



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Pflegewissenschaft/Pflegemanagement

**Zum Verhältnis von
Arbeitsbedingungen und
Mitarbeiterzufriedenheit
Bachelorarbeit**

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: Natalie Grauel

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2013-0160-3

Betreuer: Prof. Dr. H.-J. Goetze
Zweitkorrektor: Dipl. Pflegewirt M. Fünfstück, (M.Sc)

Tag der Einreichung: 30.04.2013

Zusammenfassung

Die meisten Pflegekräfte mögen ihren Beruf. Grundsätzlich sind sie zufrieden diesen Job gewählt zu haben. Mit den Arbeitsbedingungen allerdings sind die wenigsten Pflegekräfte zufrieden. Der wachsende Fachkräftemangel und der Anstieg der Zahl der pflegebedürftigen Menschen ist für Mitarbeiter/-innen in der Pflege schon heute ein ernst zunehmendes Problem. Durch Engpass-situationen und die ständige Unterbesetzung kommt es zu Überlastungen und zu Mehrarbeit. Darüber hinaus leiden viele Pflegekräfte unter physischen und psychischen Beschwerden.

Ziel dieser Arbeit ist es, eine Antwort auf die Frage zu bekommen, mit welchen Arbeitsbedingungen die Pflegekräfte im Detail unzufrieden sind und inwieweit Arbeitsbedingungen einen Einfluss auf die Mitarbeiter/-innenzufriedenheit nehmen. Im Ergebnis zeigt sich, dass die in der Pflege vorhandenen Arbeitsbedingungen die Mitarbeiter/-innenzufriedenheit negativ beeinflussen.

Abstract

The majority of caregivers love their profession. Basically they are glad to have chosen that job. Nevertheless only a few of them are satisfied with their working conditions. Qualified personnel are getting fewer whereas the amount of people needing help is increasing. Both aspects are problems which already exist. Shortages and constant understaffing lead to overtime and overwork of the caregivers. Additionally a lot of nurses suffer from physical diseases or mental illnesses.

The aim of this work is to answer the question of which working-conditions the caregivers are not satisfied with. Also it should be looked at the question which impact these conditions have on the satisfaction of the employees in healthcare profession. As a result this work shows that poor working conditions have an influence on the employee satisfaction of caregivers.

Inhaltsverzeichnis

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	V
ANHANGSVERZEICHNIS	V
1. DAS BERUFSFELD PFLEGE	1
1.1 Entstehung der Pflege-vom Liebesdienst zur Profession	1
1.2 Die gesellschaftlichen Erwartungen an die Pflege	2
1.3 Derzeitige Situation	3
2. METHODISCHES VORGEHEN	5
3. DIE UNZUFRIEDENHEIT DER PFLEGEKRÄFTE	8
3.1 Belastungen aufgrund organisatorischer Rahmenbedingungen	9
3.2 Der Einfluss der Leitungskräfte auf die Mitarbeiter/- innenzufriedenheit	12
3.3 Belastungen aus der pflegerischen Tätigkeit	18
3.4 Berufssaustieg der Pflegekräfte	21
3.5 Burnout bei Pflegekräften	26
4. MÖGLICHE GRÜNDE FÜR DIE WAHL DES BERUFES	29
5. ZUM VERHÄLTNIS VON ARBEITSBEDINGUNGEN UND MIT- ARBEITER/-INNENZUFRIEDENHEIT	31
QUELLENVERZEICHNIS	33
ANHANG	37
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AU	Arbeitsunfähigkeit
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
ICN	International Council of Nurses

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Organisationsbedingte Belastungen in der ambulanten Pflege	10
Abbildung 2: Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	14
Abbildung 3: Partizipationsmöglichkeiten in stationären Einrichtungen	15
Abbildung 4: Partizipationsmöglichkeiten in ambulanten Einrichtungen	17
Abbildung 5: Einflussfaktoren die zum Berufsaustieg führen	22
Abbildung 6: Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Absicht den Beruf zu verlassen	23
Abbildung 7: Zufriedenheit mit der Berufswahl als Pflegekraft	29

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Übersicht über die bei der Literaturrecherche erzielten Treffer	
---------------------------------------------------------------------------	--

1. Das Berufsfeld Pflege

Flexibel, freundlich, hilfsbereit und stets ein offenes Ohr haben, diese Eigenschaften und noch viele weitere prägen das Berufsbild der Pflegekräfte. Um Auswirkungen bestimmter Arbeitsbedingungen auf die Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, die Arbeitsqualität und die Gesundheit von Pflegekräften nachvollziehen zu können, werden anfangs die Besonderheiten dieser Tätigkeit als Dienstleistung vor Augen geführt.

1.1 Entstehung der Pflege-vom Liebesdienst zur Profession

Laut NEUMANN versorgten Ordensleute aus reiner Nächstenliebe heraus pflegebedürftige Menschen. Selbstverständlich wurde auch innerhalb von Mehrgenerationenfamilien gepflegt. NEUMANN schreibt weiterhin, dass in der vorindustriellen Zeit große Familienverbände zusammen lebten und in dieser Gemeinschaft jeder für jeden da war. In diesen familiären Verbänden wurde gewohnt, gearbeitet, erzogen und Kranke und Bedürftige gepflegt. Diese traditionellen Strukturen lösten sich mit der Industrialisierung immer weiter auf. Wohnräume verkleinerten sich und so ersetzten Zweigenerationenfamilien die Mehrgenerationenfamilien. Als Folge dieser Verkleinerung kam es zu Problemen die Versorgung kranker Familienangehöriger zu gewährleisten. Aus dieser Not heraus entstanden erste Versorgungsanstalten. Die Leitung dieser Versorgungsanstalten lag meist in der Hand einer Oberin. Ärzte suchten die Anstalten nur nach Anforderung der Pflege auf. Gemäß NEUMANN geschah der Wandel erst im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts entwickelte sich die Medizin zu einer Wissenschaft. Die Ärzte hatten ab diesem Zeitpunkt eine andere Anforderung an das Pflegepersonal. Die Pflege besaß damals noch nicht den Status eines Berufes, sondern war vielmehr ein Dienst aus christlicher Nächstenliebe. Die Arbeitsbedingungen waren in den Krankenhäusern geprägt von langen Arbeitszeiten ohne Freizeit und

Urlaub, sowie ständiger Unterbesetzung. Am Ende des 19. Jahrhunderts unterlag die Pflege vor allem dem Kommando der Ärzte.¹ Laut STEPPE sei die Geburtsstunde der freiberuflichen Pflege auf die Mitte des 19. Jahrhunderts zurückzuführen. Fest stehe aber, dass es bereits vor dem 19. Jahrhundert Personen gab, die gegen Lohn Kranke gepflegt haben.² Pflegende waren in weiten Teilen ihrer Berufsentwicklung fremdbestimmt, so schreibt NEUMANN. Erst mit zunehmenden Bestrebungen hinsichtlich der Professionalisierung wuchs der Wunsch sich von dem fremdbestimmten Arbeiten zu lösen.³

1.2 Die gesellschaftlichen Erwartungen an die Pflege

BRAUN und MÜLLER schreiben, dass bei pflegerischen Dienstleistungen die Produktion und Konsumtion in einem Prozess stattfindet. In diesem Prozess sind die Patient/-innen keine jenseits der Produktionskette stehenden Abnehmer/-innen oder Konsument/-innen, sie sind vielmehr ein Bestandteil dieses Produktionsprozesses. Sie sind Akteure und Mitproduzent/-innen aber auch Arbeitsobjekte z.B. im narkotisierten Zustand.⁴ Pflege lässt sich als eine Tätigkeit mit hohen körperlichen und geistigen Anforderungen bezeichnen. Laut GLASER und HÖGE benötigt eine Pflegekraft aktuelles Fachwissen auf unterschiedlichen Gebieten wie z.B. Medizin, Psychologie, soziale und rechtliche Kenntnisse, die im Rahmen einer langjährigen Berufserfahrung und durch Fort- und Weiterbildungen erworben werden sollen. Weiterhin werden für die Pflege auch körperliche Fähigkeiten wie z.B. Geschicklichkeit, eine gute Wahrnehmung, Ausdauer, Kraft, Kontaktfähigkeit und Ordnungssinn benötigt.⁵ KIRKEVOLD schreibt, dass die Pflege vom Ursprung her eher ein praktisches Feld ist. Dieser Beruf existiert auf der Basis eines gesellschaftlichen Auftrages.

¹ Neumann, 2009, S. 6ff

² Steppe, 2000, S. 77

³ Neumann, 2009, S. 10ff

⁴ Braun/Müller, 2005, S. 131f

⁵ Glaser/Höge, 2005, S. 7f

Die Gesellschaft hat klare Anforderungen und Erwartungen an die Pflege. Der Beruf ist aus der Notwendigkeit entstanden, dass die Menschen zu jeder Zeit Fürsorge und Pflege benötigen.⁶ NEUMANN beschreibt, dass der Beruf weiterhin aus einem Bedarf der Ärzte heraus entstand. Sie benötigten fähiges Personal, das die Arbeiten komplementierte und Tätigkeiten übernahm, die das Aufgabenfeld der Ärzte überschreitet.⁷ Der INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, kurz ICN, hat eine Definition von professioneller Pflege, die vom DEUTSCHEN BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE, kurz DBfK, übersetzt wurde, herausgebracht. Diese Definition lautet wie folgt: "Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung."⁸ Anhand dieser Definition lässt sich erahnen, welche Aufgaben die Pflege zu bewältigen hat.

1.3 Derzeitige Situation

Nach aktuellen Hochrechnungen des STATISTISCHEN BUNDESAMTES werden im Jahr 2025 rund 112.000 Pflegefachkräfte fehlen.⁹ Im Gegenzug steigt die Zahl der Pflegebedürftigen rapide. Vorausberechnungen der STATISTISCHEN ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER haben ergeben, dass 2030 3,4 Millionen

⁶ Kirkevold, 2002, S. 15

⁷ Neumann, 2009, S. 10

⁸ DBfK

⁹ Statistisches Bundesamt, 2010, S. 999

Pflegebedürftige in Deutschland auf eine pflegerische Versorgung angewiesen sind.¹⁰ Der Mangel an Pflegekräften und die steigende Zahl der Pflegebedürftigen, führen für die vorhandenen Pflegekräfte unweigerlich zu einer Arbeitsverdichtung. Der steigende Fachkräftemangel, so BUXEL, stellt für viele Einrichtungen schon heute ein ernst zu nehmendes Problem dar. Die Folgen der personellen Unterbesetzung sind weitreichend. Sie führen zu einem erhöhten Kostenaufwand für die Beschaffung von neuem Personal. Weiterhin führt die Engpasssituation auch zu einer erhöhten Wechselbereitschaft des noch vorhandenen Personals. Die Pflegefachkräfte haben oft lange Zeiten der Stellenunterbesetzung zu kompensieren.¹¹ WOLF schreibt, dass Notfallpläne und Notlösungen angesichts der ständigen Unterbesetzung und der personellen Ausfälle aufgrund von Krankheiten zu Dauerlösungen werden.¹² Gemäß BUXEL seien Pflegekräfte zwar zufrieden mit ihrem Beruf, aber in vielen Fällen unzufrieden mit den Arbeitsbedingungen in der Pflege. Außer Acht gelassen werden häufig, unter welchem hohem Leistungsanspruch und welcher Anspannung die Pflegefachkräfte ihren täglichen Dienst verrichten. Nicht nur die schwere körperliche Belastung und der Zeitdruck, sondern auch die steigenden Anforderungen und Verantwortung hinterlassen bei vielen Pflegekräften ihre Spuren. Ein Großteil der Pflegekräfte leidet an körperlichen und psychischen Beschwerden, was nicht selten zum Burnout und zum Ausstieg aus der Pflege führt. Den zunehmenden Anforderungen an die professionelle Pflege stehen unbefriedigende gesellschaftliche und organisationsstrukturelle Rahmen- und Arbeitsbedingungen gegenüber. Dies führt zu einer Diskrepanz zwischen den Ansprüchen der Pflegenden und ihrer wirklichen Arbeitsrealität.¹³

