



# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Ungleichgewicht zwischen Leistung und Belohnung im Pflegeberuf und die Auswirkungen auf einen vorzeitigen Berufsaustritt“

verfasst von / submitted by

Agnes Bauchinger, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Science (MSc)

Wien, 2021/ Vienna 2021

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

UA 066 330

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Pflegewissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Prof. Dr. Inge Eberl

## Zusammenfassung

### Hintergrund

Der Pflegekräftemangel in Österreich stellt ein wachsendes Problem dar. Hinzu kommt, dass die österreichische Bevölkerung immer älter wird, wodurch auch das Risiko für Erkrankungen steigt und der Versorgungsbedarf erhöht ist. Die Anzahl der Pflegekräfte in Österreich liegt bereits jetzt unter dem EU- Durchschnitt. Aus anderen EU- Mitgliedsländern weiß man, dass viele Pflegekräfte bereits nach kurzer Zeit ihren Beruf wieder verlassen. Dies hat u.a. negative Auswirkungen auf das Patienten- Outcome, wie beispielsweise höhere Mortalitätsraten oder die Rationierung von Pflegetätigkeiten bei den Patienten und Patientinnen. Einen möglichen Grund für einen vorzeitigen Berufsaustritt stellen die Arbeitsbedingungen dar. Stress und seine Auswirkungen bilden hier einen zentralen Punkt. Als Gründe sind an dieser Stelle unter anderem die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden, die Führungskompetenzen der Vorgesetzten oder das Ungleichgewicht zwischen erbrachter Leistung und Anerkennung sowie Wertschätzung zu nennen. Um zu erheben, wie sich bestimmte Arbeitsbedingungen in Österreich auf einen frühzeitigen Austritt auswirken könnten, gelangte das „effort reward imbalance model“- ein Arbeitsstressmodell zur Erhebung beruflicher Gratifikationskrisen- zur Anwendung. Als theoretischer Hintergrund für die durchgeführte Studie wurde ein stresstheoretischer Ansatz gewählt.

### Methode und Umsetzung

Eine quantitativ- deskriptive Querschnittsstudie wurde durchgeführt. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen von bettenführenden Stationen der Fachbereiche Innere Medizin und Chirurgie österreichischer Krankenhäuser wurden anhand des Fragebogens "ERI.“ befragt. Zudem wurden die individuellen Gründe für einen Berufsaustritt und Faktoren eruiert, welche die berufliche Zufriedenheit steigern. Durch die vorliegende Arbeit soll ein Beitrag zum nationalen Diskurs über die Personalknappheit in der Pflege erfolgen. Es soll aufgezeigt werden, inwieweit bestimmte Arbeitsbedingungen eine Rolle für einen frühzeitigen Berufsaustritt spielen. Dabei soll eruiert werden, ob ein Ungleichgewicht zwischen Leistung und Belohnung eine Rolle spielt. Ebenso soll dargestellt werden, was zur Arbeitszufriedenheit der Pflegenden beiträgt. Zudem soll durch die vorliegende Arbeit ermöglicht werden, Österreich an den internationalen Diskurs über die Personalknappheit in der Pflege anzuschließen.

### Ergebnisse

Die Faktoren Verausgabung, Belohnung und Bereitschaft zur hohen Verausgabung haben (wenn auch nicht alle darin enthaltenen Punkte) bei diplomierten Pflegekräften auf

Allgemeinstationen der inneren und chirurgischen Fachbereiche in österreichischen Akutkrankenhäusern Einfluss auf einen frühzeitigen Austritt aus dem Beruf.

Des Weiteren spielen in der vorliegenden Stichprobe bestimmte Arbeitsbedingungen eine Rolle bei:

- der Überlegung in Bezug auf einen frühzeitigen Berufsaustritt sowie
- bei der Steigerung der beruflichen Zufriedenheit.

## **Schlussfolgerung**

Dem Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung soll entgegengewirkt werden, um einen vorzeitigen Austritt aus dem Pflegeberuf vor zu beugen. Letztlich geht es darum, ein gesundes Arbeitsumfeld zu generieren. Zudem soll auch die Arbeitsumgebung der Pflegenden mehr Berücksichtigung finden. Teamdynamik muss mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, ebenso muss für ausreichende personelle Besetzung, entsprechende Entlohnung und Anerkennung sowie Wertschätzung gesorgt werden. Von einem gesunden Arbeitsumfeld profitieren auch die zu betreuenden Personen, bestimmte Arbeitsbedingungen wirken sich auf das Outcome dieser aus.

## **Schlüsselbegriffe**

Effort- reward imbalance

Nursing shortage

Implicit rationing of nursing care

nurse work environment and stress

transactional theory

## **Abstract**

### **Background**

Nursing shortage is a growing problem in Austria and other European countries. Austria is a rapidly growing society, so the need for care is high. Old age is related to illness. Already now the Austrian nursing profession is facing a lack of nurses. The intention to leave the nursing profession is very high. This influences the patient outcomes negative, for instance, in hospital mortality or rationing of nursing care. The work environment is one possible influence who causes intention to leave the nursing profession. Factors like stress are associated with the intention to leave the profession. Also, unfavorable work environment- like nurse- physician

relationship, bad leadership or high effort and low reward. Stress theoretical approach serves as theoretical background for this study.

### **Method and implementation plan**

A descriptive cross-sectional study with graduate caregivers on surgical and medical units was carried out. To examine different factors who predict intention to leave the nursing profession the effort reward imbalance model was used. Additionally, questions about the job satisfaction and intention to leave get implemented. A contribute to the national discourse about nursing shortage should be done. In addition, the study should make it possible to connect Austria to the international discourse about staff shortage.

### **Results**

Effort- reward and overcommitment have influence on intention to leave the nursing profession in case of graduate caregivers on surgical and medical units in Austrian hospitals.

Work environment influences:

- intention to leave the nursing profession
- increase job satisfaction

### **Discussion**

Improving work environment, specifically effort- reward imbalance may be helpful in reducing intention to leave the nursing profession and increasing job satisfaction. The work environment influences also the patient outcome.

### **Key words**

Effort- reward imbalance

Nursing shortage

Implicit rationing of nursing care

nurse work environment and stress

transactional theory

2 Relevanz und Problemstellung.....	8
3 Forschungsziel und Forschungsfragen.....	10
4 Theoretischer Hintergrund .....	11
4.1 Austrittsgründe aus dem Pflegeberuf.....	11
4.2 Stresstheoretischer Ansatz .....	14
4.3 Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Siegrist .....	16
5 Methodik .....	17
5.1 Methode der Literaturrecherche.....	17
5.2 Design .....	18
5.3 Stichprobe.....	18
5.4 Setting.....	18
5.5 Datenerhebung.....	18
5.6 Methoden der Datenauswertung .....	19
5.7 Durchführung der Datenerhebung .....	20
5.8 Ethische Gesichtspunkte und Datenschutz.....	20
5.9 Gütekriterien der Arbeit .....	20
6 Ergebnisse.....	21
6.1 Soziodemographische Daten .....	21
6.2 Häufigkeiten im Überblick für „Verausgabung“ .....	23
6.3 Häufigkeiten im Überblick für „Belohnung“.....	26
6.4 Häufigkeiten im Überblick für „Bereitschaft zur hohen Verausgabung“ .....	31
6.5 Testung von Zusammenhängen.....	34
6.6 Gruppenvergleich und Signifikanz „ERI“/ Austrittswunsch .....	38
6.7 Berufsaustritt in Kombination mit Qualifikation und Berufsjahren.....	71
7 Diskussion .....	76
7.1 Theoretischer Diskurs .....	82
7.2 Kritik.....	88
7.3 Praxisempfehlung .....	89
Literaturverzeichnis .....	94
Studien.....	94
Internetquellen.....	96
Bücher.....	97
Abkürzungsverzeichnis .....	99
Abbildungsverzeichnis .....	100
Tabellenverzeichnis .....	101

Anhang 1. Fragebogen „ERI“.....	103
Anhang 1. Fragebogen „ERI“.....	104
Anhang 2. Fragebogen soziodemographische Daten, Austrittsgründe und Berufszufriedenheit.....	105
Anhang 3. Informationsschreiben.....	106
Kontaktdaten .....	106
Anhang 4. (PES- NWI- R) „Parameter der Arbeitsumgebung“ .....	107
Anhang 5. Auswertungstabelle offene Fragen, MAXQDA .....	108

## 1 Einleitung

"I am convinced the greatest heroes are those who do their duty in the daily grind of domestic affairs, while the world whirls as a maddening dreidel" Florence Nightingale (the free library, 2018).

Aufgrund der demographischen Entwicklung Österreichs kommt dem Thema Pflegemangel eine wichtige Bedeutung zu. In den kommenden Jahren werden vermehrt Pflegekräfte gebraucht werden. Lt. Statistik Austria steigt die Anzahl der älteren Menschen (Statistik Austria, 2018a), dem gegenüber steht allerdings eine geringere Rate von Lebendgeburten (Statistik Austria, 2018b). Höheres Alter steht wiederum im Zusammenhang mit Multimorbidität. Mit zunehmendem Alter besteht auch die Gefahr, dass die Anzahl der Erkrankungen zunimmt (Tetzlaff, Muschik, Epping, Eberhard, & Geyer, 2017).

Pflegenden kommt bei der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung eine zentrale Stellung zu. Sie begleiten Betroffene und ihre Angehörigen im Umgang mit der Erkrankung, bei der Alltagsbewältigung und sorgen zumeist nicht nur für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, sondern auch für Maßnahmen der Prävention, um Krankheit zu verhüten. Sie leiten Menschen an, wie diese ihre Gesundheit verbessern oder erhalten können (World Health Organisation (WHO), 2015). Aus einem Bericht der OECD. geht zudem hervor, dass eine Verlagerung bestimmter Aufgaben von Ärzten zu Pflegekräften, welche über eine Ausbildung auf Masterniveau zur Advanced Practice Nurse (APN) verfügen, nicht nur Kosten einsparen würde, sondern auch das Outcome verbessert (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), 2019).

Studien zeigen auf, dass die Arbeitsumgebung der Pflegenden eine wichtige Rolle bei der Pflegequalität spielt. Hierbei kommt beispielsweise der ausreichenden Besetzung mit Personal eine wichtige Rolle zu. Sind zu wenige Pflegekräfte vorhanden, werden Pflegetätigkeiten nicht durchgeführt. Auch Faktoren wie Teamwork und hohe emotionale Belastung wirken sich auf die Rationierung- also die nicht Durchführung- von Pflegetätigkeiten aus (Zander, Dobler, Bäumler & Busse, 2014; Zhao et al., 2019). Faktoren wie das Ungleichgewicht zwischen geleisteter Arbeit und Anerkennung sowie Wertschätzung oder die erlebte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden nehmen unter anderem Einfluss auf die Intention, den Beruf verlassen zu wollen, wenn sie als negativ empfunden werden. Ebenso Überqualifizierung bei den Tätigkeiten oder der Unmut über bestimmte Bedingungen am Arbeitsplatz (Hasselhorn, Tackenberg, & Müller, 2005 EU; Li, Galatsch, Siegrist, Müller, & Hasselhorn, 2011; Heinen et al., 2013). Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle sagen, dass bestimmte Arbeitsbedingungen unter anderem zum Berufsaustritt oder zur impliziten Rationierung von Pflegetätigkeiten führen können. Welche Faktoren hier ausschlaggebend sind, lässt sich an

dieser Stelle nicht beantworten. Jedoch zeigt sich, dass die implizite Rationierung von Pflegetätigkeiten beim Personal wiederum zu Austritten aus dem Beruf, Frustration oder Burn Out Symptomen führt (Zander et al., 2014).

## 2 Relevanz und Problemstellung

In Österreich wird bereits seit längerem, sehr stark über den Pflegemangel diskutiert. Lt. WHO. liegt Österreich unter dem EU Durchschnitt, was die Anzahl der Pflegekräfte pro 100.000 Einwohner anbelangt (WHO, 2017). Im Jahr 2017 gibt es „817 Pflegekräfte pro 100.000 Einwohner“ in Österreich (Sozialministerium, 2019, S. 146). Wobei sich diese Erhebung nur auf die Krankenanstalten bezieht, da die Daten aus dem Gesundheits- Berufe Register noch fehlen (Sozialministerium, 2019). Da sich die Anzahl derjenigen, die im Jahr 2050 80 Jahre und darüber sind, verdoppeln wird, ist es höchste Zeit, dem Pflegemangel entgegenzuwirken, um die Versorgung der Bevölkerung sicherstellen zu können (OECD, 2019). Zudem steigen in Österreich mit fortgeschrittenem Alter chronische Erkrankungen. Dies zeigt eine Erhebung der Statistik Austria. Viele Personen im Alter von 15 Jahren und darüber weisen bereits, mit Stand 2014, eine chronische Erkrankung auf. Insgesamt sind dies 2,6 Millionen Menschen (Statistik Austria, 2020c).

Aus Studien geht hervor, dass ein Mangel an Pflegekräften zu einem schlechteren Patienten Outcome führen kann (Aiken et al., 2014; Discroll et al., 2017). Die Auswirkungen des Personalaustrettes und der damit verbundene Mangel an Pflegekräften zeigen sich unter anderem in der steigenden Rate der Mortalität bei den Patienten (Aiken et al., 2014; Discroll et al., 2017). Bereits aus der europäischen „Next“ Studie „Nurses early exit study“ (Hasselhorn et al., 2005) geht hervor: Es ist ein europaweites Problem, dass Pflegekräfte nach kurzer Verweildauer ihren Beruf wieder verlassen. Österreich hat an dieser Erhebung nicht teilgenommen, weshalb hier, bis zum jetzigen Zeitpunkt, keine Daten vorliegen.

Doch nicht nur der Austritt der Pflegekräfte stellt ein Problem dar, sondern auch die implizite Rationierung von diversen Pflegetätigkeiten im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen. Aus den Ergebnissen der RN4Cast Studie von Zander et al., (2014) zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der unzureichenden Besetzung an Pflegekräften und der Rationierung von Pflegemaßnahmen. Laut der befragten Pflegepersonen wurden durchschnittlich „4,7 von 13 Pflegetätigkeiten rationiert“. „Die Spannbreite der rationierten Tätigkeiten liegt zwischen 82% bei Zeit und Zuwendung für Patientengespräche und 15 % bei Behandlungen und Prozeduren“ (Zander et al., 2014, S. 727).

Aus dem Systematik Review von Zhao et al., (2019), welcher sich mit dem Effekt der Arbeitsumgebung auf die implizite Rationierung von Pflegetätigkeiten beschäftigt geht hervor, dass es eine „negative Korrelation zwischen der Arbeitsumgebung und der impliziten Rationierung von Pflegetätigkeiten gibt“ (Zhao et al, 2019, S.1). Das bedeutet, je mehr die Arbeitsumgebung als unzureichend empfunden wird, desto eher werden Pflegetätigkeiten

rationiert. Als Arbeitsumgebung wurden bei Zander et al., (2014) sowie Zhao et al., (2019) hauptsächlich Faktoren wie „Adäquater Ressourcen- und Fertigkeiten Mix, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Pflegemanagement, Autonomie und Verantwortung“ zusammengefasst (Zhao et al., 2019, S. 8; Zander et al. 2014). Bei den Ressourcen ging es nicht nur darum, dass ausreichend Pflegekräfte vorhanden sind, sondern dass auch die emotionale Belastung ausreichend kompensiert werden konnte. Zudem fanden die Qualitätsüberprüfung und Förderung- in Form von beispielsweise Weiterbildungsmöglichkeiten oder ausreichend Zeit für die Kommunikation mit Kollegen über pflegerelevante Themen,- Berücksichtigung bei der Arbeitsumgebung. Die Unterstützung der Pflegenden durch die Vorgesetzten, kam hier unter anderem noch hinzu (Zhao et al., 2019; Zander et al., 2014). Bei Zander et al., (2014) wurde in Bezug auf einen Zusammenhang mit der Rationierung von Pflegetätigkeiten, neben den genannten Faktoren, noch die Patienten-Pflege-Zuteilung im Speziellen erwähnt - wo darauf geachtet wurde, ob es häufige Wechsel der Pflegepersonen in der Betreuung der Patienten gab, was sich negativ auswirkte. Des Weiteren führte eine regelmäßige Evaluierung der Pflegeplanung und die Dokumentation zu einem Effekt auf die Rationierung oder Durchführung von Pflegetätigkeiten. Findet keine regelmäßige Evaluierung und Dokumentation statt, werden Pflegetätigkeiten eher rationiert (Zander et al., 2014). Der Skill- und Grade Mix sowie Zeit für die Einführung neuer Mitarbeiter oder die Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärzten wie auch die Möglichkeit der Mitsprache bei Angelegenheiten des Krankenhauses wurden bei der Arbeitsumgebung ebenfalls berücksichtigt (Zander et al., 2014; Zhao et al., 2019). Bei den Ergebnissen aus Zhao et al., (2019) zeigt sich: Es soll vor allem auf ausreichend Personal geachtet werden und dabei die Wahrnehmung der Pflegenden Berücksichtigung finden. Zudem ist es wichtig, das Teamwork zu stärken. Damit sollen die „Qualität der Pflege sowie das pflegerische Outcome verbessert werden“ (Zhao et al., 2019, S. 8). Aus der Studie geht ebenfalls hervor, dass die Arbeitsumgebung nur einen Teil ausmacht. Wieviel Einfluss die einzelnen erhobenen Faktoren und andere Aspekte, wie beispielsweise die Berufserfahrung, dabei haben, muss noch geklärt werden.

