

Anforderungen und Erwartungen an basale Führungskräfte mobiler Betreuungs- und Pflegedienste

aus der Sicht von Berufsausstieger*innen

Requirements and expectations on first-line management in home care

from the point of view of dropouts

Masterarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science (MSc)

der Fachhochschule FH Campus Wien
Masterlehrgang: Advanced Nursing Practice

Vorgelegt von:

Julia Hirschvogel

Personenkennzeichen:

c2130012030

Erstbetreuerin / Erstbegutachterin:

FH-Profⁱⁿ. Mag^a. Drⁱⁿ. Simone Grandy

Zweitbetreuerin / Zweitbegutachterin:

Anja Katharina Patschka, BA MSc

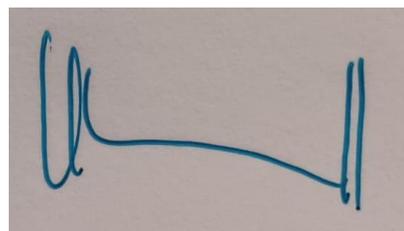
Eingereicht am:

05. 09. 2023

Erklärung:

Ich erkläre, dass die vorliegende Abschlussarbeit von mir selbst verfasst wurde und ich keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet bzw. mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe (wie z.B. ChatGPT oder ähnlichen auf künstlicher Intelligenz basierenden Programmen) bedient habe. Ich versichere, dass diese Arbeit keine personenbezogenen Daten enthält und dass ich sämtliche urheber-, lizenz- sowie bildrechtliche Fragen im Zusammenhang mit der elektronischen Veröffentlichung dieser Arbeit geklärt habe, widrigenfalls werde ich die FH Campus Wien von Ersatzansprüchen Dritter schad- und klaglos halten. Ich versichere, dass ich diese Abschlussarbeit bisher weder im In- noch im Ausland (einer Beurteilerin/einem Beurteiler zur Begutachtung) in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe und dass die von mir eingereichten Exemplare (ausgedruckt und elektronisch) identisch sind.

Datum: ...5. September 2023... Unterschrift:



JULIA HIRSCHVOGL

Vorwort

Ich bin aus tiefster Seele Diplomierte Gesundheits- und KrankenSCHWESTER.
Es ist mir ein unendliches Anliegen, dass sich unser Berufsstand weiterentwickelt.
Die Pflege ist ein großartiger Beruf, den ich jederzeit wieder ergreifen würde! Aus diesem Grund schmerzt es mich mitanzusehen, WIE Pflegepersonen miteinander umgehen. Solange wir damit beschäftigt sind, andere schlecht zu machen und nicht zusammenzuarbeiten, werden wir nicht weiterkommen. Ich wäre schön, könnte diese Masterarbeit ein Stück weit zu einer respektvolleren Zusammenarbeit über Berufsgruppen, Abteilungen und Organisationen hinweg führen.

DANKE an Herbert, Valentina und Johannes fürs mit mir durchhalten!

Ich weiß, dass ihr in den vergangenen zwei Jahren auf vieles verzichten musstet!
Ich hab euch lieb!

DANKE an meine Betreuerin FH-Profⁱⁿ. Mag^a. Drⁱⁿ. Simone Grandy, die unsere ganze Gruppe großartig unterstützt hat, mit Wissen, Geduld, Zuspruch, Tipps, Offenheit und ganz viel Menschlichkeit.

DANKE an meine Mutter Ursula und an Franz für unendlich viele Stunden Kinder-Sitten! Danke, dass ihr immer da seid!

DANKE an Claudia für Bestärkung und Korrekturlesen.

DANKE an Anika, Bettina, Birgit, Denise, Elfriede, Sabine, Tatjana, die für diese Masterarbeit zu jeder Tages- und Nachtzeit für mich da waren!

DANKE an Christian, Martin und alle anderen Kolleg*innen des Masterlehrgangs für Austausch, Motivation, Unterstützung, viele tolle Momente und ganz viele lustige Stunden in den letzten zwei Jahren! Ich hoffe sehr, wir bleiben in Kontakt!

DANKE an meine Vorgesetzte Drⁱⁿ Irene Pichler, für Austausch, Literatur, Tipps, Antrieb und kurzfristige freie Tage!

DANKE an mein Team, das mich unterstützt, ermuntert und oft auch ertragen hat!

DANKE, an meine Interviewpartner*innen, ohne die diese empirische Arbeit nicht möglich gewesen wäre! Ich wünsche euch alles Gute!

Und last but not least DANKE an all die vielen lieben Menschen, die mir Mut gemacht, mich bestärkt und an mich geglaubt haben!

Ich widme diese Masterarbeit
meinen beiden Kindern Valentina und Johannes.

Ich hab euch lieb!

Kurzfassung

Hintergrund: Operationen werden verschoben, Pflegeheimbetten gesperrt und Hauskrankenpflege in den eigenen vier Wänden erhält, wer Wochen auf der Warteliste verharret. Pflegepersonal fehlt in allen Bereichen.

Die Ausstattung ist vorhanden, das Personal dazu nicht. Nicht mehr.

Aufgrund der demografischen Veränderungen wird in Zukunft mehr gut ausgebildetes Pflegepersonal im extramuralen Bereich erforderlich sein. Multimorbide Krankheitsbilder steigen an, die Anzahl der Erwerbstätigen sinkt. Diese Prognose begründet, weshalb kein Berufsausstieg einer engagierten Pflegekraft in den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten riskiert werden darf.

Ziel: Das Ziel dieser Masterarbeit ist es, den Einfluss der basalen Führungskraft mobiler Betreuungs- und Pflegedienste auf den Berufsausstieg von Pflegepersonen zu erforschen. Außerdem sollen Möglichkeiten beleuchtet werden, wie ein gänzlicher Ausstieg aus dem Pflegeberuf und der damit einhergehende Verlust an Expertise, Erfahrung und an Personal verhindert werden kann.

Methodik: Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine umfassende Literaturanalyse durchgeführt. Danach wurden insgesamt sieben leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews mit Aussteiger*innen aus dem Pflegebereich der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste geführt, darunter drei Heimhelfer*innen, zwei Pflegeassistent*innen und zwei Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen. Die Auswertung der qualitativen Erhebung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse: Alle Interviewpartner*innen sind ausnahmslos aufgrund der Rahmenbedingungen aus dem Berufsfeld ausgeschieden. Die Hauptgründe dafür waren das Verhalten der direkten Führungskraft, mangelnde Wertschätzung, massiver Zeitdruck, Themen der Diensterteilung und Dienstplangestaltung, unkollegiales Verhalten im Team, nicht berufsgruppenkonforme Tätigkeiten, körperliche Beschwerden und keine berufliche Perspektive.

Alle Interviewpartner*innen bedauern den Ausstieg aus dem Pflegeberuf und könnten sich bei Veränderung der Rahmenbedingungen einen Wiedereinstieg vorstellen.

Schlussfolgerung: Führungskräfte müssen neben einer bereits gelebten Kund*innenorientierung dringend auch eine Mitarbeiterorientierung entwickeln. Autonomie und Mitspracherecht muss im Pflegebereich Einzug halten, veraltete Hierarchien abgebaut werden. Zeitdruck muss reduziert werden, in Form von realistischen Zeitvereinbarungen mit den Kund*innen für die Betreuungseinheiten um eine qualitative Versorgung zu ermöglichen, Finanzierung der Wegzeit sollte in allen Bundesländern umgesetzt werden und ausreichend Zeit für kollegialen Austausch, Informationsweitergabe und Fallbesprechungen innerhalb der Teams und einzelner Kolleg*innen muss gewährleistet werden.

Der Zusammenhalt im Berufsfeld muss gestärkt werden und Neid und Missgunst ein Ende finden. Positive Aspekte des Pflegeberufs müssen kommuniziert werden.

Schlüsselwörter: Berufsverweildauer, Pflegeberuf, Berufsausstieg, Mitarbeiter*innenbindung, mobile Betreuungs- und Pflegedienste

Abstract

Background: Operations are postponed, nursing home beds are blocked and home care is provided to those who remain on the waiting list for weeks. There is a shortage of nursing staff in all areas.

The equipment is there, but the staff is not. No more.

Due to demographic changes, more well-trained nursing staff will be needed in the extramural sector in the future. Multimorbid clinical cases are increasing, the number of employed persons is decreasing. This forecast shows why no career exit of a dedicated carer in the mobile care and nursing services should be at risk.

Aim: The aim of this Master's thesis is to investigate the responsibility of the basal manager of mobile care and nursing services on the career exit of caregivers. Further to investigate what steps can be implemented to prevent a complete exit from the nursing profession and the associated loss of expertise, experience and staff.

Method: To answer the research questions, a comprehensive literature review was conducted. Afterwards, a total of seven guided, problem-centred interviews were conducted with drop-outs from the care sector of mobile care and nursing services, including three home helpers, two nursing assistants and two qualified health and nursing staff. The qualitative survey was evaluated using qualitative content analysis according to Mayring.

Results: Without exception, all interview partners left the profession due to the general conditions. The main reasons for this were the behaviour of the direct manager, lack of appreciation, massive time pressure, issues of duty rosters and duty roster organisation, uncollegial behaviour in the team, activities not in line with the occupational group, physical complaints and no career prospects.

All interviewees regret leaving the nursing profession and could imagine re-entering if the general conditions changed.

Conclusion: Managers urgently need to develop staff orientation, in addition to an already established customer orientation. Autonomy and the right to have a say must be introduced in the care sector, outdated hierarchies must be dismantled. Time pressure must be reduced in the form of realistic time agreements with the clients for the care units in order to enable quality care, financing of travel time should be implemented in all federal states and sufficient time for collegial exchange, information sharing and case discussions within the teams and individual colleagues must be guaranteed.

Cohesion in the profession must be strengthened and envy and resentment must come to an end and positive aspects of the nursing profession must be communicated.

Keywords: career retention, nursing profession, career exit,
Staff retention, mobile care and nursing services

Abkürzungsverzeichnis

AO	Anonyme Organisation
AMS	Arbeitsmarktservice Österreich
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*in
dh.	das heißt
et al.	et alia (lat.), und andere (dt.)
HH	Heimhelfer*in
MAXQDA	Mixed Methods Analysis and Qualitative Data Analysis (eine Software zur qualitativen Datenanalyse)
NEXT	nurses' early exit
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)
PA	Pflegeassistent*in
PFA	Pflegefachassistent*in
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WSI	Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut in Deutschland
WStd.	Wochenstunden, Arbeitsstunden pro Woche

Schlüsselbegriffe

Berufsverweildauer

Pflegeberuf

Berufsausstieg

Mitarbeiter*innenbindung

Mobile Betreuungs- und Pflegedienste

Keywords

Length of employment

Nursing profession

Nurses leaving the profession

Nurses retention

homecare

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	1
1.1. Ausgangslage und Problemdarstellung.....	3
1.2. Theoretischer Bezugsrahmen	5
1.3. Forschungsfragen	8
1.4. Zielsetzung und Erkenntnisinteresse	8
1.5. Klärung zentraler Begrifflichkeiten	9
2. BESCHREIBENDE UND TABELLARISCHE DARSTELLUNG DES AKTUELLEN FORSCHUNGSSTANDES.....	12
2.1. Literaturrecherche	12
2.2. Suchbegriffe	13
2.3. Ein- und Ausschlusskriterien	14
2.4. Flowchart.....	15
2.5. Tabellarische Darstellung der Literaturbewertung	17
2.6. Synthese und Zusammenfassung der Literaturergebnisse	27
2.6.1. Personalsituation	27
2.6.2. Zeitdruck.....	30
2.6.3. Autonomie, Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeit.....	31
2.6.4. Berufsausstieg	33
2.6.5. Finanzielle Entlohnung	36
2.6.6. Wertschätzung.....	37
2.6.7. Dienstplangestaltung – Vereinbarkeit – Work Life Balance	38
2.6.8. Physische und psychische Belastung	39
2.6.9. Wiedereinstieg.....	40
3. EMPIRISCHER FORSCHUNGSPROZESS.....	42
3.1. Fragestellungen/Forschungsfragen	42

3.2. Ethik	43
3.3. Forschungsdesign	45
3.4. Datenerhebung	46
3.4.1. Problemzentriertes Leitfadenterview	46
3.4.2. Stichprobe	50
3.4.3. Durchführung der Interviews	53
3.5. Datenauswertung	56
3.5.1. Transkription.....	56
3.5.2. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.....	58
3.5.3. Codierung mit MAXQDA	62
4. ERGEBNISDARSTELLUNG DER EMPIRISCHEN ERHEBUNG	63
4.1. Führungskraft	65
4.1.1. Mangelnde Wertschätzung	65
4.1.2. Hoher Zeitdruck	68
4.1.3. Zeit nicht verrechnet	71
4.1.4. Mangelndes Mitspracherecht.....	72
4.1.5. Keine Rücksichtnahme auf gesundheitliche Einschränkungen.....	73
4.1.6. Konfliktreiche Dienstplanung	74
4.1.7. Kurzfristiges Einspringen	76
4.1.8. Dürrtige Mitarbeiter*innenentwicklung.....	78
4.1.9. Leitung unter Druck	80
4.2. Team	81
4.2.1. Kommunikation und Zusammenarbeit.....	81
4.2.2. Kritikfähigkeit und Fehlerkultur	82
4.2.3. Wichtiger Privater Austausch	85
4.2.4. Bezahlung und Entlohnung.....	86
4.3. Kund*innen und Angehörige	87
4.3.1. Mangelnde Wertschätzung	87

4.3.2.	Erzeugter Zeitdruck	88
4.3.3.	Moral Distress.....	89
4.4.	Organisation und Arbeitgeber*in	90
4.4.1.	Wertschätzung und Kommunikation.....	90
4.4.2.	Psychische Belastung.....	91
4.4.3.	Physische Belastung	92
4.4.4.	Erforderliches Austrittsgespräch	93
4.5.	Gesellschaft und Politik	94
4.5.1.	Erhöhung der Entlohnung.....	94
4.5.2.	Erhöhung der Planstellen.....	95
4.5.3.	Erhöhung der Förderung.....	95
4.5.4.	Erhöhung der Umschulungsförderung	96
4.6.	„Berufsgruppe Pflege“	96
4.6.1.	Kritik am eigenen Berufsfeld	96
4.6.2.	Karriere und Weiterentwicklung	97
4.6.3.	Neid und Missgunst	98
4.6.4.	Entwicklung des Berufsbildes	99
4.7.	Zusammenfassende Ergebnisse.....	100
5.	DISKUSSION.....	103
5.1.	Empfehlungen für die Praxis	111
5.2.	Limitationen	114
5.3.	Schlussfolgerungen	116
5.4.	Ausblick.....	117
	LITERATURVERZEICHNIS	118
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	125
	TABELLENVERZEICHNIS	126
	ANHANG.....	127

1. Einleitung

Ein drohender Mangel an Pflegekräften jeglicher Ausbildungsstufe war bereits vor der Corona-Pandemie belegt (Rappold und Juraszovich, 2019). Durch die massiven Belastungen der vergangenen drei Jahre hat sich die Situation dramatisch verschärft und ist zu einem allgegenwärtigen Thema angewachsen, auch für die breite Öffentlichkeit. Die Menschen spüren den Pflegepersonalmangel oftmals am eigenen Leib. Ganze Abteilungen in Krankenhäusern werden trotz leerer Betten gesperrt oder geplante, operative Eingriffe müssen verschoben werden (Ruhaltinger, 2021). Auch die benötigte pflegerische Versorgung nach einer Krankenhausentlassung, oder aufgrund einer Zustandsverschlechterung zu Hause, kann immer öfter nicht (mehr) gewährleistet werden. Aufgrund des teilweise massiven Fachkräftemangels in allen Ausbildungsstufen der Pflege können Pflegeheimbetten nicht mehr zu Gänze belegt werden. Österreichische Tageszeitungen und öffentlich-rechtliche Radio- und Fernsehsender berichten darüber regelmäßig. Am 8. 8. 2023 bezieht sich beispielsweise die Redaktion des Kurier (2023) auf ein Ö1-Interview mit dem Halleiner Bürgermeister Alexander Stangassinger im Ö1-Morgenjournal, der davon spricht, dass „zuletzt etwa das halbe Seniorenheim, 68 der 144 Betten gesperrt bleiben.“ Mobile Pflege- und Betreuungsdienste sind häufig nicht mehr in der Lage neue Kund*innen aufzunehmen, oder bereits bestehenden Kund*innen die benötigte Betreuungsintensivierung zukommen zu lassen, weil das Personal für deren Durchführung nicht vorhanden ist. Laut der jährlichen Statistik der Wirtschaftskammer Österreich (2023) sind auch in der selbständigen Personenbetreuung (freies Gewerbe, ohne Ausbildungsvoraussetzungen) die Kapazitäten, aufgrund sinkender Anzahl an Gewerbeanmeldungen, rückläufig. Dies bedeutet, dass auch die Anzahl derer die durch 24-Stunden-Kräfte (wie Personenbetreuer*innen umgangssprachlich bezeichnet werden) betreut werden, dadurch gezwungenermaßen auch zurückgehen.

Verschärft kann die Situation insofern zukünftig weiter werden, als dass derzeit noch im Berufsfeld stehende Pflegefachpersonen, ihren Überlegungen nach einem Berufsausstieg auch tatsächlich nachkommen. Laut einer Untersuchung der

Offensive Gesundheit von 2021 denken 42,40% der professionell Pflegenden monatlich an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf, das ist ein Anstieg gegenüber den Zahlen von 2018 um 16%. Ein noch dramatischeres Bild nach Corona zeigt die misscare-Austria Studie von Cartaxo, Eberl und Mayer (2022). Im Rahmen ihrer Studie gaben 75% der Pflegepersonen an, das Berufsfeld verlassen zu wollen. 42% denken sogar einmal in der Woche an einen Ausstieg. In der österreichweiten GUK-C19-Studie von Gferer und Gferer (2021), gaben 5% der befragten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen an, den Berufswechsel bereits konkret zu planen und umzusetzen. Dies entspricht österreichweit laut den Studienautor*innen über 3.000 Krankenpflegepersonen, die voraussichtlich aus dem Pflegeberuf aussteigen. In der vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragten Studie zur Pflegepersonal-Bedarfsprognose durchgeführt von Rappold und Juraszovich, (2019), beläuft sich die Gesamtsumme aus Zusatzbedarf und Ersatzbedarf (zum Beispiel entstanden durch Pensionierungen) aufgrund der demografischen Entwicklungen bei 76.000 zusätzlich benötigten Personen in der Pflege im Zeitraum von 2017 bis 2030.

Junge Menschen zur Grundausbildung zu motivieren, ist angesichts der anhaltend meist negativ behafteten öffentlichen Berichterstattung ein schwieriges Unterfangen. Es scheint daher essentiell zu hinterfragen, welche Bedingungen Beschäftigte im Pflegeberuf benötigen, um lange und gut in ihrem Beruf gehalten werden können. Aus Sicht der Organisationen im besten Fall auch bei einem Dienstgeber.

Die folgende Masterarbeit schließt in ihre empirischen Interviews Pflegefachpersonen aus dem extramuralen Bereich der Mobilen Betreuungs- und Pflegedienste ein, die den Berufsgruppen Diplomierter Gesundheits- und Pflegepersonen, Pflegeassistenten und Heimhilfe angehören. Die Autorin legt bewusst den Fokus auf Aussteiger*innen. Ehemalige Pflegefachpersonen, die in den Mobilen Betreuungs- und Pflegediensten an der Basis am Bett mit Patient*innen gearbeitet haben und aus dieser Tätigkeit nun ausgestiegen sind. Die Ergebnisse der sieben Leitfadeninterviews sollen mit den in der Literatur angegebenen Gründe verglichen werden. Die Forschungsfragen sollen auf Basis dieser Ergebnisse beantwortet werden. Ebenso sollen Implikationen abgeleitet

werden, die einen Berufsausstieg nach Möglichkeit hintanhalten, oder gar verhindern.

Zusätzlich soll beurteilt werden ob, beziehungsweise zu welchen Bedingungen sich die befragten Personen einen Wiedereinstieg in den Pflegeberuf vorstellen könnten.

1.1. Ausgangslage und Problemdarstellung

Die derzeitige Studienlage zeigt, dass in den kommenden Jahren der Pflegebereich vor großen Herausforderungen steht (Bauer et al., 2018; Rappold und Jurascovich, 2019)

Die demografischen Zahlen belegen die älter werdende Gesellschaft, von der auszugehen ist, dass sie nicht nur älter, sondern auch krank wird und medizinisch und pflegerische Versorgung benötigt (Schönherr, .2021).

Ersatzbedarf aufgrund Pensionierungen

Derzeit sind in Österreich 127.000 Personen (100.600 Vollzeitäquivalente) in der Pflege und Betreuung tätig, 30% davon sind über 50 Jahre alt. Rappold und Juraszovich (2019) prognostizieren auf Basis dessen einen Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen in der Höhe von 42.000 Personen bis zum Jahr 2030.

Gesellschaftliche Veränderungen

Aufgrund der Veränderungen gesellschaftlicher und familiärer Strukturen ist mit einer Verschiebung von informeller in Richtung formeller Pflege zu rechnen. Außerdem ist aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit einhergehenden Komplexitätssteigerung in den Betreuungs- und Pflegesituationen, unter anderem durch Multimorbidität und einem Anstieg an Demenzerkrankungen, mit einem verstärkten Bedarf an professioneller Unterstützung zu rechnen. Pläne der Landesregierungen in den Bundesländern gehen daher von einem erforderlichen Ausbau der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste aus. (Rappold und Juraszovich, 2019)

Mehrbedarf aufgrund Demografie

Rappold und Juraszovich (2019) berechnen den Mehrbedarf an Pflegepersonen daher auf Basis vorhandener Daten in Bezug auf Demografie und voraussichtlichem Ausbau der mobilen Dienste mit 34.000 Personen (also einer Zunahme von 26.500 Vollzeitäquivalenten). Von den berechneten 34.000 sollten etwa ein Drittel (13.000 Personen) auf den Akutbereich entfallen und sich etwa zwei Drittel (21.000 Personen) im Langzeitpflegebereich ansiedeln. In Summe bedeutet dies eine Erhöhung von derzeit 127.000 tätigen Pflegepersonen (100.600 VZÄ) auf zukünftig 161.000 benötigte Pflegepersonen (bzw. 127.100 VZÄ). Im Zeitraum von 2017 bis 2030 ergeben Ersatzbedarf (Pensionierungen) und Zusatzbedarf (zukünftige Entwicklungen) daher 76.000 Personen, die in der Pflege tätig werden müssen.

Rekrutierung aus kleinerer Kohorte

An der demografischen Entwicklung ist im Besondern zu beachten, dass in den kommenden Jahren geburtenschwache Jahrgänge auf den Arbeitsmarkt nachrücken. Die Menge, aus der die zukünftigen Arbeitskräfte rekrutiert werden können, wird aus diesem Grunde kleiner. Dies bedeutet, dass sich anteilig mehr Personen für einen Pflegeberuf entscheiden müssen. Der Gesellschaftsanteil der für die Erwerbstätigkeit zur Verfügung steht wird kleiner, der ältere Gesellschaftsanteil wird größer.

Wie Rappold und Juraszovich (2019) belegen, gingen bereits 2019 die Zahlen der in Ausbildung befindlichen Pflegepersonen und auch die Interessent*innenzahlen zurück. Die Politik versucht diesem Trend entgegenzusteuern und hat bereits Gegenmaßnahmen ergriffen. Das Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PAusbZG, 2023) regelt für die Jahre 2022 bis 2025 über einen Zweckzuschuss vom Bund an die Länder, Unterstützungszahlungen zur Attraktivierung der Ausbildungen im Pflege- und Betreuungsbereich.

Während der Ausbildung steigt die Drop out Rate (Rappold und Juraszovich, 2019) jedoch genauso an, wie die negative Sichtweise auf den Pflegeberuf und die Überzeugung, den Beruf nicht bis zur Pensionierung auszuüben (Hinterbuchner et al., 2021). Küpper (2020) identifiziert das durch Moral Distress verminderte Kohärenzgefühl als Ursachen für Berufsausstieg bei Auszubildenden. Auch bereits

länger im Beruf stehende Mitarbeiter*innen überlegen auszusteigen (Gferer und Gferer, 2021) was das ohnehin bereits begonnene natürliche Ausscheiden der Babyboomer-Generation (Rappold und Juraszovich, 2019) zusätzlich verschärft. Ebenso hat die Covid 19 Pandemie den Berufsaustritt beschleunigt (Gferer und Gferer, 2021).

Um den benötigten Bedarf an Pflegepersonen zu decken, muss in den kommenden Jahren daher das Augenmerk auf Mitarbeiter*innenbindung gelegt werden. Auch ausgestiegene Pflegemitarbeiter*innen sollten in den Fokus des Interesses rücken. Diese Personengruppe zeigt ein großes Potential, wieder in den Pflegeberuf zurückzukehren, wie Auffenberg et al. (2022) zeigen konnte.

Es ist höchst an der Zeit, dass im und für den mobilen Betreuungs- und Pflegebereich für diese Zukunft Vorbereitungen getroffen werden.

1.2. Theoretischer Bezugsrahmen

Als pflegetheoretischer Hintergrund für diese Masterarbeit wurde die Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg, Mausner und Snydermann (1959) gewählt, ein motivationstheoretischer Ansatz in der Führungslehre.

Bei motivationstheoretischen Ansätzen geht es vorrangig darum, welche Anreize Mitarbeiter*innen für ihre Tätigkeit motivieren. Lippold (2019) führt aus, dass die Motivationsfaktoren Dauer und Richtung des menschlichen Handelns bestimmen. Die Motivationstheorien beschäftigen sich mit der Erkundung der menschlichen Bedürfnisse und wie diese befriedigt werden können. Lippold (2019) unterteilt diese Beweggründe in intrinsische und extrinsische Motive.

Intrinsische Motive

Intrinsische Motive werden allein durch die Tätigkeit selbst zufriedengestellt.

Dies bedeutet, dass alleine die Art der Arbeit oder die Tätigkeit selbst Spaß bereitet oder Interessen befriedigt werden, die der Person persönlich sehr wichtig sind.

Eine starke intrinsische Motivation kann sehr lange wirksam sein und bestimmt über die Art und Weise wie Handlungen von der Person gesetzt werden. Leistungsmotive, Kompetenzmotive und Gesellschaftsmotive nennt Lippold (2019) als intrinsische Motivatoren.

Extrinsische Motive

Extrinsische Motive werden nicht mehr allein durch die Tätigkeit selbst zufriedengestellt, sondern erst durch einen Schritt danach, also zB. durch die Folgen der Tätigkeit. Höheres Einkommen, Karriere, Macht oder höherer Status nennt Lippold (2019) als Extrinsische Motivatoren. Diese haben jedoch nur eine schwächere Wirksamkeit und motivieren Mitarbeiter*innen nur über einen kürzeren Zeitraum.

Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg et al. (1959)

Zwischen 1950 und 1960 erforschte der Arbeitswissenschaftler und Psychologe Frederick Herzberg, welche Faktoren Einfluss auf die Arbeitsmotivation haben. Er befasste sich nicht mit allgemeinen Bedürfnissen der Menschen, sondern explizit mit denen der Arbeitszufriedenheit. Herzberg stellte fest, dass es zwei große Gruppen gibt, die sich auf die „Zufriedenheit“, bzw. „Unzufriedenheit“ von Mitarbeiter*innen auswirken. Diese nannte er: „Hygienefaktoren und Motivatoren“.

Motivatoren

Motivatoren sind intrinsische Motive, die sich auf den "Inhalt der Arbeit" (Lippold, 2019, p. 24) beziehen. Beispielsweise Anerkennung zu erhalten, Verantwortung übernehmen zu können, oder befördert zu werden.

Hygienefaktoren

Unter Hygienefaktoren fasste Herzberg (1959) extrinsische Motive zusammen, die sich auf das Umfeld der Arbeit beziehen. Beispielsweise die Beziehung zu

Führungskräften, Arbeitsbedingungen, Unternehmenskultur, Status und finanzielle Entlohnung.

"Hygienefaktoren können Unzufriedenheit verhindern, jedoch keine Zufriedenheit erzeugen." (Lippold, 2019, p 24)

Diese zeigen daher keinen Einfluss auf die Mitarbeitermotivation.

Figure 1 beschreibt die Zwei-Faktoren-Theorie von Herzberg. Ging man bis dahin von einer eindimensionalen Zufriedenheit aus, in der Unzufriedenheit der Gegenpol zur Zufriedenheit darstellte, beschreibt Herzberg Unzufriedenheit und Zufriedenheit als zwei voneinander getrennt zu betrachtende Kontinua, die unabhängig voneinander agieren. Daher führt die Beseitigung von Hygienefaktoren nicht automatisch zur Zufriedenheit, sondern zur „Nicht-Unzufriedenheit“. Im Umkehrschluss gilt auch, dass ein Verlust von Zufriedenheit nicht unbedingt bedeutet Unzufriedenheit zu erlangen.

Figure 1. Zwei-Faktoren-Theorie von Herzberg

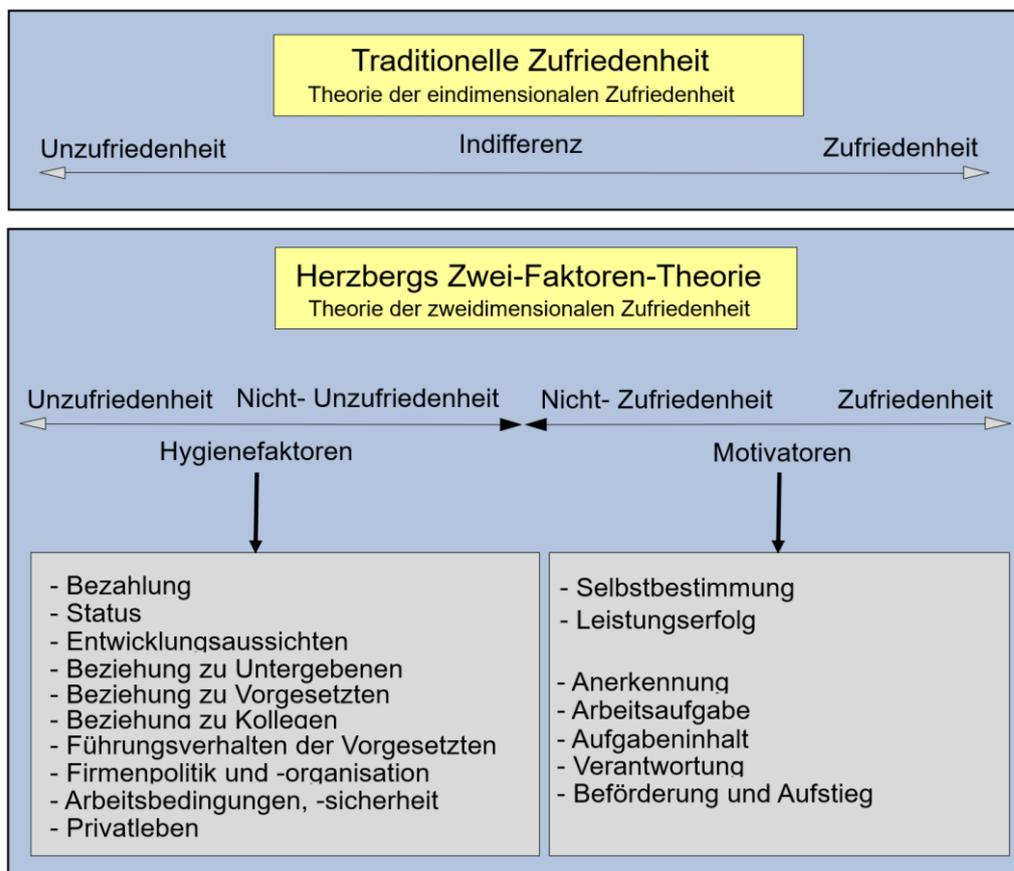


Figure 1. Vergleich der traditionellen Theorie der Zufriedenheit mit Herzbergs Zwei-Faktoren-Theorie (Jung, 2017, p. 391)

1.3. Forschungsfragen

Aus der oben dargelegten Ausgangslage und Problemdarstellung lassen sich folgende Forschungsfragen mit empirischem Hintergrund ableiten:

Aus welchen Gründen verlassen Pflegemitarbeiter*innen aus den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten das Berufsfeld?

Konkret beinhaltet dies folgende weitere Forschungsfragen:

Was benötigen Pflegemitarbeiter*innen im Kontext der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste, um lange und zufrieden in ihrem Beruf zu bleiben?

Inwiefern hat die basale Führungskraft einen Einfluss auf den Berufsausstieg von Pflegepersonen?

Welche Empfehlungen und Implikationen lassen sich dadurch für Führungskräfte der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste ableiten?

1.4. Zielsetzung und Erkenntnisinteresse

Das Ziel dieser Masterarbeit besteht darin, Elemente zu eruieren, welche Mitarbeiter*innen bewegen, den Pflegebereich zu verlassen – mit besonderem Augenmerk auf den extramuralen Bereich und deren basale Führungskräfte. Die konkreten Situationen, Entwicklungen und Ereignisse der interviewten Aussteiger*innen zu erfahren, welche schlussendlich zum Verlassen des Berufsfeldes geführt haben, um diese beurteilen und bewerten zu können und ob diese Ausstiege vor allem durch deren unmittelbare Führungskräfte zu verhindern gewesen wären.

Zielsetzung dieser Studie ist es, durch qualitative Leitfadeninterviews mit Aussteiger*innen aus Pflegeberufen unterschiedlicher Ausbildungsstufen (Heimhilfe, Pflegeassistenz und Gehobener Dienst), herauszufinden ob, bzw. inwieweit die basale Führungskraft ausschlaggebend für den Verbleib oder das Verlassen einer konkreten Arbeitsstelle ist und auch, ob diese direkt oder indirekt

für das Verlassen des Pflegeberufes verantwortlich sein kann. Zusätzlich soll herausgefunden werden, wie die Verweildauer von Pflegepersonen in den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten positiv beeinflusst werden kann und möglicherweise dadurch auch die Berufsausstiegsrate gesenkt werden kann. Weiters soll ermittelt werden, wie groß der mögliche Einflussrahmen der basalen Führungskraft auf diese Thematik ist, oder ob und welche anderen Stellen und Personen negativ oder positiv einwirken, die außerhalb des Einflussbereichs der Führungskraft liegen. Es soll dadurch eine Bewusstmachung und Sensibilisierung erreicht werden, wie ehemalige Mitarbeiter*innen Führungsverhalten erlebt und interpretiert haben. Durch die Ergebnisse der vorliegenden qualitativen Forschungsarbeit sollen Empfehlungen abgeleitet werden, um den Berufsausstiegen der Zukunft durch gezielte Maßnahmen entgegensteuern zu können. Bei Führungskräften und anderen Personalverantwortlichen soll eine grundsätzliche Aufmerksamkeit für gefährdete Themenbereiche erreicht werden, um strategische Überlegungen anstellen zu können und gegebenenfalls Prozesse zu ändern oder zu optimieren.

Von zusätzlichem Interesse ist es herauszufinden, ob es berufsgruppenspezifische Unterschiede gibt, die zum Ausstieg führen.

1.5. Klärung zentraler Begrifflichkeiten

Auslastung

Das Gabler Wirtschaftslexikon online (2023) definiert „Auslastungsgrad“ als „tatsächliche gesamtwirtschaftliche Produktion in %, die bei maximaler Beschäftigung hergestellt werden könnte“. „Auslastung“ bezeichnet den Grad der Inanspruchnahme, welcher sich aus dem Verhältnis tatsächlicher zu maximal möglicher Produktion ergibt.

Grad der Inanspruchnahme von Produktionskapazitäten, der sich aus dem Verhältnis von tatsächlicher Produktion zur maximal möglichen Produktion ergibt." Auslastung bezieht sich im Kontext der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste als Prozentzahl auf die Kapazität der weiter verrechenbaren Einsatzzeit einzelner Mitarbeiter*innen an die Kund*innen. Abhängig ist die Höhe der Auslastung von der Finanzierung der jeweiligen Bundesländer. Beeinflusst wird sie von den

Arbeitsstunden der Mitarbeiter*innen. Geleistete Einsatzstunden der Mitarbeiter*innen bei den Kund*innen erhöhen die Auslastung. Wogegen Arbeitsstunden, die nicht weiterverrechnet werden, die Auslastung senken. Als Beispiele wären hier Urlaub und Krankenstand, aber auch Besprechungszeiten und in manchen Bundesländern auch die Wegzeit zu nennen.

Basale Führungskräfte

Die Basalen Führungskräfte sind nach Definition von Schrems und Pfabigan (2019) auf Team-, Stations- bzw. Abteilungsebene angesiedelt und leiten daher direkt Mitarbeiter*innen an der Pflegebasis. In der vorliegenden Arbeit kommt der Begriff in ebendieser Definition zur Anwendung. In den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten tragen die basalen Führungskräfte meist Berufs-, bzw. Funktionsbezeichnungen wie „Teamleiter*in“, „Einsatzleiter*in“ oder „Stationsleiter*in“.

Berufsaussteiger*innen

Als Berufsaussteiger*innen aus dem Pflegeberuf werden in der vorliegenden Arbeit Betreuungs- und Pflegepersonen der folgenden Berufsgruppen herangezogen: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Pflegeassistent*innen und Heimhelfer*innen, die nach dem Ausstieg aus der durchführenden Pflege in ein anderes, pflegefernes Berufsfeld gewechselt haben.

Extramurale Dienste

Sühs (2004) definiert Extramurale Dienste als aufsuchende Leistungsangebote in Pflege und Betreuung, für Menschen in ihrer gewohnten Umgebung zu Hause. Mangels einer in Österreich einheitlich geltenden Definition und abschließenden Auflistung extramuraler Dienste, seien hier exemplarisch einige Vertreter genannt, die sich hier subsumieren lassen, wie zum Beispiel: Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Besuchsdienst, Essen auf Rädern, Ergo- und Physiotherapie, und vieles mehr. Diese Masterarbeit befasst sich ausschließlich mit Personen aus den unmittelbaren Pflegeberufen der mobilen Dienste. Es werden Fachpflegepersonen aus den Berufsgruppen der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegeassistenz und der Heimhilfe befragt, die in der mobilen Hauskrankenpflege

und Heimhilfe tätig waren. Sonstige Berufsgruppen des extramuralen Bereiches werden nicht betrachtet.

Gratifikationskrise

Von *gratificari* (lat.), sich gefällig erweisen (Dorsch, 2023)

Unter „Gratifikation“ versteht das Gabler Wirtschaftslexikon (2023) „Sonderzuwendungen, die der Arbeitgeber aus bestimmten Anlässen neben dem Arbeitsentgelt gewährt.“ Es besteht kein Rechtsanspruch darauf.

„Gratifikationskrise“ bezeichnet laut Dorsch Lexikon der Psychologie (2023) ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabungen und Belohnung.

Laut dem „Effort-Reward Imbalance Modell“ von Johannes Siegrist kann es durch das Ungleichgewicht zwischen einerseits hohem beruflichen Einsatz und Engagement und andererseits niedriger Belohnung (beispielsweise Gehalt, Arbeitsplatzsicherheit, Karriereöglichkeiten, Wertschätzung) zu einer potentiellen Krankheitsentstehung bei Menschen im Erwerbsleben kommen. (Dorsch, 2023)

Moral Distress

Zu Deutsch als moralischer Stress übersetzt. Wöhlke (2017) beschreibt, dass es zu Moral Distress kommt, wenn Entscheidungen in moralisch schwierigen Situationen getroffen werden müssen und die eigene Wertvorstellung nicht mit der Struktur und den Vorgaben von Organisationen übereinstimmen. Im Kontext der Hauskrankenpflege könnte es hier beispielsweise auch um die Vorgaben der Angehörigen gehen. Moral Distress ist bei Pflegekräften weit verbreitet.

Andrew Jameton hat 1984 den Begriff „moral distress“ definiert. Jameton beschrieb sein Auftreten, wenn Pflegepersonen wissen, was in einer Situation zu tun wäre, Zwänge der Organisationen dies aber verhindern.