In einer durch BUXEL im Jahr 2010 durchgeführten Studie zur Zufriedenheit der Pflegekräfte, an der mehr als 3000 Pflegekräfte teilgenommen haben, antworteten 70 Prozent auf die Frage, ob sie zufrieden sind mit der grundsätzlichen Entscheidung Pflegekraft geworden zu sein, mit ja. Weiterhin

¹⁰ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2010, S. 28

¹¹ Buxel, 2011, S.1

¹² Wolf, 2008, S. 28

¹³ Institut für Human Resources, 2012, S.2ff

identifizierten sich 80 Prozent der über 3000 Befragten mit ihrem Beruf und über 85 Prozent machen die Arbeit generell gern. Trotz diesem zunächst positiv erscheinenden Bild, würde nur ein Drittel der Befragten den Beruf weiterempfehlen.¹⁴

Berufliche Belastungen von Pflegekräften und die schlechten Arbeitsbedingungen die in der Pflegebranche herrschen, werden zurzeit von vielen Institutionen des Gesundheitswesens zum Thema gemacht. Der International Council of Nurses, der deutsche Berufsverband für Krankenpflege, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften und viele andere beschäftigen sich aktuell mit diesen Themen. Die Pflegenden sind nicht mehr bereit, die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit stillschweigend hinzunehmen.

2. Methodisches Vorgehen

Die Unzufriedenheit der Pflegekräfte ist überall zu lesen. In Fachzeitschriften wie z.B. Dr. med. Mabuse werden die Belastungen der Pflegekräfte thematisiert. Auch im Nordkurier wird das Problem mit Artikeln wie z.B. „Pflege ist keine Arbeit sondern Berufung“ vom 21.12.2012 und „Pflege-Not im Nordosten“ vom 20.11.2012 aufgegriffen. Durch Gespräche mit Kolleg/-innen, praxisnahen Kommiliton/-innen und auch mit Vorgesetzten kam immer mehr die Frage auf, welche Faktoren und Arbeitsbedingungen maßgeblich die Mitarbeiter/-innenzufriedenheit der Pflegekräfte beeinflussen. Es galt herauszufinden, mit welchen Arbeitsbedingungen die Pflegekräfte im Einzelnen unzufrieden sind und anhand welcher Faktoren die Unzufriedenheit ersichtlich ist.

Folgende Recherchefragen wurden entwickelt:

- Sind die Pflegekräfte unzufrieden?

¹⁴ Buxel, 2011, S. 5

- Wenn ja, mit welchen Arbeitsbedingungen sind die Pflegekräfte unzufrieden?
- Welche Faktoren spielen maßgeblich eine Rolle für die Mitarbeiter/-innenzufriedenheit in der Pflege?
- Aus welchen Gründen haben die Pflegekräfte diesen Beruf gewählt?

Um diese Zusammenhänge herauszufinden, wurde eine intensive und zielgerichtete Literaturrecherche durchgeführt. Um ein möglichst vielfältiges Ergebnis zu erreichen, fand die Literatursuche in folgenden Quellen statt:

- Bibliothekskatalog der Hochschule Neubrandenburg
- Datenbankrecherche
- Suche im gemeinsamen Verbundkatalog
- Internetrecherche
- Handsuche in Zeitschriften

Bei der Suche im Bibliothekskatalog der Hochschule Neubrandenburg, in den Datenbanken und im gemeinsamen Verbundkatalog wurden zunächst allgemeinere Suchbegriffe wie „Arbeitsbedingungen“ und „Mitarbeiterzufriedenheit“ verwendet. Allerdings führten diese Suchbegriffe zu Treffern, die keine oder nur wenige Aussagen zu den Arbeitsbedingungen und der Mitarbeiter/innenzufriedenheit der Pflegekräfte enthielten. Aus diesem Grund wurden die Suchbegriffe konkretisiert. Die Recherche wurde mit den Suchbegriffen „Arbeitsbedingungen Pflege“, „Mitarbeiterzufriedenheit Pflege“, „Zusammenhang Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbedingungen“, „Zusammenhang Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbedingungen Pflege“ und „Arbeitsbelastungen Pflegekräfte“ fortgesetzt. Darüber hinaus wurde die Suche durch die Begriffe „Burnout in der Pflege“, „Berufsausstieg in der Pflege“ und „Belastungen in der Pflege“ weiter eingegrenzt. Im Internet wurde außerdem nach Studien zur „Zufriedenheit der Pflegekräfte“, „Arbeitsbedingungen in der Pflege“, „Belastungen in der Pflege“ und „Belastungen in der beruflichen Pflege“ gesucht. Eine Aufstellung der bei der

Recherche gefundenen Treffer befindet sich im Anhang.¹⁵ Die gefundene Literatur wurde auf Aktualität hin geprüft. Es wurde darauf geachtet, nur Literatur aus den letzten 5 Jahren mit in die engere Wahl aufzunehmen. Aufgrund der Tatsache, dass themenrelevante Studien wie z.B. die NEXT- Studie den gesetzten Rahmen der fünf Jahre überschreiten, wurde die Grenze der Aktualität auf zehn Jahre erhöht.

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, eine Aussage über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Mitarbeiter/-innenzufriedenheit von Pflegekräften zu treffen. Aus diesem Grund wurde die gefundene Literatur hinsichtlich des Themas gefiltert und ausgewählt.

Kriterien für die Auswahl der Literatur:

- Enthält die Literatur Aussagen über die Arbeitsbedingungen und Rahmenbedingungen der Pflegekräfte?
- Ist in der Literatur ersichtlich mit welchen Arbeitsbedingungen die Pflegekräfte unzufrieden sind?
- Enthält die Literatur objektive Aussagen über Burnouterkrankungen und die Absicht den Pflegeberuf zu verlassen?
- Ist in der Literatur ersichtlich aus welchen Gründen der Pflegeberuf gewählt worden ist?
- Erfüllt die Literatur die Aktualität des gesetzten Zeitrahmens der letzten 10 Jahre?

Nach Auswahl und Beschaffung der Literatur wurde diese gesichtet und ein Zeitplan erstellt. Es erfolgte die Anfertigung einer Arbeitsgliederung, einer vorläufigen Literaturliste und eines Exposés.

¹⁵ Anhang 1

3. Die Unzufriedenheit der Pflegekräfte

Das Berufsbild der Pflegekräfte ist laut dem INSTITUT FÜR HUMAN RESOURCES geprägt, durch vielerlei Belastungen. Die Unterscheidung erfolgt hier in körperliche Belastungen, Belastungen aus der Arbeitsumgebung und psychische Belastungen. Körperliche Belastungen sind Belastungen aufgrund schwerer Arbeit durch Tragen, Heben und Umbetten, durch Überstunden, lange und unregelmäßige Arbeitszeiten vor allem durch Nacht- und Schichtdienst und unregelmäßige Arbeitsbelastungen durch Notfalleinsätze. Weiterhin entstehen Belastungen aus der Arbeitsumgebung. Die Pflegekräfte sind einer hohen Infektionsgefahr und einer hohen Lärmbelastung, vor allem auf den Intensivstationen, ausgesetzt. Psychische Belastungen sind, laut dem INSTITUT FÜR HUMAN RESOURCES, unterteilt in Belastungen aus der inhaltlichen Arbeitsaufgabe, Belastungen aus der zeitlichen Gestaltung der Arbeitsaufgabe, Belastungen aus der Organisation, Belastungen aus der sozialen Umgebung und Belastungen aus dem Personensystem. Unter Belastungen aus der inhaltlichen Arbeitsaufgabe fallen die Tätigkeitsanforderungen durch die Patient/-innen, tätigkeitsfremde, steigende quantitative Anforderungen und ständige Konfrontation mit Leid und Tod. Unter Belastungen aus der zeitlichen Gestaltung der Arbeitsaufgabe zählen zu wenig Zeit für eine adäquate und zufriedenstellende Betreuung von Patient/-innen, Nacht-, Schicht- und Bereitschaftsdienste, mangelnde Erholungszeiten und Überstunden. Belastungen aus der Organisation sind Personalmangel und Fluktuation, Leistungsverdichtung, mangelhafte Entlohnung, unklare Aufgabenzuweisung und schlechte Entwicklungsmöglichkeiten. Belastungen aus der sozialen Umgebung sind Konflikte mit Patient/-innen, Angehörigen oder Kolleg/-innen, ein schlechtes Betriebsklima und Mobbing. Diskrepanzen zwischen den Berufserwartungen und der Berufsrealität und inadäquate Handlungsstile führen zu Belastungen in dem Personensystem.¹⁶

¹⁶ Institut für Human Resources, 2012, S. 2f

Die Unzufriedenheit der Pflegekräfte kann einerseits an Äußerungen über die Arbeitsbedingungen, das Leitungsverhalten und die körperlichen und psychischen Belastungen erkannt werden. Darüber hinaus ist die Belastung und Unzufriedenheit der Pflegekräfte auch objektiv anhand der Absicht den Pflegeberuf zu verlassen und dem Vorkommen von Burnout-Erkrankungen in der Pflege ablesbar. In den nächsten Abschnitten wird dargestellt, inwieweit die Arbeitsbedingungen die Zufriedenheit der Pflegekräfte beeinflussen.

3.1 Belastungen aufgrund organisatorischer Rahmenbedingungen

Belastungen aufgrund organisatorischer Rahmenbedingungen stehen im ursächlichen Zusammenhang mit psychischen Belastungen wie Zeitdruck oder ständige Unterbrechungen während der Ausführung der Tätigkeiten. Laut DAK-BGW seien organisationsbedingte Belastungen vermeidbar, da sie nicht Teil des Aufgabenfeldes darstellen, sondern häufig aus den Rahmen- und Randbedingungen entstünden.¹⁷ In Abbildung 1 sind die organisationsbedingten Belastungen in der ambulanten Pflege abgebildet.

