

Masterarbeit

Strategien zur Bindung von Pflegepersonal im Intensiv- und Anästhesiebereich

Folgeuntersuchung der NEXT- Studie im Anästhesie- und
Intensivpflegebereich am LKH Univ. Klinikum Graz

eingereicht von

Achim Nussmann

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Business Administration

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt im Rahmen des

**Universitätslehrgangs MBA in Health Care and
Hospital Management**

unter der Anleitung von

Gregor A. Schitteck, Dr. med. Univ.-FA.

Alexandra Skursky, MPH MBA

Graz, am 22. Juni 2021

Zusammenfassung

Ziel: Ziel dieser Studie ist es, Faktoren zu identifizieren, die Intensiv- und Anästhesiepflegepersonal dazu bringen, über einen Berufsausstieg nachzudenken.

Einleitung: Die Fluktuation in Pflegeberufen ist kostspielig und beeinflusst die Qualität in der Gesundheitsversorgung negativ. In Zeiten, in denen hoch spezialisiertes Pflegepersonal zur Mangelware wird, können Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen der Austrittsabsicht und modifizierbaren Merkmalen der Krankenhausorganisation Strategien zur Reduktion der Fluktuation aufzeigen.

Methodik: Eine Folgeuntersuchung mittels Fragebogen mit Schwerpunkt auf das pflegerische Personal, tätig an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Graz, aufbauend auf der NEXT- Studie von Hasselhorn et al. (2003) wurde durchgeführt. 215 Fragebögen wurden dafür ausgewertet. Gemessen wurde die Korrelation zwischen der Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen und sieben Antwortkategorien, die im Vorfeld anhand der NEXT-Studie ausgewählt wurden.

Ergebnisse: 17% der befragten Pflegepersonen beabsichtigen den Pflegeberuf zu verlassen. Männer dachten dabei häufiger an Kündigung als Frauen. Es konnten zudem signifikante Korrelationen zwischen den Kategorien „Bedeutung der Arbeit“, „Arbeitszufriedenheit“, „Arbeits- und Familienkonflikt“ sowie „Commitment“ und dem Kündigungswunsch aufgezeigt werden.

Schlussfolgerung: Die vorliegende Studie zeigt, dass Intensiv- und Anästhesiepflegepersonal unzufriedener mit der derzeitigen beruflichen Lage ist, als es die Teilnehmer der NEXT- Studie 2003 waren. Die gewonnenen Erkenntnisse spiegeln sich auch mit den Ergebnissen der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Folglich sind die identifizierten Faktoren der NEXT- Studie auch für die Fluktuation für Intensiv- und Anästhesiepflegepersonal von Bedeutung. Die Strategie der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich beinhaltet Lösungsvorschläge für diese.

Abstract

Aim: The aim of this study is to identify factors that lead critical care and anesthesia nurses to consider leaving the profession.

Background: Turnover in nursing professions is costly and negatively affects quality in health care. At a time when highly specialized nurses are becoming a scarce commodity, findings on the relationship between intention to leave and modifiable hospital organizational characteristics may inform strategies to reduce turnover.

Methods: A follow-up study by means of questionnaires with focus on the nursing staff, working at the University Clinic for Anesthesiology and Intensive Care Medicine at the LKH Graz, building on the NEXT- study by Hasselhorn et al. (2003) was conducted. 215 questionnaires were evaluated. The correlation between the intention to leave the nursing profession and seven answer categories, which were selected in advance based on the NEXT study, was measured.

Results: 17% of the nurses surveyed intended to leave the nursing profession. Men were more likely to think of quitting than women. Furthermore, significant correlations between the categories "importance of work", "job satisfaction", "work and family conflict", and "commitment" and the desire to quit could be shown.

Conclusion: The present study shows that intensive care and anesthesia nurses are more dissatisfied with their current job situation than the participants of the NEXT- study at that time. The findings obtained are also mirrored by the results of the nursing staff demand forecast for Austria. Consequently, the identified factors of the NEXT- study are also relevant for the turnover for intensive care and anesthesia nurses. The strategy of the nursing staff demand forecast for Austria includes proposed solutions for these.

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig 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.

Graz, am 22. Juni 2021

Achim Nussmann eh

Vorwort

Schlechte Arbeitsbedingungen führen zu Problemen bei der Rekrutierung, Fluktuation und Abwanderung von Personal in andere Berufe (Hasselhorn/Müller 2005; Rappold/Juraszovich 2019; Schmucker 2020).

In der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wird dem Mehr-Bedarf an Pflegepersonen Rechnung getragen, das Vermeiden eines frühzeitigen Berufsausstiegs bei Pflegepersonen beschrieben und mit aktueller Literatur untermauert. Ob diese Strategien in der Praxis auch in den derzeit wichtigen Spezialbereichen der Pflege, Intensiv und Anästhesie sinnvoll sind, ist nicht geklärt (Rappold/Juraszovich 2019).

Gerade in Zeiten einer Pandemie scheinen Faktoren, die die Fluktuation in Pflegeberufen steigern, von großer Bedeutung zu sein. Intensiv- und Anästhesiepersonal scheint auf Grund der andauernden körperlichen und psychischen Belastung besonders betroffen zu sein. Bereits 2003 befassten sich Hasselhorn et al. mit dem Thema des frühzeitigen Berufsausstiegs von Pflegepersonal und dessen Gründe. Diese Studie schien für eine Folgebefragung für die Spezialbereiche Intensiv und Anästhesie ideal.

In dieser Arbeit versuche ich die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Kündigungsverhalten des allgemeinen Pflegepersonal-Kollektives der NEXT-Studie und dem spezialisierten Pflegepersonal der anästhesiologischen und intensivmedizinischen Abteilung des LKH Univ. Klinikum Graz zu finden. Eine differenzierte Betrachtungsweise der Bedürfnisse und Ressourcen der einzelnen Spezialbereiche scheint für mich unumgänglich, um die Arbeitszufriedenheit zu steigern und etwaigen Kündigungsgedanken vorzubeugen.

Danksagung

Die Verfassung dieser Masterarbeit war nur auf Grund der Unterstützung von einer Vielzahl an Personen möglich. Im Speziellen möchte ich mich hiermit bedanken bei

- Frau Alexandra Skursky, MPH, MBA, für die Inspiration zur Masterarbeit und ebenfalls für die immer rasche Unterstützung.
- meinem Betreuer Herrn Dr. Gregor Schitteck, der mich von der ersten Sekunde an motiviert und mir jederzeit fachlich und freundschaftlich zur Seite gestanden ist.
- bei Herrn Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn für die Zurverfügungstellung der NEXT- Fragen
- und bei meiner mittlerweile Frau, Monalisa Nussmann, für die Geduld, Unterstützung, Motivation und für die Erinnerungen, mal Pause zu machen.

Besonders möchte ich mich bei dem Organisationsteam des MBA-Lehrgangs, Herrn Univ.-Prof. Helfried Metzler und Frau Magdalena Wolf, MSc für die Unterstützung, das Engagement und die zahlreichen netten Telefonate und Mails bedanken.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	7
Abbildungsverzeichnis.....	8
Tabellenverzeichnis.....	8
1. Einleitung	9
2. Material und Methoden.....	12
2.1. Stichprobenauswahl	12
2.2. Erhebungsinstrument.....	13
2.3. Auswertung der Ergebnisse.....	20
2.4. Literaturrecherche.....	20
3. Ergebnisse – Resultate	22
3.1. Männer vs Frauen	24
3.2. Warum will Pflegepersonal kündigen?.....	26
4. Diskussion.....	31
4.1. Frauen vs Männer	32
4.2. Warum will Pflegepersonal die Pflege verlassen?	36
4.2.1. Bedeutung der Arbeit.....	36
4.2.2. Unsicherheit bezüglich Behandlung von Patienten.....	38
4.2.3. Arbeitszufriedenheit.....	39
4.2.4. Arbeits-/ Familien- Konflikt.....	43
4.2.5. Bezahlung.....	44
4.2.6. Heben und Beugen.....	45
4.2.7. Commitment	47
5. Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich	49
6. Schlussbetrachtung.....	53
6.1. Beantwortung der Forschungsfragen	53
6.2. Limitationen	55
7. Zusammenfassung.....	56
8. Literaturverzeichnis	57
9. Anhang A: Fragebogen	63
10. Anhang C: Kendall's Tau B.....	65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Quellen der Antwortkategorien	14
Abbildung 2: Verteilung der Berufsjahre der Studienteilnehmer	23
Abbildung 3: Altersverteilung der Studienteilnehmer	23
Abbildung 4: Kündigungswunsch der Studienteilnehmer	24
Abbildung 5: Zusammenhang Bedeutung der Arbeit und Kündigungswunsch	29
Abbildung 6: Zusammenhang Arbeitszufriedenheit und Kündigungswunsch	29
Abbildung 7: Gegenüberstellung des AFK und FAK.....	30
Abbildung 8: Zusammenhang Commitment und Kündigungswunsch	30
Abbildung 9: Kündigungswünsche Frauen und Männer	32
Abbildung 10: NEXT-Modell von Hasselhorn et al. (2005) S. 14	41

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Demografische Daten sowie der Wunsch nach Kündigung	22
Tabelle 2: Levene's Test der Mittelwerte von Frauen und Männer	25
Tabelle 3: Gegenüberstellung Frauen und Männer	26
Tabelle 4: Mittelwerte Frauen und Männer	27
Tabelle 5: Korrelation zwischen Antwortkategorien und Kündigungswunsch	28
Tabelle 6: Levene's Test der Mittelwerte von Frauen und Männer	33

1. Einleitung

Die Weltbevölkerung altert. Die Zahl der Menschen, die 65 Jahre alt oder älter sind, wird sich bis zum Jahr 2040 voraussichtlich mehr als verdoppeln (United Nations 2019). Die Erfüllung der Gesundheitsbedürfnisse einer wachsenden und alternden Gesellschaft kann daher vermutlich als ein Hauptanliegen für Regierungen und Gesundheitssysteme auf der ganzen Welt gesehen werden (Allen 2021). Zudem erlebte das 21. Jahrhundert eine Kombination aus dem Wiederauftauchen von einst ausgerotteten Infektionskrankheiten und neu entdeckten Krankheiten wie SARS, MERS und zuletzt COVID-19 (World Health Organization 2020). Diese globalen Herausforderungen erhöhen die Komplexität der erforderlichen Akutversorgung. Die Gesellschaft und die Gesundheitssysteme, wie auch die speziellen Akutversorgungseinrichtungen stehen daher unter enormen Druck, um diese steigenden Anforderungen zu bewältigen.

Krankenpflegepersonal spielt bereits unter normalen Umständen eine entscheidende Rolle bei der Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen. Ihre Rolle war während der COVID-19-Pandemie sogar noch wichtiger. Ein bereits bestehender Mangel an Pflegekräften wurde während des Höhepunkts der Pandemie noch verschärft, auch weil sich viele Pflegekräfte selbst mit dem Virus infizierten (OECD/European Union 2020). Es wird erwartet, dass der Bedarf an Pflegekräften in den kommenden Jahren auf Grund der erwähnten demografischen Veränderungen weiter steigen wird. Die Besorgnis über den zunehmenden Mangel hat in vielen Ländern zu Maßnahmen geführt, die den Pflegeberuf vor allem für junge Menschen attraktiveren soll. Davon wird erhofft, dass mehr Menschen eine Ausbildung zur Pflegeperson beginnen (OECD/European Union 2020).

Als ein weiterer Schlüsselfaktor wurde die Bindung von Pflegepersonal an Institutionen oder an den Pflegeberuf selbst identifiziert (Gillet et al. 2018; Halcomb et al. 2020; Han/Carter/Champion 2018; Li et al. 2020; Lu/Zhao/While 2019; Moloney et al. 2018; Tong 2018). Der Mangel an Pflegekräften reduziert die Effizienz und Qualität der Pflege, was sich negativ auf das Outcome auswirkt

(Han/Carter/Champion 2018; Kvist et al. 2014; Lee/Kim 2020; Lee/MacPhee/Dahinten 2020; Zurlo/Vallone/Smith 2020). Empirische Studien haben den signifikanten Einfluss der Arbeitszufriedenheit auf die Verbleibs- und Fluktuationsabsicht von Pflegekräften sowie auf die Qualität und Sicherheit der Versorgung von Patientinnen und Patienten hervorgehoben (Al Zamel et al. 2020; Han/Carter/Champion 2018; Hasselhorn et al. 2003; Li et al. 2020; Moloney et al. 2018; Slater et al. 2020). Arbeitszufriedenheit ist daher ein wichtiges Thema für die Sicherstellung einer angemessenen Anzahl von Pflegekräften und einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung.

Bereits 2003 wurde in der Nurses' early exit study (NEXT) von Hasselhorn et al. auf die demografische Entwicklung in Europa und deren schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung hingewiesen. Hasselhorn et al. (2003) stellten sich bereits damals die Frage, wer die Pflegearbeit leistet, die in einer immer älter werdenden Gesellschaft erforderlich sein wird. Es wurde festgestellt, dass in zahlreichen Ländern Europas Pflegekräfte den Pflegeberuf vorzeitig verlassen und man versucht herauszufinden, wie Pflegepersonal länger im Beruf gehalten werden kann.

In der Pflegepersonalbedarfsprognose der Gesundheit Österreich GmbH (Rappold/Juraszovich 2019) werden, wie auch von anderen Autoren (Hasselhorn et al. 2003; Sasso et al. 2019), „Push- und Pull Faktoren“ identifiziert, die Pflegepersonen dazu bewegen, die Organisation oder den Pflegeberuf an sich zu verlassen. Es werden Themen wie die Karriereentwicklung, Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf, Förderung der Unternehmenskultur, Anreizsysteme und die berufliche Identität behandelt. Hasselhorn et al. (2003) publizierte die europaweit bislang größte Studie zum frühzeitigen Berufsausstieg von Pflegekräften, Rappold und Juraszovich (2019) griffen Ideen dieser aktuelleren Studien auf und versuchten Maßnahmen für das österreichische Gesundheitssystem abzuleiten, um Pflegepersonal in der jeweiligen Organisation bzw. im Pflegeberuf an sich zu halten. Auf die speziellen Bedürfnisse der einzelnen Spezialbereiche des Pflegeberufs wurde jedoch in keiner der erwähnten Studien eingegangen.

Österreich ist durch die COVID-19 Pandemie mit einer Krise der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung konfrontiert. Die dynamische Situation stellt dabei eine besondere Herausforderung für die akut- und notfallmedizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten dar. Betroffene, bei denen die COVID- Erkrankung schwer verläuft, benötigen häufig intensivmedizinische Versorgung und invasive Beatmung. Diese Faktoren und die schnelle Ausbreitung des Virus mit seinen zahlreichen Varianten lassen einen erhöhten Bedarf an intensivmedizinischer und pflegerischer Versorgung erwarten (Begerow/Michaelis/Gaidys 2020). Obwohl Österreich bereits vor der Pandemie im OECD Vergleich über überdurchschnittlich viele Betten im Intensivbereich verfügt (OECD/European Union 2020), muss die Anzahl der Intensivbetten weiter aufgestockt werden.

Wie bereits Begerow et al. (2020) feststellte, ist bemerkenswert wenig über die Wahrnehmung von Intensivpflegenden hinsichtlich ihrer Arbeitsbedingungen bekannt, da sich die internationale Forschung vorrangig auf intensivmedizinische Versorgungsbedarfe sowie die Behandlung COVID- Erkrankter auf Intensivstation konzentriert. Arbeitsbedingungen und die daraus resultierenden Auswirkungen auf das Pflegepersonal und in Folge auf die Patientinnen und Patienten sind jedoch von großer Bedeutung wie bereits zu Beginn beschrieben.

Um nun die Arbeitsbedingungen von Intensiv- und Anästhesiepersonal näher zu beleuchten und die Gründe zu eruieren, warum dieses spezielle Pflegepersonal den Pflegeberuf verlässt, stellen sich folgende Forschungsfragen:

Welche Gründe bewegen diplomiertes Pflegepersonal am LKH Univ. Klinikum Graz ihren Spezialbereich oder den Pflegeberuf generell zu verlassen?

Wie verhalten sich die Ergebnisse zu den Ergebnissen der NEXT- Studie und den Ergebnissen der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich?

2. Material und Methoden

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine quantitative, nicht experimentelle, explorative Studie. Die Daten wurden dabei als Querschnittserhebung und mittels eines anonymen, schriftlichen Fragebogens am LKH Univ. Klinikum Graz erhoben. Der Fragebogen wurde ausschließlich als Paper-Pencil-Version ausgegeben. Die Umfrage erfolgte im Zeitraum zwischen dem 14. Dezember 2020 bis zum 31. Dezember 2020 und wurde vom Autor dieser Untersuchung laufend begleitet. Die Fragebögen wurden ausgedruckt und für alle Teammitglieder der betroffenen Abteilungen ausgegeben. Nach dem Ausfüllen konnten sie direkt im jeweiligen Arbeitsbereich in eine dafür vorgesehene verschlossene Box geworfen werden, um die Anonymität zu gewährleisten. Die Papier-Version wurde zudem gewählt, da die Beantwortung der Fragen möglichst im Arbeitsumfeld und zeitnah erfolgen sollte. Dadurch sollte die Akzeptanz für die Befragung und die Rücklaufquote erhöht werden. Laut Ingwer Borg (2002) kann eine Befragung im Arbeitsumfeld und somit während der Arbeitszeit die Rücklaufquote steigern und bei einer Vollbefragung Beteiligungsquoten nahe der 90% generieren. Zudem ist es möglich, dass Mitarbeiter über die Untersuchung sprechen und somit motivierend auf weitere Mitarbeiter wirken. Da in den teilnehmenden Bereichen Schichtbetrieb herrscht, sind nicht alle Teammitglieder zur selben Zeit vor Ort. Aus diesem Grund wurde für die Vollbefragung ein Zeitraum von 18 Tagen eingeräumt.