2. Beschreibende und tabellarische Darstellung des aktuellen Forschungsstandes

Zu Beginn wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um das behandelte Thema dieser Masterarbeit den aktuellen Forschungsstand zu erheben und abbilden zu können. Anhand der Ergebnisse der Literaturrecherche erfolgte die Erstellung des Leitfadens für die Interviews.

Das folgende Kapitel befasst sich mit dem Prozess der Literaturliteraturarbeit, den Mayer (2022) in Anlehnung an LoBiondo-Wood und Haber (2018) modifiziert hat. Dieser gliedert sich in acht Schritte:

In Stufe eins startet der Prozess mit der Wahl des Forschungsthemas, in Schritt zwei beginnt die Literatursuche zu diesem Thema. Im dritten Schritt werden Treffer in einem Suchprotokoll dokumentiert und die Literatur wird exportiert. In Schritt vier erfolgt eine erste Literaturliteraturauswahl anhand von Ein- und Ausschlusskriterien. Die benötigten Unterlagen werden in Schritt fünf beschafft. Im sechsten Schritt wird die eingeschlossene Literatur bewertet. Im siebenten Schritt wird die Synthese der Literatur gebildet und im achten und letzten Schritt werden die Ergebnisse in Bezug auf die Literatur dargestellt.

Im folgenden Kapitel der Arbeit werden Schritt eins bis sieben näher beschrieben. Der achte und letzte Schritt der Literaturliteraturarbeit findet sich nicht in diesem Kapitel, sondern ist unter Kapitel 5. Diskussion zu finden.

2.1. Literaturrecherche

Es wurden für die Literaturrecherche einschlägige, wissenschaftliche Suchdatenbanken verwendet: PubMed, CINAHL, BMC Nursing, SpringerLink, ebenso wie die Wissenschaftssuchmaschine Google Scholar und die Datenbank der FH Campus Wien. Zur Eingrenzung und Gewährleistung der Aktualität der verwendeten Literatur wird der Zeitraum auf die Jahre 2018 bis 2022 eingegrenzt. Es wurden ausschließlich Volltexte in Deutsch oder Englisch herangezogen. Duplikate und nicht relevante Artikel wurden entfernt. Im Recherchezeitraum November 2022 bis Juli 2023 wurden 10 relevante Fachartikel ausgewählt.

2.2. Suchbegriffe

Für die Recherche wurden auch die Booleschen Operatoren „AND“, „OR“ und „NOT“ verwendet, mit welchen die Suchbegriffe unterschiedlich miteinander verknüpft und kombiniert wurden. Im Verlauf des Rechercheprozesses zeigte sich die Suche mit dem Boole'schen Operator „NOT“ als Ausschluss für den Begriff „Burnout“ als wichtig um die Literaturmenge einzugrenzen, da die Kombination der Wörter „Pflege“ und „Management“ viele Literaturquellen betreffend Burnout betrifft. Es wurden die in Tabelle 1 ersichtlichen Suchbegriffe in Deutsch und Englisch für die Literaturrecherche herangezogen.

Table 1. Tabellarische Darstellung der Suchbegriffe

Suchbegriffe Deutsch	Suchbegriffe Englisch
Häusliche Pflege, extramuraler Bereich, mobile Dienste	homecare, homecare nurse
Verbleib im Pflegeberuf	retention in the nursing profession
Mitarbeiter*innenbindung	staff retention
Fluktuation in der Pflege	fluctuation in nursing care
Personalfuktuation	personnel turnover
Personalmangel, Pflegenotstand, Fachkräftemangel	nursing shortage
Bleibemotivation	motivation to stay
Mitarbeiter*innenfluktuation	staff turnover
Arbeitszufriedenheit	job satisfaction
Kündigungsabsichten	intentions to terminate
Führungskraft, Führungsstil, Leitung	leadership, nurse manager
Pflege	nurse, nursing, nurses

Note. eigene Darstellung 2023

2.3. Ein- und Ausschlusskriterien

Die hervorgebrachte Literatur wurde mittels Ein- und Ausschlusskriterien um jene Studien reduziert, dass sie zu einer Beantwortung der Forschungsfragen beitragen können.

Aufgrund zu geringer Ergebnisse im Setting des extramuralen Bereichs, wurden auch die stationäre Langzeitpflege und der akutstationäre Krankenhausbereich zu den Einschlusskriterien übernommen und es wurden einzelne Arbeiten für Vergleichsüberlegungen herangezogen. Zu Beginn der Recherche waren diese Bereiche jedoch als Ausschlusskriterium angedacht worden.

Es wurden die in Tabelle 2 ersichtlichen Ein- und Ausschlusskriterien gesetzt.

Table 2. Tabellarische Darstellung Ein- u. Ausschlusskriterien der Suchbegriffe

Kriterien	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Inhaltliche Aspekte	Fluktuation Berufsausstieg Personalretention Arbeitszufriedenheit Arbeitsbedingungen Pflegermanagement	nicht pflegerelevant Burnout Karenz
Bevölkerungsgruppe	Pflegepersonen der Berufsgruppen DGKP, PFA, PA, HH	andere Berufsgruppen anderes Arbeitssetting
Setting	extramuraler Bereich mobile Pflege- und Betreuungsdienste stationäre Langzeitpflege akutstationärer Pflegebereich	Ambulanzbereich Freiberufliche Pflege Arztpraxen Behindertenbereich Rehabilitation andere Arbeitsbereiche
Publikationsart	qualitative Studien quantitative Studien Studien im Mixed Methods Design systematische Reviews	Graue Literatur
Zeitraum	2018-2023	Zeitraum vor 2017
Sprache	Deutsch und Englisch	Andere Sprachen
Kulturraum	Alle Länder	**

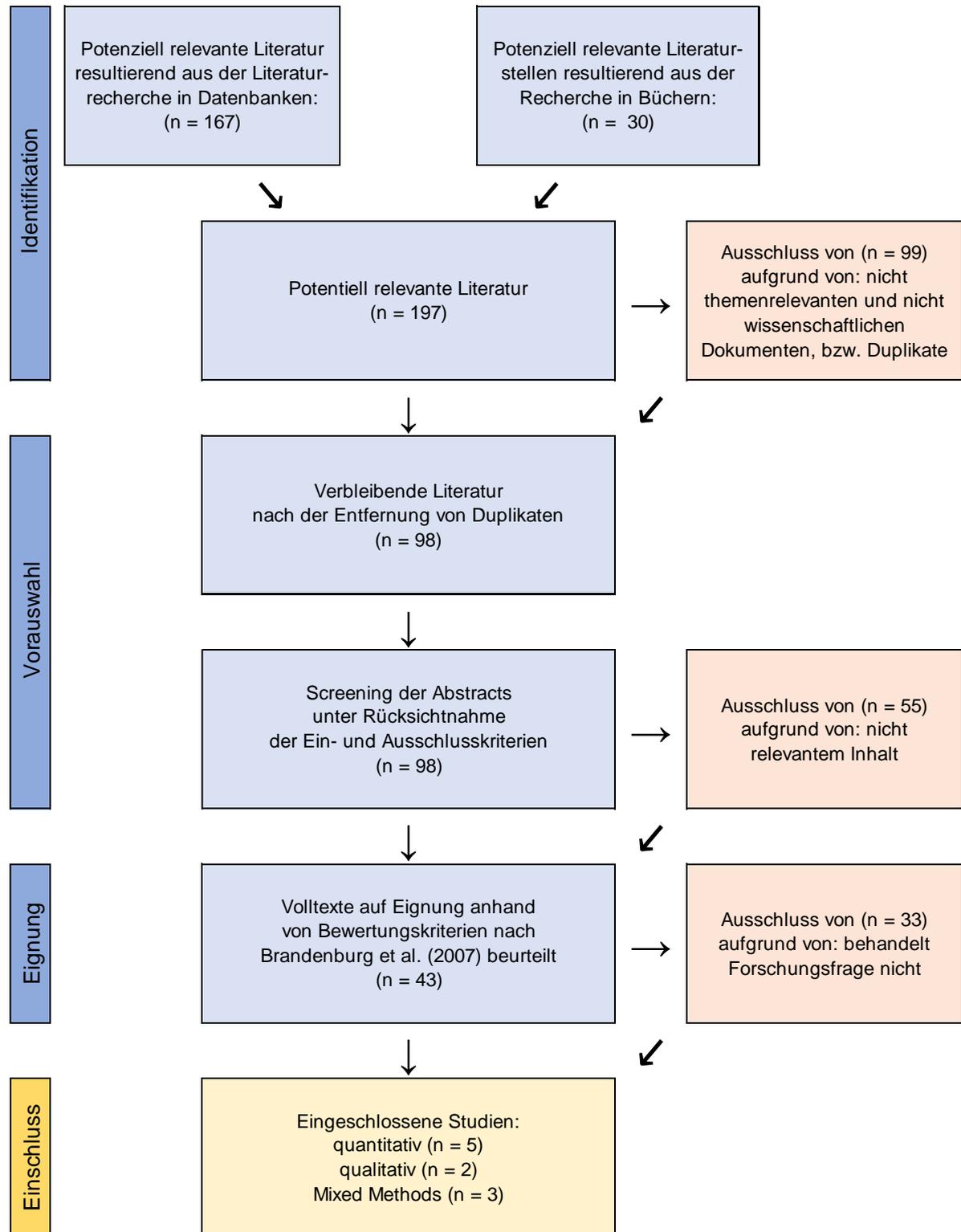
Note. eigene Darstellung 2023

2.4. Flowchart

Durch die Literaturrecherche konnten 167 wissenschaftliche Studien ermittelt werden. Nach Entfernung der Duplikate und Ausschluss von nicht wissenschaftlichen Dokumenten, bzw. Studien, die für das Thema nicht relevant sind, wurden von 98 Arbeiten die Abstracts gesichtet. Wurden diese als möglicherweise passend erachtet, wurde die gesamte Publikation gelesen. Jene Studien die bei eingehender Prüfung weiterhin als passend im Hinblick auf die Forschungsfragen erachtet wurden, wurden eingeschlossen. Jene die zur Beantwortung der Forschungsfragen doch keinen Beitrag leisten konnten, wurden ausgeschlossen. Es konnten dadurch 10 potenziell geeignete Arbeiten identifiziert werden. Eine Beurteilung nach dem „EMED“-Format wurde durchgeführt. Diese Studien sollen den aktuellen Forschungsstand abbilden und für die Beantwortung der Forschungsfragen und auch für die Bewertung der empirischen Ergebnisse herangezogen werden.

Im nachfolgenden Flussdiagramm wird die Selektion der verwendeten Literatur verdeutlicht und grafisch dargestellt.

Figure 2. Darstellung Prisma-Flow-Chart



Note. eigene Darstellung 2023

2.5. Tabellarische Darstellung der Literaturbewertung

In Tabelle 3 werden die eingeschlossenen Literaturquellen tabellarisch dargestellt.

Table 3. Darstellung der eingeschlossenen Literaturquellen

Autor*innen, Titel, Jahr, Land	Ziel, Studiendesign	Sample, Setting, Ein- u. Ausschlusskriterien	Datenerhebung, Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Auffenberg Jennie, Becka Denise, Evans Michaela, Kokott Nico, Schleicher Sergej, Braun Esther</p> <p>Titel: „Ich pflege wieder, wenn...“ – Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften</p> <p>Jahr: 2022</p> <p>Land: Deutschland</p>	<p>Ziel: Erhebung der Bereitschaft ausgestiegener und in Teilzeit arbeitender Pflegekräfte wieder (mehr) in der Pflege zu arbeiten</p> <p>pflegerisches Fachkräftepotential zu ermitteln</p> <p>subjektive Bedingungen für einen Wiedereintritt oder eine Stundenerrhöhung zu ermitteln</p> <p>Studiendesign: Quantitative und qualitative Studie mittels Online-Fragebogen</p>	<p>Sample: n = 12.684 davon: 9.569 Teilzeit und 3.115 ausgestiegene Pflegefachkräfte Erhebungszeitraum: 16. 08. -25. 10. 2021</p> <p>Setting: Online Fragebogen</p> <p>Einschlusskriterien: Ausgestiegene und teilzeitbeschäftigte Pflegefachkräfte der Alten- und Krankenpflege in Deutschland mit abgeschlossener Fachkraftausbildung die „jemals“ in der Pflege gearbeitet haben</p> <p>Ausschlusskriterien: Vollzeit Pflegekräfte, Auszubildende, pflegefremde Personen, Personen die mit abgeschlossener Ausbildung „niemals“ in der Pflege gearbeitet haben</p>	<p>Datenerhebung: Standardisierte Online-Erhebung mit Befragungstool LimeSurvey</p> <p>Fragebogen mit sechs Blöcken und 50 Fragen für Aussteiger*innen und 43 Fragen für Teilzeitkräfte</p> <p>Datenauswertung: Quantitativ: deskriptive Statistiken, Faktorenanalyse und Indexbildung SPSS Statistics</p> <p>Qualitativ: Inhaltsanalyse</p>	<p>Ergebnisse: - 60% der Aussteiger*innen denken mind. 1x/ Monat an Rückkehr im Ausmaß von im Median 30 WStd. 27,3% einmal/Monat 12,7% einmal/Woche 14,6% mehrmals/Woche 5,5% täglich</p> <p>- Rückkehrengagement: Manifest aktiv: 3,2% mit AG in Kontakt 2,5% bereits beworben Latent aktiv: 33,7% sichten Stellenanzeigen Latent passiv: 21% mit anderen gesprochen, nicht informiert 39,6% nicht nachgedacht, nicht informiert</p> <p>- 40% denkt weniger als 1x/Monat an Rückkehr</p> <p>- Pflegekräfte, die einen Wiedereinstieg ausschließen, geben einen etwas schlechteren Gesundheitszustand an</p>

Autor*innen, Titel, Jahr, Land	Ziel, Studiendesign	Sample, Setting, Ein- u. Ausschlusskriterien	Datenerhebung, Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Bauer Gudrun, Rodrigues Ricardo, Leichsenring Kai, Six Magdalena</p> <p>Titel: „Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich“ – Eine Untersuchung auf Basis der internationalen NORDCARE-Befragung</p> <p>Jahr: 2018</p> <p>Land: Österreich</p>	<p>Ziel: Problemlagen und Verbesserungsbereiche aus Sicht der Beschäftigten im mobilen und stationären Langzeitpflegebereich zu ermitteln</p> <p>Internationale Vergleichbarkeit</p> <p>Studiendesign: NORDCARE Fragebogen basierend auf vorangegangener qualitativer Studien in Skandinavien. Quantitatives Studiendesign</p>	<p>Sample: 701 Pflegepersonen aus 33 stationären Pflegeheimen 409 Pflegepersonen aus 48 mobilen Stationen</p> <p>Setting: online und postalisch</p> <p>Einschlusskriterien: Pfleger*innen in der Langzeitpflege (geteilt in mobil und stationär) in Wien, Oberösterreich und Salzburg, deren Arbeitgeber*innen zufällig für die Teilnahme an der Studie gezogen wurde.</p> <p>Ausschlusskriterien: nicht explizit genannt</p>	<p>Datenerhebung: Fragebogen online und in Papierform</p> <p>Datenauswertung: Multiple Regression</p>	<p>Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitszeitwünsche zu 65,2% berücksichtigt - Rechtzeitige Info über Arbeitszeit bei 76,7% (im Vergleich zu fast 92% im stationären Bereich) - höhere Flexibilität von mobilem Personal erforderlich - Wochenstundenanstellung in den mobilen Diensten geringer, dafür weitaus häufigere Leistung von Überstunden erforderlich - Erfahrene Wertschätzung meist besser je kleiner der/die Anbieter - Erfahrene Wertschätzung am Höchsten von pflegebedürftigen Menschen selbst, danach von Kolleg*innen. Zweitwenigste Wertschätzung wird von Angehörigen entgegen gebracht und als Schlusslicht von Vorgesetzten

Autor*innen, Titel, Jahr, Land	Ziel, Studiendesign	Sample, Setting, Ein- u. Ausschlusskriterien	Datenerhebung, Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Gferer Alexandra, Gferer Natali</p> <p>Titel: <u>Gesundheits- und Krankenpfleger*innen während der Covid-19 Pandemie in Österreich - Arbeitssituation und Gedanken an deinen Ausstieg aus dem Pflegerberuf</u></p> <p>Jahr: 2021</p> <p>Land: Österreich</p>	<p>Ziel: Arbeitssituation in österreichischen Krankenhäusern während der Covid-19 Pandemie</p> <p>Studiendesign: Österreichweite quantitative Querschnittsstudie</p> <p>Erhebung mittels online Fragebogen</p>	<p>Sample: 2.470 Personen Mittels Zufallsauswahl</p> <p>Setting: Online Fragebogen</p> <p>Einschlusskriterien: Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in österreichischen Krankenhäusern in der direkten Patient*innenversorgung</p> <p>Ausschlusskriterien: keine Angabe</p>	<p>Datenerhebung: Online Fragebogen In einem Zeitraum von 30. März- 24. April-2021 (während 3. Corona-Welle)</p> <p>Datenauswertung: Keine Angabe</p>	<p>Ergebnisse: = repräsentativ</p> <p>86% Arbeitssituation habe sich verschlechtert 57% Wertschätzung in Gesellschaft habe sich nicht verbessert 67% Respekt von Pat. nicht gestiegen 17% körperliche Gewalt 60% verbaler Gewalt Insgesamt 77% von Gewalt betroffen =über 47-000 Pflegerpersonen 89% guter Team- zusammenhalt 64% denkt einmal oder öfter an Berufsausstieg = 39.000 Personen 45% denkt immer wieder an Berufsausstieg 5% setzen Berufswechsel aktuell um = 3.000 Personen die sicher aussteigen</p> <p>- Berufsausstieg hat nichts mit Berufsbild oder den Tätigkeiten zu tun, sondern aufgrund Rahmenbedingungen</p>

Autor*innen, Titel, Jahr Land	Ziel, Studiendesign	Sample, Setting, Ein- u. Ausschlusskriterien	Datenerhebung, Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Cartaxo Ana, Eberl Inge Mayer Hanna</p> <p>Titel: <u>Die MISSCARE-Austria- Studie – Teil III - Missed Nursing Care auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern: Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und Beruf zu verlassen</u></p> <p>Jahr: 2022</p> <p>Land: Österreich</p>	<p>Ziel: Berufliche Arbeitszufriedenheit und die Absicht, den Pflegerberuf zu verlassen unter Berücksichtigung des Phänomens von Missed Nursing Care</p> <p>Studiendesign: Quantitative Querschnittstudie Mit Online- Fragebogenerhebung</p>	<p>Sample: 1006 Pflegepersonen</p> <p>Rekrutierung mittels Schneeballverfahren und Social Media über österreichische Pflegeausbildungsstätten</p> <p>Setting: Online Fragebogen</p> <p>Einschlusskriterien: Pflegepersonen auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern (unter belasteten Arbeitsbedingungen und Ressourcen)</p> <p>Ausschlusskriterien: Keine Angabe</p>	<p>Datenerhebung: Online Fragebogen (vorab quantitativer Pretest)</p> <p>Datenauswertung: Deskriptiver Statistik sowie Korrelationskoeffizienten, nicht-parametrischen Gruppenvergleichstests und logistischer Regressionsanalyse</p>	<p>Ergebnisse: - Insgesamt positive Tendenz zur Arbeitszufriedenheit.</p> <p>- 75% der Befragten denken in unterschiedlichen Zeitanständen darüber nach, den Beruf zu verlassen.</p> <p>- Hochsignifikanter Zusammenhang zwischen Missed Nursing Care und den beiden Variablen Arbeitszufriedenheit und Absicht Pflegeberuf zu verlassen.</p> <p>- Faktoren auf Berufsausstieg: DGKP (OR=2,83) Alter (OR=1,57) Überstunden und Wechseldienst (OR=1,04) Arbeitszufriedenheit (OR=0,04) Missed Nursing Care(OR=1,56)</p>

Autor*innen, Titel, Jahr, Land	Ziel, Studiendesign	Sample, Setting, Ein- u. Ausschlusskriterien	Datenerhebung, Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Wallin Stina, Fjellman-Wiklund Annaristine, Fagerström Lisbeth</p> <p>Titel: <u>Work motivation and occupational self-efficacy belief to continue working among ageing home care nurses – a mixed methods study</u></p> <p>Jahr: 2021</p> <p>Land: Finnland</p>	<p>Ziel: Arbeitsmotivation und die berufliche Selbstwirksamkeit alternder home care nurses zu erforschen, um bis zum vorrassichtlichen Pensionsalter arbeiten zu können.</p> <p>Studiendesign: Explorative Mixed Methods Study mit qualitativem und quantitativen Ansatz</p>	<p>Sample: 234 Pflegepersonen (von 460 eingeladenen) = 51%</p> <p>Setting: Fragebogen schriftlich mit 51% Rücklaufquote Papierfragebogen oder online Dreimalige Erinnerung</p> <p>Einschlusskriterien: home care nurses ab einem Alter von 45 Jahren</p> <p>Ausschlusskriterien: home care nurses Unter 45 Jahren</p>	<p>Datenerhebung: Querschnittserhebung mit vier offenen Fragen zu Arbeitsmotivation und Selbstwirksamkeitsüberzeugung</p> <p>Datenauswertung: Qualitative Inhaltsangabe und Triangulation, auf deren Basis eine quantitative Analyse durchgeführt wurde Qualitative Kategorien wurden quantitativ geordnet</p>	<p>Ergebnisse: - Sinnhaftigkeit, Arbeitszufriedenheit und soziale Unterstützung, sowie Merkmale des Arbeitsumfeldes und der Organisation wirken sich am Stärksten auf die Arbeitsmotivation aus, sowie auf die Überzeugung bis zum Pensionsalter im Pflegeberuf bleiben zu können.</p> <p>- Berufliche Selbstwirksamkeit fördert Intrinsische Motivation Ausübung der Arbeit um ihrer selbst Willen Für eine lange Berufstätigkeit</p> <p>- Herausfordernde, abwechslungsreiche und anspruchsvolle Tätigkeit im häuslichen Umfeld wirkt sich positiv auf Arbeitsmotivation aus</p>

Autor*innen, Titel, Jahr, Land	Ziel, Studiendesign	Sample, Setting, Ein- u. Ausschlusskriterien	Datenerhebung, Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: De Groot Kim, Maurits Erica E.M., Francke Anneke L.</p> <p>Titel: <u>Attractiveness of working in home care – An online focus group study among nurses</u></p> <p>Jahr: 2018</p> <p>Land: Niederlande</p>	<p>Ziel: Vertieftes Wissen darüber, welche Aspekte häusliche Pflegekräfte an ihrer Arbeit attraktiv finden, zu lukrieren und ob sich dies je nach Bildungsniveau unterscheidet</p> <p>Studiendesign: Exploratives, qualitatives Studiendesign</p>	<p>Sample: 38 Pflegekräfte Zufallsstichprobe und Schneeballverfahren</p> <p>Setting: 6 Online Fokusgruppen über geschlossene webbasierte Diskussionsseiten über einen Zeitraum von 2 Wochen in schriftlicher Form</p> <p>Einschlusskriterien: Registered nurse mit bachelor's degree oder associate degree in nursing</p> <p>Aktuelle Anstellung in der Hauskrankenpflege</p> <p>Internetzugang</p> <p>Ausschlusskriterien: Keine Angabe</p>	<p>Datenerhebung: Online Fokusgruppen</p> <p>2 homogene Gruppen mit Bachelor-Abschluss</p> <p>2 homogene Gruppen mit Associate-Abschluss</p> <p>2 heterogene Gruppen mit Associate- Abschluss und Bachelor-Abschluss gemischt</p> <p>Datenauswertung: Thematische Analyse</p>	<p>Ergebnisse: - „Dreh und Angelpunkt“ sein, dh die führende Fachkraft zu sein</p> <p>- Patient im Mittelpunkt der Pflege</p> <p>- Autonomie bei Entscheidungsfindung in der Pflege</p> <p>- Freiheit bei Arbeitsplanung</p> <p>- Abwechslungsreiche Tätigkeit</p> <p>- Empfehlung lautet, positive Aspekte in Ausbildung, Praxis und Werbematerialien hervorzuhelben um Recruiting und Bindung von Personal im mobilen Bereich zu unterstützen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomie • Abwechslung • Dreh- und Angelpunkt <p>- Keine wesentlichen Unterschiede bei Ausbildungsniveau</p>

Autor*innen, Titel, Jahr, Land	Ziel, Studiendesign	Sample, Setting, Ein- u. Ausschlusskriterien	Datenerhebung, Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Nöhammer Elisabeth, Popp Eva</p> <p>Titel: „Berufliche Gratifikationskrise in der mobilen Pflege und Betreuung“ – Herausforderung Heimhilfe</p> <p>Jahr: 2021</p> <p>Land: Österreich</p>	<p>Ziel: Interventionen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ableiten können</p> <p>Studiendesign: Quantitative Querschnittstudie</p>	<p>Sample: Rücklauf: 53,85%, bzw. 91 Fragebögen</p> <p>Setting: Fragebogen in Anlehnung an das Effort-reward- imalance-Modell nach Johannes Siegrist.</p> <p>Einschlusskriterien: Heimhelfer*innen einer Einrichtung für mobile Dienste in Wien</p> <p>Ausschlusskriterien: nicht explizit genannt</p>	<p>Datenerhebung: postalische Fragebogenerhebung</p> <p>Datenauswertung: Spearman- Rangkorrelation</p>	<p>Ergebnisse: - Gratifikationskrise = Diskrepanz zwischen hohen Anforderungen und niedriger Anerkennung führt zu: Motivations-verlust, höheren Fehlzeiten, vorzeitigem Berufsausstieg.</p> <p>- Hauptbelastungen: 65,2% hohe Verantwortung 41,3% körperliche Anstrengung 23,9% Zeitdruck 21,7% Arbeitsvermehrung</p> <p>- Belohnungen: 73% gerechte Behandlung 61,9% Arbeitsplatzsicherheit</p>

Autor*innen, Titel, Jahr, Land	Ziel, Studiendesign	Sample, Setting, Ein- u. Ausschlusskriterien	Datenerhebung, Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Bühler Anneke, Fischer Lisa, Müller Mara</p> <p>Titel: „Mitarbeiterbindung in der Pflege: Wie lässt sich die Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften stärken?“ – Ergebnisse einer explorativen Mixed- Methods-Studie zur Arbeitszufriedenheit und organisationalen Bindung von Pflegekräften in der Region Allgäu</p> <p>Jahr: 2022</p> <p>Land: Deutschland</p>	<p>Ziel: Identifikation von Faktoren, die sich auf Zufriedenheit in der Arbeit und auf die Bindung an Organisationen von Pflegekräften auswirken, mit anschließender Priorisierung.</p> <p>Studiendesign: Explorative Mixed- Methods-Studie</p>	<p>Sample: Qualitative, leitfadengestützte Interviews mit Führungskräften (Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen) von acht Einrichtungen</p> <p>Quantitative Online- Befragung von 272 Pflegekräfte</p> <p>Setting: Keine Angabe</p> <p>Einschlusskriterien: Führungskräften (Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen)</p> <p>Ausschlusskriterien: Keine Angabe</p>	<p>Datenerhebung: Qualitative Interviews Quantitative Online- Fragebogen</p> <p>Datenauswertung: Qualitative Inhaltsanalyse zur Auswertung der Interviews it den Führungskräften</p> <p>Statistische Auswertung erfolgte mit der Software „Stata“</p>	<p>Ergebnisse: - Belastungsfaktoren: Körperliche Erschöpfung, Zunahme an Arbeitsaufgaben, Dienstplangestaltung, Gehalt</p> <p>- Hauptfaktor für Arbeitszufriedenheit: Bessere Bezahlung</p> <p>- Bedarf zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege</p> <p>- Gute Teamarbeit mildert negativen Einfluss von hohen Anforderungen ab.</p> <p>- Wertschätzung durch Corona nicht gestiegen.</p> <p>- 4 von 5 Personen haben im vergangenen Jahr mindestens einmal daran gedacht ihre Tätigkeit zu beenden</p>

Autor*innen, Titel, Jahr, Land	Ziel, Studiendesign	Sample, Setting, Ein- u. Ausschlusskriterien	Datenerhebung, Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Hinterbuchner Karin, Zuschneegg Julia, Lirussi Rebecca, Windhaber Thomas, Archan Tamara, Kadric Ines</p> <p>Titel: „Geringe Attraktivität des Pflegeberufs bei Auszubildenen“ - COVID 19 hat die Belastungen verschärft</p> <p>Jahr: 2021</p> <p>Land: Österreich</p>	<p>Ziel: Herausforderungen in Ausbildung befindlicher Pflegepersonen in Österreich während der Covid-19 Pandemie aufzeigen, um bessere Pflegezukunft mitzugestalten.</p> <p>Studiendesign: Querschnittstudie qualitativ</p>	<p>Sample: 610 Personen nahmen teil 558 Personen gaben einen vollständigen Fragebogen ab</p> <p>Setting: Online Fragebogen- erhebung mit 9 quantitativen Fragen und 2 offenen Fragen</p> <p>Einschlusskriterien: Alle Personen die in Österreich eine Pflegeausbildung absolvieren.</p> <p>Ausschlusskriterien: Keine Angabe</p>	<p>Datenerhebung: 26. 11. 2020 bis 01. 03. 2021</p> <p>Datenauswertung: Quantitative Auswertung SPSS, Offene Fragen mit MAXQDA interpretative Auswertung</p>	<p>Ergebnisse: - 39,6% äußern eine negative Sichtweise auf den Pflegeberuf in der Pandemie</p> <p>- Körperliche und psychische Belastungen während des Praktikums Nur etwa 25% gaben an seitens bis nie psychisch oder physisch belastet zu sein.</p> <p>- Stolz auf die Berufswahl während der Pandemie, großer Zusammenhalt spürbar</p> <p>- Auszubildende beobachten aber wie „Gesundheitspersonal verheizt“ wird und überdenken daher bereits einen Ausbildungsabbruch.</p> <p>- Entgelt und Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden!</p>

Autor*innen, Titel, Jahr, Land	Ziel, Studiendesign	Sample, Setting, Ein- u. Ausschlusskriterien	Datenerhebung, Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Küpper Andreas</p> <p>Titel: „Berufsverbleib von Auszubildenden in der Pflege“ - Der Einfluss von Moral Distress und arbeitsbezogenem Kohärenzgefühl</p> <p>Jahr: 2020</p> <p>Land: Deutschland</p>	<p>Ziel: Grundlagenforschung</p> <p>Schaffung repräsentativer Daten über Auszubildende in der Pflege in den Bereichen: Soziodemografischer Daten, beabsichtigtem Berufsverbleib, Ausprägung des Kohärenzgefühls, subjektiv empfundenem Moral Distress. Klärung möglicher Zusammenhänge der einzelnen Dimensionen.</p> <p>Studiendesign: Quantitatives Studiendesign</p>	<p>Sample: 582 Auszubildende</p> <p>Setting: online</p> <p>Einschlusskriterien: Auszubildende in Gesundheits- und Krankenpflege und Auszubildende in Gesundheits- und Kinderkrankenpflege</p> <p>Ausschlusskriterien: Keine explizite Angabe</p>	<p>Datenerhebung: Quantitativer online Fragebogen via Smartphone</p> <p>Datenauswertung: IBM SPSS 24</p>	<p>Ergebnisse: - 5,8% beabsichtigen bis zum Pensionsantritt in der Pflege zu bleiben. Mittel denkt bis Alter von etwa 41 Jahren zu bleiben, erwartete Verweildauer im Beruf daher bei etwa 19 Jahren (=etwa die Hälfte theoret. möglicher Jahre)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hochsignifikanter Zusammenhang zwischen Kohärenz-gefühl und beabsichtigtem Berufsverbleib - entgegen Vorannahmen: kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Moral Distress und beabsichtigtem Berufsverbleib - jedoch Zusammenhang zwischen Moral Distress und der Häufigkeit von Berufsausstiegsgedanken - Moralischer Distress reduziert das Kohärenzgefühl, welches sich wiederum auf eine Verkürzung des Berufsverbleibs auswirkt

Note. Eigene Darstellung 2023

2.6. Synthese und Zusammenfassung der Literaturergebnisse

In diesem Kapitel wird der erhobene aktuelle Forschungsstand in deskriptiver Form zusammenfassend dargelegt.

2.6.1. Personalsituation

Rückgängiger Personalstand des Pflegepersonals

Die Statistik Austria erhebt seit 1985 den Personalstand der nichtärztlichen Gesundheitsberufe in der Pflegedienstleistungsstatistik in Österreich. Laut dieser jährlichen Erhebung gehen die Mitarbeiterzahlen beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in österreichischen Krankenanstalten seit 2021 erstmals zurück. Während 2020 noch 62.195 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen tätig waren, waren es 2021 nur noch 61.204 DGKPs. Pratscher (2022)

Dem gegenüber wurde bei den gehobenen medizinisch-technischen Diensten, als auch bei Masseur*innen, Sanitäter*innen und Pflegehilfswesen weiterhin ein kontinuierlicher Anstieg der Beschäftigtenzahlen verzeichnet. In diesen beiden Gruppen stieg die Zahl von 32.982 Beschäftigten im Jahr 2020 auf 33.810 im Jahr 2021.

In dieser Pflegedienstleistungsstatistik, freigegeben von Pratscher (2022), werden seit 2016 auch die Zahlen für die mobilen Betreuungs- und Pflegedienste erhoben. Mit Ende 2021 waren zum Vergleich 21.328 Pflege- und Betreuungspersonen in den Mobilen Diensten in Österreich tätig. Umgerechnet in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) bedeutet dies 12.751,7 VZÄ, was für einen hohen Teilzeitanteil bei den Mitarbeiter*innen spricht. Diese leisten in einem Kalenderjahr gerundet etwa 16.500.000 Einsatzstunden.

Covid-19-Pandemie

Statistik Austria diagnostiziert in ihrer Pflegedienstleistungsstatistik 2021 die COVID-19-Pandemie und den Fachkräftemangel als Ursache für die Stagnation der Leistungsstunden in den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten. Stieg die Anzahl der betreuten und gepflegten Kund*innen bis 2018 kontinuierlich an, sind diese seit dem Jahr 2019 jährlich rückläufig. Einen starken Einbruch gab es im Jahr

2020, wo ein Rückgang von 1.570 Kund*innen auf gesamt 151.537 Kund*innen (gesamt österreichische Jahressumme) verzeichnet wurde. Rappold und Juraszovich (2019) rechnen aufgrund der demografischen Entwicklung mit einem Anstieg der Kund*innen bis zum Jahr 2030 auf etwa 194.000 Menschen.

Hoher Anteil an Teilzeitbeschäftigung

Während zur Besetzung von 10 Vollzeitäquivalenzstellen in den Krankenhäusern 12 Personen erforderlich sind, benötigt es in den mobilen Diensten 15 Personen. Der Anteil an Teilzeitbeschäftigung ist in den mobilen Diensten am höchsten. (Rappold und Juraszovich (2019))

Auch die Daten des BMSGPK (2021) bestätigen im Arbeitsklima Index die Ergebnisse von Rappold und Juraszovich (2019), dass der Anteil der Teilzeitbeschäftigung im gesamten Pflegebereich grundsätzlich höher liegt als in anderen Berufsgruppen. In der Altenpflege (extramuraler Bereich mobil und stationär) liegt dieser mit 51 Prozent auch deutlich höher als in der Krankenpflege (Akutbereich) mit 31 Prozent. Zum Vergleich dazu liegt der Teilzeitanteil in anderen Berufsfeldern bei 23 Prozent.

Schulz (2013) publizierte bereits 2011, dass Österreich Platz vier im europaweiten Ländervergleich einnimmt, wenn es um das Ausmaß an Teilzeitbeschäftigungen geht. Vor Österreich befinden sich nur Schweiz, Niederlande, Norwegen und Schweden. In Österreich lag das Ausmaß bei den Teilzeitbeschäftigungen bei 40%. In allen Ländern lässt sich beobachten, dass die Pflege hauptsächlich von Frauen verrichtet wird und diese in hohem Maße im Rahmen einer Teilzeitanstellung.

Nöhammer et al. (2021) bestätigen den hohen Teilzeitanteil bei der Gruppe der Heimhelfer*innen in den mobilen Diensten. 65,9% der befragten Heimhelfer*innen arbeiten in einer Teilzeitanstellung bis maximal 30 Wochenstunden. Die restlichen Personen haben eine Anstellung von 31-40 Wochenstunden, dies bedeutet, dass auch in dieser Gruppe noch Personen mit Teilzeitanstellung enthalten sind.

Insgesamt bedeutet dies, dass grundsätzlich in Wochenstundenerhöhungen bestehender Mitarbeiter*innen noch eine große, theoretische Arbeitskraftressource vorhanden ist.

Mobile teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte sind mit 26,6% zu einem höheren Anteil bereit, die Wochenstunden aufzustocken, als 20,1% der stationären Kolleg*innen. Dies könnte dafür sprechen, dass die Teilzeitanstellung nicht gewollt, oder nicht in dem niedrigen Ausmaß gewünscht ist. (Auffenberg et al., 2022)

Desillusionierte Auszubildende

Hinterbuchner et al. (2021) erhoben in einer Querschnittstudie unter 558 Auszubildenden in der Pflege zum Zeitpunkt der Covid 19 Pandemie, deren Sichtweise auf den Pflegeberuf. Während 17,7 Prozent der Befragten eine positive Sicht auf einen Beruf in der Pflege zu haben, gaben 39,6 Prozent eine negative Sichtweise an. 42,7 Prozent gaben eine neutrale „weder noch“ Angabe an.

Hinterbuchner et al. (2021) zeigen sich „alarmiert“ über die 39,6 Prozent der Auszubildenden, die eine negative Sichtweise auf das Berufsfeld der Pflege angegeben haben und verortet darin einen mitentscheidenden Faktor, warum Berufsangehörige nicht lange in ihrem Beruf tätig sind. Nur 5,8 Prozent der Auszubildenden beabsichtigen überhaupt bis zum Pensionsantrittsalters im Pflegebereich zu arbeiten (Küpper, 2020). Im Mittel gaben hier die Befragten an, etwa 19 Jahre lang, bis zu einem ungefähren Alter von 41 Jahren im Beruf arbeiten zu wollen. Dies entspricht etwa der Hälfte der theoretisch möglichen Jahre.

Auszubildende gaben im Rahmen der qualitativen Befragung bei Hinterbuchner et al. (2021) bereits an, schon während der Ausbildungszeit zu überdenken, die Ausbildung noch vor ihrem Abschluss zu beenden. Als Gründe hierfür werden vor allem fehlende Anerkennung und das Gefühl von Ungerechtigkeit genannt.

Oftmals kompensieren Auszubildende den Personalmangel auf den Stationen, ohne Anleitung durch Praxisanleiter*innen, wodurch es zu vermehrten Kompetenzüberschreitungen kommt.

Dieser Mangel an Begleitung und möglicher Kompetenzüberschreitungen erhöht auch die Gefahr von Moral Distress betroffen zu sein. Küpper (2020) konnte zeigen, dass Moral Distress das Kohärenzgefühl herabsetzt und dies wiederum als Auslöser für den Berufsausstieg bei Auszubildenden gilt. Möglicherweise sind genau diese Umstände für Auszubildende der Grund, warum sie aussteigen möchten. Seit 2019 steigt die Dropout Rate kontinuierlich an. (Rappold und Juraszovich, 2019)

In der Pflegepersonal-Bedarfsprognose von Rappold und Juraszovich (2019) wird erkennbar, dass seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 auch weniger Beginner*innen, Schüler*innen und Student*innen in den Ausbildungen zum gehobenen Dienst waren, als in den Vorjahren. Bis zu diesem Zeitpunkt (in den Jahren 2012-2016) absolvierten jährlich zwischen 3.000 und 3.265 Personen die Ausbildung zur DGKP. Auch bei den Ausbildungen zur Pflegeassistenz oder zu einem Sozialbetreuungsberuf nahm die Absolventenzahl ab 2016 ab. Ab dem Ausbildungsjahr 2016/17 ist sowohl die Gesamtzahl an Schüler*innen und Student*innen aller Ausbildungen zurückgegangen, als auch die Anzahl der Beginner*innen. Gesicherte Zahlen, wie viele Absolvent*innen nach der Ausbildung auch wirklich in den Beruf eintreten gibt es nicht.

Ausbildungsverantwortliche berichten den Studienautorinnen auch von einem Rückgang an Bewerber*innen für die Ausbildungen und auch, dass von jenen dann auch die Anforderungen für die Aufnahme nicht erfüllt werden.