¹⁷ DAK-BGW, 2006, S.41

Organisationsbedingte Belastungen in der ambulanten Pflege

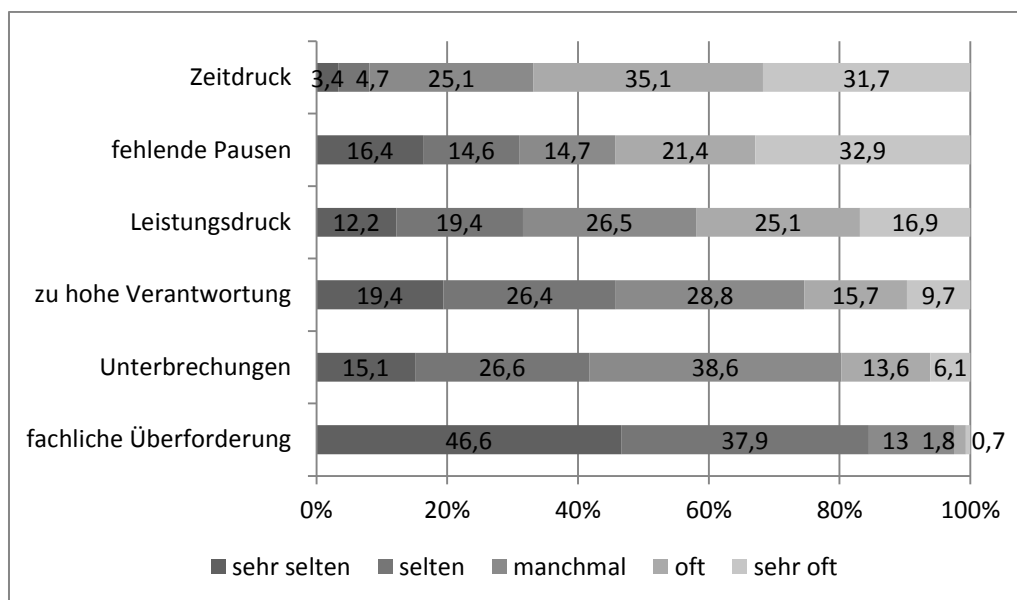


Abbildung 1 nach¹⁸

Die drei häufigsten Belastungen in der ambulanten Pflege sind Zeitdruck, fehlende Pausen und Leistungsdruck. Oft oder sehr oft unter Zeitdruck stehen 66,8 Prozent der Befragten, der in der ambulanten Pflege tätigen Kräfte. In der stationären Pflege stehen, laut DAK und BGW 81,5 Prozent oft bis sehr oft unter Zeitdruck.¹⁹ Auch in einer Befragung durch BRAUN, MÜLLER und TIMM im Auftrag der GEK stellt Zeitdruck die häufigste Arbeitsbelastung für die Pflegekräfte dar.²⁰ Darüber hinaus sind 54,3 Prozent der Pflegekräfte in der ambulanten Pflege unzufrieden damit, dass sie oft bis sehr oft nicht die Möglichkeit haben ihre Pausen in Anspruch zu nehmen.²¹ Das sind 4,9 Prozent weniger Pflegekräfte als in der stationären Pflege. Des Weiteren sehen die Befragten den Leistungsdruck als belastend an. 42 Prozent geben an, durch

¹⁸ DAK-BGW, 2006, S. 42

¹⁹ DAK-BGW, 2005, S. 31

²⁰ Braun/ Müller/Timm, 2004, S. 62

²¹ DAK-BGW, 2006, S. 42

diesen oft bis sehr oft unzufrieden zu sein.²² In der stationären Pflege belastet der Leistungsdruck hingegen 54,7 Prozent. Bei einem Vergleich der stationären und der ambulanten Pflege fällt auf, dass in der stationären Pflege 48,2 Prozent mehr Pflegekräfte durch Unterbrechungen bei der Ausführung der Tätigkeiten belastet sind als in der ambulanten Pflege.²³

Aufgrund der Tatsache, dass Pflegekräfte in der ambulanten Pflege vorwiegend alleine arbeiten, kann so DAK-BGW vermutet werden, dass die Pflegekräfte häufig eine zu hohe Verantwortung als Belastung empfinden und deswegen unzufriedener sind. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. In der stationären Pflege empfinden die Pflegekräfte mehr als doppelt so häufig eine Belastung aus der zu hohen Verantwortung als die Pflegekräfte in der ambulanten Pflege.

Positiv auffallend ist, dass 84,5 Prozent der Befragten in der ambulanten Pflege und 75,6 Prozent der in der stationären Pflege Tätigen nur sehr selten bis selten mit den fachlichen Anforderungen überfordert sind.²⁴

Tätigkeiten in der Pflege sind geprägt von Schichtdienst, Wochenend- und Nachtarbeit. Die pflegerische und medizinische Versorgung muss zu allen Tag- und Nachtzeiten sichergestellt sein. OGINSKA ET AL. stellen in der NEXT-Studie fest, dass 28 Prozent aller befragten Pflegenden im Zusammenhang mit den Dienstzeiten und ihrem eigenen Wohlbefinden unzufrieden sind.²⁵ 21 Prozent von den Befragten geben an, hinsichtlich ihrer Bedürfnisse im Privatleben und der Arbeitsorganisation in ihrem Beruf, häufig die Absicht zu verspüren, aus diesem Grund den Pflegeberuf zu verlassen. Das unbefriedigendste Schichtsystem, sei nach OGINSKA ET AL. der Schichtdienst mit einem ständigen Wechsel zwischen Tag- und Nachtdienst, sowohl in Bezug auf das Wohlbefinden als auch auf das Privatleben. Den Tagdienst mit regelmäßigen Stunden empfinden, auf das Wohlbefinden bezogen 14 Prozent und auf das

²² DAK-BGW, 2006, S. 42

²³ DAK-BGW, 2005, S. 31

²⁴ DAK-BGW, 2006; S. 42

²⁵ Oginska et al., 2005, S. 91

Privatleben sogar 16 Prozent als belastend.²⁶ BRAUN/MÜLLER und TIMM schreiben, dass Schicht- und Nachtdienst deswegen eine Belastung sei, weil es den Schichtarbeiter/-innen häufig schwer falle das Privatleben zu organisieren. Die Schichtarbeit, besonders der Nachtdienst, stehe im Widerspruch zum biologischen Rhythmus des Menschen. Beide Aspekte, sowohl die Störung des Privatlebens, als auch die Störung des Rhythmus können zu schwerwiegenden sozialen und gesundheitlichen Problemen führen.²⁷

Erstaunlicherweise wird der dauerhafte Nachtdienst in Bezug auf die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben von 80 Prozent der in der NEXT-Studie befragten Pflegekräfte positiv eingeschätzt.²⁸ Im Hinblick auf den Schichtdienst kann vermutet werden, dass der ständige Wechsel zwischen Früh-, Spät- und Nachtdiensten eine größere Belastung für die Pflegekräfte darstellt, als eine dauerhafte Tätigkeit als Nachtwache.

3.2 Der Einfluss der Führungskräfte auf die Mitarbeiter/-innenzufriedenheit

In einer sich ständig wandelnden Arbeitswelt stellen gesunde und motivierte Mitarbeiter/-innen das wichtigste Kapital und Arbeitsmittel eines Unternehmens dar. Durch motivierte, leistungsbereite und zufriedene Mitarbeiter/-innen kann es den Einrichtungen gelingen, eine dauerhaft gute Leistung zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang spielen, laut ZOK die Führungskräfte eine zentrale Rolle. Sie sind für die Mitarbeiter/-innen verantwortlich, nicht nur im Hinblick auf die Leistungen, sondern auch auf die Gesundheit.²⁹ LUBATSCH legt dar, dass es in Zukunft in den Einrichtungen immer mehr von den Kompetenzen der Führungskräfte abhängen würde, inwieweit die Pflegenden die beruflichen Belastungen bewältigen und Herausforderungen meistern kön-

²⁶ Oginska et al., 2005, S. 91

²⁷ Braun/Müller/Timm, 2004, S. 65

²⁸ Oginska et al., 2005, S.91f

²⁹ Zok, 2011, S. 27

nen.³⁰ Der Strukturwandel verlangt, dass Mitarbeiter/-innenorientierung und Sozialkompetenz als Teil der Aufgaben und Qualifikationen von Führungskräften wahrgenommen werden. DUCKI und FELFE schreiben ebenfalls, dass ein wertschätzender und respektvoller Umgang und Führungsstil die Gesundheit und die Mitarbeiter/-innenzufriedenheit maßgeblich positiv beeinflussen.³¹

In einer von ZOK 2010 durchgeführten Mitarbeiter/-innenbefragung im Auftrag des WISSENSCHAFTLICHEN INSTITUTES DER AOK stellt sich deutlich heraus, dass Leitung- und Vorgesetztenverhalten aus Sicht der Befragten eine wichtige Rolle bei der Bewältigung gewisser Belastungen spielen.³² Auf die Frage „Was schlagen Sie zur Verbesserung Ihrer gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz vor?“, wünschen sich mehr als ein Drittel der Befragten „mehr Einsatz der Vorgesetzten für die Mitarbeiter“ und „klärende Gespräche mit den Vorgesetzten“. Viele der Befragten sind unzufrieden über die Kommunikation zwischen der Leitungsebene und den Mitarbeiter/-innen. So nehmen die Mehrheit der Befragten Lob und Feedback „selten“ (62,4 Prozent) bzw. „nie“ (54,4 Prozent) wahr. Weiterhin fehlen jedem Dritten ausreichende und rechtzeitige Informationen der/des Vorgesetzten über anstehende Arbeiten und mehr als ein Viertel vermissen Aufgeschlossenheit der/des Vorgesetzten für berufliche Probleme und persönliche Belange. Ein Viertel der Befragten fühlt sich durch die Vorgesetzte/den Vorgesetzten ungerecht behandelt und bewertet den Umgang untereinander als nicht kollegial. 16,8 Prozent fühlen sich durch ihre Vorgesetzte/ihren Vorgesetzten kontrolliert. Dies führt häufig zu mangelnder Kreativität, innerer Kündigung und zu Dienst nach Vorschrift.³³

Auch der DAK-BGW Gesundheitsreport Stationäre Krankenpflege belegt, dass das Verhältnis zur/zum direkten Vorgesetzten eher als durchwachsen beurteilt wird. In der Abbildung 2 ist zu erkennen, dass 12,2 Prozent der Befragten auf

³⁰ Lubatsch, 2012, S. 10

³¹ Ducki et al., 2011, S. X

³² Zok, 2010, S. 88ff

³³ Zok, 2010, S. 88ff

die Frage „Ob sie durch die Unterstützung ihrer Vorgesetzten eine Erleichterung der Arbeitsaufgaben erhalten, mit „trifft völlig zu“ antworteten und 25,4 Prozent antworteten mit „trifft eher zu“.³⁴ Im ambulanten Sektor wurde die Frage mit 21,9 Prozent („trifft völlig zu“) und 29,5 Prozent („trifft eher zu“) beantwortet.³⁵ Anders als in der von ZOK erhobenen Mitarbeiter/-innenbefragung aus dem Jahr 2010, sind in dem DAK-BGW lediglich nur 11,3 Prozent unzufrieden darüber, dass die Vorgesetzte/der Vorgesetzte unklare oder widersprüchliche Vorgaben macht.³⁶

Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte

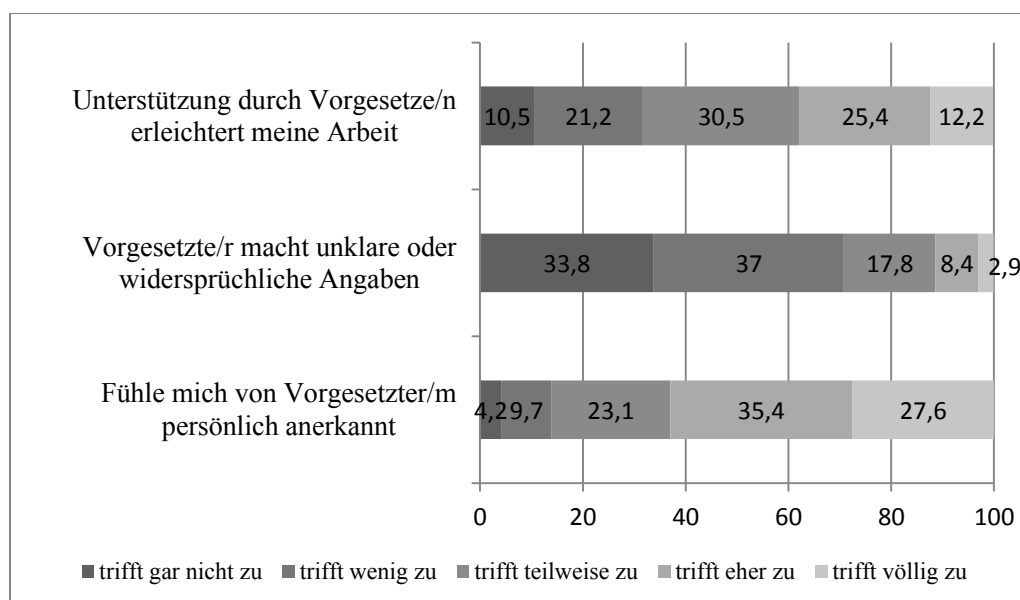


Abbildung 2 nach³⁷

Ein weiterer Aspekt der die Mitarbeiter/-innenzufriedenheit beeinflusst, ist das Mitspracherecht und die Beteiligungsmöglichkeit, auch Partizipation genannt. Unter Partizipationsmöglichkeiten wird in dem Gesundheitsreport von DAK-BGW „...das Ausmaß der Mitsprache - und Beteiligungsmöglichkeiten für die

