstsein in der Führungsetage zu schaffen, wie herausfordernd die Schichtarbeit und die Anforderungen des Jobs sind. Dafür soll es Schulungen für das Management, Stationsleitungen und auch Krankenpflegepersonen zu den Themen Wichtigkeit von Ruhezeiten, Ermüdungsprävention und ermüdungsreduzierenden Maßnahmen im Lebensstil geben. Zusätzlich soll die Möglichkeit geschaffen werden, sich während der Dienste besser erholen zu können. Diese Programme sollen folgende Punkte beinhalten:

- Schlafhygiene
- Erholsame Tätigkeiten
- Widerstandsfähigkeit
- Stressreduktion
- Gesunder Lebensstil (Ernährung, Bewegung, gesundes Gewicht halten)

Arbeitgeber*innen sollen institutionsweit ermüdungsreduzierende und präventive

Maßnahmen sowie Risikoprogramme kreieren und implementieren. Personen in Führungspositionen (Pflegedienstleitungen, Management, Stationsleitungen), sollen sicherstellen, dass es ihren Mitarbeiter*innen möglich ist, zwischen den Diensten sich ausreichend zu erholen. Dabei ist vor allem die Dienstplanung gefragt und das Ermöglichen von mehr Flexibilität. Ebenfalls sollen Krankenhäuser Belohnungsmechanismen einführen. Zum Beispiel Bessere Entlohnung und Möglichkeiten zur Weiterbildung. Das könnte dazu führen, dass die professionelle Identität der Pflegepersonen gefördert wird und damit auch die Zufriedenheit mit dem Beruf steigt. Vor allem für junge Pflegepersonen werden zusätzliche Beratungsgespräche empfohlen. So sollen Herausforderungen und Probleme frühzeitig erkannt werden und direkt unterstützend angesetzt werden können (Alsayed et al., 2022).

4.1. Kritische Reflexion/ Einschränkungen

Limitationen der Literaturrecherche stellen die Einschränkung auf die Sprachen Deutsch und Englisch dar, die Beurteilung der Studien durch nur eine Person (der Verfasserin dieser Arbeit) und dass nur zwei Datenbanken für die Literatursuche verwendet wurden. Alle verwendeten Artikel wurden allerdings kritisch beurteilt.

Die Interviews wurden von derselben Person geführt, transkribiert und codiert, was auch als Limitation angesehen werden muss. Zusätzlich konnte nur eine Teilnehmerin, welche die reguläre Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin gemacht hat, rekrutiert werden. Da die Aussagen Großteils übereinstimmen bzw. ähnlich sind, kann dies vernachlässigt werden.

Einige der Teilnehmer*innen arbeiten auch auf der gleichen Station, haben die Ausbildung zusammen absolviert, daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass diese sich über die Befragung ausgetauscht haben. Eine natürliche Limitation des Forschungsdesigns ist es, dass keine allgemeinen Aussagen abgeleitet werden können. Hier ist noch einmal zu erwähnen, dass diese Arbeit auch nicht den Anspruch daran stellt, sondern lediglich darauf abzielt, ein Bild dafür zu schaffen, womit sich Neueinsteiger*innen in den Pflegeberuf belastet fühlen und was sie sich wünschen würden, um ihre psychosoziale Gesundheit zu fördern.

4.2. Implikationen für Theorie und Praxis

Diese Arbeit stellt allein ein erstes Meinungsbild zum Thema „Herausforderungen von Neueinsteiger*innen im Pflegeberuf und möglich Ansätzen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit“ dar. Daher ist es wichtig sich in der zukünftigen Forschung weiter damit auseinanderzusetzen. Dazu zählen breitere Befragungen sowie die Erhebung von quantitativen Daten. Zusätzlich ist auch die Machbarkeit von Maßnahmen zu bedenken und überprüfen. Um die pflegerische Versorgung in der Zukunft sichern zu können, ist es wichtig die Stimmen der Betroffenen zu hören, wahrzunehmen und dementsprechend auch zu agieren.

Für die Praxis sind bereits einige Punkte übernehmbar. Dazu zählt in erster Linie die verbesserte Kommunikation. Am besten in Form von Gruppensitzungen, an denen nicht nur betroffene Pflegepersonen, sondern auch die Führungsetage, teilnehmen. Zusätzlich dürfte es keine allzu große Herausforderung darstellen, auch Fragebögen an das Personal auszuschicken, um so möglichst viele der Angestellten erreichen zu können. Einer der essenziellsten Punkte für die Zukunft ist definitiv die Anpassung des Personalschlüssels. Dies fordert alle Akteure im Gesundheitswesen gleichermaßen und dürfte einen der herausfordernderen Punkte darstellen, ist aber, um Pflegepersonen im Beruf halten zu können und eine adäquate Pflege weiterhin gewährleisten zu können, unumgänglich.

4.3. Ausblick und Anregung für weitere Forschung

Bezüglich der weiteren Forschung ist es vor allem wichtig den Aspekt der Neueinsteiger*innen zu beleuchten. In der Literatur ist bereits viel zu lange bestehendem Personal sowie Auszubildenden vorhanden. Die Gruppe jener, die gerade neu im Beruf sind und damit fertig ausgebildet bereit stehen die pflegerische Versorgung weiterhin zu gewährleisten, ist aktuell noch untervertreten. Dabei sollte vor allem ein Augenmerk auf breiter ausgelegte Studien gelegt werden um so auch quantifizierbare Daten zu erhalten.

Literaturverzeichnis

- ALFONSI, V., SCARPELLI, S., GORGONI, M., PAZZAGLIA, M., GIANNINI, A. M. & DE GENNARO, L. 2021. Sleep-Related Problems in Night Shift Nurses: Towards an Individualized Interventional Practice. *Front Hum Neurosci*, 15, 644570.
- ALILU, L., ZAMANZADEH, V., VALIZADEH, L., HABIBZADEH, H. & GILLESPIE, M. 2017. A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. *Rev Lat Am Enfermagem*, 25, e2894.
- ALSAYED, S. A., ABOU HASHISH, E. A. & ALSHAMMARI, F. 2022. Occupational Fatigue and Associated Factors among Saudi Nurses Working 8-Hour Shifts at Public Hospitals. *SAGE Open Nurs*, 8, 23779608221078158.
- ANDREASSEN, C. S., PALLESEN, S., MOEN, B. E., BJORVATN, B., WAAGE, S. & SCHAUFELI, W. B. 2018. Workaholism and negative work-related incidents among nurses. *Ind Health*, 56, 373-381.
- BANI-ISSA, W., RADWAN, H., AL MARZOOQ, F., AL AWAR, S., AL-SHUJAIRI, A. M., SAMSUDIN, A. R., KHASAWNEH, W. & ALBLUWI, N. 2020. Salivary Cortisol, Subjective Stress and Quality of Sleep Among Female Healthcare Professionals. *J Multidiscip Healthc*, 13, 125-140.
- BERLANDA, S., DE CORDOVA, F., FRAIZZOLI, M. & PEDRAZZA, M. 2020. Risk and Protective Factors of Well-Being among Healthcare Staff. A Thematic Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 17.
- BUCHVOLD, H. V., PALLESEN, S., ØYANE, N. M. & BJORVATN, B. 2015. Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise--a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 15, 1112.
- CARTAXO, A., EBERL, I. & MAYER, H. 2022. Die MISSCARE-Austria-Studie–Teil III. *HeilberufeScience*, 1-18.
- CHIN, D. L., NAM, S. & LEE, S. J. 2016. Occupational factors associated with obesity and leisure-time physical activity among nurses: A cross sectional study. *Int J Nurs Stud*, 57, 60-9.
- DE OLIVEIRA, D. R., GRIEP, R. H., PORTELA, L. F. & ROTENBERG, L. 2017. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*, 17, 21.
- DIETCH, J. R., TAYLOR, D. J., PRUIKSMA, K., WARDLE-PINKSTON, S., SLAVISH, D. C., MESSMAN, B., ESTEVEZ, R., RUGGERO, C. J. & KELLY, K. 2021. The Nightmare Disorder Index: development and initial validation in a sample of nurses. *Sleep*, 44.
- FAGHIHI, M., FARSHAD, A., ABHARI, M. B., AZADI, N. & MANSOURIAN, M. 2021. The components of workplace violence against nurses from the perspective of women working in a hospital in Tehran: a qualitative study. *BMC Womens Health*, 21, 209.
- FARD, Z. R., AZADI, A., VEISANI, Y. & JAMSHIDBEIGI, A. 2020. The association between nurses' moral distress and sleep quality and their influencing factor in private and public hospitals in Iran. *J Educ Health Promot*, 9, 268.
- FH JOANNEUM. 2023. *Aktueller Studienplan* [Online]. Available: <https://www.fh-joanneum.at/gesundheits-und-krankenpflege/bachelor/im-studium/studienplan/> [Accessed 20. Mai 2023].
- GABLER, S. 1992. Schneeballverfahren und verwandte Stichprobendesigns. *ZUMA Nachrichten*, 16, 47-69.
- HAKIMI, H., JOOLAE, S., ASHGHALI FARAHANI, M., RODNEY, P. & RANJBAR, H. 2020. Moral neutralization: Nurses' evolution in unethical climate workplaces. *BMC Med Ethics*, 21, 114.
- HATCH, D. J., POTTER, G. G., MARTUS, P., ROSE, U. & FREUDE, G. 2019. Lagged versus concurrent changes between burnout and depression symptoms and

- unique contributions from job demands and job resources. *J Occup Health Psychol*, 24, 617-628.
- HELGESSION, M., MARKLUND, S., GUSTAFSSON, K., ARONSSON, G. & LEINEWEBER, C. 2020. Interaction Effects of Physical and Psychosocial Working Conditions on Risk for Sickness Absence: A Prospective Study of Nurses and Care Assistants in Sweden. *Int J Environ Res Public Health*, 17.
- HONG, Q. N., PLUYE, P., FÀBREGUES, S., BARTLETT, G., BOARDMAN, F., CARGO, M., DAGENAIS, P., GAGNON, M.-P., GRIFFITHS, F. & NICOLAU, B. 2018. Mixed methods appraisal tool (MMAT), version 2018. *Registration of copyright*, 1148552.
- JESÚS GÁZQUEZ LINARES, J., PÉREZ-FUENTES, M. D. C., DEL MAR MOLERO JURADO, M., FÁTIMA OROPESA RUIZ, N., DEL MAR SIMÓN MÁRQUEZ, M. & SARACOSTTI, M. 2019. Sleep Quality and the Mediating Role of Stress Management on Eating by Nursing Personnel. *Nutrients*, 11.
- KALISCH, B. J., LANDSTROM, G. L. & HINSHAW, A. S. 2009. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 65, 1509-1517.
- KETELAAR, S. M., NIEUWENHUIJSEN, K., FRINGS-DRESEN, M. H. & SLUITER, J. K. 2015. Exploring novice nurses' needs regarding their work-related health: a qualitative study. *Int Arch Occup Environ Health*, 88, 953-62.
- KOCH, P., ZILEZINSKI, M., SCHULTE, K., STRAMETZ, R., NIENHAUS, A. & RASPE, M. 2020. How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians. *Int J Environ Res Public Health*, 17.
- KOWALCZUK, K., KRAJEWSKA-KUŁAK, E. & SOBOLEWSKI, M. 2017. The Reciprocal Effect of Psychosocial Aspects on Nurses' Working Conditions. *Front Psychol*, 8, 1386.
- KUCKARTZ, U. 2007. Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten.
- KUMAR, A., BHAT, P. S. & RYALI, S. 2018. Study of quality of life among health workers and psychosocial factors influencing it. *Ind Psychiatry J*, 27, 96-102.
- LAND STEIERMARK. 2023. *Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege* [Online]. Available: <https://www.gesundheitsausbildungen.steiermark.at/cms/beitrag/12812665/73431216/> [Accessed 20. Mai 2023].
- LEYVA-VELA, B., JESÚS LLORENTE-CANTARERO, F., HENAREJOS-ALARCÓN, S. & MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ, A. 2018. Psychosocial and physiological risks of shift work in nurses: a cross-sectional study. *Cent Eur J Public Health*, 26, 183-189.
- LJEVAK, I., VASILJ, I., ČURLIN, M., ŠARAVANJA, N., MEŠTROVIĆ, T., ŠIMIĆ, J. & NEUBERG, M. 2020. The Impact of Shift Work on Psychosocial Functioning and Quality of Life Among Hospital-Employed Nurses: A Cross-Sectional Comparative Study. *Psychiatr Danub*, 32, 262-268.
- MARTIN, D. J. 2014. Literature Review: Nurse Fatigue Related to Shift Length. *Missouri State Board of Nursing Newsletter*, 16, 7-7.
- MAYRING, P. 2010. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*, 2nd edn. Beltz. Weinheim und Basel.
- MISIAK, B., SIERŻANTOWICZ, R., KRAJEWSKA-KUŁAK, E., LEWKO, K., CHILIŃSKA, J. & LEWKO, J. 2020. Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses-a Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 17.
- MŁYNARSKA, A., BRONDER, M., KOLARCZYK, E., MANULIK, S. & MŁYNARSKI, R. 2022. Determinants of Sleep Disorders and Occupational Burnout among Nurses: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 6218.
- MOHER, D., LIBERATI, A., TETZLAFF, J. & ALTMAN, D. 2011. Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement.

- DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 136, e9-e15.
- POLIT, D. F. & BECK, C. T. 2017. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo, Wolters Kluwer.
- RAPPOLD, E. & JURASZOVICH, B. 2019. Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich.
- RICHTER, K., PETER, L., RODENBECK, A., WEESS, H. G., RIEDEL-HELLER, S. G. & HILLEMACHER, T. 2021. Shiftwork and Alcohol Consumption: A Systematic Review of the Literature. *Eur Addict Res*, 27, 9-15.
- ROBERTS, R. K. & GRUBB, P. L. 2014. The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabil Nurs*, 39, 62-9.
- ROELEN, C. A. M., VAN HOFFEN, M. F. A., WAAGE, S., SCHAUFELI, W. B., TWISK, J. W. R., BJORVATN, B., MOEN, B. E. & PALLESEN, S. 2018. Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *Int Arch Occup Environ Health*, 91, 195-203.
- SARAFIS, P., ROUSAKI, E., TSOUNIS, A., MALLIAROU, M., LAHANA, L., BAMIDIS, P., NIAKAS, D. & PAPASTAVROU, E. 2016. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs*, 15, 56.
- SMITH, P. Y. 2021. Substance Use Disorder by Health Care Professionals. *KBN Connection*, 24-25.
- SØRENGAARD, T. A., KARLSEN, H. R., LANGVIK, E., PALLESEN, S., BJORVATN, B., WAAGE, S., MOEN, B. E. & SAKSVIK-LEHOULLIER, I. 2019. Insomnia as a Partial Mediator of the Relationship Between Personality and Future Symptoms of Anxiety and Depression Among Nurses. *Front Psychol*, 10, 901.
- SUSSMAN, S. 2012. Workaholism: A review. *Journal of addiction research & therapy*.
- TEI-TOMINAGA, M. 2013. Factors related to the intention to leave and the decision to resign among newly graduated nurses: a complete survey in a selected prefecture in Japan. *Environ Health Prev Med*, 18, 293-305.
- WEBB, D. 2020. Mental Health and Substance Use in Nursing: Nurses Caring for Themselves and Each Other. *Texas Board of Nursing Bulletin*, 14-14.

Anhang

Kritische Bewertung nach Hong et al. (2018)

Exploring novice nurses' needs regarding their work-related health: a qualitative study

Sarah M. Ketelaar · Karen Nieuwenhuijsen · Monique H. W. Frings-Dresen · Judith K. Sluiter

S1: Are there clear research questions?

Ja, drei ausformulierte Fragen, mit denen sich die Studie befasst.

S2: Do the collected data allow to address the research questions?

Ja, anhand der gesammelten Daten, können die drei Forschungsfragen gut beantwortet werden.

1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research questions?

Ja, Fragen können durch die Interviews gut beantwortet werden.

1.1. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research questions?

Ja, da anhand der Interviews am besten ein Einblick von den Betroffenen gegeben werden kann.

1.3. Are the findings adequately derived from the data?

Ja, die Analyse wurde gewissenhaft durchgeführt und kann gut nachvollzogen werden.

1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by the data?

Ja, die Interpretationen leiten sich aus den Daten der Ergebnisse ab. Zitate aus den Interviews spiegeln dies wider.

1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis, and interpretation?

Ja, die Zusammenhänge sind klar erkennbar.

How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians Peter Koch ^{1,*}, Max Zilezinski ², Kevin Schulte ³, Reinhard Strametz ⁴, Albert Nienhaus ^{1,5} and Matthias Raspe ⁶

S1: Are there clear research questions?

Ja, es gibt klar formulierte Forschungsfragen.

S2: Do the collected data allow to address the research questions?

Ja, anhand der ausgewerteten Fragebögen lassen sich die Forschungsfragen beantworten.

4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?

Die Stichprobe wurde aus einem Pool passender Personen gezogen. Es gibt eine klare Rechtfertigung für den verwendeten Stichproben Rahmen

4.2. Is the sample representative of the target population?

Ja, die gewählte Stichprobe spiegelt die Zielpopulation wider.

4.3. Are the measurements appropriate?

Ja, die Variablen sind klar definiert. Die erhobenen Punkte sind gerechtfertigt und dienen der Beantwortung der Forschungsfrage. Es wird auf verlässliche, validierte Fragebögen zur Erhebung zurückgegriffen.

4.4. Is the risk of non-response bias low?

Nein, es gab nur eine niedrige Rücklaufquote auf den Fragebogen, darauf wird in den Limitationen allerdings hingewiesen.

4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?

Ja, es wird ausführlich darauf eingegangen welche statistischen Analysen zu welchem Zweck angewendet wurden.

Factors related to the intention to leave and the decision resign among newly graduated nurses: a complete survey in a selected prefecture in Japan, Maki Tei-Tominaga

S1: Are there clear research questions?

Es sind keine ausformulierten Fragen in der Studie, allerdings ist klar, was das Ziel ist bzw. was es beantworten zu gilt

S2: Do the collected data allow to address the research question?

Ja, anhand der erhobenen Daten, kann die Problematik behandelt werden.

4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?

Die befragten Personen sind relevant in Bezug auf die Zielpopulation.

4.2. Is the sample representative of the target population?

Ja, die Stichprobe repräsentiert die Zielpopulation wider.

4.3. Are the measurements appropriate?

Ja, in der Studie werden die untersuchten Variablen genau beschrieben und anhand passender Messinstrumente bewertet

4.4. Is the risk of non-response bias low?

Nein, es gibt eine relative niedrige Rücklaufquote, in den Limitationen wird darauf hingewiesen.

4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?

Ja, die verwendeten statistischen Verfahren sind adäquat und werden in der Studie ausführlich beschrieben (eigener Absatz bezüglich der Datenanalyse).

Interviewleitfaden

Leitfaden für Semistrukturiertes interview

Allgemeines:

Geschlecht:

Alter:

Seit wann im Job:

Ausbildungsweg:

Wo angestellt:

Spezifisches:

Was hat Sie motiviert diesen Beruf zu ergreifen?

Was sind aktuelle Herausforderungen in Ihrem Beruf?

Was belastet Sie im Arbeitsalltag?

Was sind Angebote Ihres Arbeitgebers zur Förderung der psychosozialen Gesundheit?
(Wenn bekannt)

Was sehen Sie als psychosoziale gesundheitsförderliche Faktoren in Ihrem Berufsalltag?

Was tut Ihnen gut und/oder ist hilfreich?

Was würden Sie sich vom Betrieb als gesundheitsförderliche Maßnahmen (psychosozial) wünschen?

Interview Transkripte

Subject 1

I: Also was hat dich motiviert diesen Beruf zu ergreifen, den Beruf des Krankenpflegers?

S1: Ah ok grundsätzlich wars aufgrund von meinem Zivildienst, weil ich beim Roten Kreuz war, ah, da bin ich das erste Mal so in Kontakt gekommen mit Krankenhaus, Pflegeheim oder was auch immer. Ahm, ja mein Vorgesetzter war eben auch Diplomkrankenschwester und hat mir das nahe gelegt, dass ich das gern einmal probieren könnte, weil er hat gemerkt, ok, ich komme mit dem ganzen gut zurecht, ja und dann war ich mir zuerst eh nicht sicher und hab ein paar andere Sachen probiert sprich Lehramt und so weiter und bin aber drauf gekommen ich brauch doch das soziale, aber nicht in der Hinsicht und hab dann so aus Jux quasi die Aufnahmeprüfung probiert und so bin ich dann dorthin gekommen.

I: Ok, und von Anfang an auch die Ausbildung die du eingeschlagen hattest angepeilt.

S1: Naja, grundsätzlich war es Plan B, Plan A war eigentlich Physiotherapeut, allerdings ist es dort mit der Aufnahmeprüfung schwierig gewesen, weil sie nur wenige nehmen, und das war quasi Plan B, Ich wollte es am Anfang nicht weiter machen, habe dann aber gemerkt es gefällt mir und dann habe ich es fertig gemacht.

I: Ok, und was würdest du sagen sind jetzt aktuelle Herausforderungen im Beruf, aktuell bezogen auf die Zeit, aktuell auch bezogen auf Gegebenheiten, die gerade sind.

S1: Ja grundsätzlich, es wird wahrscheinlich jeder die gleiche Antwort geben, der Personalmangel, ah, jetzt aktuell die Krankenstände und eben auf weltweit gesehen logischerweise die Corona Pandemie. Ahm, merkt man jetzt zurzeit nicht mehr so viel, jetzt ist eher Influenza, ahm ja aber das hauptsächliche der Personalmangel es kommt irgendwie bzw. Es wird nicht dahin gearbeitet, dass mehr Leute kommen, hat zumindest so den Anschein, ahm, dann die Umstellung von den Berufsgruppen, jetzt nicht Umstellung, aber eher, dass jetzt mehr PFA geschaut und gesucht wird, zumindest bei unserer Station, wir bekommen nur noch PFA's, es haben sich zwar paar DGKP's gemeldet aber irgendwie ich weiß nicht ob es jetzt hinsichtlich der Bezahlung oder irgendwas war, aber sie haben nur PFA's genommen, ah, ja das ist grundsätzlich super dass überhaupt wer kommt, aber du kannst halt dann nicht am Tag über nur PFA's

einstellen damit hast dann du dann oder ich in dem Fall mehr zu tun, mehr Dienste, und so kommen dann auch, finde ich, mehr Krankenstände zustande.
Das dürfte meiner Meinung nach gerade das Schwierigste sein.

I: Also eine der größten Herausforderungen.

S1: Genau.

I: Und was belastet dich im Berufsalltag, im Arbeitsalltag

S1: Belasten ... puh, schwierig

I: auf jeglicher Ebene, biologisch, psychologisch, soziologisch

S1: Ahm, das belastendste ist, finde ich, zurzeit das Arbeitsklima, weil eben alle mies gelaunt sind sei es jetzt, weil sie öfter kommen müssen, sei es jetzt, weil zurzeit mehr Pflege, mehr zu pflegende sind, sprich die ganzen wie soll man sagen ... Pflegeheimbewohner die halt wirklich gar nichts mehr können die teilweise aus dem Pflegeheim wirklich nur in das Krankenhaus geschickt werden, weil sie jetzt einen HWI haben zum Beispiel, aber eigentlich sonst nichts brauchen. Ja ... ist halt schwierig dann in der Hinsicht dann sind alle mies gelaunt jeder jammert herum, die Leute streiten untereinander.

I: Vom Personal jetzt?

S1: Vom Personal zurzeit extrem ... ah, ja die Kommunikation mit dem Dienstgeber funktioniert halt auch nicht wirklich. Also es wird dann gesagt, ja wir werden schauen, dass wir Besprechungen machen, dass dauert dann drei vier Monate bis dann mal jemand auftaucht und im Endeffekt sieht man sie dann wieder drei vier Monate nicht, Also das ist etwas belastend.

I: Schön gesagt, was würdest du sagen sind Angebote die du von Seiten der Arbeitgeber/ Arbeitgeberinnen zur Förderung deiner psychosozialen Gesundheit zur Verfügung gestellt bekommst, wenn dir welche bekannt sind.

S1: Also ... so richtige Angebote sind mir jetzt nicht bekannt, ah, das Einzige, weiß nicht,

ob das mit hineinfällt, das Einzige was ich sagen ist, dass sie wirklich auf Wünsche so in der Dienstplanung eingehen. Ah, sprich, wenn jetzt wirklich, wenn ich jetzt plötzlich sechs Dienste in Folge habe mit Früh Spät, also das dieser Schichtwechsel einfach die ganze Zeit so hin und her geht, da gehen sie bei uns schon ziemlich drauf ein, wenn ich jetzt sage, wäre das möglich, dass ich dort vielleicht einen Tag frei habe oder den dorthin tausche, also von dem her gibt es kein Problem. Ahm aber sonst so spezielle Angebote sind bei uns jetzt nicht bekannt. Beziehungsweise sie haben uns halt noch nicht wirklich was vorgeschlagen.

I: Und was siehst du als psychosoziale gesundheitsförderliche Faktoren im Berufsalltag, das muss jetzt nichts strukturiertes sein, sondern einfach was dich im Berufsalltag unterstützt wo du sagst, das motiviert mich, das gibt mir Kraft, das gibt mir Energie.

S1: Jetzt von Arbeitgeber her, was die mir geben.

I: Nein, muss nicht vom Arbeitgeber sein. Was tut dir gut, was ist hilfreich, das kann ganz breit gedacht sein.

S1: Da würde ich jetzt grundsätzlich so Erfolge nehmen, zum Beispiel wenn jetzt, wenn wir jetzt jemanden bekommen von einer Intensivübernahme zum Beispiel haben wir jetzt in letzter Zeit häufiger gehabt und die halt wirklich in der Motorik und so weiter komplett eingeschränkt sind die waren intubiert was auch immer, dass du dann wirklich siehst, du arbeitest nicht für nichts. Also du machst jetzt eine Woche lang wirklich alles bei dem versuchst den irgendwie zu motivieren und sprich eine Woche später können sie dann plötzlich schon wieder alleine aufstehen, alleine auf die Toilette gehen, das motiviert auf jeden Fall. Dann würde ich sagen die Dankbarkeit bei solchen Menschen dann, motiviert auch. Ahm ja das sind so die grundlegenden Dinge, die mir jetzt spontan einfallen würden.

I: Und was würdest du dir wünschen von deinem Betrieb, dass sie dir als gesundheitsförderliche Maßnahme zur Verfügung stellen.

S1: Auf jeden Fall, wenn sie zugänglicher zu Vorschlägen werden, ehm, generel auch dass du mehr ahm wie sagt man, Zugriff zu ihnen hast. Also nicht, dass du sie jetzt fünfmal anrufen musst und dann sind sie erst nicht hier. Fällt bei uns leider auch sehr häufig vor. Ahm ja das wäre eigentlich mal das Erste. Das Zweite, weiß nicht, dass sie vielleicht mit anderen sagen wir jetzt Stationsleitungen, also wir sind ja zwei Stockwerke,

dass da die Kommunikation vielleicht ein bisschen besser ist. Das zum Beispiel, wenn bei uns jetzt drei Leute spontan ausfallen, dass man sagen kann ja ok, helft ihr uns da einmal aus, umgekehrt geht es natürlich genauso. Das funktioniert auch nicht bei uns. Da ist eher immer so Ja die haben weniger zu tun die brauchen nichts oder so irgendwie, also das funktioniert ganz schlecht. Ahm sonst ... fällt mir sonst spontan jetzt nicht mehr ein, also das wäre das, was ich mir am meisten wünschen würde.

I: Also vor allem mehr Rückhalt,

S1: Mehr Rückhalt vor allem auch wie soll man sagen, mehr Kooperation zwischen den Berufsgruppen nenne ich es jetzt einmal

I: Danke.

Subject 2

I: Also, was hat die motiviert den Beruf der Krankenpflegerin, diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin zu ergreifen?