Dies gepaart mit der steigenden Dropout Rate ist eine besorgniserregende Entwicklung.

Die beabsichtigte Verweildauer im Berufsfeld entwickelt sich bereits während der Ausbildung, Die Ausbildungsstätten und die Stationen in der Praxisausbildung legen daher einen wesentlichen Grundstein für den zukünftigen Berufsverbleib. (Küpper, 2020)

Dass es für Pflegepersonen ein positiver und attraktiver Aspekt ihrer Arbeit ist, Mentor und Coach von anderen Teammitgliedern zu sein (De Groot et al., 2018) sollte gerade auch für die Ausbildung zukünftiger Kolleg*innen genutzt werden.

2.6.2. Zeitdruck

Studien zeigen, dass die Hauptursache für den Zeitdruck Personalmangel ist. Cartaxo et al. (2022) bestätigen dies für den Akutbereich österreichischer Krankenhäuser, dass 80% der Befragten angeben, in den letzten drei Monaten Überstunden geleistet zu haben. Dies bei einem Ausmaß an Vollzeitbeschäftigten von 65% (ähnlich der Zahlen des BMSGPK, 2021, die von österreichweit 66% Vollzeitbeschäftigung für den akutstationären Bereich sprechen). Jene

Mitarbeiter*innen geben ebenso an, grundsätzlich in 10-13 Stunden-Diensten zu arbeiten.

Auch bei den mobilen Heimhelfer*innen ist Zeitdruck und Arbeitsverdichtung als eine der wichtigsten Belastungen genannt. Besonders die Arbeitsverdichtung, hätte in den letzten Jahren massiv zugenommen (Nöhammer et al., 2021).

2.6.3. Autonomie, Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeit

Im Arbeitsklima Index (2021) zeigen sich Mitgestaltungsmöglichkeiten und Autonomie in der Arbeitsgestaltung als wichtigste Faktoren ob Pflegepersonen die Tätigkeit bis zur Pension ausüben. Die grundsätzliche Zufriedenheit im Bereich der Mitbestimmungsmöglichkeit in der Krankenpflege liegt mit 58 Prozent um einen Prozentpunkt über anderen Berufen. Der Faktor Mitbestimmungsmöglichkeit ist in der Lage andere Belastungen abzufedern. Sinkt die Mitbestimmungsmöglichkeit, verstärkt dies auch andere Belastungen in der Arbeit. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass 60 Prozent der Pflegepersonen laut eigener Einschätzung nicht bis zur Pension durchhalten, wenn sie sich unter starkem Zeitdruck fühlen, aber zufriedenstellende Mitbestimmungsmöglichkeiten bestehen.

Jedoch halten es fast 20 Prozent mehr (also 79 Prozent) für unwahrscheinlich bis zur Pension im Berufsfeld zu bleiben, da sie nicht nur mit dem Zeitdruck unzufrieden sind, sondern auch das Mitbestimmungsrecht unzufriedenstellend ist (Schönherr, 2021). Wird dem Autonomiebedürfnis und den Mitbestimmungsmöglichkeiten in einem Betrieb also Raum gegeben, ist dies in der Lage andere ungünstige zu Arbeitsbelastungen kompensieren.

In einer 2018 von De Groot, Maurits, Francke durchgeführten Studie konnte dies ebenso belegt werden. Autonomie, Abwechslung und ein „Lintchpin“ (Dreh- und Angelpunkt) zu sein, stellten hier die drei attraktivsten Aspekte für die Arbeit im extramuralen Bereich dar. Diese drei Aspekte sollten bereits beim Mitarbeiter-Recruiting, als auch in weiterer Folge in der Führung bedacht werden.

Werden Mitarbeiter*innen Gestaltungsspielräume und Mitspracherecht überantwortet und ermöglicht, ist es eher wahrscheinlich, dass sie bis zur Pensionierung ihrer Tätigkeit weiter nachkommen (Schönherr, 2021)

Pflegepersonen in der Studie von De Groot et al. (2018) sahen ihre Position und Verantwortung darin, für ihre Patient*innen und Angehörigen alle erforderlichen Verbindungen zu anderen Berufsgruppen herzustellen, um die bestmögliche Versorgung seiner/ihrer Bedürfnisse zu erfüllen. Was ihnen wiederum eine große Wertschätzung von den Patient*innen einbrachte. Betrachtungspunkt der Bedürfnisse waren nicht die Regeln ihrer Organisation, sondern die Bedürfnisse ihrer Patient*innen, von dem alle Maßnahmen ihren Ausgang nahmen.

De Groot et al. (2018) berichten, dass Mitarbeiter*innen in selbstgesteuerten Teams sich gerne einbringen und Verantwortung übernehmen und selbständig nach Lösungen suchen, sich jede*r mit den eigenen Qualitäten und Erfahrungen einbringen kann und sich weiterentwickeln zu können. Selbstorganisation führe zu mehr Engagement und dazu das Teammitglieder „aufblühen“.

Entscheidungen werden nicht alleine getroffen, sondern mit den anderen Teammitgliedern, anderen Berufsgruppen und der zu betreuenden Familie, was sowohl für eine individuelle, als auch für eine teambezogene Eigenschaft von Pflegepersonen spricht. (De Groot et al., 2018)

Umgekehrt konnten sich Pflegepersonen die in traditionell geführten Teams arbeiten, diese Organisation schwer vorstellen und betonten dass sie die Sicherheit auf jemanden zurückgreifen zu können als beruhigenden Aspekt.

Mitarbeiter*innen in den mobilen Diensten schätzen auch sehr die abwechslungsreiche Tätigkeit, dass sie sich ohne Vorwarnung täglich und bei jeder Betreuung auf eine neue Situation einstellen müssen. (De Groot et al., 2018)

Bei Wallin, Fjellman-Wiklund und Fagerström (2021) weisen die Interviewpartner*innen darauf hin, dass die Arbeit in den Mobilen Diensten zwar viel Freiheit, aber gleichzeitig auch viel Verantwortung bedeutet. Unvorhersehbare, herausfordernde, aber auch abwechslungsreiche Situationen werden erlebt, die Tätigkeit ist sowohl physisch, als auch psychisch belastend. Die Interviewten schilderten dies als die Arbeit die sie sich wünschten und für die sie ausgebildet waren. Sie vertrauten sich selbst und waren sich ihrer Kompetenzen und Erfahrungen sicher und die daraus resultierten Ergebnisse motivierten sie. Ebenso wollten sie sich fachlich weiterentwickeln. Die geäußerte Wertschätzung und Anerkennung durch Patient*innen, Angehörige, Kolleg*innen und auch Führungskräften erhöhe die Zufriedenheit die Motivation zusätzlich.

Die Möglichkeit die tägliche Arbeit selbst zu beeinflussen und gestalten ist in den mobilen Diensten am Größten (Bauer et al. 2018). Dies hängt auch damit zusammen, dass in diesem Sektor alleine gearbeitet wird.

Es ist auch zu beobachten, dass älteren Arbeitnehmer*innen ein größerer Gestaltungsspielraum zugestanden wird. Je größer die Organisation, desto hierarchischer ist meist die Struktur, was wiederum die Autonomie der einzelnen Beschäftigten limitiert. Bauer et al. (2018) bemerkt auch, dass geringer qualifizierte Personen häufig weniger verantwortungsvolle Aufgaben haben und dadurch auch weniger Einfluss auf die Arbeitsgestaltung. Autonomie, abwechslungsreiche Tätigkeit und eine Anerkennung der fachlichen Expertise sehen auch De Groot et al. (2018) als die wichtigsten positiven Einflussfaktoren.

2.6.4. Berufsausstieg

Bei der seit 1997 laufend durchgeführten Repräsentativbefragung des BMSGPK (Schönherr, 2021), werden etwa 4.000 unselbständig Beschäftigten ab Vollendung des 15. Lebensjahres befragt, in welcher unter anderem Rahmenbedingungen, Zufriedenheit und Belastungen der Arbeit erhoben wird. Es wurden zwei Fragestellungen festgelegt und genauer betrachtet: Erstens: Wer schätzt, den Beruf bis zur Pension durchzuhalten und Fragestellung zwei: Wer plant einen gänzlichen Berufsausstieg.

65 Prozent der Befragten gaben an, voraussichtlich nicht bis zum Pensionsantritt im Pflegebereich zu bleiben. Bereits 15% der Befragten haben bereits konkrete Pläne das Berufsfeld oder den Tätigkeitsbereich zu verlassen.

Als signifikante Faktoren bei der Einschätzung, die derzeitige Pflegetätigkeit nicht bis zur Pension auszuüben, zeigten sich die Punkte zu geringer Verdienst und psychische Belastung durch Zeitdruck oder oftmalige Veränderung der Anforderungen als kritisch. Ebenso Arbeitszeiten außerhalb der Mehrheit der Bevölkerung zeigt sich als Problemfaktor.

Generell streben Pflegemitarbeiter*innen, die sich auch für die nähere Zukunft gut ausgebildet und qualifiziert fühlen, tendenziell im Beruf verbleiben. Auch ältere, weibliche Pflegepersonen und Personen ohne Matura oder Studienabschluss

streben keine berufliche Veränderung an. Eher aus dem Beruf aussteigen möchten jüngere, höherqualifizierte und männliche Pflegepersonen (BMSGKP, 2021).

Unabhängig vom Berufsfeld lässt sich feststellen, dass höher qualifizierte Personen, Jüngere, Männer und ausländische Arbeitskräfte in höherem Ausmaß Überlegungen anstellen das Berufsfeld zu wechseln. Diese Gruppe schätzt ihre Chancen am Arbeitsmarkt deutlich besser ein und sieht für sich selbst auch die Möglichkeit anderer Berufsalternativen. Personen mit geringeren Abschlüssen, Ältere, Frauen und wiederum ausländische Arbeitskräfte geben häufiger an, den Beruf nicht bis zur Pension ausüben zu können (Schönherr, 2021).

Gferer und Gferer (2021) haben in ihrer repräsentativen, österreichweiten quantitativen Querschnittstudie während der Covid-19 Pandemie im Frühjahr 2021 2.470 Pflegepersonen über die Gedanken an einen Berufsausstieg befragt.

Laut Gferer und Gferer (2021) denken 64% der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in österreichischen Krankenhäusern zumindest hin und wieder an einen Berufsausstieg. Dies entspricht 39.000 Personen, bei denen die potentielle Gefahr eines Ausstiegs besteht. Fast jede zweite DGKP (45%) denkt „immer wieder“ an einen Berufsausstieg und 5% planen dies bereits ganz konkret. Etwas über 3.000 DGKPs sind daher bereits dabei den Beruf zu verlassen. Pflegepersonen die bereits vor der Covid-19-Pandemie Gedanken an einen Berufswechsel hatten, denken nun noch häufiger darüber nach.

Gferer (2021) weist außerdem auf die hohe Identifikation mit dem Berufsbild hin. Der Wunsch nach einem Ausstieg aus dem Pflegeberuf hängt in keiner Weise mit dem Berufsbild und den erforderlichen Aufgaben und Tätigkeiten zusammen, sondern liegt rein an den schlechten Rahmenbedingungen.

Als Hauptursachen für einen möglichen Berufsausstieg konnten fünf Kategorien festgemacht werden: Zu geringe finanzielle Entlohnung, kaum merkbare Anerkennung bzw. Wertschätzung, Personalmangel, hohe Arbeitsbelastung und psychische Belastung.

Die Beurteilung der Situation kann aus unterschiedlichen Perspektiven durchaus differieren. Während die Einrichtungs- und Pflegedienstleiter*innen überzeugt waren, dass die Mitarbeiter*innenbindung in ihren Betrieben „relativ gut“ sei, gaben Mitarbeiter*innen in einer von Bühler et al. (2022) durchgeführten Befragung unter Führungskräften in Deutschland dennoch an, dass vier von fünf

Pflegemitarbeiter*innen im vergangenen Jahr mindestens einmal an eine Beendigung ihrer Tätigkeit gedacht haben.

In „The MISSCARE Austria study – Part III“ von Cartaxo, Eberl, und Mayer konnten 2022 unter 1006 teilnehmenden Pflegepersonen auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und der Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, festgestellt werden. Missed Nursing Care (MNC) bezeichnet jene Situation, wenn aufgrund mangelnder Personalressourcen erforderliche Tätigkeiten bei der Versorgung der Patient*innen nicht erfolgen können. Dies schmälert die Zufriedenheit im Beruf was wiederum den Ausstieg aus dem Berufsfeld erhöht. Die Studienautorinnen konnten einen hochsignifikanten Zusammenhang ($p < 0,001$) mit mittlerem negativen Effekt ($n=999$, $r=-0,385$) zwischen der Absicht den Pflegeberuf zu verlassen und Missed Nursing Care nachweisen. Dies weist laut den Autor*innen darauf hin, dass je häufiger MCN auftritt, desto häufiger denken Pflegepersonen an einen Berufsausstieg und umgekehrt. Besonders dramatisch zeigt sich dieser Zusammenhang, da fast drei Viertel der Befragten (konkret 74,6%) angeben, den Pflegeberuf verlassen zu wollen. Die abgefragten Häufigkeiten lagen zwischen „einmal im Monat oder seltener“ bis hin zu „mehrmals täglich“. 5,5% davon denken bereits „mehrmals täglich“ an einen Berufsausstieg. Lediglich 25,4% der Befragten gaben an „nie“ an einen Berufsausstieg zu denken.

Figure 3. Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen

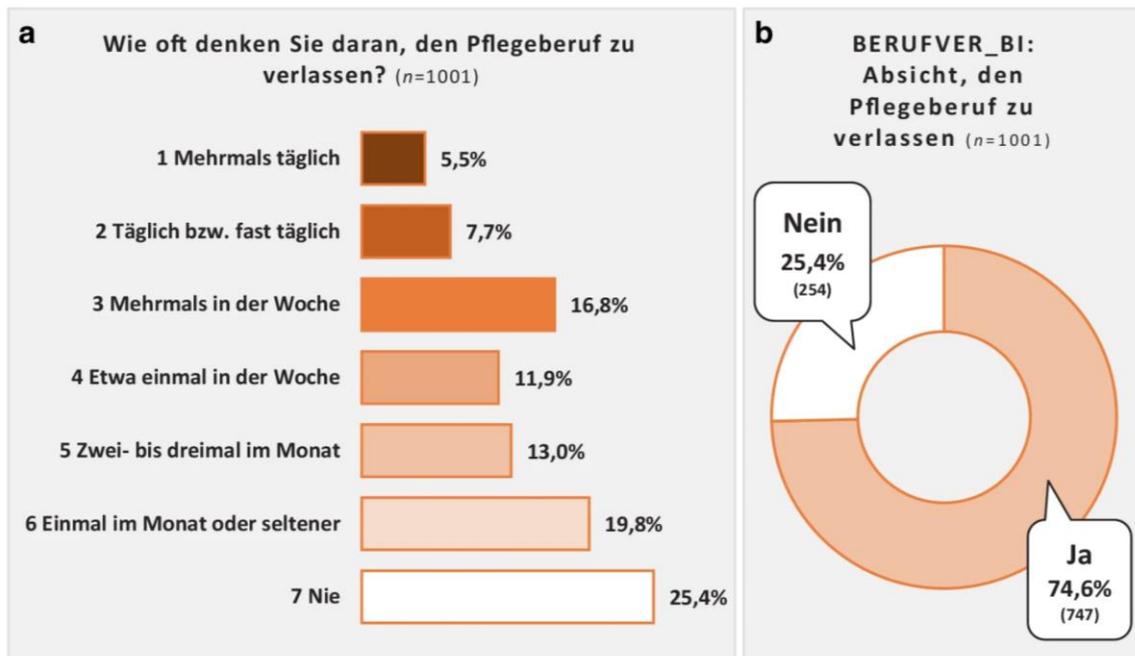


Figure 3. Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen (Cartaxo et al., 2021, p. 68)

Faktoren, die Einfluss auf die Ausstiegsabsicht nehmen, sind laut Cartaxo et al. (2022) in absteigender Reihenfolge, in der Funktion als DGKP zu arbeiten, das Alter der Pflegeperson, Missed Nursing Care, zu leistende Überstunden, sowie die Arbeitszufriedenheit.

2.6.5. Finanzielle Entlohnung

Einen Gap in der Bezahlung von Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege gegenüber dem Akutbereich im Krankenhaus konnte die OECD (2020) feststellen. Während im Krankenhaus 14,- Euro pro Stunde bezahlt wurden, waren dies für Mitarbeiter*innen in Alten- und Pflegeheimen um 5,- Euro weniger, dementsprechend nur 9,- Euro. In Anbetracht dieser Fakten ist es daher nicht weiter verwunderlich, weshalb Anstellungen in Krankenanstalten beliebter sind als Stellen in der Altenpflege, wodurch deren freie Stellen länger vakant sind.

Am Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut in Deutschland (kurz WSI) wurde von Klammer, Klenner und Lillemeier (2018) ein Instrument entwickelt, welches ermöglichen soll, verschiedene Berufssparten möglichst neutral (in Bezug auf Geschlecht und Bezahlung) vergleichbar zu machen. Bewertet werden

Anforderungen wie Führungstätigkeiten oder erforderliche Qualifikationen und auch auftretende Belastungen physischer, psychischer oder sozialer Natur. Indexwerte von 15 (für beispielsweise Reinigungskräfte) bis maximal 32 (für beispielsweise Ärzte) werden festgelegt. Krankenpflegefachpersonen (ohne akademischen Abschluss) erzielen hier mit 28 Punkten einen der höchsten Werte. Auch Lehrkräfte im Sekundarbereich, Ingenieure oder Führungskräfte in der Verwaltung haben ebenso hohe Werte. Während die Pflegepersonen mit 15,64 Euro brutto pro Stunde jedoch um 5 bis 12 Euro pro Stunde weniger verdienen. Weshalb Angehörige der Gesundheitsberufe also immer noch zu gering bezahlt werden, kann wissenschaftlich nicht begründet werden.

Auffenberg et al. (2022) beobachten zudem, dass bei Pflegekräften mit niedrigerem Bildungsabschluss und dementsprechend niedrigerem Einkommen, finanzielle Aspekte eine größere Rolle spielen als in anderen Berufsgruppen. Dies gilt für Grundgehalt, wie auch für Sonderzahlungen und Zulagen.

2.6.6. Wertschätzung

Das Problem der mangelnden Wertschätzung ist nicht neu und bestand bereits vor der Covid-19-Pandemie. Ansehen, Wertschätzung und Honorierung in der Pflege ist nicht nur in Österreich schlecht, sondern auch in anderen OECD Staaten. Durch die Pandemie wurde es aber noch zusätzlich verstärkt. (OECD, 2020)

Nöhammer und Popp (2021) sprechen von einer Gratifikationskrise in der mobilen Pflege und Betreuung. Gemeint ist damit eine Diskrepanz zwischen den hohen Arbeitsanforderungen und der dafür kaum erhaltenen Anerkennung. Dies setzt die Zufriedenheit in der Arbeit herab, was laut der Studienautorinnen die Motivation reduzieren und zu emotionaler Erschöpfung führen kann. In weiterer Folge führt dies zu vermehrten Krankenständen und im äußersten Fall zum Berufsausstieg.

Während der Pandemie wurde der Zusammenhalt innerhalb der Berufsgruppe und der Stolz über die Wahl eines Berufszweiges, dessen Bedeutung gerade in der Pandemiezeit bemerkbar wurde (Hinterbuchner et al., 2021) auch für die Auszubildenden spürbar. Jedoch beobachteten sie auch, dass „Gesundheitspersonal verheizt“ wurde und begannen daher einen Ausbildungsabbruch zu überdenken.

Der Effekt der großen öffentlichen Wertschätzung den Pflegepersonen gegenüber, der während der Pandemie aufgekommen ist, ist jedoch bereits wieder abgeklungen, ohne langfristig zu bleiben. Sowohl Gferer et al. (2021) als auch Bühler et al. (2022) berichten in ihren Ergebnissen, dass die Pflegepersonen nach der Covid-19-Krise nicht mehr das Gefühl einer gestiegenen Wertschätzung ihres Berufsstandes verspüren.

Noch aus Zeiten vor Covid-19 zeigen Auswertungen aus der mobilen und stationären Langzeitpflege jedoch eher höhere Werte bei der erfahrenen Wertschätzung. Insgesamt erleben Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen subjektiv die höchste Wertschätzung, gefolgt von den Heimhelfer*innen. Die geringste Wertschätzung gibt die Berufsgruppe der Pflegeassistent*innen an, je nach Kategorie 10 bis 15 Prozent weniger im Vergleich zu den DGKPs. Allen Berufsgruppen gleich ist das Ranking der Personengruppen von denen sie Wertschätzung erfahren. An erster Stelle (mit teilweisen Angaben von 100 Prozent) werden die pflegebedürftigen Menschen genannt, gefolgt von den Kolleg*innen. Den vorletzten Platz belegen Angehörige und die geringste Anerkennung erhalten Pflegepersonen von ihren Vorgesetzten, beispielsweise 73,3 Prozent der Pflegeassistent*innen. (Bauer et al. 2018)

Mit zunehmender Akademisierung der Pflege, erwarten Fachpflegekräfte mit akademischem Abschluss auch eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe gegenüber der Ärzteschaft. (Auffenberg et al., 2022)

2.6.7. Dienstplangestaltung – Vereinbarkeit – Work Life Balance

Die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben ist nicht nur aufgrund der Freizeitgestaltung erforderlich, sondern auch für die Organisation familiärer Verpflichtungen unerlässlich. Der überwiegende Anteil der Kinderbetreuung und der informellen Pflege- und Betreuungsverpflichtungen gegenüber älteren Angehörigen wird von Frauen geleistet. Aufgrund der hohen Frauenquote in den nicht ärztlichen Gesundheitsberufen von 81,4 Prozent, ist alleine aufgrund dieser Tatsache eine Planungssicherheit von Nöten (Bundeskanzleramt, 2022; Bauer et al., 2018). Bühler (2022) gibt an, dass 55,5% der Befragten Vereinbarkeitsprobleme bei der Dienstplangestaltung mit dem Privatleben haben. Dienstplanwünsche

werden im Mobilen Bereich zu 65,2 Prozent berücksichtigt, was im Vergleich zum stationären Bereich höher ausfällt (Bauer et al., 2018). Jedoch liegt wiederum im Vergleich zur stationären Langzeitpflege (bei fast 92 Prozent) das mobile Setting mit 76,7 Prozent deutlich zurück wenn es um die rechtzeitige Information bei den Arbeitszeiten geht (Bauer et al., 2018). Von mobilen Pflegekräften ist daher eine größere Flexibilität gefordert, als von stationär arbeitenden. Belastend sind lange Arbeitszeiten, Turnus- und Wechseldienst, Schichtdienst und vor allem das häufige und sehr kurzfristige Einspringen. Dies sind die Hauptgründe für große Arbeitsunzufriedenheit. (Wallin et al., 2021; Christiansen 2020).

2.6.8. Physische und psychische Belastung

Bereits während der Ausbildung ist die körperliche und seelische Belastung bei etwa drei Viertel der Schüler*innen und Student*innen spürbar (Hinterbuchner et al. 2021). Nur etwa 25 Prozent der Auszubildenden geben an sich selten bis nie psychisch oder physisch belastet zu fühlen.

In den mobilen Betreuungen arbeiten Mitarbeiter*innen hauptsächlich alleine, haben für Mobilisation und Transfer keine zweite Person an der Hand. Aufgrund mangelnder ergonomischer Hilfsmittel in den Privathaushalten geben viele Pflegepersonen an, körperlich stark belastet zu sein. (Wallin et al., 2021)

70,6% der befragten Pflegepersonen geben bei Bühler et al. (2022) an „immer“ oder „häufig“ von körperlicher Erschöpfung nach der Arbeit betroffen zu sein.

Fachliche Überforderung

Pflegepersonen gaben bei Wallin et al. (2021) an, sich aufgrund komplexer werdender Pflegefälle in der Hauskrankenpflege, fachlich nicht ausreichend ausgebildet zu fühlen. Im mobilen Setting müssen zudem Entscheidungen vor Ort auch alleine getroffen werden.

Der Skill and Grade Mix im mobilen Bereich ist (teilweise durch Landesgesetze geregelt) geringer mit Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen ausgestattet. Aufgrund der erwarteten Komplexitätssteigerung in der Betreuung und Pflege zu Hause, werden zukünftig voraussichtlich auch vermehrt Diplomierte

Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und Pflegefachassistent*innen im mobilen Bereich zum Einsatz kommen müssen. (Rappold und Juraszovich, 2019)

2.6.9. Wiedereinstieg

Aussteiger*innen zählen zu den großen Hoffnungsträgern im Recruiting des Pflegepersonals. 60% der befragten Aussteiger*innen denken einmal pro Monat an eine Rückkehr. 12,7% denken einmal pro Woche, 14,6% mehrmals pro Woche und 5,5% sogar täglich an einen Wiedereinstieg in den Pflegeberuf nach. (Auffenberg et al., 2022)

Das Engagement bei der Rückkehr zeigt sich bei etwa 60% latent passiv indem sie zwar bereits darüber nachgedacht und mit andern darüber gesprochen haben, in die Richtung etwas unternommen haben sie jedoch nicht. (Auffenberg et al., 2022). Während 33,7% Stellenanzeigen bereits gesichtet, sich aber noch nicht beworben haben, warten 2,5% bereits auf Rückmeldung nach einer einschlägigen Bewerbung und 3,2% sind bereits mit potentiellen Arbeitgebern in Kontakt. (Auffenberg et al., 2022). Mobile Betreuungs- und Pflegekräfte sind etwas häufiger, mit 23,3% (im Gegensatz zu 20,1% aus anderen Bereichen) bereit zurückzukehren.

Auch in der Wochenstundenaufstockung von Teilzeitmitarbeiter*innen steckt erhebliches Potential. (Auffenberg et al., 2022)

Laut Auffenberg et al. (2022) präferieren die Aussteiger*innen erneut ihren letzten Arbeitsbereich für einen Wiedereinstieg. Hier sei auffällig, dass ehemalige ambulante Pflegekräfte nur zu 54,3 Prozent wieder in den mobilen Dienst zurückwollen. Während ehemalige Beschäftigte der Krankenhäuser beispielsweise zu 87,5 Prozent diesen Arbeitsbereich wieder wählen würden.

Wiedereinsteiger*innen sehen als die ausschlaggebenden Bedingungen für einen Wiedereinstieg hauptsächlich Punkte die die Führung und Organisation betreffen. Beispielsweise den fairen Umgang unter Kolleg*innen, wertschätzenden, respektvollen Umgang und dass die Führungskraft auch sensibel dafür ist, wie hoch die Arbeitsbelastung ihrer Mitarbeiter*innen ist, Kommunikation auf Augenhöhe (vor allem mit der Ärzteschaft) und Vereinfachungen bei administrativen Tätigkeiten. Die Adäquate Personalbemessung, um ausreichend Zeit für die

Patient*innen zu haben und nicht unterbesetzt arbeiten zu müssen steht ebenso an oberster Stelle, genauso wie verbindliche Dienstpläne und ein höheres Gehalt.

Bessere Bezahlung und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen sind für Hinterbuchner et al. (2021) die dringendsten Themen, die verändert werden müssen. Zusätzlich dazu sieht Bühler et al. (2022) eine gute Teamarbeit, um Menschen im Pflegeberuf halten zu können.

3. Empirischer Forschungsprozess

In den nachfolgenden Kapiteln wird der dieser Arbeit zu Grunde liegende Forschungsprozess beschrieben. Beginnend mit der Erstellung der Teilnehmer*innen-Information und Einverständniserklärung, über die Rekrutierung der Interviewpartner*innen und die Datenerhebung in Form von persönlichen, problemzentrierten, leitfadengestützten Einzelinterviews, bis hin zur Transkription nach den Transkriptionsregeln von Kuckartz (2018) und letztendlich der Datenauswertung nach Mayring (2022).

3.1. Fragestellungen/Forschungsfragen

Im Laufe des qualitativen Forschungsprozesses wurden die Forschungsfragen konkretisiert und ergänzt. Der zentrale Aspekt dieser Forschungsarbeit ist es, herauszufinden welche Faktoren einen Berufsausstieg begünstigen?

Aus welchen Gründen verlassen Pflegemitarbeiter*innen aus den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten das Berufsfeld?

Welche Faktoren begünstigen einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf?

Was benötigen Pflegemitarbeiter*innen im Kontext der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste, um lange und zufrieden in ihrem Beruf zu bleiben?

Inwiefern hat die basale Führungskraft einen Einfluss auf den Berufsausstieg von Pflegepersonen?

Welche Empfehlungen und Implikationen lassen sich dadurch für Führungskräfte der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste ableiten?

Welche Maßnahmen, Empfehlungen und Implikationen lassen sich für Organisationen mobiler Betreuungs- und Pflegedienste und deren Führungskräfte ableiten, um Mitarbeiter*innen langfristig im Unternehmen und im Berufsfeld zu halten?

3.2. Ethik

Wissenschaftliche Forschung bewirkt stets Veränderung, die ohne ihr Tun nicht auftreten würde. Als oberstes Gebot gilt es, die Menschenwürde zu wahren und unter keinen Umständen Schmerzen und Leid zu verursachen. Die Interessen der Menschen müssen zu jeder Zeit höher als die Interessen der Forschung stehen. Immer muss hinterfragt werden, was den Teilnehmer*innen zugemutet werden kann, dass diese Gebote nicht gefährdet sind (Mayer, 2022).

Der Ursprung der ersten ethischen Standards in der medizinischen Forschung findet sich im Nürnberger Kodex von 1947, welcher als Reaktion auf die Nürnberger Prozesse nach dem zweiten Weltkrieg formuliert wurde. 1979 wurde von der National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research der United States der Belmont Report veröffentlicht. Diese "Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research" beinhalten:

- Respect for persons: in welchem die Menschenwürde, Autonomie und der Informed Consent maßgeblich sind
- Beneficence: in welchem dargelegt wird, dass der Nutzen größer als der Schaden sein soll und der Grundsatz „Do not harm“ gilt.
- Justice: in welchem die Gerechtigkeit maßgebend ist und Diskriminierung verhindert werden soll. (Groß, 2014)

Laut Mayer (2022) lassen sich von diesen übergeordneten Prinzipien für die konkrete Forschung drei Grundprinzipien des Persönlichkeitsschutzes ableiten:

- Umfassende Information und freiwillige Zustimmung
- Datenschutz und Anonymität
- Schutz vor physischen und psychischen Schäden

Um eine freiwillige Zustimmung am Forschungsprojekt zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass die angefragten Personen einwilligungsfähig, also entscheidungsfähig sind. Um freiwillig entscheiden zu können, darf keinerlei Abhängigkeit von dem/der Forscher*in oder dem Team bestehen und es muss eine umfassende Aufklärung über die Studie gemacht werden. Diese umfassende Aufklärung muss zeitgerecht im Vorfeld erfolgen, um ausreichend Zeit zum Überdenken der Anfrage und Hinterfragen einzuräumen. Die freiwillige Teilnahme

sollte mittels schriftlichem Informed Consent erteilt werden. Sollte dies nicht möglich sein, muss dies zumindest mündlich am Tondokument festgehalten werden.

Datenschutz und Anonymität sind zum Schutz der Personen unerlässlich. Die Interviewpartner*innen sollen frei und offen sprechen können, ohne Konsequenzen fürchten zu müssen. In der qualitativen Forschung wird meist eine Pseudonymisierung vorgenommen. Das bedeutet, dass personenbezogene Daten, oder Angaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse unkenntlich gemacht werden und danach keine Rückschlüsse auf die interviewte Person mehr möglich sind. Die digitalen Audiodateien und auch die Transkripte müssen sicher verwahrt werden und niemand außer der Forscherin darf Zugang zu diesen Dokumenten haben.

Der Schutz vor physischen und psychischen Schäden meint, dass durch die Pflegeforschung kein Schaden entstehen darf, es soll ein Nutzen oder Benefit für den Einzelnen und auch die für die Gemeinschaft entstehen. Was durch eine Forschungsarbeit entsteht oder ausgelöst wird, ist jedoch nicht immer zu 100% vorhersehbar, oder absehbar. Bei unerwünschten Effekten ist zwischen dauerhaften Schäden und vorübergehenden Belastungen zu unterscheiden.

Im Rahmen dieser Masterarbeit konnte der Informed Consent von allen Teilnehmer*innen schriftlich eingeholt werden. Die Informationen über die Studie wurden mit jeder Person zuerst telefonisch besprochen und im Anschluss per email schriftlich übermittelt. Alle Interviewpartner*innen hatten zumindest zwei Wochen Zeit, um in aller Ruhe eine Entscheidung zu treffen, ob sie teilnehmen möchten oder nicht. Die Forscherin stand für Rückfragen oder zusätzliche Erläuterungen jederzeit zur Verfügung. Ziele und Begründung der Studie, Nutzen und mögliche Risiken, Zeitaufwand, Tonaufnahme, weitere Verwendung der Daten, Anonymität und Widerrufsmöglichkeit wurden eingehend besprochen.

Ethikvotum wurde vor Beginn der Forschungstätigkeit nicht eingeholt, da es sich bei der interviewten Personengruppe um keine vulnerablen Personen handelt.

3.3. Forschungsdesign

Zur Beantwortung der Forschungsfragen dieser Masterarbeit wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt.

Laut Mayer (2022) ist das Ziel der qualitativen Forschung, Theorien zu entwickeln, die aus den subjektiven Wirklichkeiten der Interviewpartner*innen entstammen. Typischerweise auftretende Handlungen herauszufinden, die in oder nach bestimmten Ereignissen auftreten, sind Gegenstand des Interesses in der qualitativen Forschung. Die Häufigkeiten sind nicht relevant.

Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass die Teilnehmer*innen nach „Nützlichkeit“ und „Angemessenheit“ ausgewählt werden.

Mit Nützlichkeit ist gemeint, dass die Forschungsteilnehmer Informationen oder Erfahrungen im zu beforschenden Gebiet aufweisen. Da in der qualitativen Forschung die Stichprobe nur eine kleine Größe hat, muss im Vorfeld überlegt werden, ob man durch die Proband*innen die gewünschten Informationen generieren kann. Angemessenheit meint, dass die Anzahl der Teilnehmer*innen detaillierte Daten liefern sollen, dass das Forschungsthema ausführlich beschrieben werden kann. Mayer (2022) bezeichnet die Auswahl der Teilnehmer*innen qualitativer Studien daher als „zweckgebunden“.

Qualitative Forschung arbeitet im Allgemeinen mit kleinen Stichproben, die indessen intensiv und detailgenau erforscht werden. Das Prinzip der Datensättigung ist ein Leitprinzip, das es unbedingt zu beachten gilt. Datensättigung meint in diesem Zusammenhang, dass es durch weitere Datenerhebungen zu keinem weiteren Zugewinn neuer Informationen und Erkenntnissen kommen wird. (Mayer, 2022)

Diese Forschungsarbeit möchte den Vorgängen und Dynamiken, die zu einem gänzlichen Berufsausstieg aus dem mobilen Bereich führen, auf den Grund gehen. Dazu soll die retrospektive Betrachtung von subjektiven Empfindungen und Wahrnehmungen ehemaliger Mitarbeiter*innen mobiler Betreuungs- und Pflegedienste untersucht werden. Da für diese Betrachtung subjektive Erlebnisse der Zielgruppe von Interesse sind, wurde ein qualitatives Forschungsdesign als geeignete Forschungsmethode erachtet. Um den Teilnehmer*innen eine möglichst freie Erzählung ihrer Erfahrungen und Empfindungen zu ermöglichen, wurde eine

mündliche Befragung in Form von Einzelinterviews gewählt. Im wissenschaftlichen Setting versteht man unter einem Interview eine mündliche, verbale Befragung von Personen, um mit Hilfe von geplantem Vorgehen an Informationen zu gelangen. Ziel und Zweck dieser Befragungen ist die wissenschaftliche Beantwortung von Forschungsthemen. (Mayer, 2022)

Da es kaum Forschungsergebnisse aus den mobilen Diensten gibt und vor allem nicht aus der Sicht von Aussteiger*innen, verfolgt diese Masterthesis das Bestreben diese Forschungslücke zu schließen. Diese Arbeit versucht einen neuen Erkenntnisstand aus einer neuen Perspektive für die pflegewissenschaftliche Forschung zu generieren.

3.4. Datenerhebung

Im folgenden Kapitel werden die Erstellung des Interviewleitfadens, die Rekrutierung der Interviewpartner*innen und die Durchführung der Interviews selbst erläutert.

Zur Datenerhebung wurden sieben Einzelinterviews durchgeführt. Sechs Interviews fanden persönlich statt, eines aufgrund zu großer örtlicher Distanz per Videokonferenz mittels ZOOM. Die Teilnahme am Interview erfolgte von allen Teilnehmer*innen freiwillig. Sämtliche Daten, Namen oder Angaben über Dritte oder Organisationen wurden zur Gänze anonymisiert, wodurch auch bei Veröffentlichung der Studienergebnisse keine Rückschlüsse auf die Befragten und ihre ehemaligen Arbeitgeber*innen gezogen werden können.

3.4.1. Problemzentriertes Leitfadenterview

Um ein möglichst freies Erzählen von Geschehnissen, Gefühlen und Wahrnehmungen der befragten Aussteiger*innen zu ermöglichen, hat die Autorin einen nicht standardisierten Charakter der Interviewführung gewählt. Ein Interviewleitfaden soll der Interviewerin als Gedankenstütze dienen, um zu gewährleisten, dass im Gespräch der rote Faden nicht verloren geht und auf die wichtigsten Fragen und Gesprächsgegenstände nicht vergessen werden kann um die Forschungsfragen beantworten zu können. Im Rahmen einer nicht standardisierten Interviewführung ist es der Interviewerin möglich, die Fragen

während des Interviews frei zu formulieren, jedoch ohne den Sinn der Frage zu verändern und auch die Reihenfolge dem Gesprächsverlauf anzupassen. Auch Verständnisfragen zwischendurch werden durch das nicht standardisierte Vorgehen ermöglicht. (Mayer, 2022)

Ein standardisiertes Interview mit Fragebogen samt bereits fertig ausgearbeiteten Antwortmöglichkeiten, welche mündlich durchbesprochen werden, wurde als nicht zielführend für die vorliegende Fragestellung erachtet.

Narrative Interviews im Gegensatz sind freie, offene Interviews, die den befragten Personen die Möglichkeit geben, ihre persönliche Geschichte zu erzählen. Die Interviewerin sollte kaum eingreifen, auch Zwischenfragen sollten nur im Notfall gestellt werden. Beim narrativen Interview werden keine Leitfäden und keine konkreten Fragen und Konzepte im Vorfeld ausgearbeitet. Die interviewten Personen werden gebeten, ihre Geschichte zu erzählen. Die Autorin hat sich auch gegen diese Variante der Befragung entschieden, aus Sorge die Forschungsfrage hiermit möglicherweise nicht konkret beantworten zu können.

Beide benötigten Funktionen, nämlich eine Eingrenzung des Themas von Seiten der Interviewerin und gleichzeitig eine offene Antwortmöglichkeit von Seiten der befragten Person, ermöglichen leitfadenorientierte Interviews, welche zu den nicht standardisierten Interviewformen zählen. Sie ermöglichen eine Fokussierung auf ein im Vorfeld eingegrenztes Themenfeld. In leitfadenorientierten Interviews steht das Einholen von Informationen für das Ziel des Untersuchungsgegenstandes im Vordergrund. Unterscheiden kann man hier zwischen dem problemzentrierten Interview und dem Experteninterview.

Für Gläser und Laudel (2004) sind Experten Personen mit speziellen Kenntnissen über soziale Sachverhalte (Gläser und Laudel, 2004, pp 10). Bogner et al (2014) missbilligen an dieser Definition, dass demnach jegliches qualitative Interview ein Experteninterview wäre und erachten dies als nicht zielführend (Bogner et. al., 2014, pp 11). Mayer (2022) fasst zusammen, dass Experten über mehr verfügen müssen, als Mitspieler in einem gewissen Bereich zu sein. Expert*innen stellen Repräsentant*innen für einen bestimmten Bereich oder eine bestimmte Gruppe dar, welchen, beziehungsweise welche sie aufgrund von übertragener Verantwortung auch beeinflussen können. Die Expert*innen stehen nicht als Person selbst im Focus des Interesses, sondern ihr Wissen und ihre Verantwortung

über und im Bereich des Untersuchungsfeldes. Mangels des Erfordernisses, dass die befragten Aussteiger*innen Einfluss haben, beziehungsweise haben müssen, handelt es sich bei ihnen nach dieser Definition nicht um Expert*innen.