³⁴ DAK-BGW, 2005, S.41

³⁵ DAK-BGW, 2006, S. 48

³⁶ DAK-BGW, 2005, S. 41

³⁷ DAK-BGW, 2005, S. 41

Mitarbeiter/-innen sowie die Informationspolitik des Dienstes gefasst.“³⁸ Darüber hinaus wird in dem GESUNDHEITSREPORT z.B. die Berücksichtigung der Anliegen der Mitarbeiter/-innen, Aufforderung zum Einbringen von Verbesserungsvorschlägen, Mitspracherecht bei der Dienstplangestaltung und bei strukturellen Veränderungen genannt.³⁹ Bei einem Vergleich der stationären Krankenpflege mit der ambulanten Pflege wird deutlich, dass die Mitarbeiter/-innen ihre Partizipationsmöglichkeiten in stationären Einrichtungen schlechter bewerten als die Mitarbeiter/-innen in den ambulanten Einrichtungen.

Partizipationsmöglichkeiten in stationären Einrichtungen

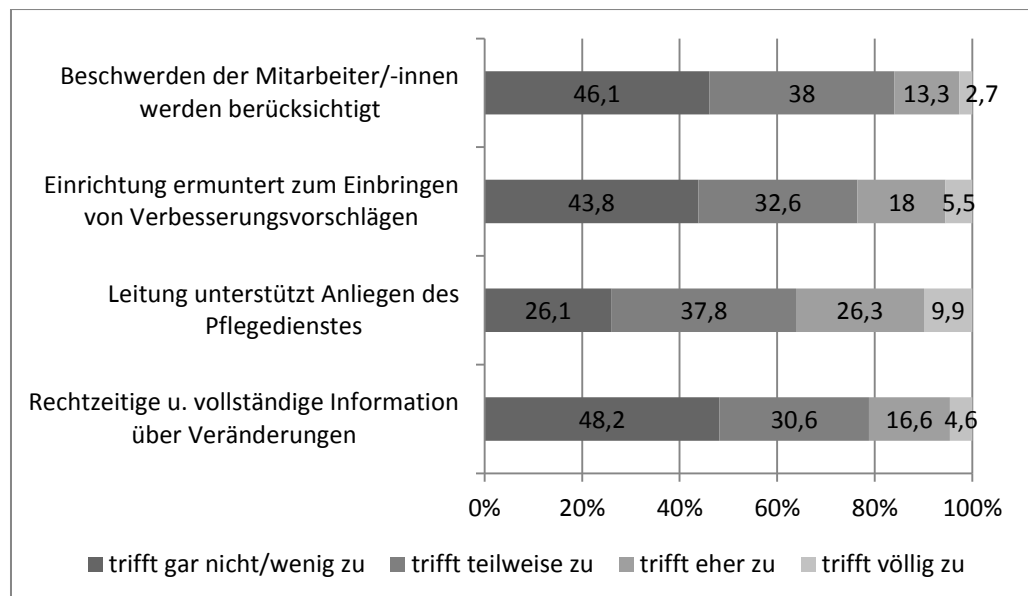


Abbildung 3 nach⁴⁰

Wie in Abbildung 3 zu sehen, sind die Befragten in den stationären Einrichtungen am unzufriedensten mit der Berücksichtigung ihrer Beschwerden durch die Leitungsebene. Mehr als zwei Fünftel der Befragten sind unzufrieden darüber, dass ihre Beschwerden von der Leitung nicht berücksichtigt werden. 38 Prozent antworten auf diese Aussage mit „trifft

³⁸ DAK-BGW, 2006, S. 49

³⁹ DAK-BGW, 2005, S. 36

⁴⁰ DAK-BGW, 2005, S. 37

teilweise zu“. Lediglich 13,3 Prozent und 2,7 Prozent antworten mit „trifft eher zu“ und „trifft völlig zu“. Weiterhin sind 43,8 Prozent der auf einer Station arbeitenden Mitarbeiter/-innen unzufrieden, dass sie von der Einrichtung nicht motiviert werden Verbesserungsvorschläge einzubringen. 32,6 Prozent antworten mit „trifft teilweise zu“. Nur 23,5 Prozent antworten mit „trifft eher zu“ und „trifft völlig zu“ und stimmen somit der Aussage, dass sie von der Einrichtung ermuntert werden Verbesserungsvorschläge vorzubringen, zu. Die Unterstützung des Pflegedienstes durch die Leitung wird in der Befragung von allen vier Aussagen am Positivsten bewertet. Hier antworten 26,3 Prozent mit „trifft eher zu“ und 9,9 Prozent mit „trifft völlig zu“. Die Antwortmöglichkeit „trifft teilweise zu“ wählen 37,8 Prozent und „trifft gar nicht/wenig zu“ 26,1 Prozent. Der Blick auf die Aussage ob in der Einrichtung eine rechtzeitige und vollständige Information über Veränderungen stattfindet, zeigt kein positives Bild. Lediglich ein Fünftel bewerten diese Aussage mit „trifft eher zu“ und „trifft völlig zu“. Knapp die Hälfte stimmt dieser Aussage gar nicht bis wenig zu und 30,6 Prozent stimmen nur teilweise zu.⁴¹

In den ambulanten Einrichtungen sieht das Bild besser aus. Auch wenn ein Teil der Pflegekräfte sich unzufrieden über die Partizipationsmöglichkeiten äußert, ist insgesamt eine positivere Tendenz zu erkennen. Wie in Abbildung 4 zu sehen, fühlen sich 33,4 Prozent der Mitarbeiter/-innen in ambulanten Einrichtungen ermutigt Verbesserungsvorschläge vorzubringen. Das sind 27,9 Prozent mehr als in den stationären Einrichtungen. Lediglich 6,7 Prozent antworteten mit „trifft gar nicht zu“. Das sind 37,1 Prozent weniger als in den stationären Einrichtungen. Die rechtzeitige und vollständige Information über Veränderungen wird in den ambulanten Einrichtungen ebenfalls positiver bewertet als in den stationären Einrichtungen. Knapp die Hälfte stimmen mit „trifft völlig zu“ und „trifft eher zu“ der Aussage zu.⁴² Zum Vergleich, in den stationären Einrichtungen stimmt lediglich ein Fünftel dieser Aussage zu.⁴³

⁴¹ DAK-BGW, 2005, S. 37

⁴² DAK-BGW, 2006, S. 50

⁴³ DAK-BGW, 2005, S. 37

Partizipationsmöglichkeiten in ambulanten Einrichtungen

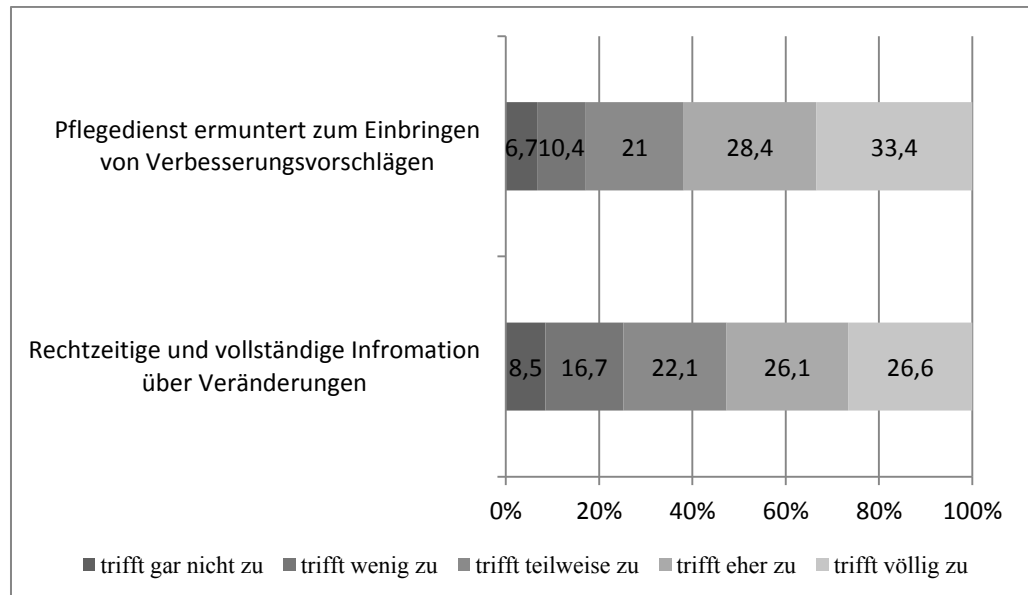


Abbildung 4 nach⁴⁴

Zu erkennen ist, dass die Pflegekräfte in stationären Einrichtungen grundsätzlich unzufriedener mit der Leitungsebene sind, als die Pflegekräfte in ambulanten Einrichtungen. Obwohl die Pflegekräfte in ambulanten Bereichen den größten Teil des Arbeitstages selbstständig und eigenverantwortlich arbeiten, können sie auf einen höheren sozialen Rückhalt am Arbeitsplatz und auf eine größere Unterstützung durch die Vorgesetzte/den Vorgesetzten zurückgreifen. In den stationären Einrichtungen sind die Strukturen der Hierarchien meist ausgeprägter als in ambulanten Einrichtungen. In den ambulanten Einrichtungen sind vermutlich oftmals die kleinere Organisation und flachere Hierarchie von Vorteil.⁴⁵ Dass Pflegekräfte in ambulanten Einrichtungen mit der Führungsqualität zufriedener sind, beweist auch die NEXT-Studie. Pflegekräfte in ambulanten Einrichtungen bewerten auch in dieser

⁴⁴ DAK-BGW, 2006, S. 50

⁴⁵ DAK-BGW, 2006, S. 49ff

Studie die Führungsqualität besser als die Kolleg/-innen in der stationären Altenpflege und in den Krankenhäusern.⁴⁶

3.3 Belastungen aus der pflegerischen Tätigkeit

Laut WOLF seien die Tätigkeiten in der Pflege von einer hohen körperlichen und psychischen Beanspruchung geprägt. In vielen anderen Branchen haben die körperlichen Belastungen aufgrund der Automatisierung durch Maschinen abgenommen und die psycho-sozialen oder psycho-mentalenen Belastungen sind gestiegen. In der Krankenpflege sind Erstere weiterhin hoch und Letztere nehmen von einem alarmierend hohen Niveau aus noch weiter zu. In der Pflege lassen sich viele Tätigkeiten wie zum Beispiel Heben und Tragen nicht durch Maschinen automatisieren.⁴⁷