S2: Mich hat motiviert, dass ich selbst fünf Wochen im Krankenhaus war und gesehen habe, was die alles leisten und wieviel Dankbarkeit man von den Menschen zurückbekommen kann und das hat mich motiviert Krankenpflege, den Krankenpflegeberuf zu ergreifen.

I: Ok, und was hat dich dann den Ausbildungsweg, den du eingeschlagen hast motiviert einzuschlagen, also, dass du genau die Variante gemacht hast, es gibt ja verschiedene

S2: Ich wollte mehrere Möglichkeiten haben in meinem weiteren Karriereweg zu reifen, also ob jetzt im Masterstudium machen will, ob ich unterrichten will ich habe immer sehr geschwankt zwischen dem Krankenpflegeberuf und dem Lehrberuf und ich habe mir gedacht, wenn ich eben den Master studieren kann, kann ich auch in den Lehrberuf der Krankenpflege gehen und damit hätte ich eigentlich beides kombiniert was ich machen wollte. Ich bin jetzt auch auf meiner Station der Praxisanleiter, wo Ich merke, dass mir das gefällt mit den Schülern zu arbeiten, das ist einfach eine ganz andere Herausforderung.

I: Und was würdest du sagen sind jetzt gerade aktuelle Herausforderungen, die du in deinem Berufsalltag hast?

S2: Spezielle Herausforderungen sind finde ich sind, dass die Patienten viel fordernder werden. Sie werden viel ungehaltener. Sie sehen alles als selbstverständlich, also ich bin jetzt hier und muss das machen, muss ich nicht. Als würden sie alles für mich machen, was sie ja auch nicht tun, sie tun es für ihre eigene Gesundheit. Das einfach ehm sie immer mehr Betten, Betten reindrücken wollen auf der Station wo du als Pflorgeteam das einfach nicht mehr bewältigen kannst. Du sagst dann ständig man kann es nicht mehr bewältigen es geht einfach nicht mehr. Das ist ihnen egal, sie machen es einfach trotzdem. Und ich finde dadurch verbrauchen sie die Leute. Die Leute wollen dann nicht mehr arbeiten.

I: Und mit denen die sie verbrauchen meinst du

S2: die Pflegepersonen, die werden dadurch kaputt gearbeitet.

I: Ok, und was würdest du sagen belastet dich da, also die Herausforderungen sind eben die zunehmenden Bettenbelastungen und dergleichen, aber was belastet dich im Arbeitsalltag?

S2: ahm, mich belastet, dass man versucht, so schnell wie möglich zu arbeiten, und wirklich gründlich und verantwortungsbewusst zu arbeiten aber man auf den Menschen als Individuum nicht mehr eingehen kann, geht einfach nicht mehr. Das man oft nach einem Dienst hinausgeht und sagt ich weiß gar nicht habe ich das überhaupt gemacht oder habe ich das nicht gemacht. Wo du einfach raus gehst, und weißt ich bin eigentlich mit meinem Outcome nicht mehr zufrieden.

I: Und jetzt hast du gesagt bist du Praxisanleiterin (S2: Ja) wie probierst du das an zukünftige Pflegepersonen weiterzugeben. Wenn es dich jetzt schon belastet im Alltag,

S2: Gute Frage, ehm ... es macht mir ja trotzdem der Beruf Spaß und ich finde man merkt auch, dass mir derr Beruf Spaß macht. Und ich versuche das natürlich auch den Schülern weiterzugeben aber auch, dass sie selbst stark genug für sich eintreten müssen und mittlerweile sagen entweder es geht so, also das was ich am Tag schaffe, schaffe ich und was nicht nicht. Ich bin also nicht dazu gezwungen zu versuchen alles reinzupressen. Sondern ahm, dass ich das, was ich mache mit bestem Wissen und Gewissen mache und wenn dann etwas überbleibt, bleibt es halt über. Und nicht, dass ich dann sage, ok, ihr müsst das aber jetzt noch machen. Nein, wenn es nicht geht, geht es nicht.

I: Das heißt, das gibst du ihnen mit als (S2: Praxisanleiterin) aber auch als Selbstschutz (S2: Genau), dass sie sagen, wo ist meine Grenze, Was sind Angebote deines Arbeitgebers, deines jetzigen Arbeitgebers, um deine psychosoziale Gesundheit zu fördern?

S2: Ahm, derzeit weiß ich nicht unbedingt welche. Ich weiß zwar, dass es so Angebote gibt, die man auf einer Internetseite offensichtlich wahrnehmen kann, nur finde ich wird das viel zu wenig Publik gemacht. Also sie würden nie sagen, da und da findest du das. Wenn ich es selbst will, muss ich es mir selbst erarbeiten und ich finde das ist nicht der Sinn und Zweck, sondern sie sollten vielleicht E-Mails aussenden, Plakate aufhängen oder vom Betriebsrat aus sagen, diese Angebote gibt es. Natürlich haben sie auch

Angebote wo man sagt diese Ausflüge machen sie, wo man sagt für die psychosoziale Kompetenz aber ehm, ich finde, das sind zu wenige. Also sie preisen es zu wenig an.

I: Versteh, und was siehst du als psychosoziale gesundheitsförderliche Faktoren im Berufsalltag, Das muss nichts standardisiertes vom Arbeitgeber sein. Sondern alles Mögliche. Ich sage wann stopp ist, ich treffe mich mit Kollegen etc. Alles an Faktoren im Alltag. Was würdest du sagen unterstützt dich?

S2: Was mich sehr unterstützt ist ehm mit Freunden zu reden die ehm die selbst in dem Beruf tätig sind. Weil ich finde das Andere, die in dem Beruf nicht tätig sind, keine Ahnung haben was da abgeht. Und ich sag das immer gerne, das ist für mich die Psychohygiene (Lachen) ehm, man redet dann auch im Privatleben sehr viel darüber, aber ich finde, so kann man es am besten verarbeiten. Und man bekommt durch Kollegen und Freunde die Unterstützung, die man braucht und sagt he man hat das nicht falsch gemacht oder du hast das richtig gemacht und es ist einmal Zeit stopp zu sagen. Das Untereinander ist das, was einen am meisten unterstützt und generell das Treffen mit anderen Freunden, die nichts mit dem Pflegeberuf zu tun haben einfach um wieder einmal ganz davon weg zu kommen und zu sagen, so geht es auch.

I: Und weil du jetzt ja auch an deine Schülerinnen und Schüler weitergibst he ihr müsst sagen 'Grenzen setzen' kannst du das für dich im Berufsalltag auch so rüber bringen uns sagen das und nicht mehr? Also kannst du das dann auch wirklich umsetzen?

S2: Ja das ist oft sehr schwierig, ich würde sagen es kommt auch sehr darauf an, mit welchen Kollegen du arbeitest, weil ich weiß, dass ich mich auf Machen Kollegen sehr verlassen kann und auf andere nicht, und dadurch habe ich dann das Gefühl mehr zu arbeiten ehm das besser zu machen ist sicher ein Punkt, an dem ich noch arbeiten muss, zu sagen mehr geht einfach nicht und stopp.

I: Und dann hast du gesagt Herausforderungen sind eben aktuell vor allem das mit dem Überlasten aber so bezüglich allgemeinen Dingen wie Schichtarbeit, Einspringen, sind das Themen?

S2: Ich finde Schichtarbeit ehm für mich sehr passend, weil ich einfach das gerne habe dass ich zwei drei Tage frei habe auch einmal unter der Woche ich muss nicht jedes Wochenende frei haben. Das ist für mich ok. Ich habe gerne einmal unter der Woche frei,

wo ich sage, dann ist in der Stadt nicht viel los wo ich mich einfach selbst entfalten kann .. ahm beziehungsweise Nachtsichten habe ich sehr gerne, weil es einfach ein anderer Alltag ist vom Arbeiten als untertags ... ahm deswegen ist das gar kein Problem. Und wenn man 100% arbeitet, ist das Einspringen relativ selten, weil man die Stunden übersteigt und man nicht mehr einspringen kann. Wenn ich einspringe, dann wenn nur muss ich gestehen keinen ganzen Tag, sondern meistens nur ein paar Stunden, also dass ich statt einem acht Stunden Dienst einen zwölf Stunden Dienst mache das lasse ich mir einreden aber, dass ich extra einen Tag komme mache ich sehr ungern, weil ich mir denke ich habe nur zwei Tage frei, dann komme ich nicht den zusätzlichen Tag auch noch

I: Aber du würdest sagen, dass der Schichtdienst per se für dich eher was Positives ist als negative Auswirkungen hat.

S2: Für mich jetzt, wo ich keine Verpflichtungen habe, keine Kinder habe und alles ist das für mich sehr positiv, weil ich das einfach ganz anders gestalten kann. Wenn ich natürlich dann eine Familie habe und dann ... oder in einem gewissen Alter bin glaube ich ist das Schichtarbeiten für mich auch nichts mehr Aber als Junger ist das für mich sehr gut, ich kann das sehr gut vereinbaren.

I: Dann, weil du vorher auch gesagt hast, dass sich die Patientinnen und Patienten erwarten, dass man immer alles gibt. Wie würdest du sagen ist das Rollenbild für dich Allgemein, als Pflegeperson, als diplomierte Pflegeperson. Sowohl im Krankenhaus als auch extern.

S2: Ich finde, dass die Patienten glauben man muss alles wissen, in jeder Sparte und auch im Privatleben. 'Ich habe jetzt einen Ausschlag was ist das' (Lachen) Man hat es schon einmal gesehen, aber man kann es ja nicht wissen, was das genau ist und ich finde als diplomierte Krankenpflegeperson ist man immer in der Mitte von Patienten, also man ist immer in der Mitte drinnen, man bekommt alles von den Ärzten ab, man bekommt alles von den Patienten ab und man soll das selbst versuchen zu verarbeiten. Sie fordern schon sehr viel von einem, dass man immer alles wissen muss, dass man immer genug Zeit haben muss für sie. Dass man alles machen kann und dass man alles perfekt machen kann und man darf einfach als Pflegeperson in ihren Augen keinen Fehler machen.

I: Und dann, was würdest du dir noch wünschen als gesundheitsförderliche Maßnahmen jetzt vor allem für den psychosozialen Bereich sprich nicht biologisch von deinem Betrieb das sie anbieten. Also was wäre

S2: Also ich würde viel besser finden, wenn sie das viel mehr ehm kundtun, was es für Angebote gibt. Es ist zwar einmal im Jahr, das man sagt ja ok man trifft sich jetzt ehm durch den Betriebsrat zum Glühwein trinken aber das ist halt nur eine Komponente und das ist nur einmal im Jahr mit Glühwein trinken und ehm .. ich finde das sollten sie viel mehr fördern.

I: Und wenn man jetzt sagen würde, was konkret für Maßnahmen? Zum Beispiel eben Treffen außerhalb der Arbeit, Settings Wechsel?

S2: Auch Untertags einmal, das sie eine kleine Aufmerksamkeit bringen, das sie Brote vorbei bringen, oder ehm was ich auch immer sehr gut finde, dass man so Gutscheine bekommt, Graz Gutscheine, ich finde, das sind so kleine Aufmerksamkeiten, bzw, die Wertschätzung haben, und das natürlich auch für die psychosoziale Gesundheit besser ist, wenn man weiß ich werde wert geschätzt sie sehen was ich mache und dann mache ich es auch besser weiter und es acht einfach ein anderes Umdenken, wenn ich weiß die Arbeit die ich mache wird wert geschätzt. Bzw, auch das man von den Obrigkeiten mehr Unterstützung erhält.

I: zu dem Thema es ist ja jetzt beschlossen worden, zumindest vom LKH Universitätsklinikum, dass im Sinne der ... Wertschätzung der Pflegepersonen, weil sie viel zu wenige haben, sie bekommen mehr bezahlt 600 pro Monat, der Pflegeschlüssel wird aufgestockt, und ein fixerer Dienstplan, also dass das Schichtplanen leichter wird, sind als Maßnahmen die du unabhängig wo du jetzt arbeiten würdest, das hilft was man bleibt in der Pflege, man geht in die Pflege in dem Fall vor allem man bleibt in der Pflege oder ist das eher so ein Tropfen auf dem heißen Stein?

S2: Ich finde schon das das was helfen würde, weil natürlich man ergreift einen Beruf oder ich gehe in eine Richtung wo man mehr verdient es ist einfach so und in Zeiten wie diesen wo einfach alles teurer wird, muss man sagen, ahm Geld regiert die Welt (Lachen) und ehm also wenn ich mehr Geld bekommen würde ich mir sicher nicht mehr überlegen ob ich wirklich drinnen bleibe oder nicht genau so mit dem Personalschlüssel weil das sieht man einfach wenn du einen guten Tag hast ist es sehr gut besetzt wie anders man

aus einem Dienst raus gehe wie wenn ich unterbesetzt bin, das ist einfach ein Unterschied und ganz anders mit der Psyche

I: Und bist du jetzt an einem Punkt, wo du überlegst, ob du aussteigst oder wechselst zumindest? Oder du weißt du bleibst noch

S2: Ich bleibe, ich weiß, dass ich noch für zwei drei Jahre bleibe, bis ich eine Familienplanung starten möchte, und danach weiß ich nicht es kommt darauf an, wie es sich weiter entwickelt aber ich kann mir durchaus vorstellen dass ich sage ich gehe nicht mehr zurück

I: Ok, und auch wenn Maßnahmen wie bessere Arbeitszeiten bessere Bezahlung wären das Faktoren, die dich im Beruf halten würden?

S2: Ganz genau.

I: Danke.

Subject 3

I: Gut, also was hat dich motiviert diesen Beruf zu ergreifen? Den Beruf der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin.

S3: Ahm, naja, also bei mir war das so, dass ich in der HLW also in meiner vorherigen Schule schon eher gesundheitsspezifisches gemacht habe, und dann war für mich eigentlich schon klar ich will in den Gesundheitsbereich irgendwie, genau spezifisch habe ich es da noch nicht gewusst aber ich habe mich eigentlich für Physiotherapie beworben gehabt und habe dann irgendwie Gesundheits- und Krankenpflege den Beruf einmal gesehen und habe dann gedacht ja ich bewerbe mich wieso nicht und bin dann eben drauf gekommen bei der Ausbildung das passt für mich, dass kann ich mir sehr gut vorstellen und ja so bin ich zu dem Beruf eigentlich gekommen (Lachen)

I: Sehr gut, und was hat dich zu diesem Ausbildungsweg den du eingeschlagen hast überzeugt?