Aus der Studie von Aiken et al. (2014) geht hervor, dass, je höher der Arbeitsaufwand für eine Pflegekraft ist, desto höher die Sterblichkeitsraten der Patienten sind, welche die Pflegekraft betreut. Die Metaanalyse von Driscoll et al., (2017) zeigt ebenfalls, dass die Mortalität bei ausreichender Pflegepersonalbesetzung geringer ist. Eine ausreichende Besetzung an Pflegepersonen führe zudem zu: „weniger falsche Verabreichung von Medikamenten, weniger Druckgeschwüren, weniger Freiheitseinschränkungen, weniger Infektionen und Lungenentzündungen, reduziertem Einsatz von Medikamenten wie Aspirin, nötige kardiale Interventionen innerhalb von 90 Minuten“ (Driscoll et al., 2017, S. 6).

Wie bereits angeführt, leiden an den Folgen belastender Arbeitsbedingungen auch die Pflegenden. Generell ist der Stressfaktor im Pflegeberuf sehr hoch. Aus der Studie von Cho &

Han (2018) geht hervor, dass Pflegende, welche mit ausreichend personeller Besetzung und Ressourcen arbeiten können, einen besseren Umgang mit Stress aufweisen. Bei den Ressourcen geht es unter anderem um Hilfsdienste zur Unterstützung der diplomierten Pflegekräfte, damit diese ihrer eigentlichen Arbeit nachgehen können und Zeit für Kommunikation mit Kollegen in Bezug auf pflegerelevante Probleme haben. Auch das Wahrgenommen werden durch Vorgesetzte, in Form von ausreichend Unterstützung, sowie adäquate Führungskompetenzen wirken sich positiv aus und beeinflussen das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter.

Stress und seine Auswirkungen stellen also einen zentralen Punkt da, wobei es hier immer auf das individuelle Stresserleben ankommt (Lazarus & Folkman, 1987).

Da in Österreich, wie weiter oben bereits beschrieben, die Pflegepersonalbesetzung unter dem EU- Durchschnitt liegt, ist davon auszugehen, dass die personelle Besetzung bereits jetzt sehr herausfordernd für die Pflegenden ist und sich auch negativ auf die Patientenoutcomes auswirkt. Angesichts dessen, was Pflegende alles leisten und leisten könnten, sollten daher wenigstens die nicht materielle Belohnung in Form von Anerkennung und Wertschätzung sowie Gehalt oder Aufstiegsmöglichkeiten im Gleichgewicht mit den Anforderungen stehen, um Stress in diesem Zusammenhang zu vermeiden. Ob es einen Zusammenhang zwischen arbeitsbedingtem Stress bei Pflegenden in Österreich durch ein solches Ungleichgewicht der genannten Faktoren gibt, ist unklar. Unklar ist auch, ob dieser Stress in Zusammenhang mit dem Wunsch steht, den Pflegeberuf zu verlassen oder ob hier andere Gründe im Vordergrund stehen. Aus einer Studie des europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (Bauer, Rodrigues & Leichsenring, 2018) geht hervor, dass bestimmte Merkmale im Beruf, wie z. B. Zeitdruck, zu Stress bei den Mitarbeitern führen. Die individuellen Faktoren in Bezug auf Stresserleben rücken hier in den Hintergrund, die institutionellen werden hervorgehoben (Bauer et al., 2018). Generell sind Pflegende einem hohen Maß an physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Arbeitsbelastung und Stress stellen zentrale Themen dar (Bauer et al., 2018).

### 3 Forschungsziel und Forschungsfragen

Durch die vorliegende Arbeit soll ein Beitrag zum nationalen Diskurs über die Personalknappheit in der Pflege erfolgen. Es soll aufgezeigt werden, inwieweit bestimmte Arbeitsbedingungen eine Rolle für einen frühzeitigen Berufsaustritt spielen. Dabei soll dargestellt werden, ob ein Ungleichgewicht zwischen Leistung und Belohnung eine Rolle spielt. Ebenso soll kenntlich gemacht werden, was zur Arbeitszufriedenheit beiträgt. Zudem soll durch die vorliegende Arbeit ermöglicht werden, Österreich an den internationalen Diskurs über die Personalknappheit in der Pflege anzuschließen.

Der vorliegenden Arbeit liegen folgende Forschungsfragen zugrunde:

Forschungsfrage 1.: Hat der Faktor „Verausgabung“ bei diplomierten Pflegekräften auf Allgemeinstationen der inneren und chirurgischen Fachbereiche in österreichischen Akutkrankenhäusern Einfluss auf einen frühzeitigen Austritt aus dem Beruf?

Forschungsfrage 2.: Hat der Faktor „Belohnung“ bei diplomierten Pflegekräften auf Allgemeinstationen der inneren und chirurgischen Fachbereiche in österreichischen Akutkrankenhäusern Einfluss auf einen frühzeitigen Austritt aus dem Beruf?

Forschungsfrage 3.: Hat der Faktor „Bereitschaft zur hohen Verausgabung“ bei diplomierten Pflegekräften auf Allgemeinstationen der inneren und chirurgischen Fachbereiche in österreichischen Akutkrankenhäusern Einfluss auf einen frühzeitigen Austritt aus dem Beruf?

## 4 Theoretischer Hintergrund

### 4.1 Austrittsgründe aus dem Pflegeberuf

Bereits aus der europäischen „Next“ Studie „Nurses early exit study“ (Hasselhorn et al., 2005) geht hervor, dass es ein europaweites Problem ist, dass Pflegekräfte nach kurzer Verweildauer ihren Beruf wieder verlassen. Die Studie von Hasselhorn et al. (2005) kam unter anderem zu folgenden Erkenntnissen: „Die Intention den Beruf zu verlassen war in den Krankenanstalten mit 16,5 % höher als in den Pflegeheimen mit 12,4 %“ (Hasselhorn et al., 2005, S. 19). Ein Jahr nach der Erhebung verließen „9,3 %“ der Befragten ihren Beruf, es fand hier eine erneute Erhebung statt. Ebenfalls ging aus dieser Befragung hervor, dass sich „12,9%“ der Befragten eine Auszeit nahmen und „54,4%“ die Arbeitsstätte verließen. Die Gründe hierfür waren „Unterforderung bei den Tätigkeiten, unzufrieden mit den Arbeitsbedingungen, finanzielle und persönliche Gründe“ (Hasselhorn et al., 2005, S. 25- 26).

Aus der Studie Li et al. (2011), geht hervor, dass ein Ungleichgewicht zwischen „Anstrengung, Belohnung und Bereitschaft zur Überanstrengung“ die Intention, den Beruf zu verlassen, vorhersagen kann. „Hohe Werte bei effort, niedrige Werte bei reward und hohe Werte bei overcommitment führten ein Jahr später zum Austrittswunsch aus dem Beruf“ (Li et al., 2011, S. 631).

In der Studie von Heinen et al. (2013) waren es Faktoren wie „eine gute Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und Pflegenden“ oder „dass Pflegende in ihrer Funktion von Entscheidungsträgern der Krankenanstalten mehr wahrgenommen und bei Entscheidungen das Krankenhaus betreffend eingebunden werden“, die eine Rolle spielten. Wurden diese Faktoren positiv erlebt, gab es weniger Austritte aus dem Beruf. Ebenso zeigte sich, dass „Personen in einer Führungsposition weniger den Wunsch verspürten den Beruf zu verlassen“. „Ältere Pflegepersonen hatten häufiger den Wunsch den Beruf zu verlassen“ (Heinen et al., 2013, S. 178). Diese Faktoren bewegten in Summe 9% der Pflegenden zum Austritt aus dem

Beruf (Heinen et al., 2013). All jene Pflegekräfte, welche ihren Beruf verlassen, fehlen dann in der Patientenversorgung. Dies bedeutet einen Mehraufwand für die verbliebenen Mitarbeiter, bis die nachrückenden Pflegekräfte eingeschult sind.

Doch das Anwerben von neuen Pflegekräften allein genügt nicht, um die Situation nachhaltig zu lösen. Auch das Importieren von Pflegekräften nützt nichts. Es kommt hier unter anderem zu sprachlichen oder kulturellen Problemen. Auch die Qualifizierung der Pflegekräfte kann ein Problem darstellen. Es soll vor allem darauf hingearbeitet werden, Pflegende lange in ihrem Beruf zu halten (Li et al., 2011; Heinen et al., 2013).

Betrachtet man nun die einzelnen Dimensionen, welche zu einem Berufsaustritt führen, ergibt sich unter anderem ein stressiges psychosoziales Arbeitsumfeld, gemessen anhand des „Effort reward imbalance model“, als Austrittsgrund. High effort und low reward führen zu negativen Emotionen und Stress und im Langzeiteffekt zur Jobzufriedenheit und negativen Einflüssen auf die Gesundheit, wie beispielsweise Burnout (Hasselhorn et al., 2005; Li et al., 2011). Hinzu kommen Dimensionen wie die „kollegiale Arbeitsbeziehung zwischen Ärzten und Pflegekräften“, „Führungsfähigkeiten und Unterstützung durch das Pflegemanagement“ und die „Mitsprache der Pflege bei Krankenhausentscheidungen“, welche eine Rolle für die Austrittsentscheidung spielen und anhand der „Parameter der Arbeitsumgebung PES- NWI-R“ erhoben wurden. Im Anhang 5 befindet sich das Erhebungsinstrument „PES- NWI- R“, aus dem die einzelnen Variablen zu den genannten Dimensionen ersichtlich sind (Zander et al., 2014, S. 730). Ebenso einen Einfluss auf die Austrittsentscheidung haben Alter, Geschlecht, gearbeitete Stunden pro Woche und ob eine Burnout Symptomatik vorliegt (Heinen et al., 2013). Betrachtet man die Dimensionen, welche lt. „NEXT.“ Studie (Hasselhorn et al., 2005) zu einem vorzeitigen Austritt aus dem Pflegeberuf führen, ergeben sich folgende Dimensionen: „Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, soziales Arbeitsumfeld, private Bedingungen“. Gesamt lassen sich fünf Ebenen und die dazugehörigen Variablen ermitteln, welche Einfluss auf die Intention haben, den Beruf zu verlassen (Hasselhorn et al., 2005, S. 18). Abbildung 1 zeigt die Einflussfaktoren auf die Intention, den Beruf zu verlassen.

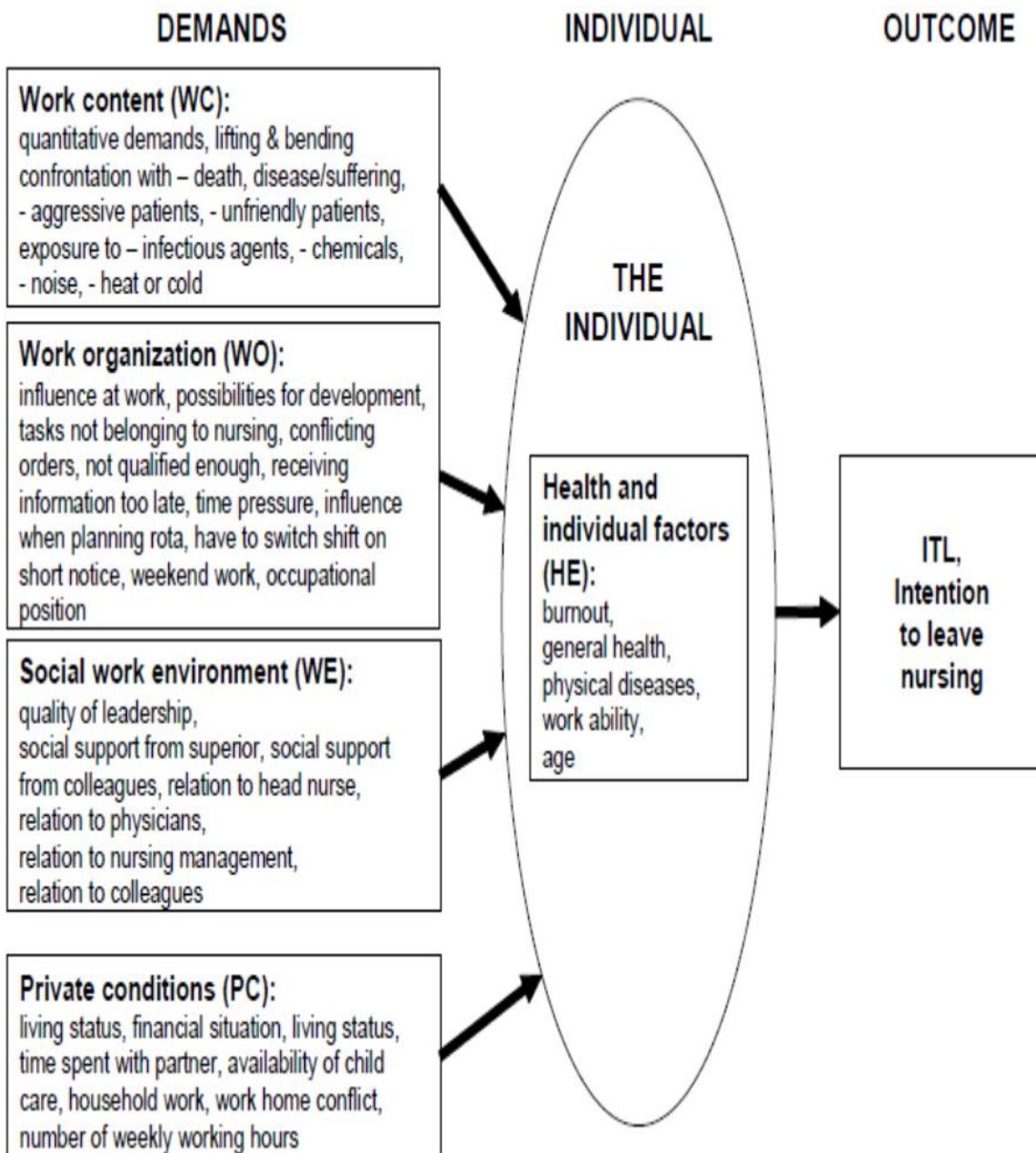


Abbildung 1: Mögliche Einflussfaktoren auf die Intention, den Beruf vorzeitig zu verlassen (Hasselhorn et al., 2005, S. 18)

Bei der Bewertung der Einflussfaktoren, welche auf die Intention, den Beruf zu verlassen, einwirken, gibt es länderspezifisch teils starke Unterschiede. Belgien, Deutschland, Finnland, Italien und Frankreich weisen die höchste Ausprägung bei „Gesundheit und individuelle Faktoren“ auf, gefolgt von „Arbeitsorganisation“. Bei Norwegen stechen ebenfalls diese beiden Bereiche hervor, jedoch in umgekehrter Reihenfolge. Bei Großbritannien sind es „Soziales Arbeitsumfeld“, gefolgt von „Gesundheit und individuelle Faktoren“. Im Vergleich dazu gibt es bei den Niederlanden kaum prozentuelle Abweichungen zwischen den einzelnen Bereichen. „Private Bedingungen“ stechen hier minimal hervor. In Polen spielt die „Arbeitsorganisation“ die größte Rolle, die anderen Bereiche unterscheiden sich kaum, so auch in der Slowakei. An der Auswertung der Slowakei fällt jedoch auf, dass „Arbeitsinhalt“ eine sehr geringe Rolle

spielt. Die verbleibenden Bereiche sind wieder sehr ähnlich (Hasselhorn et al., 2005, S. 21-22).

Ein „stressiges psychosoziales Arbeitsumfeld“, gemessen anhand des „effort reward imbalance model“, wird in der Studie (Li et al., 2011, S. 629) als möglicher Austrittsgrund genannt.

#### 4.2 Stresstheoretischer Ansatz

Es gibt unterschiedliche stresstheoretische Ansätze. Am besten geeignet für die durchgeführte Studie erschien hier ein transaktionaler Ansatz wie jener von Richard Lazarus (Folkman, 1984). Lazarus und Folkman (1987) sprechen gezielt nicht von Stress als eigenem Phänomen, sondern von Emotionen als übergeordneter Einheit. Stress dient als Indikator für eine Belastung. Individuen stehen in ständiger Beziehung zu ihrer Umwelt, diese Beziehung ist wiederum durch unterschiedlichste Faktoren beeinflussbar. Dazu zählen die kognitive Bewertung und das Coping. Individuen beurteilen laufend, ob etwas das eigene Wohlbefinden beeinflusst. Diese „Bewertung“, die hier vorgenommen wird, entscheidet darüber, in welchem Ausmaß eine Coping Reaktion erfolgt oder ob es überhaupt dazu kommt. In Bezug auf die Emotionen, ist es wichtig, folgende zwei Punkte zu unterscheiden, welchen auf kognitiver Ebene eine Rolle zukommt:

- „Information“ und
- „Bewertung“ (Lazarus, & Folkman, 1987, S. 145)

„Information concerns what we know or think we know about the world and how it works; in social psychology this is called attribution“. „Appraisal concerns the implications of that information for one's personal well-being. The issue addressed is: 'What does it mean for me personally?“ (Lazarus, & Folkman, 1987, S.145).