SATZER schreibt, dass die Zunahme psychischer Belastungen nicht nur in Deutschland bestätigt sei, sondern auch durch europaweite Studien. Unterschieden wird bei den Belastungen zwischen „harten“ und „weichen“ Belastungsfaktoren. „Harte“ Belastungsfaktoren seien gemäß SATZER klassische körperliche Belastungen, wie z.B. Lärm, schweres Heben und Tragen und langes Stehen. „Weiche“ Belastungsfaktoren dahingehend seien Faktoren, die auf die Psyche einwirken. Hierzu zählen z.B. Stress, Anforderungen aus dem Umgang mit Patient/-innen und deren Angehörigen und emotionale Belastungen durch z. B. Tod einer/eines Patienten.⁴⁸ Laut DAK und BGW führe arbeitsbedingter Stress mittel- bis langfristig zu chronischen psychosomatischen und körperlichen Beschwerden.⁴⁹

Der Pflegeberuf erfordere nach ESTRYN-BEHAR ET AL., von allen Pflegekräften, dass Pflegetätigkeiten vollständig, unmittelbar ohne Zeitverzögerungen und

⁴⁶ Stordeur et al., 2005, S. 35

⁴⁷ Wolf, 2008, S. 26

⁴⁸ Satzer, 2002, S. 26

⁴⁹ DAK-BGW, 2005, S.49

unabhängig von aktuellen Bedingungen ausgeführt werden. Einige Tätigkeiten können durch die Unterstützung durch Kolleg/-innen oder durch technische Hilfsmittel im Vorfeld geplant werden. In der Pfllegetätigkeit treten aber häufig Notfallsituationen auf, in denen eine unmittelbare Handlung unter extremen Anstrengungen und Stress erforderlich ist.⁵⁰ Angehörige der Berufsgruppe der Pflegenden, so ESTRYN-BEHAR ET AL. leiden überproportional häufig an Rücken- und Nackenschmerzen. Der Pflegeberuf ist geprägt von Arbeiten in ungünstigen Positionen. Patient/-innen umlagern, hochheben, betten, mobilisieren und sogar tragen, gehört zu den körperlich stark beanspruchenden Tätigkeiten in der Pflege. Viele Pfllegetätigkeiten werden in gebeugter und gebückter Haltung vollzogen.⁵¹

In dem DAK-BGW Report wurde eine Liste mit 24 Items zu körperlichen und allgemeinen Beschwerden erstellt. An der Spitze der Belastungen liegen Kreuz- und Rückenschmerzen. Drei von vier Befragten geben an, mäßig oder stark an Kreuz- und Rückenschmerzen zu leiden und deswegen mit ihrer Tätigkeit unzufrieden zu sein. An zweiter Stelle sind die Nacken- und Schulterschmerzen. Hier geben 69,1 Prozent der in der stationären Pflege tätigen Kräfte an, dass sie mäßig bis stark unter diesen Beschwerden leiden.⁵²

Ein wichtiger Aspekt, der Schmerzen im Wirbelsäulenbereich begünstigt, so DAK-BGW, ist die Häufigkeit und Schwere von Tätigkeiten die die Wirbelsäule stark belasten. Knapp die Hälfte der in der stationären Pflege tätigen Kräfte sind unzufrieden darüber, häufiger als 10-Mal am Tag die Tätigkeit Heben und Tragen auszuführen zu müssen. In der ambulanten Pflege tun dies lediglich 13,2 Prozent öfter als 10-Mal am Tag. Auch das Beugen und Drehen des Rumpfes führt zu einer Belastung des Wirbelsäulenbereiches. Diese Bewegung wird durchgeführt z.B. bei der Körperpflege von Patient/-innen, Ankleiden der Patient/-innen oder beim Betten herrichten. In der stationären Pflege geben 51,3 Prozent an, dies häufiger als 10-Mal am Tag zu

⁵⁰ Estry-n-Be-har et al., 2005, S. 101

⁵¹ Estry-n-Be-har et al., 2005, S. 101

⁵² DAK-BGW, 2005, S. 49

tun. In der ambulanten Pflege führen nur 25,5 Prozent diese Bewegung häufiger als 10-Mal am Tag aus. Der Vergleich zwischen ambulanter und stationärer Pflege zeigt, dass die Häufigkeit wirbelsäulenbelastender Tätigkeiten in der stationären Pflege deutlich höher ist als in der ambulanten Pflege. Auffällig ist besonders der Unterschied bei der Tätigkeit „Heben und Tragen“. Ein Erklärungsversuch hierfür, so DAK- BGW ist, „...dass die Anzahl der Klienten, die eine Pflegekraft in einem ambulanten Dienst täglich versorgt, in der Regel deutlich kleiner ist als die Anzahl der Patienten auf einer Krankenhausstation.“⁵³

ESTRYN- BEHAR ET AL. finden im Rahmen der NEXT-Studie heraus, dass die Arbeitszufriedenheit in Bezug auf die körperlichen Arbeitsbedingungen mit der Höhe der Position zunimmt. Laut ESTRYN-BEHAR ET AL. sind Pflegehelfer/-innen und examinierte Pflegenden unzufriedener mit den allgemeinen körperlichen Arbeitsbedingungen als die Führungs- und Leitungskräfte.⁵⁴ Ein Grund hierfür wäre, dass Führungs- und Leitungskräfte weniger an den Patient/innen arbeiten und somit weniger körperlichen Belastungen ausgesetzt sind.

Ein weiterer Aspekt der die körperliche Belastung erhöht, ist laut ESTRYN-BEHAR ET AL. langes Stehen über eine Dauer von sechs Stunden. Hier kann festgestellt werden, dass die Belastung durch langes Stehen die Pflegehelfer/-innen am Häufigsten betrifft und belastet. Die Belastung durch langes Stehen nimmt in der Stichprobe der NEXT-Studie mit zunehmender Qualifikation ab.⁵⁵ In der NEXT-Studie wird deutlich, dass die körperliche Belastung und die daraus resultierende körperliche Erschöpfung, deutlich im Zusammenhang mit der Absicht den Pflegeberuf zu verlassen steht. Pflegekräfte die täglich eine körperliche Belastung spüren, haben dreimal so oft die Absicht den Pflegeberuf zu verlassen, als diejenigen die nie unter körperlichen Beschwerden leiden.⁵⁶

⁵³ DAK-BGW, 2006, S. 40

⁵⁴ Estryn-Behar et al., 2005, S. 103

⁵⁵ Estryn-Behar et al., 2005, S. 104

⁵⁶ Estryn-Behar et al., 2005, S. 108

Bei einem Blick auf den wahrgenommenen Alltag, so BUXEL, zeigt sich, dass sich über 50 Prozent der Pflegekräfte von der Arbeit häufig physisch und psychisch stark belastet bzw. erschöpft fühlen. 70 Prozent der Befragten geben an, Bedenken zu haben, den Beruf ab einem Alter von 55 Jahren physisch nicht mehr ausüben zu können und dann keine Arbeit mehr zu haben.⁵⁷

3.4 Berufsaustieg der Pflegekräfte

In keinem anderen Beruf verlassen Arbeitnehmer/innen, so sagen HASSELHORN ET AL., so häufig und so frühzeitig den Beruf wie in der Pflege.⁵⁸ 18,5 Prozent der von HASSELHORN ET AL. befragten Pflegekräfte in Deutschland erwägen mehrmals im Monat den Berufsaustieg.⁵⁹ Unzufriedenheit begünstigt Beschwerden, Ausfallzeiten und Fluktuation. Die Entscheidung den Pflegeberuf zu verlassen wird von mehreren Faktoren beeinflusst. Hierbei wird zwischen „Push“ und „Pull“-Faktoren unterschieden. Laut HASSELHORN ET AL. sind „Push“-Faktoren „...negativ erlebte Aspekte, die beim Betroffenen den Wunsch erwecken, die aktuelle Arbeit aufzugeben.“ Darunter fallen zum Beispiel Konflikte am Arbeitsplatz oder Gesundheitsbeeinträchtigungen. „Pull“-Faktoren sind dagegen so HASSELHORN ET AL. „...attraktive Anreize von außerhalb des Berufsfeldes, zum Beispiel ein Studienplatz oder Regelungen zur Frühberentung.“⁶⁰ HASSELHORN ET AL. gehen davon aus, dass die Entscheidung den Beruf zu verlassen von weiteren Faktoren abhängt.

⁵⁷ Buxel, 2011, S. 75

⁵⁸ Hasselhorn et al., 2005a, S. 9

⁵⁹ Hasselhorn et al., 2005b, S. 126

⁶⁰ Hasselhorn et al., 2005a, S. 13

Einflussfaktoren die zum Berufsausstieg führen

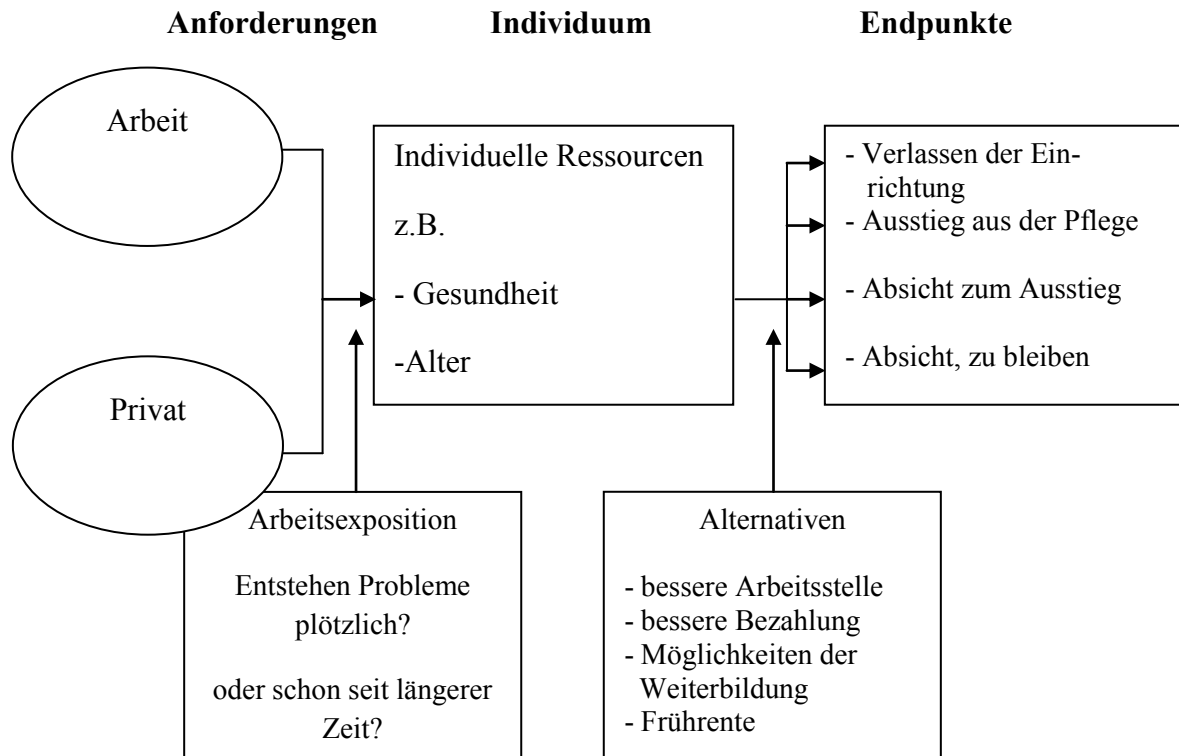


Abbildung 5 nach⁶¹

Wie in Abbildung 5 zu sehen, haben Anforderungen aus Arbeit und Beruf, die Arbeitsexposition, ob dem Individuum individuelle Ressourcen zur Verfügung stehen und sozio-ökonomische Alternativen Einfluss auf zukünftige Entscheidungen. Diese Faktoren führen zu sogenannten Endpunkten. In diesen Endpunkten trifft das Individuum die Entscheidung in dem Beruf zu bleiben oder diesen zu verlassen. Faktoren die die Unzufriedenheit begünstigen und somit in einem Zusammenhang mit der Absicht den Pflegeberuf zu verlassen, stehen, werden im Nachfolgenden aufgezeigt.