S3: Ja eben dadurch, dass ich schon die Matura hatte und dass ich eben ... diese Kombination aus normalem Diplom und Bachelor das man davon mehr hat von der Ausbildung.

I: Ok, dann jetzt zu deinem Berufsalltag, was würdest du sagen sind aktuelle Herausforderungen, die du jetzt in deinem Beruf hast, sowohl allgemein als auch als Neueinsteigerin.

S3: Boah, also das, was ganz groß zu schreiben ist einfach die körperliche und psychische Belastung finde ich. Also einfach der Stress, den du tagtäglich eigentlich hast, also wenn du darüber nachdenkst, dass du zum Beispiel im Nachtdienst alleine für 40 Patienten, bis zu 40, zuständig bist, das ist eigentlich schon eine Menge Verantwortung mit einer Menge Druck und der Stress den du hast. Und natürlich gibts solche und solche Dienste aber ahm an harten Tagen rennst du eigentlich in einem 12 ein halb Stunden Dienst von einem Zimmer ins nächste, Wenn du raus gehst, bist du echt am Ende eigentlich. Sehr belastend. Und auch psychisch natürlich, dadurch dass wir auf einer onkologischen Station sind. Ehm. Sind auch oft Geschichten, die dich schon mehr mitnehmen. Ich meine, das lernt man dann mit der Zeit, dass man das nicht mit nach Hause nimmt, aber das kann schon auch sehr belastend sein.

I: Ja, fair. Und was belastet dich so im Arbeitsalltag?

S3:

I: Im Sinne von Schichtarbeit Personal ..

S3: Ja definitiv, ich merke schon, ich arbeite bisschen mehr als zwei Jahre in dem Beruf und merke schon, dass der Schichtdienst eine Katastrophe ist für deinen Körper oder auch. Sicher gewöhnt man sich daran, aber ich habe jetzt mit 25 teils schon Probleme, dass ich nach drei Nächten wieder normal in den Schlafrythmus komme und derartige Sachen.

I: Hast du es oft, dass du zusätzlich einspringen musst? Blöde Dienste im Sinne von Früh Spät Früh Spät.

S3. Ja also ehm, ist bei uns eigentlich ziemlich human aber kommt natürlich auch vor und ist dann zusätzlich belastend, weil du einfach keine Erholzeit dazwischen hast,

I: Und Personaltechnisch?

S3: Ja, .. ist auch ein auf und ab also ich meine es ist bei uns noch spezifischer, weil wenn man dann zum Beispiel dann eine Besprechung hat mit der Pflegedienstleitung und es heißt für eine normale Interne sind wir gut besetzt, ganz toll. Es wird nicht gesehen, was du alles in einem Dienst mangeln musst. Und dann kann der Personalschlüssel noch so schön sein, wenn du eben von in der Früh bis am Abend nur durchrennst, das Wird oft nicht gesehen, was du wirklich leistest, Und auch manchmal ist es auch so unterschiedlich eingeteilt, also an einem Tag sind viel zu viele Leute da und dann am anderen Tag bist du zu dritt und du denkst dir wie soll das gehen, also komisch.

I: Ok, und was sind Angebote, die dir dein Arbeitgeber deine Arbeitgeberin zur Förderung deiner psychosozialen Gesundheit zur Verfügung stelle.

S3: Ahm ja, ... viel zu wenig, auf die Schnelle fällt mir sehr wenig ein, ... Naja, zählt eigentlich nicht dazu, so Ausflüge und sowas halt angeboten wird (I: zählt schon) Aber was mir vor allem abgeht ist ehm wie heißt es, Supervision. Solche Dinge zum Beispiel also eben, was ich vorher erwähnt habe, dass es manchmal schon sehr belastend ist und

wir reden eben im Team viel das ist natürlich auch hilfreich aber so also ich finde schon, dass im Bereich der Pflege schon dazugehören würde, dass es einmal im Monat einen Termin gibt zur Supervision.

I: Das wäre auch der nächste Punkt, oder ein nächster Punkt. Was sind für dich Faktoren, die dich unterstützen im Berufsalltag, das Reden mit Kolleginnen und Kollegen, Was sind da Sachen wo du denkst, psychosozial hilft mir das, dass ich irgendwie einen Ausgleich finde.

S3: Ahm Ja ich finde eben das Team ist sehr großer Faktor also man merkt halt einfach, dass wenn man zum Beispiel, wenn man sich miteinander abspricht, dass man sich sehr viel ahm ja anderen abgeben kann oder eben miteinander arbeitet man sich viel leichter tut. Und eben auch Sachen einfach nachzusprechen. Ja und ich weiß nicht ob das dazu gehört, aber auch im privaten einen Ausgleich suchen, wie zum Beispiel viel Sport machen, um den Kopf freizubekommen, wenn man vier Dienste hintereinander hatte, braucht man einfach mal irgendetwas anderes (I: kompletten Change) Ja genau (Lachen)

I: Ok, also das sind Sachen, die dich unterstützen, das tut dir gut, das findest du hilfreich, Und was würdest du dir eben vom Betrieb allgemein mehr wünschen, um deine psychosoziale Gesundheit zu unterstützen.

S3: Es ist halt sehr wenig Verständnis dafür derartige Sache, weil eben oft von den oberen Etagen nicht gesehen wird, was du leistest, und ich finde, was könnten die machen (Lachen)

I: Du hast ja schon Supervision gesagt.

S3: Das ist definitiv ein Punkt, der integriert gehört in regelmäßigen Zeitabständen

I: Was in der Literatur zum Beispiel noch vor kommt beim Einstellen, dass man jemanden fix zugeteilt bekommt als Buddy, würdest du sagen, dass das helfen kann

S3: das funktioniert bei uns sehr gut, das wird bei uns gemacht, dass du zum Berufseinstieg jemanden zugeteilt bekommst, das geht natürlich nicht immer das 1 zu 1 der Dienstplan gleich ist, aber es wird darauf geschaut, dass du relativ immer mit der gleichen Person bist

I: Und man hat auch eine fixe Ansprechperson. Und wenn ich mit dieser Person nicht gut zusammenkommen würde, würde es Möglichkeiten geben zu switchen?

S3: Ja glaube ich schon, ist dann wahrscheinlich dienstplantechnisch nicht so einfach, aber ich glaube das geht schon,

I: Und weil du auch gesagt hast mit dem Personalschlüssel vorher es ist jetzt von der KAGes beschlossen worden, dass die Personalschlüssel einerseits angepasst werden von der Pflege, die Bezahlung erhöht wird und das komplette Gehaltsschema adaptiert wird. Das spricht aktuell jetzt nur für die KAGES als für das Universitätsklinikum aber sind das Faktoren, wo du sagen würdest, wenn das ein Arbeitgeber eine Arbeitgeberin setzt, ja das hilft mir und ja das sind Sachen, dass ich dabeibleibe.

S3: Ja also das ist sicher ein Schritt in die richtige Richtung und ein Schritt, der motiviert in einem Betrieb zu bleiben aber ja ... aber glaube man kann das nicht so allgemein sagen, wenn mir jemand mehr zahlt, gefällt es mir automatisch besser dort

I: Eben, aber das auch der Personalschlüssel angepasst wird

S3: Das ist sicher wie gesagt ein Schritt in die richtige Richtung. (I: nicht mehr für 40 Leute verantwortlich zu sein) damit kann man sicher die Zufriedenheit steigern

I: das sind dann schon Faktoren, mit mehr zuhören den Leuten die vor Ort sind, dass das wünschenswerte Faktoren sind

S3: Auf jeden Fall.

I: Würdest du sagen, dass wenn du mit deinen Vorgesetzten redest, dass die das annehmen? Also gibt es Feedback?

S3: Ja, schon Feedback aber meistens unsere Stationsleitung ist da sehr bemüht, aber man weiß nicht was wo wie ankommt, weil sie immer sehr zwischen den Stühlen steht. Sie sagt zu uns das eine man weiß nicht wieviel da weiter geht. Ja und im oberen Personal da heißt es eben solche Dinge wie wir sind e so gut besetzt, warum wir uns beschweren.

I: Ok, aber dann würdest du sagen vertraust du deiner Stationsleitung nicht hundertprozentig, dass was sie euch gegenüber sagt auch so an die Führungspositionen weitergibt.

S3: Eigentlich schon ja (Lachen)

I: Gut danke.

Subject 4

I: Also, was hat dich motiviert diesen Beruf, den Beruf der diplomierten Krankenpflegerin, diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin, zu ergreifen?

S4: Ich wollte eigentlich, nachdem ich die Modeschule beendet habe, und in Naturwissenschaften maturiert habe, irgendetwas in die Gesundheitsrichtung würde mich interessieren, ja Pharmazie, Pharmazie war es nicht (Lachen). Ehm wollte auf dem Weg bleiben und habe mir dann gedacht naja, Pflegewissenschaften und das Diplom, das interessiert mich.

I: Ok und warum bist du in die Richtung Pflegewissenschaft + Krankenpflegeschule gegangen?

S4: Wirklich ganz simpel, weil ich schon studiert hatte, weil ich von der Uni gekommen bin und das andere normale einzelne Diplom keine Rolle gespielt hat. Also von Uni zu Uni (Lachen)

I: Fair, dann was würdest du sagen sind aktuelle Herausforderungen in deinem Beruf?

S4: Ehm, ... zeitliche Ressourcen, Zeitdruck, .. ehm, .. Personalmangel, das schließt daran an. Ansonsten, nein das ist es eigentlich, Zeitdruck, zeitliche Ressourcen aufgrund von Personalmangel.

I: Ok, also hauptsächlich der Personalmangel, wie würdest du sagen wirkt sich das im Alltag/ im Arbeitsalltag aus?

S4: Ehm .. mehr Stress also mehr Arbeit für den Einzelnen, mehr zu tun für den Einzelnen, also man übernimmt statt 100% dann 150%

I: Ok, würdest du sagen, dadurch dass du immer mehr arbeitest als sonst, dass dies Nachteile hat für dich bzw. für andere.

S4: Naja also bei mehr Arbeit in der gleichen Zeit leidet irgendwann die Qualität der Arbeit darunter. Das glaube ich merkt man schon, wenn dann plötzlich zum Beispiel Dekubiti auftauchen, die nicht auftauchen sollten.

I: Und das sind aber Ausnahmefälle oder würdest du sagen das vermehrt sich.

S4: Das vermehrt sich zusehest, nicht so gut

I: Eben das waren aktuelle Herausforderungen und wenn du jetzt denkst im Arbeitsalltag selbst, du bist auf der Station, was sind da Dinge, die belastend sind

S4: Viele neue Mitarbeiter. Die sich nicht auskennen, Lärm, viel Lärm, ... und ansonsten, nein, eigentlich die vielen neuen Mitarbeiter, das es keine Struktur gibt. Das sich das alles erst irgendwie einpendeln muss in ein Gesamtes

I: Zum Thema neue Mitarbeiter hat ihr eine Art System wie zum Einarbeiten?

S4: Nein, gar nicht, also neue Mitarbeiter werden einfach hingeschmissen, können jeden Tag mit jemandem anderen arbeiten und es kann auch passieren, dass sie ab der zweiten Woche so einen Dienst alleine machen müssen, Spätdienst zum Beispiel. Es gibt auch nur einen Nachtdienst für Mitarbeiter zum Einschulen. In der zweiten Nacht bis du dann schon alleine in der dritten Woche

I: War das bei dir beim Einschulen auch so?

S4: Ja war bei mir auch so

I: Dass du relativ schnell allein gelassen wirst?

S4: Ja relativ schnell relativ alleine gearbeitet

I: Hast du dann trotzdem gesagt bekommen, das ist deine Ansprechperson

S4: Nein, also keine Buddies, keine Mentoren, nichts in diese Richtung.

I: Ok, ist das etwas das wünschenswert wäre?

S4: Ja ich fände das sehr sinnvoll zumindest für die ersten zwei Wochen mit derselben Person mitgehen, um einen Überblick zu bekommen, was passiert denn eigentlich, das es verschiedene Wege gibt, die nach Rom führen ist klar, aber, dass man nicht so im

kalten Wasser schwimmt und jeden Tag alles anders ist

I: Sehr fair, das sind alles Belastungen die auch, würde ich behaupten, auch die psychosoziale Gesundheit belasten, (S4: Ja). Was sind Angebote von deiner Arbeitgeberin/ deinem Arbeitgeber zur Stärkung/ Förderung der psychosozialen Gesundheit. Sofern dir welche bekannt sind.

S4: Mhm, ... ich glaube es die Möglichkeit das man mit jemandem reden kann, keine Ahnung, ob das bei meiner Arbeitsstätte zutrifft, Also keine Ahnung, ehrlich gesagt. Das einzig gesundheitsförderliche das mit einfällt ist der Obstkorb, der aus der Küche kommt. Aber so im psychosozialen Sinn, dass es eine Art Supervision, Gespräche gibt, wüsste ich nicht, habe mich aber ehrlich gesagt auch nicht erkundigt dahingehend.

I: Aber es wäre auch niemand aktiv auf dich zugegangen?

S4: Nein, das Angebot wird auch nicht wirklich präsentiert, sollte es aber.

I: Du zählst ja auch noch als Neueinsteigerin, aber auch im Rahmen einer Einführung gab es dahingehend keine Informationen?

S4: Nein, ich wollte gerade sagen, es hat nach sagen wir einmal Hausnummer sechs Monaten ein Gespräch, also nein, Ich bilde mir ein so etwas steht auf den Mitarbeiterereinführungsunterlagen, dort wird ein derartiges Gespräch erwähnt. Hat aber nie stattgefunden.

I: Glaubst du es hat nicht stattgefunden wegen Personalmangel Zeitmangel?

S4: Weiß ich nicht, ich kenne auch niemanden der dieses Gespräch hatte.