Hierbei gilt es dann noch die „primäre“ und „sekundäre Bewertung“ zu unterscheiden.

##### **Primäre Bewertung:**

Individuen, welche bestimmten Situationen ausgesetzt sind, prüfen, ob das Geschehene wichtig für ihr Wohlbefinden ist. Wenn ja, erfolgt eine weitere Unterteilung in:

- „Schaden bereits erlebt“
- „Bedrohung, bei der ein Schaden erwartet wird“
- „Herausforderung, die bewältigbar ist“ (Lazarus, & Folkman, 1987, S. 145)

Soziale, kulturelle und Persönlichkeitsstrukturen spielen eine wichtige Rolle bei der Bewertung, welche Ziele eine Person hat, die Motivation, die dahintersteckt. So auch, wie die ganz persönliche Sichtweise zu dem ist, was einer Person gerade widerfahren ist. Das alles entscheidet mit darüber, ob eine Person persönlich in einer Situation vulnerabel ist oder nicht,

oder ob diese vielleicht einen Benefit daraus hat. Wie eine Person reagiert, ist also ganz individuell und auch vom Coping abhängig. Wenn keine Bedrohung festgestellt wird, erfolgt keine Reaktion. Wenn also Werte und Ziele nicht in Gefahr sind, wird die Situation nicht als Gefahr bewertet. Wenn individuelle Ziele einer Person bedroht sind, kommt es auch darauf an, wie das Werteempfinden dieser Person im Hinblick auf die Situation ist.

### **Sekundäre Bewertung:**

Bei der sekundären Bewertung prüft die Person, auf welche die Einflüsse einwirken:

- Wie kann Einfluss auf die derzeitige Situation genommen werden?
- Was für Möglichkeiten gibt es in Bezug auf das Coping, die hier auch Sinn machen?
- Wie weit kann Einfluss auf den Outcome genommen werden?

Könnte ein Schaden entstehen, besteht aber die Möglichkeit hier Einfluss zu nehmen und diesen damit zu verhindern, wird die Möglichkeit wahrgenommen, um den Schaden abzuwenden oder zu minimieren. Beim problemorientierten Coping wird der Auslöser beseitigt. Beim emotionsorientierten Coping wird versucht, den Stress, der durch negative Emotionen hervorgerufen wird, zu verändern. Primäre und sekundäre Bewertung können einen Einfluss aufeinander haben. Sie haben auch eine Einwirkung auf die Reaktion. Zudem besteht auch eine Beziehung zwischen Bewertung und Coping. Die primäre Bewertung muss nicht zwingend erfolgen. Es kann bereits vor der primären Bewertung festgestellt werden, ob die betroffene Person die Situation überhaupt bewältigen kann oder nicht. Eine Coping Strategie kann als sinnvoll bewertet werden, bevor überhaupt überlegt wird, welche zur Verfügung steht. Dabei sollen auch die Folgen nicht außer Acht gelassen werden. Bevor es zur sekundären Bewertung kommt, steht immer fest, ob eine Situation gemeistert werden kann oder nicht. Sekundäre Bewertung und Coping stehen in Verbindung miteinander. Bei der Neubewertung wiederholt sich der Vorgang von Anfang an. War das Coping ausreichend oder besteht eine Bedrohung? Wie hat sich die Umweltbeziehung verändert? (Lazarus, & Folkman, 1987).

Für die vorliegende Untersuchung wurde zudem das „Modell beruflicher Gratifikationskrisen“ (Siegrist, 1996) verwendet. Hier „bildet verletzte Tauschgerechtigkeit zwischen Leistung und Belohnung den zentralen Stressor“ (Siegrist, 1996, S. 27).

Siegrist (1996) beschreibt in Bezug auf das „effort reward imbalance model“ das Ungleichgewicht zwischen „hoher Aufwand“ und „niedrige Belohnung“ als stressbelastet, wenn für die arbeitende Person wichtige Erwartungen betroffen sind. Die Verarbeitung des Ungleichgewichtes zwischen hohem Aufwand und geringer Belohnung auf affektiver Ebene spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Diesbezüglich bezieht er sich auf „the cognitive theory of emotion“ von Lazarus (1991) (Siegrist, 1996, S. 31).

#### 4.3 Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Siegrist

Bei dem Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Siegrist (1996) handelt es sich um ein theoretisches Konzept, welches Belastungen erhebt, die zu einer Einschränkung der Gesundheit führen können (Siegrist, 1996). Es geht um den Faktor Stress. Stress dient in der Humanwissenschaft als Konzept bei der Analyse von äußeren Einflüssen auf den Körper. Wird mehrfach versucht eine Situation zu bewältigen und gelingt dies nicht, kommt es zu einer andauernden Aktivität der „Stressmechanismen“ (Siegrist, 2016, S. 23). Diese Reaktion kann zu unterschiedlichen Einschränkungen oder Erkrankungen im Organismus führen. Das Risiko, dass stressbedingte Erkrankungen chronisch verlaufen, steigt. Im alltäglichen Arbeitsleben stehen psychosoziale Stressoren an erster Stelle vor allen anderen Faktoren. Häufig können diese mit den vorhandenen Ressourcen allerdings nicht abgehandelt werden (Siegrist, 2016). Arbeitsbedingter Stress wird von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz wie folgt definiert: „Wechselwirkungen zwischen Beschäftigtem und (Gefahren in der) Arbeitsumgebung“. „Innerhalb dieses Modells kann von Stresserfahrungen gesprochen werden, wenn die Anforderungen der Arbeitsumgebung die Fähigkeit des Beschäftigten übersteigen, sie zu bewältigen (oder zu kontrollieren)“ (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2000, S. 1).

Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen besteht aus drei Gratifikations- Dimensionen:

- „Die Bezahlung,
- der berufliche Aufstieg bzw. die Gewährung von Arbeitsplatzsicherheit und
- die nicht-materiellen Formen der Anerkennung und Wertschätzung erbrachter Leistungen“ (Siegrist, 2016, S.26- 27)

Im Zentrum steht hier das Anerkennen der erbrachten Leistung im Berufsalltag. Es wird eine Gleichwertigkeit von Leistung und Gegenleistung im nutzenorientierten Austausch („soziale Reziprozität“) erwartet. Wird dies nicht erfüllt, kommt es zur Stressreaktion (Siegrist, 2016, S. 27). Betrachtet man nun die Dimension der Verausgabung, so gibt es hier zwei Komponenten:

- „extrinsisch geforderte Verausgabung bei der Arbeit“ („Anforderungen, Verpflichtungen“)
- „Intrinsische Verausgabungsbereitschaft der arbeitenden Person“ („Übersteigerte Verausgabungseignung, Erwartung“) (Siegrist, 2016, S. 28)

Die einzelnen Komponenten ergeben in Summe die „stresstheoretisch bedeutsamen Aktivierungsprozesse mit langfristig ungünstigen Folgen für die Gesundheit der Beschäftigten“ (Siegrist, 2016, S. 27).

Besteht also ein Ungleichgewicht zwischen „Verausgabung“ und „Belohnung“, entsteht Stress. Es kann zur beruflichen Gratifikationskrise und somit zu einem höheren Krankheitsrisiko kommen (Siegrist, 1996).

Der Punkt "Verausgabung (Bereitschaft zur hohen Verausgabung)" zeigt dabei auf, in wieweit von den Betroffenen auch eine hohe Belohnung für diese Verausgabung erwartet wird (Siegrist, 1996, S. 30). Wenn hier ein Ungleichgewicht besteht, kann eine eventuell bestehende Gratifikationskrise noch mehr Gewicht bekommen (Siegrist, 1996). Abbildung 2 veranschaulicht die einzelnen Komponenten des Modells.

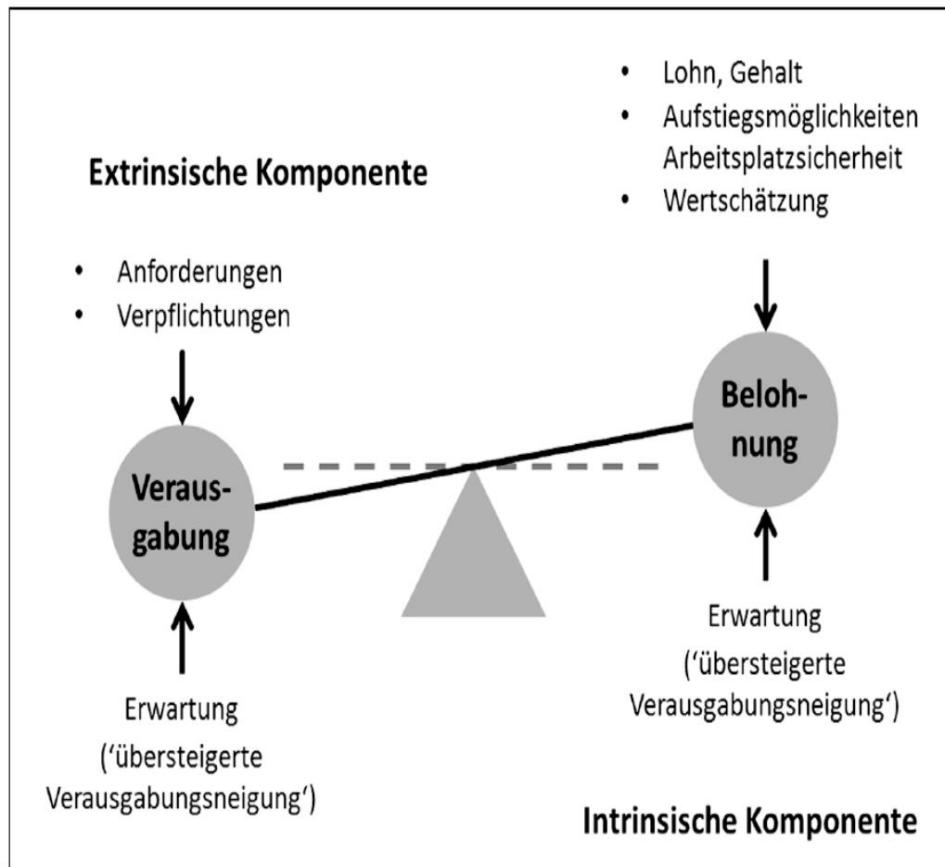


Abbildung 2: Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (Siegrist et al., 2016, S. 28)

## 5 Methodik

### 5.1 Methode der Literaturrecherche

Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche auf PubMed, Research Gate, der Recherchedatenbank der Universität Wien, sowie der Internet Suchmaschine- Google. Zudem wurden die Universitätsbibliothek der Universität Wien und die Landesbibliothek Linz zur Recherche genutzt. Es erfolgte sowohl eine Schnellsuche unter Verwendung von Schlagwörtern als auch der Einsatz von Boole'schen Operatoren. Folgende Suchbegriffe wurden bei der systematischen Literaturrecherche eingesetzt: Effort- reward imbalance, Nursing shortage, Patient outcomes, Advanced practice nursing, Implicit rationing of nursing care, transactional theory, nursing education and mortality, nurse staffing and mortality, nurse work environment and stress, nursing and patient outcome, substitution physicians and nurses (Mayer, 2015). Es wurde deutsch- und englischsprachige Literatur aus dem Zeitraum von 1984 bis 2020 berücksichtigt. Studien mit quantitativen und Mixed Methods-Designs wurden

berücksichtigt. Es wurden nur Studien ausgewählt welche Länder enthalten, die mit dem deutschsprachigen Kulturkreis vergleichbar sind. Die Beurteilung der Studien hinsichtlich deren Qualität erfolgte mittels dem „STROBE Statements“ (Elm et al., 2008). Systematik Reviews und Metaanalysen wurden mit der „PRISMA Checklist“ bewertet (PRISMA, 2009). Studien zur Bewertung der psychometrischen Eigenschaften von Tests mit der „CASP Diagnostik Checklist“ (CASP, 2020). Studien welche im Schulnotensystem schlechter als befriedigend eingeschätzt wurden, wurden ausgeschlossen.

## 5.2 Design

Es wurde eine quantitativ- deskriptive Querschnittstudie gewählt. Zur Beschreibung eines IST-Zustandes ist die deskriptive Darstellung mittels einer einmaligen Erhebung gut geeignet. Auch zur Darstellung von Zusammenhängen ist das deskriptive Design eine etablierte Methode (Mayer, 2015). Der Quantitative Ansatz wurde deshalb gewählt, weil dieser ermöglicht, den derzeitigen IST- Zustand in Zahlen abzubilden. Zudem können bestehende Theorien überprüft und Zusammenhänge erklärt werden (Mayer, 2015). Offene Fragen wurden quantitativ ausgewertet. Dadurch sind Gemeinsamkeiten gut erkennbar geworden, und eine Interpretation im Anschluss war möglich (Mayer, 2015).

## 5.3 Stichprobe

Zur Erfassung der Daten wurden diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die in der direkten Patientenversorgung tätig sind, befragt. Es erfolgte eine Gelegenheitsstichprobe. Als Teilnahmevoraussetzung galt das allgemeine Diplom der Gesundheits- und Krankenpflege sowie mindestens ein Jahr Berufserfahrung. Pflegepersonen ohne direkten Patientenkontakt wurden ausgeschlossen. Außerdem von der Erhebung ausgenommen wurden Pflegepersonen, welche in Ausbildung stehen, Pflegefachassistenten, Pflegeassistenten, Altenfachbetreuer und Stationsleitungen.

## 5.4 Setting

Die Erhebung fand in österreichischen Akutkrankenhäusern, auf bettenführenden Abteilungen der Fachbereiche der Inneren Medizin sowie der Chirurgie statt. Dabei wurden nur Allgemeinstationen miteingeschlossen, keine Intensivmedizinischen Einheiten, keine Abteilungen mit gemischten Fachbereichen, keine tagesklinischen Einheiten. Die innere Medizin und die Chirurgie wurden ausgewählt, um Vergleiche mit den Ergebnissen aus den Studien von Zander et al., (2014), Zhao et al., (2019) und Heinen et al., (2013) zu ermöglichen.

## 5.5 Datenerhebung

In dieser Arbeit wurde die deutsche Version des Fragebogens „ERI“ zur Erhebung beruflicher Gratifikationskrisen in der Originalfassung verwendet, um die Arbeitsbedingungen in Bezug auf „Verausgabung“ und „Belohnung“ sowie „Verausgabung (Bereitschaft zur hohen Verausgabung)“ zu erheben und deskriptiv darzustellen.

Der Fragebogen ist ein Screening-Instrument und besteht aus 22 Items. Gesamt sind drei Skalen vorhanden, „geforderte Verausgabung (effort-6 Items), Belohnung (reward-10 Items)“, und eine Skala für „übersteigerte Verausgabungsneigung- (Overcommitment- 6 Items)“. Zur Beantwortung wird eine vierstufige Likert- Skala herangezogen, von „stimme nicht zu“ bis „stimme voll zu“. Je größer der Wert der Skalen, umso mehr Verausgabung, Belohnung bzw. Verausgabungsneigung wird angezeigt. Besonders belastete Gruppen im beruflichen Alltag sollen ermittelt werden (Siegrist, 2016, S. 29- 35).

Ergänzend zum standardisierten Fragebogen „ERI“ wurden folgende Variablen erfasst:

- soziodemographische Daten der Befragten
- Austrittsgründe, Austrittswunsch und berufliche Zufriedenheit

Der gesamte Fragebogen wurde einem Pretest mit fünf Personen unterzogen. Die Zeit des Ausfüllens betrug zwischen 5 und 6 Minuten. Zu den einzelnen Items ergab sich keine Unklarheit. Im Anhang 1 befindet sich der zur Datenerhebung verwendete Fragebogen.

## 5.6 Methoden der Datenauswertung

Die deskriptive Analyse erfolgte mittels SPSS Version 25, sowie MAXQDA Version 2020. Es folgten bei der Anwendung von SPSS die Darstellung von Häufigkeiten sowie der Vergleich von Gruppen unter Zuhilfenahme von Kreuztabellen. Die Messung von Zusammenhängen in der Stichprobe erfolgte mittels Chi Quadrat Test und der Testung in Bezug auf die Korrelationen. Der Korrelationskoeffizient nimmt den Normbereich +/- 1 ein. Ein Wert von 0 würde daher bedeuten dass es keinen Zusammenhang gibt. 1/- 1 wäre der größte mögliche Zusammenhang. Von einem geringen Zusammenhang wird in der vorliegenden Arbeit gesprochen wenn der Wert bei 0- 0,3 liegt. Von einem mittleren Zusammenhang (0,3- 0,5), ein starker Zusammenhang währe bei einem Wert von (0,5- 1) anzunehmen. Dies sind keine verbindlichen Werte, da es in anderen Fachbereichen, (so z.B. in der Psychologie), andere Grenzwerte für einen Zusammenhang geben kann. In der Psychologie sind diese höher, ein Zusammenhang währe hier erst ab dem Wert 0,7 gegeben (Koller, 2018). Auf das 95% Konfidenz Intervall, p, wird hier nicht näher eingegangen, da in der vorliegenden Arbeit keine Hypothesen aufgestellt wurden. Bei der Anwendung von MAXQDA wurde ein Worddokument mit den offenen Fragen und den entsprechenden Antworten erstellt. Dieses wurde anschließend in MAXQDA importiert. Dort erfolgte eine erste Codierung bezugnehmend zu den Fragen. Die Codierung wurde In vivo durchgeführt- daher, es wurden die Textpassagen der Befragten Wort wörtlich übernommen und den entsprechenden Kategorien (Fragestellungen) zugeteilt. Im Anschluss erfolgte eine weitere Bildung von Kategorien und die Zuordnung der Codes zu diesen. Es erfolgte die Auswertung mit Unterstützung des Summary Grid von MAXQDA.