2.1. Stichprobenauswahl

Die Untersuchung fand am LKH Univ. Klinikum Graz an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin statt. Dieser Standort wurde ausgewählt, da am Univ. Klinikum Graz als Zentralkrankenanstalt eine repräsentative Auswahl an Anästhesie- und Intensivpflegepersonen aus der Steiermark arbeitet. Die Arbeit der Teilnehmenden an einer Universitätsklinik bringt zudem den Vorteil, dass eine gewisse Nähe zur Forschung und Lehre gegeben ist und somit die Akzeptanz für

eine Befragung positiv beeinflusst werden kann (Pötschke 2006). Ausgewählt für die Teilnahme wurden sämtliche diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, die auf einer Intensivstation oder im anästhesiologischen Bereich während des Befragungszeitraums tätig waren. Insgesamt sind das laut Personalstand zum Zeitpunkt der Befragung in etwa 360 Pflegepersonen auf sechs Intensivstationen und drei Anästhesiebereichen.

2.2. Erhebungsinstrument

Der Fragebogen dieser Untersuchung ist eine modifizierte Variante des Basisfragebogens der NEXT- Studie (Hasselhorn/Müller 2005). Es wurden sieben Skalen aus den 25 Skalen der NEXT- Studie ausgewählt. Wie in der NEXT Studie wurden diese in die zwei Kategorien Expositionen und individuelle Ressourcen eingeteilt. Die Skalen Bedeutung der Arbeit, Unsicherheit bezüglich der Behandlung von Patienten und Heben und Beugen sind Teil der Expositionen. Arbeitszufriedenheit, der Arbeits-Familien-Konflikt, die Zufriedenheit mit der Bezahlung sowie das Commitment werden zu den individuellen Ressourcen gezählt. Insgesamt besteht der Fragebogen aus 43 Items, die alle aus dem NEXT- Fragebogen entstammen. Bis auf die Skalen Heben und Beugen bzw. Zufriedenheit mit der Bezahlung wurden ausschließlich standardisierte Messinstrumente verwendet. Wobei auch die beiden erwähnten nicht standardisierten Skalen auf Basis validierter Messungen und einer Reihe von Pretests der NEXT Studiengruppe entwickelt wurden. Um die übrigen Themenbereiche der NEXT-Studie messbar zu machen, wurde weitestgehend auf bereits bestehende, validierte und reliable Messinstrumente zurückgegriffen. In der Regel wurden diese in ihrer Originalform verwendet. Die Skala zur Erfassung der Unsicherheit bezüglich der Behandlung von Patienten von Gray-Toft und Anderson (1981) musste jedoch von der NEXT-Studiengruppe auf die speziellen Anforderungen des Pflegeberufes zugeschnitten werden. Die Skalen Bedeutung der Arbeit und Arbeitszufriedenheit wurden aus dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) (Kristensen 2000) entnommen, die Skala Arbeits- und Familienkonflikt wurde aus der Publikation

Development and validation of work- family conflict and family-work conflict scales von Netemeyer, Boles und McMurrian (1996) entnommen und die Skala Commitment stammt aus der Publikation Adverse health effects of high effort - low reward conditions at work von Siegrist (1996).

Abbildung 1: Quellen der Antwortkategorien

Exposition	
Bedeutung der Arbeit	COPSOQ (Kristensen 2000)
Unsicherheit bezüglich der Behandlung von Patienten	Gray-Toft und Anderson (1981)
Heben und Beugen	NEXT (Hasselhorn et al. 2003)
Individuelle Ressourcen	
Arbeit-/ Familien- Konflikt	Netemeyer (1996)
Zufriedenheit mit Bezahlung	NEXT (Hasselhorn et al. 2003)
Commitment	Siegrist (1996)
Zufriedenheit mit Bezahlung	NEXT (Hasselhorn et al. 2003)

Im folgenden Abschnitt werden die Skalen einzeln beschrieben.

Die ersten 4 Fragen des Untersuchungsinstruments behandeln die Basisdaten der Teilnehmer. Es werden das Geschlecht, der jeweilige Arbeitsbereich, die Arbeitsjahre und das Alter in jeweils mehreren Antwortmöglichkeiten abgefragt.

Ich bin...	☐ weiblich	☐ männlich.	
Ich arbeite...	☐ auf Intensivstation	☐ im Aufwachraum	☐ im OP. (mehrere Antworten möglich)
Ich bin seit...	☐ <1	☐ 1-5	☐ 5-10 ☐ 10-20 ☐ >20 Jahren als DGKP tätig.
Ich bin...	☐ <23	☐ 23-39	☐ 40-55 ☐ >55 Jahre alt.

Die nächsten beiden Fragen sollen die Absicht, den Pflegeberuf oder den jeweiligen Spezialbereich zu verlassen, darstellen. Im NEXT Fragebogen wurde nur die Frage nach der Kündigung gestellt. Diese wurde übernommen, um die Ergebnisse dieser

Studie mit den Ergebnissen der NEXT Studie zu vergleichen. Wie in der NEXT Studie wurde auch in dieser Untersuchung ein „cut off“ festgelegt. Die Pflegepersonen, die „einige Male im Monat“ oder öfter an Kündigung dachten, wurden mit denen verglichen, die nur gelegentlich also „einige Male im Jahr“ daran dachten, ihren Job zu verlassen. Die Autorinnen und Autoren der NEXT Studie sehen die gelegentliche Erwägung dieses Schrittes als normal für die meisten Erwerbstätigen. Dagegen wurden mehrfach monatliches oder häufigeres Erwägen als Ausdruck des ernstesten Wunsches den Beruf zu verlassen interpretiert.

Wie oft im Laufe der letzten 12 Monate haben Sie daran gedacht, Ihren Pflegeberuf aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen?

☐ nie ☐ einige Male im Jahr ☐ einige Male im Monat ☐ einige Male in der Woche ☐ jeden Tag ☐ keine Antwort

Die nächste Frage wurde für diese Studie entworfen und soll abfragen, ob die Teilnehmer womöglich nicht den Pflegeberuf an sich, jedoch den jeweiligen Spezialbereich verlassen wollen. Da die Frage der bereits etablierten Frage aus dem NEXT- Basisfragebogen jedoch sehr ähnlich ist, wird angenommen, dass eine ähnliche Reliabilität gewährleistet werden kann.

Wie oft im Laufe der letzten 12 Monate haben Sie daran gedacht, Ihren Spezialbereich zu verlassen und in einem anderen Pflegebereich zu beginnen?

☐ nie ☐ einige Male im Jahr ☐ einige Male im Monat ☐ einige Male in der Woche ☐ jeden Tag ☐ keine Antwort

Da diese Untersuchung ausschließlich Pflegepersonal auf Intensivstationen und im anästhesiologischen Bereich inkludiert, erschien die Frage nach dem Ausstieg aus dem jeweiligen Bereich sinnvoll. Auch wenn der Schritt einer Kündigung und die damit mögliche berufliche Veränderung drastischer wirkt als eine Versetzung, so kann der Wunsch nach der Versetzung auch als Ausdruck der Unzufriedenheit mit den Gegebenheiten gesehen werden.

Die nächsten Items beschäftigen sich mit den Themen „Bedeutung der Arbeit“ und „Entwicklungsmöglichkeiten“ und wurden für den NEXT Fragebogen wie auch für den Fragebogen dieser Studie aus dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Kristensen 2000) übernommen. Die Items wurden ausgewählt, da es laut Gillet et

al. (2018) indirekte Beziehungen zwischen der Bedeutung der Arbeit zum einen und der Zufriedenheit mit der Arbeit bzw. der Arbeitsmotivation zum anderen gibt. Zudem scheint es laut Van Dijk et al. (2002) Zusammenhänge zwischen der Art und Weise, wie Pflegende ihre Arbeit bewerten und einschätzen und ihrem Kündigungsverhalten zu geben. Die beiden Punkte „Bedeutung der Arbeit“ und „Entwicklungsmöglichkeiten“ wurden im Fragebogen auf Grund der Übersicht und der identen Skalen in einer Kategorie dargestellt.

Bedeutung der Arbeit	1 (in sehr geringem Maß)	2	3	4	5 (in großem Maß)
Sind Ihre Arbeitsaufgaben sinnvoll?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie das Gefühl, dass die Arbeit, die Sie leisten, wichtig ist?	☐	☐	☐	☐	☐
Fühlen Sie sich bei Ihrer Arbeit motiviert und engagiert?	☐	☐	☐	☐	☐
Erfordert Ihre Arbeit Eigeninitiative?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie durch Ihre Arbeit die Möglichkeit etwas Neues zu lernen?	☐	☐	☐	☐	☐
Können Sie Ihre Fähigkeiten oder Sachkenntnisse bei Ihrer Arbeit einsetzen?	☐	☐	☐	☐	☐
Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich?	☐	☐	☐	☐	☐

Im folgenden Frageblock geht es um Unsicherheiten bei der Behandlung von Patienten. Die Items wurden wie auch bei der NEXT Studie aus der Nursing-Stress-Scale von Gray-Toft und Anderson (1981) entnommen. Die Items wurden deshalb ausgewählt, da bereits in der NEXT Studie ein Zusammenhang zwischen den Ergebnissen dieser Items, der Wahrscheinlichkeit ein Burn-out zu erleiden und dem einhergehenden Wunsch, den Beruf zu verlassen, besteht (Van der Schoot/Ogińska/Estryn-Behar 2005).

Unsicherheit bezüglich Behandlung von Patienten	Nie	Manchmal	Häufig	Sehr häufig
Ein Arzt informiert unzureichend über den Krankheitszustand eines Patienten.	☐	☐	☐	☐
Eine ärztliche Anordnung zur Behandlung eines Patienten scheint mir als unpassend.	☐	☐	☐	☐
Ein Arzt ist in Notfällen abwesend.	☐	☐	☐	☐
Es besteht Unkenntnis darüber, was einem Patienten oder seinen Angehörigen über den Krankheitszustand und die Behandlung mitgeteilt werden kann.	☐	☐	☐	☐
Es besteht Unsicherheit über die Bedienung und Funktionsweise spezieller Geräte.	☐	☐	☐	☐

Die Skala zur Erfassung der Zufriedenheit mit der Arbeit wurde aus dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire von Kristensen (2000) übernommen. Sie wird auch in der NEXT Studie mit denselben Items verwendet. Eine Gegenüberstellung der Ergebnisse kann somit in der Auswertung erfolgen. Die Skala wurde zudem gewählt, da sie mit nur vier Items einen Überblick über das komplexe Thema „Arbeitszufriedenheit“ geben kann. Laut Stordeur et al. (2005) führt Unzufriedenheit am Arbeitsplatz nämlich dazu, dass Beschäftigte größere Absicht zeigen, ihren Beruf zu verlassen.

Wie zufrieden sind Sie mit...	Sehr unzufrieden	unzufrieden	zufrieden	Sehr zufrieden
...den Zukunftsaussichten Ihrer Arbeit?	☐	☐	☐	☐
...den körperlichen Arbeitsbedingungen?	☐	☐	☐	☐
...der Art und Weise, in der Ihre Fähigkeiten eingesetzt werden?	☐	☐	☐	☐
...Ihrem Beruf insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?	☐	☐	☐	☐

Die beiden Skalen Arbeit/ Familie-Konflikt und Familie/ Arbeit-Konflikt stammen ursprünglich aus der Studie „Development and validation of work–family conflict and family–work conflict scales.“ von Netemeyer (1996) und wurden bereits für den NEXT Fragebogen auf Deutsch übersetzt. Sie konnten somit ohne weitere Änderung übernommen werden. Die beiden Skalen untersuchen, inwieweit die Arbeit der Befragten mit dem Familienleben kollidiert und umgekehrt. Im Fragebogen der vorliegenden Studie wurden die zwei Skalen auf Grund der Übersicht und der identen Antwortmöglichkeiten zu einer Fragengruppe zusammengeschlossen. Laut der NEXT-Studie findet sich kaum Literatur zum Thema vorzeitiger Berufsausstieg und Unvereinbarkeit von Arbeit und Familie. Aus diesem Grund scheint es interessant, die Ergebnisse dieses Fragebogens mit denen der NEXT Studie zu vergleichen und womöglich neue Erkenntnisse zu erlangen.

Arbeits-/ Familien- Konflikt	1 (stimme nicht zu)	2	3	4	5 (stimme völlig zu)
Die Anforderungen meiner Arbeit behindern mein Privat-/Familienleben.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Zeit, die meine Arbeit einnimmt, macht es schwer, meinen Familienpflichten nachzukommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Dinge, die ich zu Hause tun möchte, schaffe ich nicht, weil mich meine Arbeit so fordert.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit belastet mich so sehr, dass es schwierig ist, meinen Familienpflichten nachzukommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Aufgrund von Verpflichtungen durch die Arbeit, muss ich Pläne für Familienaktivitäten ändern.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Anforderungen durch meine Familie oder Partner/in behindern meine Arbeitsaktivitäten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich muss Arbeitsaufgaben aufschieben wegen der zeitlichen Beanspruchung zu Hause.	☐	☐	☐	☐	☐
Dinge, die ich bei der Arbeit tun möchte, werden wegen der Beanspruchung durch meine Familie / Partner/in nicht erledigt.	☐	☐	☐	☐	☐
Mein Privatleben behindert meine Verpflichtungen bei der Arbeit, wie z. B. pünktlich anzufangen, die täglichen Aufgaben zu erledigen oder Überstunden zu machen.	☐	☐	☐	☐	☐
Familiäre Belastungen behindern meine Fähigkeit, meine Arbeitsaufgaben zu erledigen.	☐	☐	☐	☐	☐

Die Skala „Zufriedenheit mit der Bezahlung“ wurde von der NEXT Studiengruppe selbst entwickelt. Die Studiengruppe geht davon aus, dass die Bezahlung im direkten Zusammenhang mit der Entscheidung den Beruf zu verlassen steht und möchte dieses mit den drei folgenden Fragen untersuchen. Der Einfluss der Bezahlung scheint laut der Studiengruppe ebenso groß wie der der Arbeitszufriedenheit generell (Hasselhorn et al. 2003).

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Bezahlung...	1 (gar nicht)	2	3	4	5 (sehr)
...im Verhältnis zu dem, was Sie benötigen?	☐	☐	☐	☐	☐
...verglichen mit der Bezahlung anderer vergleichbarer Berufe?	☐	☐	☐	☐	☐
...verglichen mit der Bezahlung von Pflegepersonal in anderen Einrichtungen?	☐	☐	☐	☐	☐

Auch die Skala zum Ermitteln der Hebe- und Beugebelastungen wurde von der NEXT- Studiengruppe selbst entwickelt. Sie wurde auf Basis eigener validierter Messungen und einer Reihe von Pretests entwickelt. Als Ziel dieser Skala gibt die Studiengruppe die Untersuchung der spezifischen physiologischen Anforderungen im Pflegeberuf an. Diese sollen im direkten Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit stehen (Hasselhorn et al. 2003) und wirken daher für eine Befragung auf Intensivstationen prädestiniert.

Heben und Beugen	0-1 Mal täglich	2-5 Mal täglich	6-10 Mal täglich	Mehr als 10 Mal täglich
Betten und Lagern von Patienten	☐	☐	☐	☐
Umsetzen, Umlagern oder Tragen von Patienten	☐	☐	☐	☐
Anheben von Patienten im Bett ohne Hilfsmittel	☐	☐	☐	☐
Patienten mobilisieren	☐	☐	☐	☐
Patienten ankleiden	☐	☐	☐	☐
Hilfe bei Nahrungsaufnahme	☐	☐	☐	☐
Bettenmachen	☐	☐	☐	☐
Schieben von Patientenbetten, Essens- oder Wäschewagen	☐	☐	☐	☐

Die letzte Skala dieses Fragebogens soll die Bindung der Pflegekräfte an den Beruf auf Basis der Arbeiten von Allen und Meyer (1996) untersuchen. Die vier Items aus dem Fragebogen von Allen und Meyer wurden bereits für die NEXT Studie im Hinblick auf die besonderen Anforderungen der Studie über Pflegeberufe angepasst und für diesen Fragebogen übernommen. Diese Skala wurde gewählt, da im Gegensatz zur Bindung von Pflegekräften an die Organisation, die Bindung an den Beruf an sich bisher weniger gründlich untersucht worden ist. Dennoch hat sich laut der NEXT Studiengruppe (2003) gezeigt, dass die Bindung an den Beruf eine wesentliche Komponente der unterschiedlichen Arten von arbeitsbezogenen Bindungen darstellt.

Commitment	1 (nein, völlig unzutreffend)	2	3	4	5 (ja, völlig zutreffend)
Ich fühle mich dem Pflegeberuf sehr verbunden.	☐	☐	☐	☐	☐
Der Pflegeberuf hat eine große persönliche Bedeutung für mich.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin stolz, dem Pflegeberuf anzugehören.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich als ein Teil der Pflegeberufsgruppe.	☐	☐	☐	☐	☐

Der originale Fragebogen der NEXT Basisbefragung enthält in etwa 260 Fragen und umfasst je nach Sprache 24 bis 37 Seiten. Der Fragebogen umfasst unter anderem den beruflichen Werdegang, Arbeitsanforderungen, Arbeitsorganisation, das soziale Arbeitsumfeld, individuelle Ressourcen sowie Pläne für die berufliche Zukunft. Daneben untersucht der Fragebogen auch relevante private Aspekte wie Lebensumstände und weitere Sorgeverpflichtungen. Einige Fragen sind

beschreibende Einzelfragen wie zum Beispiel: „Wie oft müssen Sie vor 5:00 Uhr aufstehen, um rechtzeitig zur Arbeit zu kommen?“. Andere Fragen gehören zu den 22 validierten Skalen, die bestimmte Arbeitsaspekte untersuchen (wie z.B. die soziale Unterstützung) (Hasselhorn/Müller 2005). Da ein Fragebogen dieses Umfangs die zeitlichen Ressourcen dieser Masterarbeit massiv beanspruchen würde, hat der Autor dieser Studie sieben der 25 Skalen gewählt. Die Items dieser Skalen scheinen laut den Ergebnissen der NEXT Studie für die Befragung von Anästhesie- und Intensivpflegepersonal am geeignetsten. Zudem finden sich Teile der Skalen „Zufriedenheit mit Bezahlung“, „Arbeitszufriedenheit“, „Arbeits-/ und Familienkonflikt“ und „Bedeutung der Arbeit“ in der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich (Rappold/Juraszovich 2019). Diese wird im Diskussionsteil noch näher erläutert.