I: OK, also von der Arbeiter/ Arbeitgeberinnenseite gibt es eher weniger, was sind für dich Faktoren im Berufsalltag die dich unterstützen? Das muss überhaupt nichts strukturiertes sein, das kann sein Reden mit Kolleginnen/ Kollegen, alles ganz einfach gehalten.

S4: Ja also früher Rauchen (Lachen), ... ehm, dann eben Reden, Pausen immer wieder Mal, auch sich einmal aufregen können bei jemandem zu dem man Vertrauen hat, das ist auch wieder schwieriger, wenn nur neue Mitarbeiter da sind, das jemand da ist der

auch weiß um was es geht mit dem man sich austauschen kann. Kontakt zur Außenwelt, abgesehen von der eigenen Station, ob das die Nachbarstation oder das Handy ist egal.

I: Und jetzt nicht nur im Berufsalltag sondern was sind allgemeine Faktoren?

S4: Frische Luft, Freizeit, Beschäftigung, Familie Freunde die Klassiker, Sport

I: Also ein Change of Sceneri (S4: Ja), und was wären Sachen, die du dir wünsch würdest, die dir der Betrieb zur Verfügung stellt im Rahmen der psychosozialen Gesundheitsförderung?

S4: Zumindest einmal Angebote, vielleicht mit jemandem Reden zu könne, nicht zwingend Haus intern, sondern extern, dass es zumindest Vorschläge gäbe, dass man sich dann selbst darum kümmern muss/ soll, aber dass es zumindest Vorschläge gibt. Hier das ist vielleicht für jemanden der diese und jene Anliegen hat, 'Gesprächstherapie', Supervision oder aber auch wie Teambuildings, das solche angeboten werden, dass man sich das nicht selbst im Rahmen eines Teammeetings organisieren muss.

I: Die KAGES, bzw. Das Universitätsklinikum in Graz hat jetzt als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson 600 Euro im Monat mehr bekommt, sie wollen den Pflegeschlüssel hochschrauben und das Gehaltsschema nachhaltig anpassen, erhöhte Boni für das Einspringen und dergleichen. Sind das Schritte die bewirken, dass Leute vermehrt im Beruf bleiben oder ist es eher ein Tropfen auf dem heißen Stein?

S4: Also wahrscheinlich schon, aber nicht nachhaltig. Für den Zeitraum ja, aber irgendwann naja, es ändert ja nichts am Grundproblem. So richtig, also wenn der Personalschlüssel ein anderer ist, vielleicht schon. Ob das gesamte damit attraktiver ist vielleicht schon. Mit der Zeit. Aber dass Leute länger im Beruf bleiben, glaube ich nicht, weil die Arbeit sich an und für sich nicht ändert und man irgendwann fertig gefahren ist auch wenn genug Personal da ist. Eh, aber vielleicht dass es dann mehr gibt die man dafür begeistern kann. Auch wenn es nicht für einen langen Zeitraum ist.

I: Aber wenn du jetzt eben rechnen würdest, wie viele Leute hast du aktuell auf deiner Station zu betreuen?

S4: circa 15

I: Und wenn sich das aufgrund eines angepassten Personalschlüssels auf 7 reduzieren würde?

S4: Dann hätte ich ja eigentlich nichts mehr zu tun (Lachen)

I: Aber das wären Faktoren, es läuft ja auch so in anderen Ländern, die das beeinflussen würden.

S4: Es würde die Gesamtsituation verbessern ja.

I: Hast du jemals schon überlegt den Beruf zu verlassen?

S4: Ja, ...

I: Was hält dich dann in dem Beruf?

S4: Hauptsächlich der Verdient und im Grunde genommen die Tätigkeit selbst macht mir ja Spaß. Mit den Patienten zu arbeiten ist ja toll und ja und ich glaube nicht dass ich so flexible Arbeitszeiten so leicht bekommen würde und zeitgleich genau das gleiche verdienen würde dass ich meinen Lebensstil so erhalten könnte. Da gehts mir im Grunde genommen nicht so schlecht (Lachen).

I: Wie lange siehst du dich in dem Beruf?

S4: Insgesamt oder ab jetzt?

I: Insgesamt. Wie lange bist du jetzt in der Pflege tätig?

S4: 2 Jahre, Zwei ein halb. Also insgesamt 5 bis 10 Jahre Maximum, 10 ist schon ganz hoch angesetzt. 5-7 Jahre.

I: Also so wie früher, wenn man sich jetzt Personen auf Stationen ansieht, die den Beruf schon mehrere Jahrzehnte ausüben, das ist es nicht mehr heute?

S4: Nein, nicht mehr. Schon im Beruf bleiben aber zumindest einmal den Bereich

wechseln. Um neuen Herausforderungen zu begegnen.

I: OK, würde es da irgendetwas geben, dass du sagst, das könnte der Arbeitgeber schaffen, oder einrichten, dass man länger im Beruf bleibt? Im Sinne von Rotationen?

S4: Ja, also wenn Rotationen, aber dann halt wirklich nur wenn die jeweilige Person das wirklich will, und auch nur dorthin kommt, wo sie sich entfalten möchte. Nicht das Prinzip du musst auf jeder Station einsetzbar sein, du musst überall hin. Ich weiß nicht, ob man dann auf Dauer glücklich bleibt.

I: Und Weiterbildungsmöglichkeiten, du hast die Kombi gemacht, es gibt in der Pflege allgemein viele Möglichkeiten sich weiterzubilden, wenn der Arbeitgeber jetzt aktiv dahintersteht und animiert zu Weiterbildungen sind das hilfreiche Faktoren?

S4: Ja finde ich schon, dass das hilfreich ist. Kommt dann darauf an, ob man die Weiterbildung, die man gemacht hat, auch praktisch anwenden kann. Auf meiner Station gibt es eine Person mit Wundmanagement Ausbildung. Das wird aber nur halbherzig durchgeführt. Es werden dann immer andere Dinge über den Kopf hinweg angeordnet. Und dann fragt man sich warum hat die Person das dann überhaupt gemacht, wenn diese Ressource nicht genutzt wird.

:I: Also du meinst das Anbieten von Fortbildungen ist das eine.

S4: Ja sie sollten auch in der Praxis umgesetzt werden.

I: Ok, dankeschön.

Subject 5

I: Was hat dich motiviert diesen Beruf, also den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin, zu ergreifen?

S5: Mhm, ja meine Oma ist damals als ich klein war sehr früh pflegebedürftig geworden, dann haben wir die Hauskrankenpflege zu Hause gehabt und dann war das eben von klein auf Alltag und dann habe ich gewusst, dass ich das eben machen will.

I: Sehr cool, also war für dich von Anfang an klar, nach der Schule, dass du dann die Ausbildung machen willst.

S5: Genau.

I: Und was würdest du sagen sind jetzt für dich, du bist jetzt ja noch nicht so lange im Beruf, aber was sind jetzt aktuelle Herausforderungen, die es gibt?

S5: Am Anfang habe ich es schwierig gefunden, weil eben zu wenig Leute sind, dafür, dass in der Einführungszeit eigentlich alles relativ schnell geht. Am Anfang ist man sich auch etwas unsicher, was bestimmte Themen angeht, zum Beispiel Chemotherapie, da hat es mehr Zeit gegeben. Ehm es war einfach generell viel, weil halt alles so schnell alles gemacht gehört.

I: Hast du jemanden zugeteilt bekommen, im Sinne von das ist dein „Buddy“ an den du dich halten kannst?

S5: Nein, das war immer jemand anderes aber halt es waren drei, drei vier Leute.

I: Wie lange warst du dann quasi begleitet?

S5: Ehm .. ein Monat, bisschen länger.

I: Ok, war das für dich eine gute Zeitdauer, oder hättest du gerne länger bzw. kürzer gehabt?

S5: Grundsätzlich war es eine gute Zeit, aber ich habe mir zwischendurch schon manchmal gedacht „Scheiße“ (lachen). Aber es war immer jemand da, wenn man Fragen

hatte, aber es gab schon noch etwas Unsicherheit.

I: Verstehe, wenn man wo neu ist, keine Frage. Und wie du sagst, wenn man auf einer Station ist auf der Tätigkeiten dazu kommen wie eben Chemotherapien, ist es sicher noch einmal anders. Und was würdest du sagen belastet dich in deinem Arbeitsalltag? Also, wenn du jetzt arbeitest, ganz normal, was sind Dinge, die für dich eine Belastung darstellen?

S5: Also eine Belastung jetzt nicht direkt, aber worüber ich mir Gedanken mache, psychisch, sind die Hintergründe von Patienten, wenn es junge Patienten sind mit schweren Diagnosen. Aber ich muss sagen, das wird im Team gut kommuniziert, es sind auch alle sehr offen. Meine Stationsleitung hat zu Beginn zum Beispiel auch immer gefragt, ob es mir gut gehe, ob alles ok sei. Die Kommunikation finde ich sehr gut.

I: Also du würdest sagen, die Schicksale, die ihr auf Station habt, belasten dich?

S5: Ja schon

I: Ok, aber es hilft dir, dass einfach wer nachfragt? (S5: Ja) Und das passiert regelmäßig, im Sinne, dass jemand auf dich zu kommt oder du kannst du kannst immer zu jemanden gehen?

S5: Das nicht, aber am Anfang war es schwieriger und da hat die Stationsleitung öfters nachgefragt. Aber mittlerweile macht es mir auch nicht mehr so viel aus. Aber es nimmt einen schon psychisch mit.

I: Ja keine Frage, sind harte Schicksale, mit denen man es zu tun hat. Was sind Angebote die du von deinem Arbeitgeber/ deiner Arbeitgeberin bekommst, um deine psychosoziale Gesundheit zu fördern?

S5: Da fällt mir jetzt ehrlich gesagt gar nichts ein (Lachen).

I: Ok, es muss nichts standardisiertes sein, aber wurde bei deiner Einschulung etwas kommuniziert, ob es Möglichkeiten gibt? (S5: Nein) Ok. Was würdest du sagen machst du für dich, um mit schweren Diagnosen und dergleichen umzugehen? Dass du dir selbst hilfst, damit?

S5: Ich finde es wichtig, dass man sich bewusst ist, wenn man heimgeht, dass halt jetzt Privatzeit ist. Das man ausreichend auf die eigene Freizeit schaut.

I: Ok, also wenn man dann in der Freizeit etwas ganz anderes macht?

S5: Ja genau, dass man das einfach klar abgrenzt und einem bewusst ist, jetzt geh ich nach Hause.

I: Also die Arbeit in der Arbeit lassen und abschalten.

S5: Ja genau.

I: Und was würdest du sagen sind gesundheitsförderliche Faktoren in deinem Alltag? Nichts standardisiertes vom Arbeitgeber oder Krankenhaus, sondern eben was hilft dir beim Arbeiten, um mit Dingen umgehen zu können? Sei es in der Pause mit Leuten reden, kompletter Tapetenwechsel, die Station verlassen?

S5: Ja vor allem das Reden, also Kommunikation.

I: Und würdest du dir wünschen, dass es da von deinem Arbeitgeber etwas geben würde, also, dass es Angebote gibt, diesbezüglich?

S5: Grundsätzlich wäre das schon cool, sowas wie Supervisionen, wie in der Schulzeit, das fand ich sehr super. (I: Ja). Aber ich weiß nicht so wirklich.

I: Also gezielte Gespräche am Anfang vielleicht halbjährlich, dann jährlich, dass einmal jemand nachfragt?

S5: Ich finde auch generell im Team auch. Das man dort redet.

I: Und wie würdest du für dich den Übergang beurteilen, mit fertig werden und dann der Einstieg im Beruf?

S5: Ich finde es ist etwas komplett anderes, also der Anfang die erste Woche war sehr anders. Und man kann die Zeit der Ausbildung und den Einstieg nicht vergleichen. Auch

nicht mit dem Diplompraktikum. Es gibt einfach so viele Dinge, an die man denken muss, an die man als Schüler nicht denken muss.

I: Ja, fair. Glaube ich dir auf s Wort. Hätte es für die erste Phase für dich etwas geben können, dass du sagst das hätte den Einstieg angenehmer gemacht.

S5: Nein glaube ich nicht wirklich. Es war immer jemand da, es hat immer jemand nachgefragt, ob alles passt. Ich hatte nie Angst Fragen zu stellen.

I: Sehr gut, also hattest du das Gefühl, das Team hat dich gut aufgenommen?

S5: Ja genau.

I: Sehr schön, das wäre es dann auch schon, super danke.

Subject 6

I: Also was hat dich motiviert den Beruf der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin zu ergreifen?

S6: Ehm, also ich habe immer schon gewusst, dass ich einen sozialen Beruf machen wollte. Aber eigentlich wollte ich zuerst Veterinärmedizin studieren. Ich habe aber dann ein freiwilliges soziales Jahr gemacht und habe dort dann erkannt, dass ich eigentlich mehr in die Pflege gehen will, also mir hat das sehr gefallen, der Umgang mit den Menschen.

I: Ok, sehr schön. Und würdest du sagen, das ist auch nach wie vor was dich motiviert in dem Beruf?

S6: ... Ehm, ja ehm, die Menschen sind schon oft schwierig. Oft sehr herausfordern, aber es gibt dann auch wieder Leute, die sehr dankbar sind, das ist dann schon wieder schön.

I: Sehr schön. Dann, gleich auf den Berufsalltag bezogen. Was sind aktuelle Herausforderungen in deinem Beruf?

S6: Ehm, es gibt viele Herausforderungen. Ich glaube es sind auch viele auch vom Betrieb ausgehend, aber generell auch. Die Menschen sind eine Herausforderung, aber auch das interdisziplinäre Arbeiten mit den Ärzten würde ich als Herausforderung nennen. Und ja ... der Personalmangel, der bei uns auf der Station per se jetzt nicht so akut ist, man spürt es aber trotzdem. Also von anderen Stationen. Wir sind zwei Stationen und dann muss jemand zur anderen Station aushelfen gehen, weil sie zu wenig Leute haben und das ist dann schon anstrengend.

I: Ok, und was ist jetzt, weil du gesagt hast, das Interdisziplinäre, was ist dort vor allem die Herausforderung?