## 5.7 Durchführung der Datenerhebung

Der Feldzugang erfolgte via Mail an die in Frage kommenden Institutionen, an die Pflegedirektion, mit der Bitte um Teilnahme an der Erhebung. Ein Informationsschreiben über das geplante Vorhaben (siehe Anhang 3) wurde beigelegt. Bei positiver Rückmeldung erfolgte die Kontaktaufnahme mit den zuständigen Stationsleitungen und die Weiterleitung des Informationsschreibens durch diese an sämtliche Pflegekräfte der Klinik, welche auf der Inneren Medizin oder der Chirurgie tätig sind. Es wurde ein papiergestützter Fragebogen mit Antwortkuvert zur Verfügung gestellt, die Fragebögen wurden auf den Abteilungen zur Entnahme aufgelegt. Diese wurden persönlich an die jeweilige Stationsleitung übergeben, eine Einwurfbox wurde zur Verfügung gestellt. Etwaige Fragen konnten auch hier noch in einem persönlichen Gespräch geklärt werden. Für die Erfassung wurde ein Erhebungszeitraum von vier Wochen festgelegt.

## 5.8 Ethische Gesichtspunkte und Datenschutz

Der Einbezug einer Ethikkommission war nicht notwendig, da keine Gefahr für die Probanden bestand, keine Patienten in die Studie einbezogen wurden und es sich bei den Befragten um keine vulnerable Gruppe handelte. Der Nutzen für die Teilnehmer bestand darin, dass mit dem Forschungsbeitrag die Arbeitsbedingungen, welche eventuell zu einem vorzeitigen Austritt der Pflegekräfte führen, beleuchtet wurden und damit Empfehlungen für die Praxis möglich sind. Die Befragung war anonym und freiwillig, ein entsprechendes Informationsschreiben wurde vor der Erhebung an die Probanden ausgehändigt. Auch eine umfassende Information über das wissenschaftliche Vorhaben erfolgte hierdurch. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Die Daten wurden vertraulich behandelt und anonymisiert, damit ist keine Rückführung auf die Person möglich. Die Daten sind nur der Verfasserin dieser Arbeit zugänglich (Mayer, 2015). Alle datenschutzrechtlichen Anforderungen wurden eingehalten.

## 5.9 Gütekriterien der Arbeit

Die Daten konnten leider nicht bei allen Teilnehmern auf die gleiche Weise erhoben werden. Aufgrund der Corona Pandemie musste die Befragung auf der Inneren Medizin um 10 Tage verkürzt werden. Da ein standardisiertes Instrument verwendet wurde, sind Einflüsse durch die forschende Person auszuschließen (Mayer, 2015). Das verwendete Instrument „ERI“ ist valide und reliabel (Rödel, et al., 2004; Siegrist, 2004; Wahrendorf et al., 2013). Der ERI. Fragebogen liegt in unterschiedlichen Sprachen auf und wurde in 14 Sprachen validiert (Siegrist, 2016). Die Gütekriterien für die deutsche Version des Fragebogens gestalten sich folgendermaßen:

- Reliabilität

Cronbach `s alpha bewegt sich im Bereich von „ $\alpha > 0.70$ “ (Rödel, Siegrist, Hessel und Brähler, 2004, S.233).

## - Validität

Die Regressionsanalyse in Bezug auf „Self-rated health and the core components of the ERI model“ ergab eine signifikant erhöhte OR. von 3,1 (95% CI 1,4- 6,5) in Bezug auf eine schlechte Selbsteinschätzung der Gesundheit sowohl bei der deutschen Version als auch bei allen anderen Studien (Siegrist, 2004, S.1493). Gleiches gilt laut Siegrist (2004, S. 1493) für Overcommitment- signifikant erhöhtes Risiko für eine schlechte Selbsteinschätzung („OR 1,5 95% CI 0,9- 2,5“). Aus der Faktorenanalyse geht hervor, dass die Items dieselbe Dimension messen: „effort 0,51- 0,69,  $\alpha$  0,72 reward 36- 087,  $\alpha$  0,86 overcommitment 0,31- 0,84,  $\alpha$  0,73“ (Siegrist et al. 2004, S. 1492). Hinsichtlich diskriminante Validität zeigt sich, dass Personen, die in der sozialen Schicht nicht so gut gestellt sind wie andere, häufiger den Wunsch nach Pensionierung beziehungsweise häufiger eine Gratifikationskrise haben. (Wahrendorf, Dragano, und Siegrist, 2013). Der empfundene Arbeitsstress ist bei diesen Personen höher als bei Personen, welche sozial besser gestellt sind. Die Korrelation der verwendeten Tests „ERI“ und „demand control model“ zur Messung des empfundenen Arbeitsstresses ist niedrig, dies ist laut Wahrendorf et al. (2013, S. 798) positiv zu werten.

## 6 Ergebnisse

Gesamt nahmen (n=44) Personen an der Studie teil. Davon waren 28 auf einer allgemein chirurgischen Abteilung tätig, 13 auf einer Abteilung der inneren Medizin, 3 Personen machten keine Angaben, auf welcher Abteilung sie tätig sind.

### 6.1 Soziodemographische Daten

Im Anschluss werden die soziodemographischen Daten der Studienteilnehmer erläutert.

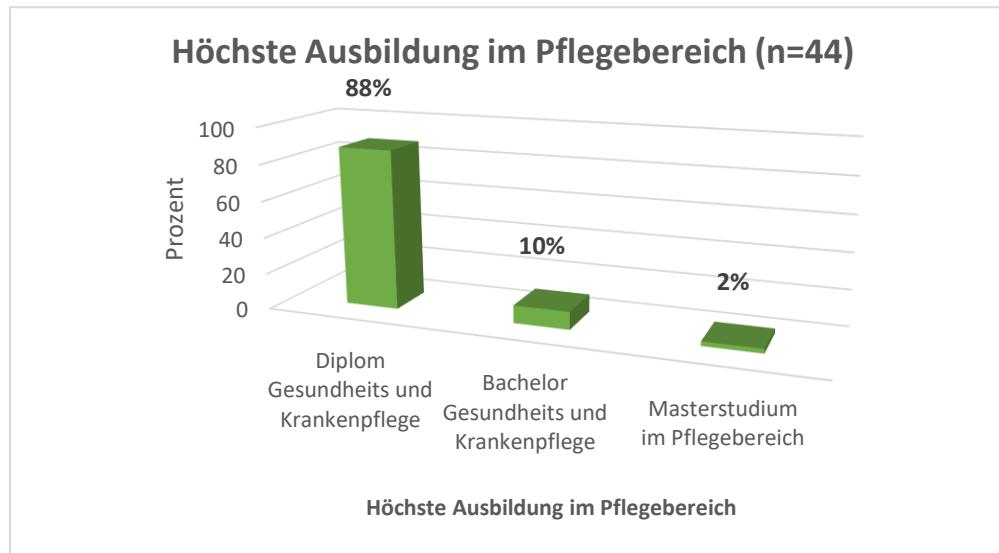


Abbildung 3: Höchste Ausbildung im Pflegebereich (n=44)

Abbildung 3 zeigt die höchste abgeschlossene Ausbildung im Pflegebereich. Von den insgesamt (n=44) befragten Personen gaben die meisten Befragten (n=36, 88%) an, dass die höchste abgeschlossene Ausbildung im Pflegebereich das Diplom der Gesundheits- und

Krankenpflege ist. Nicht einmal ein Viertel verfügt über eine andere Ausbildung. Drei Personen haben keine Angabe gemacht, welche ihre höchste abgeschlossene Ausbildung im Pflegebereich ist.

Aus Tabelle 1 geht hervor, wie lange die befragte Person nach Abschluss ihrer Ausbildung schon im Pflegeberuf als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson tätig ist.

Bei insgesamt (n=44) befragten Personen ergaben sich folgende Werte in Bezug auf die Berufsjahre:

<b>Mittelwert</b>	11 Jahre.
<b>Median</b>	7 Jahre.
<b>Quartil</b>	Erstes Quartil 3 Jahre. Drittes Quartil 20 Jahre.
<b>Spannweite</b>	1- 39 Jahre.
<b>Standardabweichung</b>	10 Jahre.
<b>Schiefe</b>	Verteilung „rechts schief“, Schiefe (0,986).
<b>Fehlende</b>	3 Personen haben keine Angaben gemacht

Tabelle 1: Anzahl Jahre im Pflegeberuf (n=44)

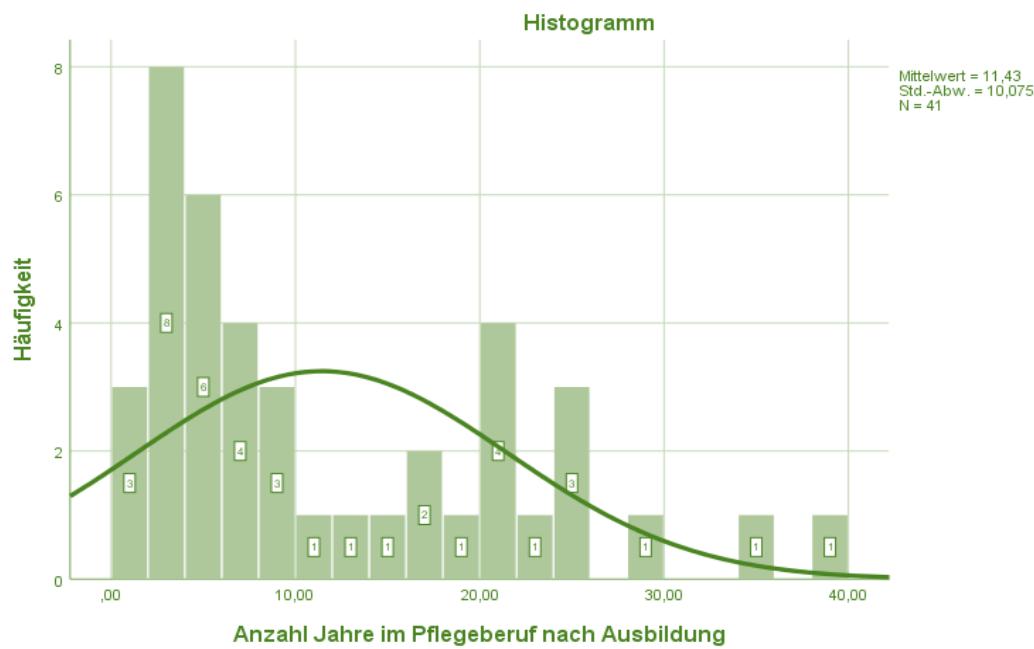


Abbildung 4: Anzahl Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung (n=44)

In Abbildung 4 wird die Verteilung der Häufigkeiten in Bezug auf die „Anzahl der Jahre im Pflegeberuf“ anhand des Histogramms noch bildlich dargestellt. Der Durchschnitt der Berufsjahre nach Abschluss liegt hier bei 11 Jahren. Die Spannweite liegt im Bereich von 1-39 Jahren. Dies ist ein Umfang von 38 Jahren. Die Streuung um den Mittelwert ist bei 10

Jahren. Da die Spannweite bei 38 Jahren liegt (1- 39), ist dies eine sehr breite Streuung. Am Histogramm ist ersichtlich, dass die Verteilung „rechts schief“ ist, Schiefe (0,986), der Mittelwert ist größer als der Median, es befinden sich also vermehrt Personen in dieser Stichprobe, welche nach ihrer Ausbildung erst wenige Jahre im Pflegeberuf gearbeitet haben.

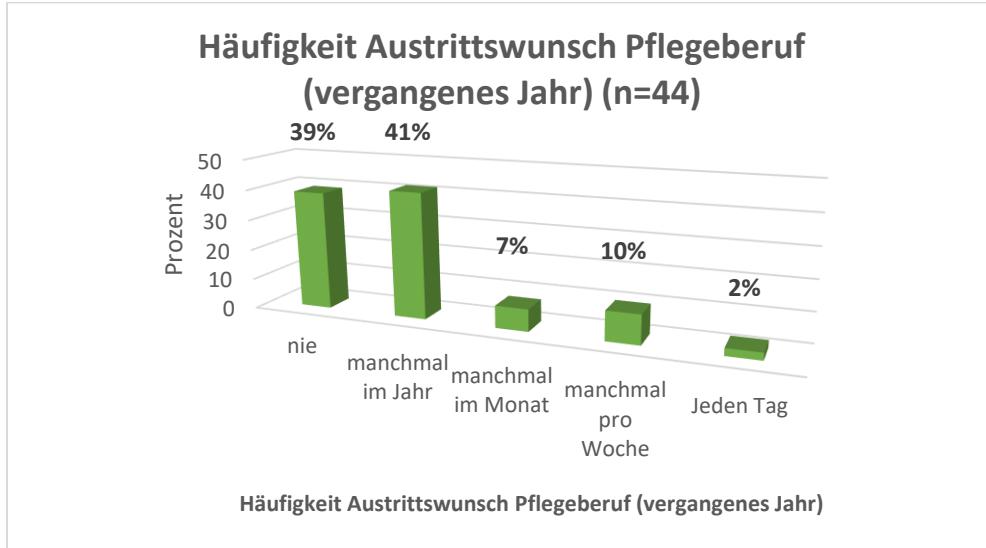


Abbildung 5: Austrittswunsch Pflegeberuf (vergangenes Jahr) (n=44)

Aus Abbildung 5 geht hervor, wie häufig die befragte Person im vergangenen Jahr über einen Austritt aus dem Beruf nachgedacht hat.

Bei den insgesamt (n=44) befragten Personen gaben die meisten Befragten, also 17 Personen (41%) an, im vergangenen Jahr manchmal im Jahr über einen Austritt aus dem Beruf nachgedacht zu haben. Ein Viertel gab an, nie darüber nachgedacht zu haben, ungefähr die Hälfte tat dies nie bis manchmal im Jahr. Drei Personen haben keine Angaben gemacht.

## 6.2 Häufigkeiten im Überblick für „Verausgabung“

Untenstehend werden die Häufigkeiten der einzelnen Antworten aus dem verwendeten Fragebogen „ERI“ graphisch dargestellt und erläutert. Fragen „ERI.“ 1- 6 beziehen sich auf „Verausgabung“ („effort“).

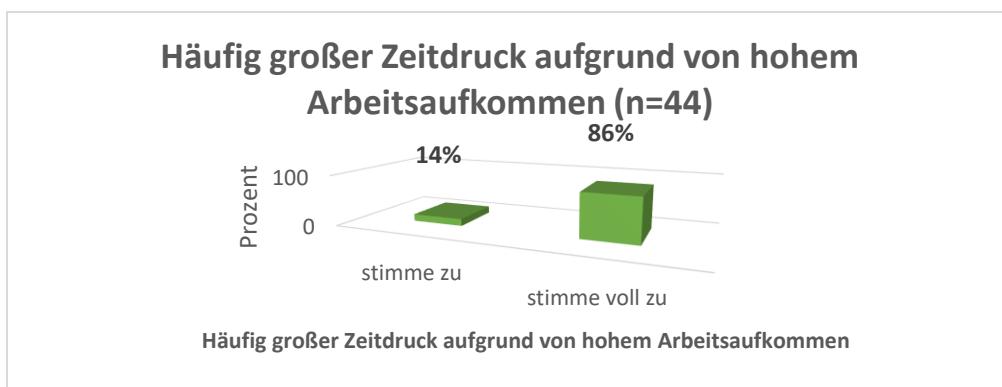


Abbildung 6: Effort, ERI1, Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkommen (n=44)

Abbildung 6 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck“.

Für die Mehrzahl der insgesamt (n=44) befragten Personen, hier 38 Befragte (86%) gilt, dass sie voll zustimmen, dass es aufgrund von hohem Arbeitsaufwand häufig zu großem Zeitdruck kommt. Die Verbleibenden 14% stimmen dem ebenfalls zu.

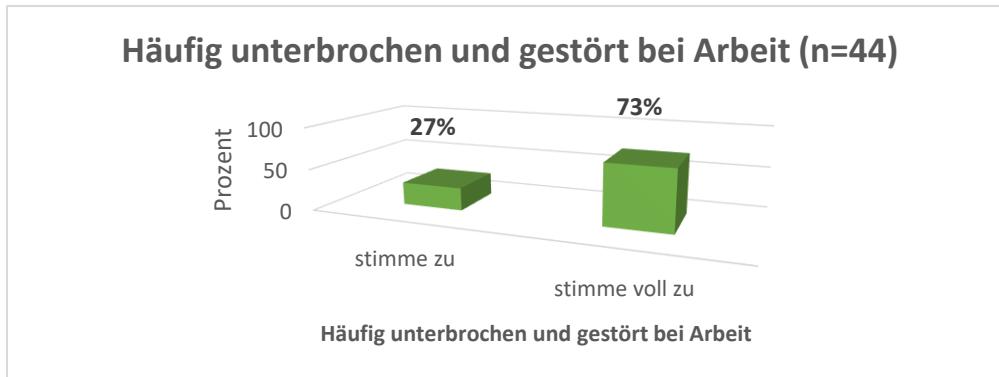


Abbildung 7: Effort, ERI2, Häufig unterbrochen und gestört bei Arbeit (n=44)

Abbildung 7 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört“.