2.3. Auswertung der Ergebnisse

Nach der Ausgabe, dem Einsammeln und Nummerieren der Fragebögen erfolgte die Auswertung. Die Datensätze wurden mit Hilfe von Excel (Microsoft® Excel Version 16.46) in tabellarischer Form dargestellt. Im Anschluss erfolgte die statistische Auswertung mittels dem Programm SPSS (IBM SPSS Statistical 26.0).

2.4. Literaturrecherche

Die Literaturrecherche zu dieser Arbeit fand zwischen Jänner und April 2021 in den Datenbanken PubMed, CINAHL, ISI Web of Knowledge und Ovid SP (EMBASE und Cochrane Library) statt. Des Weiteren wurden auch Studien per Handsuche über Google Scholar eingeschlossen. Die Suche wurde anhand von englischen Suchbegriffen durchgeführt, diese wurden mit Hilfe der Bool'schen Operatoren verknüpft. Die Suche baute auf den Keywords „nurse“, „turnover“, „satisfaction“ auf. Erweitert wurde die Suche mittels Trunkierungen „*“, um auch andere Endungen vor allem bei dem Begriff „nurse“ einzuschließen. Obwohl auch „care“ als Keyword

geeignet schien, wurde es auf Grund unpassender Treffer und einer zu breiten Deutung im englischen Sprachgebrauch ausgeschlossen. Zudem wurden zu den einzelnen Fragekategorien Studien mittels der Namen der Kategorien auf Deutsch und Englisch gesucht. Eingegrenzt wurde anhand des Publikationszeitraumes zwischen 2018 und 2021, um die Aktualität der verwendeten Literatur zu gewährleisten.

Eine Suche in Google Scholar wurde mittels des Suchbegriffes „nurs* AND turnover AND satisfaction“ durchgeführt und ergab im Publikationszeitraum 2018-2021 26.000 Ergebnisse, von denen die ersten 200 Studien gesichtet wurden.

Insgesamt wurden knapp 2000 Studien in den Datenbanken PubMed, CINAHL, ISI Web of Knowledge und Ovid SP gefunden. Aus der Handsuche in Google Scholar wurden 14 Studien herangezogen. Somit wurde bei knapp 2000 Studien ein Titelscreening durchgeführt, welches die Zahl der Studien für eine Beantwortung der Fragestellung auf 112 reduzierte. Nach dem Abstractsreening blieben 51 Studien zur Volldurchsicht übrig.

3. Ergebnisse – Resultate

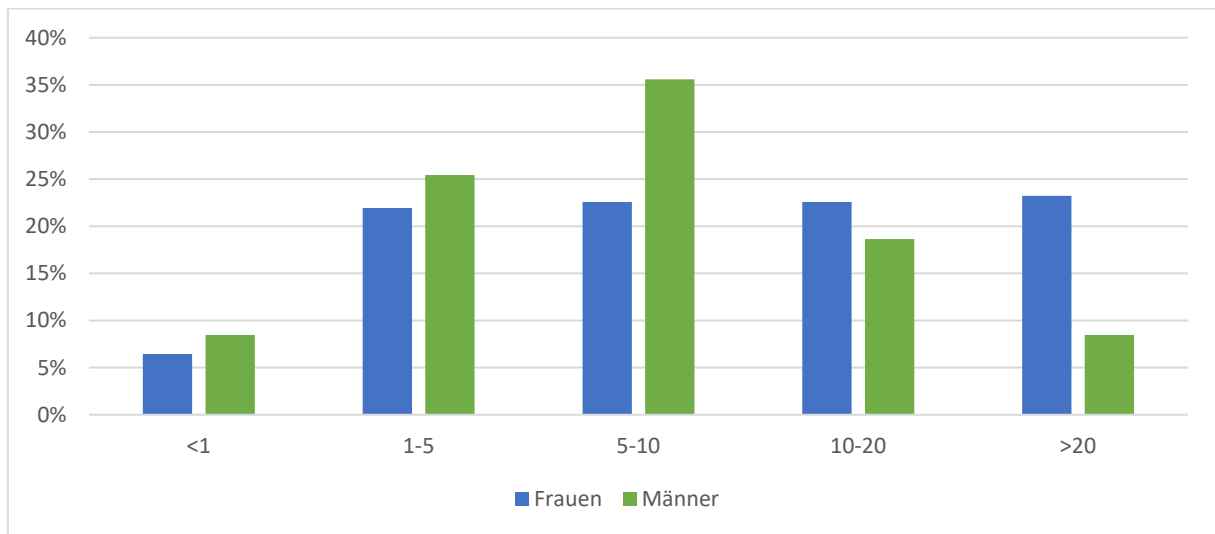
Innerhalb von drei Wochen wurden insgesamt 360 Fragebögen an die Pflegekräfte der chirurgischen Intensivstationen und der anästhesiologischen Bereiche am LKH Univ. Klinikum Graz ausgeteilt. Insgesamt wurden 227 Bögen abgegeben, von denen jedoch bei 12 Fragebögen die Rückseite nicht ausgefüllt wurde. Diese wurden aus der Auswertung ausgeschlossen. Somit verbleiben 215 Datensätze für weitere Analysen. Das ergibt eine Rücklaufquote von rund 60%. Die demografischen Informationen der Teilnehmer und die Kündigungswünsche finden sich in Tabelle 1.

Tabelle 1: Demografische Daten sowie der Wunsch nach Kündigung

Charakteristika	Frauen	Männer
Anzahl (n=214)	155	59
davon ICU	65% (101)	59% (35)
davon PACU+OP	35% (54)	41% (24)
denkt mindestens		
monatlich an Kündigung	16% (25)	22% (13)

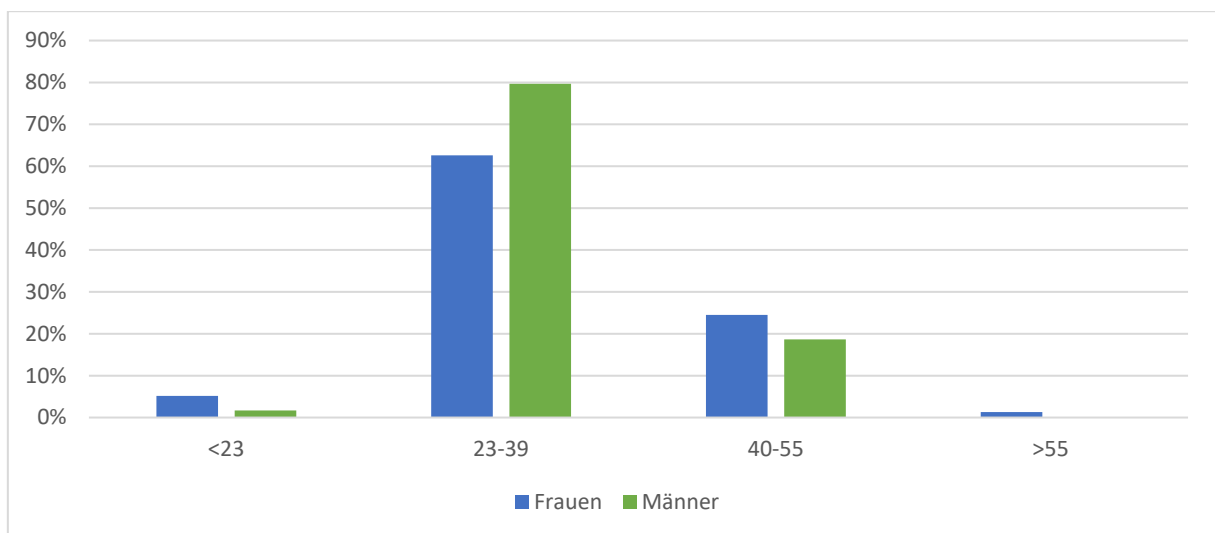
Die folgende Grafik veranschaulicht die Verteilung der Berufsjahre der Studienteilnehmer und stellt die Anteile der Frauen und Männer gegenüber.

Abbildung 2: Verteilung der Berufsjahre der Studienteilnehmer



Folgende Grafik beschreibt die Altersverteilung der Studienteilnehmer in die Generation Z (<23 Jahre), Generation Y (23-39), Generation X (40-55) und Generation Boomer (>55) und stellt den Anteil der Frauen und Männer gegenüber.

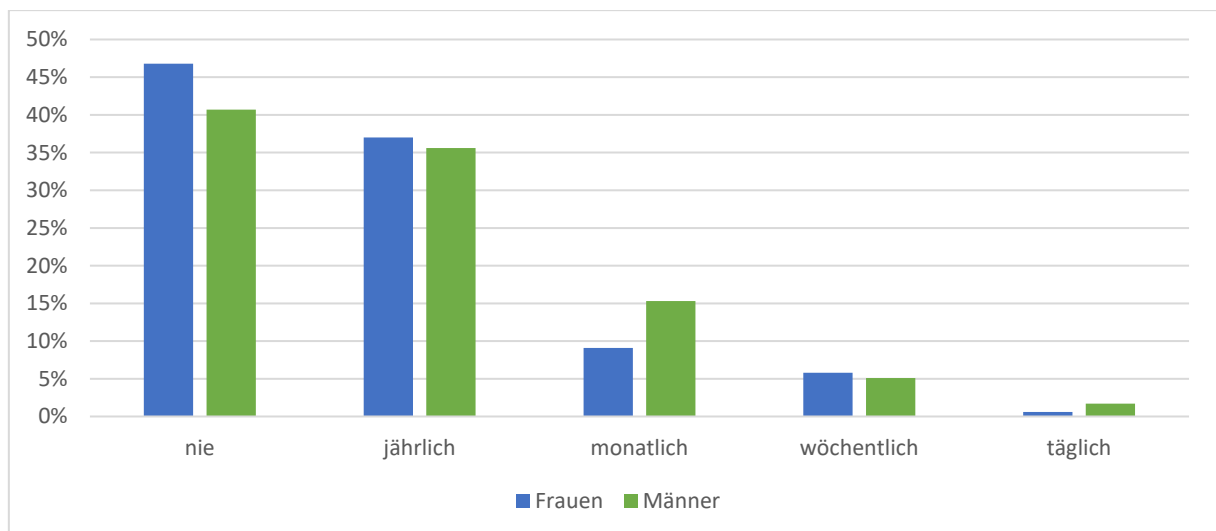
Abbildung 3: Altersverteilung der Studienteilnehmer



3.1. Männer vs Frauen

Wie bereits in Tabelle 1 dargestellt, veranschaulicht folgende Grafik die Ergebnisse von Frauen und Männern auf die Frage „Wie oft im Laufe der letzten 12 Monate haben Sie daran gedacht, Ihren Pflegeberuf aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen?“. Die Antworten von Frauen und Männern wurden mittels Chi-Square Test gegenübergestellt. Signifikante Unterschiede konnten dabei nicht festgestellt werden ($p=0,9$). Insgesamt antworteten 212 Studienteilnehmer auf diese Frage. 37 von ihnen dachte mindestens einmal im Monat daran, den Pflegeberuf zu verlassen.

Abbildung 4: Kündigungswunsch der Studienteilnehmer



Die Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Frauen und Männern wurde in den Überkategorien mittels Lavene's Test untersucht. Dabei konnten signifikante Unterschiede in den Kategorien „Bedeutung der Arbeit“ und „Zufriedenheit mit Bezahlung“ festgestellt werden. In den restlichen Kategorien konnten keine signifikanten Unterschiede ausgemacht werden. In der „Kategorie Bedeutung der Arbeit“ war der Mittelwert der Antworten von Frauen mit 4,3 etwas höher als der der Männer mit 4,0. Auch mit der Bezahlung scheinen die Frauen mit einem Mittelwert von 2,4 etwas zufriedener zu sein als die Männer mit 2,2.

Tabelle 2: Levene's Test der Mittelwerte von Frauen und Männer

Kategorie		Mean	Sig.
Bedeutung der Arbeit	W	4,3057	0,023*
	M	4,0375	
Unsicherheit bezüglich Behandlung	W	2,0266	0,467
	M	2,0271	
Arbeitszufriedenheit	W	2,8237	0,400
	M	2,8051	
Arbeits-/ Familien- Konflikt	W	1,8121	0,157
	M	1,8527	
Zufriedenheit mit Bezahlung	W	2,3638	0,046*
	M	2,2260	
Heben und Beugen	W	1,9331	0,346
	M	1,7924	
Commitment	W	3,8575	0,375
	M	3,5932	

In der restlichen Auswertung können in den Überkategorien keine signifikanten Unterschiede zwischen den Antworten von Frauen und Männern gefunden werden. Deshalb werden im Folgenden die Antworten der Studienteilnehmer einzeln mittels Chi-Square Test untersucht.

Bei der Untersuchung der Mittelwerte der Kategorie „Arbeitszufriedenheit“ konnten keine geschlechterspezifischen Unterschiede identifiziert werden. Wurden die Fragen jedoch einzeln betrachtet, so ergaben sich Unterschiede bei der Frage nach den Zukunftsaussichten, den körperlichen Arbeitsbedingungen und dem Einsatz der Fähigkeiten. Frauen waren signifikant ($p=0,039$) zufriedener mit den Zukunftsaussichten, hoch signifikant ($p=0,000$) zufriedener mit den Arbeitsbedingungen und hoch signifikant ($p=0,000$) zufriedener mit den Zukunftsaussichten im Pflegeberuf.

Tabelle 3: Gegenüberstellung Frauen und Männer

Frage		1 (Sehr unzufrieden)	2	3	4	5 (sehr zufrieden)	Sig.
Zukunftsaussichten	W	5%	26%	57%	12%	1%	0,039*
	M	0%	37%	56%	2%	5%	
Arbeitsbedingungen	W	4%	24%	64%	7%	1%	0,000*
	M	0%	27%	63%	10%	0%	
Einsatz der Fähigkeiten	W	2%	14%	71%	13%	1%	0,000*
	M	2%	22%	69%	5%	2%	
Generelle Zufriedenheit	W	6%	19%	63%	8%	1%	0,904
	M	2%	25%	64%	7%	2%	

Da ansonsten bei keiner Frage geschlechterspezifische Unterschiede entdeckt werden konnten, erfolgt die weitere Auswertung geschlechterneutral.

3.2. Warum will Pflegepersonal kündigen?

Als Erstes konnte eine hochsignifikante ($p=0,000$) Korrelation ($c=0,461$) zwischen dem Wunsch nach Berufsausstieg und dem Wunsch den eigenen Pflegebereich zu verlassen festgestellt werden. Unterschiede zwischen diesen beiden Kategorien und den zu vergleichenden Antwortkategorien konnten nicht gefunden werden. Deshalb wird im Folgenden wie auch in der NEXT Studie nur noch auf die Frage nach dem Kündigungswunsch eingegangen.

Als nächster Schritt wurden die Mittelwerte der Kategorien gebildet.

Tabelle 4: Mittelwerte Frauen und Männer

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Bedeutung der Arbeit	W	155	4,3057	0,62324	0,05006
(Min. 1 – Max. 5)	M	59	4,0375	0,85079	0,11076
Unsicherheit	W	155	2,0266	0,47478	0,03814
(Min. 1 – Max. 4)	M	59	2,0271	0,43384	0,05648
Zufriedenheit	W	155	2,8237	0,53020	0,04259
(Min. 1 – Max. 4)	M	59	2,8051	0,48925	0,06370
AF Konflikt	W	153	1,8121	0,52888	0,04276
(Min. 1 – Max. 5)	M	59	1,8527	0,57292	0,07459
Bezahlung	W	153	2,3638	0,90834	0,07344
(Min. 1 – Max. 5)	M	59	2,2260	0,74905	0,09752
Heben Beugen	W	153	1,9331	0,58682	0,04744
(Min. 1 – Max. 4)	M	59	1,7924	0,61132	0,07959
Commitment	W	152	3,8575	0,96768	0,07849
(Min. 1 – Max. 5)	M	59	3,5932	1,04726	0,13634

Im folgenden Auswertungsteil wurden die Ergebnisse der einzelnen Antwortkategorien „Bedeutung der Arbeit“, „Unsicherheit bezüglich Behandlung von Patienten“, „Arbeitszufriedenheit“, „Arbeits-/ Familien- Konflikt“, „Zufriedenheit mit Bezahlung“, „Heben und Beugen“ und „Commitment“ per Kendall's Tau B dem Kündigungswunsch der Teilnehmer gegenübergestellt.