S6: Ehm, sie es könnte besser laufen generell. Sie halten sich nicht so ganz an Abmachungen. Es sind viele Veränderungen bei uns momentan, wegen Lean Management und beispielsweise wir sagen um zwölf ist die Visite, das soll fix sein, weil wir danach Pause machen müssen und sie kommen aber nie um zwölf. Es geht dann leider immer auf uns.

I: Also, dass ihr die Leidtragenden in dem Ganzen dann seid.

S6: Ja.

I: Ok, und was würdest du sagen belastet dich im Arbeitsalltag?

S6: Ahm, ... pfff, ... es ist oft sehr stressig. Und im Nachtdienst würde ich sagen, dass mich die Verantwortung auch manchmal sehr belastet. Einfach nichts falsch zu machen. Den Druck zu haben, wenn man allein ist in der Nacht, also als diplomierte Pflegeperson, dass man dann nichts falsch macht, nichts übersieht. Alles erkennt, was man erkennen sollte und so das belastet mich.

I: Gibt es da irgendwelche Möglichkeiten, um die Belastung abzugeben zu können. Bzw. als Anlaufpunkt und um Luft ablassen zu können? Oder sagt man einfach ‚Ja das ist part of the job‘?

S6: Es ist tagsüber kein Problem, weil mir mehrere Leute sind und wirklich sehr gut zusammenarbeiten und wenn man sich unsicher ist, kann man seine Kollegen fragen und das finde ich auch sehr wichtig als Team finde ich. Aber in der Nacht eben, ist es dann eher schwierig. Man ist nicht immer mit einem Pflegeassistenten, manchmal auch mit einem Diplomierten. Das ist dann gut, weil man sich halt immer auch eine zweite Meinung auch einholen kann. Vor allem auch von den älteren Kolleg*innen.

I: Schön. Was sind Angebote deines Arbeitgebers, deiner Arbeitgeberin zur Förderung deiner psychosozialen Gesundheit?

S6: Ehm, ich weiß, dass es Bouldern bei uns gibt, da kann man sich anmelden. Dann gibt's auch Yoga und noch ein paar solche Angebote. Da gibt es eine Internetseite, wo man sich über die Kages anmelden kann. Und wir haben auch Betriebsausflüge. Wir waren erst Rodeln beispielsweise. Das mag ich. War schon sehr cool.

I: Und du würdest auch sagen, das macht wirklich Spaß, das macht Sinn als Ausgleich?

S6: Auf jeden Fall. Es wird nur finde ich nicht genug oft angepriesen. Weil, das Rodeln ist eher von unserer Station ausgegangen, weil es schon Jahr lang gemacht wird. Da hängt dann bei uns ein Zettel aus, bei dem man sich eintragen kann.

I: Also es ist mehr auf Basis Eigeninitiative als das wirklich wer herkommt und sagt diese und jene Angebote gibt es.

S6: Ja genau.

I: Was siehst du als psychosoziale gesundheitsförderliche Faktoren in deinem Berufsalltag? Was tut dir gut, was ist hilfreich? Also eben um mit den täglichen Herausforderungen gut umgehen zu können.

S6: Ehm .. darüber reden. Also ... ich habe einen Kollegen, der auch ein Freund für mich ist. Mit ihm rede ich auch gerne über derartige Dinge. Ahm, bei zwölf Stunden Diensten haben wir immer eine Stunde Pause. Im Sommer nutzen wir diese gerne, um rauszugehen. Ein Eis zu kaufen, ins Kaffee zu setzen und einen Kaffee trinken. Dann kommt man ein bisschen weg. Weil Pause auf Station ist, nicht dasselbe wie Pause draußen.

I: Also das weggehen von Station.

S6: Ja schon. Ein bisschen mal abschalten. Auch die Glocke ist ja vor allem ... Natürlich kann man die abschalten, aber der Wirbel von draußen den bekommt man trotzdem mit und der ist einfach da.

I: Ok, also hauptsächlich das Reden und das Weggehen, das aktive Weggehen von der Station würdest du sagen sind Sachen, die helfen, um runter zu kommen.

S6: Ja genau. Um etwas abschalten zu können.

I: Ok, sehr gut. Und was würdest du dir dann noch wünschen vom Betrieb als gesundheitsförderliche Maßnahme? Also das angeboten wird.

S6: Ehm, ... mhm beispielsweise hätte ich gerne, wobei ich nicht weiß, ob es das gibt, vielleicht Physiotherapie oder derartiges. Das wäre finde ich sehr cool. Wenn es so etwas geben würde und sie es uns anbieten. Und ... mehr Betriebsausflüge. Auch im interdisziplinären Rahmen. Dass man auch mit den Ärzten, also auch mit den Physiotherapeuten oder auch, ich meine wir haben jetzt nicht viele Logopädinnen, aber,

dass man da gemeinsam etwas mehr machen könnte an Betriebsausflügen oder so.

I: Gut, du bist jetzt, ja schon, nicht allzu lange im Beruf aber schon länger. Macht der Beruf so noch Spaß? Und wo siehst du dich in ein paar Jahren?

S6: Ehm, ... Spaß macht es mir nur teils teils. Jeder Tag ist anders. Mit dem muss man auch umgehen können. Und das ist auch was sehr herausfordernd ist und eben auch belastend und sehr auslaugend ist. Ehm, ... und eben zum Teil macht es dann einfach nicht Spaß. Ich würde sagen, dass ist immer etwas 50/50 und kommt auch auf den Tag an. Und vielleicht auch ein bisschen auf deine Kollegen. Und in den nächsten Jahren, ich würde gerne da bleiben, wo ich bin, aber wahrscheinlich werde ich mir was anderes eher suchen. Also ich werde eher für das, was mein Master, ich habe eben studiert, und für das, was ich studiert habe, möchte ich dann auch arbeiten.

I: Und wo würdest du gerne hingehen? Also in welche Richtung? Auf einer Station bleiben?

S6: Nein. Ich sehe mich im wissenschaftlichen Bereich. Also entweder als Study Nurse oder als eine Projektmitarbeiter. So etwas.

I: Passt. Danke dir.

Subject 7

I: Was hat dich motiviert den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin zu ergreifen?

S7: Also, einer der Hauptaspekte ist es, dass es ein sehr vielseitiger Beruf ist und es gibt so viele Spaten, in denen man arbeiten kann. Und am Anfang wollte ich immer etwas mit Kindern machen, habe die Ausbildung auch deswegen gewählt und jetzt bin ich auf einer internen [Station] mit älteren Personen, also eigentlich das komplette Gegenteil, aber es gefällt mir sehr gut und das ich einfach den Menschen helfen kann und falls ich zum Beispiel nicht mehr in einem Krankenhaus arbeiten will. Es gibt so viele verschiedene Bereiche, in denen man dann arbeiten kann, was auch familienfreundlich ist.

I: Ok, also würdest du sagen für dich ist klar, dass du nicht für immer im Krankenhaus arbeiten wirst?

S7: Nein.

I: Ok, hast du für dich vorgenommen, wie lange du im Krankenhaus bleiben willst?

S7: Ich habe mir eine Grenze gesetzt, dass ich mindestens, bis ich Kinder habe, im Krankenhaus arbeite. (I: Ok) Bis dahin passt es denke ich sehr gut, und dann werde ich weitersehen, weil es auch nicht so familienfreundlich ist. Aber schon noch ein paar Jahre.

I: Ok, aber du würdest sagen, es ist limitiert?

S7: Ja genau.

I: Ok, und was würdest du sagen sind aktuelle Herausforderungen in deinem Beruf?

S7: Eigentlich das, was in aller Munde ist. Die Arbeitsbedingungen, die Arbeitszeiten, der Stress. Die Arbeitszeiten eigentlich. Das macht es für mich am schwierigsten, Anderen macht das überhaupt nichts aus. Aber für mich ist das einer der Hauptaspekte, die Nächte dann wieder Tagdienst, dann wieder ein 12er, das ist für mich, dass was mich sehr belastet. Und halt trotzdem im Hintergrund zu haben, was man für eine Verantwortung hat in dem Beruf.

I: Also du würdest sagen, der Schichtbetrieb (S7: Ja genau, das Hin und Her), das

Wechseln immer.

S7: Dann wieder das Einspringen. Man weiß nicht was einen erwartet on der Arbeit. Du gehst hin und dann kommt die Stationsleitung her und fragt, ob man nicht doch einen 12er statt eines Frühdienstes machen kann. Das ist immer so mühsam.

I: Also ist es auch sehr unvorhersehbar?

S7: Ja genau. Man wird immer überrascht. Einerseits auch gut finde ich. Dadurch ist eine Abwechslung drinnen. Aber dann auch wieder, wenn man was geplant hat, dann muss ich wieder absagen.

I: Passiert das oft, dass du spontan andere Dienste machen musst?

S7: Es ist jetzt schon öfters vorgekommen (I: Ok) mir kommt vor es wird öfter, also seit Beginn bis jetzt, wird es jetzt in den letzten Monaten immer öfter, weil halt auch wieder wer gekündigt hat und das kommt alles auf uns zurück.

I: Gut, das ist eine Herausforderung. Und was würdest du sagen, belastet dich im Arbeitsalltag. Im Krankenhaus selbst.

S7: Prioritäten setzen. Und auch falls ahm .. ab und zu, ich weiß nicht, ich will nicht sagen, dass man abstumpft, aber es ist schon so eine Routine drinnen. „Ja ok, passt, da hat jemand die Diagnose Krebs, aber es geht einem nicht mehr so nahe. Es kommt einem zumindest so vor, Aber dann hat man wieder so Tage, an denen kommen die Angehörigen und dann merkst du das ist nicht nur ein Patient, der hat den ganzen Hintergrund, der hat eine Familie und Beziehungen und das ist oft auch belastend.

I: Würdest du sagen, vom Übergang von fertig werden in der Ausbildung zum Starten im Beruf, da ist ein Riesenunterschied, oder war es ein angenehmer Übergang?

S7: Ahm..., ja also, es war schon so, dass man sich dessen bewusst ist, ich habe es mir schwieriger vorgestellt. Aber ich denke es kommt darauf an, was für eine Person man ist und wie man sich gibt. Und falls es Fragen gab, konnte man immer jemanden fragen, aber man wird schon ab und zu ein bisschen ins kalte Wasser geschmissen, aber das muss auch so sein. Man kann nicht immer irgendwie behütet sein.

I: Wie lange hattest du jemanden an deiner Seite in der Einschulungsphase?

S7: Offiziell wäre es ein Monat gewesen, aber so war es nicht. Man kann sagen ein zwei Wochen und dann bin ich die Visite schon allein gegangen. Also ich glaube, dass es nicht für jeden etwas ist. Für mich hat es gut gepasst, aber Andere wären, denke ich, komplett überfordert.

I: Aber du sagst jetzt halt auch, weil du vom Typ her so bist, dass du damit umgehen kannst.

S7: Ja, und man hat immer die Leute fragen können. Weil das Typ voll super und nett ist. Ich weiß nur nicht, ob das für jeden etwas ist.

I: Also der Einstieg?

S7: Ja genau.

I: Ahm, Was sind denn Angebote, von deinem Arbeitgeber, deiner Arbeitgeberin, um deine psychosoziale Gesundheit zu fördern?

S7: Ich muss sagen, ich weiß das gar nicht (Lachen) Also es gibt im Intranet das Angebot von Yoga, aber damit habe ich mich gar nicht so beschäftigt. Mein privates Leben gestalte ich selbst und ich will nicht, dass das mit dem Beruf vermischt wird.

I: Aber es wäre jetzt niemand an dich herangetreten und hätte dir Möglichkeiten aufgezeigt.

S7: Also, wenn müsste man über eine App, wir haben eine eigene, oder im Intranet sich informieren. Aber explizit auf mich zugekommen ist keiner.

I: Und im Rahmen von also nicht nur Yoga, sondern Gespräche führen, zum Beispiel nach einem Monat nach einem Jahr?

S7: So Zwischengespräche habe ich mit der Stationsleitung gehabt, aber das war ein Gespräch von zehn Minuten. Wie geht's dir, wie hast du dich aufgenommen gefühlt aber

naja.

I: Also so kurz abgehandelt?

S7: Ja genau. Und halt einen Katalog abgearbeitet.

I: Ahm, was siehst du als psychosoziale gesundheitsförderliche Faktoren in deinem Berufsalltag? Also was hilft dir im Berufsalltag, um deine psychosoziale Gesundheit zu fördern?

S7: Ja, eigentlich hauptsächlich meine Familie und mein Freund. Also wenn ich nach Hause komme, ist es für mich sehr schwer abzuschalten und vor allem wenn du jeden Tag im Beruf bist, finde ich es sehr schwer heimzukommen und nicht an die Arbeit zu denken. Ich bin oft fünf, sechs Tage im Dienst und dann, dass du einmal nicht denkst, habe ich das erledigt etc. Habe ich alles dokumentiert, Das ist halt immer das. Aber wenn ich zu Hause bin, schaue ich, dass ich mich ablenke und mit meinem Freund etwas mache und mit Freuden.

I: Das sind für dich Sachen, die dir helfen, mit dem, was in der Arbeit passiert ist, abzuschließen?

S7: Ja genau.

I: Aber jetzt wirklich im Berufsalltag, also von der Station weggehen, mit anderen Leutendarüber reden?

S7: Ja, während dem Dienst, kann ich schon mit den Kollegen reden, aber nicht, dass man von einer Station weggeht während dem Dienst, das ist es nicht. Vielleicht auch weil ich nicht rauche (Lachen) ist es vielleicht bisschen schwieriger, Ich denke für die Raucher ist es besser, das merke ich selbst (Lachen).

I: Ok, und dann was würdest du dir wünschen von deinem Betrieb, das er anbieten würde als psychosoziale Gesundheitsförderung?

S7: Mhm, ich glaube, das ist sehr individuell. Ich finde so Sport ist so pauschal. Ich habe auch Kollegen an einem anderen Krankenhaus, aber ich habe noch von niemandem

gehört, dass er das wahrnimmt. Eben Yoga, oder mentales Gesundheitstraining, habe ich noch nie gehört, dass diese Angebote angenommen werden.

I: Aber du kennst von einem anderen Krankenhaus mehr Angebote als von deinem?

S7: Ja, aber ich habe mich noch nie damit beschäftigt, weil ich mir denke, ich würde es wahrscheinlich nicht machen.