Die meisten der (n=44) befragten Studienteilnehmer, das sind hier 32 Befragte (73%) stimmen voll zu, dass sie bei ihrer Arbeit häufig unterbrochen und gestört werden. Die Verbleibenden 27% geben ebenfalls an, dass dies für sie zutrifft.

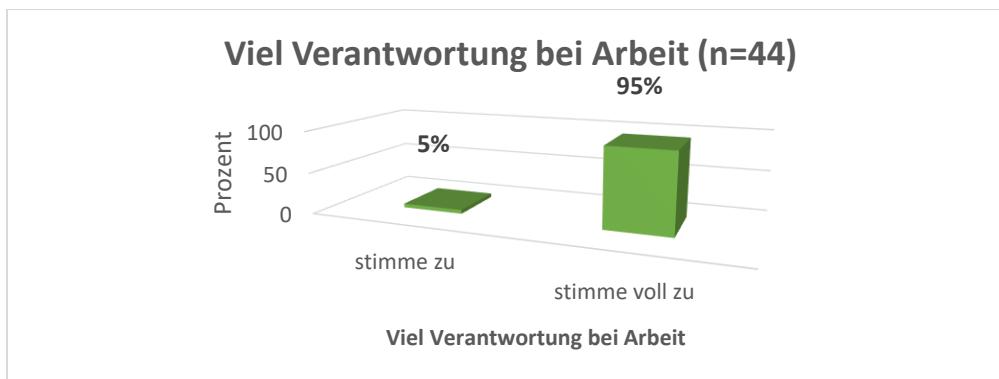


Abbildung 8: Effort, ERI3, Viel Verantwortung bei Arbeit (n=44)

Abbildung 8 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Bei meiner Arbeit habe ich viel Verantwortung zu tragen.“.

Von den insgesamt (n=44) befragten Personen geben die meisten Befragten, 41 Personen (95%), an, dass sie völlig konform damit sind, dass sie bei ihrer Arbeit viel Verantwortung zu tragen haben. Die Verbleibenden 5% sehen das ebenfalls so. Eine Person hat keine Angaben gemacht.

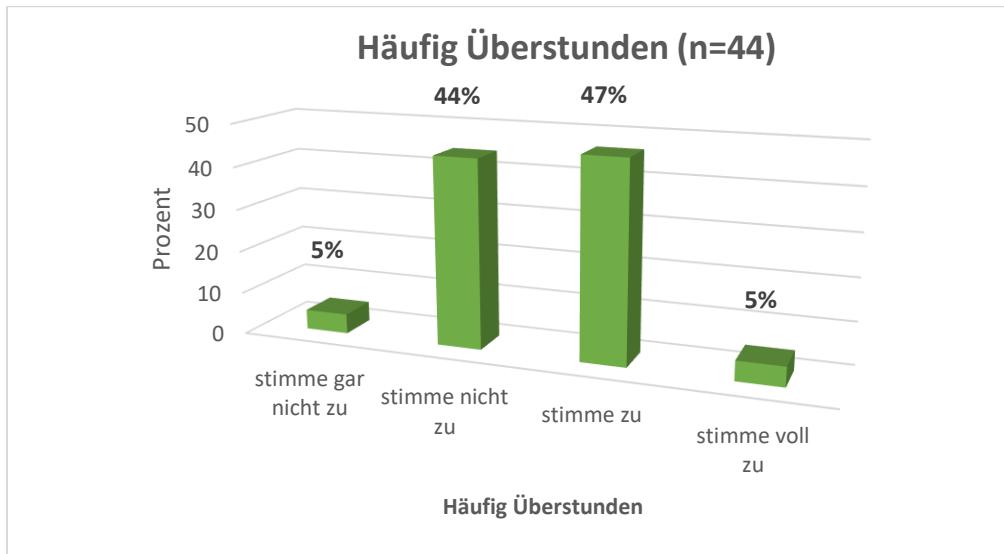


Abbildung 9: Effort, ERI4, Häufig Überstunden (n=44)

Abbildung 9 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Ich bin häufig gezwungen, Überstunden zu machen“.

Die Aussagen der Probanden halten sich hier beinahe die Waage. Die Mehrzahl der (n=44) befragten Personen, hier 20 Befragte (47%), stimmen zu, dass sie häufig gezwungen sind, Überstunden zu machen. Ein Viertel stimmt gar nicht beziehungsweise nicht zu, ungefähr die Hälfte (95%) bewegen sich im Bereich „stimme gar nicht zu“ bis „stimme zu“. Eine Person hat keine Angaben gemacht.

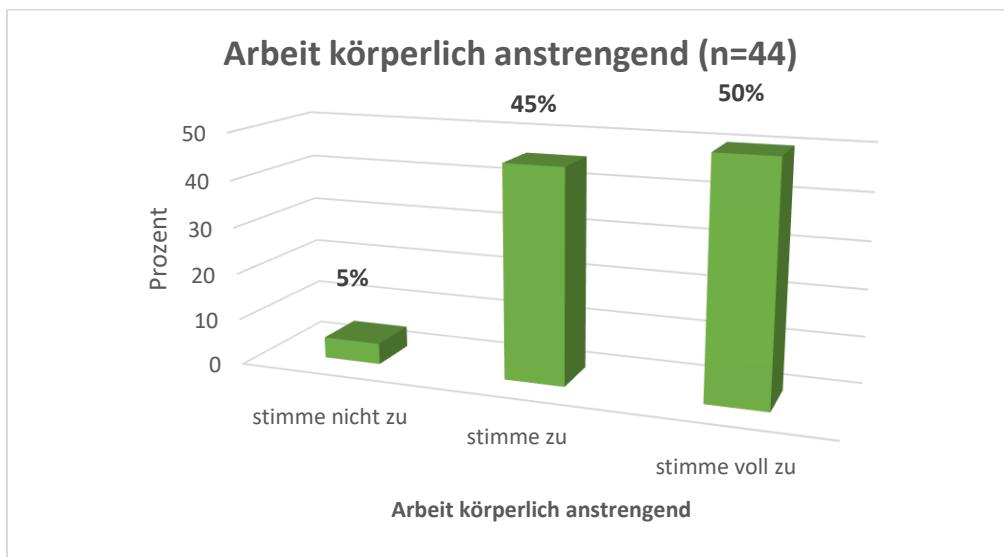


Abbildung 10: Effort, ERI5, Arbeit körperlich anstrengend (n=44)

Abbildung 10 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Meine Arbeit ist körperlich anstrengend“.

Von den insgesamt (n=44) befragten Personen sehen es die allermeisten, hier 22 Personen (50%), so, dass Ihre Arbeit körperlich anstrengend ist. Ein Viertel bewegt sich im Bereich von

„stimme nicht zu“ bis „stimme zu“. Die Arbeit wird also vom deutlich überwiegenden Teil als körperlich anstrengend empfunden.

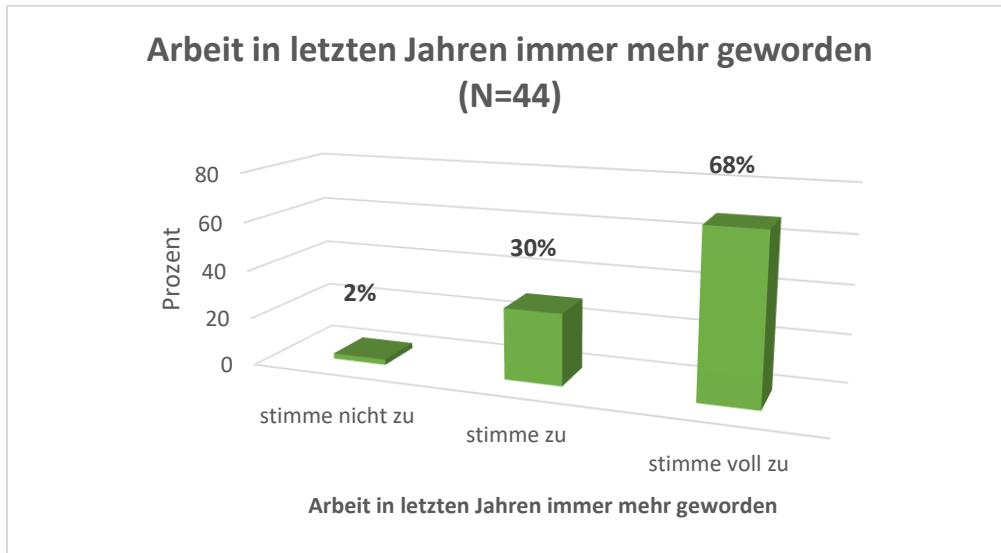


Abbildung 11: Effort, ERI6, Arbeit in letzten Jahren immer mehr geworden (n=44)

Abbildung 11 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden“.

Aus der Tabelle ergibt sich ein sehr klares Bild. Von den insgesamt (n=44) Personen in dieser Stichprobe gaben die meisten, hier 30 Personen (68%), an, dass sie voll zustimmen, dass Ihre Arbeit in den letzten Jahren immer mehr geworden ist. Ein Viertel stimmt nicht zu bis stimmt zu. Jene, die nicht zustimmen, betragen hier gerade einmal 2%.

### 6.3 Häufigkeiten im Überblick für „Belohnung“

Untenstehend werden die Häufigkeiten der einzelnen Antworten aus dem verwendeten Fragebogen „ERI“ graphisch dargestellt und erläutert. Frage „ERI.“ 7- 16 beziehen sich auf „Belohnung“ („reward“).

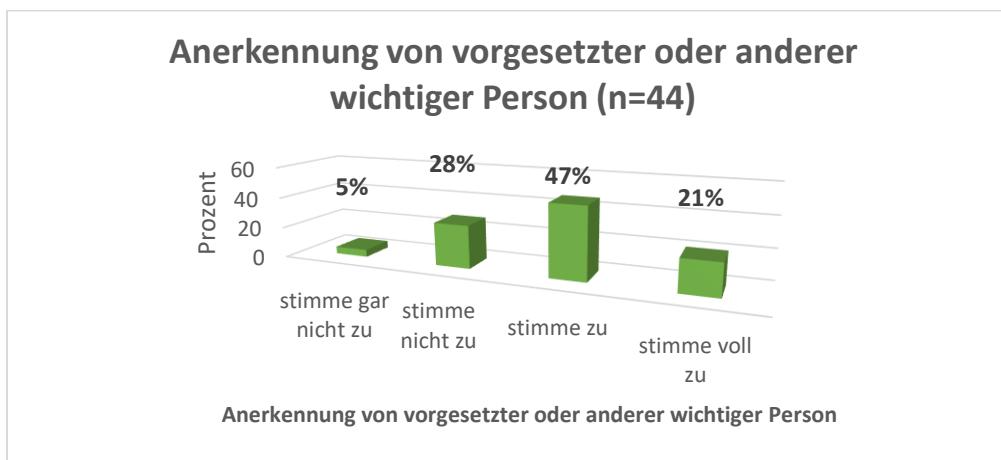


Abbildung 12: Reward, ERI7, Anerkennung von vorgesetzter oder anderer wichtiger Person (n=44)

Abbildung 12 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdien“. Die Mehrzahl der insgesamt (n=44) Befragten, also 20 Personen (47%) stimmen zu, dass sie von ihren Vorgesetzten oder einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung erhalten, die sie verdienen. Ein Viertel sieht dies nicht so, ungefähr die Hälfte (79%) bewegt sich im Bereich „stimme gar nicht zu“ bis „stimme zu“. Eine Person hat keine Angaben gemacht.

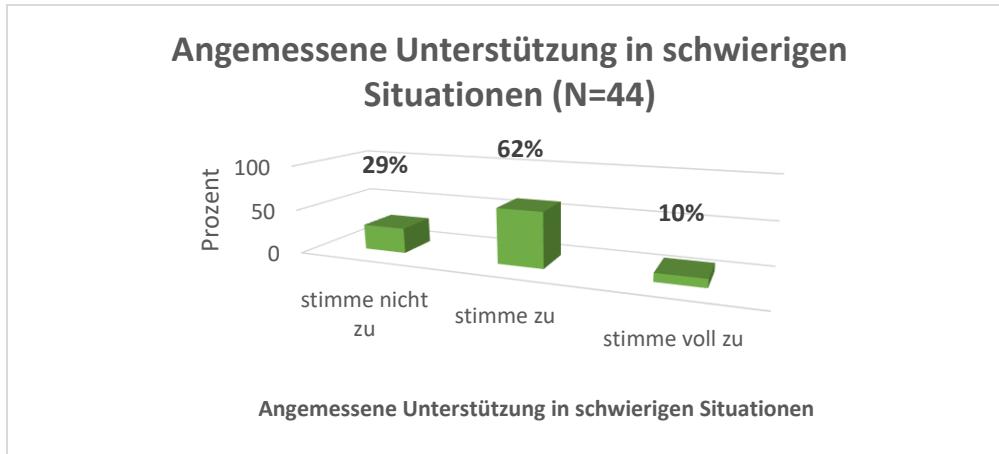


Abbildung 13: Reward, ERI8, Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen (n=44)

Abbildung 13 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Ich erhalte in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung“

Von den insgesamt (n=44) befragten Studienteilnehmern gaben die meisten, hier 26 Personen (62%), an, dass sie zustimmen, in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung zu erhalten. Ein Viertel sieht dies nicht so. Zwei Personen haben keine Angaben gemacht.

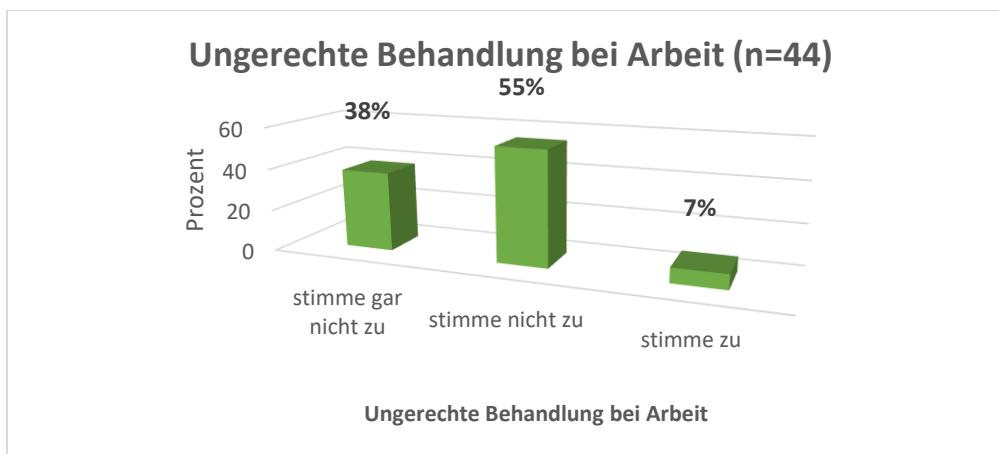


Abbildung 14: Reward, ERI9, Ungerechte Behandlung bei Arbeit (n=44)

Abbildung 14 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Ich werde bei meiner Arbeit ungerecht behandelt“.

Die Vielzahl der insgesamt (n=44) Befragten, hier 23 Personen (55%), stimmen nicht zu, dass sie bei ihrer Arbeit ungerecht behandelt werden. Ein Viertel sieht dies ebenfalls so. Zwei Personen haben keine Angaben gemacht.

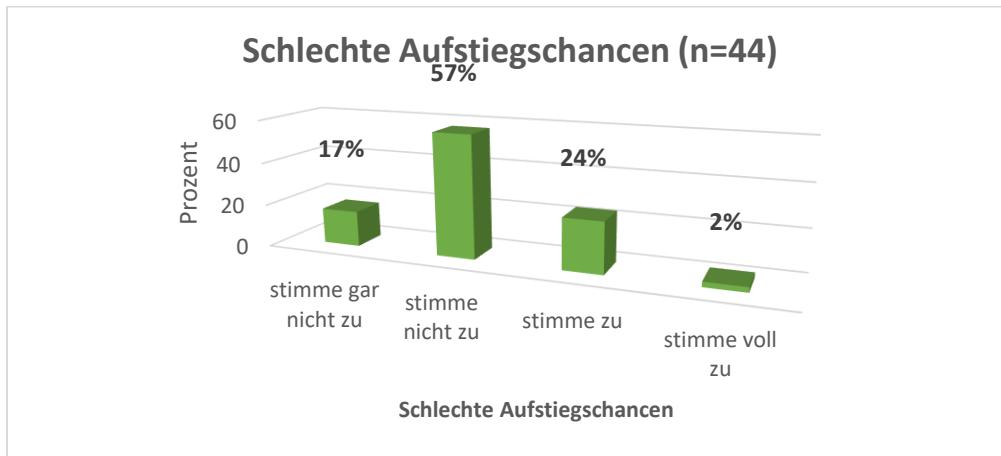


Abbildung 15: Reward, ERI10, Schlechte Aufstiegschancen (n=44)

Abbildung 15 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht“.