Problembereiche innerhalb der Gesellschaft möchten problemzentrierte Interviews mittels einer Abfrage der subjektiven Sichtweisen von Befragten, im Speziellen von Betroffenen auf den Grund gehen. Die Form der Interviewführung geht auf Andreas Witzel zurück (Witzel, 1985). Mit einem flexiblen Interviewleitfaden wird durch die für die Forscherin relevanten Bereiche des untersuchten Problemfeldes geführt. Die Interviewerin holt bei Bedarf das Gespräch zurück zum Thema, das Gespräch selbst sollte aber möglichst frei und offen geführt werden, die Befragte soll ohne Einschränkung zu Wort kommen und ihre Aspekte darlegen können. Es sollen Erzählungen über das subjektive Erleben und die individuellen Handlungsstrategien helfen, zu einer konkreteren Einsicht und einem intensiveren Verständnis über die Situationen der Menschen zu gelangen (Mayer, 2022). Ein Aufbau des Interviewleitfadens nach Gesichtspunkten des problemzentrierten Interviews erscheint der Autorin aus diesen Definitionen daher sinnvoll.

Leitfäden haben laut Bogner et. al. (2014) zwei Funktionen zu erfüllen. Einerseits helfen sie im Vorfeld den eingegrenzten Themenbereich konkret zu strukturieren, andererseits unterstützen sie direkt in der Interviewsituation als konkretes Arbeitshilfsmittel. Wie konkret der Leitfaden ausgearbeitet wird, ob mit konkret ausformulierten Fragestellungen, oder nur stichwortartig, hängt vom Bedürfnis oder dem Erfordernis der Forscherin selbst ab.

Die zu stellenden Fragen wurden im vorliegenden Interviewleitfaden für diese Masterarbeit genau ausformuliert. Im Verlauf der Interviews wurden die Reihenfolge und auch die Formulierungen an die jeweilige Interviewsituation angepasst, ohne jedoch den Sinn zu verändern. Auch Verständnisfragen und Zwischenfragen wurden gestellt. Bei der Erstellung des Interviewleitfadens wurde darauf geachtet, keine Suggestivfragen zu stellen und jede Frage möglichst offen zu stellen.

Helfferich (2005) hat das sogenannte „SPSS-Prinzip“ entwickelt, welches sicherstellt, dass die erforderliche Strukturierung bei gleichzeitiger Wahrung der Offenheit durch den Leitfaden gegeben wird. Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren stellen die vier Phasen zur Leitfadenerstellung.

Beim ersten Schritt „Sammeln“ werden möglichst viele Fragestellungen zusammengetragen, die inhaltlich von Bedeutung sind für die Forschungsfrage.

Im zweiten Schritt „Prüfen“ geht es darum, die Fragen auf die Forschungsfrage hin auszurichten, zu reduzieren und zu überlegen, ob sie voraussichtlich geeignet sind, um Antworten für die Beantwortung des Forschungszieles zu erhalten.

Im dritten Schritt „Sortieren“ werden die nun reduzierten Fragen in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht.

Im vierten und letzten Schritt „Subsumieren“ wird der Leitfaden fertig ausgestaltet. Für jedes Hauptthema gilt es einen guten Einstieg zu finden, der erzählgenerierend wirkt. Unterfragen und Steuerungsfragen werden vorbereitet um gegebenenfalls den Redefluss wieder anzuregen falls er ins Stocken gerät. (Helfferich, 2005, pp. 161-168)

Froschauer und Lueger (2003) gliedern den formalen Aufbau eines Interviewleitfadens in Einstiegs-, Haupt- und Abschlussphase.

„Einstiegsphase“:

Zum Einstieg wurde mit der Frage nach den Beweggründen begonnen, warum jemand in die Pflege gegangen ist, um den Interviewten die Möglichkeit zu geben, langsam im Thema anzukommen und sie an das Gefühl zu erinnern, warum sie in diesem Bereich arbeiten wollten. Ebenso ist es für die Forscherin relevant, ein Bild zu erahnen, mit welchen Emotionen, Hoffnungen und Wünschen die Berufswahl besetzt war. Der Pflegebereich stellt nach dem Ausstieg nun nicht mehr die unmittelbare Lebenswelt der Befragten dar. Aus diesem Grund erscheint es wichtig, diesen wieder in den gedanklichen Fokus zu rücken.

„Hauptphase“:

Die Hauptphase beinhaltet alle Fragen rund um das Thema der Forschungsfragen. Wie kam es zur Beendigung der Tätigkeit in der Pflege? War der Ausstieg aus der Pflege der Hauptgrund, oder Nebeneffekt? Welche Auslöser gab es?

„Abschlussphase“:

In der Abschlussphase wurde versucht, das Gespräch, bzw. die Stimmungs- und Gefühlslage der Interviewten wieder in eine etwas positivere Richtung zu verhelfen. Nach der Auseinandersetzung mit möglicherweise negativ besetzten Erinnerungen, sollen ein Ausblick und Verbesserungsideen und -vorschläge dabei unterstützen.

3.4.2. Stichprobe

Mayer (2022) bezeichnet die Auswahl der Teilnehmer*innen qualitativer Studien als „zweckgebunden“. Das bedeutet, dass die Auswahl von bestimmten Kriterien abhängig ist, die von den rekrutierten Teilnehmer*innen zu erfüllen sind. Man spricht also von einer gezielten Teilnehmer*innenauswahl, oder einem purposive sample. Diese Kriterien erfordern eine Eingrenzung der Forschungsteilnehmer*innen in eine Gruppe mit ähnlichen Erlebnissen, Umwelten oder Kulturen, wodurch eine Erforschung spezieller Fragestellungen möglich wird. Im Gegensatz zur quantitativen Forschung ist es aufgrund der niedrigen Stichprobe in der qualitativen Forschung essentiell, die Teilnehmer*innen nach „Nützlichkeit“ und „Angemessenheit“ auszuwählen.

Im konkreten Fall dieser Masterthesis mussten die Teilnehmer*innen als verbindliche Kriterien aufweisen, dass sie in den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten tätig waren und nach dieser Tätigkeit die unmittelbare Pflege Tätigkeit an Patient*innen eingestellt haben. Pflegepersonen, die diese Kriterien nicht erfüllt haben, wurden für die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt nicht zugelassen. Personen die als letzte Arbeitsstelle in der Pflege im stationären Akut- oder Langzeitpflegebereich tätig waren, bzw. in Ambulanzen oder bei niedergelassenen Ärzten, im Kur- oder Rehabilitationsbereich, oder im Sanitätsdienst konnten als Interviewpartner*innen nicht miteingeschlossen werden. Einschlusskriterium war ebenso, dass nach der Tätigkeit in den mobilen Diensten der Pflegebereich verlassen wurde. Haben Personen nur die Station oder den Arbeitgeber gewechselt, waren aber weiterhin in der durchführenden Pflege in ihrem angestammten Beruf tätig, konnten sie ebenfalls nicht teilnehmen. In Bezug auf die Dauer der Berufsausübung wurde bewusst keine Limitation für Studienteilnehmer*innen definiert, da dies einen ebenso interessanten Aspekt darstellen kann, aus welchen Gründen jemand bereits nach kurzer oder erst nach langer Zeit den Beruf verlässt.

Wie in Tabelle 4 ersichtlich, wurden auf Basis der Forschungsfragen die für die Auswahl der in Frage kommenden Kohorte genaue Ein- und Ausschlusskriterien definiert.

Table 4. Tabellarische Darstellung der Ein- u. Ausschlusskriterien zur Rekrutierung der Stichprobe

KRITERIEN REKRUTING STICHPROBE	EINSCHLUSSKRITERIEN	AUSSCHLUSSKRITERIEN
letzte Arbeitsstelle in der Pflege	mobiler Betreuungs- und Pflegedienst	stationärer Bereich (Akut- oder Langzeitpflegebereich), Ambulanzbereich, Ordinationsbereich, Rehabilitation, Kuranstalten, Freiberufliche Ausübung des Pflegeberufes, Telefonnotdienst, Rettungsdienst
Ausbildung und Anstellung in einem Pflege- und Betreuungsberuf	Pflegepersonen folgender Berufsgruppen: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz, Heimhilfe	Berufsgruppen anderer Gesundheitsberufe zB.: Physiotherapie, Ergotherapie, Personenbetreuung
Tätigkeit nach dem Verlassen der mobilen Dienste	gänzlich anderes Berufsfeld, Pension, Beruf im Gesundheitsbereich, jedoch nicht in durchführender Pflege	weiterhin im durchführenden Pflegeberuf, jedoch auf einer anderen Station, Abteilung, Arbeitgeber, oder Freiberufliche Ausübung des Pflegeberufes

Note: eigene Darstellung 2023

Das Recruiting der Teilnehmer*innen gestaltete sich zu Beginn als herausfordernd. Die Anfrage bei großen Trägerorganisationen, ob es möglich sei, eine detaillierte Beschreibung und Einladung zur Teilnahme an dem Forschungsprojekt an ausgeschiedene, ehemalige Mitarbeiter*innen zu versenden, wurde aus Datenschutzgründen abgelehnt. Aus diesem Grund wurde auf das Schneeballverfahren zurückgegriffen.

In einem ersten Schritt wurde Kontakt mit persönlich bekannten, aktiven Kolleg*innen aus verschiedensten Bereichen aufgenommen. Diese fungierten in ihrem Arbeitsbereich und privaten Umfeld als Multiplikator*innen. Auf diesem Weg konnte die Anfrage wiederum auf Kolleg*innen mehrerer Akutkrankenhäuser, stationärer Langzeitpflege und mobiler Betreuungs- und Pflegedienste verschiedenster Träger, Organisationen und auch mehrerer Bundesländer verteilt

und gestreut werden. Zeitgleich wurde auch Kontakt mit einigen ehemaligen Kolleg*innen aufgenommen, von welchen bekannt war, dass sie den Pflegebereich bereits verlassen haben. Auch diese Personen haben die Anfrage in ihren Kreisen weitergegeben. Mit Hilfe dieser Maßnahmen konnten insgesamt sieben Personen als Interviewpartner*innen gewonnen werden.

Im Rekrutierungsprozess selbst, nach erster Abklärung der wichtigsten Kriterien (Ausstieg aus dem Pflegeberuf und letzte Arbeitsstelle mobiler Dienst) zeigte sich eine äußerst große Bereitschaft zur Teilnahme an den Interviews. Alle Personen, die diese Kriterien erfüllten, sagten sofort ihre Teilnahme zu.

Bei der Auswahl wurde explizit darauf geachtet, dass die Teilnehmer*innen aus verschiedenen Berufsgruppen stammen. Dadurch soll gewährleistet werden, dass unterschiedliche Standpunkte und Perspektiven einfließen und nicht möglicherweise ein Aspekt, der nur für eine Berufsgruppe möglicherweise wichtiger ist, das Ergebnis verzerrt. Unter den sieben Interviewteilnehmer*innen fanden sich zwei Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, zwei Pflegeassistent*innen und drei Heimhelfer*innen. Neben Alter, Geschlecht und Berufsgruppe sind in Tabelle 5 auch die aktiven Berufsjahre in der Pflege, wie lange der jeweilige Ausstieg aus dem Berufsfeld bereits zurück liegt und ob der Pflegeberuf als Erst- oder Zweitberuf ergriffen wurde ersichtlich.

Table 5. Interviewteilnehmer*innen

Interview Nr.	Code	Alter in Jahren	Geschlecht	Berufsgruppe	Berufsjahre Pflegetätigkeit	Ausstieg aus dem Berufsfeld seit Jahren	Pflege Erstberuf
1	T1	50	weiblich	HH	10 Jahre	8 Jahre	Nein
2	T2	57	weiblich	DGKP	10 Jahre	16 Jahre	Ja
3	T3	62	weiblich	PA	30 Jahre	3 Jahre	Nein
4	T4	63	weiblich	HH	9 Jahre	3 Jahre	Nein
5	T5	50	weiblich	PA	3 Jahre	5 Jahre	Nein
6	T6	30	männlich	HH	3,5 Jahre	2 Jahre	Nein
7	T7	45	weiblich	DGKP	25 Jahre	1 Jahr	Ja

Note. eigene Darstellung 2023

Unter den sieben Personen befanden sich sechs weibliche und eine männliche Pflegepersonen. Spannenderweise hat sich bei der Geschlechteraufteilung der Interviewpartner*innen auch in etwa der statistische Mittelwert der Geschlechterverteilung in den Betreuungs- und Pflegeberufen in Österreich getroffen. In der vom Bundeskanzleramt (2021) veröffentlichten Statistik, wird von 81,5% weiblichem, nichtärztlichen Gesundheitspersonal gesprochen, welchem 18,5% männliche Kollegen gegenüberstehen. Differenzierter nach unterschiedlichen Dienstleistungsbereichen hat Statista (2021) die Geschlechterverteilung im Betreuungs- und Pflegebereich ausgewertet. Sie sprechen in den Mobilen Betreuungs- und Pflegediensten von einem Frauenanteil von 91,1% und demnach von 8,9% Männeranteil.

In der qualitativen Forschung gibt es keine Richtlinie in Bezug auf die Größe der Stichprobe. Es gilt das Leitprinzip der Datensättigung, welches dann erreicht ist, wenn keine neuen Informationen mehr generiert werden können. (Mayer, 2022)

Dieses Prinzip konnte mit sieben sehr aufschlussreichen und umfangreichen Interviews erreicht werden.

Zusammenfassend kann erwähnt werden, dass der Feldzugang anfangs einige Hürden hatte und es nur mittels Schneeballverfahren möglich war, ehemalige Pflegepersonen ausfindig zu machen. Einmal angesprochen zeigten diese jedoch dann großes Interesse und eine rasche Bereitwilligkeit zum Interview.

3.4.3. Durchführung der Interviews

Die Forschungsteilnehmer*innen wurden im Vorfeld telefonisch kontaktiert und das Forschungsvorhaben wurde ihnen kurz erläutert. Im Anschluss an dieses Gespräch und einer ersten mündlichen Zusage der potentiellen Proband*innen wurde ihnen die Teilnehmer*innen-Information und Einverständniserklärung (siehe Anhang) per e-mail, bzw. drei Personen auch per Post, zugesendet. Um allen eine ausreichende Bedenkzeit zur Verfügung zu stellen, wurden erst einige Tage nach Übermittlung der Unterlagen Telefonate zur finalen Zusage und zur Terminvereinbarung geführt. Fragen oder Unklarheiten sind in der Zwischenzeit keine aufgetreten. Sowohl Termin, als auch Ort für die Interviews konnten von den Teilnehmer*innen frei gewählt werden.

Die Interviews wurden in einem Zeitraum vom 26. Mai bis zum 19. Juni 2023 durchgeführt.

Wichtiges Kriterium für die Wahl der Location war ein ruhiger Ort, um möglichst ohne viele Ablenkungen und Hintergrundgeräusche eine entspannte Atmosphäre, ein offenes Gespräch und eine gute Tonaufnahme zu ermöglichen. Infolgedessen schienen öffentliche Orte und Lokale eher suboptimal geeignet. Fünf der sieben Interviews fanden bei der Autorin zu Hause statt, drei davon bei schönem Wetter im Garten auf der Terrasse, zwei bei kühleren Temperaturen im Wohnraum. Ein Interview fand nach Dienstschluss im Pausenraum der Arbeitsstelle und später im zugehörigen Garten statt. Das letzte Interview wurde aufgrund großer räumlicher Entfernung online per ZOOM als Videokonferenz abgehalten.

Zu Beginn der Interviewtermine wurde der Ablauf, noch einmal ganz konkret durchbesprochen. Es wurde auch explizit darauf hingewiesen, dass die Interviewpartner ihnen unangenehme Fragen auch ablehnen dürfen und dass sowohl das Interview als auch die Tonaufzeichnung jederzeit unterbrochen oder gestoppt werden kann. Ebenso, dass die Löschung von Teilen oder dem gesamten Interview, bzw. ein Widerruf der Einwilligungserklärung jederzeit möglich ist.

Der informed consent wurde zu Interviewbeginn auch schriftlich eingeholt.

Nach Begrüßung und Vorstellung und Abklärung der Eckdaten, ob die Pflege Erst- oder Zweitberuf ist, in welchem Jahr der Ausstieg aus der Pflege stattfand, etc. wurde die digitale Audioaufzeichnung gestartet. Die Angabe der Interviewdauer in Minuten beinhaltet daher ausschließlich die reine Fragenbeantwortung und die konkrete Interviewsituation. Verabschiedung und Dank fanden ebenfalls außerhalb dieser protokollierten Zeit und ohne Tonmitschnitt statt.

Die Gesprächsatmosphäre war in allen sieben Interviews offen, entspannt, wertschätzend und vertrauensvoll. In Tabelle 6 sind die Eckdaten der Interviews, wie Interviewdauer, Interviewort, etc. dargestellt.

Table 6. Interviewsituationen

Code	Interview Dauer in Minuten	Geschlecht	Berufsgruppe	Setting	Interviewort	Interviewsituation Gesprächsatmosphäre
T1	34:21	weiblich	HH	persönlich	Terasse	entspannt und offen
T2	35:59	weiblich	DGKP	persönlich	Terasse	entspannt und offen
T3	49:26	weiblich	PA	persönlich	Terasse	entspannt und offen
T4	1:22:28	weiblich	HH	persönlich	Zuhause	entspannt und offen
T5	43:25	weiblich	PA	persönlich	Zuhause	entspannt und offen
T6	42:14	männlich	HH	persönlich	Pausenraum	entspannt und offen
T7	47:14	weiblich	DGKP	virtuell	ZOOM	entspannt und offen

Note. eigene Darstellung 2023

In der Interviewsituation gab es von den Teilnehmer*innen eine große Bereitschaft und Bereitwilligkeit, ihre persönliche Geschichte zu erzählen. Großteils zeigte sich ein sehr hoher Gesprächsbedarf. In der Interviewsituation gab es teilweise auch Momente von Betroffenheit, Traurigkeit, großem Bedauern, oder auch emotionaler Erregung und Aufgeregtheit, wenn die Interviewten über die Situationen sprachen, die zur Beendigung der Tätigkeit geführt haben. Dies äußerte sich darin, dass sich die Atmung beschleunigte, die Sprechgeschwindigkeit schneller wurde, sich die Körperhaltung veränderte oder die Augen feuchter wurden. Grundsätzlich zu beachten ist bei Interviews selbstverständlich immer, dass die Angaben der befragten Personen ihre subjektiven Erfahrungen und Empfindungen darstellen. Es kommt dadurch zu Verzerrungen aufgrund von beispielsweise bewusst weggelassener Elemente oder andersartiger Darstellungen, oder Schönfärberei. Auch ist es oftmals nicht einfach über unangenehme Dinge zu sprechen oder die Proband*innen können sich an Situationen nicht mehr erinnern (Mayer 2022).

Die Autorin notierte während der Interviews am dafür vorbereiteten Handzettel (siehe Anhang „Teilnehmer*innen-Information und Einverständniserklärung“, Seite 7 und 8 von 8) kurze Stichwörter und eigene Gedanken, um sich später daran zu erinnern und darauf eingehen und gegebenenfalls Bezug nehmen zu können.

In manchen Interviews ergaben sich im Gesprächsverlauf Ergänzungen zu den Fragestellungen. Nach einigen Interviews zeigte sich auch eine zusätzliche Fragestellung als relevant: Was hätten die Aussteiger*innen nach dem vollzogenen Ausstieg benötigt, um gut mit der Kündigung und den jeweiligen Ereignissen abschließen zu können und von wem hätten sie dies benötigt?

Auffällig war auch, dass alle Teilnehmer*innen angaben, auf die Anonymität keinen Wert zu legen und dass Namen durchaus veröffentlicht werden dürften. Die Autorin lehnte dies jedoch ab, vor allem weil in den Interviews auch über Dritte, nicht anwesende Personen und über Organisationen gesprochen wurde, deren Anonymität es ebenfalls zu wahren gilt, zumal diese auch nicht die Möglichkeit haben zu den Themen Stellung zu nehmen.

3.5. Datenauswertung

Im folgenden Kapitel werden der Prozess der Transkription nach den Transkriptionsregeln von Kuckartz (2018) und die Auswertung der Daten mittels Qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2019) mit Unterstützung der Software MAXQDA erläutert.

3.5.1. Transkription

Unter Transkription wird laut Mayer (2022) die Verschriftlichung von gesprochenem Wort verstanden, im konkreten Fall dieser Masterarbeit die Interviewaufnahmen.

Die durchgeführten Einzelinterviews wurden mit Hilfe eines Diktiergerätes als digitale Audioaufnahme aufgezeichnet. Diese digitale Datei wurde mit der zugehörigen Software „Dragon“ transkribiert. Als Transkription bezeichnet man den Vorgang der Verschriftlichung des gesprochenen Wortes, was unerlässlich für eine weitere Analyse und Aufbereitung der gewonnenen Daten ist. (Mayer, 2022)

Aufgrund des hohen Dialektanteils in den Interviews, musste das von der Software erstellte Transkript sehr aufwendig und zeitintensiv manuell nachbearbeitet werden. Eine intensive Auseinandersetzung der Forscherin mit dem Datenmaterial war daher gegeben. Die vorliegende Forschungsarbeit erfordert eine inhaltliche Analyse, aus diesem Grund ist eine Transkription mit geringerem Detailierungsgrad

zweckmäßig. Ein höherer Detailierungsgrad würde beispielsweise mit phonetischer Lautschrift transkribiert werden, um Interpretationen der Sprache zu ermöglichen. (Mayer, 2022) Dieses Vorgehen erachtet die Autorin für die vorliegende Fragestellung als nicht relevant.

In der Nachbearbeitung wendete die Autorin daher die Transkriptionsregeln nach Kuckartz (2018) an, die einen geringen Detailierungsgrad aufweisen:

- Die Transkription erfolgt wörtlich, ohne Lautsprache, ohne Zusammenfassung. Dialekt wird nach Möglichkeit ins Hochdeutsche übertragen.
- Satzform und grammatikalisch unkorrekte Ausdrucksweise werden beibehalten. Interpunktion und Sprache werden leicht angepasst.
- „I“ kennzeichnet die Wortmeldungen der interviewenden Person. Die Aussagen der interviewten Person werden durch einen eindeutigen Code, wie zB „T1“ (für Transkript 1), „T2“, usw. angezeigt.
- Sprecherwechsel wird durch eine Leerzeile zwischen den Sprecher*innen angezeigt und verhilft damit zu einer besseren Lesbarkeit.
- Länger andauernde Sprechpausen werden mit in Klammern gesetzte Punkte (...) deutlich gemacht. Die Länge der Pause wird durch die Anzahl der Punkte angezeigt.
- Unterstreichungen heben besonders betonte Wörter hervor .
- Großbuchstaben zeigen lautes Sprechen an.
- Zustimmungliche Äußerungen der Interviewerin werden nicht transkribiert, wie zB: „aha“, usw.
- Die Aussage unterstützende Lautäußerungen der befragten Person werden in Klammern vermerkt, wie zB: (lacht), usw.
- Einwürfe der anderen Person werden in Klammern vermerkt.
- Störungen werden beschreibend in Klammer gesetzt, wie zB: (Glas fällt um), usw.
- In Doppelklammern werden nonverbale Gesten beider Gesprächspartner notiert, wie zB: ((nickt)), usw.
- Unverständliche Tondokumente werden mit „(unv.)“ gekennzeichnet.

- Äußerungen, die Rückschlüsse auf die befragte Person ermöglichen, müssen anonymisiert werden. (Kuckartz, 2018, p.167)

Zusätzlich zum wörtlichen Transkript wurde auch eine Tabelle mit den Eckdaten zu den einzelnen Interviews erstellt. Die Tabelle enthält unter anderem die Dauer der mitgeschnittenen Audiodatei, das Datum des Interviews, ob die Pflege der Erst- oder Zweitberuf war, welche Ausbildung gegebenenfalls vorher absolviert wurde, die Länge der Pflegetätigkeit und wie lange der Ausstieg nun bereits vergangen ist. Indirekt personenbezogene Audiodateien und nicht personenbezogene, anonymisierte Transkripte werden auf einem passwortgeschützten USB-Stick gespeichert und für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Ebenso werden die original unterschriebenen Einverständniserklärungen aufbewahrt. Der USB Stick und auch die Unterlagen in Papierform werden für 10 Jahre aufbewahrt. Die Autorin nutzt dafür einen versperren Safe im Privathaushalt. Die wörtlichen Transkripte wurden danach in die Software MAXQDA importiert und dort weiterbearbeitet.

3.5.2. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Auswertung der in den Interviews lukrierten Daten erfolgte nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022).

Merkmale der Inhaltsanalyse

Mayring (2022) fasst die Merkmale der Inhaltsanalyse für die sozialwissenschaftliche Forschung in sechs Punkten zusammen:

1. „Kommunikation analysieren“ (Mayring, 2022, p.13):

In dieser Masterarbeit bezieht sich dies auf die verbalen Interviews.

2. „fixierte Kommunikation analysieren“ (Mayring, 2022, p.13):

Die aufgenommenen Audiodateien wurden wörtlich transkribiert und somit schriftlich festgehalten, bzw. „fixiert“.

3. „systematisch vorgehen“ (Mayring, 2022, p.13):

Systematisches Vorgehen bedeutet, dass etwas geplant, geordnet und sachlich gegliedert und nachvollziehbar abläuft und somit eine Nachprüfbarkeit gegeben ist.

4. „regelgeleitet vorgehen“ (Mayring, 2022, p.13):

Die Analyse läuft nach genauen Regeln ab.

5. „theoriegeleitet vorgehen“ (Mayring, 2022, p.13):

Die Theoriegeleitetheit meint, dass die Analyse der Daten von Theorie geleitet wird und auch, dass die Ergebnisse von einem Theoried Hintergrund aus betrachtet werden. Es wird der untersuchte Gegenstand also mit bereits bekannten Erfahrungen in Verbindung gebracht um neue Erkenntnisse zu gewinnen.

6. „das Ziel verfolgen, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen“ (Mayring, 2022, p.13):

Die Aussage über die analysierten Daten lassen Rückschlüsse auf die Kommunikation zwischen den Interviewpartnern ableiten. Über die Absichten die der/die „Befragte“ sendet und deren erreichter Wirkung die bei/m „Interviewer*in“ empfangen wird.

Induktive Kategorienbildung

Die qualitative Inhaltsanalyse wird auch als eine interpretativ-reduktive Vorgehensweise beschrieben. Angestrebt wird die Bildung eines Kategoriensystems, welches in der qualitativen Forschung das zentrale Element darstellt.

Mayring (2022) beschreibt dazu ein Ablaufmodell in sieben Schritten:

Im ersten Schritt werden nach der inhaltlichen Analyse der Transkripte die für die Beantwortung der Forschungsfragen relevanten Textpassagen herausgegriffen.

Im zweiten Schritt werden diese Aussagen paraphrasiert, dies bedeutet, dass die Aussagen in eigenen Worten wiedergegeben werden um eine einheitliche Sprachebene zu erhalten, ohne den Sinn des Originaltextes zu verändern. Textbestandteile, die wenig Inhalt haben, verdeutlichen, oder ausschmücken, werden weggelassen. (Z1-Regeln)

Im nächsten Schritt drei werden die angestrebten Abstraktionsniveaus bestimmt und es erfolgt die Generalisierung der Paraphrasen unter dem Abstraktionsniveau. Paraphrasen die noch darüber liegen werden noch nicht verallgemeinert, sondern belassen. (Z2-Regeln)

In Schritt vier wird eine erste Reduktion durch Selektion durchgeführt, indem bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen werden und Paraphrasen mit zentralem Inhalt übernommen werden. (Z3-Regeln)

Schritt fünf führt zu einer zweiten Reduktion, durch Zusammenfassung von Paraphrasen mit ähnlichem Gegenstand und ähnlichen Aussagen (Bündelung bzw. Konstruktion) (Z4-Regeln)

Im vorletzten sechsten Schritt werden die neuen Aussagen als Kategoriensystem zusammengestellt und überprüft, ob das Ausgangsmaterial noch korrekt abgebildet wird.

Im siebenten und letzten Schritt findet eine Rücküberprüfung des Kategoriensystems statt, indem kontrolliert wird, ob die gebildete Kategorie die ursprüngliche Kernaussage auch trifft.

Figure 4. Ablaufmodell zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring

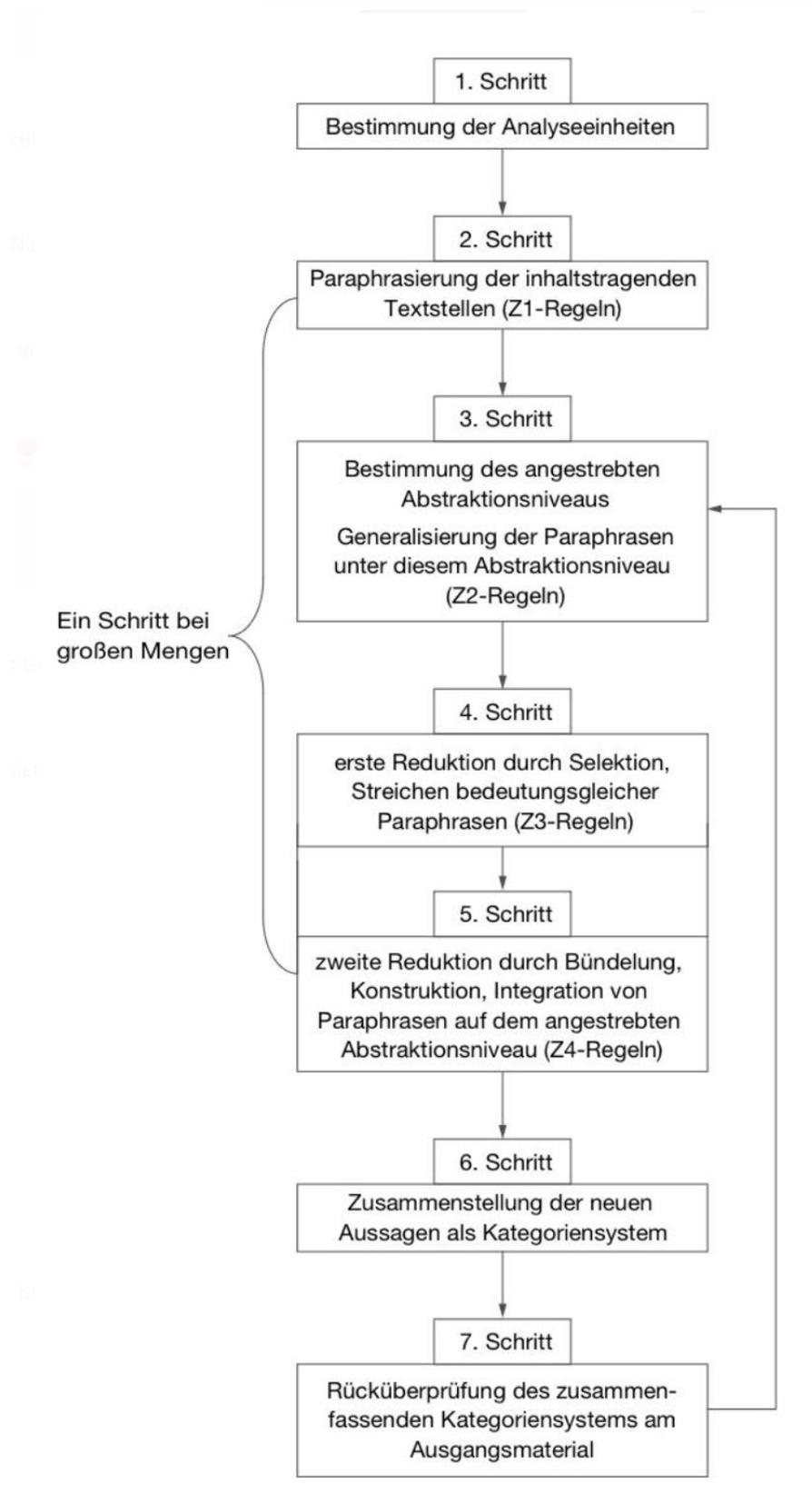


Figure 4. Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse (Mayring, 2022, p. 69)

3.5.3. Codierung mit MAXQDA

Laut Mayring (2022) ist MAXQDA das zweithäufigst eingesetzte Programm für die qualitative Inhaltsanalyse. Udo Kuckartz hat dieses Programm laut Mayring (2022) Anfang der 90er Jahre an der Freien Universität Berlin entwickelt, welches laufend weiterentwickelt wurde. Die Autorin verwendete die Version MAXQDA 2022.

MAXQDA ist eine Software für die Datenanalyse in der qualitativen Forschung.

Im Fall dieser Masterarbeit wurde MAXQDA ausschließlich als Unterstützungstool zur Weiterbearbeitung der Transkripte verwendet. Das Programm erleichtert eine Einteilung und Zuordnung der Interviewsequenzen in die im Vorhinein definierten Kategorien. Durch die einfache Handhabung, die farbliche Markierung der Kategorien und diverse Filtermöglichkeiten und den Features zur Generierung verschiedener Grafiken, bietet es eine gute Übersichtlichkeit über die generierten Daten und ermöglicht dadurch eine effektive Weiterbearbeitung.

4. Ergebnisdarstellung der empirischen Erhebung

Im folgenden Kapitel werden die Forschungsergebnisse der qualitativen Untersuchung dargestellt. Die Ergebnisse werden im Folgenden ausführlich und nachvollziehbar dargestellt und mit Ankerbeispielen untermauert. Es zeigte sich in den Interviews, dass die befragten Aussteiger*innen klare Unterscheidungen machten, von welchen Personen, oder Personengruppen die negativen Belastungen oder positiven Unterstützungen ihren Ausgang nehmen. Die Autorin hat daher entschieden die Ergebnispräsentation mit Blick auf diese unterschiedlichen Personengruppen zu gliedern und setzt diese daher als Hauptkategorien ein. Als Unterkategorien werden jene Kategorien zugeordnet, die dieser Personengruppe als Ausgangspunkt hauptsächlich zugeschrieben werden. Selbstverständlich kann es zu Überschneidungen kommen, da auch andere Personengruppen mitbeteiligt sein können. Zuordnung erfolgt nach der Hauptverantwortung. Es handelt sich hierbei um Personen, bzw. Gruppen, die für die ausgestiegenen Betreuungs- und Pflegepersonen im oder für den beruflichen Kontext eine essentielle Rolle gespielt und diesen maßgeblich mitbeeinflusst haben. Stellvertretend für einzelne Personen wurden zusammenfassende Begriffe gewählt, die deren Rolle oder Funktion darlegen sollen. Die direkte, unmittelbare Führungskraft, die direkten Arbeitskolleg*innen im eigenen Team, von den Aussteiger*innen persönlich betreute Kund*innen (= Ausdruck für die Patient*innen im mobilen Setting) und deren Angehörige, arbeitgebende Organisationen bei denen die Aussteiger*innen tätig waren, die Familie samt persönlichem sozialen Umfeld und die Gesellschaft, bzw. die Politik als große anonyme Gruppe.

Figure 5. Einflussfaktoren auf Berufsausstieg

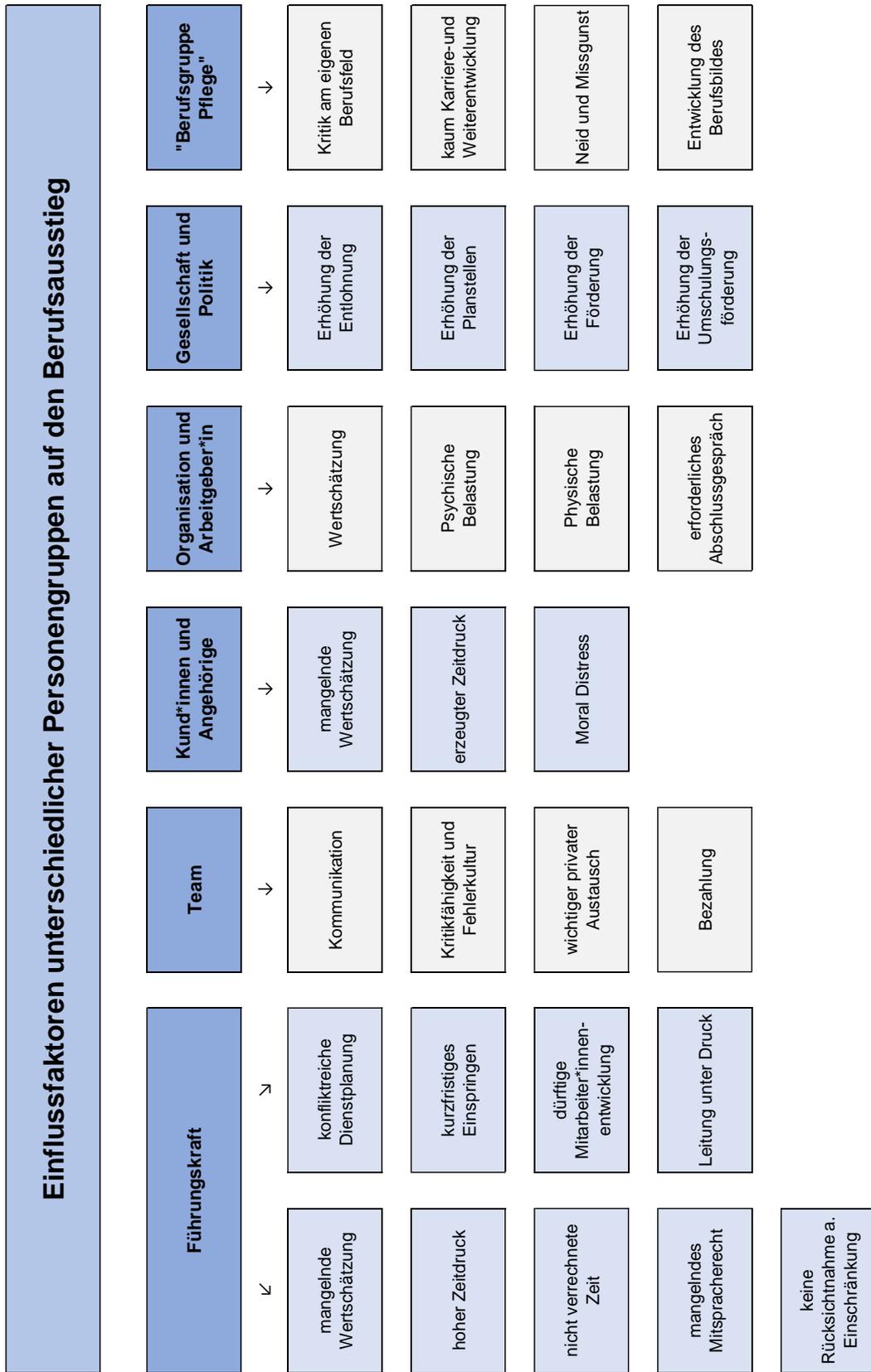


Figure 4. eigene Darstellung, 2023

4.1. Führungskraft

Führungskraft stellt in diesem Zusammenhang die unmittelbare, direkte Vorgesetzte der Aussteiger*innen dar. In den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten wird diese zumeist als Teamleiter*in, Stationsleiter*in, oder Einsatzplaner*in bezeichnet. Je nach Struktur der Organisation kann diese Funktion mit einer, aber auch zwei Personen besetzt sein. Bei einer dualen Führung wird diese oftmals in wirtschaftlich und fachlich aufgespalten. Die interviewten Aussteiger*innen waren in unterschiedlichen Organisationen tätig, daher beziehen sich die Antworten teilweise auf eine, teilweise auf zwei direkte Führungspersonen. Im folgenden Kapitel werden jene Kategorien dargestellt, in denen die Aussteiger*innen die direkte Führungskraft als die hauptverursachende Person sehen. Situationen, in denen die Führungskraft Schritte gesetzt, oder umgekehrt unterlassen hat, welche für die Mitarbeiter*innen wichtig gewesen wären.