I: Also selbst wenn es mehr Angebote in die Richtung geben würde, würdest du trotzdem dazu tendieren, das nicht wahrzunehmen?

S7: Eher nicht. Meine private Zeit gestalte ich dann lieber selbst. Mit meinen Freunden oder meinem Freund als das ich da wieder mit der Arbeit dauerhaft in Kontakt bin,

I: Und wenn es bezahlte Arbeitszeit wäre? Mit Möglichkeiten der Supervision?

S7: Das wäre wieder etwas anderes, dann vielleicht schon, Aber wenn ich meine private Zeit dafür opfern müsste, würde ich es nicht machen.

I: Ok super, danke dir.

Subject 8

I: Was hat dich motiviert den Beruf der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin zu ergreifen?

S8: Ehm, also ganz ehrlich, eigentlich habe ich die HAK gemacht. Und das war gar nichts für mich. Das wusste ich davor auch schon, aber es war eine Schule in der Nähe von mir und dann dachte ich mir, das mache ich jetzt einfach. Ich mache jetzt meine Matura. Ich habe bis zur fünften Klasse nicht gewusst, was ich machen will. Meine Eltern haben dann auf die Idee gebracht. Das würde doch zu dir passen. Ich dachte mir ok, dann mache ich das halt. Dann ehm, habe ich mich eben beworben. In Salzburg, in der Steiermark und in Oberösterreich. Dann bin ich in Oberösterreich und Salzburg angenommen worden, nur in Graz bekam ich keinen Studienplatz. Dann habe ich ein Jahr die normale Pflegeschule gemacht. Dann habe ich mich erneut beworben und einen Studienplatz erhalten und seit dem ersten Praktikum wusste ich, das ist genau meins.

I: Schön! Und bist du froh, dass du auf die FH gewechselt hast und nicht in der regulären Ausbildung geblieben bist?

S8: Ja, also ich hätte die reguläre Ausbildung abgebrochen. (I: Ok) Es war wirklich furchtbar.

I: Was war so schlimm für dich?

S8: Es war ein sehr starkes Schulgetue, alles wurde kontrolliert. Hast du diese Hausübung gemacht und hast du jenes erledigt.

I: Ok ja, ich verstehe. Was würdest du sagen sind für dich aktuelle Herausforderungen in deinem Beruf?

S8: Personalmangel, Zeitmangel. Ich finde es halt schwer, man hat überhaupt gar keine Zeit, dass ich bei meinen Patienten bin. Ich kenne meine Patienten teils nicht. Ich denke mir bei der Dienstübergabe ich kenne diese Patienten nicht wirklich. Ich habe manchmal nicht einmal ein Bild zu den Personen. Weil ich so viel einfach am Computer sitze, irgendwelche Sachen plane, Also Zeitmangel, dass ich bei ihnen direkt bin, finde ich sehr schwierig. Und ja, Personalmangel brauchen wir nicht zu besprechen (lachen). Ehm ja, das sind eigentlich die Hauptpunkte.

I: Und was belastet dich im Arbeitsalltag?

S8: Das ich weiß, dass ich nicht so pflegen kann, wie es gerne tun würde beziehungsweise, wie es sein sollte. Ahm ... ja

I: Was würdest du dir wünschen vom Arbeitgeber/ von der Arbeitgeberin, dass das besser möglich wäre.

S8: Einen anderen Personalschlüssel. Ich es ist schwierig, aber naja. Oder vielleicht, ja, wir haben jetzt wieder mehr Betten aufgesperrt. Das finde ich bei unserem Personalspiegel nicht so wirklich, also eigentlich grob fahrlässig. Ich bin zum Beispiel in der Früh oder am Nachmittag, ist jeder für 16 Patienten zuständig und das finde ich einfach zu viel. Vor allem auf einer Internen.

I: Also würdest du sagen vor allem Zeit und zu wenig Kenntnis über deine Patient*innen?

S8: Ja, also ich bin jetzt seit Mitte November im Beruf. Ich brauche noch mindestens ein Jahr denke ich, bis ich da komplett angekommen bin. Ich muss halt noch oft viel überlegen, was tu ich jetzt in dieser Situation.

I: Wie war die Einschulungszeit für dich? Beziehungsweise wie lange war deine Einschulungszeit?

S8: Meine Einschulungszeit war 4 Wochen. Das habe ich eigentlich wirklich ok gefunden, da habe ich wirklich schon ganz andere Sachengehört, dass man da ins kalte Wasser geworfen wird. (Lachen) Ich hatte zwischendurch auch Dienste, wo krankheitsbedingt dann keiner da war, aber das war total ok, weil ich sonst jeden fragen konnte. Der Stationsleiter hat auch gesagt, dass wenn ich etwas brauche, hilft er aus.

I: Also das hat gut funktioniert, der Übergang?

S8: Ja, das hat sehr gut funktioniert.

I: Sehr schön. Was sind Angebote deines Arbeitgebers/ deiner Arbeitgeberin zur Förderung deiner psychosozialen Gesundheit?

S8: (Lachen) Ich kanns dir leider nicht sagen. Ich weiß es nicht, also ob wir Angebote haben ich weiß es nicht.

I: Du bist eben noch relativ frisch im Beruf. Ist am Anfang im Rahmen deiner Einschulung nie jemand zu dir gekommen und hat gesagt das und jenes würde es geben? (S8: Nein) Hättest du dir das gewünscht?

S8: Nein. Also ich weiß nicht. Ich bin glaube ich nicht der Typ für so etwas. Für viele wäre das sicher total wichtig. Aber ich bin, bei so Angeboten, ich nehme das nicht wahr, auch wenn es sie gibt. Ich weiß von der KAGes da gibt es sehr viel eigentlich, also was ich von meinen Studienkollegen so mitbekomme, aber bei mir weiß ich es wirklich nicht. (Lachen)

I: Aber es geht dir auch nicht ab?

S8: Nein, es geht mir nicht ab. (I: Ok). Also das mache ich eher so im Privaten. Also ich rede da mit Freunden. Ich weiß Datenschutz und so (Lachen). Also ich mache sowas eher, also diese Psychohygiene und so, im Privaten.

I: Ok, und das reicht dir auch?

S8: Ja das reicht.

I: Was siehst du als psychosoziale gesundheitsförderliche Faktoren in deinem Berufsalltag? Also wirklich im Alltag, im Berufsalltag selbst. Was tut dir gut, was hilft dir?

S8: Mit Kollegen alles besprechen, was so den ganzen Tag passiert. Sonst fällt mir da eigentlich nichts ein. Aber das finde ich sehr wichtig. Das ist für mich sehr wichtig. Wenn mich etwas einmal belastet. Ich bin gar kein Mensch, der so etwas mit nach Hause nimmt. Wenn ich die Arbeit verlasse, ist es abgeschlossen für mich. Aber in der Arbeit mit den Kollegen zu sprechen ist für mich glaube ich, das Wichtigste.

I: Gut, sehr schön. Was würdest du dir von deinem Betrieb wünschen, als gesundheitsförderliche Maßnahmen? Wenn du dir was wünschst.

S8: Wie gesagt, das ist irgendwie, ich weiß nicht, muss ich da antworten?

I: Wenn du dir nichts wünschst nicht nein (Lachen)

S8: Mir fällt da wirklich nichts ein (Lachen)

I: Du bist eben relativ frisch im Beruf und du studierst ja weiter. Was sind so die Pläne für deine Zukunft?

S8: Also, mein Wunsch wäre, ich möchte schon noch länger auf Station bleiben. Aber ich möchte dann, wie es das schon am LKH gibt, 50% am Bett arbeiten und 50% wissenschaftlich. Studien lesen, schauen was man implementieren kann, was man verbessern kann wie man Dinge implementieren kann.

I: Wie eine Art APN?

S8: Ja genau.

I: Weißt du, ob dein Arbeitgeber dir so etwas anbieten würde?

S8: Ich weiß noch gar nichts, ich habe mir gedacht, ich mache das jetzt einmal fertig und dann kann man das ja besprechen.

I: Und du kannst dir aber vorstellen, dass du dann 50% auf einer Station bleibst?

S8: Ja, das will ich unbedingt. Wenn ich komplett nur wissenschaftlich arbeiten würde, dann weiß ich auch nicht wo liegen die Probleme, wo braucht es Verbesserungsvorschläge. Darum will ich unbedingt in der Praxis bleiben

I: Ok passt, danke dir.

Subject 9

I: Also, was hat dich motiviert den Beruf der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin zu ergreifen?

S9: Meine verstorbene Großtante war selbst diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat mir immer viel davon erzählt. Und ahm, das war einer der Berührungspunkte und außerdem ist mein Vater eben Arzt und hat immer erzählt wie toll es ist, wenn man Leute auf der Intensivstation hat, die in der Pflege sind, wenn man sich auf sie verlassen kann und wie viel Arbeit sie einem abnehmen können und ahm, wie gut ausgebildet die einfach sind und ahm, dann habe ich mir das Kurrikulum angeschaut von der FH von Gesundheits- und Krankenpflege und habe mir gedacht ja ich bewerbe mich und schaue was dabei herauskommt und dann wurde ich aufgenommen und bin eigentlich sehr happy, dass ich das geschafft habe.

I: Schön, für dich war immer klar, dass du die FH machen willst und nicht die reguläre Schule?

S9: Ja. Einfach, weil ich weiß, dass ich danach mich noch weiterbilden könnte. Zum Beispiel einen Master machen könnte und das mit der Schule ein bisschen komplizierter wäre.

I: Ok. Fair. Was würdest du sagen sind aktuelle Herausforderungen in deinem Beruf?

S9: Also die größte Herausforderung ist glaube ich, dass es so einen großen Jobmangel gibt, oder eben Personenmangel gibt, dass ich das vor allem bei uns auch bemerkt habe, dass wir jetzt erst einen neuen Kollegen bekommen haben und viel einspringen mussten und, dass das Spannungen im Team verursacht, was glaube ich überall so ist. Und, dass alle ein bisschen deprimiert sind deswegen und das hat man auch an der Stationsleitung oder an der Ambulanzleitung gemerkt, dass sie dementsprechend ein bisschen verzweifelt ist und das hat sich auf alle irgendwie ausgewirkt und sonst generell bei uns im Team. Die Teamstruktur, ahm, ist nicht die allerbeste.

I: Ok, das heißt?

S9: Das ist oft darauf zurückzuführen, dass ich eben Teilzeit arbeite und studiere und die Leute, dass nicht so gerne sehen, wenn man was anderes auch noch macht. Ahm sonst

ist es bei uns auch schwierig, dass bei uns zwei verschiedene Berufsgruppen arbeiten und da sind schon noch große Differenzen erkennbar, dass ... die Pflege, das teilweise nicht so akzeptiert, dass andere Berufsgruppen auch dort arbeiten, obwohl man sie braucht, auch rein rechtlich.

I: Wie äußert sich das dann? Das du merkst die Pflege akzeptiert die anderen Berufsgruppen nicht?

S9: Naja, wenn zum Beispiel jemand krank ist von der Pflege könnte jemand von einer anderen Berufsgruppe, einspringen, aber es werden dann ahm ... Aussagen getätigt, wie „Nein wir lassen uns von denen nicht unseren Job wegnehmen“. Also da ist ein großes Konkurrenzdenken vorhanden. Und das aber nicht seit heute leider. Sondern schon sehr lange. Und das wird irgendwie auch nicht besser. Was auch sehr schwierig ist. Es ist bei uns ein sehr beengter Raum.

I: Also räumlich wirklich?

S9: Räumlich ja. Und das ist auch schwierig, weil wenn es einmal Probleme gibt, dass man den Leuten nicht aus dem Weg gehen kann. Das ist absolut gar nicht möglich.

I: Wie sind dann die Stimmungen im Team? Würdest du sagen ihr habt eine gute Gemeinschaft?

S9: Ahm nein ich würde nicht sagen, dass wir eine gute Gemeinschaft haben. Teamgedanke ist bei uns absolut keiner vorhanden, wenn ich ehrlich bin. Also es gibt kein Team. Also wenn der eine mit dem Anderen Probleme hat, stellt sich niemand, und die Leute wissen man hat in der Situation recht mit dem, was man sagt, stellen sie sich nicht hinter einen, sondern sie schauen zu und man wird danach ausgefragt, was bei dem Gespräch herausgekommen ist, und danach wird über die andere Person schlecht geredet aber Teamstruktur herrscht bei uns definitiv nicht, nein.

I: Ok. Das ist natürlich schlecht. Was würdest du sagen belastet dich im Arbeitsalltag selbst jetzt. Also wirklich, wenn du arbeitest. Was sind da die größten Belastungen?

S9: Das wir sehr viele Patienten haben. Das ist bei uns mittlerweile wirklich eine Fließbandarbeit ist. Das wir einen Patienten auflegen, Patient wird gemacht, bekommt

eventuell einen Stent oder was auch immer oder kommt zur Bypass Diskussion. Danach wird nachbereitet und schon wieder vorbereitet für den nächsten. Und das ist permanent. Wir haben immer Patienten. Wir haben teilweise eine Liste, da starten wir mit 10 Patienten am Tag. Klingt wahrscheinlich nicht so viel. Aber man muss bedenken, die Vorbereitung dauert eine halbe Stunde. Die eigentliche Intervention kann zwischen 20 Minuten und 3 Stunden dauern. Die Nachbereitung dauert auch eine viertel Stunde und so geht es die ganze Zeit und das ist das, was ich als die größte Herausforderung sehe. Das wir wirklich nur die ganze Zeit arbeiten und das ist wirklich Fließbandarbeit und das man am Ende des Tages wirklich fertig ist.

I: Alles klar. Das versteh ich. Was sind Angebote, die du von deinem Arbeitgeber bzw. deiner Arbeitgeberin bekommst, um deine psychosoziale Gesundheit zu fördern?

S9: Also ahm, bei uns werden, das bietet, ich glaube der Betriebsrat bietet das an. Ahm, Chairmassagen, Mediation, Yoga, ahm gibt es. Ich weiß nicht, aber so Tagesausflüge, ob die dazu zählen (I: Ja) Ja also Tagesausflüge werden auch angeboten.