Aus der Abbildung geht hier ein überwiegend positives Bild hervor. Von (n=44) befragten Personen geben die meisten Befragten, hier 24 Personen (57%), an, dass sie nicht finden, dass die Aufstiegschancen in ihrem Bereich schlecht sind. Ein Viertel sieht dies ebenfalls so. Zwei Personen haben keine Angaben gemacht.

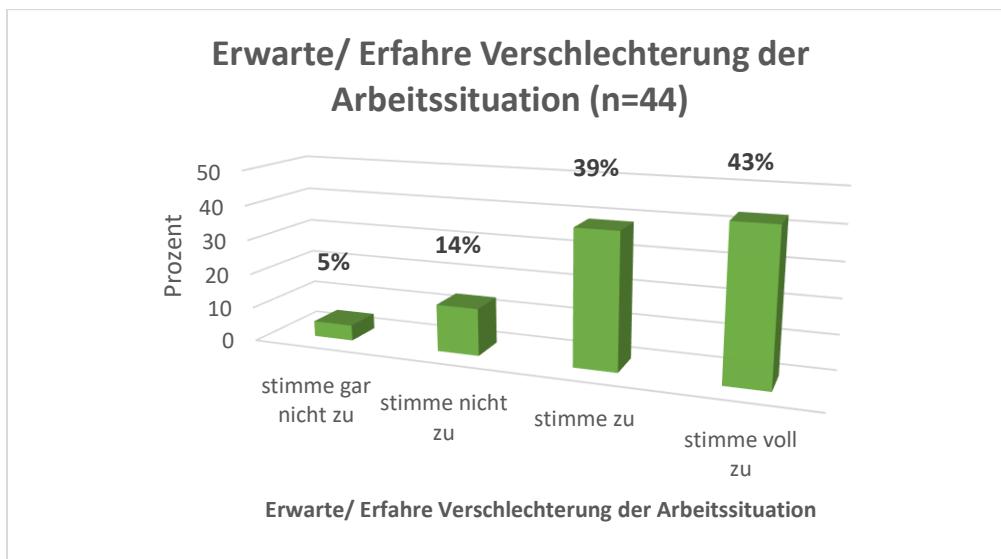


Abbildung 16: Reward, ERI11, Erwarte/ Erfahre Verschlechterung der Arbeitssituation (n=44)

Abbildung 16 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation“.

Bei insgesamt (n=44) befragten Personen gaben die meisten Befragten, 19 Personen (43%), an, dass sie voll zustimmen, eine Verschlechterung der Arbeitssituation zu erfahren oder zu erwarten. Ein Viertel bewegt sich im Bereich, „stimmt gar nicht zu“ bis „stimmt zu“.

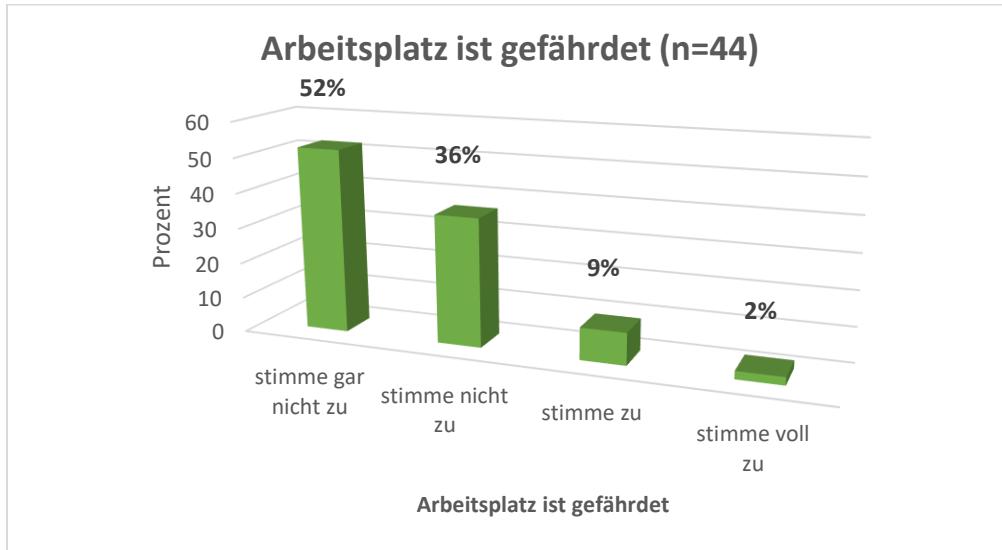


Abbildung 17: Reward, ERI12, Arbeitsplatz ist gefährdet (n=44)

Abbildung 17 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet“.

Die Mehrzahl der (n=44) befragten Studienteilnehmer, hier 23 Personen (52%), gab an, dass sie gar nicht zustimmen, dass ihr Arbeitsplatz gefährdet ist. Nur ein geringer Prozentanteil (11%) sieht dies anders.

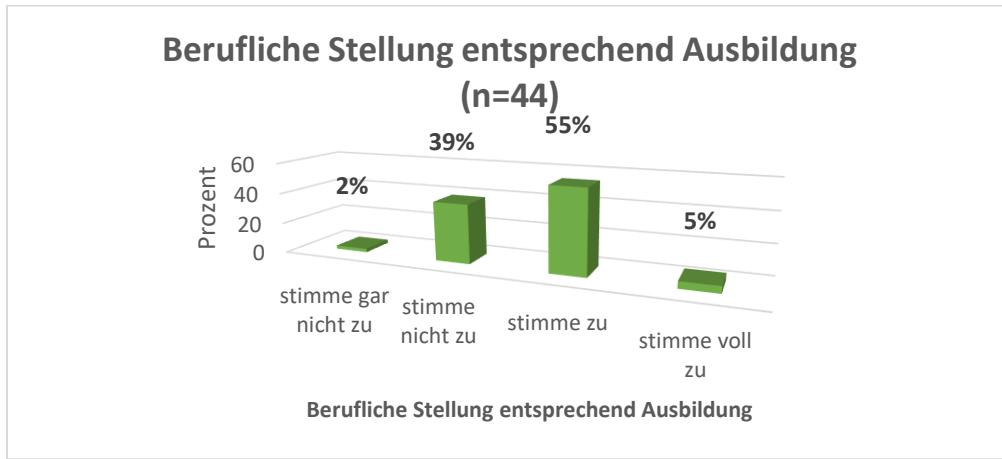


Abbildung 18: Reward, ERI13, Berufliche Stellung entsprechend Ausbildung (n=44)

Abbildung 18 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Wenn ich an meine Ausbildung denke, halte ich meine berufliche Stellung für angemessen“.

Bei insgesamt (n=44) befragten Personen gaben die meisten Befragten, 24 Personen (55%), an, dass sie der Ansicht sind, dass sie hinsichtlich ihrer Ausbildung, ihre berufliche Stellung für angemessen halten. Ein Viertel sieht dies anders.

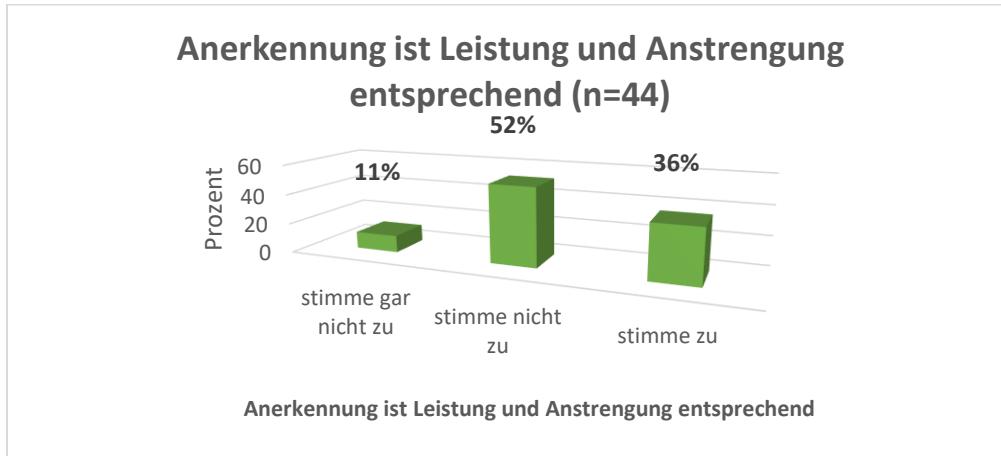


Abbildung 19: Reward, ERI14, Anerkennung ist Leistung und Anstrengung entsprechend (n=44)

Abbildung 19 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen“.

Von insgesamt (n=44) befragten Personen gaben die meisten Befragten, hier 23 Personen (52%), an, dass sie nicht der Ansicht sind, dass sie hinsichtlich der erbrachten Leistung und Anstrengung, die Anerkennung für angemessen halten. Ein Viertel ist ebenfalls der Meinung, dass die Anerkennung nicht entsprechend ist.

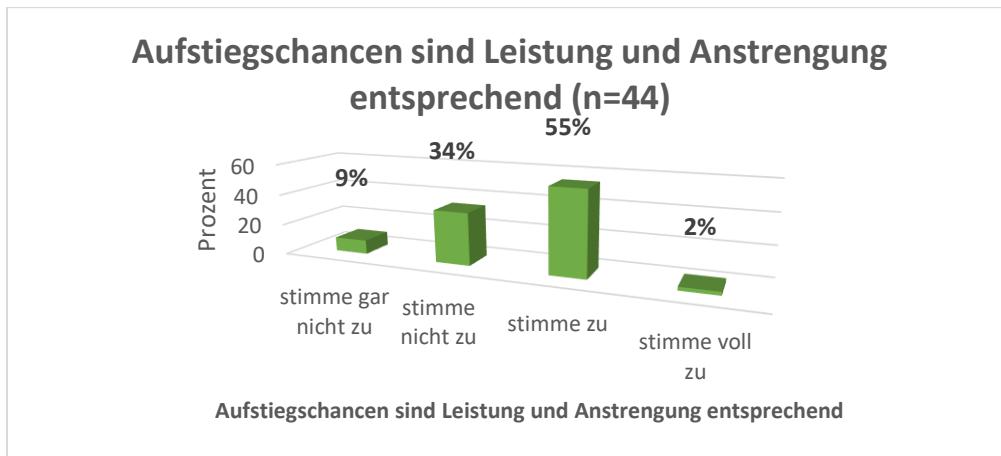


Abbildung 20: Reward, ERI15, Aufstiegschancen sind Leistung und Anstrengung entsprechend (n=44)

Abbildung 20 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen“.

Bei insgesamt (n=44) befragten Personen gaben die meisten Befragten, 24 Personen (55%), an, dass sie zustimmen, hinsichtlich der erbrachten Leistung und Anstrengung, ihre

persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen zu halten. Ein Viertel sieht dies nicht so.

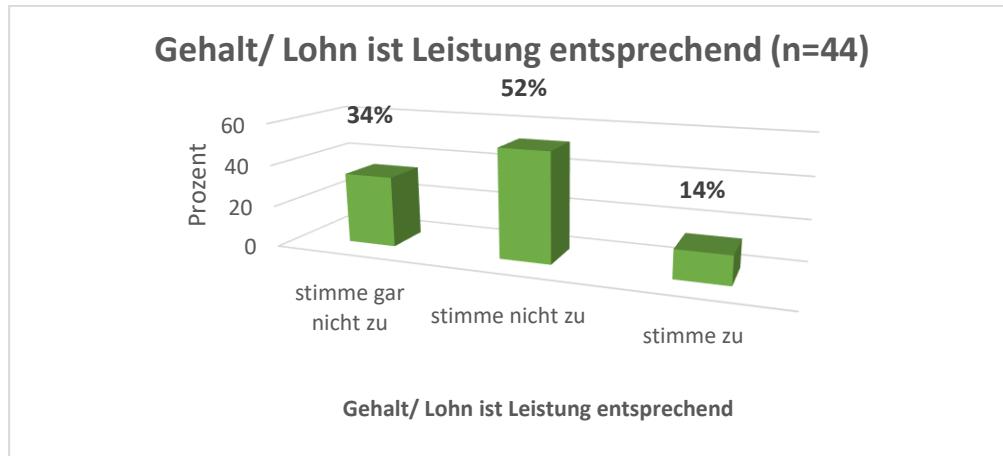


Abbildung 21: Reward, ERI16, Gehalt/ Lohn ist Leistung entsprechend (n=44)

Abbildung 21 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt / meinen Lohn für angemessen“.

Von den insgesamt (n=44) befragten Studienteilnehmern gaben die meisten, hier 23 Personen (52%), an, dass sie nicht zustimmen, dass sie, wenn sie an die erbrachte Leistung denken, ihr Gehalt/ ihren Lohn für angemessen halten. Ein Viertel gibt ebenfalls an, dass der Lohn nicht passend ist.

#### 6.4 Häufigkeiten im Überblick für „Bereitschaft zur hohen Verausgabung“

Untenstehend werden die Häufigkeiten der einzelnen Antworten aus dem verwendeten Fragebogen „ERI“ graphisch dargestellt und erläutert. Frage „OC.“ 1- 6 beziehen sich auf die „Bereitschaft zur hohen Verausgabung“ („overcommitment“).

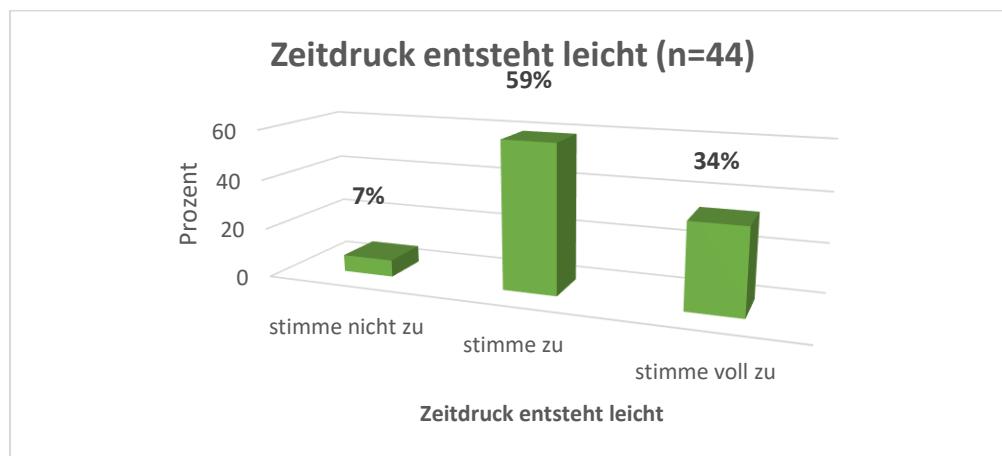


Abbildung 22: Overcommitment, OC1, Zeitdruck entsteht leicht (n=44)

Abbildung 22 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck“.

Von den insgesamt (n=44) befragten Personen gab die Mehrzahl, 26 Personen (59%), an, dass sie zustimmen, beim Arbeiten leicht in Zeitdruck zu geraten. Ein Viertel bewegt sich hier im Bereich von „stimme nicht zu“ bis „stimme zu“.

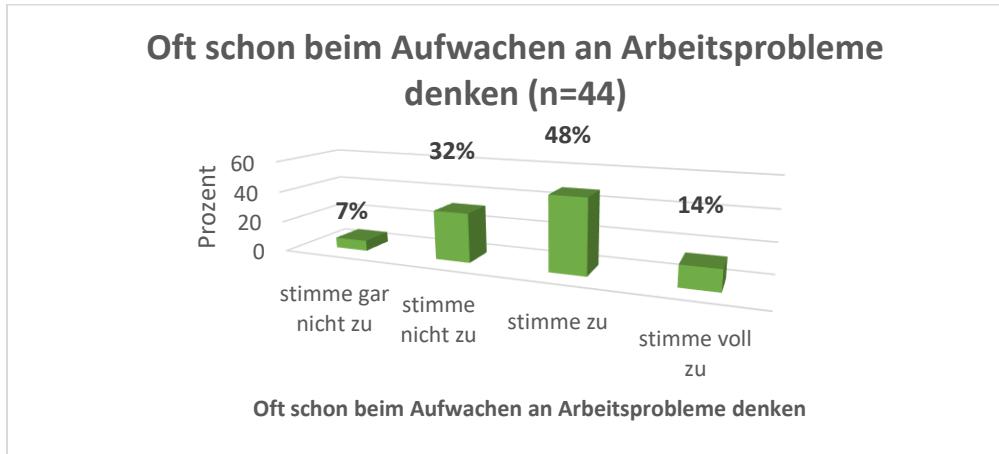


Abbildung 23: Overcommitment, OC2, Oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denken (n=44)

Abbildung 23 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke“.

Bei insgesamt (n=44) befragten Studienteilnehmern gaben die meisten Befragten, hier 21 Personen (48%), an, dass es ihnen oft passiert, bereits beim Aufwachen an Arbeitsprobleme zu denken. Ein Viertel gibt an, dass dies nicht der Fall ist. Ungefähr die Hälfte (86%) bewegt sich im Bereich „stimme gar nicht zu“ bis „stimme zu“.