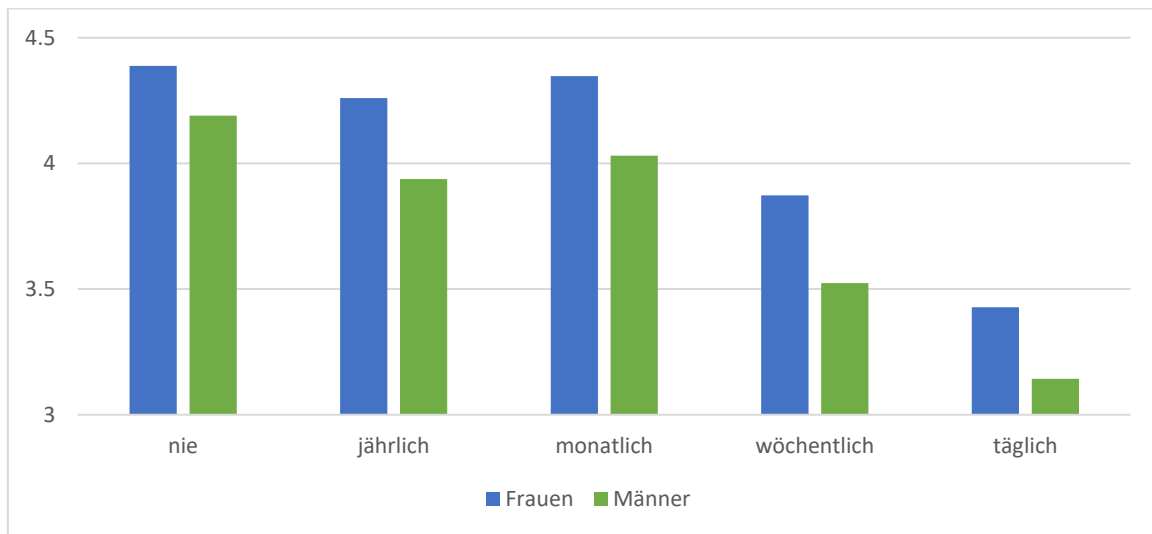
Wie in folgender Tabelle zu sehen, korrelieren die Antwortkategorien „Arbeitszufriedenheit“ sowie „Commitment“ mäßig und die Kategorien „Bedeutung der Arbeit“, und „Arbeits-/ Familien- Konflikt“ schwach jedoch hoch signifikant mit dem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen. Die Kategorien „Unsicherheit bezüglich Behandlung von Patienten“, „Zufriedenheit mit Bezahlung“ sowie „Heben und Beugen“ korrelieren hingegen nicht mit dem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen.

Tabelle 5: Korrelation zwischen Antwortkategorien und Kündigungswunsch

Kategorie	Korrelationskoeffizient	Signifikanzniveau
Bedeutung der Arbeit	-0,228*	0,000*
Unsicherheit bezüglich Behandlung von Patienten	-0,034	0,541
Arbeitszufriedenheit	0,370*	0,000*
Arbeits-/ Familien- Konflikt	0,289*	0,000*
Zufriedenheit mit Bezahlung	-0,170	0,002
Heben und Beugen	0,123	0,024
Commitment	-0,320*	0,000*

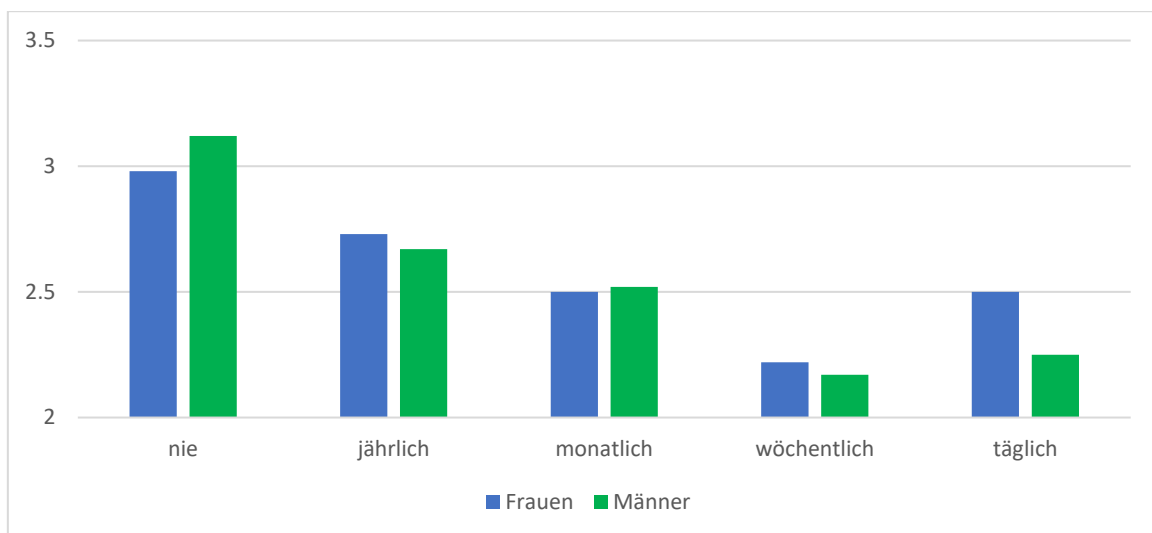
Wie in Tabelle 2 numerisch und in Abbildung 4 grafisch ersichtlich korreliert ($c = -0,228$) die Antwortkategorie „Bedeutung der Arbeit“ hoch signifikant ($p = 0,000$) mit dem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen. Wobei die höchste Korrelation ($c = -0,281$) bei der Frage „Fühlen Sie sich bei Ihrer Arbeit motiviert und engagiert?“ zu finden ist. Die folgende Abbildung stellt den Zusammenhang zwischen der Bedeutung der Arbeit und dem Kündigungswunsch dar.

Abbildung 5: Zusammenhang Bedeutung der Arbeit und Kündigungswunsch



Sämtliche Fragen der Kategorie „Arbeitszufriedenheit“ weisen ebenso eine hoch signifikante ($p=0,000$) Korrelation zwischen der angegebenen Zufriedenheit und dem Kündigungswunsch auf.

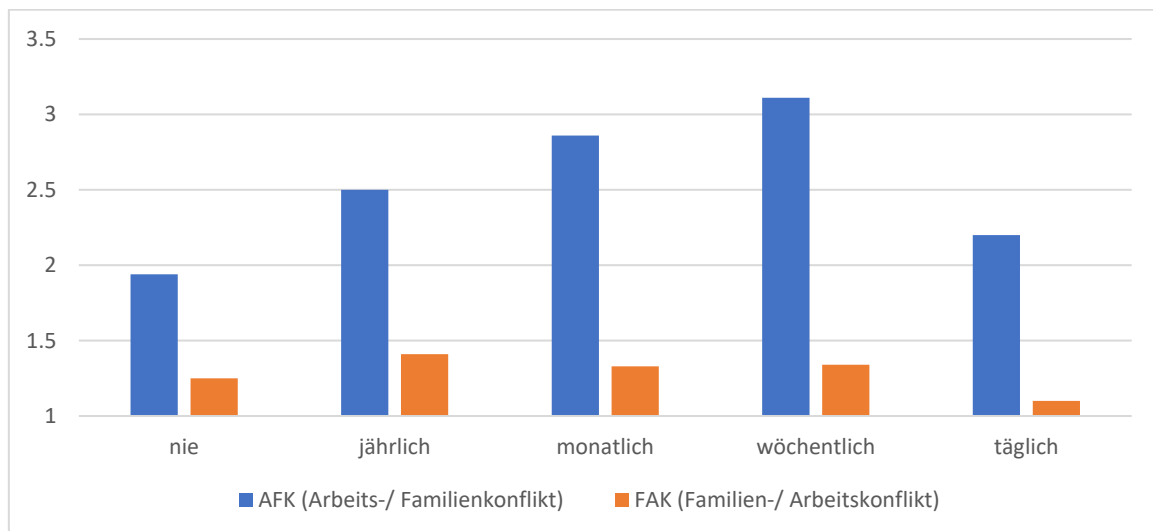
Abbildung 6: Zusammenhang Arbeitszufriedenheit und Kündigungswunsch



Die Kategorie Arbeits- und Familien- Konflikt besteht aus zwei Teilen. Der erste beschäftigt sich mit der Annahme, dass die Arbeit die Familie negativ beeinflusst, der zweite Teil, dass die Familie die Arbeit negativ beeinflusst. In dieser Kategorie korrelieren lediglich die Fragen eins bis fünf mit Korrelationskoeffizienten zwischen

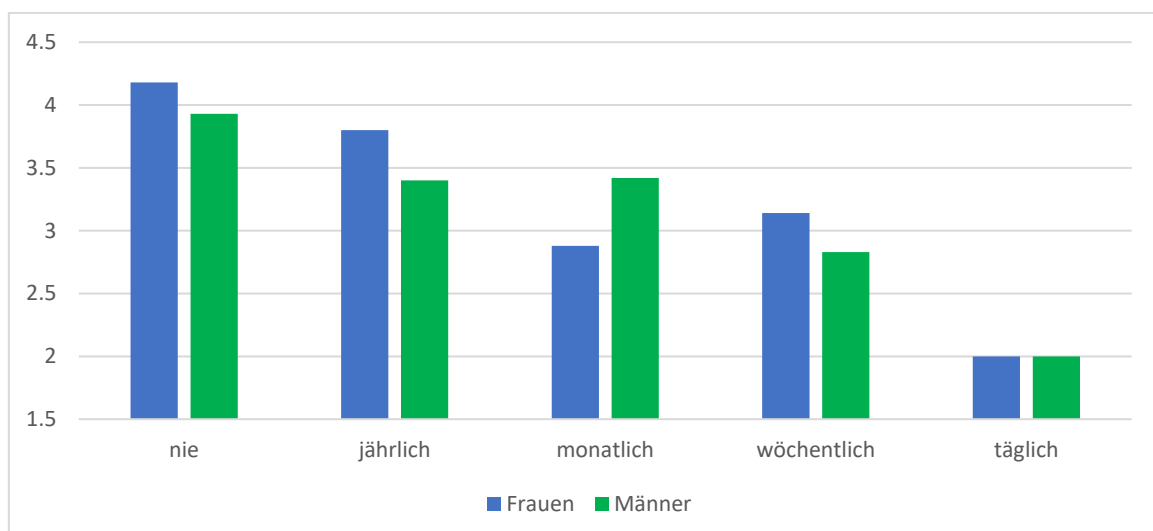
0,213 und 0,331 mit dem Wunsch nach Berufsausstieg. Das Signifikanzniveau ist bei allen Korrelationen als hoch ($p=0,000$) zu bewerten. Die ersten fünf Fragen spiegeln dabei die Annahme wider, dass die Arbeit die Familie negativ beeinflusst (AFK) und die zweiten fünf Fragen die Annahme, dass die Familie die Arbeit negativ beeinflusst (FAK).

Abbildung 7: Gegenüberstellung des AFK und FAK



Auch in der Kategorie „Commitment“ korrelieren sämtliche Antworten mit dem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen, hoch signifikant ($p=0,000$).

Abbildung 8: Zusammenhang Commitment und Kündigungswunsch



4. Diskussion

Anhand der entnommenen Kategorien des Fragebogens aus der Nurses Early Exit Study (NEXT) (Hasselhorn et al. 2003) konnten sieben Gründe für einen frühzeitigen Berufsausstieg von Pflegekräften abgefragt werden. Es wurde gezeigt, dass insgesamt 17% der Teilnehmenden zumindest einmal im Monat daran dachten, ihren Beruf zu verlassen. Im Vergleich zur NEXT Studie sind das 2% mehr Pflegekräfte, die ihren Beruf nicht weiter ausüben wollen. Diese Zahl erscheint mit Ländern wie Norwegen (11,9%), Belgien (9,8%) oder Niederlande (8,8%) verglichen als beachtenswert.

In der NEXT-Studie (Hasselhorn et al. 2003) wird zwischen zwei Typen differenziert, motivierte Aussteigende und resignierte Aussteigende. Motivierte Aussteigende sind jung, gut ausgebildet und streben nach beruflicher und persönlicher Weiterentwicklung. Die resignierten Aussteigenden hingegen sind eher ausgebrannt und weisen deshalb eine geringere Arbeitsfähigkeit und schlechtere Gesundheit auf. Auf die großteils jungen Studienteilnehmenden wird eher Ersteres zutreffen, wonach das jeweilige Unternehmen versuchen muss, die Bedürfnisse der motivierten Aussteigenden zu befriedigen.

Anzumerken ist, dass der alleinige Wunsch nach frühzeitigem Berufsausstieg noch nicht zur Kündigung führt. Aus den Ergebnissen des Längsschnittteils der NEXT-Studie (Li et al. 2011) kann jedoch auf einen Zusammenhang zwischen dem mehrfachen Wunsch nach Ausstieg und einer tatsächlichen Kündigung geschlossen werden.

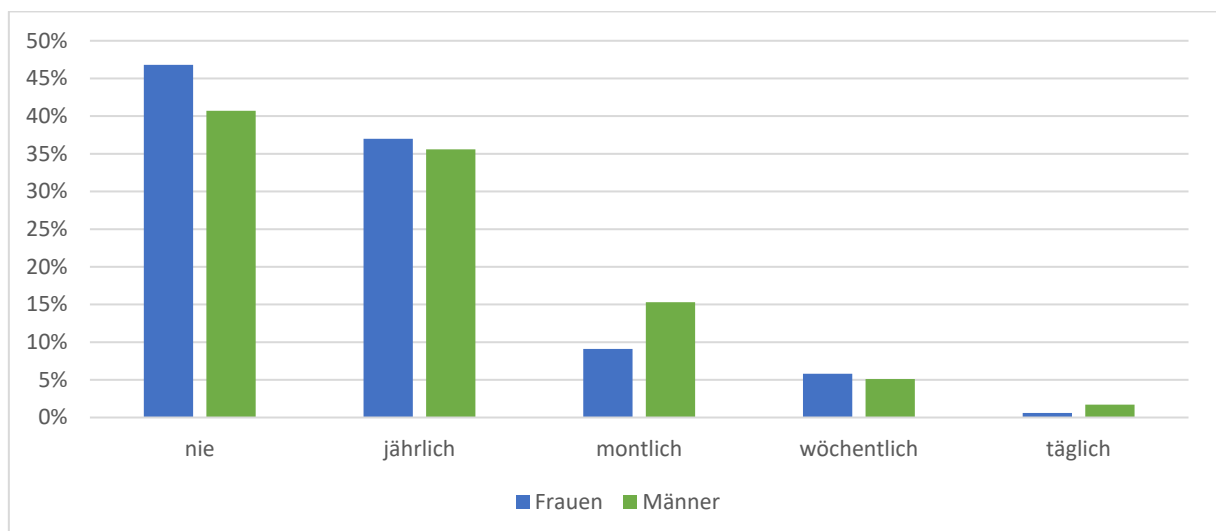
Auch wenn der Befragungszeitpunkt mitten in einer Pandemie womöglich eine nicht unerhebliche Rolle gespielt hat (Begerow/Michaelis/Gaidys 2020; Giménez-Espert/Prado-Gascó/Soto-Rubio 2020), scheinen 17% nach einem eher großen Anteil. Möglicherweise schließt das Denken an den Berufsausstieg die Suche nach Alternativen im Pflegebereich nicht aus. Laut Hasselhorn et al. (Hasselhorn et al. 2003) denken ein Drittel der Ausstiegswilligen auch über eine Weiterqualifizierung innerhalb der Pflege nach. Wenn also solche Möglichkeiten geboten werden, könnte ein etwaiger Ausstieg verhindert werden. Wie die folgenden Kapitel noch zeigen werden, erscheint eine solche Weiterqualifizierung jedoch nur dann als interessante

Alternative, wenn diese mit höherer Verantwortung und monetären Anreizen einhergeht. Beides ist derzeit in Österreich jedoch nur bedingt möglich.

4.1. Frauen vs Männer

Im ersten Teil der Studie wurde untersucht, ob sich geschlechterspezifische Unterschiede im Antwortverhalten der Teilnehmer finden lassen. Wie in Abbildung 10 zu sehen, dachten 16% der Frauen und 22% der Männer zumindest monatlich daran, den Pflegeberuf zu verlassen. Dieses Ergebnis spiegelt sich in der NEXT Studie (Hasselhorn et al. 2003) wider. Bis auf die italienischen Teilnehmenden dachten in jedem anderen Teilnehmerland Frauen signifikant häufiger an Kündigung als Männer. Bei der Literaturrecherche wurden zahlreiche Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Frauen und Männern ausgemacht, die im folgenden Teil erläutert werden. Auf den Kündigungswunsch an sich ist jedoch keine der vorliegenden Studien eingegangen.

Abbildung 9: Kündigungswünsche Frauen und Männer



Wie in der Tabelle 6 zu sehen ist, konnten in der Auswertung mittels Levene's Test in zwei Antwortkategorien signifikante Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Frauen und Männern entdeckt werden. Frauen waren signifikant ($p=0,046$)

zufriedener mit der Bezahlung und hatten signifikant ($p=0,023$) höhere Mittelwerte in der Kategorie „Bedeutung der Arbeit“. Auch Akbari et al. (2020) fanden Unterschiede bei der Zufriedenheit mit der Bezahlung zwischen Frauen und Männern. Frauen gaben an signifikant ($p=0,005$) zufriedener mit der Bezahlung zu sein als Männer. Inwiefern sich die Ergebnisse dieser Studie aus dem Iran mit denen aus Österreich vergleichen lassen, bleibt in diesem Zusammenhang offen. Hasselhorn et al. (2003) beschreiben, dass die unterschiedlichen Ansichten von Männern und Frauen über die Bezahlung der schlechteren Position am Arbeitsmarkt für Frauen gesehen werden. Die dadurch niedrigeren Erwartungen und das größere Engagement im Bereich der Familie können als mögliche Ursachen gesehen werden. Weitere geschlechterspezifische Unterschiede in den besagten Kategorien konnten bei der Literaturrecherche nicht ausgemacht werden. Entweder wurde weder auf Bezahlung noch auf die Bedeutung der Arbeit eingegangen oder die Studienautorinnen und -autoren gingen nicht auf die Geschlechterunterschiede ein.