In der NEXT-Studie ist ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte und der Absicht den Beruf zu verlassen, erkennbar. Je geringer die Arbeitszufriedenheit, desto höher die Absicht den

⁶¹ Hasselhorn et al., 2005a, S. 14

Beruf zu verlassen. In Abbildung 6 ist der Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und der Absicht den Beruf zu verlassen dargestellt.

Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Absicht den Beruf zu verlassen (1= gering, 4=hoch)

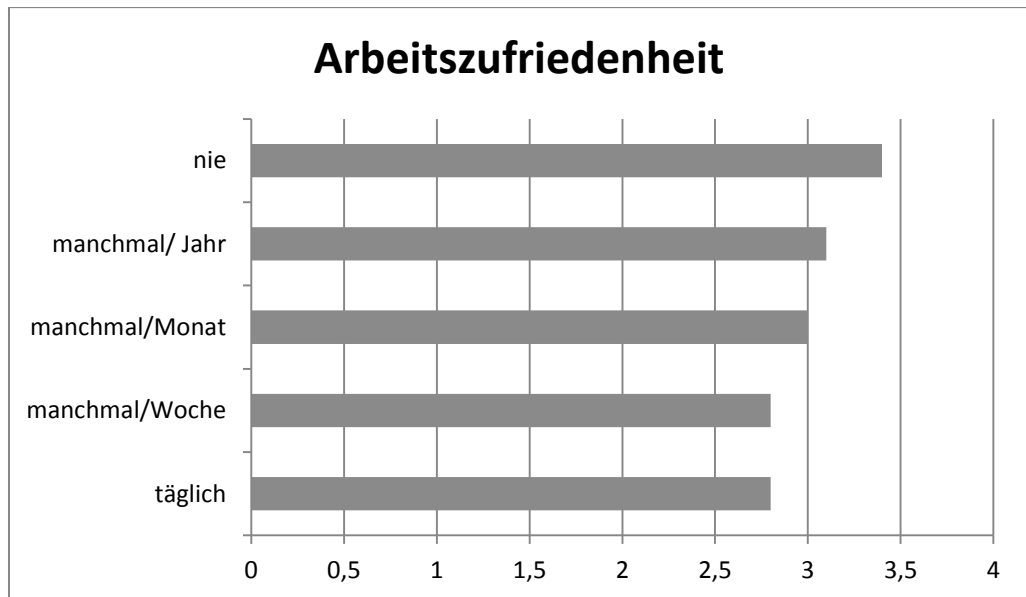


Abbildung 6 nach⁶²

Als Antwortmöglichkeiten sind 1 für gering bis 4 für hoch möglich. Mitarbeiter/-innen die nie die Absicht haben, den Beruf zu verlassen weisen eine höhere Arbeitszufriedenheit auf, als die Mitarbeiter/-innen die täglich die Absicht haben den Beruf zu verlassen.

In der NEXT-Studie ist erkennbar, dass die Arbeitszufriedenheit in den verschiedenen Arbeitsbereichen unterschiedlich stark ausgeprägt ist. In ambulanten Einrichtungen ist die Arbeitszufriedenheit höher als in Pflegeheimen und in Krankenhäusern. Eine Erklärung hierfür ist, dass Pflegekräfte in ambulanten Einrichtungen meist einen höheren Autonomiegrad und eine größere Kontrolle über ihre Arbeit besitzen. Darüber hinaus ist es ihnen

⁶² Stordeur et al., 2005, S. 38

möglich, eine längere, zufriedenstellende Beziehung zu Langzeitpatient/-innen aufbauen zu können.⁶³

Weiterhin wird in der NEXT-Studie deutlich, dass die Zufriedenheit der weiblichen Pflegekräfte höher ist als die ihrer männlichen Kollegen. Ein Erklärungsversuch dafür ist einerseits der geringe Anteil der Männer die in einem Pflegeberuf tätig sind. Auf der anderen Seite kann die stärkere Unzufriedenheit der Männer durch andere berufliche Bestrebungen erklärt werden. Frauen besitzen größtenteils eine niedrigere berufliche Erwartung. Dies ist möglicherweise ein Resultat aus den teilweise schlechten beruflichen Chancen die ihnen am Arbeitsmarkt geboten werden.⁶⁴

Laut STORDEUR ET AL. gibt es Unterschiede hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit im Zusammenhang mit dem Lebensalter und den Dienstjahren. Hier wird ein U-förmiger Zusammenhang beobachtet. Junge und ältere Pflegekräfte sind mit ihrer Arbeit zufriedener als Pflegekräfte mit 10-15 Jahren Dienstfahrung. Dies entspricht einem ungefähren Lebensalter von 35. Die U-förmige Beziehung zwischen dem Lebensalter, den Berufsjahren und dem Grad der Zufriedenheit, erfordert laut STORDEUR ET AL. zwei Interpretationsweisen. Zum einen kann die Zufriedenheit der jüngeren Pflegekräfte damit erklärt werden, dass diesen anfangs weniger Verantwortung übertragen wird. Sie verspüren meist weniger Druck seitens der Kolleg/-innen, Ärzt/-innen und den Pflegeleitungen. Jüngere Pflegekräfte sind seltener Konflikten zwischen dem Arbeits- und Privatleben ausgesetzt. Die Zufriedenheit älterer Pflegekräfte kann hingegen, laut STORDEUR ET AL., durch „...eine größere Routine, durch Vorteile aufgrund der Berufsjahre (Dienstpläne, Bezahlung) und durch geringere Ansprüche von außen erklärt werden. Es ist auch möglich, dass ältere Pflegekräfte ihren Fokus auf Dinge außerhalb der Pflege legen, wie zum Beispiel die Familie und Vorbereitungen des Ruhestandes.“⁶⁵

⁶³ Stordeur et al., 2005, S. 37ff

⁶⁴ Stordeur et al., 2005, S. 37

⁶⁵ Stordeur et al., 2005, S. 39

In der NEXT-STUDIE wird festgestellt, dass deutsche Pflegekräfte mit den beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten unzufrieden sind. In Deutschland ist die Pflegeausbildung auf Bundesebene gesetzlich geregelt. Die Weiter- und Fortbildungsregelungen unterliegen aber den einzelnen Bundesländern. Es ist diesen überlassen, welche Arten der Weiterbildung anerkannt werden. Oft ist es so, dass durch Weiterbildungen zu einer Spezialisierung, die Pflegekraft keine Garantie für besondere Zuständigkeiten oder bestimmte Arbeitsfelder erhält. Diese Regelungen, so STORDEUR ET AL. "...und das Fehlen definierter Zuständigkeitsbereiche für spezialisierte Pflegekräfte könnten Pflegekräfte von Weiterbildungen abhalten und eine geringere Zufriedenheit mit den Entwicklungsmöglichkeiten ihrer Arbeit mit sich bringen."⁶⁶

Die Zufriedenheit der Pflegekräfte in höheren Positionen ist laut der NEXT-Studie deutlich ausgeprägter, als die der Arbeitskolleg/-innen in niedrigeren Positionen. Laut STORDEUR ET AL. besitzen leitende Kräfte ein mehr an Autonomie und es besteht ein größerer Handlungsspielraum, „...der verbunden mit einer zentralen Position zwischen Pflegenden und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen (insbesondere ärztlichem Personal), zu einer angesehenen Position in der Pflegehierarchie und größerer sozialer Anerkennung führt.“⁶⁷ Pflegekräfte die eine leitende Position innehaben, sind die zufriedensten Pflegekräfte. Pflegekräfte ohne leitende Position sind am unzufriedensten. Die Arbeitszufriedenheit scheint mit zunehmender Position zuzunehmen.⁶⁸

Auch eine Online-Umfrage des DBFK- BERUFSVERBANDES mit insgesamt 3048 Teilnehmer/-innen spiegelt die Berufsausstiegsabsicht wider. Den Pflegeberuf ganz aufzugeben, erwägt circa ein Drittel häufig bis oft. 33,1 Prozent bei der Pflegenden in den Krankenhäusern, 32,6 Prozent der in den Pflegeheimen tätigen Fachkräfte und 35,3 Prozent der in der ambulanten Pflege tätigen Kräfte

⁶⁶ Stordeur et al., 2005, S. 38

⁶⁷ Stordeur et al., 2005, S. 40

⁶⁸ Stordeur et al., 2005, S. 37ff

äußern die Absicht den Pflegeberuf zu verlassen.⁶⁹ Anders als in der NEXT-Studie zeigen in der DBfK- Umfrage die ambulanten Kräfte die häufigste Absicht den Beruf zu verlassen. HASSELHORN ET AL. unterscheiden bei den Berufsaussteigern zwischen zwei Gruppen. Zum einen die „motivierten Aussteiger“ und zum anderen die „resignierten Aussteiger“. Die „motivierten Aussteiger“ seien laut HASSELHORN ET AL., jung, gut ausgebildet und streben nach beruflicher und persönlicher Weiterentwicklung. Je nachdem welche Möglichkeiten sie auf dem Arbeitsmarkt haben, ihre Zukunftspläne zu verwirklichen, erwägen sie den Berufssaustieg. Die „resignierten Aussteiger“ sind zu erkennen an einer schlechten Gesundheit, einer geringeren Arbeitsfähigkeit. Sie sind eher ausgebrannt. Beide Gruppen der Berufsaussteiger sollten für die Einrichtungen eine wichtige Zielgruppe darstellen.⁷⁰

3.5 Burnout bei Pflegekräften

SENDERA und SENDERA geben an, dass Burnout neben Depression die Volkskrankheit Nummer 1 ist. Den Begriff hat Herbert Freudenberger geprägt. Dieser stellt 1970 an sich und seinem Team entsprechende Symptome erstmalig fest und beschreibt diese. Burnout ist ein Erschöpfungszustand, der bei jeder Person auftreten kann, betroffen sind häufig aber Menschen die in helfenden Berufen tätig sind. Burnout ist nach SENDERA und SENDERA „...ein Prozess, der von Engagement zum Überengagement und schließlich zur Überforderung führt.“⁷¹ Jedes Individuum besitzt ein Warnsystem. Mit diesem System meldet der Organismus, das die Balance zwischen Anforderung und Erholung gestört ist. Wenn auf dieses Warnsystem zu spät oder gar nicht reagiert wird, kommt es zu einer körperlichen, kognitiven und sozialen Erschöpfung. Diese Erschöpfung geht einher mit chronischer Müdigkeit, psychosomatischen Beschwerden und verminderter Leistungsfähigkeit.