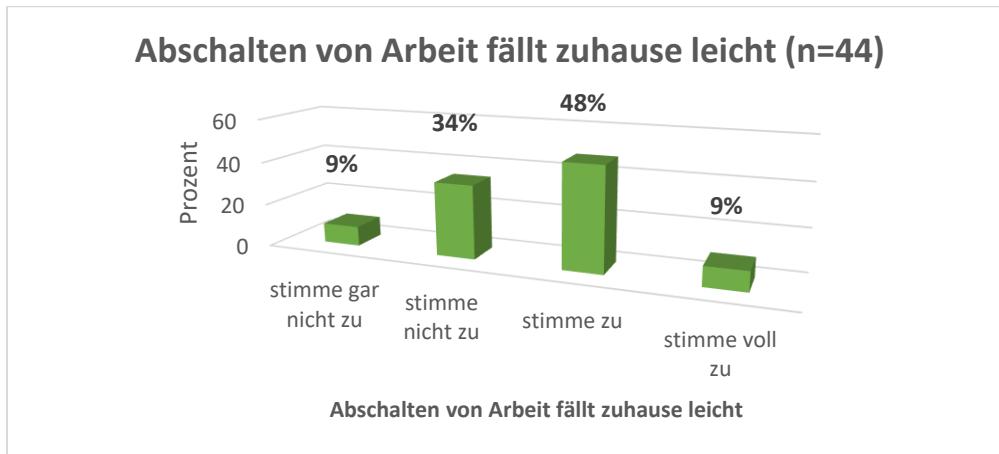


Abbildung 24: Overcommitment, OC3, Abschalten von Arbeit fällt zuhause leicht (n=44)

Abbildung 24 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht“.

Von den insgesamt (n=44) befragten Personen gab die Mehrzahl, 21 Personen (48%), an, dass ihnen das Abschalten von der Arbeit, nach dem Nachhause kommen, sehr leichtfällt. Für

ein Viertel ist dies nicht zutreffend. Ungefähr die Hälfte (91%) bewegen sich im Bereich „stimmt gar nicht zu“ bis „stimmt zu“.

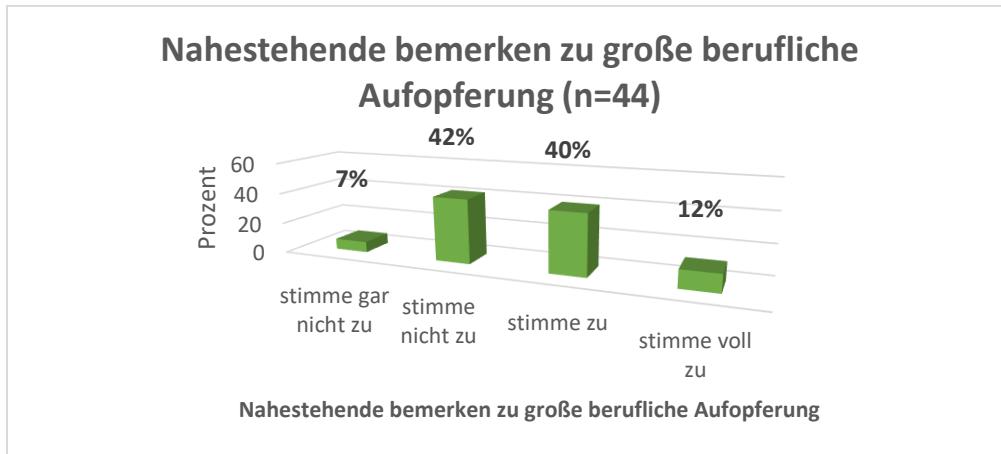


Abbildung 25: Overcommitment, OC4, Nahestehende sagen, dass zu große berufliche Aufopferung (n=44)

Abbildung 25 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Diejenigen, die mir am nächsten stehen, sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf“.

Von den (n=44) befragten Personen gaben die meisten Befragten, hier 18 Personen (42%), an, dass sie nicht zustimmen, dass diejenigen, die ihnen am nächsten stehen, sagen, sie würden sich zu sehr für ihren Beruf aufopfern. Ein Viertel stimmt gar nicht bis nicht zu. Ungefähr die Hälfte stimmt gar nicht zu bis zu. Eine Person hat keine Angaben gemacht.

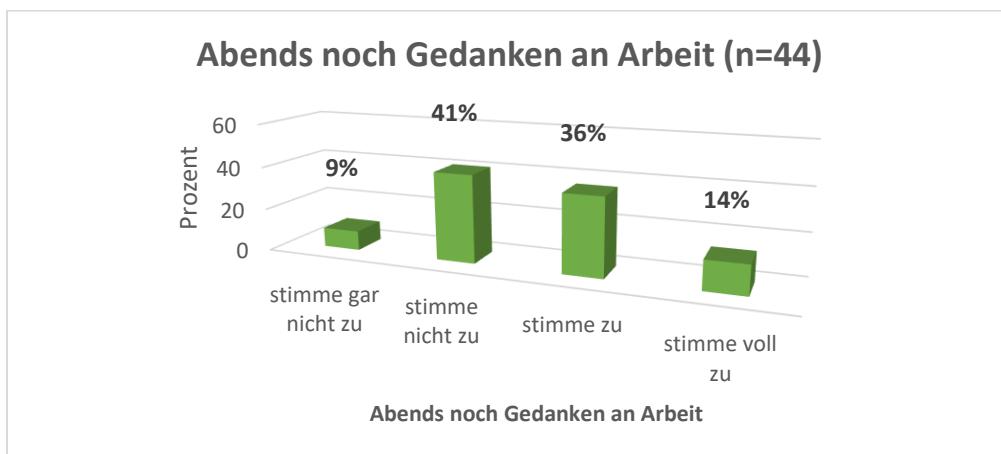


Abbildung 26: Overcommitment, OC5, Abends noch Gedanken an Arbeit (n=44)

Abbildung 26 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf herum“.

Bei insgesamt (n=44) befragten Personen gaben die meisten Befragten, hier 18 Personen (41%), an, dass sie nicht zustimmen, dass die Arbeit sie selten loslässt und sie abends noch gedanklich beschäftigt. Ein Viertel stimmt gar nicht bis nicht zu.

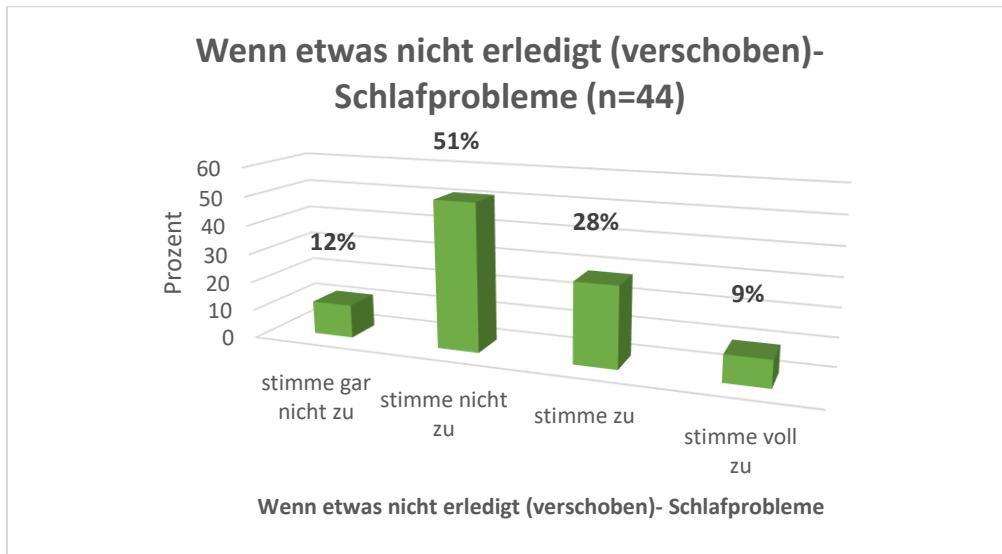


Abbildung 27: Overcommitment, OC6, Wenn etwas nicht erledigt (verschoben)- Schlafprobleme (n=44)

Abbildung 27 gibt Auskunft über die Häufigkeiten zur Frage „Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen“.

Von den insgesamt (n=44) befragten Personen gaben die meisten Befragten, 22 Personen (51%), an, dass sie nicht zustimmen, dass sie nachts nicht schlafen können, wenn sie etwas verschieben, was sie an diesem Tag hätten tun müssen. Für ein Vierte ist dies ebenfalls nicht der Fall. Eine Person hat keine Angaben gemacht.

## 6.5 Testung von Zusammenhängen

Durch das Streudiagramm für einen ersten Überblick über die Werteverteilung und den Korrelationskoeffizienten für ordinale Daten (Kendalls Tau- b) erfolgte die Testung eines Zusammenhangs zwischen den einzelnen Fragestellungen aus dem Fragebogen „ERI“ in Kombination mit Anzahl der Jahre im Pflegeberuf. Dabei ergab sich anhand des Streudiagrammes lediglich bei ERI3 (Viel Verantwortung bei der Arbeit), ERI4 (Häufig Überstunden) und ERI5 (Arbeit körperlich anstrengend) ein Hinweis auf einen Zusammenhang.

**ERI3.** (n=44). Zusammenhang zwischen der Anzahl der Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung und viel Verantwortung bei der Arbeit (Abbildung 28).

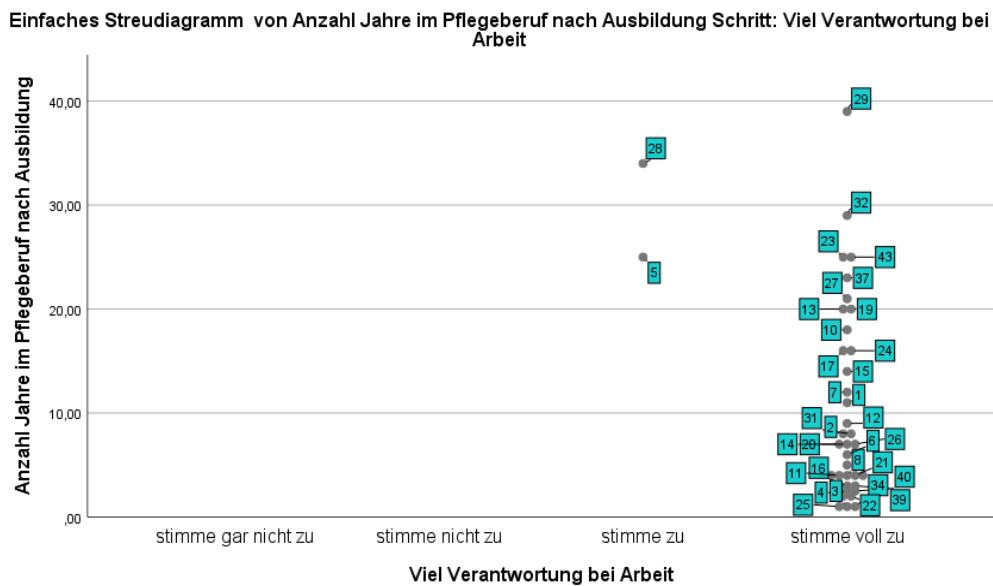


Abbildung 28: Werteverteilung ERI3/ Jahre im Pflegeberuf/ Verantwortung (n=44)

Korrelationen			JAHRE.PF2 Anzahl Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung	ERI3 Viel Verantwortung bei Arbeit
Kendall-Tau-b	JAHRE.PF2 Anzahl Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung	Korrelationsko effizient Sig. (2-seitig)	1,000	-,285*
				0,034
		N	41	40
	ERI3 Viel Verantwortung bei Arbeit	Korrelationsko effizient Sig. (2-seitig)	-,285*	1,000
			0,034	
		N	40	43

\*. Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 2: Korrelation ERI3/ Jahre im Pflegeberuf/ Verantwortung (n=44)

In Tabelle 2 zeigt sich eine negative Korrelation von -0,285, p= 0,034. Es besteht daher ein sehr geringer Zusammenhang, welcher signifikant ist. Je höher die Selbsteinschätzung, viel Verantwortung bei der Arbeit zu haben, desto geringer die Anzahl der Berufsjahre. Aus Abbildung 8 (S.24) zur Frage „Bei meiner Arbeit habe ich viel Verantwortung zu tragen“ geht hervor, dass von den insgesamt (n=44) befragten Personen 95% voll zustimmen und 5% zustimmen, viel Verantwortung zu tragen. Gleichzeitig befinden sich überwiegend Personen mit noch wenigen Berufsjahren in der Stichprobe. Das Gefühl, viel Verantwortung zu tragen, scheint daher bei jenen Personen, welche noch nicht sehr lange im Beruf sind, hoch zu sein und mit zunehmendem Alter abzunehmen.

**ERI4 (n=44).** Zusammenhang zwischen der Anzahl der Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung und dass häufig Überstunden zu absolvieren sind (Abbildung 29).

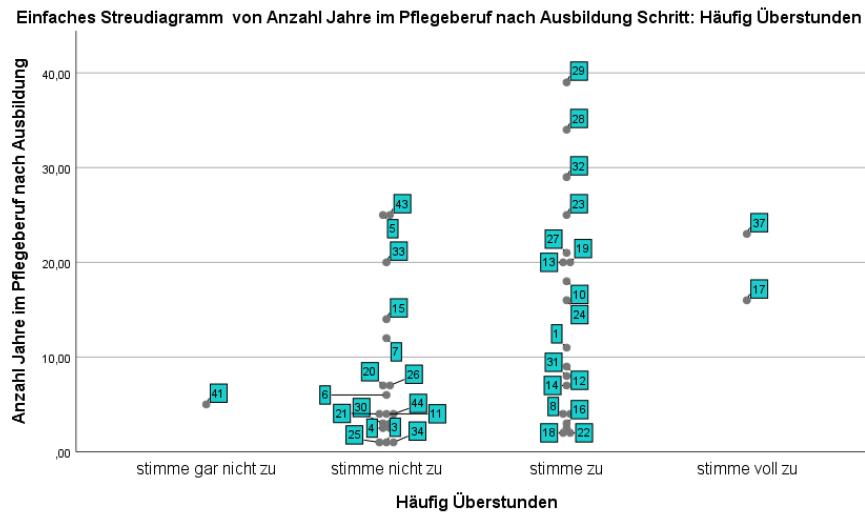


Abbildung 29: Werteverteilung ERI4/ Jahre im Pflegeberuf/ Überstunden (n=44)

Korrelationen			ERI4 Häufig Überstunden	JAHRE.PF2 Anzahl Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung
Kendall-Tau-b	ERI4 Häufig Überstunden	Korrelationsko effizient Sig. (2-seitig)		
			1,000	,288*
				0,028
		N	43	40
	JAHRE.PF2 Anzahl Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung	Korrelationsko effizient Sig. (2-seitig)	,288*	1,000
			0,028	
		N	40	41

\*. Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 3: Korrelation ERI4/ Jahre im Pflegeberuf/ Überstunden (n=44)

In Tabelle 3 zeigt sich eine positive Korrelation von 0,288, p= 0,028. Es besteht daher ein sehr geringer Zusammenhang, welcher signifikant ist. Je höher die Selbsteinschätzung, dass häufig Überstunden zu absolvieren sind, desto höher die Anzahl der Berufsjahre. Die Zustimmung dazu, dass häufig Überstunden nötig sind, ist generell geringfügig höher (2%) als die Ablehnung. Es befinden sich zudem vermehrt Personen mit noch wenigen Berufsjahren in der Stichprobe. Mit zunehmendem Alter werden die Überstunden daher wahrscheinlich als belastender empfunden oder mehr wahrgenommen.

**ERI5** (n=44). Zusammenhang zwischen der Anzahl der Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung und dass die Arbeit körperlich anstrengend ist (Abbildung 30).