Tabelle 6: Levene's Test der Mittelwerte von Frauen und Männer

Kategorie		Mean	Sig.
Bedeutung der Arbeit	W	4,3057	0,023*
	M	4,0375	
Unsicherheit bezüglich Behandlung	W	2,0266	0,467
	M	2,0271	
Arbeitszufriedenheit	W	2,8237	0,400
	M	2,8051	
Arbeits-/ Familien- Konflikt	W	1,8121	0,157
	M	1,8527	
Zufriedenheit mit Bezahlung	W	2,3638	0,046*
	M	2,2260	
Heben und Beugen	W	1,9331	0,346
	M	1,7924	
Commitment	W	3,8575	0,375
	M	3,5932	

In dieser Masterarbeit konnten zumindest in den Überkategorien keine weiteren Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Frauen und Männern festgestellt werden. Das Antwortverhalten in der aktuellen internationalen Literatur kann jedoch als divers definiert werden. Ein Großteil der Studien, die auf Unterschiede zwischen Frauen und Männern eingingen, untersuchte die Frage, wie zufrieden man im Pflegeberuf sei. Akbari et al. (2020) und Spevan et al. (2020) fanden heraus, dass Männer signifikant ($p=0,005$ und $p=0,05$) zufriedener im Pflegeberuf sind. Auch die NEXT Studie (Hasselhorn et al. 2003) konnte feststellen, dass die Arbeitszufriedenheit von Frauen signifikant höher war als die der Männer. Zurlo et al. (2020), Slater et al. (2020) und Lorber et al. (2020) konnten keine signifikanten Unterschiede bei der Arbeitszufriedenheit zwischen Männern und Frauen feststellen. Die Studie von Sasso et al. (2019) hingegen fand heraus, dass Männer generell unzufriedener im Pflegeberuf sind als Frauen.

Mit diesem Wissen wurden die einzelnen Fragen der Kategorie Arbeitszufriedenheit erneut untersucht und die Antworten der Frauen und Männer mittels Chi-Quadrat gegenübergestellt. Es konnten signifikante Unterschiede bei den Fragen „Wie zufrieden sind Sie mit den Zukunftsaussichten Ihrer Arbeit“ ($p=0,039$), „Wie zufrieden sind Sie mit den körperlichen Arbeitsbedingungen“ ($p=0,000$) und „Wie zufrieden sind Sie mit der Art und Weise, in der Ihre Fähigkeiten eingesetzt werden?“ ($p=0,000$) festgestellt werden. Lediglich bei der Frage „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Beruf insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?“ ließen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Antworten von Frauen und Männern feststellen. Diese Unterschiede müssen jedoch vor dem Hintergrund des geringen Männeranteils interpretiert werden. Erklärt werden können die Unterschiede möglicherweise durch die unterschiedlichen beruflichen Erwartungen von Männern und Frauen. Hasselhorn et al. (2003) gehen davon aus, dass die geringeren Erwartungen der Frauen wahrscheinlich aus ihrer schlechteren Position auf dem Arbeitsmarkt resultieren, aber auch aus ihrem größeren familiären Engagement. Bei den männlichen Teilnehmern war zudem die Zufriedenheit mit dem Einsatz der eigenen Fähigkeiten geringer, was ein Unbehagen mit dem traditionellen Bild von Krankenpflegern widerspiegeln kann. Sie könnten eine Diskrepanz wahrnehmen zwischen dem, was sie als Krankenpfleger tun und dem, was sie ihrer Meinung nach tun sollten, um in ihrer Karriere voranzukommen. Die Krankenpflege wird in der

Gesellschaft generell noch als Frauenberuf gesehen (Rappold/Juraszovich 2019), was es für Männer umso schwieriger erscheinen lässt, sich in diesem Beruf zu entwickeln.

Die Fragenkategorie Arbeits-/ und Familien- Konflikt erwies sich im Vergleich mit der internationalen Literatur ebenso als beachtenswert. Mittels Levene's Test konnten keine signifikanten geschlechterspezifischen Unterschiede ausgemacht werden. Zurlo et al. (2020) beschrieb, dass Frauen häufiger angaben, auf Grund des Berufs keine Zeit für die Familie zu haben. Labrague et al. (2020) entdeckte keine Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Männern und Frauen und in der Untersuchung von Lorber et al. (2020) gaben Frauen an, zufriedener mit der Berufs- und Familiensituation zu sein als Männer. Eindeutige Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Pflegepersonen können somit überraschenderweise nicht aufgezeigt werden, obwohl auch in Österreich unterschiedliche Rollen für Frauen und Männer in der Pflege und im Alltag existieren (Rigler 2019).

Die Ergebnisse der einzelnen Antworten des Fragebogens wurden also erneut mittels Chi-Quadrat untersucht. Es konnte jedoch bei keiner der zehn Fragen ein signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen festgestellt werden.

Es scheint, als würden die Unterschiede zwischen Frauen und Männern von vielen Faktoren abhängen. Die NEXT-Studie (Hasselhorn et al. 2003) konnte länderspezifische Unterschiede feststellen, die auch bei der Auswertung der Studien von Akbari et al. (2020), Spevan et al. (2020), Zurlo et al. (2020), Labrague et al. (2020), Lorber et al. (2020) und Sasso et al. (2019) aufgezeigt werden konnten. Verschiedene Ausbildungsstandards, Gehälter sowie generelle gesellschaftliche und kulturelle Unterschiede könnten die unterschiedlichen Ergebnisse erklären. Faktoren, die jedoch explizit auf geschlechterspezifische Unterschiede hinweisen, konnten zumindest im anästhesiologischen und intensivmedizinischen Bereich nicht gefunden werden.

4.2. Warum will Pflegepersonal die Pflege verlassen?

Bereits 2003 versuchte die NEXT- Studie diese Frage zu beantworten. Die europaweite Untersuchung stützte sich dabei auf einen Fragebogen, der für diese Masterarbeit modifiziert wurde. Es wurden sieben Antwortkategorien aus dem originalen Fragebogen entnommen und mit gleichbleibenden Antwortskalen in den Fragebogen für diese Masterarbeit übernommen. Im Folgenden werden die einzelnen Kategorien beleuchtet und mit aktueller nationaler und internationaler Literatur gegenübergestellt.

4.2.1. Bedeutung der Arbeit

Die Bedeutung der Arbeit wird als neutraler Begriff verstanden, der den Wert wichtiger Arbeitsaspekte angibt. Seine Beziehung zu Arbeitszufriedenheit und -motivation scheint offensichtlich, aber indirekt. Die Art und Weise, wie Pflegende ihren Beruf bewerten, und ihre Absicht den Beruf zu verlassen wurde schon vielfach untersucht und scheint im Zusammenhang zu stehen (Hasselhorn et al. 2003; Van Dijk/Teräsvirta/Franses 2002). Es scheint, dass insbesondere der Inhalt und die Organisation der Arbeit von Bedeutung sind. Außerdem besteht ein Zusammenhang zwischen dem Sinn der Arbeit und der physischen und psychischen Gesundheit (Van Dijk/Teräsvirta/Franses 2002). Nach Florence Nightingale scheinen Pflegende durch eine tiefe Sorge um Patienten und Familien motiviert zu sein. Dies führt jedoch zu enormen Stress aufgrund schlechter Personalausstattung, überhöhten Anforderungen an die Pflegekräfte und unerwarteten Krisen. Die Aufgabenorientierung von Pflegenden scheint auch auf ihrer grundlegenden Sorge um das Wohl des Patienten zu beruhen (Van der Schoot/Ogińska/Estryń-Behar 2005). Inwiefern sich die Bedeutung der Arbeit aus Sicht der Pflegenden im anästhesiologischen und intensivmedizinischen Bereich auf den Wunsch zu kündigen auswirkt, wird im folgenden Kapitel dargestellt.

Der Mittelwert der Antwortkategorie ist mit 4,160 niedriger als die Mittelwerte der Teilnehmerländer der NEXT-Studie, die im Schnitt bei 4,350 liegen. Nur in Polen konnte ein niedrigerer Mittelwert (4,0) gefunden werden. Der niedrige Mittelwert beim Intensiv- und Anästhesiepflegepersonal kann mehrere Gründe haben.

Zum einen kann der Befragungszeitpunkt eine wichtige Rolle gespielt haben. Die Befragung wurde im Dezember 2020 durchgeführt. Zu dieser Zeit war Österreich auf Grund der COVID-19 Pandemie im Lock-down, die Krankenhäuser stark belastet und die Intensivstationen waren überfüllt. Diesen Zusammenhang haben auch Giménez-Espert et al. (2020) und Begerow et al. (2020) in ihren Studien untersucht und fanden Zusammenhänge zwischen der Abnahme der Zufriedenheit und der COVID-19 Pandemie. Da einzelne Fragen dieser Kategorie auch in die Kategorie „Arbeitszufriedenheit“ eingegliedert werden könnten, ist ein Zusammenhang nachvollziehbar.

Ein interessanter Aspekt und mögliche Ursache für die niedrigen Ergebnisse in der Kategorie „Bedeutung der Arbeit“ wurde von Tong (2018) beschrieben. Sie weist darauf hin, dass sich das Pflegepersonal mehr auf die technische Pflege als auf die soziale Unterstützung der Patienten konzentriert haben soll. Es wäre das Gefühl bei den Pflegekräften entstanden, dass die Verabreichung von Medikamenten und das Bedienen von medizinischen Geräten wichtiger sei als andere Aktivitäten wie Gespräche und emotionale Unterstützung. Die technische Pflege wurde vom Pflegepersonal laut Tong (2018) bevorzugt, da es befürchtete, dass ein technischer Fehler schwerwiegende Konsequenzen nach sich ziehen könnte. Weniger emotionale Unterstützung oder Gespräche mit Pflegebedürftigen würden jedoch keine offensichtlichen negativen Ergebnisse auf das klinische Ergebnis haben. Da die technische Pflege auf einer Intensivstation oder im anästhesiologischen Pflegebereich auf Grund immer komplexer werdender Behandlungen überwiegt, scheint das niedrige Ergebnis dieser Kategorie daher überaus nachvollziehbar.

Wie im Ergebnisteil beschrieben, korreliert die gesamte Kategorie „Bedeutung der Arbeit“ hoch signifikant ($p=0,000$), jedoch schwach ($c=-0,228$) mit dem Wunsch den Pflegeberuf zu verlassen. Die größte Korrelation ($c=-0,281$) konnte dabei bei der Frage „Fühlen Sie sich bei Ihrer Arbeit motiviert und engagiert?“ festgestellt werden. Auch die NEXT- Studie (Hasselhorn et al. 2003) konnte einen eindeutigen

Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Bedeutung der Arbeit und dem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen, darstellen. Die Wahrnehmung über die Bedeutung der Arbeit scheint dadurch nicht nur im Zusammenhang mit dem Engagement der Pflegekräfte zu stehen, (Tong 2018) sondern auch mit dem Wunsch, den Beruf zu verlassen.

4.2.2. Unsicherheit bezüglich Behandlung von Patienten

Probleme mit Arbeitsinhalten können ein Burnout provozieren. Bereits 2003 beschreiben Hasselhorn et al. (2003) in der NEXT- Studie die Zusammenhänge zwischen Burnout, Unsicherheiten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten und dem Kündigungswunsch von Pflegepersonen. Die Fragen der Kategorie „Unsicherheit bezüglich der Behandlung von Patienten“ scheinen laut NEXT- Studie mit hohen Burnout- Werten, die mit dem Copenhagen Burnout Inventory erfasst wurden, zu korrelieren.

Bei der Auswertung der Ergebnisse dieser Masterarbeit konnte jedoch kein direkter Zusammenhang zwischen der genannten Antwortkategorie und dem Kündigungswunsch aufgezeigt werden. Lediglich die Frage „Eine ärztliche Anordnung zur Behandlung eines Patienten scheint mir als unpassend“ korreliert ($r=0,206$) schwach jedoch hoch signifikant ($p=0,001$) mit dem Kündigungswunsch. Als Grund für dieses Ergebnis könnten die hoch komplexen Arbeitsabläufe im anästhesiologischen und intensivmedizinischen Arbeitsalltag gesehen werden. In diesen Spezialbereichen ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit für den Behandlungserfolg entscheidend, denn bereits kleine Unsicherheiten und Fehler können schwerwiegende Folgen haben, wie es auch von Tong (2018) beschrieben wird. Auf Intensivstationen wie auch in den anästhesiologischen Bereichen beruht die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und Pflege-Personal auf Vertrauen, denn die Verantwortung über die Behandlung liegt bei beiden Berufsgruppen. Üblicherweise liegt die Verantwortung über die Anordnung von Medikamenten oder

Behandlungen auf der ärztlichen Seite, die Verantwortung über die Durchführung liegt jedoch beim Pflegepersonal (Resetarics 2018). Das hat zur Folge, dass etwaige Kommunikationsprobleme unweigerlich zu gefährlichen Situationen für Patienten und Pflegepersonen führen können. „Eine ärztliche Anordnung zur Behandlung eines Patienten scheint mir als unpassend“ erscheint vor diesem Hintergrund als wirklich problematisch.

Generell bewerten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Studie die Fragen der Kategorie Behandlungsunsicherheit mit einem Mittelwert von 2,02 etwas besser als es die Teilnehmenden der NEXT Studie ($M=1,99$) taten. Auch das kann an der Arbeitsweise in den intensivmedizinischen und anästhesiologischen Bereichen liegen. Wie bereits erwähnt, ist es von hoher Bedeutung, dass sich die verschiedenen Berufsgruppen laufend absprechen und eng zusammenarbeiten, um den bestmöglichen Behandlungserfolg für die Patientinnen und Patienten zu garantieren (Ervin et al. 2018). Es liegt daher im Interesse aller Berufsgruppen kommunikative Probleme rasch zu beheben und Lösungen für etwaige Fehlentscheidungen zu finden. Unsicherheiten bei Behandlungen könnten dadurch leichter vermieden und die generelle Zufriedenheit gesteigert werden.

4.2.3. Arbeitszufriedenheit

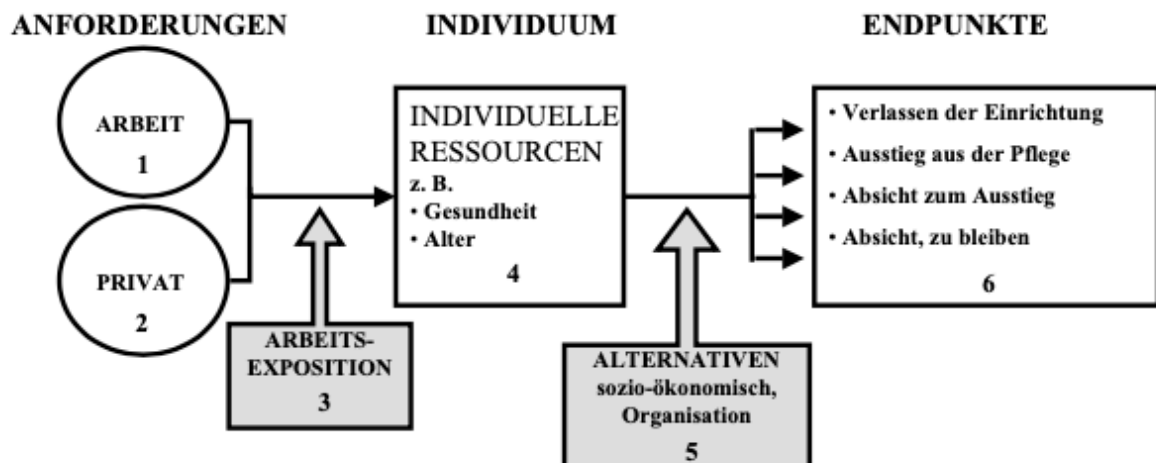
Arbeitszufriedenheit wird im Allgemeinen als die affektive Reaktion von Angestellten auf eine Arbeit definiert, die auf dem Vergleich der tatsächlichen Ergebnisse mit den gewünschten Ergebnissen beruht. Sie wird allgemein als ein vielschichtiges Konstrukt anerkannt, das die Gefühle der Angestellten zu einer Vielzahl von intrinsischen und extrinsischen Elementen der Arbeit umfasst. Angestellte haben Erwartungen an ihren Job, die sie unterschiedlich bewerten. Der Umfang und die Bedeutung dieser Werte variieren von Person zu Person. Wenn sich jedoch zu viele unerfüllte Erwartungen anhäufen, nimmt die Arbeitszufriedenheit ab und die Wahrscheinlichkeit eines Rückzugsverhaltens zu (Gillet et al. 2018; Hasselhorn et al. 2003). In der Literatur werden zahlreiche Faktoren genannt, die die Arbeitszufriedenheit direkt oder indirekt beeinflussen. Unter anderem wird sie von

der Art der Arbeit und den auszuführenden Aufgaben, dem Ausmaß an Professionalität bei der Arbeit, dem Arbeitsklima, der Qualität der zwischenmenschlichen Beziehung, dem Ausmaß der Autonomie bei der Arbeit und der Bezahlung beeinflusst (Gillet et al. 2018; Lu/Zhao/While 2019).

Bei der Literaturrecherche zu dieser Arbeit fiel auf, dass die meisten Autorinnen und Autoren den Begriff Arbeitszufriedenheit als Überbegriff für alle weiteren Themengruppen benutzten. Arbeitszufriedenheit wurde in diesen Studien in extrinsische und intrinsische bzw. in „Push“ und „Pull“ Faktoren unterteilt. Extrinsische Faktoren stehen in diesem Fall zum Beispiel für das Gehalt, das Arbeitsklima oder für die Unterstützung durch Führungskräfte. Intrinsische Faktoren werden durch die persönliche Autonomie im Arbeitsalltag oder die persönliche Bindung zum Pflegeberuf repräsentiert (Halcomb et al. 2020; Halcomb/Smyth/McInnes 2018; Han/Carter/Champion 2018; Lu/Zhao/While 2019; Sasso et al. 2019). Wie auch in anderen Studien wird in der NEXT Studie eine Unterteilung in „Push“ und „Pull“-Faktoren vorgenommen. Als „Push“- Faktoren werden dabei negativ erlebte Aspekte, die bei den Betroffenen den Wunsch erwecken, die aktuelle Arbeit aufzugeben, verstanden. Als häufigster Negativaspekt wird dabei das Burnout genannt. „Pull“- Faktoren hingegen sind attraktive Anreize von außerhalb des Berufsfeldes, wie zum Beispiel bessere Gehaltsangebote oder bessere Arbeitszeiten (Hasselhorn et al. 2003).