⁶⁹ DBfK, 2009, S. 18

⁷⁰ Hasselhorn et al., 2005b, S. 132

⁷¹ Sendera/Sendera, 2013, S. 102

Darüber hinaus zeigen die Betroffenen Symptome wie z.B. mangelnde Zukunftsperspektiven, innere Leere, Desinteresse an dem sozialen Umfeld, Depersonalisationserscheinungen, also Isolation, Distanzierung und Abweisung. Diese Symptome reichen bis hin zum völligen Rückzug.⁷²

Laut MEYER ET AL. wird im Fehlzeitenreport 2012 unter Burnout „...ein Zustand physischer und psychischer Erschöpfung verstanden, der in der ICD-10-Klassifikation unter der Diagnosegruppe Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ in der Untergruppe Z00-Z99 „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ eingeordnet ist.“⁷³ Die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der Diagnosegruppe Z73 haben sich zwischen 2004 bis 2011 um das Elfache von 8,1 Tagen je 1.000 AOK-Mitglieder auf 94,4 Tage erhöht. Werden diese Zahlen alters- und geschlechtsbereinigt, bedeutet dies, dass circa 130.000 Beschäftigte mit mehr als 2,6 Millionen Fehltagen im Jahr 2011 wegen eines Burnouts krankgeschrieben waren. MEYER ET AL. sagen darüber hinaus, dass gerade Menschen „...bei denen ständig eine helfende Haltung gegenüber anderen Menschen gefordert ist, von Burnout betroffen sind.“⁷⁴ Eine Auswertung der Arbeitsunfähigkeitszahlen nach einzelnen Berufsgruppen durch MEYER ET AL. im Fehlzeitenreport 2012 zeigt, dass Krankenschwestern, -pfleger und Hebammen mit 217,1 AU-Tagen je 1.000 AOK Mitgliedern den fünften Platz in der Liste belegen. Dies entspricht einer Krankheitsdauer von 23,5 Tagen je Fall. Helfer/-innen in der Krankenpflege belegen dahingegen den dritten Platz in der Liste. Sie haben 261,9 AU-Tage je 1.000 AOK Mitglieder. Die Krankheitsdauer entspricht hier 24,2 Tage pro Krankheitsfall.⁷⁵

Bezüglich der Betrachtung auf die Geschlechter sind Frauen doppelt so lange krankgeschrieben wie Männer. 2011 entfielen aufgrund von Burnout-erkrankungen 132,08 AU-Tage auf Frauen und nur 65,0 AU-Tage auf Männer.

⁷² Sendera/Sendera, 2013, S. 103

⁷³ Meyer et al, 2012, S. 337

⁷⁴ Meyer et al., 2011, S. 337

⁷⁵ Meyer et al., 2011, S. 337f

Frauen von einem Lebensalter zwischen 40 und 60 Jahren sind am häufigsten betroffen.⁷⁶

In der NEXT-Studie wird diese Tendenz bestätigt. Frauen weisen auch hier höhere Belastungswerte hinsichtlich Burnouterkrankungen auf.⁷⁷ Laut VAN DER SCHOOT ET AL. ist in der NEXT-Studie weiterhin erkennbar, dass Burnout häufiger in Krankenhäusern und Pflegeheimen auftritt. In ambulanten Einrichtungen sind die Werte für Erschöpfung niedriger. Anzunehmen ist hier, dass der höhere Grad der Unabhängigkeit eine bedeutende Rolle spielt.⁷⁸

Trotz hoher psychischer und physischer Belastungen, einschließlich der häufigen Burnouterkrankungen und die hohe Absicht den Beruf zu verlassen, muss es Beweggründe geben, diesen Beruf auszuüben bzw. erlernen zu wollen. Diese Beweggründe werden in dem nachfolgenden Abschnitt kurz verdeutlicht.

⁷⁶ Meyer et al., 2011, S 337f

⁷⁷ van der Schoot et al., 2005, S. 61

⁷⁸ van der Schoot et al., 2005, S. 59

4. Mögliche Gründe für die Wahl des Berufes

Trotz aller Belastungen die der Pflegeberuf mitbringt stehen den negativen Faktoren positive Elemente gegenüber. Diese positiven Elemente, bewegen den Menschen, sich für diesen Beruf zu entscheiden. Anzunehmen ist, dass Pflegekräfte ihren Beruf nicht wählen, weil sie sich einen hohen Verdienst oder Karrierechancen versprechen. Vielmehr, so HEIDENREICH, steht als Motiv diesen Beruf zu wählen eher das „Helfenwollen“ im Vordergrund.⁷⁹ BUXEL hat in einer Studie festgestellt, dass trotz aller Belastungen in dem Pflegeberuf, ca. 70 Prozent aller Befragten diesen Beruf wieder wählen würden.

Zufriedenheit mit der Berufswahl als Pflegekraft

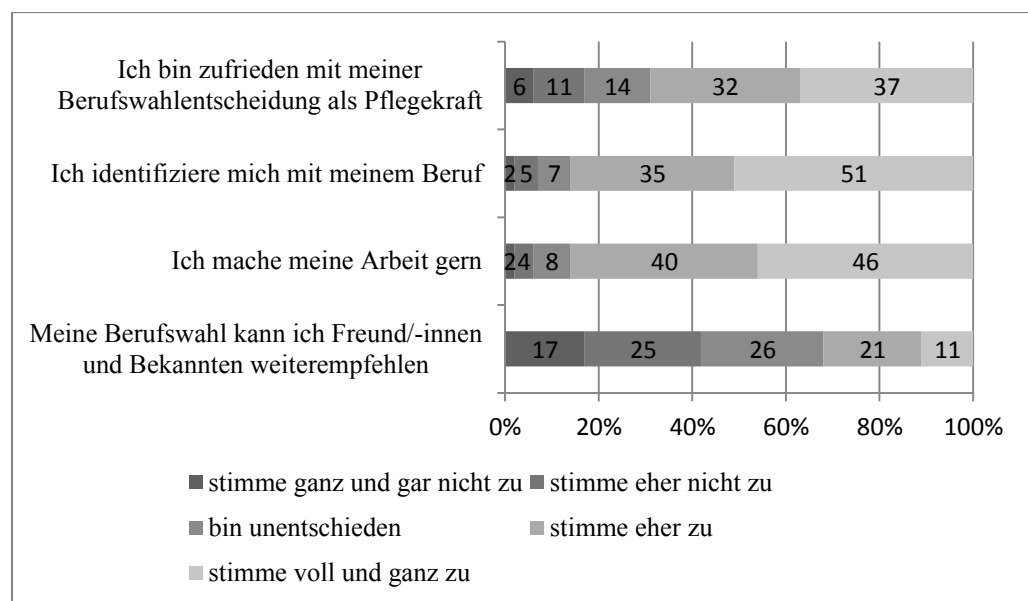


Abbildung 7 nach⁸⁰

Wie in Abbildung 7 zu sehen, stimmen der Aussage „Ich bin zufrieden mit meiner Berufswahlentscheidung als Pflegekraft“ 37 Prozent mit „stimme voll und ganz zu“ und 32 Prozent mit „stimme eher zu“. Lediglich 6 Prozent geben

⁷⁹ Heidenreich, 2009, S. 541

⁸⁰ Buxel, 2011, S.55

an, ganz und gar nicht mit ihrer Berufswahl zufrieden zu sein. Weiterhin identifizieren sich über die Hälfte mit ihrem Beruf voll und ganz. 46 Prozent antworten auf die Aussage „Ich mache meine Arbeit gern“ mit „stimmt voll und ganz zu“ und zwei Fünftel antworten mit „stimme eher zu“. Obwohl 70 Prozent der Befragten angeben zufrieden mit der Berufswahl zu sein, würde nur ein Drittel diesen Beruf an Freund/-innen und Bekannte weiterempfehlen. BRAUN/MÜLLER und TIMM haben in einer Untersuchung herausgefunden, dass Pflegekräfte ihre Tätigkeit als interessant, abwechslungsreich und mit vielen Lernchancen sehen. Darüber hinaus als positiv bewertet wird der große Handlungs- und Entscheidungsspielraum. Für viele Pflegekräfte stellt ihr Beruf eine starke persönliche Bestätigung dar. Als zentrale positive Rolle werden die Kooperationsbeziehungen im Team und die Beziehung zu den Patient/-innen angesehen. Darüber hinaus geben die Pflegekräfte an, stets die Möglichkeit zu haben fortwährend was dazu zu lernen.⁸¹

Laut BUXEL sind die Beweggründe diesen Beruf zu wählen, die Arbeit am und mit dem Menschen, die Möglichkeit anderen Menschen zu helfen und das Interesse an medizinischen Fragestellungen. Da der Bedarf an Pflegekräften aufgrund der Zunahme der pflegebedürftigen Menschen in Zukunft stark ansteigt, stellt dieser Beruf einen zukunftssicheren Arbeitsplatz dar.⁸²

⁸¹ Braun/Müller/Timm, 2004, S. 64f

⁸² Buxel, 2011, S. 159

5. Zum Verhältnis von Arbeitsbedingungen und Mitarbeiter/-innenzufriedenheit

Bei der Bearbeitung dieses Themas hinterlässt der Blick auf die Zufriedenheit der Pflegekräfte kein positives Bild. Schnell wurde klar, mit welchen Arbeitsbedingungen die Pflegenden unzufrieden sind. Neben körperlichen und psychischen Belastungen, finden sich auch Belastungen aus der Führungsebene und den organisatorischen Rahmenbedingungen die das Berufsfeld der Pflege prägen, wieder. Pflege kann als eine Tätigkeit mit hohen Anforderungen bezeichnet werden. Dies sowohl auf psychischer als auch auf physischer Ebene. Viele Studien, so auch die NEXT-STUDIE, die Studie von BUXEL und die Gesundheitsreports von DAK-BGW, haben sich mit den Belastungen auseinandergesetzt. Pflegekräfte leiden überproportional häufig an Schulter-, Nacken- und Rückenschmerzen. Der Pflegeberuf ist geprägt von ungünstigen Arbeitspositionen, schwerem Heben und Tragen. Die Pflegekräfte sind unzufrieden mit den körperlichen Arbeitsbedingungen die in der Pflege vorherrschen. Daraus folgen meist starke körperliche Beschwerden. Darüber hinaus stehen Pflegekräfte oft unter Zeitdruck. Tätigkeiten sollen immer zeitnah und unmittelbar ausgeführt werden. Außerdem wird die Arbeit der Pflegekräfte häufig durch hinzukommende Tätigkeiten unterbrochen. Tätigkeiten können oft nicht in einem Zug erledigt werden. Mit diesem Zustand sind die Pflegekräfte unzufrieden. Stets ist es erforderlich, sich auf neue Situationen einstellen zu müssen. Die Zahl der menschlichen Schnittstellen ist in der Pflege besonders hoch, sei es der Kontakt mit Kolleg/-innen, Patient/-innen, Angehörig/-innen oder Vorgesetzten. Viele menschliche Kontakte können auch zu vielen Konflikten führen. Die Pflegekräfte sind unzufrieden darüber, dass sie von ihrer/ihrem Vorgesetzten nur selten bis gar kein Lob oder Feedback erhalten. Darüber hinaus äußern die Pflegekräfte eine Unzufriedenheit damit, dass die Leitung sie über wichtige Informationen über Veränderungen gar nicht oder unvollständig informiert. Die Anzahl der Burnouterkrankungen in der Pflege ist stark gestiegen. Die Krankenschwestern/-pfleger stehen in der Rangliste der Burnouterkrankungen in der Gesamtwirtschaft in Deutschland an fünfter Stelle. Krankenpflegehelfer/-innen sogar an Dritter. Die Unzufrieden-

heit der Pflegekräfte ist auch erkennbar an der hohen Absicht den Pflegeberuf zu verlassen. Fast jede 5. Pflegekraft in Deutschland erwägt mehrmals im Monat den Pflegeberuf aufzugeben.