4.1.1. Mangelnde Wertschätzung

Mangelndes Feedback und Lob

Seltener als erwünscht haben die ehemaligen Pflegemitarbeiter*innen Rückmeldung zu ihrer Arbeitsweise oder ihrem Engagement erhalten. Sie beschreiben dies als wichtige Motivation und Standortbestimmung. Es wird auch angedeutet, dass die Ausdrucksweise eher belanglos und nebenbei wirkte.

„Es ist mir gesagt worden „super“ aber ich bin auch nicht, nein bei manchen, wie soll ich sagen, es wäre nett wenn man öfter, ich muss es nicht pausenlos hören ja? Aber eine Anerkennung täte schon ab und zu mal gut für die Seele, wenn du weißt du machst den Job richtig, ist für dich auch für Selbstbestätigung ja? Ich muss es nicht am Tag 20 Mal hören [...] oder in der Gruppe zusammen also „Leute das haben wir gut gemacht das haben wir geschafft“. Ich brauch nicht immer diese Streicheleinheiten, aber ab und zu wäre es schon, ist es schon wichtig, dass man dieses Feedback kriegt, dass man seinen Job gut macht.“ (Transkript 1, Pos. 29-30)

Mitarbeiter*innen die bereits längere Jahre im Beruf waren, bemerken auch eine Veränderung der Wertigkeiten, hin zu mehr Wirtschaftlichkeit und spüren dabei einen Verlust des Miteinanders und auch einer Reduktion des Zusammenhalts und der Wertschätzung.

„Was hat sich verändert im Laufe der Zeit? Ist einfach, dass das Menschliche weniger gefordert war, dass die Ziffern gezählt haben, das hat

mich zerstört. Ja wir haben so viele Stunden geschafft, wir haben so viele Menschen betreut, aber es ist nie gekommen „wir sind ein tolles Team“.“ (Transkript 2, Pos. 8)

Wirtschaftliche Überlegungen können Basismitarbeiter*innen auch ängstigen oder überfordern. Die Befragten wünschen sich, dass auch notwendige Einsparungen offen, aber auch wertschätzend kommuniziert werden. Daher sollte dies nicht immer nur im Zentrum stehen, sondern durch positive Rückmeldungen wie Lob relativiert werden.

[...] Kommunikation, dass man darüber reden kann, dass man sich die Zeit nimmt mit den Kollegen mit der Teamführung, dass man ab und zu mal ein Feedback bekommt ein gutes Feedback wie gesagt es muss nicht immer ständig sein „super habt ihr es gemacht“, aber hin und wieder „Leute das haben wir geschafft“ nicht immer dieser Druck, „da müssen wir einsparen, da müssen wir einsparen“ (Transkript 1, Pos. 51)

Erlebt wird auch, dass im Gegensatz zum Lob, eine negative Kritik sehr rasch ausgesprochen wird.

„Das nagt ja auch auf einem manchmal hört man, gibt sich Mühe und dann hört man das und das hat man nicht richtig gemacht, obwohl man weiß, dass man’s eigentlich richtig gemacht hat.“ (Transkript 6, Pos. 47)

Im Gegensatz dazu würden sich die Interviewten eine sofortige Rückmeldung wünschen, um die Change zu haben aus Fehlern zu lernen.

„Was ich sehr geschätzt habe, war ihre Ehrlichkeit. Egal was war, wenn irgendwas auch wens eine Kleinigkeit war, hat sie mich einfach angerufen „du könntest du bitte das und das mehr beachten, da ist ein kleiner Fehler passiert“ überhaupt am Anfang wenn ich neu in der Firma war und ich wusste genau es war die Sicherheit da, wenn irgendwas ist ich weiß ich kann jederzeit zu ihr hingehen. Das war das was mir am meisten gefallen hat. Nicht eine Sache und eine Sache und eine Sache und keiner sagt was und irgendwann stapelt sich zusammen. Dann kann man sich richtig dann drauf einstellen und dann beachtet man manche Sachen. Es ist ja nichts Schlechtes eine Kritik zu bekommen, wenn’s eine konstruktive Kritik ist. Meiner Meinung nach. Das war das was ich am meisten an ihr geschätzt habe.“ (Transkript 6, Pos. 89)

Unangemessener Umgangston

Auch die Art WIE die Leitung mit ihren Mitarbeiter*innen kommuniziert ist ein wesentlicher Aspekt. Melden sich Mitarbeiter*innen beispielsweise krank, entstehen oft Situationen in denen hoher Druck ausgeübt wird, oder den kranken Personen ein schlechtes Gewissen gemacht wird.

„[...] krank sein war überhaupt nicht drinnen. [...] wie ich nicht können hab [...] bin ich reingekommen ins Büro und hat es geheißen „wenn noch eine kommt dann können wir zusperren“. Da wird nimmer gefragt „wie geht's dir, oder was können wir tun, dass es dir wieder gut geht.“ (Transkript 5, Pos. 13)

Nach Krankenständen sei es auch vorgekommen, dass die Interviewten zu klärenden Gesprächen gehen mussten und mit Konsequenzen gedroht wurde, wenn dies noch öfter vorkomme. Eine Interviewte schildert die Situation nach einem zweiten längeren Krankenstand, der dann auch zu ihrer Kündigung geführt hat.

„Also wie das das erste Mal war, da hat er mich angerufen, wie es mir geht und so. Und das hat dem Neuen gefehlt, habe ich die Stütze nicht gehabt und dann habe ich mir gedacht, denen ist es egal also dann ist es mir auch egal, dann kämpfe ich auch nicht darum und bleibe ich zu Hause. Aus den Augen aus dem Sinn. Vorher, hat noch jemand Kontakt gehalten. Da wurde angerufen und nicht gesagt „Wann kommst du dann wieder?“ sondern er hat angerufen und hat gefragt „wie geht's euch?“ [...] mit der Zeit dann kämpfst du dann nicht mehr, dann hab ich mir gedacht die wollen mich eh nicht.“ (Transkript 3, Pos. 31)

Gedroht oder Angst gemacht wird mit Jobunsicherheit, indem angedeutet wird, dass man sich durchaus auch von Mitarbeiter*innen trennen würde, sofern sie nicht den Wünschen der Leitung entsprechen.

„[...] ich weiß schon WEN ich im Team haben will und wenn nicht.“ (Transkript 4, Pos. 88)

Es wurde auch von Momenten berichtet, in denen gar nichts gesprochen wurde. Eine Interviewte berichtet von ihrer Kündigungssituation, die im Nebenzimmer der Stationsleitung mit der nächsthöheren Führungsebene stattfand.

„[...] habe ich das dann halt unterschrieben und bin gegangen. Das hat mir schon wehgetan. Weil, ich bin gegangen und da is halt die Stationsleitung, da hat keiner, da hat dich keiner gefragt „Was ist jetzt rausgekommen?“, „Was machst du jetzt?“, oder „Was tust du jetzt?“ Ich bin rausgegangen und bin draußen im Auto gesessen hab geweint.“ (Transkript 3, Pos. 17)

Mangelnde Professionalität

Von der Führungskraft wird erwartet, dass sie professionell agiert und persönliche Befindlichkeiten keinen Einfluss auf die Arbeit, insbesondere auf die Mitarbeiter*innenführung haben.

„Ich finde auch, sie hat viel zu viele Probleme von zu Hause mitgebracht. Du hast in der Früh gesehen, aha, ok, zu Hause war nicht so gut.“ (Transkript 4, Pos. 43)

Dies gilt im Besonderen, wenn die Leitung auch Mitarbeiter*innen im Team hat mit denen sie persönlich befreundet ist.

„[...] was auch noch viel böses Blut gemacht hat, dass halt die Leitung bevorzugte Personen gehabt hat. Die was ständig beisammen geklebt sind und ja, sie hatte Unterschiede gemacht.“ (Transkript 4, Pos. 70)

„Das Feedback war mitarbeiterabhängig, bei manchen ja, bei manchen nicht.“ (Transkript 1, Pos. 29-30)

Mangelnde Austauschmöglichkeit mit der Leitung

Alltägliche Gespräche, kurze Weitergabe von Informationen, deponieren dürfen von Belastungen aus dem Dienst, usw. In den Interviews wird deutlich, dass diese knappen, täglichen Gesprächsmöglichkeiten sehr fehlen und dringend benötigt werden würden. Es sind nicht die groß angelegten Besprechungstermine, sondern die kleine Kommunikation zwischendurch, die essentiell ist.

„Gespräche, es fehlt ganz einfach die Zeit für Gespräche. So würde ich es jetzt im Nachhinein sehen. Das muss auch keine Supervision nicht sein, ja aber ganz einfach nur die Gespräche zwischen Leitung und Angestellten, dass das irgendwo doch auf einer Ebene stattfindet, ja.“ (Transkript 5, Pos. 91)

Angedeutet wird, dass die Leitung mit vielen Aufgaben derart überlastet ist, dass sie für diese Kommunikation zwischendurch keine Zeitressourcen hat.

„Es muss in der Waage sein. Für den Kunden und für die Mitarbeiter, es sollte ein Gespräch auf Augenhöhe sein, in allen Ebenen. Und auch Zeit. Zeit, dass sie das alles erledigen kann. Und Zeit, dass sie auch für die Mitarbeiter, mit den Mitarbeitern dann Gespräche führt, weil ich glaube die fehlt total.“ (Transkript 5, Pos. 114)

4.1.2. Hoher Zeitdruck

Angehörige geben oft aus finanziellen Gründen vor, wie lange ein Einsatz dauern darf. Der von den Familien zu leistende Kostenbeitrag pro Einsatzstunde variiert je nach Einkommen und Bundesland.

„[...] Die Angehörigen haben dann gesagt „das braucht sie nicht“ und du merkst einfach, dass sich die sehr geplagt haben, weil sie vielleicht da so viel Geld in die Hand haben nehmen müssen. Vielleicht ist das der Knackpunkt in solchen Situationen. Wir wissen das Pflegegeld ist nicht groß.“ (Transkript 1, Pos. 27)

Unkollegiales Verhalten

Der Zeitdruck kann in weiterer Folge auch durchaus gefährliche Dimensionen annehmen, wenn einzelne Mitarbeiter*innen eigene Lösungsstrategien verfolgen. Interviewpartner*innen beschrieben, dass es innerhalb des Teams zu Konflikten gekommen sei, da manche Kolleg*innen mit der vorgegebenen Einsatzzeit zurechtgekommen sind, andere nicht. Manche die es geschafft hätten die kurze Einsatzzeit einzuhalten, hätten dies jedoch nur deshalb, weil die vereinbarten Tätigkeit nicht ordnungsgemäß und korrekt durchgeführt wurden, oder Tätigkeiten gar nicht erledigt wurden. Dokumentiert hätten die Kolleg*innen, weil der/die Kund*in dies abgelehnt hätte. Dies wurde in mehreren Interviews jedoch so dargestellt, als wäre dies nicht der Kund*innenwille gewesen, sondern als wäre dies vorsätzlich und aus Mitarbeiter*innenwille nicht erledigt worden, um den schnelleren und möglicherweise bequemeren Weg zu gehen. Mitarbeiter*innen die alle vereinbarten Tätigkeiten ordnungsgemäß und vollständig ausführen würden, kämen mit der vereinbarten Zeit nicht zurecht und würden dann als "schlechte" Mitarbeiter*innen gelten. Die anderen, welche nicht korrekt arbeiten, würden aber aufgrund der eingehaltenen Zeitvorgabe als "gute" Mitarbeiter*innen zu Unrecht gelobt werden.

„ [...] dann hast du zwei andere die das schaffen, drei andere schaffen es nicht. Dann sind die zwei anderen die Guten und die drei anderen sind die Bösen [...] weil wenn DIE kommt, die schafft das ja auch. [...] die spart sich vielleicht auch einmal das Duschen, ja, weil das war auch immer so eine Sache, da steht drinnen du hast am Mittwoch Dushtag, du kommst am Donnerstag denkst dir „okay heute wird es locker“, dann schaust du (Anm.: in die Dokumentation) „wollte nicht duschen“. Na natürlich, DER spart Zeit ein. Besprochen wurde das natürlich, aber du kannst keinen Menschen zwingen, dass er duschen will [...] Bei mir sind alle immer duschen gegangen. [...] Aber man kann es so oder so machen.“ (Transkript 5, Pos. 35-39)

Die verlängerte Einsatzzeit wurde von den durchführenden Mitarbeiter*innen korrekt abgerechnet, was dazu geführt hat, dass an Kund*innen eine höhere Rechnung mit mehr Einsatzstunden zur Abrechnung kam. In derartigen Situationen hätte man sich eine starke Führungskraft erwartet, die mit Kund*innen und Angehörigen klar und offen kommuniziert und vor allem ihren Mitarbeiter*innen den Rücken stärkt und die verlängerte Einsatzzeit begründet und auch verteidigt. Erlebt wurde jedoch, dass sie deswegen von der Leitung gemäßregelt wurden.

„[...] das Problem ist, dass dann die Angehörige bei der Leitung angerufen hat und gefragt wird warum die länger geblieben ist. Obwohl ich eigentlich finde, dass die Leute, die älteren Leute einfach das Recht haben auszusprechen. Eigentlich ist nicht das Abrechnungssystem das Problem, sondern die Vorgabe der Angehörigen. Dass die sagen, in einer halben Stunde muss die Mama gewaschen sein, der Einsatz darf nicht länger dauern als eine halbe Stunde, das geht aber nicht. [...] Die haben sofort angerufen und dann hat es natürlich sofort wieder eine auf den Hut gegeben.“ (Transkript 4, Pos. 56)

„Eigentlich habe ich immer geschaut, dass ich in der Zeit bleibe. Aber ich hab mich da nicht unter Druck setzen lassen, ich hab wirklich geschaut ok und hab der Führungskraft auch gesagt: „Kannst du sagen, dass man ein bisschen anhängen könnte, weil das geht so nicht“, aber für mich war das kein Stress. Weil meine Empathie, ich muss dir ganz ehrlich sagen ich hätte abgeschaltet, Pause gedrückt und wäre dortgeblieben. [...] Aber ich hab manchmal das Gefühl gehabt, ein paar Minuten länger sollte ich schon noch bleiben. Und das habe ich auch gemacht, auch wenn ich nachher eine auf den Hut bekommen hab.“ (Transkript 4, Pos. 60)

Mitarbeiter*innen erwarten sich eine starke Führungspersönlichkeit, die realistische Einschätzungen bezüglich der vereinbarten Einsatzzeit mit den Kund*innen und Angehörigen vereinbart, welche neben der reinen Pfl egetätigkeit auch die Vorgaben für die Wegzeit (je nach Regelung im jeweiligen Bundesland) und auch Zeit für Dokumentation, etc. berücksichtigt. Wünschenswert wäre zusätzlich auch zu besprechen, wie vorzugehen ist, falls ein Einsatz nicht nach Standard abläuft. Eine Bekanntgabe der voraussichtlich erforderlichen Zeit und der damit verbundenen Kosten ausschließlich über die reine Pfl egetätigkeit, führt zu Problemen im Nachhinein und wird auf dem Rücken der Mitarbeiter*innen ausgetragen. Mitarbeiter*innen erwarten sich von der Leitung eine klare, realistische, ehrliche Kommunikation mit den Angehörigen von Anfang an, um den Mitarbeiter*innen einen möglichst stressfreien Weg zu bereiten.

„Ich denke mir auch, dass man mit den Angehörigen sprechen sollte und sagen sollte, dass man Körperpflege und Ding in 20 Minuten nicht machen kann. Und den Angehörigen müsste auch wichtig sein, dass man ihnen klar macht, dass das nur zum Wohlergehen ihrer Angehörigen ist, also der Kundin verstehst du? Man sollte vielleicht mehr das Gespräch suchen, schon am Anfang. Wenn man die Aufnahme macht, dass man einfach sagt, ob das ein Problem ist wenn man länger bleibt wenn es notwendig ist. Wäre auch Aufgabe der Führungskraft.“ (Transkript 4, Pos. 58)

4.1.3. Zeit nicht verrechnet

Als eine Konsequenz des erzeugten Zeitdrucks, werden nicht alle geleisteten Stunden beim Kund*innen verrechnet. Mitarbeiter*innen gehen den Weg der Stress- und Problemvermeidung. Dauert ein Einsatz länger als geplant, wird häufig nur die am Einsatzplan vermerkte Zeit abgerechnet. Die Aussteiger*innen geben an, bei den Kund*innen länger geblieben zu sein, als sie tatsächlich abgerechnet hätten, um mit der Leitung keinen Ärger zu bekommen, nicht die Böse im Team zu sein und um keinen Ärger mit Kund*innen und Angehörigen aufgrund der dadurch entstehenden höheren Rechnung zu bekommen.

„[...] die Pflegedienstleitung hat eh geschaut wie sie mit mir mitgefahren ist, da hat sie gesagt „ich brauchte die doppelte Zeit wie alle anderen“, sage ich „ja weiß ich eh“, aber mir macht es nix. Die schreib ich mir eh nicht auf, das ist meine Zeit. Weil ich will haben, dass es ihnen gut geht und dass sie glauben, dass da wir noch da sind für sie. Weil, sie haben eh niemanden mehr, überhaupt die Alten.“ (Transkript 3, Pos. 82)

Die Einführung eines elektronischen Abrechnungssystems bewirkt für die Pflegemitarbeiter*innen eine zusätzliche Stresserhöhung.

„Du hast keine Zeit mehr für den Patienten gehabt. Am Anfang war es so, dass wir handschriftlich die Zeiterfassung gemacht haben, dann kam das Handy. Du hast es dann schon wenn's kling-kling macht musst du schau das du fertig wirst. Du darfst das Handy laut Angaben nicht auf lautlos drehen. Ich hab es trotzdem auf lautlos gedreht, mir war es eigentlich egal weil ich bin beim Patienten und ich denke mir da die erste Priorität in der Pflege sollte der Patient sein und nicht die Zeit.“ (Transkript 5, Pos. 21)

„Weil mit den Zetteln hab ich mit den Kundinnen noch getratscht. Oder Kunden und die haben mir noch etwas erzählt, ja o. k. bin ich ein bisschen darüber gekommen, aber das habe ich auf meine Kappe genommen und nicht in der Wegzeit verrechnet. Also mir war das wichtig, dass die ausreden können. Mit dem MOCCA war das, ja da hast du dann die Info bekommen aufhören und es war dann stressreicher.“ (Transkript 4, Pos. 14)

Mitarbeiter*innen geben an, vor der elektronischen Verrechnung der Einsatzstunden regelmäßig weniger Zeit an die Kund*innen und auch an die Organisation verrechnet und sozusagen ehrenamtlich geleistet zu haben. Täglich wurden geringere Arbeitsstunden angegeben, als tatsächlich gearbeitet wurden.

„Ja, weil du hast schon irgendwo auf den Kunden auch geschaut, ob ich jetzt 10 Minuten länger, oder 10 Minuten kürzer gebraucht hab. Ich hab abgerechnet, ja gut, die 5 Minuten gehen auf mich. [...] Der Piep macht eine Viertelstunde vorher. Du hast eine Stunde eingeteilt, eine Viertelstunde vorher soll ich aber schon fertig sein. Der Kunde zahlt aber die eine Stunde.“

Mit der Hand kann ich die halbe Stunde schreiben, da habe ich wirklich die halbe Stunde Zeit. Aber der Piep sitzt dir so im Nacken und wenn du jetzt drüber bist über die Stunde, zahlt der Kunde eine Viertelstunde wieder mehr. Das kann ich mit der Hand aber anders schreiben. Das werden wir sicher gemacht haben. 100%ig. Alle. Alle. Aber es war trotzdem ein lockeres Arbeiten. Du hast das Piep-Piep nicht im Nacken.“ (Transkript 5, Pos. 23-28)

Auch aufgrund des Zeitdrucks erfolgt die Informationsweitergabe an Vorgesetzte, Kolleg*innen oder andere Berufsgruppen meist außerhalb der Einsatzzeit. Team- oder Dienstbesprechungen werden aufgrund der Vorgabe der Auslastung sehr gering gehalten.

„Zwischenzeitlich ist die Einführung von dieser aahh Zeitnehmung gewesen, wo ich mit aktiv dabei gewesen bin, was eine super Geschichte ist, aber im Nachhinein wo man dann gemerkt hast, dass eigentlich der Mensch ein bisschen auf der Strecke bleibt der Patient selbst und ich als Person selber auch, weil es ist dann eigentlich nur - wie soll ich sagen, du hast gewusst du musst Punkt da raus gehen, hast dem Patienten quasi ein bisschen abspeisen müssen, sagen müssen ich kann nicht weil ich muss zum nächsten Patienten fahren weil dieser, ja Zeitdruck, ja es ist ein Zeitdruck ist schon dagewesen, ist gestiegen durch die elektronische Abrechnung. Einfach da habe ich auch schon gesagt es bleibt der Patient auf der Strecke. Weil es gibt auch viele Patienten die daheim alleine sind, die uns als Ansprechperson gehabt haben und die sich einfach gefreut haben wenn du dorthin kommst in der Früh, zu Mittag oder zum Abend, und die 5 Minuten hast du dich hinsetzen können und mit ihnen noch plaudern können Und dann hat es gepiepst und dann hast du sagen müssen und jetzt muss ich gehen. Und was auch noch für mich, es muss wahrscheinlich sein aber was für mich auch noch schlimm war ist die Dokumentation. Dieser viele Schreibkram, das ist ja das nächste, Ja ist auch ja auch ein Punkt für mich gewesen, es ist zwar wichtig, aber ich finde das kann man ein bisschen vereinfachen, ja, ich weiß nicht ob man's vereinfachen kann [...] du musst es an die Diplomierte mündlich weitergeben und du gibst es an die Teamleiterin weiter. Aber diese viele schriftliche wo du sagst das muss, das darf ich nicht vergessen einzutragen, musst aber gleichzeitig den Patienten betreuen, es reicht von der Zeit hinten und vorne nicht da gehst manchmal schweißgebadet raus.“ (Transkript 1, Pos. 13-15)

4.1.4. Mangelndes Mitspracherecht

Das eigene Arbeitsumfeld mitgestalten, Abläufe überdenken und sich einbringen, um bei den Kund*innen eine qualitativ hochwertige Arbeit machen zu können, ist den Aussteiger*innen ein großes Anliegen. Angesprochen wurde hier, dass die

Führungskräfte Ideen und Verbesserungsvorschlägen seitens der MitarbeiterInnen wenig Beachtung schenken.

„[...] manchmal habe ich das Gefühl gehabt dass wir nicht wahrgenommen worden sind in dem Sinne wenn ich etwas sage, oder wenn ich etwas gesagt habe, ob man DAS ändern könnte, oder DAS ändern könnte, „jaja wird man machen“ [...] Aber wenn man mir nicht zuhört und alles überhört oder gewisse Sachen, [...] Ich sag etwas und im Endeffekt passiert eh nix.“ (Transkript 1, Pos. 13-15)

Diese Erlebnisse führen zu großer Frustration bis hin zur inneren Kündigung und einem lustlosen Abarbeiten der aufgetragenen Tätigkeiten.

„Wenn ich ihr zwanzigmal sag, hörst, wir müssen darüber reden, das muss anders gemacht werden, können wir es anders machen und es wird immer nur „ja“ gesagt [...] und es passiert eh nix, nur wozu sag ich dann was, dann sage ich gar nichts mehr, mach meinen Trott weiter, denk mir meinen Teil, mach meine Dienste weiter fertig aus. Aber das ist für einen selbst für die Selbstpsyche nicht gut, weil man nimmt das ja mit nach Hause und dann hat man ja zu Hause den Stress, weil man's daheim ablädt das Ganze.“ (Transkript 1, Pos. 17)

„[...] dass ich das dann jedes Mal wieder sag und wiederhol „können wir da was ändern oder nicht“, „können wir irgendwo einen Ansatzpunkt finden“ oder etwas gemeinsam erarbeiten, dass wir das irgendwie schaffen. Aber wenn das irgendwie nicht erhört wird und dann immer nur so quasi na jetzt nicht oder ja ist halt so dann „ja dann meld dich“ so quasi, na bitte da habe ich keinen Bock mehr drauf ja dann denke ich mir das dann auch so.“ (Transkript 1, Pos. 19)

4.1.5. Keine Rücksichtnahme auf gesundheitliche Einschränkungen

Körperliche Beschwerden können Einschränkungen verursachen, die einen standardmäßigen Einsatz von Pflegemitarbeiter*innen unmöglich machen. Hier wäre ein flexiblerer Einsatz im Pflegedienst, oder die Übertragung anderer Aufgabengebiete erforderlich. Eine interviewte Person berichtet, dass sie aufgrund von Problemen im Handgelenk um eine andere Tourplanung gebeten hätte, dass sie nicht den gesamten Dienst lang Kund*innen zur Mobilisation übernehmen muss.

*„Ja sicher hätte es die Möglichkeit gegeben. Das man sagt, okay, „fahrst halt die leichteren Runden“ Ich hätte gefragt, ob ich vielleicht „da habe ich die Heimhilfen, ich brauch dich“, „einen jeden kann ich nicht einsetzen“. Ja aber es bringt mir nix wenn mir die Leute aus der Hand fallen ja. Das ist das. Angesprochen wurde es, aber das ist im Keim erstickt. Ich hab es wieder auf den Personalmangel geschoben. *lacht* Weil wenn ich mobile Patienten gehabt hätte, ja, wo du sagst, okay gehst du duschen wechselst einen Verband, das kann ich auch mit einer Hand die was nicht mobilisieren*

kann. Aber wennst einen ganzen Tag mobilisierst, ist es schwer. Obwohl ich das auch gerne gemacht habe“. (Transkript 5, Pos. 93-95)

Durch mangelnde Wertschätzung und keine Möglichkeit sich einzubringen und mitzugestalten, steigt die Frustration und die Überzeugung so nicht mehr weiterzumachen.

„[...] Schluss ist eigentlich festgestanden das ich so nicht mehr länger weiterarbeiten kann, weil das für mich nicht gut ist.“ (Transkript 1, Pos. 32)

Die Überzeugung, dass einem das Arbeitsumfeld nicht guttut und daran etwas geändert werden muss, ist in fünf von sieben Fällen, während einer längeren Abwesenheit gereift.

„ [...] ich hab nur für mich in der Zeit bevor ich wieder zurückgekommen bin aus meiner Pause, ja da hab ich gesagt irgendwie, irgendwas muss passieren für mich, dass es mir besser geht und dass ich diesen Job noch weiter machen kann“ (Transkript 1, Pos. 32)

4.1.6. Konfliktreiche Dienstplanung

Die Arbeitszeiten und -tage abseits der üblichen gesellschaftlichen Norm gehören zu den größten Problemfeldern im Berufsfeld der Pflege. Insgesamt bereits im Vorfeld für die Attraktivität des gesamten Berufsbildes.

*„Kein Wochenende *lacht* Kein Wochenende, kein Feiertag. Obwohl ich weiß, dass es in solchen Berufen halt nicht möglich ist, weil die Leute brauchen am Wochenende genauso die Betreuung wie unter der Woche. Also das verstehe ich schon, aber ICH möchte einfach mein Wochenende frei haben.“* (Transkript 6, Pos. 68)

Wechselnde Arbeitstage

Später ist die tatsächliche Dienstplangestaltung dann das große Problemfeld für die aktiven Betreuungs- und Pflegemitarbeiter*innen die praktisch das tägliche Leben der Mitarbeiter*innen, deren Familien und ihr soziales Umfeld beeinflusst.

„Ja und ich hätte gebraucht, also damals, vor diesen vielen Jahren wo die Kinder noch klein waren, hätte ich gebraucht Fixtage, oder fixe Wochenenden und nichts Zusätzliches einfach, genau. Dann wäre das sicher alles gut weitergelaufen. Und auch Kinderbetreuung, so hie und da, genau. [...] Es hat ungefähr ein halbes Jahr gedauert, wo halt diese Flexibilität gefordert war, die ich nicht geben konnte. Weil ich auch keinen Rückhalt gehabt habe. Du weißt eh, [...] der Partner selbstständig, keine Oma, niemand in der Gegend der irgendwie unterstützt. Ja und dann waren halt eben diese flexiblen Einteilungen die ich dann einfach nicht geschafft

hab. [...] Das hat mich unheimlich belastet, also da habe ich dann nicht schlafen können, nicht essen können.“ (Transkript 2, Pos. 8-10)

An besonderen Tagen zu arbeiten, wie zum Beispiel an Weihnachten, ist im Vorfeld nicht beliebt, konfliktbehaftet und familienfreundlich. Wichtig ist eine faire Aufteilung der Feiertage im Team. Kritisch wird es besonders dann, wenn an diesen Tagen Krankenstände kurzfristig eintreten.

„Diese Menschen sind ausgefallen. Der Plan ist gestanden, das war mein erstes Weihnachten in der Pflege. Der Plan ist gestanden, zuerst hat es geheißen „ja gut ihr zwei habt kleine Kinder“ – genau diese zwei sind gefahren, die X und ich und die anderen waren halt krank oder waren im Urlaub. Na was machst? Natürlich machst du das, die Leute müssen versorgt werden. Familie wird hintangestellt. War aber trotzdem ein schöner Dienst aber nur wenn du immer wieder und immer wieder und immer wieder dann denkst du dir schon warum eigentlich?“ (Transkript 5, Pos. 13)

Dennoch entstehen hier aber auch Momente, die in prägender Erinnerung bleiben und vor allem rückblickend sehr positiv nachwirken.

*„Ich werde nie vergessen Weihnachten. Das war meine Lieblingsarbeitstage, Weihnachten und Ostern. Heiliger Abend am Vormittag, das möchte ich einfach nicht missen, wo jeder gesagt hat, „du mit Kindern“. Sag ich „i mach immer alles am Vortag, passt, also es ist alles zu organisieren, da war ich gut getaktet, das ist sich alles ausgegangen, das war mir wichtig. Das möchte ich nicht zurücktauschen. Das würde ich auch jetzt wieder machen, einfach nur da einen Tag eintauchen. Naja. *nachdenklich* *räuspert sich*. (Transkript 2, Pos. 39)*

Kinderbetreuung

Die Kinderbetreuung muss organisierbar sein, außerhalb der üblichen nine to five Arbeitszeiten. Dies ist gerade aufgrund des hohen Frauenanteils in der Pflege ein sehr wichtiger Punkt. Alleinerzieher*innen oder auch Paare in denen beide Partner*innen in derartigen Schicht- oder Turnus- und Wechseldiensten arbeiten, oder keine verfügbaren Großeltern oder andere Angehörige beispielsweise zur Verfügung haben, haben Schwierigkeiten eine Kinderbetreuung zu finden (beispielsweise an Wochenenden, Feiertagen, vor 8 Uhr, usw.).

„[...] das Hauptproblem, dass ich aufgehört habe war einfach das ich niemanden für die Kinder gehabt habe. Sonst hätte ich nie aufgehört.“ (Transkript 2, Pos. 7)

4.1.7. Kurzfristiges Einspringen

Die technische Ausstattung der Mitarbeiter mit Diensthandys und elektronischem Abrechnungssystem verändert bisherige Kommunikationsstrukturen und Informationskanäle. Mitarbeiter*innen haben das Gefühl immer erreichbar sein zu müssen. Dienständerungen werden nicht mehr besprochen, sondern übermittelt.

„Mit dem Handy war das [...] stressreich, weil du einfach jederzeit erreichbar sein hast müssen und jederzeit, also ich hab hingeschaut morgen habe ich keinen Dienst, stehe ich in der Früh auf und habe Dienst und das war für mich ein Ding wo ich gesagt hab das geht nicht. Sie muss mich vorher informieren und das hat sie nicht gemacht. Bei keinem.“ (Transkript 4, Pos. 14)

Tourenplanung als Bestrafung bzw. Druckmittel

Ein*e Interviewpartner*in berichtet von einer vorsätzlichen Veränderung der Tour, nachdem die Kund*innen im Büro angerufen hätten um zu bitten, dass die Person öfter zu ihnen kommen kann.

*„Das was mich am meisten gestört hat war einfach die Tatsache, wenn ich zum Beispiel zu einem Kunden hingefahren bin und die Kundin nachher im Büro angerufen hat, dass es ihr einfach gefallen hat, wie ich als Person bin, wie ich arbeite und wie man sich versteht und hat einfach gefragt, ob ich öfter zu ihr hinkommen könnte, oder nur noch ich, [...] dann wurde ich von der Chefin zur Seite genommen und wurde behauptet, dass ich die Kund*innen bestochen [...] Und dann wurde ich mehrere Monate nicht mehr hingeschickt.[...] Erfahren hab ich das dann nur von anderen Kolleginnen bei Besprechungen usw., weil die Kunden die Kolleginnen gefragt haben warum ich nicht mehr komm erzählt haben. Weil sie extra angerufen hat.“ (Transkript 6, Pos. 95)*

Einspringen mit enormer Flexibilität

Im Unterschied zum stationären Bereich, betreffen kurzfristige Personalausfälle das verbleibende Personal mit anderer Härte. Wird in den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten ein*e Mitarbeiter*in krank, ist es erforderlich, dass die Kund*innen ganzer Touren neu verteilt werden und diensthabende Kolleg*innen zusätzliche Einsätze übernehmen müssen. Dies bedeutet, dass der Dienst nicht zur geplanten Zeit stattfindet, sondern möglicherweise früher beginnt, oder erst später zu Ende

geht. Im Härtefall kann es auch nötig werden, dass jemand der laut Dienstplan eigentlich frei hätte, einen zusätzlichen Dienst übernehmen muss. Meldet sich jemand akut krank, kann dies auch bedeuten, dass dieser Prozess erst etwa eine Stunde vor Dienstbeginn schlagend wird. Dies erfordert vom Personal und in der Folge auch von deren Familien eine enorme Flexibilität. Die Mitarbeiter*innen zeigen ein hohes Pflichtbewusstsein und zeigen einen Einsatz über ihre persönlichen Belastungsgrenzen hinaus, nur um alle Patient*innen versorgen zu können.

„Ich meine ich habe ihn gerne gemacht den Beruf aber manches Mal war es schon hart. Wenn dann wer krank ist und du kriegst noch Patienten dazu. Oder einspringen, ja? Du gehst sieben Tage durch da nagst du dann schon. Und dann freust du dich schon, wenn du daheim bist. Aber meistens ist das dann so in der Urlaubszeit oder zu Weihnachten, dann werden alle krank und die da sind fressen die Grod (Anm. Kröte) - auf Deutsch gesagt. Ja und es ist einfach schwer, du kannst nicht sagen „da fahr ich jetzt nicht hin wir haben keine Leute“ das geht nicht, weil die kranken Patienten warten.“ (Transkript 3, Pos. 41-42)

Ernüchterung stellt sich ein, da Lob und Dank nicht ausgesprochen werden.

„Ja wir haben so viele Stunden geschafft, wir haben so viele Menschen betreut, aber es ist nie gekommen: „Wir sind ein tolles Team“. Wir haben uns gegenseitig im Krankenstand gut ersetzt.“ (Transkript 2, Pos. 8)

Stresssituationen in die Führungskräfte in derartigen Momenten geraten, werden an die Mitarbeiter*innen weitergegeben.

„[...] ich hab den Tag frei gehabt und habe das Diensthandy abgedreht gehabt und bei der nächsten Dienstbesprechung habe ich einen Rüffel bekommen, dass ich jederzeit erreichbar sein muss. Obwohl ich aber auch das Privathandy gehabt habe, also wenn sie mich dort angerufen hätte, hätte ich damit kein Problem gehabt, dass ich einspringe oder so. Sie hat gesagt man muss immer erreichbar sein, und zwar 24 Stunden.“ (Transkript 4, Pos. 16-18)

Mitarbeiter*innen erwarten sich einen angemessenen Umgangston und auch eine verbale Wertschätzung für diese Bereitschaft, welche wiederholt ausbleibt.

„Der ganze Umgang mit dem Personal ja, wie kommt die Leitung auf dich zu, wie wird gesprochen ja. Es gibt nur ein „du musst“ und „es geht nicht anders“ und „ja ich kann mir ja die Arbeit nicht selber machen“ ja.“ (Transkript 5, Pos. 65)

Mitarbeiter*innen die sich flexibel zeigen und sich schnell überreden lassen einzuspringen werden oft herangezogen. Der Eindruck entsteht, dass diese Gutmütigkeit von der Führungskraft ausgenutzt wird.

„[...] die Dienstplangestaltung ist alles andere als familienfreundlich gewesen bzw. wie soll ich sagen, die Leitung kann auch nicht aus ihrer Haut, wann wer einspringen soll. Wer wird angerufen? Na die die ja sagen, die es gern machen, die denen die Menschen am Herzen liegen. Und du sagst nicht nein. Du springst an einem Sonntag ein, du springst an einem Samstag am Abend ein, du springst immer ein wenn es geht. Du nimmst den Weihnachtsdienst weil keiner will.“ (Transkript 5, Pos. 11)

4.1.8. Dürftige Mitarbeiter*innenentwicklung

In der Gruppe der Heimhilfen zeigten sich Unzufriedenheiten mit den Tätigkeitsfeldern, in denen sie eingesetzt wurden. Auf der einen Seite gibt es eine große Unzufriedenheit in einer Organisation, dass sie monatsweise ausschließlich Reinigungsdienste zugewiesen bekommen haben.

„Aber das Einzige, was mich halt wirklich gestört hat war dieses ganze Putzen. [...] immer nur Putzen, das hat mich am meisten gestört. Bin ich mir selber manchmal vorgekommen, wie wenn ich einfach ein Butler wär, oder ein irgendwo ganz unten unter der Schublade. [...] es gab so Zeitabschnitte [...] warst du nur in der Pflege und dann warst du ein Monat nur in der Reinigung. Und je nachdem, wenn du mal Pech hattest, bist du zwei Monate nur in der Reinigung, also zum Putzen gewesen. [...] das haben nur die Heimhilfen gemacht, keine Reinigungskräfte, da sind wir manchmal zu einer Person nur 2 Stunden zum Putzen gewesen. An sich stört mich das ja nicht, aber ich wollte halt einfach mehr in der Pflege sein. [...] es hätte mich gar nicht gestört das Putzen an sich, wenn es darum geht dass ich dort putz wo die Person wohnt und wo sie lebt dass es ihm gut geht der Person halt, das stört mich gar nicht. Aber wenn ich jetzt am Dachboden gehen muss und Staub wischen muss, da gings mir eher drum“ (Transkript 6, Pos. 5-11)

Auf der anderen Seite wurden Mitarbeiter*innen mit der vollen Ausschöpfung des möglichen gesetzlichen Rahmens überfordert und es wurde angegeben, dass man sich diese Tätigkeit nicht getraut hat.

„wie soll ich sagen, ich bin oft zu Kunden gekommen, da habe ich mir gedacht „was mache ich da“? Bettlägrig mit Katheter, da fängt dann der große Graubereich an“ (Transkript 4, Pos. 26)

Auch bei möglichen Aufstiegschancen fühlte man sich aufgrund der Berufsgruppe bereits im Vorfeld kategorisch abgelehnt.

„Ja weil da ist ja auch dieses eine Thema mal gewesen, dass man sich intern weiter bewirbt [...] da ist es gegangen um die Bewerbung für neue Kräfte im Pool bei uns und es ist ja von vorneherein, weil ich nicht qualifiziert genug bin, weil ich halt keine Pflegeberuf habe sondern weil ich nur Heimhilfe bin, da ist schon von vorne weg gesagt worden quasi du brauchst dich gar nicht bewerben. Ja, und dass man da einen Unterschied macht. Warum? Kann ich auch wenn ich das nicht habe ja aber wenn ich also diese

Ausbildung nicht habe ja oder warum kann man dir mich nicht die Chance geben zu sagen erst er sieht das vielleicht in der Arbeit von den Kollegen her oder man sieht's als Führungskraft, dass der Kollege doch geeignet wäre für sowas. Ja warum gibt man ihm dann nicht die Chance, dass er sich intern weiter entwickeln kann und dass man sagt pass auf, wir geben dir die Chance auch, wir unterstützen dich, ja dann ist es auch wieder etwas anderes ja. Aber wenn du von vornherein aktiv hörst „brauchst nicht du bist nur Heimhilfe“ quasi das finde ich auch nicht in Ordnung [...] da hatte ich damals schon überlegt, könnte ich, würd mich auch reizen aber wenn du dann so dieses Feedback bekommst „als Heimhilfe brauchst du dich nicht bewerben“ na dann lass du das unter den Tisch fallen. [...] Da denkst du dir da bist du ganz unten an der Kette.“ (Transkript 1, Pos. 37)

Während es bei der Pflegeassistenz zu gar keinen Erwähnungen in Punkto Aufgabengebiet und Tätigkeitsbereich kam, war dies bei den Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen ein weitgreifendes, berufspolitisches Thema und auch eine Kritik an der eigenen Berufsgruppe.