I: Ok, also das heißt du kennst das Angebot auch gut?

S9: Ja.

I: Wird euch das aktiv gesagt, was die Angebote sind oder greifst du da auf Quellen zu um das anzusehen?

S9: Also für gewisse Sachen, wie eben diese Massage, Yoga oder Mediation bekommen wir E-Mails.

I: Persönlich jeder?

S9: Ja, jeder bekommt E-Mails. Und dann für diese Ausflüge gibt es immer eine Liste. Die ist im Intranet verfügbar. Die druckt jemand von uns aus und hängt im Sozialraum und dann können wir sehen, was das ganze Jahr über möglich ist.

I: Ok. Und du nimmst du das in Anspruch?

S9: Nein.

I: Nichts davon?

S9: Weil, es die meisten Sachen wie Yoga, Mediation, Chairmassagen in der Arbeitszeit sind. Und das ist nicht möglich.

I: Aber dürftest du es in der Arbeitszeit wahrnehmen theoretisch?

S9: ... ehrlicherweise, ich glaube prinzipiell, dass ich es darf, aber ich würde das nicht fragen, weil ich glaube, dass es auf großes Unverständnis stoßen würde, wenn ich fragen würde, ob ich zum Yoga, zur Chairmassage oder zur Mediation gehen kann.

I: Also es gibt die Angebote und du dürftest sie im Berufsalltag wahrnehmen aber du sagst, das würde vom Team nicht toleriert werden?

S9: Nein.

I: Ok, das ist dann schade. Was siehst du dann, wenn es für dich welche gibt, als gesundheitsförderliche psychosoziale Faktoren? Was im Arbeitsalltag hilft dir Energie zu tanken?

S9: Ahm, die Tatsache, dass ich Teilzeit arbeite und nur ein paar Tage in der Arbeit bin hilft mir sehr. Während der Arbeitszeit, ich habe trotzdem sehr nette Kollegen die sind sehr nett. Die verstehen das auch wie ich denke und bestärken mich in dem und wir reden dann auch viel über die anderen Kollegen, was natürlich einem persönlich und auch der Kollegin gut geht, weil wir beide zum Beispiel ein Problem mit derselben Person haben und darüber reden. Förderlich ist es nicht. Für uns in dem Moment schon. Und sonst ahm ... ja..

I: Ok, ja, aber das hilft dir zumindest für die Tage wo du dort bist, egal jetzt mit wem, aber darüber reden kannst. Und dann was würdest du dir wünschen von deinem Betrieb, dass er dir anbieten würde als gesundheitsförderliche Maßnahme? Oder in welchem Rahmen würdest du dir es sonst wünschen?

S9: Ich würde mir wünschen, dass sie ..., Maßnahmen sage ich jetzt einmal oder Angebote uns bieten würde, die man als Team wahrnehmen könnte auch wenn es während der

Arbeitszeit ist. Aber das man sagt, ok stopp, wir machen jetzt hier ein Cut und wir entscheiden uns jetzt bewusst dafür, zu viert oder zu fünft, so viele Leute wir eben an diesem Tag sind, dass wir jetzt eben zu dieser Chairmassage gehen, Mediation, Yoga was auch immer. Oder uns einfach nur hinsetzen und einen Kaffee trinken. Zum Beispiel, was meiner Meinung nach schon viel helfen würde. Ahm ja, dass man da den Teamgedanken etwas stärkt.

I: Ok, gut. Und wo würdest du sagen siehst du dich in den nächsten Jahren?

S9: ... Ahm, puh. Das ist eine sehr gute Frage. Sehr schwer zu beantworten.

I: Bleibst du, wo du bist?

S9: Ich würde gerne Job wechseln, hoffe auf eine andere Stelle. Also ich habe eine andere Stelle in Aussicht. Werde dort hoffentlich mit Mai beginnen können. Und langfristig, in den wieviel nächsten Jahren?

I: Sagen wir in den nächsten fünf Jahren.

S9: In den nächsten fünf Jahren sehe ich mich noch in der Pflege.

I: Ok, aber nicht für immer?

S9: Nein.

I: Ok, danke dir.

Subject 10

I: Was hat dich motiviert den Beruf der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin zu ergreifen?

S10: Mhm, also meine Mama und meine Stiefmama arbeiten auch beide in dem Beruf und ich war bei meiner Mama und meiner Stiefmama mit in der Arbeit und habe das immer sehr spannend gefunden, was sie da machen, was sie auch zu Hause erzählt haben vom Arbeitsumfeld. Das hat mir immer gut gefallen. Dann habe ich mir gedacht, ich studiere das einfach auch (Lachen).

I: In welchem Bereich sind deine Mama und deine Stiefmama?

S10: Sie befinden sich in den Bereichen OP und Langzeitpflege. Und da habe ich auch ein Praktikum gemacht, und das fand ich dann ganz cool. Den Arbeitsbereich und, dass man so viele Möglichkeiten hat. Nicht nur das klassische am Bett arbeiten.

I: Für dich war von Anfang klar, dass du es über die FH machst?

S10: Ja, schon.

I: Warum?

S10: Ja, ich habe mit meiner Mama und Stiefmama immer darüber diskutiert, dass es wichtig ist, dass die Pflege akademisiert gehört. Nachdem ich dann die Matura gemacht habe, war das der schlüssige Weg.

I: Ok. Was würdest du sagen sind aktuelle Herausforderungen in deinem Beruf?

S10: Ja also, ich glaube natürlich der Personalmangel und das halt überall zu wenig Personal ist. Was ich auch schwierig finde, ist auch das gesellschaftliche Bild vom Pflegeberuf, dass es quasi immer verrufen ist, dass man keine herausfordernden Aufgaben hat und nur niedere Arbeiten bewältigt, und alle sagen „was das kann man jetzt studieren, du wäscht e nur Leute“. Die Anerkennung fehlt in der Gesellschaft dafür, dass man den Beruf betreibt.

I: Hast du das persönlich auch so erlebt, also haben das Leute zu dir so gesagt?

S10: Ja ja, also gerade am Anfang, da hat die Mama von einer Freundin gesagt „Warum machst du nicht Medizin? Mach was Gescheites. Als Krankenschwester verdient man nichts und du machst nichts gescheites.“ Beim Fortgehen, wenn man alte Bekannte trifft, ist das erste immer „Was du bist Krankenschwester? Warum?“.

I: Und dass, obwohl der Beruf in deiner Familie vertreten ist?

S10: Ja also von der Familie zum Beispiel gar nicht. Meine Oma zum Beispiel findet das sehr toll, dass ich das mache. Aber vom erweiterten Bekanntenkreis schon. Die eigenen Freunde bekommen mit, dass es ja doch mehr als nur Körperpflege ist. Und die sehen dann ein, was man eigentlich alles machen kann und wie viele Kompetenzen man hat. Also ich denke mit Aufklärung funktioniert das gut, dass man die Leute davon überzeugt.

I: Es ist einfach viel Unwissen in der Bevölkerung würdest du sagen?

S10: Ja, genau.

I: Was belastet dich im Arbeitsalltag?

S10: Ja also der Stress vor allem durch zu wenig Arbeitskräfte. Und bei uns ist es halt auch so, dass dadurch, dass alles zentralisiert am Uniklinikum ist kommt mir vor, dass wir viel mehr Unfälle und schwierige Fälle haben und diese Bagatell Sachen immer wegfallen. Gefüllt kommt man von einem schwierigen Fall zum nächsten. Es kommt nie etwas gewohntes zum Durchschnaufen, sondern immer nur neue Sachen. Und ahm, bei uns ist es so, dass wir eigentlich ein Jahr Einschulung hätten. Wo immer eine zweite Diplomierte begleitet. Aber das ist in der Realität bei uns gar nicht so gewesen. Am Anfang die ersten paar Wochen und dann bist du gleich allein losgeschickt worden. Nur zu einfachen Sachen. Bei uns ist es auch so, dass wir allein im Nachtdienst sind und auch den Schockraum mitbetreuen müssen und wir sind dann eben auf uns gestellt, obwohl ich viele Sachen nicht kann, und das stresst mich auch oft. Die Angst, dass etwas passieren könnte.

I: Wie würdest du sagen war die Übergangsphase vom fertig werden mit der Ausbildung zum Anfangen im Berufsleben?

S10: Ja, man hat es sich schon anders vorgestellt. Zu Beginn war es auch gut, weil man zu Beginn gut betreut wird. Das verschwindet dann aber schnell.

I: Was hättest du die anders gewünscht? Das man eben länger begleitet wird und?

S10: Ja genau. Und dass man auch gemeinsam schwierigere Fälle macht und nicht nur so die einfachen Sachen. Mir kommt auch oft vor, dass der Fokus auf falsche Sachen gelegt wird. Zum Beispiel auf „Du hast das Pflaster 3 cm zu weit links geklebt“ anstatt auf Wissensweitergabe. Auch so von den älteren Kollegen und Kolleginnen ist es oft so gewesen, dass sie nicht in Fachsprache mit einem reden und das andere Sachen wichtig sind und für mich wäre wichtig gewesen, dass ich Fachkompetenz vermittelt bekommen hätte. Also das Hintergrundwissen, warum man das jetzt so tut, das fehlt halt einfach irgendwie.

I: Gab es für die Einschulung einen strukturierten Plan?

S10: Nein.

I: Also du wurdest einfach mit jemanden mitgeschickt?

S10: Ja genau. Meistens mit älteren Kolleginnen. Bei uns haben in den letzten drei Jahren 30 Leute gekündigt im Team und die haben halt nicht wirklich viel Lust gehabt was zu erklären. Mit den Jüngeren wurden wir eigentlich nie mitgeschickt. Und ich denke aber, dass man von denen ganz viel lernen kann. Die haben ganz viel Fachwissen und wissen auch was wichtig ist, was man in der Einschulung jemanden mitgibt.

I: Das wäre also ausbaufähig?

S10: Ja.

I: Hast du das angemerkt bei dir auf Station?

S10: Ja.

I: Stößt das auf offene Ohren?

S10: Naja. Es ist so, dass ich versuche, immer viel anzumerken. Zum Beispiel fangen bei uns alle mit 100% an zu arbeiten und ich war die Einzige, die mit 75% gestartet hat. Und das hat sehr gut funktioniert finde ich. Und dann habe ich gesagt, dass ich das gut finde und dann wurde gesagt, dass wird trotzdem nicht gemacht. Es ist eine sehr eingefahrene Struktur, die niemand ändern will.

I: Ok. Auch der Wille dazu fehlt? Und das liegt am Team oder was würdest du sagen?

S10: Am Team gar nicht. An der Führung. Wir haben ja nicht nur viele Mitarbeiter verloren, sondern auch Führungskräfte. Bei uns ist alle 1 ½ bis 2 Jahre eine neue Leitung. Und die probieren am Anfang immer was Cooles umzusetzen und dann vergeht der Wille etwas Neues zu tun. Aber ich glaube, das ist einfach ein strukturelles Problem.

I: Es gibt aber auch keine Ansätze das zu ändern von denen du etwas mitbekommen hättest?

S10: Nein.

I: Schade. Ahm, was sind Angebote von deinem Arbeitgeber/ deiner Arbeitgeberin zur Förderung deiner psychosozialen Gesundheit?

S10: Ja, also ich glaube es gibt Angebote vom, ich glaube wir haben eine E-Mail bekommen in der zum Beispiel Yoga angeboten wird. Ich habe mich damit aber nicht wirklich auseinandergesetzt.

I: Wäre zu Beginn, zum Einstieg in den Beruf jemand auf dich zugekommen und hat gesagt, diese Möglichkeiten gibt es?

S10: Nein. Im Speisesaal gab es einmal einen Flyer mit einem QR-Code, wo man gleich die App runterladen konnte. Also der Zugang dazu ist eigentlich ganz cool, weil du dich gleich anmelden kannst. Aber ja, zum Beispiel das Yoga wäre immer montags um 16:00 und man könnte immer spontan hinkommen. Aber ich bin dann immer froh, wenn ich wegkomme von der Arbeit.

I: Ok. Also würdest du sagen, du machst das dann lieber außerhalb der Arbeitszeit?

S10: Ja genau. Ich sehe bei mir auch nicht unbedingt den Bedarf dafür. Es gibt ja auch eine Psychologin und sowas. Das ist ja gut. Aber selbst kann ich das nicht so nutzen, weil ich den Bedarf bei mir nicht sehe.

I: Ja fair. Was siehst du als psychosoziale gesundheitsförderliche Faktoren im Berufsalltag selbst? Also was fördert dich psychosozial gesehen, während du arbeitest, was hilft dir?

S10: Ja, mit Kollegen sich austauschen, diese Peergroupmäßige.

I: Hast du da gute Kolleginnen und Kollegen?

S10: Ja, wir sind ein gutes Team. Auch über privates. Wir können einander auch immer anrufen, wenn etwas wäre und stehen hintereinander wenn etwas schiefgehen würde.

I: Sehr gut. Was würdest du dir wünschen von deinem Betrieb als gesundheitsförderliche Maßnahmen?

S10: Ja, dass man vor allem für den Einstieg, da Angebote setzen. Vor Corona gab es glaube ich Workshops für neue Mitarbeiterinnen, dass man sich austauschen kann. Und das ist jetzt halt alles weggefallen und nie mehr wiedergekommen. Ich denke vor allem für den Anfang wäre es wichtig die Angebote kennen zu lernen und junge Leute, mit denen man nicht direkt zusammenarbeitet, mit denen Verbindungen herstellen kann und darüber reden kann, wie es denen geht. Zu Beginn redet man mit seinen Arbeitskollegen auch nicht, wenn es einem schlecht geht oder man überfordert ist, da will man das Bild wahren. Also ich denke vor allem für den Anfang solche Angebote wären gut.

I: Um sich vernetzen zu können?

S10: Ja genau.

I: Und wie siehst du deine Zukunft in der Pflege?

S10: Ja (Lachen). Dadurch, dass ich eben den Master mache, würde ich mich schon noch gerne weiterentwickeln und nicht direkt im klassischen Pflegeberuf weiterarbeiten, sondern im Management oder der Personalführung. Etwas in diese Richtung.

I: Ok, sehr gut, danke dir.