Durch den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen entsteht ein Mehrbedarf an Pflegekräften. Auf die bereits in der Pflege tätigen Arbeitskräfte kommen durch Engpasssituationen und Zeiten der Unterbesetzung zusätzliche schwere Arbeitsbelastungen dazu. Erschreckend ist auch, dass dreiviertel der befragten Pflegenden angesichts der schweren Arbeitsbedingungen skeptisch darüber sind, ob sie ihren Beruf überhaupt bis zur Rente ausführen können.

Angesichts des zu erwartenden Fachkräftemangels, ist es an der Zeit, die Arbeitsbedingungen für die Pflegenden zu verbessern und die Belastungen zu reduzieren. Nur so wird es gelingen, die Zufriedenheit der Pflegekräfte zu steigern, die Pflege für zukünftige Generationen wieder attraktiver zu gestalten, den vorzeitigen Berufsausstieg zu verhindern und Bedingungen zu schaffen, damit Pflegekräfte ihren Beruf gesund und bis zu Rente ausüben können.

Quellenverzeichnis

BGW/DAK-ZENTRALE; Gesundheitsreport 2005, Stationäre Krankenpflege, Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegenden in Einrichtungen der stationären Krankenpflege in Deutschland vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Gesundheitssystems, 2005.

BGW/DAK-ZENTRALE; Gesundheitsreport 2006, Ambulante Pflege, Arbeitsbedingungen und Gesundheit in ambulanten Pflegediensten, 2006.

BRAUN, B./ MÜLLER R./ TIMM, A.; (Autoren) Gesundheitliche Belastungen, Arbeitsbedingungen und Erwerbsbiographien von Pflegekräften im Krankenhaus. Eine Untersuchung vor dem Hintergrund der DRG-Einführung. Arbeitsbelastungen und Berufsausstieg bei Krankenschwestern, Gmünder Ersatzkasse (Hrsg.), Asgard-Verlag, Hippe, 2004. Verfügbar unter: <http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Infothek/Studien-und-Reports/GEK-Schriftenreihe-Gesundheitsanalyse/Berufsleben-Gesundheit/PDF-Pflegekraefte-im-Krankenhaus-32,property=Data.pdf>. Stand: 02.04.2013.

BUXEL, H.; Jobwahlverhalten, Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit von Pflegepersonal und Auszubildenden in Pflegeberufen, Ergebnisse dreier empirischer Untersuchungen und Implikationen für das Personalmanagement und –marketing von Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen, Münster, 2011. Verfügbar unter: https://www.fh-muenster.de/fb8/downloads/buxel/2011_Studie_Zufriedenheit_Pflegepersonal.pdf. Stand: 13.03.2013.

DBfK-BERUFSVERBAND; Wie sieht es im Pflegealltag aus? - Fakten zum Pflegekollaps. Ausgewählte Ergebnisse der DBfK-Meinungsumfrage 2008/09. Verfügbar unter: http://www.dbfk.de/download/download/Abschlussbericht-Wie-sieht-es-im-Pflegealltag-wirklich-aus_.pdf. Stand: 12.04.2013.

- DBfK; Definition der Pflege-International Council of Nurses ICN. Verfügbar unter: [http://www.dbfk.de/download/download/ICN-Definition %20der%20Pflege%20-%20ICN%20deutsch%20DBfK.pdf](http://www.dbfk.de/download/download/ICN-Definition%20der%20Pflege%20-%20ICN%20deutsch%20DBfK.pdf), Stand: 16.03.2013.
- DUCKI, A./FELFE, J.; Führung und Gesundheit: Überblick. **In:** Badura, B./ Ducki, A./ Klose, J./ Macco, K./ Schröder, H. (Hrsg.); Fehlzeiten-Report 2011, Zahlen, Daten, Analysen aus allen Bereichen der Wirtschaft, Führung und Gesundheit, Springer, Berlin, Heidelberg, 2011, S. vii-xii.
- ESTRYN- BEHAR, M. ET AL.; Körperliche Belastungen bei Pflegepersonal. **In:** HASSELHORN ET AL. (Autoren), Berufsausstieg bei Pflegepersonal, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), 2005, S. 101-108.
- GLASER, J./ HÖGE, TH.; (Autoren), Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), 2005.
- HEIDENREICH, J.; Schlechte Arbeitsbedingungen in der Pflege. **In:** Roßbruch, R. (Hrsg.) Pflegerecht, Zeitschrift für Rechtsfragen in der stationären und ambulanten Pflege, 13. Jahrgang, 11/2009, S.539-542.
- HASSELHORN, H.M./ MÜLLER, B.H./ TACKENBERG, P.; Die Untersuchung des vorzeitigen Ausstiegs aus dem Pflegeberuf in Europa-die europäische NEXT-Studie. **In:** HASSELHORN ET AL. (Autoren), Berufsausstieg bei Pflegepersonal, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), 2005a, S. 11-20.
- HASSELHORN, H.M./ MÜLLER, B.H./ TACKENBERG, P.; Warum will Pflegepersonal in Europa die Pflege verlassen? **In:** HASSELHORN ET AL. (Autoren), Berufsausstieg bei Pflegepersonal, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), 2005b, S. 124-134.

- INSTITUT FÜR HUMAN RESOURCES; Zahlen und Fakten zur Arbeitssituation im Gesundheitswesen. Verfügbar unter: <http://www.ihr-freiburg.de/fileadmin/template/Pdf/Zahlen&Fakten/Zahlen&Fakten%2007-02-12%20Ursachen.pdf>, Stand: 21.03.2013.
- LUBATSCH, H.; (Autor), Wegner, G., Sozialwissenschaftliches Institut (Hrsg.); Führung macht den Unterschied, Arbeitsbedingungen diakonischer Pflege im Krankenhaus, LIT-Verlag, Berlin, 2012
- KIRKEVOLD, M.; Pflegewissenschaft als Praxisdisziplin, Hans Huber, Bern, 2002.
- MEYER, M./ WEIHRAUCH, H./ WEBER, F.; Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2011. **In:** Badura, B./ Ducki, A./ Schröder, H./ Klose, J./ Meyer, M. (Hrsg.); Fehlzeiten-Report 2012, Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen-Risiken minimieren, Zahlen, Daten, Analysen aus allen Bereichen der Wirtschaft, Springer, Berlin, Heidelberg, 2012, S. 291-467.
- NEUMANN, M.; Berufsspezifische Entwicklung der Pflege-vom Helfer zur Profession. **In:** Reibnitz, Ch. (Hrsg.); Case Management: praktisch und effizient, Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 2009, S. 3-18.
- OGINSKA, H. ET AL.; Arbeitszeitgestaltung in der Pflege in Europa. **In:** HASSELHORN ET AL. (Autoren), Berufsausstieg bei Pflegepersonal, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), 2005, S. 88-94.
- SENDERA, A./ SENDERA, M.; Trauma und Burnout in helfenden Berufen. Springer, Wien, 2013.
- STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER; Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, 2010. Verfügbar unter: http://www.statistikportal.de/StatistikPortal/demografischer_wandel_heft2.pdf#search=Pflegebed%C3%BCrftige, Stand 10.02.2013.

STATISTISCHES BUNDESAMT; Projektionen des Personalbedarfs und –angebots in Pflegeberufen bis 2025, Wiesbaden, Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/ProjektionPersonalbedarf112010.pdf?__blob=publicationFile Stand: 10.02.2013.

STEPPE, H.; Das Selbstverständnis der Krankenpflege in ihrer historischen Entwicklung. **In:** Pflege, Band 13, Hans Huber, 2000, S. 77-83.

STORDEUR ET AL.; Führungsqualität, Arbeitszufriedenheit und berufliche Bindung von Pflegekräften. **In:** HASSELHORN ET AL. (Autoren), Berufsausstieg bei Pflegepersonal, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), 2005, S. 30-48.

VAN DER SCHOOT, E./Oginska, H./Estryn-Behar,M.; Burnout im Pflegeberuf in Europa. **In:** HASSELHORN ET AL. (Autoren), Berufsausstieg bei Pflegepersonal, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), 2005, S. 57-62.

WOLF, A.; Belastungen in Gesundheitsberufen, Ein Überblick. **In:** Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, Nr. 174 Juli/August 2008, 33. Jahrgang, S. 26-28.

ZOK, K.; Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (Hrsg.); Gesundheitliche Beschwerden und Belastungen am Arbeitsplatz, Ergebnisse aus Beschäftigtenbefragungen, KomPart Verlagsgesellschaft, Berlin, 2010.

Zok, K.; Führungsverhalten und Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter-Analyse von WIdO- Mitarbeiterbefragungen. **In:** Badura, B./ Ducki, A./ Klose, J./ Macco, K./ Schröder,H. (Hrsg.); Fehlzeiten-Report 2011, Zahlen, Daten, Analysen aus allen Bereichen der Wirtschaft, Führung und Gesundheit, Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 2011, S. 27-36.

Anhang

Anhang 1: Übersicht über die bei der Literaturrecherche erzielten Treffer

Suchbegriff	Quelle	Treffer
„Arbeitsbedingungen“	Springer Link	11.953
	CareLit	436
	DIMDI	26
	Heclinet	783
	Bibliothekskatalog	139
„Arbeitsbedingungen Pflege“	Gemeinsamer Verbundkatalog	4.686
	Springer Link	1.888
	CareLit	0
	DIMDI	413
	Heclinet	591
„Mitarbeiterzufriedenheit“	Bibliothekskatalog	3
	Gemeinsamer Verbundkatalog	57
	Springer Link	1.302
	CareLit	0
	DIMDI	0
„Mitarbeiterzufriedenheit“	Heclinet	81
	Bibliothekskatalog	28

	Gemeinsamer Verbundkatalog	431
„Mitarbeiterzufriedenheit Pflege“	Springer Link	368
	CareLit	0
	DIMDI	390
	Heclinet	58
	Bibliothekskatalog	1
	Gemeinsamer Verbundkatalog	8
„Zusammenhang Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbedingungen“	Springer Link	244
	CareLit	0
	DIMDI	1.705
	Heclinet	0
	Bibliothekskatalog	1
	Gemeinsamer Verbundkatalog	0
„Zusammenhang Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbedingungen in der Pflege“	Springer Link	98
	CareLit	0
	DIMDI	1.924
	Heclinet	0
	Bibliothekskatalog	0
	Gemeinsamer	0

	Verbundkatalog	
„Burnout in der Pflege“	Springer Link	438
	CareLit	22
	DIMDI	23
	Heclinet	107
	Bibliothekskatalog	4
	Gemeinsamer Verbundkatalog	28
„Berufsausstieg in der Pflege“	Springer Link	49
	CareLit	7
	DIMDI	0
	Heclinet	451
	Bibliothekskatalog	0
	Gemeinsamer Verbundkatalog	4
„Belastungen in der Pflege“	Springer Link	5.608
	CareLit	55
	DIMDI	117
	Heclinet	1.750
	Bibliothekskatalog	7
	Gemeinsamer Verbundkatalog	73
„Studie Zufriedenheit der Pflegekräfte“	Google Scholar	3.160
„Studie Arbeitsbedingungen in der Pflege“	Google Scholar	13.200

„Studie Belastungen in der Pflege“	Google Scholar	27.800
„Studie Belastungen in der beruflichen Pflege“	Google Scholar	19.700

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur mit den angegebenen Quellen und Hilfsmitteln angefertigt habe. Alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, habe ich kenntlich gemacht. Dies gilt im gleichen Maß für Abbildungen und Quellen aus dem Internet. Ich erkläre weiterhin, dass diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Prüfungsleistung war.

Ort, Datum

Natalie Grauel