In der vorliegenden Studie wurde die Arbeitszufriedenheit wie auch in der NEXT Studie mittels vier Fragen aus dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire gemessen. Da das Thema Arbeitszufriedenheit auch als Teil der anderen Kategorien des Fragebogens gesehen werden kann, können diese vier Fragen als ausreichend definiert werden. Für die NEXT Studie wurde ein genaueres Modell entwickelt, um die relevanten Faktoren für einen frühzeitigen Berufsausstieg zu identifizieren. Dieses berücksichtigt die internationale Definition von „Push“ und „Pull“ Faktoren nur mäßig.

Abbildung 10: NEXT-Modell von Hasselhorn et al. (2005) S. 14



Nichtsdestotrotz wurde die Kategorie Arbeitszufriedenheit aus dem NEXT-Fragebogen übernommen, da die Fragen für die Teilnehmenden der Studie aus dieser Untersuchung als geeignet erschienen und somit ein Vergleich mit den Teilnehmenden der NEXT Studie möglich ist.

Mit einem Mittelwert von 2,7 liegt die Arbeitszufriedenheit der Studienteilnehmenden im Vergleich zur NEXT Studie ($m=2,65$) auf gleichem Niveau. Dieser niedrige Wert kann durch eine Vielzahl an Faktoren erklärt werden. Zum Beispiel können hierfür die generell hohen Burnout-Raten bei Pflegepersonal genannt werden. In einer Metaanalyse von Molina-Praena et al. (2018) wurde bei 31% des Pflegepersonals eine hohe emotionale Erschöpfung gefunden, bei 24% eine hohe Depersonalisierung und eine niedrige persönliche Erfüllung bei 38%. Ebenso kann wie bereits bei dem Kapitel „Bedeutung der Arbeit“ der Befragungszeitpunkt eine wesentliche Rolle gespielt haben. Wie bereits erwähnt, fanden unter anderem Giménez-Espert et al. (2020) und Begerow et al. (2020) in ihren Studien Zusammenhänge zwischen der Abnahme der Zufriedenheit und der COVID-19 Pandemie.

Als weiterer beeinflussender Punkt können die begrenzten Entwicklungsmöglichkeiten des Pflegepersonals gesehen werden. Prinzipiell wurde die Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson in Österreich auf das tertiäre Bildungsniveau gehoben. Fehlende Möglichkeiten in der Steiermark für bereits diplomiertes Pflegepersonal, diesen Abschluss nachzuholen, kann den Zugang zu weiteren Ausbildungen erschweren. Es finden sich zwar

spezialisierte Ausbildungen für Pflegekräfte unter anderem zu Intensiv-, Anästhesie- oder OP- Pflegekräften, diese beinhalten jedoch keine besonderen Kompetenzerweiterungen (Resetarics 2018). Da die Studienteilnehmenden dieser Untersuchung bereits Intensiv- oder Anästhesiepflegepersonen sind, werden die Weiterbildungsmöglichkeiten womöglich als begrenzt empfunden.

Als ein weiterer beeinflussender Punkt wird in der Literatur der häufige Umgang mit großen Lasten beschrieben und den auf Grund von unvermeidbaren ungünstigen Bewegungen auftretenden körperlichen Folgen (Han/Carter/Champion 2018; Yang et al. 2019). Gerade auf Intensivstationen gehört das Heben, Bewegen und Mobilisieren von Patienten zum beruflichen Alltag und wird trotz Vorhandensein von Hilfsmitteln meist ohne diese durchgeführt (Yang et al. 2019).

Ein wichtiger Punkt, der zur Arbeitszufriedenheit beitragen kann, wird mit der dritten Frage „Wie zufrieden sind Sie mit der Art und Weise, in der Ihre Fähigkeiten eingesetzt werden?“ bewertet. Die Bedeutung von beruflicher Anerkennung, die Möglichkeit, Fähigkeiten im vollen Umfang einzusetzen, und die Wertschätzung von Praxisbereichen haben sich in der Vergangenheit als wichtige Faktoren für den Aufbau von Arbeitszufriedenheit und die Verringerung der Fluktuation in verschiedenen Pflegebereichen erwiesen (Gillet et al. 2018). Nguyen et al. (2018) fanden zum Beispiel in einer Studie, die organisatorische Veränderungen im Gesundheitswesen untersuchte, positive Korrelationen zwischen dem Arbeitsengagement von Arbeitgebern und Arbeitnehmern und einer erhöhten Arbeitszufriedenheit.

Bei der Auswertung konnte ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und der Absicht, den Beruf zu verlassen gefunden werden. Die Arbeitszufriedenheit korreliert ($r=0,370$) eindeutig und hoch signifikant ($p=0,000$) mit dem Wunsch den Beruf zu verlassen. Zudem korreliert auch jede der vier Fragen einzeln mit dem Wunsch, den Beruf zu verlassen. Diese Zusammenhänge wurden bereits von zahlreichen Autoren beschrieben, unter anderem von Hasselhorn et al. (2003), Gillet et al. (2018), Al Zamel et al. (2020), Li et al. (2020) und Sasso et al. (2019). Ein Mangel an Arbeitszufriedenheit in jeder Bedeutung scheint daher ein zentraler Punkt zu sein, wieso Pflegekräfte den Beruf frühzeitig verlassen und etwaige Maßnahmen zur Steigerung dieser wären sicher nicht falsch gelegen.

4.2.4. Arbeits-/ Familien- Konflikt

Wie auch in der NEXT- Studie (Hasselhorn et al. 2003) wurde in der Auswertung dieser Untersuchung bestätigt, dass die Arbeit die Familie zu einem größeren Maß ungünstig beeinflusst als es in umgekehrter Richtung der Fall ist. Der Mittelwert für den Arbeits- und Familien- Konflikt lag in der NEXT- Studie bei 2,7 und beim Familien- Arbeits- Konflikt bei 1,7. Als Grund für Arbeits- Familien- Konflikte werden in der Literatur unter anderem wechselnde und nicht eingehaltene Dienstpläne und das Fehlen von flexibleren Arbeitszeiten genannt (Raiber et al. 2020). Müller und Lück (2019) fanden heraus, dass Schichtarbeiter, wie es gerade auf Intensivstationen häufig vorkommt, häufiger von Herausforderungen in der Vereinbarkeit von Arbeit und Beruf betroffen sind. Beschäftigte, die über eine erschwerte Vereinbarkeit berichteten, gaben laut Müller und Lück signifikant häufiger psychosomatische Beschwerden an. Des Weiteren kann der Zusammenhang zwischen Schichtarbeit und psychosomatischen Beschwerden durch die erschwerte Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben erklärt werden. Laut Müller und Lück ist das für Frauen und Männer der Fall, was auch in dieser Masterarbeit bestätigt werden konnte.

Auch Moloney et al. (2018), Labrague et al. (2020) Al Zamel et al. (2020) und Zurlo et al. (2020) konnten den Zusammenhang zwischen Arbeits- und Familien- Konflikt, und dem Burnout- Risiko beziehungsweise der Arbeitszufriedenheit generell darstellen.

Bei der Auswertung der Daten konnte wie auch bei der NEXT- Studie höherer Werte beim Arbeits- Familien- Konflikt (2,3) als beim Familien- Arbeits- Konflikt (1,3) festgestellt werden. Diese Werte könnten Ausdruck der zunehmenden Arbeitsbelastung während der Pandemie sein (Giménez-Espert/Prado-Gascó/Soto-Rubio 2020) oder auch bereits vorher bestanden haben. Die Schichtarbeit und die unflexiblen Arbeitszeiten im anästhesiologischen und intensivmedizinischen Bereich könnten diese Werte erklären.

Wie auch in der NEXT- Studie konnte in dieser Studie eine Korrelation ($c=0,228$) zwischen Arbeits- und Familien Konflikt und dem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen, gefunden werden. Insbesondere die Fragen zu dem Konflikt, bei dem die Arbeit die Familie negativ beeinflusst, korrelierten stärker ($c=$ zwischen 0,213 und 0,331) und hoch signifikant ($p=0,000$) als die Konflikte, bei denen die Familie die Arbeit negativ beeinflusst ($c=$ zwischen 0,008 und 0,122) mit dem Wunsch nach Berufsausstieg. Diese Korrelationen wurden auch von anderen Autoren bestätigt (Al Zamel et al. 2020; Labrague/Ballad/Fronda 2020; Moloney et al. 2018).

Aufgrund der widersprüchlichen Anforderungen zwischen Familie und Beruf können Pflegekräfte Stress und Burnout erleben, was zu einer geringeren Motivation, reduzierter Arbeitsleistung, geringerer Arbeitszufriedenheit und vermehrten Fehlzeiten und Fluktuation führen kann (Labrague/Ballad/Fronda 2020). Autoren beschreiben zudem, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie die Arbeitsleistung und die Motivation des Einzelnen beeinträchtigt. Dies führt zu schlechten Arbeitsergebnissen und beeinträchtigt schließlich auch die Pflegequalität für die Patienten (Hassanzadeh/Abazari/Farokhzadian 2019; Zandian/Sharghi/Moghadam 2020). Die Ergebnisse dieser Masterarbeit tragen zum wachsenden Wissen über die Folgen von Konflikten zwischen der Arbeit und dem Privatleben bei und bestätigen damit frühere Untersuchungen. Der Konflikt zwischen Arbeit und Familienleben muss somit als großer Einflussfaktor für die Bindung von Anästhesie- und Intensivpflegekräften an Unternehmen gesehen werden.

4.2.5. Bezahlung

Die Bezahlung wird zu den extrinsischen Faktoren der Arbeitszufriedenheit gezählt. Dementsprechend können die Erwartungen dahingehend und das Ausmaß über die Bedeutung der Bezahlung verschieden sein. Wie bereits erwähnt, können jedoch zu viele unerfüllte Erwartungen zu einer geringeren Arbeitszufriedenheit und somit zu einem frühzeitigen Berufsausstieg führen (Hasselhorn et al. 2003).

Prinzipiell konnte zwischen den Fragen zur Bezahlung und dem Kündigungswunsch keine direkte Korrelation ($c=0,170$) gefunden werden. Von anderen Autorinnen und

Autoren wird jedoch ein Zusammenhang zwischen der Bezahlung und der Arbeitszufriedenheit beziehungsweise dem Wunsch nach Berufsausstieg beschrieben (Halcomb et al. 2020; Halcomb/Smyth/McInnes 2018; Spevan/Kvas/Bošković 2020). Es scheint, als würden monetäre Anreize nicht in jedem Land und jeder Kultur gleich wirksam sein. Mit einem Mittelwert von 2,30 liegen die Studienteilnehmer gleich auf zur NEXT- Studie (2,29). Es lassen sich auch in dieser Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern erkennen. Mit einem Mittelwert von 1,72 sind die Studienteilnehmenden am unzufriedensten mit der Bezahlung in Polen und mit 2,66 am zufriedensten in den Niederlanden. Diese Ergebnisse repräsentieren zwar auch die tatsächliche Bezahlung (OECD/European Union 2020), bzw. die Differenzen zwischen der Bezahlung und dem Durchschnittseinkommen (Serafin/Bjerså/Doboszynska 2019), inwiefern diese Zahlen jedoch multifaktoriell bedingt sind, lässt sich anhand der vorliegenden Studien nicht abschließend bewerten. Es kann jedoch abgeleitet werden, dass Pflegekräfte generell eher unzufrieden mit der Bezahlung zu sein scheinen, auch in Österreich, auch auf Intensivstationen und in den anästhesiologischen Bereichen. Dass diese Unzufriedenheit auch zu einer Kündigung führt, kann mit den vorliegenden Daten nicht bestätigt werden.

4.2.6. Heben und Beugen

Intensivstationen sind anspruchsvolle Umgebungen mit hohen physischen und psychischen Arbeitsbelastungen. In Anbetracht der einzigartigen Charakteristika der Patientinnen und Patienten, die dort behandelt werden, gehören Intensivstationen zu den anspruchsvollsten Bereichen in Krankenhäusern (Bazazan et al. 2019). Die Kategorie Heben und Beugen versucht nur auf die tatsächlich geleistete körperliche Arbeit einzugehen und vernachlässigt die sonstigen Facetten der physischen Belastung von Pflegepersonal. Da das Erfassen des gesamten physischen Zustandes von Pflegepersonal den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, wurde die Kategorie Heben und Beugen aus der NEXT- Studie entnommen, um Vergleiche mit dieser anzustreben. Weitere Zusammenhänge zwischen körperlicher Arbeit und dem psychischen Zustand von Pflegepersonal wurde bereits

weitreichend untersucht (Andersen et al. 2019; Bazazan et al. 2019; Nasirizad Moghadam et al. 2021). Schlafqualität, Burnout-Wahrscheinlichkeit, Arbeitszufriedenheit und Fehleranfälligkeit sind nur einige Probleme, die mit zu großer psychischer Belastung einhergehen können (Bazazan et al. 2019; Hasselhorn et al. 2003).

Mit einem Durchschnitt von 28 Punkten liegen die Studienteilnehmenden weit unter dem Mittelwert der NEXT Studie (37 Punkte). Da das Teilnehmerfeld jedoch aus Intensiv- und Anästhesiepflegepersonal besteht, wurden diese in diesem Fall getrennt bewertet. Die durchschnittliche Punktezahl der Teilnehmenden, die im Intensivbereich beschäftigt sind, liegt bei 37 und die Punktezahl der Teilnehmenden, die hauptsächlich im Anästhesiebereich tätig sind, bei 12.

Die massive körperliche Arbeitsbelastung ist bei Pflegekräften, die auf Intensivstationen tätig sind, bereits mehrfach belegt worden (Nasirizad Moghadam et al. 2021). Studien, die die physische Arbeitsbelastung bei Anästhesiepflegepersonal untersuchen, konnten bei der Literaturrecherche zu dieser Arbeit nicht gefunden werden. Im Zusammenhang mit den niedrigen angegebenen Werten dieses Pflegepersonals scheinen Untersuchungen dahingehend jedoch auch nicht vonnöten.

Von Intensivpflegepersonal hingegen werden nachweislich mehr körperlich anstrengende Aufgaben wie das Heben, Umsetzen oder Umlagern von Pflegebedürftigen durchgeführt. Muskuloskelettale Erkrankungen können im Laufe der Zeit Folgen solcher Anstrengungen sein. Sie gehören zu den häufigsten Gründen für arbeitsbedingte Erkrankungen in Europa (Leoni/Brunner/Mayrhuber 2020) und sollten demnach ernst genommen werden. Obwohl zahlreiche Studien unter Pflegepersonal durchgeführt wurden und ein Zusammenhang zwischen physischer und psychischer Belastung dargestellt werden konnte, gibt es offensichtlich Verbesserungspotential, um die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte zu steigern und etwaige krankheitsbedingte Ausfälle zu vermindern.

Trotz der beschriebenen Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und körperlicher Belastung in der Literatur konnte bei dieser Untersuchung keine direkte

Korrelation zwischen der Kategorie Heben und Beugen und dem Kündigungswunsch gefunden werden. Womöglich ist die Gesamtauswertung der Kategorie mit Intensiv- und Anästhesiepflegepersonal nicht ideal gewählt und sollte in zukünftiger Forschung getrennt betrachtet werden. Zudem können die im Vergleich zur NEXT- Studie niedrigen Werte Ausdruck dafür sein, dass die physische Belastung bei den Studienteilnehmenden wenig Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit nimmt. Weiter Untersuchungen dahingehend wären angebracht.

4.2.7. Commitment

Die Bindung oder Commitment von Pflegekräften kann generell in zwei Teile untergliedert werden. Zum einen in die Bindung an die jeweilige Organisation, zum anderen in die Bindung an den Pflegeberuf selbst. Zahlreiche Autorinnen und Autoren untersuchten die Bindung an Organisationen im und außerhalb des Gesundheitswesens (Boscher et al. 2020) und wie sich etwaige Managementmethoden auf die Personalbindung auswirken (De Sousa Sabbagha/Ledimo/Martins 2018). Da dieses Thema jedoch für diese Masterarbeit zu umfangreich wäre, wurde in den Fragebogen lediglich die Kategorie „Bindung an den Beruf“ aufgenommen.

Die Bindung an den Beruf wurde bisher weniger gründlich untersucht als die Bindung an Organisationen. Es hat sich dennoch gezeigt, dass die Bindung an den Beruf eine wesentliche Rolle bei den verschiedenen arbeitsbezogenen Bindungen darstellt. Der Pflegeberuf an sich scheint deshalb attraktiv, da er als ein Beruf für das ganze Leben dargestellt wird und mit zahlreichen Karrieremöglichkeiten in Verbindung steht (Hasselhorn et al. 2003). Die Bindung an den Beruf selbst wird generell als einflussreicher gesehen als die Bindung an eine Organisation. Ein Mangel an Bindung an den Beruf kann demnach eher dazu führen, den Pflegeberuf und damit die Organisation zu verlassen (Chang et al. 2019a; Chang et al. 2019b; Chang et al. 2019c; Hasselhorn et al. 2003).

Mit einem Mittelwert von 3,7 liegt die berufliche Bindung unter dem NEXT Durchschnitt von 4,0. Der dennoch hohe Wert für die Bindung an den Beruf kann womöglich durch das Engagement und die Motivation der Pflegekräfte gegenüber den Patienten erklärt werden. Wieso sich die Studienteilnehmer jedoch weniger mit ihrem Beruf verbunden fühlen als die Studienteilnehmer der NEXT- Studie, lässt sich hier nicht vollständig klären. Womöglich kann wie bereits in den vorigen Kapiteln erwähnt der Befragungszeitraum eine wichtige Rolle bei diesem Ergebnis gespielt haben. In der NEXT Studie wurde herausgefunden, dass die berufliche Bindung der Studienteilnehmer in Pflegeheimen am stärksten war. Möglicherweise durch die kontinuierliche Pflege und die Möglichkeiten sich wirklich um das Wohlergehen der Pflegebedürftigen zu sorgen (Hasselhorn et al. 2003). Haselhorn et al. (2003) beschreiben zudem, dass dieses Verhalten der Aufgabenorientierung von Pflegekräften entsprechen würde, die auf der grundlegenden Sorge um das Wohlergehen der Pflegebedürftigen basieren würde. Eine moderne Intensivstation bzw. der moderne Operationssaal sind hoch effiziente Einrichtungen, die darauf ausgelegt sind, Erkrankte so rasch und sicher wie möglich zu behandeln (Meppelink 2019; OECD/European Union 2020; Valley/Noritomi 2020). Die Diskrepanz zwischen den Wünschen und Bedürfnissen der Erkrankten, den Vorstellungen des Pflegepersonals und der tatsächlich erbrachten Arbeit könnte die schlechteren Bindungswerte in diesen Bereichen erklären.