*„Und dann hat es aber einen Wechsel gegeben. In diesem Wechsel, eigentlich eh unter der derzeitigen Leitung, ist dann ganz viel passiert [...]. Wo eben diese anderen Ausbildungen, die ich gemacht habe reingeholt worden sind oder wo ich gefragt worden bin „du das, oder das hätten wir jetzt, kannst du dir das vorstellen“. Wo angedockt wurde und deswegen bin ich noch da. Die erste Leitung hat den Ausstieg eher beschleunigt, die neue Führungskraft hat sich hier sehr bemüht und hat den Ausstieg verlangsamt. Die jetzige Führungskraft kommt auch nicht aus der Pflege und da war nie irgendwie so das Gefühl „na das ist nur eine Krankenschwester, was tun wir mit der“ *lacht* So dieses, eben fast ein Stück entwertende „was machen wir mit der, die sollen pflegen und dort haben wir eh genug Arbeit so ungefähr, aber nicht so das, sich zu überlegen, hoppala hat da noch jemand andere Kompetenzen, will da noch jemand was anderes einsetzen oder können, oder sich entwickeln. Das hat mir dazwischen eigentlich gefehlt.“ (Transkript 7, Pos. 20-21)*

Der gehobene Dienst zeigt immer wieder auf, unzufrieden damit zu sein, in den Kompetenzen oder im Handlungsspielraum beschnitten zu werden und die eigene Fachexpertise nicht einbringen zu können.

„viele Menschen haben eine andere Vorstellung und können das dann vielleicht auch gar nicht so umsetzen wie sie das gerne hätten, oder haben sich's ganz anders vorgestellt. und schwimmen dann mit irgendwie und machen halt einen Job daraus. Aufgegeben weil man nichts umsetzen kann und dann lass ich`s, so ungefähr, am Berufsfeld gescheitert. Und wenn da eine Leitung, wenn man da überhaupt nicht dahinter ist die Menschen, die Mitarbeiter als Menschen dort aufzufangen, ich glaube dann wird's schwierig.“ (Transkript 7, Pos. 41)

4.1.9. Leitung unter Druck

In den Interviews ist erkennbar, dass für vieles, das nicht nach ihren Vorstellungen verlaufen ist, nach Antworten gesucht wurde. Warum Mitsprache und Mitgestaltung nicht möglich war, warum nicht mehr Zeit für Gespräche ermöglicht wurde, warum der Umgangston oftmals rauer und nicht besonders wertschätzend war und auch, warum man sich nicht mehr um sie bemüht hat, sondern einfach hat ziehen lassen.

„Wertschätzung gab es im Team schon. Von der Führungskraft ganz ganz wenig. Aber das haben wir dann auch wieder so geschoben „sie hat zu viel zu tun, ihr wird der Druck zu groß“. (Transkript 5, Pos. 88-89)

„[...] aber so Vorwürfe braucht sie niemandem machen, eigentlich drohen. Und das hat sie nicht nur bei mir gemacht. Aber wie gesagt, ich glaube da haben viele Faktoren bei ihr zusammengespült, das war einfach viel zu viel für sie alles. Sie ist da hineingestoßen worden sie hat die ganzen Schulungen gemacht und ständig eine auf den Deckel bekommen.“ (Transkript 4, Pos. 55)

Druck aus dem oberen Management wird von den Aussteiger*innen für all dies verantwortlich gemacht.

„Aber ich glaube [...] dass da von oben sehr viel Druck und kommt jetzt. Mit der elektronischen Zeitabrechnung und das Geld und...Ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, sie muss sich für jede Kleinigkeit rechtfertigen.“ (Transkript 4, Pos. 20)

„Ich hab's dann auch - nach langer Zeit nachdenken, hab ich mir dann auch gedacht vielleicht war es auch der Zeitdruck von oben, den sie hat, der für sie zu viel geworden ist, oder wie auch immer. Personalmangel hatte damals schon gegeben.“ (Transkript 5, Pos. 83)

„[...] sie hat doch gewisse Sachen von oben zu hören bekommen. Ich wollte einfach, dass es meinen Kolleginnen besser geht. [...] Die hat sich total verändert.“ (Transkript 4, Pos. 88)

4.2. Team

Mit der Bezeichnung Team werden in diesem Kontext die direkten Arbeitskolleg*innen subsummiert, mit denen die Aussteiger*innen in einer Station, einer Abteilung, einem Stützpunkt unter derselben Führungskraft zusammengearbeitet haben. In den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten besteht ein derartiges Team meist aus einem multiprofessionellen Team mit Mitarbeiter*innen der unterschiedlichen Ausbildungsniveaus der Betreuungs- und Pflegeberufe. Dies sind zumeist Reinigungskräfte, Soziale Alltagsbegleiter*innen, Heimhelfer*innen, Pflegeassistent*innen, Pflegefachassistent*innen, Fachsozialbetreuer*innen Altenarbeit, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit Diplomabschluss an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule, oder mit Bachelorabschluss an einer Fachhochschule. Die Aussteiger*innen berichten aber auch, dass nicht nur die direkte Führungskraft, sondern auch das multiprofessionelle Team einen Einfluss auf ihre Entscheidung hatte, den Pflegeberuf zu verlassen.

4.2.1. Kommunikation und Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit im Team betonen die Interviewpartner*innen als sehr wichtig und grundsätzlich gut, bereichernd und unterstützend. Auch wenn die Tätigkeit in der Hauskrankenpflege kaum als Teamarbeit abläuft und jede*r Mitarbeiter*in die Tour bei den Kund*innen alleine fährt, wird betont, dass eine funktionierende Zusammenarbeit essentiell ist.

„Ja ich hab mich im Team sehr wohl gefühlt, das hat schon alles gepasst, da hat es nichts gegeben.“ (Transkript 3, Pos. 24)

„Also ich muss ehrlich sagen, das Team hätte mit so einer Vorgesetzten nicht so super funktioniert, wenn wir nicht so eingespielt gewesen wären. Da hat sich jeder auf jeden verlassen können.“ (Transkript 4, Pos. 68)

Berichtet wird auch von Unterstützung auf mentaler Seite innerhalb des Teams.

„[...] die ersten paar Mal war schon hart und da habe ich von der Leitungsebene keine Unterstützung gehabt. Ich hab sie mir dann selber gesucht, ich hab die X und die X gehabt, die mich wirklich aufgefangen haben und die mich da wo ich jetzt bin, kann ich ihnen auch verdanken [...] weil sie mich begleitet haben [...] aber Leitungsebene wäre das nie eingefallen. [...] Aber es ist halt so, es ist wie es ist. Und die Gespräche

natürlich von Kollegen her hat's gegeben, aber von Leitungsebene gibt's kein Fangnetz.“ (Transkript 5, Pos. 81)

4.2.2. Kritikfähigkeit und Fehlerkultur

Eine große Herausforderung in Teams dürfte die Etablierung einer konstruktiven Fehlerkultur innerhalb einer Hierarchieebene darstellen. Interviewpartner*innen berichten von belastenden Situationen, wenn sie beispielsweise Rückmeldungen zur Arbeitsweise oder auf etwaige Versäumnisse von Kolleg*innen hinweisen wollten. Kolleg*innen können mit der Kritik von Anderen nicht konstruktiv umgehen, sondern reagieren mit einer Abwehrhaltung oder einem verbalen Gegenangriff. Konflikte werden daher aufgrund negativer Erfahrungen über die Führungskraft ausgetragen. Ein*e Aussteiger*in berichtet, Rückmeldungen direkt an die betreffende Person gegeben zu haben, von den Kolleg*innen jedoch nur selbst mir Vorwürfen konfrontiert worden zu sein. Bei eigenen Versäumnissen hätten dies die Kolleg*innen aber von der Führungskraft ausrichten lassen.

"Bei mir war's eher so, dass wenn ich irgendwo etwas gesehen habe, dann habe ich immer diejenige Kollegin [...] rufe ich sie an "du das und das, hast du vergessen" oder so. Weil, manche sind einfach direkt in die Reaktion gegangen und haben gesagt, ich muss hinterher räumen und ich muss das und das erledigen. Ich habe immer selber angerufen, weil ich wollte das halt nicht über die Chefin, dass die Chefin jede Kleinigkeit direkt alles erfährt, das kann man untereinander ja auch regeln. [...] Umgekehrt ist es über die Chefin g'rennt. Und dann habe ich nachher angefangen, ok wenn ihr das so macht, dann mach ich das auch. Wie man in den Wald schreit, so kommt es zurück. Und dann hab ich halt angefangen auch die Chefin anzurufen." (Transkript 6, Pos. 38 - 42)

Verhaltene Supervision

Supervision könnte Abhilfe schaffen, um in einem geschützten Rahmen unter professioneller Begleitung beispielsweise eben angesprochene Kritik innerhalb des Teams zu besprechen. Auch dies scheint in Pflegeteams ein schwieriges Thema zu sein. Es wird unisono in allen Interviews berichtet, dass die Supervision nicht weiterhilft. Berichtet wurde davon, dass in der Supervision immerzu dieselben Themen besprochen werden, ohne zu einer Lösung zu kommen und sich nichts ändert.

„Das ist ja das Problem bei den Supervisionen ist halt auch, dass selten einer die Wahrheit sagt und wenn du die Wahrheit sagst, dann erntest du zornige Blicke. Die Führungskraft ist bei den Supervisionen nicht dabei. Aber wenn wir zum Beispiel schwierige Situationen besprochen haben, dann, man hat so aufpassen müssen, dass sich die Kollegen nicht angegriffen fühlen, obwohl gewisse Sachen, es war ja kein Vorwurf, gewisse Sachen und das ist oft sehr heftig gewesen, da war dann eine auf die andere angefahren. Da hat sich dann ein jeder eigentlich zurückgehalten. Es war nichts Ernstes ja, nur „wieso hast du das nicht gemacht“, oder, man kann ja mal was vergessen, weil wenn ich nie zum Kunden komme und dann reinkomme und ich muss zuerst mal durchlesen, ja und da kanns natürlich passieren, was nicht sein sollte, dass man irgendetwas übersieht, was nicht so wichtig ist und das hat viel böses Blut gemacht.“ (Transkript 4, Pos. 70)

„[...] vielleicht wenn man das Bedürfnis hat, dass man einen Außenstehenden hat und das mit dem kommuniziert. Der alles weg redet und der Impuls geben kann wie du das anders machen kannst. Da hat es ja eine Zeit gegeben, das haben wir gebraucht weiß ich nicht mehr was da der Grund war. War nicht schlecht, aber im Endeffekt bei manchen Sachen hat sich die Katze in den Schweif gebissen weil wir immer wieder dasselbe Thema besprochen haben, weil wir nicht weitergekommen sind. Weil wir immer dasselbe Thema gehabt haben, alles ist besprochen worden und es hat sich aber nichts geändert.“ (Transkript 1, Pos. 53)

Ebenso wird berichtet, dass sich nur wenige Personen einbringen und ihre Belastungen und Anliegen vobringen.

„Entweder weiß ich nicht, haben sie Angst gehabt, dass sie ihren Job verlieren, ich weiß. (...) Ich weiß es nicht, ich habe keine Ahnung. Aber das war auch viel, wenn wir dann gesessen sind. Da hats nicht viele gegeben, die was gesagt haben.“ (Transkript 3, Pos. 55)

Es wurde auch davon berichtet, dass Führungskräfte teilweise an der Supervision teilnehmen und im Anschluss Sanktionen drohen, trotz des Grundsatzes der Offenheit und des geschützten Gesprächsrahmens.

„Die Leitung ist immer dabei oder war immer dabei. und das ist halt, ich denke mir halt, eine Supervision sollte auch dazu da sein, dass du über deinen Chef auskotzen kannst und das war nie der Fall. Also alles sehr verhalten und wenn es nichts bringt, dann lassen wir es einfach, schade um die Zeit und schade um das Geld.“ (Transkript 5, Pos. 45)

Geringe Austausch- und Gesprächszeit für das Team

Auch bei Team- oder Dienstbesprechungen zeigt sich ein ähnliches Bild. Mitarbeiter*innen bringen ihre Anliegen nicht zur Sprache.

„Viele trauen sich das auch nicht sagen. Weil wenn wir dann Dienstbesprechung gehabt haben, hat keiner was gesagt. Kaum ist die aus, kaum bist draußen, dann reden sie alle, weißt du?“ (Transkript 3, Pos. 49)

Aufgrund des Zeitdrucks, insbesondere durch das Einsparen an nicht weiter verrechenbarer Arbeitszeit, beklagen Mitarbeiter*innen zu seltene und zu kurze Dienstbesprechungen. Es gäbe kaum Zeit um Änderungen der Betreuungen, oder Fallbesprechungen von Kund*innen abzuhalten, da die Besprechungszeit für allgemeine Informationen benötigt wird.

„Dienstbesprechungen ja, aber die waren halt schnell fertig, weil die Zeit nicht da war.“ (Transkript 5, Pos. 41)

„[...] und den Austausch, dass es keine Dienstbesprechungen oder fast keine Dienstbesprechungen mehr gibt, also da gehörten meiner Meinung nach einmal im Monat wirklich ein Treffen, [...] Ja da hab ich jetzt, aber nur was ich so höre, „wir gehen nur ins Büro, wenn's ganz dringend ist.“ Da denk ich mir „Was?“ „Ja ich ruf die halt an und dann telefoniere ich halt mit der das war's.“ (Transkript 2, Pos. 43)

Mitarbeiter*innen möchten vor den Einsätzen auch gut informiert sein und nicht zu Kund*innen kommen, ohne zu wissen was zu tun ist. Auch möchten sie sich über die Vorgehensweise austauschen, um möglichst einheitlich zu arbeiten.

*„Auch mit reden das war zum Schluss auch nicht bei uns mit reden. [...] da ist jetzt eine neue Verordnung da, der Arzt war da, das wird jetzt so verbunden und ding. Nicht dass du jetzt hinkommst, weißt nix [...] in so einer Organisation muss man schon viel reden...*Pause*... sicher, ein jeder macht es anders die Pflege, einer ist halt so und der andere macht halt wieder das vielmehr. Aber trotzdem das Reden ist das um und auf, dass das passt bei den Patienten.“ (Transkript 3, Pos. 42)*

Gleichbehandlung

Auch das Thema Männer in der Pflege dürfte innerhalb eines Pflorgeteams ein nicht zu unterschätzender Faktor sein. Der männliche Interviewpartner berichtet von für ihn sehr unangenehmen Situationen und dass es nicht einfach war, von den weiblichen Kolleginnen akzeptiert zu werden. Häufig gab es abfällige Bemerkungen aufgrund des Geschlechts innerhalb des Teams, über seine Arbeitsweise.

“[...] ich will es nicht so ausformulieren, aber ich sag mal so, ich war einer der einzigen Männer unter lauter Frauen [...] ich hab schon öfter den Satz gehört „ja typisch Männer, die können halt nicht putzen“, dann ist die Chefin vorbeigegangen [...] und gesagt hat „ja was wollt ihr, aber es passt eh alles.“ (Transkript 6, Pos. 33-36)

4.2.3. Wichtiger Privater Austausch

Gemeinsame Zeit, in denen neben beruflichen Angelegenheiten auch Privates besprochen wird, stärkt die Zusammenarbeit. In den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten fehlt diese Zeit, da alle Mitarbeiter*innen zu einem anderen Zeitpunkt, meist allein irgendwo unterwegs, wenn überhaupt, ihre Pause abhalten. Selten stattfindende Teambesprechungen wären hier eine Möglichkeit. In bezahlter Dienstzeit findet nie eine Pause statt, da nur Einsätze oder Besprechungen, etc. als Dienstzeit verrechnet werden dürfen. Anders als im stationären Bereich gibt es in den mobilen Diensten auch keinen kollegialen Austausch oder einen Tratsch zwischen den Tätigkeiten, bzw. Einsätzen, da der Dienst allein absolviert wird und nach einem Einsatz die Wegstrecke zum nächsten Kund*innen anfällt. Mögliche Telefonate während dieser Wegstrecke mit anderen Kolleg*innen können auch nur selten stattfinden, da auch hierzu wieder jede Fahrt zu einem anderen Zeitpunkt stattfindet und die Kolleg*innen während sie bei einem Kund*innen arbeiten nicht zum Tratsch abheben können. Es ist daher an der Tagesordnung, dass sich die diensthabenden Mitarbeiter*innen an einem Tag nicht persönlich sehen. Umso wichtiger wäre einen Austausch an den Besprechungstagen, um Teambuilding zu ermöglichen und auch die Psychohygiene der Mitarbeiter*innen zu gewährleisten.

„[...] ich denk jetzt noch darüber nach, was wir alles unternommen haben und mit den Patienten oder wenn wir zusammengesessen sind, wenn wir nur Dienstbesprechung gehabt haben, das war auch dann redet man selber auch ein bisschen über die Familie dann danach und so das war halt da schön [...] das war halt dann nicht mehr, dann in jeder seine eigenen Wege gegangen“ (Transkript 3, Pos. 32)

„Gespräche, es fehlen ganz einfach die Zeit für Gespräche.“ (Transkript 5, Pos. 91)

Ist der Teamzusammenhalt nicht gegeben, gibt es weniger Bereitschaft für andere einzuspringen oder Dienste zu übernehmen und auch der Halt und die Loyalität gehen verloren.

„Weil, wir waren vorher wie eine Familie, hab halt ich geglaubt, also für mich war es so. Aber dann war das nicht mehr. Das hat man dann nicht mehr gespürt, das war dann nicht mehr Ich glaub auch, wenn ich nicht krank geworden wäre, dann wäre ich auch gegangen. Weil, das hat gefehlt.“ (Transkript 3, Pos. 22)

„[...] habe ich mir gedacht, ja der mag mich nicht. So hat das auch ausgedaut. Dann habe ich mir gedacht dann brauche ich auch nicht, dann bleibe ich daheim [...]“ (Transkript 3, Pos. 32)

Teamzusammenhalt wird als große Ressource des Teams und als wichtigster Faktor für eine gute Psychohygiene angesehen.

*„Aber der persönliche Austausch *lange Pause* der ist so wichtig gewesen und der war damals aber so gut. Ja da hab ich jetzt, was ich so höre, „wir gehen nur ins Büro, wenn's ganz dringend ist.“ Da denk ich mir „Was?“ „Ja ich ruf die halt an und dann telefoniere ich halt mit der, das war's“. Und ich glaub halt das ist der Teamgeist, dass es den nicht mehr gibt, glaub ich [...] Ja, und wenn das wieder gestärkt ist, glaube ich ist niemand so Burnout gefährdet.“ (Transkript 2, Pos. 43)*

Private Treffen außerhalb der Arbeit werden als wichtig für die Bildung des Teamzusammenhalts angesehen.

„Es ist am Anfang haben wir immer eine Zusammenkunft gehabt, war eine Jeansparty oder sowas, das hat eigentlich von Jahr zu Jahr nachgelassen. Am Schluss dann gar nichts mehr. Also die Dienstbesprechung gehabt, dann ist abgedruckt worden. Man ist nur noch kurz beieinandergeblieben und hat [...] getratscht.“ (Transkript 4, Pos. 70)

Als Konsequenz über das Führungsverhalten und einen schlechten Teamzusammenhalt, zeigt sich geringes Engagement und im Weiteren auch respektloses Verhalten.

„Weil jeder hat gesagt „das will ich nicht“ und „das mache ich nicht“ und ich weiß auch damals, dass sie oft Probleme gehabt hat, weil die Mitarbeiter eigentlich, wie soll ich sagen, eigentlich gemacht haben was sie wollen.“ (Transkript 4, Pos. 14)

4.2.4. Bezahlung und Entlohnung

Ein Konfliktthema das innerhalb des Teams zu Unstimmigkeiten, oder gar zu Neid führen kann, ist das Thema der Wochenstundenanstellung. Mitarbeiter*innen in den mobilen Einrichtungen hätten oftmals gerne eine höhere Wochenstundenanstellung als ihnen von der Führungskraft zugestanden wird. Dies kann zu Eifersucht unter den Mitarbeiter*innen führen. Ein*e Aussteiger*in berichtete, zum Zeitpunkt der Einstellung auf eine höhere Wochenstundenanstellung beharrt und diese schlussendlich von der Vorgesetzten dann auch bekommen zu haben. Später hätten ihm dies Teamkolleg*innen jedoch immer wieder vorgehalten und auch ein besonderes Naheverhältnis zur Führungskraft unterstellt.

"[...] natürlich, ich hatte mehr Stunden, die anderen hatten weniger Stunden, hätten aber gerne mehr Stunden gehabt. Da gab es öfter Sachen

wo ich mir gedacht habe, dass da aus einer Ameise ein Elefant gemacht wurde [...]“ (Transkript 6, 33)

4.3. Kund*innen und Angehörige

Mit der Bezeichnung Kund*innen werden die zu betreuenden Personen in mobilen Betreuungs- und Pflegediensten bezeichnet.

„Unter Angehörigen einer Person sind ihre Verwandten und Verschwägerten in gerader Linie, ihr Ehegatte und dessen Geschwister, ihre Geschwister und deren Ehegatten, Kinder und Enkel, die Geschwister ihrer Eltern und Großeltern, ihre Vettern und Basen, der Vater oder die Mutter ihres unehelichen Kindes, ihre Wahl- und Pflegeeltern, ihre Wahl- und Pflegekinder, ihr Vormund und ihre Mündel zu verstehen“ (Strafgesetzbuch § 72 (1)).

„Personen verschiedenen Geschlechtes, die miteinander in außerehelicher Lebensgemeinschaft leben, werden wie Angehörige behandelt, Kinder und Enkel einer von ihnen werden wie Angehörige auch der anderen behandelt“ (Strafgesetzbuch §72 (2)).

4.3.1. Mangelnde Wertschätzung

Gesehen werden wollen

Die interviewten Aussteiger*innen hatten wiederholt das Gefühl, im Kollektiv, in der Masse, im Team namenlos unterzugehen und nicht wahrgenommen zu werden.

„Und ich selber als Mensch muss etwas wert sein, ich bin keine Nummer wenn ich dort arbeite. Und das ist wurscht bei welcher Organisation ich arbeite, es geht um dieses persönliche Ansprechen, ich glaube dass das wirklich, und das sehe ich jetzt auch aus anderen Branchen. Mein Mann arbeitet in einem ganz anderen Bereich und dort ist es möglich dass die Menschen keine Nummer sind. Und bei uns in diesem Pflegebereich, habe ich ganz oft den Eindruck „schaun wir das wir die Stellen besetzen, dann wird die Arbeit schon wer machen.“ Aber was mit diesen Menschen ist und auch was mit den Menschen ist, die da versorgt werden, das gerät irgendwie völlig aus dem Blick.“ (Transkript 7, Pos. 37)

Pflegepersonen werden oftmals als namenloses Pflegeteam betrachtet. Umso größer ist die Freude über ein ganz persönliches Lob.

„[...] was mich wieder auf der anderen Seite sehr berührt hat, waren auch Angehörige, die sich unheimlich liebevoll auch selbst noch zusätzlich gekümmert haben, um ihre Omas, Urlis. [...] Je ländlicher, umso mehr Zusammenhalt war da und das habe ich sehr geschätzt und auch sehr genossen. Also einfach Wertschätzung zurückgekommen ist in Form von Worten. Von den Familien.“ (Transkript 2, Pos. 29)

Wertschätzung, positive Rückmeldungen und das Gefühl als einzelne Person gesehen zu werden und dass die geleistete Arbeit gesehen und wertgeschätzt wird, hält Personen in der Pflege.

„Positive Seiten ja, die waren auch alle total zufrieden, Und hat Sachen gegeben wo Angehörige angerufen haben und gefragt haben, warum ich nicht wieder kommen darf. Aber es wurden auch oft die Runden dann umgedreht und ja... Dass ich nicht mehr hinkomm. [...] Und hast dich halt selber auf die Füße gestellt und hast gesagt „geh bitte lass ich wieder fahren, die sind so zufrieden und ich freue mich auch wenn ich wieder hinkomm.“ Das war immer total schön. Die Runden sind umgedreht worden aus irgendwelchen Gründen, es hat keinen Zusammenhang gegeben. Natürlich haben die Angehörigen auch mitgespielt und haben gesagt „schau die Mama oder die Oma sind immer so gut drauf und könnten nicht wieder sie“. Das war halt auch dann die Bremse das du gesagt hast okay, hau ma nicht gleich das Hangerl.“ (Transkript 5, Pos. 87)

Geringschätzung

Es kommt jedoch auch vor, dass sich selbst bereits betreute Kund*innen abfällig über die Tätigkeit die Berufsgruppe äußern.

„manche haben's nicht verstanden dass man so jung ist und dass man so einen Beruf einschlagen will. Wie sagt man dazu...jetzt fällt mir das Wort nicht ein. Man hat einfach nicht begriffen wie man als junger Mensch, ich war er damals 25 24 als ich den Beruf gemacht habe, das haben manche einfach nicht begriffen warum ich so einen Beruf mache, weil das ist für sie kein Beruf, das ist einfach nur ein Diener. So wurde es öfter genannt. Auf die Art wurde es öfter kommuniziert. Ja. DU als Mann solltest etwas Besseres machen, das ist Frauen Arbeit. Im herablassenden Sinne.“ (Transkript 6, Pos. 79)

Der gehobene Dienst sieht sich nicht in der Lage, das eigene Fachwissen einzubringen, sondern nur als eine Art ausführendes, dienendes Organ betrachtet zu werden.

„Wie sie uns Diplomierte, wie sie dieses Berufsbild sehen, genau die Rolle der DGKP. Und du hattest eher den Eindruck das ist herablassend und sie denken, du hast zu tun was ich sage. Da entsteht ein Gefälle, plötzlich geht's nicht mehr, das ist nicht mehr Augenhöhe das ist nicht mehr möglich.“ (Transkript 7, Pos. 30)

4.3.2. Erzeugter Zeitdruck

Einzelne Mitarbeiter*innen lassen sich nicht aus der Ruhe bringen und erklären selbstbewusst die Situation.

*„Und auch wenn ich irgendwo später hingekommen bin oder so. Entweder habe ich angerufen und bei manchen habe ich gewusst denen macht das nichts, wenn ich ihnen das dann sag das ist kein Problem, die verstehen das. Und die Lösung, also für mich, für mich hat es eigentlich gepasst. Andere haben sich da aufgeregt vielleicht, aber ich glaub die wissen auch keine Lösung. Ich glaube auf das findet man auch gar keine du kannst nicht im Winter - ich weiß noch, in ANONYMER ORT -16°C, das werde ich nicht vergessen. Da haben wir geschauelt, also da haben wir da schon 20 Minuten gebraucht bis wir die Autos frei gehabt haben - das kann man nicht ändern, das ist wetterbedingt und die meisten haben das auch verstanden. Im Gegenteil, die haben sich dann noch Sorgen gemacht, wenn du später gekommen bist, dass dir was passiert ist oder so. Also das hat mir eigentlich nichts gemacht und dass ich jetzt wen dazu bekommen habe oder was. Ich hab mir halt immer gedacht, ja das ist halt so, das ist mein Beruf. Weil im Spital oder im Pflegeheim kommst du auch nicht Punkt raus. Du bist keine Verkäuferin oder weiß ich nicht. Dann muss ich zum Billa Regale einräumen gehen, weil dann fange ich um 8 an und gehe um 12 Uhr heim, aus. Da muss man sich einen anderen Beruf suchen, sag ich. Ja, es gibt halt Verschiedene, welche, die werden immer raunzen (Anm. jammern)“
(Transkript 3, Pos. 73)*

Andere werden von Angehörigen regelrecht bedrängt und können dem ausgeübten Druck nicht so gut standhalten.

„Werde ich nie vergessen, Familie X. Der ist hinter mir gestanden und hat auf die Uhr geschaut. Wann ich komme, wann ich gehe, wie ich tue. War damals einfach so. Und das ist sicher jetzt auch nicht anders, wahrscheinlich noch schärfer.“ (Transkript 2, Pos. 45)

4.3.3. Moral Distress

Interviewpartner*innen geben an, in ethische Dilemmata zu geraten, wenn Situationen entstehen, in denen die Vorgaben (meist von Angehörigen) eine ihrer Ansicht nach adäquate Betreuung verhindern. Oftmals geht es hier um Zeitvorgaben, die Angehörige aus finanziellen Gründen geben. Die Pflegemitarbeiter*innen dann jedoch die Betreuung mit einem Gefühl beenden, dass die Versorgung nicht ausreichend oder entsprechend war.

*„[...] dass die Angehörigen die Zeit vorgegeben haben, vorgegeben haben wie ich die Windeln zusammenlegen muss und in die Mülltonne stopfen muss und in welcher Zeit ich eine knapp 90-jährige Person aus dem Bett zu kriegen habe, zu waschen habe und ihr das Frühstück zu richten, bei ganzjährig 18° C. Das hat mich so getroffen, da wars aus. Und von nämlich Angehörigen die super, super situiert sind finanziell. Da habe ich zwei solche gehabt, die haben mich völlig zerstört, menschlich, menschlich.“
(Transkript 2, Pos. 23)*

4.4. Organisation und Arbeitgeber*in

Mit den Begriffen Organisation und/oder Arbeitgeber*in bezieht sich diese Masterarbeit auf jene Firmen bei welchen die interviewten Aussteiger*innen im Angestelltenverhältnis tätig waren und schließt hierfür auch das höhere und mittlere Management als personifizierte Stellvertreter dieser Organisationen mit ein.

Die direkte Führungskraft ist hier ausgenommen und als eigenes Kapitel gesondert dargestellt, da dies bedeutend für die Beantwortung der Forschungsfrage ist.

In den Transkripten wurden etwaig genannte Namen von Organisationen oder Arbeitgeber*innen als ANONYME ORGANISATION, im Text die Kurzform „AO“ unkenntlich gemacht. Auch der voranstehende Artikel wurde weggelassen, um mögliche Rückschlüsse nicht zu ermöglichen.

4.4.1. Wertschätzung und Kommunikation

Man hat den Eindruck von der Organisation gesehen zu werden und auch wertgeschätzt zu werden. Auch kleine Gesten die von der Organisation, bzw. dem oberen Management gesetzt wurden, haben die ehemaligen Pflegekräfte positiv bemerkt und honoriert.

*„Ich muss auch sagen das ANONYME ORGANISATION (AO) ja wirklich ein super Arbeitgeber ist. Die haben ihre Vorschriften und das ist halt einmal so. Aber ich denke mir, dass AO in unserem Team auch, wie soll ich sagen, geschaut hat weil wenn es zu heiß war haben wir Eis bekommen oder haben den Joghurt bekommen. Da ist ein eigener Kühlschrank aufgestellt worden und ein Tiefkühler und da hat auch die Pflegedienstleitung oder der Regionalleiter etwas gebracht, das war wirklich super im Sommer wies so heiß war. [...] Und auch wenn du wirklich einmal krank warst, da hat es eigentlich keine Probleme gegeben. Es ist immer auf uns geschaut worden.“
(Transkript 4, Pos. 76-78)*

Die Aussteiger*innen zeigen sich durchgehend bis heute sehr loyal zu ihren ehemaligen Organisationen. Nur ein*e von sieben interviewten Personen hätte überhaupt in Erwägung gezogen den/die Arbeitgeber*in zu wechseln.

*„Es war daher nie das Thema, es gab keine Überlegungen einen Arbeitsplatzwechsel oder einen Dienstgeberwechsel zu machen. Es ist mir sehr bewusst, dass ANONYME ORGANISATION (AO) als Dienstgeber absolut viel tut für die Mitarbeiter. Man keine Nummer ist bei AO. [...] Und da gibt's eine Wertschätzung, da gibt's einen Respekt, da gibt's eine Haltung den Mitarbeiterinnen gegenüber. Das war nie das Thema.“
(Transkript 7, Pos. 12)*

4.4.2. Psychische Belastung

Die Interviewpartner geben in den Gesprächen unterschiedliche Belastungsfelder an. Gewünscht wird von den Interviewpartner*innen eine Unterstützung in belastenden Situationen, präventive Maßnahmen und Führungskräfte, die hinter ihnen stehen und ihre Mitarbeiter*innen unterstützen. Die psychische Belastung muss als Teil der Rahmenbedingungen minimiert werden, indem beispielsweise realistische Zeitvorgaben mit den Familien vereinbart werden.

Das Empfinden von Belastungen kann sich im Laufe der Zeit verändern. Bisherige Verarbeitungsstrategien sind später möglicherweise nicht mehr passend oder ausreichend.

„Was mir in den letzten Jahren aufgefallen ist, dass man, wenn man zu lange in dem Beruf ist, das letzte Jahr habe ich auch ein Problem gehabt damit abzuschließen, wenn jemand gestorben ist. Früher hat mir das nichts gemacht, aber umso länger man das macht, du kommst dann in eine Situation, wo du eigentlich dann anfängst nachzudenken und das ist dann ein Zeichen, man sollte sich eine Auszeit nehmen oder sich helfen lassen.“
(Transkript 4, Pos. 90)

Auch Druck der beispielsweise von Angehörigen ausgeübt wird und für Mitarbeiter*innen moralisch und ethisch nicht mit ihren eigenen Werten übereinstimmt, erzeugt eine starke psychische Belastung.

„Dass die Angehörigen die Zeit vorgegeben haben [...] Das hat mich so getroffen, da wars aus. [...] die haben mich völlig zerstört, menschlich, menschlich. [...] Das geht nicht mehr. [...] Also solche Dinge die habe ich einfach nicht ausgehalten.“ (Transkript 2, Pos. 23-25)

Es ist erforderlich, dass Strukturen geschaffen werden, um Mitarbeiter*innen zu ermöglichen, die Belastungssituationen gut zu verarbeiten und sie diese möglichst nicht mit nach Hause in die Familien nehmen.

„Aber du merkst das ja, du sitzt im Auto und da tust du nur rattern (Anm. grübeln) und gehst zu deinem Patienten, dem sollst du ja das nicht zeigen, denk mir ich. Das war auch bei mir und dann habe ich gesagt „nein das geht nicht mehr“. Das kann man aber nicht, dass man das dann vorspielt, das geht dann nicht. [...] ob es da was gäbe, eine Supervision oder was gibt, dass sich die das sagen trauen. Dass ihnen das vielleicht hilft. Dann hast wieder sicher hast du auch Patienten mit denen du überhaupt nicht kannst, oder welche die hast du dann wieder ganz gern und der stirbt jetzt und das geht dir aber auch zu (Anm. nahegehen). Also dass du da reden kannst. ich denk mir, wenn du das immer jahrelang, wenn du das 30 Jahre machst und du schluckst das immer runter.“ (Transkript 3, Pos. 57)

4.4.3. Physische Belastung

Unterschiedliche Berufsgruppen haben unterschiedliche körperliche Belastungen die zu erwarten sind. Es müssen die Rahmenbedingungen geschaffen werden, um Mitarbeiter*innen vor körperlichen Schäden zu bewahren, sei es durch Bereitstellung erforderlicher Pflegehilfsmittel, Schutzausrüstung, etc.

„[...] also es ist auch ein körperlich anstrengender Job, das ist gar keine Frage. Muss gemacht werden, aber irgendwann kommst du in ein gewisses Alter, wenn du jung bist ist das ein bisschen etwas anderes, als wenn du schon älter bist, dann tust du dir einfach schon schwerer, egal in welcher. Ob du jetzt in der Pflege bist oder ob du Pflegehelfer bist, oder Heimhilfe bist, es ist einfach ein anstrengender Job.“ (Transkript 1, Pos. 39)

Es wird berichtet, dass Aussteiger*innen gerne wieder in die Pflege zurückkommen würden, aber Bedenken haben, dies körperlich zu schaffen.

„Und ich tät's auch jetzt gern, aber jetzt bin ich körperlich ein bisschen im Eimer, also jetzt schaffe ich's körperlich glaube ich nicht mehr.“ (Transkript 2, Pos. 7)

„[...] mein Körper gesagt hat STOPP, ja. Ich hatte [...], kann nicht mehr mobilisieren“. (Transkript 5, Pos. 11)

Vor allem in den mobilen Diensten, wo die gesamte Belastung auf eine Person fällt.

„Man ruiniert sich einfach das Knie, den Rücken das Genick, die Hände, ich bin ziemlich kaputt. Das ist ja das, du bist immer alleine. Alleinkämpfer. Auch beim alten Herrn X, hat seine 140 Kilo gehabt und war stocksteif.“ (Transkript 2, Pos. 60)

Die interviewten Aussteiger*innen bringen auch Vorschläge, was Organisationen für die aktiven Mitarbeiter*innen tun sollten.

„Ich finde, man sollte vielmehr für die Leute tun, auch jetzt vom gesundheitlichen Aspekt her. Dass man auch was anbietet, Rückengymnastik oder irgend eine Rückenschulung oder sonst etwas. Du hast manchmal Situationen wo du sagst das Kreuz, das Kreuz ist das um und auf. Dann, wie soll ich das sagen, es ist ein bisschen schwierig werden, dann die Bezahlung vielleicht auch woran es scheitert ist es ja meistens an der Bezahlung die Arbeitszeiten die sind halt so das ist ja manche sind nicht gerade freundlich nicht gerade am Wochenende aber du entscheidest dich für diesen Beruf und weißt du auch was dran hängt, dass du am Wochenende Dienst hast, dass du unter der Woche vielleicht frei hast, wo die Familie vielleicht nicht [...] das sind so Sachen die kann man in der Pflege halt nicht abstellen, weil die Leute brauchen die Pflege ja. Aber dass man das irgendwie ein bisschen schmackhafter machen kann.“ (Transkript 1, Pos. 41)

4.4.4. Erforderliches Austrittsgespräch

In allen Interviews wurde bereits während des Gesprächs, oder manchmal auch erst nach Beendigung der Tonaufnahme klar, dass ein gutes Abschließen der Kündigung die schlussendlich dann zu dem Berufsausstieg aus der Pflege geführt hat, mental noch nicht abgeschlossen ist für die Aussteiger*innen. Für jede und jeden Einzelne*n sind mehr oder weniger Dinge offen, die sie noch gerne abschließend besprochen hätten. Der längste Ausstieg liegt bereits 16 Jahre zurück, aber abgeschlossen ist es für diese Person immer noch nicht. Es zeigt sich hier deutlich ein großer Gesprächsbedarf.

„Und wie ich gesagt habe, da gehören zwei dazu. Für mich wäre es wichtig, dass ich ihr sage, dass ich ihr nicht böse bin. Ich weiß nicht, wie weit sie das weiß, dass ich da wirklich krank war, das weiß ich nicht. Ob sie das weiß oder nicht. Aber für mich wäre es halt wichtig. Und irgendwann ist der Zeitpunkt da! Ob ma uns treffen, also wenn wir uns begegnen, wo ich dann sag „hör, hast du Zeit, können wir uns kurz unterhalten?“ (Transkript 4, Pos. 41)

Für eine*n der sieben Interviewpartner*innen hat sich die Situation ergeben, die ehemalige Führungskraft wieder zu treffen, auch in dem Wissen, dass das aufgrund einer veränderten Situation zukünftig wieder häufiger geschehen wird und hat die Gelegenheit selbst ergriffen, das Gespräch zu suchen. Sie berichtet, dass sie das sonst belastet hätte. Ebenso berichtet sie, dass es für sie sehr wichtig und gleichzeitig sehr befreiend war, die damalige Situation zu besprechen.