Eindeutig erscheint jedoch auch in dieser Untersuchung der Zusammenhang zwischen der Bindung zum Pflegeberuf und dem Wunsch nach Berufsausstieg. Mit einem Korrelationskoeffizienten von -0,320 und einem Signifikanzniveau von 0,000 kann der Zusammenhang zwischen Kündigungswunsch und beruflicher Bindung statistisch eindeutig belegt werden. Diese Erkenntnis wird auch von Chang et al. in drei aktuell erschienen Untersuchungen gestützt (Chang et al. 2019a; Chang et al. 2019b; Chang et al. 2019c). Da die Bindung an den Pflegeberuf laut Hasselhorn et al. (2003) auch den Grad der generellen Zufriedenheit beeinflusst, sollte diese beobachtet werden, um einem vorzeitigen Berufsausstieg von Pflegekräften vorzubeugen. Rappold und Juraszovic (2019) beschreiben, dass das Aufrechterhalten der beruflichen Identität bzw. die Kongruenz zwischen Leitbild und der Arbeitsrealität wesentlich dafür zu sein scheinen, dass Pflegende ihre Arbeit als qualitativ voll erleben. Wichtig dafür ist, dass nicht nur die Qualität der physisch

erbrachten pflegerischen Leistung, sondern auch die Qualität der Beziehung zum Patienten als erfüllend und befriedigend erlebt werden kann.

5. Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung dieser Masterarbeit den Ergebnissen der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich (Rappold/Juraszovich 2019) gegenübergestellt. Die Pflegepersonal-Bedarfsprognose wurde von der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz erarbeitet, um eine Prognose auf Basis einer Modellrechnung für den gesamten Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetreuungsberufe zu erstellen. Laut der Prognose sind verschiedenste Maßnahmen zu treffen, um dem künftigen Pflegebedarf gerecht zu werden und ausreichend qualifizierte Pflegekräfte in allen Settings des Gesundheits- und Pflegewesens zur Verfügung zu haben (Rappold/Juraszovich 2019).

Für die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen wurde eine Literaturrecherche mit der Fragestellung „Welche Strategien und Maßnahmen werden bei einem drohenden oder aktuellen Pflegepersonalmangel bzw. steigendem Pflegepersonalbedarf geplant bzw. ergriffen?“ Es konnten laut den Autorinnen drei strategisch bedeutsame Themenbereiche definiert werden:

- Personalanwerbung,
- Personalbindung und
- Effizienz.

Da sich die vorliegende Masterarbeit mit der Forschungsfrage „Welche Gründe bewegen diplomiertes Pflegepersonal am LKH Univ. Klinikum Graz ihren Spezialbereich oder den Pflegeberuf generell zu verlassen?“ ausschließlich mit dem Thema Personalbindung beschäftigt, sollen im Anschluss die Ergebnisse dieser Masterarbeit mit den Ergebnissen der Kategorie Personalbindung verglichen werden.

Prinzipiell wird zu Beginn der Auflistung zwischen finanziellen und nicht- finanziellen Faktoren unterschieden. Es wird festgestellt, dass nicht-finanzielle Faktoren wie gute Arbeitsbedingungen größere Einflussgrößen auf die Zufriedenheit und Verweildauer darstellen als die monetären Faktoren. Zu diesem Ergebnis kam auch diese Masterarbeit in den Kategorien „Arbeitszufriedenheit“ und „Bezahlung“. Die Erkenntnisse dieser Kategorien konnten durch internationale Literatur jedoch nur teilweise bestätigt werden. Vermutungen legen nahe, dass kulturelle und länderspezifische Unterschiede einen Vergleich nicht zulassen (Gillet et al. 2018; Halcomb et al. 2020; Lu/Zhao/While 2019).

Ein weiterer Punkt wird in dem Kapitel „Lebensgerechtes Arbeiten ermöglichen durch Kompetenz- und Karriereentwicklung“ beschrieben. Professionelle Weiterentwicklung, Karriereentwicklung und ein darauf aufbauender kompetenzorientierter Personaleinsatz soll für Pflegekräfte bedeutsam sein. In diesem Zusammenhang geht es um vertikale (hierarchische) und horizontale (fachliche) Karrieremöglichkeiten für alle Berufsgruppen. Es werden fachliche Spezialisierungen und Fachkarrieremodelle genannt. Zudem wird erwähnt, dass es für DGKP, die noch an Sekundarschulen ausgebildet wurden, möglich sein sollte, einen Bachelor-Abschluss zu erwerben (Rappold/Juraszovich 2019).

In der Kategorie „Arbeitszufriedenheit“ wird auf die derzeitige Ausbildungssituation für DGKP in Österreich kurz eingegangen. Es wurde festgestellt, dass es in der Steiermark bis dato nicht möglich ist, den bereits absolvierten Abschluss als DGKP im Nachhinein auf einen tertiären Abschluss zu heben. Karriereentwicklung auf Hochschulebene kann Interessierten somit verwehrt bleiben. Zudem finden sich in der Bildungslandschaft zwar Spezialisierungen in fachlicher und hierarchischer Sicht, kompetenzerweiternd wirken sich diese jedoch nicht aus (Resetarics 2018), was zu Frustration und Motivationsverlust führen kann. Zumindest gibt es für die Spezialausbildungen für Anästhesie-, Intensiv- und OP- Pflege monetäre Anreizsysteme.

Im Kapitel „Lebensgerechtes Arbeiten ermöglichen durch Kompetenz- und Karriereentwicklung beschrieben“ wird zudem das Thema „Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf“ behandelt. Laut den Autorinnen trägt diese wesentlich zur

Attraktivität von Berufen bei. Die verschiedenen Dienstformen, Wochenend-, Feiertags- und Nachtdienste können sich belastend auf das Privatleben auswirken. Familienfreundliche Arbeitsbedingungen und Arbeitszeitmodelle werden daher gefordert (Rappold/Juraszovich 2019).

In der Kategorie „Arbeits-/ und Familienkonflikt“ konnte in der vorliegenden Masterarbeit festgestellt werden, dass es durch Schichtarbeit, das Fehlen flexibler Arbeitszeiten und den widersprüchlichen Anforderungen von Familie und Beruf zu Stress, Burnout und geringerer Motivation kommen kann (Al Zamel et al. 2020; Labrague/Ballad/Fronda 2020; Moloney et al. 2018). Zudem konnte eine direkte Korrelation zwischen Konflikten im Privat- und Berufsleben und dem Wunsch nach Berufsausstieg gefunden werden. Diesem Kapitel sollte daher besondere Beachtung zukommen, denn gerade für jüngere Generationen ist die Work-Life-Balance ein zentraler Bestandteil der Arbeitszufriedenheit (Waltz et al. 2020).

Unter dem Punkt „Gesellschaftliche Wertschätzung und wertschätzende Unternehmenskultur fördern“ wird auf die Unternehmenskultur an sich eingegangen, um die Bindung an das Unternehmen selbst zu stärken. Zum einen werden der wertschätzende Umgang mit Angestellten und ihren Kompetenzen erwähnt, zum anderen die Qualität der Beziehungen untereinander. Gerade im interprofessionellem Team sollen diese Beziehungen und der wertschätzende Umgang von Bedeutung sein und maßgeblich für einen effizienten und effektiven Entscheidungs- und Leistungsprozess verantwortlich sein (Rappold/Juraszovich 2019).

In dieser Untersuchung konnten in der Kategorie „Unsicherheit bezüglich Behandlung“ zwar keine direkten Zusammenhänge zwischen den gestellten Fragen und dem Kündigungswunsch gefunden werden, in der internationalen Literatur lassen sich trotzdem Zusammenhänge identifizieren. Tong (2018) beschreibt, dass der Behandlungserfolg in einem interdisziplinären Team wesentlich von den kommunikativen Fähigkeiten der Teilnehmer abhängt. Der wertschätzende und gleichberechtigte Umgang scheint daher eine zentrale Rolle für die Motivation und Sicherheit aller Beteiligten zu spielen.

Im selben Kapitel wird auch beschrieben, dass die Pflege keinesfalls auf die pflegerische Tätigkeit reduziert werden darf. Vielmehr sollte sie als Beziehungsprozess gesehen werden, der notwendig ist, um komplexe Situationen

erfassen und bewältigen zu können. Dieser Prozess gilt beispielsweise als wichtiger Faktor für die Bewältigung der existenziellen Leidenssituation, die Krankheit mit sich bringt. Pflegende und Betreuungspersonen nehmen die eigene Arbeit als anspruchsvoll und gesellschaftlich wichtig wahr. Durch mangelnde Ressourcen oder mangelnde Zeit für Beziehungsarbeit werden sie am moralisch korrekten Handeln behindert (Rappold/Juraszovich 2019).

In der Kategorie „Commitment“ wurde auf die Bindung der Pflegenden an den Pflegeberuf eingegangen. Auch hier stellte sich heraus, dass die Aufgabenorientierung der Pflegekräfte und die grundlegende Sorge um den Patienten durch mangelnde Ressourcen gestört werden kann. Zudem konnte ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der mangelnden Verbindung zum eigenen Beruf und dem Wunsch nach Kündigung dargestellt werden.

In der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich werden somit sämtliche Punkte, die sich in dieser Masterarbeit als wesentlich erwiesen haben angesprochen und bearbeitet. Inwiefern diese Ansätze tatsächlich auf Bundes-, Landes- und unternehmerischer Ebene umgesetzt werden, bleibt fraglich. Anzumerken ist, die Richtung scheint zu stimmen.

6. Schlussbetrachtung

In den folgenden Kapiteln werden die beiden Forschungsfragen zusammengefasst und beantwortet sowie etwaige Limitationen dieser Masterarbeit aufgezeigt.

6.1. Beantwortung der Forschungsfragen

Welche Gründe bewegen diplomiertes Pflegepersonal am LKH Univ. Klinikum Graz ihren Spezialbereich oder den Pflegeberuf generell zu verlassen.

Anhand der entnommenen Kategorien des Fragebogens aus der Nurses Early Exit Study (NEXT) (Hasselhorn et al. 2003) konnten sieben Gründe für einen frühzeitigen Berufsausstieg von Pflegekräften abgefragt werden. Es wurde gezeigt, dass mit 17% mehr Studienteilnehmende daran dachten, den Pflegeberuf zu verlassen als es die NEXT-Studie (15%) im europäischen Schnitt darstellen konnte. Wie auch in der NEXT-Studie waren die Gewichtungen der einzelnen Gründe für einen vorzeitigen Berufsausstieg unterschiedlich. Die Kategorien „Bedeutung der Arbeit“, „Arbeitszufriedenheit“, „Arbeits- und Familien- Konflikt“ und „Commitment“ korrelierten eindeutig mit dem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen. Aus der Kategorie „Bedeutung der Arbeit“ wurde ersichtlich, dass Pflegepersonal sinnvolle, wichtige und abwechslungsreiche Aufgaben braucht und das Gefühl haben muss, die vorhandenen Fähigkeiten bei der Arbeit einsetzen zu können. Die Kategorie „Arbeitszufriedenheit“ spiegelt sich in vielen Themenbereichen wider und wurde auch von den meisten Autoren als Synonym für alle weiteren Themenbereiche verwendet. Im Fragebogen wurden Zukunftsaussichten, Arbeitsbedingungen und die Zufriedenheit mit dem Einsatz der eigenen Ressourcen abgefragt. Es konnten bei allen Fragen Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit und dem Kündigungswunsch gefunden werden. Das Zusammenspiel aus Arbeit und Familie erwies sich für die Teilnehmenden ebenso von besonderem Interesse. Nicht eingehaltene Dienstpläne und das Fehlen von flexiblen Arbeitszeiten werden oft als Probleme dahingehend genannt. Beschäftigte, die über eine erschwerte Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben berichten, weisen zudem signifikant

häufiger psychosomatische Symptome auf (Molina-Praena et al. 2018). Die Bindung an den Beruf scheint bei Pflegekräften generell besonders stark ausgebildet zu sein. Zum einen, da die grundlegende Sorge um den Patienten als treibende Kraft gesehen werden kann, zum anderen, da der Pflegeberuf mit zahlreichen Karrieremöglichkeiten in Verbindung gebracht wird. Ob Pflegepersonal auf Grund einer etwaigen Unzufriedenheit den Beruf oder den Spezialbereich tatsächlich verlässt, kann bei dieser Untersuchung nicht abschließend geklärt werden. Hierzu könnte aber der longitudinale Teil der NEXT- Studie Aufschluss geben. In diesem konnte nämlich ein Zusammenhang zwischen einem Kündigungswunsch und einer tatsächlichen Kündigung bewiesen werden (Li et al. 2011).

Wie verhalten sich die Ergebnisse zu den Ergebnissen der NEXT- Studie und den Ergebnissen der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich.

Die zentrale Frage der NEXT-Studie und der vorliegenden Befragung behandelte den Kündigungswunsch der Teilnehmenden. 15% der Teilnehmenden der NEXT-Studie und 17% der Teilnehmenden dieser Masterarbeit dachten mindestens einmal im Monat an Kündigung. Dies erscheint selbst vor dem Hintergrund einer Pandemie nach einer beachtlichen Anzahl. Bei sechs der sieben Fragenkategorien dieser Masterarbeit wurden schlechtere Ergebnisse im Vergleich zur NEXT Studie identifiziert. Die Pandemie könnte eine Erklärung sein, jedoch auch die spezielle Stichprobe bestehend aus Intensiv- und Anästhesiepflegepersonal. Im Diskussionsteil konnten mehrere Studien identifiziert werden, die eine Mehrbelastung von dieser speziellen Pflegegruppe bestätigen. Die Kategorie, deren Ergebnisse nicht schlechter ausfielen als die der NEXT Studie war die Kategorie „Heben und Beugen“. Es stellte sich heraus, dass die Teilnehmenden dieser Studie wesentlich weniger physischer Belastung ausgesetzt sind als die Teilnehmenden der NEXT Studie. Obwohl Studien belegen, dass die Arbeitsbelastung auf Intensivstationen massiv ausfallen kann (Nasirizad Moghadam et al. 2021), fällt das offensichtlich im Vergleich zu den teilnehmenden pflegerischen Assistenzberufen der NEXT Studie nicht ins Gewicht.

Prinzipiell wurde in der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich auf alle erwähnten Kategorien eingegangen. Es finden sich auch Lösungsvorschläge für etwaige auftretende Probleme in diesen Kategorien, wenn diese auch manchmal etwas kurz ausfallen. Vor dem Hintergrund, dass diese Bedarfsprognose nicht nur den intra- und extramuralen Bereich der professionellen Pflege sondern auch die informelle Pflege behandelt, können die Ansätze jedoch als ausreichend und zielführend beschrieben werden. Inwiefern diese Ansätze tatsächlich auf Bundes-, Landes- und unternehmerischer Ebene umgesetzt werden bleibt jedoch fraglich.

6.2. Limitationen

Bei einer Masterarbeit müssen die zeitlichen Ressourcen dem erwarteten Outcome und den persönlichen Ressourcen genauer gegenübergestellt werden. Gerade bei einem berufsbegleiteten Studium können diese Ressourcen geringer ausfallen, als es in einem anderen Setting der Fall wäre. Für die NEXT- Studie arbeitete ein Team an Wissenschaftlern über mehrere Jahre an mehreren Publikationen mit finanzieller Unterstützung durch die EU, um europaweit Ergebnisse zu generieren. Um trotzdem vergleichbare Ergebnisse in einem angemessenen Rahmen zu erhalten, musste für diese Masterarbeit eine drastische Kürzung des Basisfragebogens aus der NEXT- Studie erfolgen. Es wurden 43 der rund 260 Items aus dem NEXT Fragebogen entnommen und zu einem verkürzten auf Intensiv- und Anästhesiepflegepersonal zugeschnittenen Fragebogen zusammengeführt. Die einzelnen Items und Skalen wurden zwar schon im NEXT-Fragebogen auf ihre Reliabilität hin geprüft, die gesamte Konsistenz des Fragebogens konnte für diese Masterarbeit jedoch nicht untersucht werden. Zudem konnten nicht alle Themen, die für diese Untersuchung interessant erschienen, auf Grund der mangelnden Ressourcen abgefragt werden.

In der Auswertung wurde auf Grund widersprüchlicher Ergebnisse nur in der Kategorie „Heben und Beugen“ der anästhesiologische vom intensivmedizinischen Bereich gesondert betrachtet. In der restlichen Auswertung wurden keine Unterschiede zwischen dem Arbeitsplatz der Teilnehmenden gemacht. Ergebnisse

einzelner Items könnten jedoch in unterschiedlichen Bereichen unterschiedlich ausfallen. Weitere Untersuchungen dahingehend sollten in Zukunft noch in Erwägung gezogen werden.

7. Zusammenfassung

Die vorliegende Studie zeigt, dass Intensiv- und Anästhesiepflegepersonal unzufriedener mit der derzeitigen beruflichen Lage ist, als es die Teilnehmenden der NEXT- Studie 2003 waren. 17% der Teilnehmenden dachten mindestens einmal monatlich daran, den Pflegeberuf zu verlassen, im Vergleich zu den durchschnittlich 15% der NEXT Studie. Zudem konnte gezeigt werden, dass 22% der Männer und nur 16% der Frauen monatlich an Kündigung denken. Als Hauptgründe für Kündigungsgedanken konnten dabei die Antwortkategorien „Bedeutung der Arbeit“, „Arbeitszufriedenheit“, „Arbeits-/ Familien- Konflikt“ und „Commitment“ identifiziert werden. Festzuhalten ist, dass eine Folgeuntersuchung der NEXT Studie einen eindeutigen Zusammenhang zwischen mehrfachem Kündigungswunsch und einer tatsächlichen Kündigung aufzeigen konnte. Die gewonnenen Erkenntnisse spiegeln sich mit den Ergebnissen der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Folglich sind die identifizierten Faktoren der NEXT- Studie auch für die Fluktuation von Intensiv- und Anästhesiepflegepersonal von Bedeutung. Die Strategie der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich beinhaltet Lösungsvorschläge für diese aufgezeigten Probleme. Inwiefern diese in der Praxis eingesetzt werden und von Erfolg gekürt sind, bleibt zu diesem Zeitpunkt offen.