„Und es fragt doch keiner nach. Und ich glaube wir hätten auch, wenn ich nicht wieder [...], hätten wir nie darüber geredet. [...] Ich hab nicht viel darüber nachgedacht, aber ich denke mir es würde schon was anderes mit den Menschen machen wenn man sagt „setzen wir uns zusammen, reden wir mal drüber, in aller Ruhe“. Wurst du kannst gehen, du hast deinen Entschluss gefasst, aber machen wir einen Abschluss. Weil, es ist ganz anders, wenn du dir dann wieder begegnest. Die Welt ist klein und du begegnest jedem wieder und ich denke mir, es war für mich sicher das erste Zusammentreffen danach nicht so leiwand. Darum ist es, wenn man einen ordentlichen Schnitt macht, ist es sicher für jeden besser. Diese Gespräche fehlen, die fehlen wirklich. Jeder geht nur mehr mit Scheuklappen durch die Gegend.“ (Transkript 5, Pos. 75-77)

Auf die Rückfrage, von wem diese Gespräche initiiert werden sollten, wurde folgendes geantwortet:

*„*bläst* Das ist jetzt eine gute Frage, ja weil ich meine, ich glaube die Leitung und der Mensch der was geht wird es nicht schaffen. Entweder müsste der obere, der Regionsleiter, oder die Pflegedienstleitung einmal*

sagen okay „kommst, setzen wir uns zusammen, die Zeit sollte sein“ aber die zwei die was in vorderster Front damit kämpfen, die schaffen das nicht, die brauchen Zeit. Das ist meine Meinung, weiß es nicht.“ (Transkript 5, Pos. 79)

4.5. Gesellschaft und Politik

Die Aussteiger*innen betrachten die Gesellschaft und die Politik als jene, die den großen Rahmen schaffen. Vor allem aber die Politik, welche aufgrund der Finanzierung für den Rahmen in der Pflege, die Höhe der bezahlbaren Löhne, das Stundenausmaß das sich Familien als Betreuungsstunden leisten können, die Anzahl der Dienstposten, den Berufsgruppenschlüssel und auch die Förderung von Umschulungen verantwortlich zeichnet.

4.5.1. Erhöhung der Entlohnung

Als Faktor der sich zukünftig für den Pflegebereich ändern soll, geben alle sieben Aussteiger*innen eine bessere Bezahlung an, wenngleich dies für keine*n von ihnen der Hauptgrund für den Berufsausstieg war. Es besteht Einigkeit darüber, dass die Bezahlung zu gering für die Belastung und die Verantwortung erscheint. Es wird dies als großer Negativpunkt beim Thema Wertschätzung angegeben. Bezahlung wird als öffentliche Anerkennung der Arbeit empfunden und da diese als zu gering empfunden wird, wird dies als Geringschätzung des Berufsstandes und der Pflegearbeit ausgelegt.

„Öffentlichkeitsarbeit, dass man einfach schreibt wie besonders und wie fordernd und wie spezial-anstrengend draußen Hauskrankenpflege sein kann. Wenn man das selber nicht mitgemacht hat, hat man keine Ahnung.“ (Transkript 2, Pos. 45)

Die Interviewpartner*innen sehen hier durchgehend die öffentliche Hand, bzw. die Politik gefordert. Es wird angegeben, dass die Finanzierung der Organisationen durch die Fördergeber so knapp bemessen ist, dass es ihren eigenen Dienstgeber*innen nicht möglich ist mehr zu zahlen. Die Kritik bei diesem Thema geht eindeutig in Richtung Öffentlichkeit und ausnahmslos nicht in Richtung ihrer Organisationen.

„Naja der Zeitdruck kommt da ganz einfach weil zu wenige Leute da sind. Ja? Du musst schauen dass du weiter tust. Wenn du jetzt im Spital schaust,

du musst schauen dass du den Zeitplan einhältst. Oder in den Pflegeheimen. In der Nacht hast du einen für 46 Leute. Dass da vielleicht ein zweiter, dritter dazu kommt. Ich weiß, es kostet Geld, da muss ja was da sein, oder muss geschaffen werden. Unsere Politik gibt für so viel Sachen Geld aus - Warum nicht für die Pflege nicht für die Pflege?“ (Transkript 5, Pos. 108)

Bemerkenswert erscheint trotzdem, dass keine*r der Interviewpartner*innen die geringe Bezahlung als Kündigungsgrund angegeben hat. Man hätte zwar schon gern mehr Geld, aber ausschlaggebender Grund für den Ausstieg aus dem Berufsfeld war dies nicht.

4.5.2. Erhöhung der Planstellen

Auch gab es Rückmeldungen, dass sich die bessere Finanzierung durch die öffentliche Hand nicht in Form von Gehaltserhöhungen für die Mitarbeiter*innen niederschlagen soll, sondern die Finanzmittel zur Aufstockung der Dienstposten verwendet werden soll, um eine bessere Besetzung in den Diensten zu ermöglichen. Beispielsweise um Nachtdienste in Pflegeheimen, oder körperlich anstrengende Einsätze in den mobilen Diensten nicht allein absolvieren zu müssen.

„Und da gehört ein Budget her, dass man sagt du bist kein Einzelkämpfer, wir haben ein Duo. Also mehr Bezahlung im Sinne von mehr Köpfen. Nicht die Einzelne verdient mehr, sondern mehrere verdienen das.“ (Transkript 5, Pos. 110)

„Keinen Dienst alleine für die Kollegen im stationären Bereich.“ (Transkript 5, Pos. 112)

4.5.3. Erhöhung der Förderung

Die Finanzierung, respektive die Förderung der Betreuungsstunden in den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten sehen die Aussteiger*innen als Ursache für den Zeitdruck, der sie belastet. Aufgrund der hohen Kosten, halten die Familien die Betreuungszeit so kurz wie möglich.

„Und in der HKP plädiere ich wieder für Zeit. Weil, du bist wirklich manchmal der Einzige, der hinkommt. Zeit im Sinne von, dass ich länger beim Kunden bleiben kann und es trotzdem leistbar ist für die Leute. Weil das glaub ich, ist das große Thema. [...] Sie können sie sich nicht leisten. Und da gehört irgendwas, entweder irgendwo einen Zuschuss, dass du sagst, okay. Das muss leistbar werden und leistbar bleiben.“ (Transkript 5, Pos. 112)

4.5.4. Erhöhung der Umschulungsförderung

Für Menschen, die bereits im Erwerbsleben waren und/oder Familie haben, ist eine Umschulung im zweiten Bildungsweg eine finanzielle Herausforderung, die über kurze, nicht jedoch über lange Zeit bewältigbar ist.

„Bevor ich mich entschieden zum AMS zu gehen um den Berufswechsel zu machen, wollten sie mir einfach die Heimhilfe Ausbildung nicht bezahlen, sie wollten mir aber die Diplomierten Ausbildung bezahlen. Weil ich ja als Elektriker vorher gearbeitet hab. Und sie haben gesagt „Heimhilfe ist zu wenig für ihnen“. Das ist eine Schlechterstellung und da arbeite ich mich quasi nach unten und ich soll mich ja nach oben arbeiten. Da haben sie gesagt, nein, sie bezahlen mir Heimhelfer Ausbildung nicht, aber dafür sie zahlen mir die Diplomausbildung. Aber 3,5 Jahre konnte ich mir finanziell einfach nicht leisten. Sie hätten mir was ich weiß € 1.100.- bezahlt im Monat, das war zu wenig. Das wäre sich vorne und hinten nicht ausgegangen. Da wäre ich nach zwei Jahren bankrott gewesen, und deshalb hab ich dann gesagt „Leute das geht nicht.“ Habs ihnen halt erklärt, hab die Daten alle zumitgehabt, Und deshalb hab ich ihnen alle Daten gesagt und dann haben sie’s mir ja doch bezahlt. Aber jetzt im Nachhinein, ich glaub, wenn ich damals die Diplomierten Ausbildung gemacht hätte, wäre ich heute noch in dem Beruf arbeiten. Als Diplomierter wäre ich in der Pflege gewesen.“
(Transkript 6, Pos. 97-98)

4.6. „Berufsgruppe Pflege“

Besonders die Mitglieder des gehobenen Dienstes gehen mit dem eigenen Berufsfeld, insbesondere der eigenen Berufsgruppe hart ins Gericht.

4.6.1. Kritik am eigenen Berufsfeld

Gesehen zu werden und als Individuum, als eigenständige Person wahrgenommen zu werden, deren Fähigkeiten und Fertigkeiten geschätzt werden, ist das was wichtig ist für den eigenen Selbstwert. Schilderungen zeigen, dass dies bei den Kund*innen oftmals nicht erwünscht ist, sondern nur eine Person die angeordnete Befehle ausführt.

„[...] du hast zu tun was ich sage [...]“ (Transkript 7, Pos. 30)

„Bin ich mir selber manchmal vorgekommen, wie wenn ich einfach ein Butler wär, oder ein irgendwo ganz unten unter der Schublade. Das war so eine Sache die bei mir gar nicht geht.“ (Transkript 6, Pos. 5)

„[...] da denkst du dir da bist du ganz unten an der Kette“ (Transkript 1, Pos. 37)

In der Pflege ist diese Individualität erst in Ansätzen bemerkbar. Sowohl von berufsfremden, als auch von den eigenen Reihen werden Pauschalierungen ganzer Teams vorgenommen. „die Anonyme Organisation“ [AO], das Team der Urologie, etc.

„Es hat ja dann immer geheißen „naja [AO]“ es hat ja nicht geheißen die Kollegin XY sondern die [AO].“ (Transkript 1, Pos. 13)

Es ist (noch) nicht überall üblich, dass einzelne Mitarbeiter sich mit ihrem Namen persönlich vorstellen und noch seltener ist der genannte Name der Familienname und nicht nur der Vorname.

„Und ich selber als Mensch muss etwas wert sein, ich bin keine Nummer wenn ich dort arbeite. Und das ist wurscht ob ich das es bei [AO] oder sonst wo. aus es geht um dieses persönliche Ansprechen, ich glaube, dass das wirklich und das sehe ich jetzt auch aus anderen Branchen. Mein Mann arbeitet in einem ganz anderen Bereich und das ist aber auch dort ist es möglich dass die Menschen keine Nummer sind. Und bei uns in diesem Pflegebereich, habe ich ganz oft den Eindruck „schaun wir, dass wir die Stellen besetzen, dann wird die Arbeit schon wer machen.“

*Auf der Onko, auch stationär, war es ganz anders, da waren DGKPs kompetent und haben Kompetenzen gehabt und bekommen. [...] Allein, wenn die in den Raum kommen, stellen sich die vor. Das würde auf der anderen Station nie passieren. So diese Haltungen, wie gehe ich um, wie lebe ich das, wie arbeite ich da. Und das sind sicher alles Menschen auch, die sich ganz bewusst für diesen Bereich entschieden haben. *Pause* Und dass nicht als Job sehen.“ (Transkript 7, Pos. 37-39)*

4.6.2. Karriere und Weiterentwicklung

Der Betätigungsrahmen im Pflegebereich ist überschaubar. Rechtlich korrekte Möglichkeiten gäbe es. Erwünscht und von den Arbeitgeber*innen gestattete Gestaltungsspielräume und Platz für inhaltliche Weiterentwicklung, ist minimal. Die Aussteiger*innen wünschen sich, dass der mögliche gesetzliche Rahmen für ihr Berufsfeld in der täglichen Arbeit ausgeschöpft werden kann, sie sich einbringen können. Sie stellen aber auch die eigene Berufsgruppe in Frage, ob dies innerhalb dieser überhaupt gewollt ist.

„Aber man ist in der Pflege relativ bald einmal am Ende der Möglichkeit. Und auch am Ende der Möglichkeiten der Kreativität irgendwie. Ja. Also das ist irgendwie sehr viel „Schema F“ und das läuft ebenso wie es läuft und ich kann schon wissenschaftlich irgendwo andocken, Dinge erfragen, Dinge erforschen, oder irgendwo mitarbeiten, das war alles lustig. Also diese Prozesse habe ich ja auch teilweise mitgemacht mit Einführung von Rai

Assesment und verschiedenen Assessments und solchen Dingen. Aber dann? Ansonsten? Ist man relativ eingeschränkt würde ich jetzt einmal sagen. Mhm. Es gibt einfach so diese Basisausbildungen, die halt jeder macht und aber so wirkliche Weiterentwicklung ist schwierig und auch manchmal habe ich auch den Eindruck gehabt ist das überhaupt erwünscht?“ (Transkript 7, Pos. 9)

Aussteiger*innen sehen keine Möglichkeit, oder Hoffnung, dass sie an einer anderen Stelle mehr verändern könnten. Sie sehen es als „das Wesen der Pflege“, nicht miteinander an einer Weiterentwicklung des Berufsstandes zu arbeiten, sondern abfällig, neidisch, missgünstig miteinander zu arbeiten. Aus diesem Grund wurde auch angegeben, nicht an einen Stationswechsel gedacht zu haben, weil dies ein umfassendes Thema zu sein scheint, dass einem überall wieder begegnet.

*„Ich kann fachspezifisch Dinge tun, aber es ist irgendwie nicht so diese Entwicklung möglich und auch die Persönlichkeitsentwicklung. *räuspert sich* Das ist nicht einfach, da überhaupt Dinge zu hinterfragen, zu verändern, oder so Normen zu verändern. Da sind wir total eingefahren und oft auch, ah, auch zurückgehalten selbst von der Pflege selbst. Ich sehe es als gesamtes Thema für die ganze Berufsgruppe. Es war daher nie das Thema, es gab keine Überlegungen einen Arbeitsplatzwechsel oder einen Dienstgeberwechsel zu machen.“ (Transkript 7, Pos. 11-12)*

4.6.3. Neid und Missgunst

Die Pflege arbeitet untereinander nicht solidarisch miteinander, sondern zeigt sich uneinig. Wissen wird nicht kollegial weitergegeben oder ausgetauscht, sondern teilweise bewusst zurückgehalten. Dies behindert eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätssteigerung. Es wird nach Fehlern bei den anderen gesucht, nicht verbessert und weiterentwickelt.

„Und dort habe ich dann irgendwie einfach auch gemerkt, damit ist ganz viel was ich damals gemacht habe und aufgebaut habe gestorben und das hat mir in dieser Zeit erleichtert, dass ich gesagt habe ich gehe nicht mehr zurück. Das tue ich nicht mehr. Weil ich fange nicht wieder von vorne an es wieder aufzubauen. Diesen Eindruck hatte ich, ja. Was auch sicher in gewisser Art und Weise gestimmt hat und was ich auch in dieser Zeit irgendwie erlebt habe. Und das habe ich auch wenn ich mit anderen Berufen geredet habe nie erlebt, bei uns aber immer. Es ist immer so, nicht irgendwie so die solidarische „ja und da setzten wir uns jetzt zusammen und da übergeben wir etwas und du bekommst von mir Informationen“, sondern es ist alles was der Vorgänger macht ist immer schlecht. Es wird alles überdreht und irgendwann kommen dann alle drauf, „ah das müssen wir ja auch noch tun“ und „da hat ja schon jemand etwas gemacht und etwas

*getan“ und folgedessen hat mir das die Situation echt erleichtert, damals.“
(Transkript 7, Pos. 7)*

4.6.4. Entwicklung des Berufsbildes

In Anbetracht dieser Gedanken, gibt es für manche Aussteiger*innen dann auch nur die Option das Berufsfeld zu verlassen, da dieses allumfassende Thema nicht nur eine einzelne Station betrifft. Aussteiger*innen fühlen sich von der Berufsvertretung und von der Politik dahingehend nicht unterstützt, dass der Pflegeberuf ein besseres Image erhält.

„[...] ich habe auch so den Eindruck, dass Rollenbilder in diesem Bereich auch nicht von unserer Lobby, vom ÖGKV gefördert werden. Wenn ich den Eindruck gehabt hätte man bemüht sich jetzt um eine Veränderung, nicht nur um diese pauschalen Geschichten, wie was weiß ich, Lohn oder Arbeitsbedingungen und sonstiges. Sondern grundlegend um eine Verständnisänderung, oder ist an einer Weiterentwicklung der Gesellschaft interessiert, dann hätte mich das möglicherweise wieder überzeugt. Ich glaube, dass das leider auch nicht der Fall ist.“ (Transkript 7, Pos. 32)

Das „dem Arzt dienende“ Rollenbild wird weiterhin noch nach außen vertreten, sogar aus den eigenen Reihen.

„[...] dieses Video [...] dann sagt die Krankenschwester „so und ich werde mich jetzt noch einmal hinsetzen und werde dem Arzt dann die Arbeit abnehmen und werde das dann verschriftlichen. Da denke ich mir „Nein, das ist nicht unser Berufsbild“. Und solange wir so denken, solange wir so tun, wird sich nie was ändern.“ (Transkript 7, Pos. 37)

4.7. Zusammenfassende Ergebnisse

Table 7. Ausstiegsgründe der Interviewpartner*innen

		Ausstiegsgründe							
Interview Nr.	Berufsgruppe	mangelnde Wertschätzung	Zeitdruck	physische + psychische Beschwerden	mangelnde Dienstplansicherheit	Moral Distress	fehlende Karrierechancen	geringe Bezahlung	
2	DGKP								
7	DGKP								
3	PA								
5	PA								
1	HH								
6	HH								
4	HH								

Note. eigene Darstellung 2023

In Tabelle 7 sind nach Berufsgruppe geordnet und in abfallender Reihenfolge die am häufigsten genannten Ausstiegsgründe angeführt.

Allen Berufsgruppen und Befragten mangelte es an Wertschätzung. Vor allem von der Führungskraft, aber auch von Angehörigen und der Gesellschaft im Allgemeinen und teilweise sogar von Kund*innen.

Unter starkem Zeitdruck litten auch fünf der sieben Befragten. Die Ursachen für den Zeitdruck liegen in den Vorgaben der Kund*innen bzw. Angehörigen, meist entstanden aufgrund finanzieller Gründe. Aber auch Personalmangel in den

Stationen und wirtschaftliche Gründe in den Organisationen erhöhen den Zeitdruck. Physische oder psychische Gründe waren für vier von sieben Interviewpartner*innen ein Ausstiegsgrund. Hier ist klar zu erkennen, dass besonders die Gruppe der Pflegeassistent*innen die größte, körperliche Pflegearbeit leisten und hier am stärksten belastet sind.

Die Hauptlast der Mobilisation und Körperpflege trägt auch laut der Ergebnisse von Bauer et al. (2018) die Berufsgruppe der Pflegeassistent*innen. Diese sind zu 83,3 Prozent mit Mobilisation und 52,9 Prozent mit Körperpflegetätigkeiten belastet, was durch die Interviewergebnisse dieser Masterarbeit ebenfalls bestätigt wird.

Mangelnde Dienstplansicherheit, kurzfristiges Einspringen belasten alle Berufsgruppen. In den Interviews wurde sichtbar, dass nicht das Arbeiten an Wochenenden und Feiertagen an sich das Problem darstellt. Nur ein*e Interviewpartner*in gab an, dies abzulehnen. Für die sechs anderen Befragten wurde es aufgrund kurzfristiger Änderungen zum Ärgernis und dass es bei der Verteilung zu dem Gefühl der Ungerechtigkeit innerhalb des Teams gekommen ist. Ethische Dilemmata belasten Heimhelfer*innen zum größten Teil. Dies könnte möglicherweise auch aufgrund des nicht immer gesetzeskonformen Einsatzes der Heimhelfer*innen begründet sein.

Mangelnde Karrierechancen, oder auch verwehrtete Weiterentwicklungsmöglichkeiten und die damit einhergehende geringe Bezahlung waren für drei, bzw. zwei Personen die Ursache ihres Ausscheidens. Während DGKPs und HH hier Ambitionen sehen, scheint das Arbeitsfeld und die Position für Pflegeassistent*innen zufriedenstellend zu sein.

In nachfolgender Tabelle 8 ist ersichtlich, dass jene, die bewusst aus dem Pflegeberuf ausgestiegen sind, aufgrund von Problematiken die sie für das gesamte Berufsfeld erachten, können sich auch nicht vorstellen, wieder einzusteigen. Im Gegenzug ist für jene, die nicht bewusst und teilweise eher unfreiwillig ausgestiegen sind, ein Wiedereinstieg sehr wohl denkbar. Jene die sich einen Wiedereinstieg vorstellen können, haben auch mit dem Thema zum Zeitpunkt des Ausstiegs nicht gut abgeschlossen und haben daher bis heute auch das Bedürfnis nach einem Gespräch. Dies zeigt die Wichtigkeit, aber vor allem auch

das Potential, das in einer Art Abschlussgespräch stecken könnte. Es wäre durchaus denkbar, hier anzuknüpfen und eine Rückkehr in den Beruf zu ermöglichen.

Table 8. Wiedereinstiegspotential der Interviewpartner*innen

Code	Berufsgruppe	Pflegeausstieg geplant?	Wiedereinstieg denkbar?	zufriedenstellendes Ende der Pflege?	Abschlussgespräch erforderlich?
T1	HH	Nein	Ja	Nein	Ja
T2	DGKP	Nein	Ja	Nein	Ja
T3	PA	Nein	Ja	Nein	Ja
T4	HH	Nein	Ja	Nein	Ja
T5	PA	Ja	Ja	Nein	Ja
T6	HH	Ja	Nein	Ja	Nein
T7	DGKP	Ja	Nein	Ja	Nein

Note. eigene Darstellung 2023

5. Diskussion

Rein intrinsische Motive halten Mitarbeiter*innen in der Pflege – der Antrieb anderen Menschen zu helfen und Gutes zu tun.

Nach Herzbergs Zwei-Faktoren-Theorie (1959) muss gesagt werden, dass für den Pflegeberuf viele der Hygienefaktoren mangelhaft bis gar nicht gegeben sind. Vieles liegt jedoch nicht im Einflussbereich der Führungskraft, teilweise auch nicht im Einflussbereich der Organisationen. Beispielsweise der Status und die Bezahlung können kaum beeinflusst werden. Von Organisationen kann ein geringer Grad beigetragen werden, jedoch sind auch diese von den Fördergebern, also der Politik abhängig. Zu einem gewissen Grad kann die Führungskraft die Wochenstundenanstellung beeinflussen, was sich wiederum auf die Gehaltshöhe auswirkt. Darüber hinaus ist jedoch keine Beeinflussung möglich. Auch bei den Entwicklungschancen im Berufsfeld kann die Führungskraft nur den maximalen gesetzlichen Rahmen ausschöpfen, selbstverständlich aber nicht darüber hinaus. Freilich würde oftmals schon die Ausschöpfung des Rahmens, eine große Entwicklungschance darstellen.

Die Firmenpolitik und vor allem das Führungsverhalten kann jedoch beeinflusst werden und ist zu den Hygienefaktoren zu zählen. Hier besteht sicherlich der größte Handlungsbedarf und gleichzeitig auch das größte Potential, dies positiv zu beeinflussen und damit zu einer Befriedigung der Hygienefaktoren beitragen. Auch die Beziehungen zum Team können in gewissem Maße von der Führungskraft beeinflusst werden. Auch hier zeigen die Interviews durchaus Handlungsbedarf auf.

Bei den Motivatoren gibt es mögliches Handlungspotential für Führungskräfte. So sollte Lob, Anerkennung, Bestätigung und Leistungserfolg von der Führungskraft nicht zu selten rückgemeldet werden. Auch wäre es erforderlich Aufgaben und Verantwortung an die Mitarbeiter zu übertragen, um im besten Fall deren Aufstieg und Beförderung zu ermöglichen.

Der Handlungsspielraum für Führungskräfte bei den Motivatoren wäre sehr groß und sollte unbedingt ausgeschöpft werden.

Der Handlungsspielraum bei den Hygienefaktoren, die die Basis darstellen, stellt sich jedoch deutlich geringer dar. Einige kleine Rädchen können beeinflusst werden, das große Ganze liegt jedoch außerhalb des Einflussbereiches. Führungskräfte, sowohl im basalen, vor allem aber im mittleren und oberen Management haben es zu initiieren, dass an der Befriedigung der Hygienefaktoren gearbeitet wird. Die Umsetzung liegt hier in höchster Ebene. Regierungen der Länder und des Bundes sind gefordert sowohl für eine Veränderung bei der Bezahlung zu sorgen, als auch einen Imagewandel und somit eine Statusveränderung für den Pflegeberuf in der Gesellschaft einzuleiten.

Dennoch ist kritisch anzumerken, dass auch innerhalb von Organisationen und jedes Teams Belohnungen und Wertschätzung im Kleinen Einzug halten können, welche die Hygienefaktoren positiv beeinflussen.

Wertschätzung

Gelebte Wertschätzung und Respekt muss im Kleinen, im eigenen Team beginnen. Führungskräfte haben professionell zu agieren und nicht aus bloßen Emotionen.

*„[...] dann hat es natürlich sofort wieder eine auf den Hut gegeben.“
(Transkript 4, Pos. 56)*

Mitarbeiter*innen verdienen Respekt. Sie müssen ernst genommen werden und es muss ihnen zugehört werden. Führungskräfte erwarten dies ebenso.

„[...] wenn ich ihr zwanzig Mal sag: „Hörst, wir müssen darüber reden, das muss anders gemacht werden. Können wir es anders machen?“ Und es wird immer nur „ja“ gesagt [...]“ (Transkript 1, Pos. 17)

Nach der Covid-19-Pandemie, während dieser für das Pflegepersonal medienwirksam auf den Balkonen geklatscht wurde, hat sich dem Empfinden der Pflegekräfte nichts an der Wertschätzung ihnen gegenüber verändert (Gferer et al. 2021; Bühler et al. 2022). Wie vorhin angedeutet, braucht es aber die Wertschätzung im Team und vor allem die der Führungskraft. Öffentliche Wertschätzung ist zweitrangig.

Wie aber bereits Nöhammer et al. (2021) konstatieren, geht ein hoher gesellschaftlicher Bedarf nicht zwingend mit einer hohen Wertschätzung einher.

Mitgestaltungsmöglichkeit und Autonomie

Die größte Form der Wertschätzung ist es, Mitarbeiter*innen zu vertrauen und ihnen Aufgaben eigenverantwortlich zu übertragen. Für alle Pflegekräfte sind Autonomie, Abwechslung und Lintchpin zu sein, die wichtigsten positiven Aspekte ihrer Tätigkeit. De Groot et al. (2018) konnten keine wesentlichen Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Ausbildungsstufen nachweisen.

Wird dem Autonomiebedürfnis und den Mitbestimmungsmöglichkeiten Raum gegeben, ist dies in der Lage andere ungünstige Arbeitsbelastungen kompensieren. Sinkt die Mitgestaltungsmöglichkeit, verstärkt dies auch andere Arbeitsbelastungen.

De Groot et al. (2018) geht ebenso darauf ein, dass Pflegekräfte im häuslichen Bereich es sehr schätzen, in einem selbstgesteuerten Team zu arbeiten, in denen sie ohne direkte Anweisungen der Führungskraft die Pflege unmittelbarer beeinflussen und gestalten können.

Dies könnte mit ein Grund sein, warum Pflegekräfte die in der mobilen, häuslichen Pflege gearbeitet haben, es nicht in Erwägung ziehen, bei Unzufriedenheit in den stationären Bereich zu wechseln. Wo sich die Autonomie der einzelnen Pflegekraft durch stationäre Strukturen und Abläufe und möglicherweise auch durch die Führungskraft sicherlich eingeschränkter darstellt.

Selbstorganisierte Teams mit flacher Hierarchie schätzen die Autonomie sehr, während sie bei Mitarbeiter*innen die diese Form der Arbeitsorganisation nicht kennen, eher ein Gefühl der Angst hervorrufen kann. (De Groot, 2018)

Mitarbeiter*innen und Teams müssen dahingehend entwickelt werden, um keine Überforderung zu schaffen.

Aus den Interviews von Bühler et al.(2022) geht auch hervor, dass es großen Handlungsspielraum für die Mitarbeiter*innen der befragten Leitungen gäbe, welcher jedoch nur ungern genutzt würde, im Besonderen was die Arbeitsabläufe anbelangt. Es scheint hier erforderlich zu sein, dass basale Führungskräfte ihre Mitarbeiter*innen dahingehend auch entwickeln. Scheint es in den meisten Bereichen der Pflege weder üblich noch erwünscht zu sein, dass Mitarbeiter*innen sich einbringen und mitgestalten.

In eben dieser Befragung wurde auch die Frage nach dem Wunsch nach mehr Verantwortung von fast 90% der Befragten mit „stimmt gar nicht“ beantwortet.

Nicht verrechnete Arbeitszeit

Eines der Hauptproblembereiche der Ergebnisse dieser Masterarbeit, dass geleistete Arbeitszeit nicht verrechnet wird und daher als unbezahlte Überstunden anfallen, wird aus der Literatur nicht gestützt. Laut Bauer et al. (2018) ist dies eher ein Phänomen des stationären Bereichs. Fast die Hälfte aller Mitarbeiter*innen (47,1 Prozent) sind hier betroffen, während es mobil „nur“ weniger als ein Drittel (31,8 Prozent) betrifft. Insgesamt ist hier aber festzuhalten, dass auf Dauer unbezahlte Überstunden aber sicherlich zu einer allgemeinen Unzufriedenheit in der Arbeit beitragen. Eine Verzerrung der Ergebnisse aufgrund der kleinen Stichprobe dieser Masterarbeit ist sicherlich nicht auszuschließen. Dennoch zeigt das Ergebnis ein Problemfeld auf, welches Mitarbeiter*innen durchaus massiv belasten kann und auch zum Berufsausstieg führen kann. Auch die inhaltliche Komponente, aus welchem Grund die Arbeitsstunden nicht verrechnet werden, nämlich dass man Kund*innen nicht in finanzielle Nöte bringen möchte und auch dass man selbst keinen Ärger bekommen möchte, ist sicherlich eine Facette, die einen großen Unterschied macht und so im stationären Setting nicht vorkommen wird.

„[...] du merkst einfach, dass sich die sehr geplagt haben, weil sie vielleicht da so viel Geld in die Hand haben nehmen müssen.“ (Transkript 1, Pos. 27)
„Angehörige [...] haben sofort angerufen und dann hat es natürlich sofort wieder eine auf den Hut gegeben.“ (Transkript 4, Pos. 56)

Bezahlung

Die von allen Interviewpartner*innen vorgebrachte Forderung nach höherer Bezahlung des gesamten Pflegebereichs aufgrund von Verantwortung, körperlicher und mentaler Belastung verleiht die WSI-Study aus Deutschland einen wissenschaftlich fundierten Hintergrund. In Zahlen ausgedrückt wird, bei einem aktuell errechneten, durchschnittlichen brutto Stundenlohn von 15,64 Euro von einer erforderlichen brutto Stundensatzerhöhung von 5-12 Euro gesprochen. In Prozentzahlen ausgedrückt, entspricht dies rund 32 bzw. 77 Prozent an Lohnzuwachs. Der von der OECD (2020) festgestellte Gap in der Bezahlung in der Akutpflege gegenüber der Langzeitpflege von rund 36 Prozent ist dringend angeraten angeglichen zu werden. Dies kann nur mit einem veränderten Finanzierungsmodell aus der öffentlichen Hand geschehen. Nicht vernachlässigt darf werden, dass Mitarbeiter*innen in den mobilen Diensten eine reine

Nettoarbeitszeit absolvieren, da nur Einsatzzeiten bei Kund*innen, Wegzeit oder Besprechungszeit abgerechnet werden können. Der kollegiale Austausch zwischen den Einsätzen oder der Gang zur Toilette erfolgt in diesem Sektor in unbezahlter Freizeit, dadurch entsteht real ein noch höheres Einkommensgefälle zwischen den beiden Bereichen. Bezieht man sich also abschließend auf WSI und OECD ist eine Erhöhung des Stundenlohns für Mitarbeiter*innen mobiler Betreuungs- und Pflegedienste in der Höhe von 10-17 Euro, respektive 68% – 113% Prozent (!!)) geboten, um eine angemessene Entlohnung zu erreichen. Tritt die erwartete Prognose von Rappold und Juraszovich (2019) ein, dass vermehrt DGKPs und PFAs im mobilen Bereich benötigt werden, wird eine Lohnangleichung an den Akutbereich von Nöten sein, um dieses Personal auch gewinnen zu können. Dennoch muss festgehalten werden, dass nur in einem der sieben geführten Interviews die geringe Bezahlung als Ausstiegsgrund genannt wurde. Man zeigt sich mit der Höhe des Lohns zwar nicht zufrieden, befindet dies auch unbedingt verbesserungsbedürftig, Ausstiegsgrund stellt dies aber selten dar. Möglicherweise erscheint das vergleichsweise geringe Gehalt jedoch als Bremse für Neueinsteiger*innen. Der große Lohnunterschied zwischen dem Akutbereich und der Langzeitpflege und hier im Besonderen in den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten erschwert die Personalrekrutierung und schadet dadurch möglicherweise auch dem Ansehen dieses Berufsfeldes innerhalb der Pflegecommunity.

Wochenstundenanstellung

Die geringere Zufriedenheit mit der Wochenstundenanstellung, die bereits Bauer et al. (2018) nachweisen, wird auch von den Ergebnissen dieser Masterarbeit gestützt. Hinzu kommt die inhaltliche Komponente, dass diese Tatsache innerhalb des Teams zu Konflikten führt und dadurch Neid und Intrigen Tür und Tor geöffnet wird. Es bestätigen aber auch die Zahlen von Bauer et al. (2018) dass mit 70 Prozent der Mitarbeiter*innen im mobilen Bereich jedes Monat (bezahlte oder unbezahlte) Überstunden leisten, fast 40 Prozent sogar jede Woche. Wiederum im Vergleich ist dies im stationären Bereich nur bei etwa 15 Prozent der Fall. Dies legt daher den Schluss nahe, dass im mobilen Bereich die Wochenstundenvereinbarung mit den Mitarbeiter*innen knapp kalkuliert wird, was

wiederum in Form von Über- oder Mehrstunden kompensiert wird. Auch so wird zusätzlich (künstlich) die ohnehin bestehende Personalknappheit verstärkt. Beim Personal führt dies auf Dauer zu Unzufriedenheit.

„Du springst an einem Sonntag ein, du springst an einem Samstag am Abend ein, du springst immer ein wenn es geht.“ (Transkript 5, Pos. 11)

„[...] Gründen von der Dienstplangestaltung und immer mehr und immer mehr und immer mehr.“ (Transkript 5, Pos. 19)

Aufgabenbereich

Wie die Ergebnisse von Nöhammer und Popp (2021) und auch jene dieser Masterarbeit zeigen, wünschen sich Heimhelfer*innen gleichzeitig Aufstiegschancen (Transkript 1, Pos. 37), haben aber in einem großen Ausmaß (65,2%) auch Angst vor der Verantwortung (Transkript 4, Pos. 26).

Dieser Diskrepanz muss von Seiten der Führungskräfte und der Organisationen mit gezielter Mitarbeiter*innenentwicklung entgegengewirkt werden. Wird das Aufgabenfeld im gesetzlichen Rahmen erweitert, müssen Mitarbeiter*innen gut darauf vorbereitet werden, um keine Überforderung auszulösen. Auffenberg (2022) konnte sogar nachweisen, dass im stationären Bereich etwa 10 Prozent der Heimhelfer*innen Injektionen verabreichen, was weit über ihre Befugnisse hinausgeht. Die anspruchsvolle, abwechslungsreiche und herausfordernde Arbeit im häuslichen Umfeld schätzen Mitarbeiter*innen sehr und wirkt sich positiv auf die Arbeitsmotivation. Wallin (2021)

„Ich bin oft zu Kunden gekommen, da habe ich mir gedacht „was mache ich da“? Bettlägerig mit Katheter, da fängt dann der große Graubereich an.“ (Transkript 4, Pos. 26)

Aufgrund der unterschiedlichen Aufgaben und Tätigkeitsfelder der einzelnen Berufsgruppen, sollte eine gezielte Unterstützung erfolgen. Insbesondere bei den angebotenen Fort- und Weiterbildungen.

Während für die Heimhelfer*innen das mögliche Aufgabengebiet ein breites ist und je nach Auslegung, Bedarf und Dienstgeber*in zwischen Reinigungstätigkeiten und bereits komplexeren Pflegetätigkeiten (Pflege von Menschen mit liegendem Dauerkatheter) liegen kann, sind Pflegeassistent*innen stark körperlich belastet. Sie pflegen bereits körperlich schwerer beeinträchtigte Menschen, führen aber meist keine Haushaltstätigkeiten mehr durch und führen aufgrund des Tätigkeitsfeldes der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen auch

nur wenige medizinische Maßnahmen durch, die womöglich körperlich weniger anstrengend sind. Diplomierte Kräfte erleben wieder die Diskrepanz einerseits Verantwortung tragen zu müssen, aber nur bedingt entscheiden zu dürfen, als auch viel Wissen in der Ausbildung erhalten zu haben, aber wenig umsetzen zu dürfen.

Zusammenarbeit im Team

Arbeitszufriedenheit lässt sich mit einer Zufriedenheit im Team gesteigert werden (Bühler et al, 2022). Auch Wallin (2021) kommt zu dem Schluss, dass sich gute Teamarbeit am stärksten auf die Arbeitsmotivation auswirkt.

Geht man von der Annahme aus, dass die Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit im mobilen Bereich, so wie von Cartaxo et al. (2022) im akutstationären Bereich nachgewiesen, linear mit der Absicht den Beruf zu verlassen einhergeht, bekräftigt auch dies die Wichtigkeit für die Bedeutung einer positiven Teamzusammenarbeit.

Auch in den Befragungsergebnissen für diese MA gaben dies die Interviewten an, wie wichtig ihnen ein starker Teamzusammenhalt ist, bzw. wie sehr dies belastet, wenn er nicht gegeben ist. Es sollte daher von den basalen FK darauf geachtet werden, dass der Zusammenhalt und Austausch im Team gewahrt und gestärkt wird. Es ist Vorsicht geboten, aus rein finanziellen Gründen, aufgrund der Auslastung erheblich diese Zeit zu kürzen. Gerade in den Mobilien Diensten, wo kollegialer Austausch selten unter Tags passiert und Gespräche zwischendurch im Dienst nicht möglich sind.

Es sollten an den Stützpunkten Zeiten und Orte geschaffen werden, wo dies ermöglicht wird. Wo sich Mitarbeiter*innen willkommen fühlen und die dazu einladen gerne hinzukommen.

„[...] wenn das wieder gestärkt ist, glaube ich, ist niemand so Burnout gefährdet.“ (Transkript 2, Pos. 43)

In den Ergebnissen dieser Masterarbeit ist erkennbar, dass Teams Konflikte nicht gut miteinander lösen können und Defizite in der Kommunikation untereinander aufweisen. Weder innerhalb der Kolleg*innen, noch mit der Führungskraft oder in der Supervision. Auch in den Ergebnissen von Bühler et al. (2022) geben die Pflegekräfte an, Probleme im Team nicht offen ansprechen zu können.

„[...] das selten einer die Wahrheit sagt und wenn du die Wahrheit sagst, dann erntest du zornige Blicke.“ (Transkript 4, Pos. 70)

Teams und Führungskräfte müssen hier entwickelt und gefördert werden, um einen ehrlichen Umgang miteinander zu lernen.

Verläuft die Zusammenarbeit unter Kolleg*innen nicht gut, sinkt die Motivation stark ab (Wallin et al., 2021). Führungskräfte tun daher gut daran, sich dieses Themas anzunehmen.

Verabschiedungskultur implementieren

Nach der Beendigung des Dienstverhältnisses scheint es indiziert zu sein, dass nach einer gewissen „Abkühlphase“ ein Abschlussgespräch mit den Aussteiger*innen geführt wird. Um diesen ehemaligen Mitarbeiter*innen zu ermöglichen, einen Schlusspunkt zu setzen, aber auch, um zu einem möglichen Wiedereintritt zu einem späteren Zeitpunkt die Türen zu öffnen. Möglicherweise kann ein derartiges Gespräch von neutraler Stelle, bereits nach ausgesprochener Kündigung, aber noch vor dem tatsächlichen Dienstende ratsam sein.

„[...] also da hätte ich gescheiter noch einmal anknüpfen sollen an der Hauskrankenpflege.“ (Transkript 2, Pos. 53)

Einige der Interviewpartner*innen beschrieben im Anschluss an das Gespräch eine erleichterte und gelöste Gemütslage und dass sie nun empfinden, dass „dieses Gespräch“ lange überfällig gewesen sei. Mit den handelnden Akteuren ist das Gespräch noch ausständig, die Interviewpartner*innen stellen sich aber vor, dass es sehr befreiend wäre.

„Ich denke mir es würde schon was anderes mit den Menschen machen wenn man sagt „setzen wir uns zusammen, reden wir mal drüber, in aller Ruhe“. Wurst du kannst gehen, du hast deinen Entschluss gefasst, aber machen wir einen Abschluss.“ (Transkript 5, Pos. 77)

Wiedereinstieg ermöglichen

Für einen möglichen Wiedereinstieg ist ein vorangegangener guter Ausstieg erforderlich. Das Potential eines Wiedereinstiegs bei Berufsaussteigern zeigt sich in der Pflege sehr hoch. Mit 23,3% ist die Bereitschaft zur Rückkehr bei ehemaligen ambulant tätigen Personen etwas höher als mit 20,1% bei den Rückkehrenden aus anderen Pflegebereichen. Jedoch geben nur 54,3% von ihnen an, in diesen Bereich auch wieder zurückkehren zu wollen, während der Anteil bei ehemaligen

Krankenhausmitarbeiter*innen bei 87,5 Prozent liegt, wieder in Krankenhaus zurückkehren zu wollen. (Auffenberg, 2022)

Alle Interviewten lobten den mobilen als den schönsten Pflegebereich und gaben an, sich nicht vorstellen zu können stationär zu arbeiten. Hätten sie die Möglichkeit der Ausbildung gehabt und gewusst wie viel Freude die Arbeit in diesem Bereich bedeutet, hätten sie bereits früher in ihrem Leben damit begonnen.

Im Rahmen dieser Masterarbeit gaben fünf von sieben Aussteiger*innen an, sich einen Wiedereinstieg vorstellen zu können, sofern sich die Rahmenbedingungen verändern. Hier gibt es also großes Potential, das es zu nutzen gilt.

„Und trotzdem geht es mir oft ab. Gerade zu Corona habe ich mir gedacht, na ein paar Stunden wären vielleicht nicht schlecht, täten sie sich sicher freuen.“ (Transkript 2, Pos. 59)

Auch dies spricht für das große Pflichtbewusstsein und immer noch vorhandene Affinität zum Beruf.

Aussteiger*innen die bereits das Pensionsalter erreicht haben, engagieren sich in einem verwandten Bereich ehrenamtlich.

„Ja, also ich würde den Beruf noch einmal machen und ich denk jetzt schon nach, ich werde jetzt den Sanitäter machen und gehe halt freiwillig, ehrenamtlich zum Roten Kreuz.“ (Transkript 3, Pos. 81)

5.1. Empfehlungen für die Praxis

Abgeleitet aus den Interviewergebnissen dieser Masterarbeit können nachfolgende Empfehlungen für die Praxis gegeben werden:

Mitarbeiter*innen der Mobilen Dienste benötigen ausreichend Gesprächs- und Austauschzeit. Es muss beachtet werden, dass sich im Gegensatz dazu Mitarbeiter*innen in stationären Bereichen den ganzen Tag über austauschen können. Derartige Zeit muss im mobilen Bereich aktiv eingerichtet werden.

Führungskräfte haben realistische Vereinbarungen über die Einsatzzeit mit Kund*innen und Angehörigen treffen und diese Zeiten mit ihren Mitarbeiter*innen regelmäßig zu reflektieren und auch zu evaluieren.

Dazu ist es erforderlich, mit Kund*innen und Angehörigen transparente Informationsgespräche vor Betreuungsübernahme zu führen, was in der

Betreuungszeit bedeutet alles darin alles inkludiert ist, wie vor allem die Dokumentation und gegebenenfalls Wegzeiten (je nach Bundesland).

Dazu wäre eine Angleichung der Bedingungen in den einzelnen Bundesländern (zB. Finanzierung der Wegzeit) wünschenswert.

Führungskräfte sind gefordert die Grenzen der Belastbarkeit ihrer Mitarbeiter*innen frühzeitig zu erkennen und danach zu handeln. Sie müssen ihren Mitarbeitern den Rücken stärken und für sie einstehen. Es liegt in ihrer Verantwortung, dem oberen Management aber auch ihren Kund*innen und deren Angehörigen Grenzen aufzuzeigen und ihre Mitarbeiter*innen vor Schaden zu bewahren.

Führungskräfte sind ebenso gefordert mit ihren eigenen Kräften und Ressourcen gut hauszuhalten, und sich gegebenenfalls Unterstützung zu holen oder auch Aufgaben zu delegieren. Es sollte ausreichend Zeit für die eigentlichen Leitungsaufgaben genommen werden und nicht das Hauptaugenmerk auf Verwaltungstätigkeiten liegen. Hier kann es erforderlich sein, Prozesse und Zuständigkeiten zu hinterfragen und neu zu organisieren.

Führungskräfte haben sich ihrer Vorbildwirkung bewusst zu sein. Offene, ehrliche, wertschätzende Gesprächskultur und Haltung kann nicht erwartet, sondern muss vorgelebt werden.

Basales Management sollte Entwicklungsräume schaffen und innovativ sein, Personal ihrem Ausbildungsstand gemäß einzusetzen und an der Qualität der Arbeit arbeiten, Kompetenzen zu schulen und Mitarbeiter*innen nicht hineinzustoßen und zu überfordern.

Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeit sowie ein gewisses Maß an Autonomie muss für jede*n Mitarbeiter*in ein Grundrecht werden.

Diplomatie und Professionalität müssen Einzug in die Kommunikation der Führungskräfte finden. Hingegen sind Bestrafungen, Beschimpfungen, herablassende und beleidigende Aussagen von Führungskräften ausnahmslos zu unterlassen.

Kreative Ansätze und Überlegungen, sowie Mitspracherecht, Transparenz und Fairness müssen in der Dienstplangestaltung Einzug halten.

Mitarbeiter*innen müssen bestärkt werden, ihre Arbeitszeit korrekt abzurechnen, ehrenamtliche Tätigkeiten dürfen nicht mit der Tätigkeit im Erwerbsleben vermischt werden.

Führungskräfte sollten auch sensibel bei der Implementierung neuer technischer Geräte sein und den Umgang mit ihnen niederschwellig und ungefragt schulen.

In Organisationen sollten neutrale, personalverantwortliche Personen Ausstiegsgespräche führen. Einerseits um die Gründe der Kündigung zu erfahren um daraus lernen und Schlüsse ziehen zu können und andererseits um den Mitarbeiter*innen einen guten Abschluss zu ermöglichen.

Es ist zu empfehlen, diese ehemaligen Mitarbeiter*innen zu einem späteren Zeitpunkt erneut gezielt anzusprechen, da diese Personengruppe ein hohes Potential zeigt wieder zurück kommen zu wollen, was dringend genutzt werden sollte. Organisationen sollten hierfür Strategien erarbeiten, wie man an diese Personen wieder andocken und sie bewusst ansprechen kann. Ebenso sollten für diese Zielgruppe aktiv, spezielle „Refresher-Kurse“ zur Auffrischung angeboten und beworben werden, um Wiedereinsteiger*innen nach etwaiger längerer Abwesenheit wieder auf den aktuellen Stand zu bringen.

Zu guter Letzt sollten alle Mitarbeiter*innen, Führungskräfte und Organisationen mobiler Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen eine positive Kommunikation nach außen über die Vorzüge der Tätigkeit in diesen Bereich (beispielsweise keine Nachtdienste, eigenständiges Arbeiten, verantwortungsvolle Tätigkeit,...) führen, um dadurch das Ansehen und Image des Bereichs positiv zu beeinflussen.

5.2. Limitationen

Es wurde im Zuge der Masterarbeit das Augenmerk hauptsächlich auf die negativen Faktoren des mobilen Bereichs, insbesondere der negativen Eigenschaften von Führungskräften gelegt. Positive, förderliche Aspekte blieben weitestgehend unbesprochen. Um Maßnahmen ergreifen zu können, Mitarbeiter*innen in diesem speziellen Pflegebereich zu halten, bzw. um neue Pflegekräfte anzuwerben, ist das Wissen über die positiven Aspekte dieser Tätigkeit unbedingt erforderlich. Künftige Forschungsarbeiten sollten sich daher darauf konzentrieren, die attraktiven Faktoren der Tätigkeit im mobilen Bereich zu untersuchen, um sie forcieren zu können.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass die unterschiedlichen Berufsgruppen durchaus spezifische Erwartungen und Bedürfnisse an den Bereich und an die Führungskräfte stellen. Es macht daher für zukünftige Studien Sinn, die verschiedenen Berufsgruppen getrennt voneinander zu betrachten.

Aufgrund der geringen Anzahl durchgeführter Interviews, können im Rahmen dieser Masterarbeit nur mögliche Trends angedeutet, aber keine gesicherten Aussagen getroffen werden. Eine differenziertere Untersuchung mit einer größeren Stichprobe würde vertiefende Erkenntnisse ermöglichen.

Aufgrund der Größe der Untersuchung dieser Masterarbeit ist auch eine Verzerrung der Ergebnisse nicht auszuschließen, ebenso wie eine ungewollte Beeinflussung durch die Gesprächsführung, die persönlichen Merkmale oder die Interaktion zwischen den Interviewpartner*innen.

Es gibt in Österreich keine gesicherten Daten wie viele Betreuungs- und Pflegepersonen aktiv in den verschiedensten Bereichen tätig sind. Im Besonderen gibt es keine statistischen Daten, wie viele dieser Personen aus dem Berufsfeld aussteigen, nach wieviel Berufsjahren oder aus welchen Gründen. Für zukünftige Forschungen wäre es wichtig, hier auf valides Datenmaterial zurückgreifen zu können. Ein regelmäßiges Monitoring wäre sehr hilfreich für viele weitere Forschungsfelder.

Eine Untersuchung der Bleibemotivationen bzw. Ausstiegsabsichten bestehender Mitarbeiter*innen der großen Sektoren Akutpflege, stationärer und mobiler Langzeitpflegebereich würde wertvolle Informationen liefern.

Hier eine zusätzliche Gliederung in die einzelnen Berufsgruppen vorzunehmen wäre empfehlenswert, da unterschiedliche Ausbildungsstufen und Tätigkeitsbereiche auch unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse mit sich bringen.

Eine österreichweite Erhebung würde hier wertvolle Erkenntnisse bringen, welche in Anbetracht der aktuellen Situation bereits dringlich erforderlich wären.

Die Covid-19-Pandemie bleibt in dieser Masterarbeit weitgehend unberücksichtigt, da alle interviewten Berufsaussteiger*innen bereits vor der Pandemie den Pflegebereich verlassen haben.

5.3. Schlussfolgerungen

Nicht nur Kund*innen, sondern auch Mitarbeiter*innen sind potentielle Zielgruppen, um die sich Führungskräfte und Organisationen zukünftig verstärkt zu bemühen haben. Jede basale Führungskraft hat die Verantwortung, ihren Handlungsspielraum zum Wohle der eigenen Mitarbeiter*innen positiv zu gestalten. Während es viel Tadel gegenüber den direkten Führungskräften gibt, zeigt sich die Loyalität zu ehemaligen Arbeitgeber*innen bei allen Interviewten als sehr hoch, die Organisationen werden durchwegs positiv bis lobend erwähnt. Deren Bemühungen um die Mitarbeiter*innen scheinen erfolgreich zu sein. Dies könnte großes Potential für Organisationen darstellen, die unterschiedliche Bereiche und Geschäftsfelder bedienen, bereits bekannte, eigene Mitarbeiter*innen im Unternehmen aber in anderen Bereichen zu halten. Aber auch Pflegeaussteiger*innen müssen in den Fokus rücken. Diese Masterarbeit zeigt, dass es hier großes Potential gibt die Gruppe der Aussteiger*innen wieder für den Pflegebereich zu gewinnen.

Basale Führungskräfte stellen den Lintchpin der Organisationen dar, die es mit Bedacht und Sorgfalt auszuwählen und zu begleiten gilt.

Organisationen und Träger sind angehalten, gemeinsam mit der Politik an österreichweiten Lösungen arbeiten. Es scheint kurzsichtig, sich gegenseitig Pflegemitarbeiter*innen abzuwerben. Das Problem zu weniger Pflegekräfte bleibt und wird lediglich verschoben.

Resümierend ist festzuhalten:

Die basale Führungskraft ist eine ausschlaggebende Person für den Ausstieg aus dem Pflegeberuf. Teilweise hauptauschlaggebend, teilweise zu einem großen Anteil mitverantwortlich. Der Besetzung dieser Position muss größtmögliche Beachtung geschenkt werden. Vieles im Pflegebereich liegt jedoch aber auch nicht im unmittelbaren Handlungsfeld der Führungskräfte. Die Sicht der Gesellschaft, ihre Haltung und Wertigkeit dem Thema Pflege gegenüber, aber auch die Finanzierung der öffentlichen Hand, beeinflusst maßgeblich die Zufriedenheit der Berufsangehörigen. Für Führungskräfte in der Pflege wird es dadurch weiterhin herausfordernd sein, ihre Mitarbeiter*innen im Sinne Herzbergs zur Zufriedenheit zu führen.

5.4. Ausblick

Der Pflegebereich steht vor großen, aber nicht unüberwindbaren Herausforderungen. Die Motivation, Verbundenheit und Freude am Beruf selbst ist vorhanden, selbst bei Aussteiger*innen. Auch die Ursachen und Faktoren, die zu einem Verlassen des Berufes führen, sind weitgehend bekannt. Nun bedarf es engagierter Leitungspersonen die mit Leadership Qualitäten, mit und für IHRE Mitarbeiter*innen ein erstrebenswertes Arbeitsumfeld gestalten.

Nur wenn es gelingt, dass die in der Pflege und Betreuung tätigen Menschen gerne ihrem Beruf nachgehen, wird es gelingen Neue dafür zu begeistern, die Bestehenden nicht zu verlieren und die Sicht der Gesellschaft auf das Berufsbild zu verändern.

If not us, who?

If not now, when?

JOHN F. KENNEDY (1917-1963)

*“Rather, ten times, die in the surf,
heralding the way to a new world,
than stand idly on the shore.”*

FLORENCE NIGHTINGALE (1820-1910)

Literaturverzeichnis

Auffenberg, J., Becka, J., Evans, M., Kokott, N., Schleicher, S., Braun, E. (2022). *„Ich pflege wieder, wenn...“ Potentialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften*. Bremen: Arbeitnehmerkammer.
<https://www.iat.eu/medien/2022/ich-pflege-wieder-wenn-03052022.html>

Bauer, G., Rodrigues, R., Leichsenring, K., Six, M. (2018). „Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich“ Eine Untersuchung auf Basis der internationalen NORDCARE-Befragung. Wien: Arbeiterkammer.
https://www.researchgate.net/publication/335022500_Arbeitsbedingungen_in_der_Langzeitpflege_aus_Sicht_der_Beschaeftigten_in_Oesterreich

Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (2014). Interviews mit Experten, Qualitative Sozialforschung Springer Fachmedien: Wiesbaden. DOI 10.1007/978-3-531-19416-5

Brandenburg, H., Panfil, E. M., Mayer, H. (2007). *Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegeforschung*. Bern: Huber.
<http://doi.org/10.1024/85739-000>
<https://docplayer.org/81664881-Pflegewissenschaft-2.html>

Bühler, A., Fischer, L., Müller, M. (2022). *Mitarbeiterbindung in der Pflege: „Wie lässt sich die Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften stärken?“ Ergebnisse einer explorativen Mixed-Methods-Studie zur Arbeitszufriedenheit und organisationalen Bindung von Pflegekräften in der Region Allgäu*. *Pflegewissenschaft*, 2023, 25(1), 26-35. doi: 10.3936/22c2eae0
<https://opus4.kobv.de/opus4-hs-kempten/frontdoor/index/index/docId/1630>

Bundeskanzleramt, Abteilung III/1 (2022). *Frauen und Männer in Österreich, Zahlen, Daten, Fakten 2020*. Wien: Bundeskanzleramt
file:///C:/Users/43664/Downloads/gender_index_2021.pdf

Cartaxo, A., Eberl, I., Mayer, H. (2022): *Missed Nursing Care auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern: Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und auf die Absicht, den Beruf zu verlassen*. Vienna: Springer. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s16024-022-00390-2>

Christiansen, M., (2020). *Arbeitsorganisation und Führungskultur aus Pflege-Report 2019 Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?* Berlin: Springer. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>

De Groot, K., Maurits, E.E.M., Francke, A.L. (2018). *Attractiveness of working in home care: An online focus group study among nurses*. Wiley, The Netherlands. DOI:10.1111/hsc.12481

Dorsch (2023). Lexikon der Psychologie.
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/gratifikationskrise>
(Stand: 28. 08. 2023)

Froschauer, U., Lueger, M. (2003). *Das qualitative Interview*. Stuttgart: UTB.

Gabler Wirtschaftslexikon (2023). Das Wissen der Experten. *Auslastungsgrad*. Springer Nature Retrieved from:
<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/auslastungsgrad-29862>
<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/gratifikation-32311>
(Stand 28. 08. 2023)

Gaudenz, C., De Geest, S., Schwendimann R., Züniga F., Stone (2019). Factors Associated With Care Workers' Intention to Leave Employment in Nursing Homes: A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *Journal of Applied Gerontology*. DOI: [10.1177/0733464817721111](https://doi.org/10.1177/0733464817721111)

Gferer, A. (2023). *Pflegepersonal erfolgreich binden – Handlungsfelder und Lösungsansätze für das Pflegemanagement*. Austria: Facultas Verlag. ISBN 978-3-7089-2369-7

Gferer, A., Gferer, N. (2021). *Gesundheits- und Krankenpfleger*innen während der Covid-19 Pandemie in Österreich – Arbeitssituation und Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf*. Österreichische Pflegezeitschrift (04). Wien: Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/354662093_Arbeitssituation_und_Gedanken_an_einen_Berufsausstieg_GuK-C19-Studie_Gesundheits-_und_Krankenpflege_waehrend_der_COVID_19-Pandemie_in_Oesterreich

Gläser, J., Laudel, G. (2004). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Groß, D. (2014). *Nürnberger Kodex*. In Lenk, C., Duttge, G., Fangerau, H. (2014) *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*. Deutschland: Springer Nature, p. 559-563

Hasselhorn, H.-M., Tackenberg, Peter, Müller, B.-H. (2003). *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. Stockholm: National Institute for Working Life. ISSN: 1404-790X

Helferich, C. (2005). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Herzberg, F, Mausner, B. M., Snyderman, B. B. (1959). *Motivation to Work*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Hinterbuchner, K., Zuschnegg, J., Lirussi, R., Winidhaber, T., Archan, T., Kadric, I. (2021). *Geringe Attraktivität des Pflegeberufs bei Auszubildenden – COVID 19 hat die Belastungen verschärft*. *Procure* 26, 50-55 (2021), (8) <https://doi.org/10.1007/s00735-021-1396-4>

International Council of Nurses. (2021). *Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen – überarbeitet 2021*. Genf: ICN

Jung, H. (2017). *Personalwirtschaft (10th ed.)*. Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg. <https://doi.org/10.1515/9783110493092>

Klammer, U., Klenner, C., Lillemeier, S. (2018). *Comparable Worth - Arbeitsbewertungen als blinder Fleck in der Ursachenanalyse des Gender Pay Gaps?* No 14. WSI Study. Deutschland: Hans-Böckler-Stiftung

Kuckartz, U. (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. (4th ed.) Weinheim: Beltz Juventa

Küpper, A. (2020): *Berufsverbleib von Auszubildenden in der Pflege – Der Einfluss von Moral Distress und arbeitsbezogenem Kohärenzgefühl*. Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-29165-5>

Kurier, EK. (2023). *Pensionistinnen sollen Pflegenotstand abfedern*. *Kurier.at*, ek, 08. 08.2023, 9:44. Retrieved from: <https://kurier.at/politik/inland/pflegenotstand-pensionistinnen-pension-arbeitskraefte-mangel-spitaeler-heime-gesundheitsversorgung/402549899> (Stand 28. 08. 2023)

Lippold, D., (2019). *Theoretische Ansätze der Personalwirtschaft – Ein Überblick*. 2. Auflage Heidelberg: Springer/Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-26089-7>

Mayer, H. (2022). *Pflegeforschung anwenden - Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung (6th ed.)*. Wien: Facultas. ISBN: 978-3-7089-2255-3

Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (13th ed.)*. Weinheim: Beltz. ISBN 978-3-407-25898-4

Nöhammer, E., Popp, E. (2021). *Berufliche Gratifikationskrise in der mobilen Pflege und Betreuung – Herausforderung Heimhilfe. Prävention und Gesundheitsförderung* 2022: (1). Germany: Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00832-1>

OECD (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, Paris: OECD. DOI: 10.1177/10242589221099980

Offensive Gesundheit (2021). *Gesamtergebnisse der online Umfrage „Ich glaub ich krieg die Krise“*. Gewerkschaft der offensiven Gesundheit.

Oschischnig, U. (2023). *WKO Statistik Österreich – Personenberatung und Personenbetreuung: Branchendaten*. Wien: Wirtschaftskammer Österreich – Abteilung für Statistik. Retrieved from https://wko.at/statistik/BranchenFV/B_127.pdf?_gl=1*1nb4pfw*_ga*NDE0NDQ5ODlwLjE2MzkwMzMyMjI.*_ga_4YHGVSNS4*MTY5MjUxOTgwNS44LjEuMTY5MjUxOTgzNS4wLjAuMA..&_ga=2.105715587.1414788351.1692519806-414449820.1639033222

Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz, §§1-11 (2023). Retrieved from: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011968&FassungVom=2023-08-26> (Stand: 28. 08. 2023)

Pratscher, K., (2022). *Pflegedienstleistungsstatistik 2021*. Wien: Bundesanstalt Statistik Österreich. Retrieved from: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik_2021.pdf

Rappold, E., Juraszovich, B. (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Retrieved from: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722>

Rädiker, S., Kuckartz, U. (2020). *Focused Analysis of Qualitative Interviews with MAXQDA – Step by Step*. MAXQDA Press. DOI: 10.36192/978-3-948768072

Ruhaltinger, J. (2021). *Elf OP-Säle wegen Personalmangels außer Betrieb*. gesundheitswirtschaft.at. Wien: Springer-Verlag. Retrieved from: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/elf-op-saele-wegen-personalmangels-ausser-betrieb/> (Stand: 28. 08. 2023)

Schalek, K. (2019). *Attraktive Arbeit in den Gesundheitsberufen*. Pro Care, 4, 10-10. Österreich: Springer Medizin. Retrieved from: <https://www.springermedizin.at/attraktive-arbeit-in-den-gesundheitsberufen/16727532> (Stand: 28. 08. 2023)

Schönherr, D., (2021). *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen – Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index*. Wien: SORA. Herausgegeben von Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Retrieved from: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=784>

Schrems, B., Pfabigan, D. (2019). *Qualifikationsprofil Führen in der Pflege*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Schulz, E. (2013). *Employment in Health and Long-Term Care Sector in European Countries*, NEUJOBS Working Paper, No. D12.1, Supplement. A. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) <https://doi.org/10.4467/20842627OZ.14.011.1621>

Statista. (2021). *Verteilung der Betreuungs- und Pflegepersonen in Österreich nach Dienstleistungsbereich und Geschlecht im Jahr 2021*. Statista. Retrieved from <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/961076/umfrage/verteilung-des-pflegepersonals-in-oesterreich-nach-dienstleistungsbereich/>

Strafgesetzbuch, §72 (1-2), (2013). Retrieved from <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296&Artikel=&Paragraf=72&Anlage=&Uebergangsrecht=> (Stand 03. 09. 2023)

Sühs, C. (2004). *Extramurale Dienste*. In: Thür, G. (eds) *Professionelle Altenpflege*. Wien: Springer. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-3-7091-6717-5_13.

Wallin, S., Fjellma-Wiklund, A., Fagerström, L. (2021). *Work motivation and occupational self-efficacy belief to continue working among ageing home care nurses: a mixed methods study*. Finland: BMC Nursing.. Retrieved from. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00780-3>.

Witzel, A. (1985). *Das problemzentrierte Interview*. Weinheim: Beltz. Retrieved from: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/563/ssoar-1985-witzel-das_problemzentrierte_interview.pdf?sequence=4&isAllowed=y&lnkname=ssoar-1985-witzel-das_problemzentrierte_interview.pdf

Wöhlke, S., (2018). *Bedeutsamkeit und Konsequenzen von moralischem Stress im pflegerischen Alltag – Ethische Reflexion in der Pflege*. Deutschland: Springer-Verlag. ISBN : 978-3-662-55402-9

Zander, B., (2017) *Warum wollen Krankenpflegefachkräfte ihre Arbeitsplätze verlassen und was kann das Krankenhausmanagement dagegen tun?* Wien: Springer-Verlag Retrieved from: DOI 10.1007/s/16024-017-0299-6

Abbildungsverzeichnis

<i>Figure 1.</i> Zwei-Faktoren-Theorie von Herzberg.....	7
<i>Figure 2.</i> Darstellung Prisma-Flow-Chart	16
<i>Figure 3.</i> Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen	36
<i>Figure 4.</i> Ablaufmodell zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring.....	61
<i>Figure 5.</i> Einflussfaktoren auf Berufsausstieg	64

Tabellenverzeichnis

<i>Table 1.</i> Tabellarische Darstellung der Suchbegriffe	13
<i>Table 2.</i> Tabellarische Darstellung Ein- u. Ausschlusskriterien der Suchbegriffe	14
<i>Table 3.</i> Darstellung der eingeschlossenen Literaturquellen	17
<i>Table 4.</i> Tabellarische Darstellung der Ein- u. Ausschlusskriterien zur Rekrutierung der Stichprobe.....	51
<i>Table 5.</i> Interviewteilnehmer*innen.....	52
<i>Table 6.</i> Interviewsituationen	55
<i>Table 7.</i> Ausstiegsgründe der Interviewpartner*innen.....	100
<i>Table 8.</i> Wiedereinstiegspotential der Interviewpartner*innen	102

Anhang

<i>Anhang 1. Teilnehmer*innen Information und Einverständniserklärung</i>	128
<i>Anhang 2. Exemplarische Inhaltsanalyse nach Mayring (2022)</i>	136

*Anhang 1. Teilnehmer*innen Information und Einverständniserklärung*

Teilnehmer*innen-Information und Einverständniserklärung

Sehr geehrte*r Interviewteilnehmer*innen!

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft zu einem Einzelinterview im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit im Zuge der Masterarbeit mit dem Titel

„Anforderungen und Erwartungen an basale Führungskräfte mobiler Betreuungs- und Pflegedienste – aus Sicht von Berufsaussteiger*innen“

Kurzinformation über die Forschungsarbeit:

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist nicht mehr „nur“ auf Basis statistischer Daten errechnet und auf Papier vorausgesagt, sondern in der Zwischenzeit Realität und auch für viele Menschen am eigenen Leib spürbar geworden. Der Pflegesektor ist daher dringend angehalten, die Dropout-Rate bei seinen Mitarbeiter*innen zu senken.

Diese Studie möchte die Sicht von Berufsaussteiger*innen beleuchten, daraus Schlüsse ziehen und Verbesserungsvorschläge sammeln.

Die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste verfügen über eine andere Struktur und andere Abläufe als in der Langzeitpflege- oder im Akutbereich. Ob es dadurch auch Unterschiede in den Gründen für einen Berufsausstieg gibt, auch dazu möchte diese Studie einen Beitrag leisten dies herausfinden.

Durchgeführt wird eine qualitative Erhebung mit leitfadengestützten Interviews von Berufsaussteiger*innen aus dem Pflegeberuf unterschiedlicher Berufsgruppen (Heimhelfer*innen, Pflegeassistent*innen, diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen), die direkt vor dem Berufsausstieg in mobilen Betreuungs- und Pflegediensten tätig waren.

Was ist der Zweck der Studie bzw. das Ziel dieser Forschung?

Das Ziel dieser Studie besteht darin, Elemente zu eruieren, welche Mitarbeiter*innen bewegen, im Pflegeberuf zu verbleiben, oder diesen zu verlassen.

Empfehlungen für basale und mittlere Führungskräfte sollen danach für die Zukunft ableitet werden können, wie man einen Berufsausstiege möglichst verhindern kann.

Das wesentliche Ziel ist es, über Ihr Erleben und Ihr Empfinden zu erfahren, dass Sie zu Ihrem Berufsausstieg bewogen hat.

Wie ist der Ablauf des Interviews?

Das Interview findet persönlich an einem ruhigen Ort Ihrer Wahl statt. Das Gespräch wird mit einem Diktiergerät aufgezeichnet.

Die Dauer wird voraussichtlich 30-60 Minuten betragen (es gibt keine Mindest- bzw. Maximaldauer). Die Befragung richtet sich ganz nach Ihnen, nach Ihren Erzählungen und Erlebnissen.

Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an einem Interview?

Es ist wahrscheinlich, dass Sie keinen persönlichen Nutzen aus der Teilnahme an dem Interview ziehen werden.

Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?

Die Teilnahme an der Studie ist grundsätzlich mit keinen Risiken verbunden, auch sind keine Beschwerden oder Begleiterscheinungen zu erwarten.

Ihre Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Das Interview kann jederzeit unterbrochen oder abgebrochen werden, ohne Gründe dafür zu nennen. Ein Widerruf der erteilten Einverständniserklärung wirkt sich nicht nachteilig für Sie aus.

Durch Ihre Beteiligung an dem Interview entstehen Ihnen keine Kosten. Sie werden für den Zeitaufwand der Ihnen durch das Interview entsteht weder finanziell noch anderwertig entschädigt.

Wie werden die Daten gesammelt und verarbeitet?

Das Interview wird auf einem Audioträger aufgenommen und im Anschluss anonymisiert transkribiert (= wörtliche Abschrift ohne Nennung von Namen).

Im Anschluss daran wird der Text nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet und kategorisiert.

Wörtliche Zitate werden in der Masterarbeit und/oder sich daraus ergebenden Veröffentlichungen ebenso ausschließlich anonym genannt, ohne Rückschlüsse auf die interviewte Person zu ermöglichen.

Welche Daten werden gespeichert?

Indirekt personenbezogene Audiodateien und nicht personenbezogene, anonymisierte Transkripte werden auf einem passwortgeschützten USB-Stick gespeichert und für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Ebenso werden die Einverständniserklärungen aufbewahrt.

Wie lange werden die Daten gespeichert?

Die Einverständniserklärungen, die Audiodatei des Interviews und das anonymisierte Transkript (= wörtliche Abschrift des Interviews) werden für 10 Jahre auf einem passwortgeschützten USB-Stick in einem Safe aufbewahrt und nach Ablauf dieser Frist vernichtet.

Wer hat Zugriff auf die Daten?

Sofern gesetzlich nicht etwas Anderes vorgesehen ist, hat nur die Forscherin selbst Zugang zu den vertraulichen, personenbezogenen Daten. Weiters können zur Überprüfung der Richtigkeit der Datenaufzeichnung sowie der Datenqualität beauftragte Personen der zuständigen Behörden Einblick in die vertraulichen, personenbezogenen Studiendaten nehmen. Diese Personen unterliegen der Verschwiegenheitspflicht.

Zitate aus dem Interview werden im Rahmen der Masterarbeit ausschließlich anonymisiert und ohne jegliche Rückschlussmöglichkeit auf die Interviewpartner veröffentlicht.

Widerruflichkeit erteilter Einwilligungserklärungen

Wenn Sie die Einwilligung erteilt haben, Ihre personenbezogenen Daten zu verarbeiten, haben Sie das Recht, die erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen, das heißt Ihr Widerruf berührt die Rechtmäßigkeit der vor dem Widerruf auf Basis der Einwilligung erfolgten Verarbeitung Ihrer Daten nicht.

Zusätzlich haben Sie folgende Rechte:

- Recht auf Auskunft über die betreffenden personenbezogenen Daten
- Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung
- Recht auf Datenübertragbarkeit und Widerruf

Diese Rechte können Sie bei der verantwortlichen Forscherin (Julia Hirschvogl) geltend machen (julia.hirschvogl@a1.net).

Außerdem besteht das Recht auf Beschwerde bei der österreichischen Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien, Telefon: 0043 1 521 520, E-Mail: dsb@dsb.gv.at.

Einverständniserklärung

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass ich

Vorname:

Nachname:

geboren am:

im Rahmen der Masterarbeit mit dem Titel

„Anforderungen und Erwartungen an basale Führungskräfte mobiler Betreuungs- und Pflegedienste – aus Sicht von Berufsaussteiger*innen“

interviewt werde.

Ich habe das Teilnehmer*innen-Informationsblatt gelesen und verstanden und hatte die Möglichkeit Fragen zu stellen. Meine Fragen wurden alle beantwortet und ich habe keine weiteren Fragen mehr.

Ich erkläre mich freiwillig bereit, dass das Interview auf Audioträger aufgenommen, für 10 Jahre gespeichert und anonym (ohne direkten Personenbezug) für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden darf.

Ebenso ist mir bekannt, dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen das Interview beenden und die erteilte Zustimmung widerrufen kann. Ein Widerruf wirkt sich nicht nachteilig auf mich aus.

Eine Kopie dieser Teilnehmer*innen-Information und der Einverständniserklärung habe ich erhalten, das Original verbleibt bei der Forscherin.

.....

Ort und Datum

.....

Unterschrift

.....

Ort und Datum

.....

Unterschrift Julia Hirschvogel

verantwortliche Forscherin

Interviewleitfaden

Einstieg

- Begrüßung und Dank
- Vorstellung meiner Person und des Themas der Masterarbeit
- Interviewablauf erläutern
Audioaufnahme (Hinweis: Es kann jederzeit unterbrochen werden), Anonymität, Stichwörter mitschreiben, Transkript, Veröffentlichung,

Berufliche Tätigkeit:

- Wie lange waren Sie im Pflegeberuf tätig?
- War dies Ihr Erst- oder Zweitberuf?
- In welcher Berufsgruppe waren Sie tätig?
- Wie lange liegt der Ausstieg aus der Pflege zurück?

Einstiegsfrage

- Wie kam es dazu, warum haben Sie einen Pflegeberuf gewählt?
Welche Aspekte haben Ihnen am Pflegeberuf am besten gefallen?

Hauptfragen

- Was ist im Laufe der Zeit passiert, dass sich Ihre Einstellung zum Pflegeberuf verändert hat?
- Wenn Sie daran zurückdenken, als Sie für sich den Entschluss gefasst haben, die Tätigkeit zu beenden, inwiefern gab es da für Sie ein Schlüsselerlebnis?
Oder war es ein über einen längeren Zeitraum gewachsener Prozess ohne explizites Ereignis?
- Von dem ersten Mal, als sie darüber nachgedacht haben zu kündigen, bis Sie es dann tatsächlich getan haben, wie ist es Ihnen in dieser Zeit ergangen?
- Inwiefern haben Sie in Erwägung gezogen den Dienstgeber zu wechseln, oder in einen anderen Pflegebereich zu gehen?
(zB: stationäre Langzeitpflege, Akutbereich, Ambulanz, Arzt,...)
- Nach dem Ausstieg aus diesem Setting der mobilen Pflege mit Ihrer Kündigung, haben Sie die Pflege generell verlassen. Möchten Sie bitte mir hier Ihre Gedanken

dazu beschreiben? Wie haben Sie diesen Entschluss eines vollständigen Berufswechsels für sich getroffen?

War der Ausstieg aus dem Pflegebereich der Grund für die Kündigung, oder hat sich nach der Kündigung der Ausstieg aus der Pflege „ergeben“?

- Wie sehen Sie die Rolle Ihrer ehemaligen Führungskraft?
Inwieweit wurde Ihre Situation/Arbeitswelt/ durch sie/ihn beeinflusst?
Haben Sie Unterstützung erfahren?
War die Führungskraft ausschlaggebender Grund/mitverantwortlich für Ihren Berufsausstieg?
- Welchen Einfluss hatten Ihre Kolleg*innen, bzw. Ihr Team auf Ihre berufliche Veränderung?
Haben Sie sich wohl gefühlt im Team?
Gab es Schwierigkeiten im Team?
- Welchen Einfluss hatten Patient*innen/Kund*innen oder Angehörige auf Ihre Entscheidung?
Gab es belastende Situationen die zu der Entscheidung beigetragen haben?
Gab es Personen aufgrund derer Sie noch länger geblieben sind?
- Was hätten Sie damals (von wem) benötigt, dass Sie veranlasst hätte zu bleiben?
- Rückblickend betrachtet – würden Sie immer noch so entscheiden, oder bereuen Sie den Schritt?
- Überlegen Sie einen Weg zurück in die Pflege?
Was müsste geschehen, damit Sie dies in Erwägung ziehen würden?
- Was denken Sie sollte sich grundsätzlich im Pflegebereich ändern, damit Kolleg*innen langfristig in diesem Berufsfeld bleiben wollen?

Abschlussfragen

- In einer optimalen Welt, wie wäre da die Situation für Kund*innen, Angehörige und Pflegekräfte im Bereich der mobilen Pflege?
- Wie würde eine optimale Führungskraft ihr Pflegepersonal unterstützen?
- Möchten Sie noch etwas mitteilen, das bisher noch nicht angesprochen wurde?

Dankeschön!

Handzettel/Erhebungsbogen für Notizen während des Interviews

Interview Nr.:

Datum:

Ort:

Dauer:

Personen Code:

Alter:

Berufsgruppe:

Erstberuf

Zweitberuf

Wie lange in Pflegebereich tätig:Jahre

Ausstieg aus Pflegebereich seit:Jahre

Warum Pflegeausbildung?

Was ist passiert?

Schlüsselerlebnis?

Zeitraum bis zur Kündigung?

Arbeitgeber/Arbeitsfeld:

Einfluss Führungskraft?

Einfluss Kolleg*innen?

Einfluss Patienten/Angehörige?

Was hätte den Ausstieg verhindern können?

Bereuen Sie den Schritt?

Zurück in die Pflege?

Was müsste sich ändern?

Pflege grundsätzliche Änderung?

Optimale Welt?

Unterstützung durch Führungskraft?

Sonstiges?

- Audiodatei gespeichert
- Transkription abgeschlossen
- Anonymisierung abgeschlossen
- Reduktion Transkript abgeschlossen
- Löschung Audiodatei November 2033

Anhang 2. Exemplarische Inhaltsanalyse nach Mayring (2022)

Fall	Zeile	Text	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
T1	13	Manchmal habe ich das Gefühl gehabt, dass wir nicht wahrgenommen worden sind.	Gefühl nicht wahrgenommen zu werden	Gesehen werden wollen	Wertschätzung
T1	13	Wenn ich etwas sage, oder wenn ich etwas gesagt habe, ob man DAS ändern könnte, oder DAS ändern könnte, „ja, ja wird man machen“	Verbesserungsvorschläge wurden abschätzig abgetan	Änderungswünsche	Wertschätzung UK: Mitspracherecht
T1	13	Vielleicht bin ich da ein Perfektionist, aber das sind Sachen die, wenn ich einen Arbeitsplatz hinterlasse, ich habe einfach nur gewusst welche Kollegin vor mir da war und da habe ich mich immer schon ein bissl geärgert. Es heißt ja dann nicht DIE Kollegin war das, sondern es ist ja dann immer auf den gesamten Verein geschlossen worden. Es hat ja dann immer geheißen „naja die *NAME DER FIRMA*“, es hat ja nicht geheißen die Kollegin XY, sondern die *NAME DER FIRMA*.	Arbeitet eine Kollegin nicht ordentlich, fällt das auf das gesamte Team und die Organisation zurück.	Als Individuum gesehen werden wollen	Wertschätzung UK: individuelle/persönliche Anerkennung
T1	13	Zwischenzeitlich ist die Einführung von dieser Zeitehnehmung gewesen, wo ich mit aktiv dabei gewesen bin, was eine super Geschichte ist aber im Nachhinein wo man dann gemerkt hat, dass eigentlich der Mensch ein bisschen auf der Strecke bleibt der Patient selbst und ich als Person selber auch.	Durch elektronische Abrechnung bleiben Patient und Mitarbeiter auf der Strecke	Elektronische Abrechnung erzeugt Stress	Moral Distress Zeitdruck
T1	13	Du musst Punkt da raus gehen, hast dem Patienten quasi ein bisschen abspesen müssen, sagen müssen ich kann nicht weil ich muss zum nächsten Patienten fahren weil dieser ja Zeitdruck ja es ist ein Zeitdruck ist schon dagewesen	Aufgrund zu enger Zeitplanung Tätigkeiten bei einem Patienten nicht gut zu Ende bringen können	Enger Zeitplan und schlechtes Gewissen	Moral Distress UK: Zeitdruck

Note. Eigene Darstellung 2023