8. Literaturverzeichnis

- Akbari, Morteza et al. (2020): Job satisfaction among nurses in Iran: does gender matter? In: Journal of multidisciplinary healthcare, 13. Jg., S. 71.
- Al Zamel, Luma Ghazi et al. (2020): Factors influencing nurses' intention to leave and intention to stay: An integrative review. In: Home Health Care Management & Practice, 32. Jg. (4), S. 218-228.
- Allen, Natalie J/Meyer, John P (1996): Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. In: Journal of vocational behavior, 49. Jg. (3), S. 252-276.
- Allen, Stephanie (2021): 2021 Global health care outlook: Accelerating industry change. URL: <https://documents.deloitte.com/insights/Globalhealthcareoutlook>.
- Andersen, Lars Louis et al. (2019): Physical and psychosocial work environmental risk factors for back injury among healthcare workers: prospective cohort study. In: International journal of environmental research and public health, 16. Jg. (22), S. 4528.
- Bazazan, Ahmad et al. (2019): Association of musculoskeletal disorders and workload with work schedule and job satisfaction among emergency nurses. In: International emergency nursing, 44. Jg., S. 8-13.
- Begerow, Anke/Michaelis, Ulrike/Gaidys, Uta (2020): Wahrnehmungen von Pflegenden im Bereich der Intensivpflege während der COVID-19-Pandemie. In: Pflege, 33. Jg., S. S. 229-236.
- Borg, Ingwer (2002): Mitarbeiterbefragungen-kompakt. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe- Verlag.
- Boscher, Claudia et al. (2020): Einsatz und Erfolg gesundheitsbezogener Maßnahmen zur Personalbindung in der Pflege: Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Führungskräften aus der Region Bodensee-Oberschwaben. Das Gesundheitswesen.
- Chang, Hao-Yuan et al. (2019a): How do career barriers and supports impact nurse professional commitment and professional turnover intention? In: Journal of Nursing Management, 27. Jg. (2), S. 347-356.

- Chang, Hao-Yuan et al. (2019b): The role of professional commitment in improving nurses' professional capabilities and reducing their intention to leave: Two-wave surveys. In: *Journal of advanced nursing*, 75. Jg. (9), S. 1889-1901.
- Chang, Yuan-Ping et al. (2019c): Influence of work excitement and workplace violence on professional commitment and turnover intention among hospital nurses. In: *Journal of clinical nursing*, 28. Jg. (11-12), S. 2171-2180.
- De Sousa Sabbagha, Michelle/Ledimo, Ophillia/Martins, Nico (2018): Predicting staff retention from employee motivation and job satisfaction. In: *Journal of Psychology in Africa*, 28. Jg. (2), S. 136-140.
- Ervin, J. N. et al. (2018): Teamwork in the intensive care unit. In: *Am Psychol*, 73. Jg. (4), S. 468-477.
- Gillet, Nicolas et al. (2018): The effects of work factors on nurses' job satisfaction, quality of care and turnover intentions in oncology. In: *Journal of advanced nursing*, 74. Jg. (5), S. 1208-1219.
- Giménez-Espert, M. D. C./Prado-Gascó, V./Soto-Rubio, A. (2020): Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. In: *Front Public Health*, 8. Jg. (566896).
- Gray-Toft, Pamela/Anderson, James G (1981): The nursing stress scale: development of an instrument. In: *Journal of behavioral assessment*, 3. Jg. (1), S. 11-23.
- Halcomb, Elizabeth et al. (2020): Exploring job satisfaction and turnover intentions among general practice nurses in an Australian primary health network. *Journal of Nursing Management*.
- Halcomb, Elizabeth/Smyth, Elizabeth/McInnes, Susan (2018): Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. In: *BMC family practice*, 19. Jg. (1), S. 1-14.
- Han, Robin M/Carter, Patricia/Champion, Jane Dimmitt (2018): Relationships among factors affecting advanced practice registered nurses' job satisfaction and intent to leave: A systematic review. In: *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 30. Jg. (2), S. 101-113.
- Hassanzadeh, Mahdiyeh/Abazari, Faroukh/Farokhzadian, Jamileh (2019): The work–family conflict and quality of care given by nurses: a cross-sectional questionnaire survey. In: *Journal of Public Health*, S. 1-6.

- Hasselhorn, Hans-Martin/Müller, Bernd Hans (2005): Arbeitsbelastung und-beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa—Ergebnisse der NEXT-Studie. Fehlzeiten-Report 2004. Springer, S. 21-47.
- Hasselhorn, Hans-Martin et al. (2003): Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. University of Wuppertal.
- Kristensen, TS (2000): A new tool for assessing psychosocial factors at work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. In: Copenhagen: National Institute of Health.
- Kvist, Tarja et al. (2014): The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. In: BMC health services research, 14. Jg. (1), S. 1-10.
- Labrague, L. J./Ballad, C. A./Fronza, D. C. (2020): Predictors and outcomes of work-family conflict among nurses. In: Int Nurs Rev, 00. Jg., S. 1-9.
- Lee, Eun-Kyoung/Kim, Ji-Soo. (2020): Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. International journal of nursing practice.
- Lee, S. E./MacPhee, M./Dahinten, V. S. (2020): Factors related to perioperative nurses' job satisfaction and intention to leave. In: Jpn J Nurs Sci, 17. Jg. (1), S. e12263.
- Leoni, Thomas/Brunner, Anna/Mayrhuber, Christine (2020): Die Kosten arbeitsbedingter Unfälle und Erkrankungen in Österreich. WIFO, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Li, Jian et al. (2011): Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession—Prospective results from the European longitudinal NEXT study. In: International journal of nursing studies, 48. Jg. (5), S. 628-635.
- Li, Xiaoyu et al. (2020): Nurses' intention to stay: The impact of perceived organizational support, job control and job satisfaction. In: Journal of advanced nursing, 76. Jg. (5), S. 1141-1150.
- Lorber, Mateja/Treven, Sonja/Mumel, Damijan (2020): Well-being and satisfaction of nurses in Slovenian hospitals: a cross-sectional study. In: Slovenian Journal of Public Health, 59. Jg. (3), S. 180-188.
- Lu, Hong/Zhao, Yang/While, Alison (2019): Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. In: International journal of nursing studies, 94. Jg., S. 21-31.

- Meppelink, A (2019): Digitaler OP: bessere Planung und Kommunikation. In: HNO, 67. Jg. (5), S. 326-333.
- Molina-Praena, Jesús et al. (2018): Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study. In: International journal of environmental research and public health, 15. Jg. (12), S. 2800.
- Moloney, Willoughby et al. (2018): Factors predicting Registered Nurses' intentions to leave their organization and profession: A job demands-resources framework. In: Journal of advanced nursing, 74. Jg. (4), S. 864-875.
- Müller, Grit/Lück, Marcel (2019): Schichtarbeit, die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben und psychosomatische Beschwerden–Eine Mediationsanalyse auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 73. Jg. (4), S. 439-452.
- Nasirizad Moghadam, Kolsoom et al. (2021): Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related? In: Nursing Open.
- Netemeyer, Richard G/Boles, James S/McMurrian, Robert (1996): Development and validation of work–family conflict and family–work conflict scales. In: Journal of applied psychology, 81. Jg. (4), S. 400.
- Nguyen, Diep TN et al. (2018): Cynicism about change, work engagement, and job satisfaction of public sector nurses. In: Australian Journal of Public Administration, 77. Jg. (2), S. 172-186.
- OECD/European Union (2020): Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle,. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/82129230-en>.
- Pötschke, Manuela. (2006): Neue Medien und Umfrageforschung: Chancen für die organisationale Kommunikation. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie" Soziale Ungleichheit-kulturelle Unterschiede": Campus Verl.
- Raiber, Lea et al. (2020): Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben als Präventions- und Personalbindungsstrategie. In: Prävention und Gesundheitsförderung, S. 1-7.
- Rappold, Elisabeth/Juraszovich, Brigitte (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich.
- Resetarics, Paul (2018): FAQ zum GuKG: Konkrete Fragen und Antworten aus dem Pflegealltag. Wien: Facultas Verlag.

- Rigler, Edith (2019): Frauenleitbild und Frauenarbeit in Österreich. Frauenleitbild und Frauenarbeit in Österreich. De Gruyter Oldenbourg.
- Sasso, Loredana et al. (2019): Push and pull factors of nurses' intention to leave. In: Journal of Nursing Management, 27. Jg. (5), S. 946-954.
- Schmucker, Rolf (2020): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Pflege-Report 2019. Springer, Berlin, Heidelberg, S. 49-60.
- Serafin, Lena/Bjerså, Kristofer/Doboszynska, Anna (2019): Nurse Job Satisfaction at A Surgical Ward-A Comparative Study Between Sweden And Poland. In: Medycyna pracy, 70. Jg. (2), S. 155-167.
- Siegrist, Johannes (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. In: Journal of occupational health psychology, 1. Jg. (1), S. 27.
- Slater, P. et al. (2020): Challenging and redesigning a new model to explain intention to leave nursing. In: Scand J Caring Sci.
- Spevan, Marija/Kvas, Andreja/Bošković, Sandra (2020): Job satisfaction of nurses in Croatia, Slovenia and Serbia: a cross-sectional study. In: Central European Journal of Nursing and Midwifery, 11. Jg. (4), S. 154-162.
- Stordeur, S. et al. (2005): Führungsqualität, Arbeitszufriedenheit und berufliche Bindung von Pflegekräften. In: Hasselhorn, Hans-Martin (Hrsg.): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Dortmund/Berlin/Dresden Wirtschaftsverlag NW.
- Tong, Ling (2018): Relationship between meaningful work and job performance in nurses. In: International journal of nursing practice, 24. Jg. (2), S. e12620.
- United Nations (2019): World population prospects 2019: highlights. In: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Valley, Thomas S/Noritomi, Danilo T (2020): ICU beds: less is more? Yes. In: Intensive care medicine, 46. Jg. (8), S. 1594-1596.
- Van der Schoot, E./Ogińska, H./Estryn-Behar, M. (2005): Burnout im Pflegeberuf in Europa. In: Hasselhorn, Hans Martin (Hrsg.): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Dortmund/Berlin/Dresden: Wirtschaftsverlag NW.
- Van Dijk, Dick/Teräsvirta, Timo/Franses, Philip Hans (2002): Smooth transition autoregressive models—a survey of recent developments. In: Econometric reviews, 21. Jg. (1), S. 1-47.

- Waltz, Lee Ann et al. (2020): Exploring job satisfaction and workplace engagement in millennial nurses. In: Journal of Nursing Management, 28. Jg. (3), S. 673-681.
- World Health Organization (2020): World health statistics 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf>.
- Yang, Shuai et al. (2019): Prevalence and risk factors of work-related musculoskeletal disorders among intensive care unit nurses in China. In: Workplace health & safety, 67. Jg. (6), S. 275-287.
- Zandian, Hamed/Sharghi, Afshan/Moghadam, Telma Zahirian (2020): Quality of work life and work-family conflict: a cross-sectional study among nurses in teaching hospitals.
- Zurlo, Maria Clelia/Vallone, Federica/Smith, Andrew P (2020): Work–family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. In: Japan Journal of Nursing Science, 17. Jg. (3), S. e12324.

9. Anhang A: Fragebogen

Fragebogen		im Rahmen einer Masterarbeit von Achim Nussbaumer			
Ich bin...	☐ weiblich ☐ männlich.				
Ich arbeite...	☐ auf Intensivstation ☐ im Aufwachraum ☐ im OP. (mehrere Antworten möglich)				
Ich bin seit...	☐ <1 ☐ 1-5 ☐ 5-10 ☐ 10-20 ☐ >20 Jahren als DGKP tätig.				
Ich bin...	☐ <23 ☐ 23-39 ☐ 40-55 ☐ >55 Jahre alt.				
Wie oft im Laufe der letzten 12 Monate haben Sie daran gedacht, Ihren Spezialbereich zu verlassen und in einem anderen Pflegebereich zu beginnen?					
☐ nie ☐ einige Male im Jahr ☐ einige Male im Monat ☐ einige Male in der Woche ☐ jeden Tag ☐ keine Antwort					
Wie oft im Laufe der letzten 12 Monate haben Sie daran gedacht, Ihren Pflegeberuf aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen?					
☐ nie ☐ einige Male im Jahr ☐ einige Male im Monat ☐ einige Male in der Woche ☐ jeden Tag ☐ keine Antwort					
Bedeutung der Arbeit	1 (in sehr geringem Maß)	2	3	4	5 (in großem Maß)
Sind Ihre Arbeitsaufgaben sinnvoll?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie das Gefühl, dass die Arbeit, die Sie leisten, wichtig ist?	☐	☐	☐	☐	☐
Fühlen Sie sich bei Ihrer Arbeit motiviert und engagiert?	☐	☐	☐	☐	☐
Erfordert Ihre Arbeit Eigeninitiative?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie durch Ihre Arbeit die Möglichkeit etwas Neues zu lernen?	☐	☐	☐	☐	☐
Können Sie Ihre Fähigkeiten oder Sachkenntnisse bei Ihrer Arbeit einsetzen?	☐	☐	☐	☐	☐
Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich?	☐	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit bezüglich Behandlung von Patienten	Nie	Manchmal	Häufig	Sehr häufig	
Ein Arzt informiert unzureichend über den Krankheitszustand eines Patienten.	☐	☐	☐	☐	
Eine ärztliche Anordnung zur Behandlung eines Patienten scheint mir als unpassend.	☐	☐	☐	☐	
Ein Arzt ist in Notfällen abwesend.	☐	☐	☐	☐	
Es besteht Unkenntnis darüber, was einem Patienten oder seinen Angehörigen über den Krankheitszustand und die Behandlung mitgeteilt werden kann.	☐	☐	☐	☐	
Es besteht Unsicherheit über die Bedienung und Funktionsweise spezieller Geräte.	☐	☐	☐	☐	
Wie zufrieden sind Sie mit...	Sehr unzufrieden	unzufrieden	zufrieden	Sehr zufrieden	
...den Zukunftsaussichten Ihrer Arbeit?	☐	☐	☐	☐	
...den körperlichen Arbeitsbedingungen?	☐	☐	☐	☐	
...der Art und Weise, in der Ihre Fähigkeiten eingesetzt werden?	☐	☐	☐	☐	
...Ihrem Beruf insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?	☐	☐	☐	☐	

Arbeits-/ Familien- Konflikt	1 (stimme nicht zu)	2	3	4	5 (stimme völlig zu)
Die Anforderungen meiner Arbeit behindern mein Privat-/Familienleben.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Zeit, die meine Arbeit einnimmt, macht es schwer, meinen Familienpflichten nachzukommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Dinge, die ich zu Hause tun möchte, schaffe ich nicht, weil mich meine Arbeit so fordert.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit belastet mich so sehr, dass es schwierig ist, meinen Familienpflichten nachzukommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Aufgrund von Verpflichtungen durch die Arbeit, muss ich Pläne für Familienaktivitäten ändern.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Anforderungen durch meine Familie oder Partner/in behindern meine Arbeitsaktivitäten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich muss Arbeitsaufgaben aufschieben wegen der zeitlichen Beanspruchung zu Hause.	☐	☐	☐	☐	☐
Dinge, die ich bei der Arbeit tun möchte, werden wegen der Beanspruchung durch meine Familie / Partner/in nicht erledigt.	☐	☐	☐	☐	☐
Mein Privatleben behindert meine Verpflichtungen bei der Arbeit, wie z. B. pünktlich anzufangen, die täglichen Aufgaben zu erledigen oder Überstunden zu machen.	☐	☐	☐	☐	☐
Familiäre Belastungen behindern meine Fähigkeit, meine Arbeitsaufgaben zu erledigen.	☐	☐	☐	☐	☐

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Bezahlung...	1 (gar nicht)	2	3	4	5 (sehr)
...im Verhältnis zu dem, was Sie benötigen?	☐	☐	☐	☐	☐
...verglichen mit der Bezahlung anderer vergleichbarer Berufe?	☐	☐	☐	☐	☐
...verglichen mit der Bezahlung von Pflegepersonal in anderen Einrichtungen?	☐	☐	☐	☐	☐

Heben und Beugen	0-1 Mal täglich	2-5 Mal täglich	6-10 Mal täglich	Mehr als 10 Mal täglich
Betten und Lagern von Patienten	☐	☐	☐	☐
Umsetzen, Umlagern oder Tragen von Patienten	☐	☐	☐	☐
Anheben von Patienten im Bett ohne Hilfsmittel	☐	☐	☐	☐
Patienten mobilisieren	☐	☐	☐	☐
Patienten ankleiden	☐	☐	☐	☐
Hilfe bei Nahrungsaufnahme	☐	☐	☐	☐
Bettenmachen	☐	☐	☐	☐
Schieben von Patientenbetten, Essens- oder Wäschewagen	☐	☐	☐	☐

Commitment	1 (nein, völlig unzutreffend)	2	3	4	5 (ja, völlig zutreffend)
Ich fühle mich dem Pflegeberuf sehr verbunden.	☐	☐	☐	☐	☐
Der Pflegeberuf hat eine große persönliche Bedeutung für mich.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin stolz, dem Pflegeberuf anzugehören.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich als ein Teil der Pflegeberufsgruppe.	☐	☐	☐	☐	☐

10. Anhang C: Kendall's Tau B

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------