Einfaches Streudiagramm von Anzahl Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung Schritt: Arbeit körperlich anstrengend

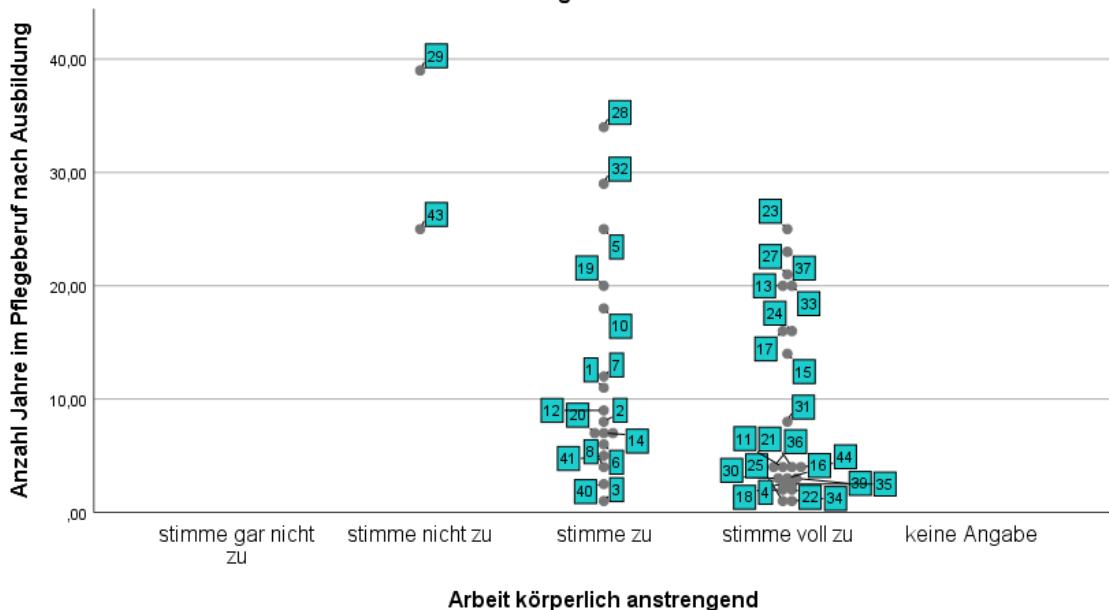


Abbildung 30: Werteverteilung ERI5/ Jahre im Pflegeberuf/ Arbeit körperlich anstrengend (n=44)

Korrelationen			JAHRE.PF2 Anzahl Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung	ERI5 Arbeit körperlich anstrengend
Kendall-Tau-b	JAHRE.PF2 Anzahl Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung	Korrelationsko effizient Sig. (2-seitig)	1,000	-,291*
		N	41	41
	ERI5 Arbeit körperlich anstrengend	Korrelationsko effizient Sig. (2-seitig)	-,291*	1,000
		N	41	44

\*. Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 4: Korrelation ERI5/ Jahre im Pflegeberuf/ Arbeit körperlich anstrengend (n=44)

In Tabelle 4 zeigt sich eine negative Korrelation von -0,291, p= 0,025. Es besteht daher ein sehr geringer Zusammenhang, welcher signifikant ist. Je höher die Selbsteinschätzung, dass die Arbeit körperlich anstrengend ist, desto geringer die Anzahl der Berufsjahre. Bis auf 5% stimmen alle Personen in der Stichprobe zu, dass die Arbeit körperlich anstrengend ist. Da sich vermehrt Personen mit noch wenigen Berufsjahren in der Stichprobe befinden, ist davon auszugehen, dass Personen, welche noch jünger sind oder sich eben noch nicht sehr lange im Beruf befinden, die Arbeit als körperlich anstrengender empfinden.

## 6.6 Gruppenvergleich und Signifikanz „ERI“/ Austrittswunsch

Anhand der Kreuztabelle sowie des Chi Quadrat Tests erfolgte ein Gruppenvergleich sowie die Testung auf Signifikanz mit dem Fragebogen „ERI“ in Kombination mit Austrittswunsch. „Bereitschaft zur hohen Verausgabung“ („Overcommitment“) wird hier mit OC bezeichnet.

Untenstehend werden zu Beginn die Fragen ERI1- 6, welche sich auf Verausgabung beziehen, in diesem Zusammenhang erläutert. Anschließend ERI7-16, wo es um den Faktor Belohnung geht, sowie letztlich OC1- 6 (Bereitschaft zur hohen Verausgabung).

### Faktor Verausgabung

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für ERI1 „Häufig großer Zeitdruck aufgrund hohem Arbeitsaufkommen“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 5).

			Austrittswunsch 2 Gruppen		Gesamt
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	
ERI1 Häufig Großer Zeitdruck aufgrund hohem Arbeitsaufkom men	3,00 stimme zu	Anzahl % innerhalb von ERI1 Häufig großer Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkom men	3 50,0%	3 50,0%	6 100,0%
	4,00 stimme voll zu	Anzahl % innerhalb von ERI1 Häufig großer Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkom men	13 37,1%	22 62,9%	35 100,0%
Gesamt		Anzahl % innerhalb von ERI1 Häufig großer Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkom men	16 39,0%	25 61,0%	41 100,0%

Tabelle 5: ERI1 Austrittswunsch (n=44)

Von den insgesamt (n=44) befragten Personen denken 16 Personen (39%) nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je mehr die Befragten zustimmen, dass häufig großer Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkommen besteht, desto geringer wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die zustimmen, dass häufig großer Zeitdruck besteht und nie über einen Austritt nachdenken, nämlich 3 Personen, machen hier 50% aus. Jene, die voll zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, hier 13 Personen, machen 37% aus.

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung über häufig großen Zeitdruck aufgrund von hohem

Arbeitsaufkommen ab. Insgesamt denken 25 Personen (61%) der befragten Personen manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die voll zustimmen, dass häufiger großer Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkommen herrscht, denken 22 Personen (63%) manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die zustimmen, tun dies 3 Personen (50%).

			Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI1 Häufig großer Zeitdruck aufgrund hohem Arbeitsaufkom men	3,00 stimme zu	Anzahl % innerhalb von HÄÜF.AUS4_K at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	3 18,8%	3 12,0%	6 14,6%
	4,00 stimme voll zu	Anzahl % innerhalb von HÄÜF.AUS4_K at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	13 81,3%	22 88,0%	35 85,4%
Gesamt		Anzahl % innerhalb von HÄÜF.AUS4_K at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	16 100,0%	25 100,0%	41 100,0%

Tabelle 6: ERI1 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 6 zeigt, 6 Personen (15%) stimmen zu, häufig großen Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkommen zu haben.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil höher, hier 3 Personen (19%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, niedriger, 3 Personen (12%).

35 Personen (85%) stimmen voll zu, dass sie häufig großen Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkommen haben. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil niedriger mit 13 Personen (81%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, höher mit 22 Personen (88%) (Tabelle 6). Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

Tabelle 7 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen ist in allen Zellen sehr gering, trotzdem ist dies ein Hinweis auf einen Zusammenhang. Die Standardisierten Residuen sind allerdings nahe bei null, was darauf hindeutet, dass es hier keine auffällige Abweichung gibt. Die Asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei p: (0,551), die Nullhypothese wird daher

beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und häufig großem Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkommen in der Gesamtpopulation.

ERI1 Häufig großer Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkommen			Austrittswunsch 2 Gruppen		Gesamt
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	
ERI1 Häufig zu	3,00 stimme	Anzahl	3	3	6
Großer Zeitdruck aufgrund hohem Arbeitsaufkommen	Erwartete Anzahl		2,3	3,7	6,0
	Residuen		0,7	-0,7	
	Standardisierte s Residuum		0,4	-0,3	
4,00 stimme voll zu	Anzahl	13	22	35	
	Erwartete Anzahl	13,7	21,3	35,0	
	Residuen		-0,7	0,7	
	Standardisierte s Residuum		-0,2	0,1	
Gesamt	Anzahl	16	25	41	
	Erwartete Anzahl	16,0	25,0	41,0	

Tabelle 7: ERI1 Austrittswunsch (n=44)

### Faktor Verausgabung

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für ERI2 „Häufig unterbrochen und gestört bei der Arbeit“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 8).

ERI2 Häufig unterbrochen und gestört bei Arbeit * HÄUF.AUS4_kat2			Austrittswunsch 2 Gruppen		Gesamt
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	
ERI2 Häufig unterbrochen zu und gestört bei Arbeit	3,00 stimme	Anzahl	6	5	11
	% innerhalb von ERI2 Häufig unterbrochen und gestört bei Arbeit		54,5%	45,5%	100,0%
4,00 stimme voll zu	Anzahl	10	20	30	
	% innerhalb von ERI2 Häufig unterbrochen und gestört bei Arbeit		33,3%	66,7%	100,0%
Gesamt	Anzahl	16	25	41	
	% innerhalb von ERI2 Häufig unterbrochen und gestört bei Arbeit		39,0%	61,0%	100,0%

Tabelle 8: ERI2 Austrittswunsch (n=44)

Insgesamt denken 16 (39%) der insgesamt (n=44) befragten Personen nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach. Je mehr die Befragten zustimmen, dass sie bei ihrer Arbeit häufig unterbrochen und gestört werden, desto geringer wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken.

Personen, die zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 6 Personen (54%) aus, jene, die voll zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, 10 Personen (33%). Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung über die häufige Unterbrechung und Störung bei der Arbeit ab.

Insgesamt denken 25 (61%) der befragten Personen manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach. Bei jenen Befragten, die voll zustimmen, dass sie häufig bei ihrer Arbeit gestört und unterbrochen werden, denken 20 (67%) der Befragten manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die zustimmen, 5 Personen (45%).

		Austrittswunsch 2 Gruppen Kreuztabelle		
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI2 Häufig unterbrochen und gestört bei Arbeit	3,00 stimme zu	Anzahl % innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsch 2 Gruppen	6 37,5%	5 20,0% 26,8%
	4,00 stimme voll zu	Anzahl % innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsch 2 Gruppen	10 62,5%	20 80,0% 73,2%
Gesamt		Anzahl % innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsch 2 Gruppen	16 100,0%	25 100,0% 41 100,0%

Tabelle 9: ERI2 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 9 zeigt, 11 Befragte (27%) stimmen zu, häufig bei ihrer Arbeit unterbrochen und gestört zu werden. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil höher mit 6 Personen (37%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, niedriger mit 5 Personen (20%). 30 Befragte (73%) stimmen voll zu, dass sie bei ihrer Arbeit häufig unterbrochen und gestört werden. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil niedriger mit 10 Personen (62%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, höher mit 20 Personen (80%).

Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

			Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI2 Häufig unterbrochen und gestört bei Arbeit	3,00 stimme zu	Anzahl	6	5	11
		Erwartete Anzahl	4,3	6,7	11,0
		Residuen	1,7	-1,7	
		Standardisierte Residuum	0,8	-0,7	
	4,00 stimme voll zu	Anzahl	10	20	30
		Erwartete Anzahl	11,7	18,3	30,0
		Residuen	-1,7	1,7	
		Standardisierte Residuum	-0,5	0,4	
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		Erwartete Anzahl	16,0	25,0	41,0

Tabelle 10: ERI2 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 10 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen liegt in allen Zellen im Bereich von -1,7 und 1,7, dies ist ein Hinweis auf einen Zusammenhang. Es befinden sich demnach 1,7 Personen mehr beziehungsweise weniger in den Zellen als erwartet. Eine auffallende Abweichung besteht hier jedoch anhand der standardisierten Residuen nicht, da diese nahe bei 0 liegen. Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei  $p: (0,217)$ , die Nullhypothese wird daher beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und „häufig unterbrochen und gestört bei der Arbeit“ in der Gesamtpopulation.

### Faktor Verausgabung

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für ERI3 „Viel Verantwortung bei der Arbeit“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 11).

			HÄUF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI3 Viel Verantwortung bei Arbeit	3,00 stimme zu	Anzahl	1	1	2
		% innerhalb von ERI3 Viel Verantwortung bei Arbeit	50,0%	50,0%	100,0%
	4,00 stimme voll zu	Anzahl	15	23	38
		% innerhalb von ERI3 Viel Verantwortung bei Arbeit	39,5%	60,5%	100,0%
Gesamt		Anzahl	16	24	40
		% innerhalb von ERI3 Viel Verantwortung bei Arbeit	40,0%	60,0%	100,0%

Tabelle 11: ERI3 Austrittswunsch (n=44)

Insgesamt denken 16 (40%) der insgesamt (n=44) befragten Personen nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je mehr die Befragten zustimmen, viel Verantwortung bei ihrer Arbeit zu tragen, desto geringer wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier eine Person (50%) aus, jene, die voll zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, 15 Personen (39%).

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung dazu, bei der Arbeit viel Verantwortung zu tragen, ab.

Insgesamt denken 24 (60%) der befragten Personen manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die voll zustimmen, viel Verantwortung bei der Arbeit zu haben, denken 23 Personen (60%) manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die zustimmen, eine Person (50%).

		HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch		
		1,00 nie	manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI3 Viel Verantwortung bei Arbeit	3,00 stimme zu	Anzahl % innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	1 6,3%	1 4,2% 2 5,0%
	4,00 stimme voll zu	Anzahl % innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	15 93,8%	23 95,8% 38 95,0%
Gesamt		Anzahl % innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	16 100,0%	24 100,0% 40 100,0%

Tabelle 12: ERI3 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 12 zeigt, zwei der Befragten (5%) stimmen zu, viel Verantwortung bei der Arbeit zu haben. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit einer Person (6%) höher, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, mit einer Person (4%) niedriger. 38 der Befragten (95%) stimmen voll zu, dass sie viel Verantwortung bei ihrer Arbeit haben. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit 15 Personen (93%) niedriger, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, mit 23 Personen (96%) höher.

Zusammenhang in der Stichprobe gegeben.

ERI3 Viel Verantwortung bei Arbeit * HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch			Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI3 Viel Verantwortung zu bei Arbeit	3,00 stimme zu	Anzahl	1	1	2
		Erwartete Anzahl	0,8	1,2	2,0
		Residuen	0,2	-0,2	
		Standardisierte Residuum	0,2	-0,2	
	4,00 stimme voll zu	Anzahl	15	23	38
		Erwartete Anzahl	15,2	22,8	38,0
		Residuen	-0,2	0,2	
		Standardisierte Residuum	-0,1	0,0	
Gesamt	Anzahl	16	24	40	
	Erwartete Anzahl	16,0	24,0	40,0	

Tabelle 13: ERI3 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 13 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen liegt in allen Zellen im Bereich von -0,2 und 0,2, dies ist eine sehr geringe Abweichung, dennoch ein Hinweis auf einen Zusammenhang. Eine auffallende Abweichung der standardisierten Residuen besteht hier jedoch nicht. Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei  $p: (0,767)$ , die Nullhypothese wird daher beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und viel Verantwortung bei der Arbeit.

### Faktor Verausgabung

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für ERI4 „Überstunden“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 14).

ERI4_kat2 Überstunden 2 Gruppen * HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch			Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI4_kat2 1,00 stimme nicht zu Gruppen	Überstunden 2 nicht zu Gruppen	Anzahl	8	11	19
		% innerhalb von ERI4_kat2 Überstunden 2 Gruppen	42,1%	57,9%	100,0%
		Anzahl	7	14	21
		% innerhalb von ERI4_kat2 Überstunden 2 Gruppen	33,3%	66,7%	100,0%
	2,00 stimme zu	Anzahl	15	25	40
		% innerhalb von ERI4_kat2 Überstunden 2 Gruppen	37,5%	62,5%	100,0%
		Anzahl	15	25	40
		% innerhalb von ERI4_kat2 Überstunden 2 Gruppen	37,5%	62,5%	100,0%
Gesamt		Anzahl	15	25	40
		% innerhalb von ERI4_kat2 Überstunden 2 Gruppen	37,5%	62,5%	100,0%

Tabelle 14: ERI4 Austrittswunsch (n=44)

Insgesamt denken 15 (37%) der insgesamt (n=44) befragten Personen nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach. Je mehr die Befragten zustimmen, dass sie häufig gezwungen sind, Überstunden zu leisten, desto geringer wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken, hier 7 Personen (33%). Bei jenen, die nicht zustimmen, häufig Überstunden leisten zu müssen, ist der Anteil der Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, höher mit 8 Personen (42%).

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung zu häufigen Überstunden ab.

Insgesamt denken 25 der befragten Personen (62%) manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die zustimmen, dass häufig Überstunden zu leisten sind, denken 14 Personen (67%) manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die nicht zustimmen, 11 Personen (58%).

		HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen		Gesamt
ERI4_kat2 Überstunden 2 Gruppen	1,00 stimme nicht zu	1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	
ERI4_kat2 Überstunden 2 nicht zu Gruppen	1,00 stimme nicht zu	8	11	19
	% innerhalb von HÄÜF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	53,3%	44,0%	47,5%
2,00 stimme zu	Anzahl	7	14	21
	% innerhalb von HÄÜF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	46,7%	56,0%	52,5%
Gesamt	Anzahl	15	25	40
	% innerhalb von HÄÜF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 15: ERI4 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 15 zeigt, 19 der Befragten (48%) stimmen nicht zu, häufig Überstunden leisten zu müssen.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit 8 Personen (53%) höher, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, niedriger mit 11 Personen (44%).

21 der Befragten (52%) stimmen zu, dass sie häufig Überstunden leisten müssen.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit 7 Personen (47%) niedriger, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, höher, hier 14 Personen (56%). Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

			Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI4_kat2 Überstunden 2 nicht zu Gruppen	1,00 stimme zu	Anzahl	8	11	19
		Erwartete Anzahl	7,1	11,9	19,0
		Residuen	0,9	-0,9	
		Standardisierte s Residuum	0,3	-0,3	
	2,00 stimme zu	Anzahl	7	14	21
		Erwartete Anzahl	7,9	13,1	21,0
		Residuen	-0,9	0,9	
		Standardisierte s Residuum	-0,3	0,2	
Gesamt		Anzahl	15	25	40
		Erwartete Anzahl	15,0	25,0	40,0

Tabelle 16: ERI4 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 16 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen liegt in allen Zellen im Bereich von -0,9 und 0,9, dies ein Hinweis auf einen Zusammenhang. Es befindet sich demnach knapp eine Person mehr beziehungsweise weniger in den Zellen. Eine auffallende Abweichung anhand der standardisierten Residuen besteht hier jedoch nicht. Diese liegen nahe an 0.

Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei  $p: (0,551)$ , die Nullhypothese wird daher beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und häufigen Überstunden in der Gesamtpopulation.

→ Bei ERI5/ ERI6 und ERI7 hat sich kein Zusammenhang in der Stichprobe ergeben, weshalb hier keine weitere Erläuterung dieser stattfindet.

### Faktor Belohnung

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für ERI8 „Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 17).

		ERI8 Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen *			Gesamt
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag		
ERI8 Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen	2,00 stimme nicht zu	Anzahl	3	7	10
		% innerhalb von ERI8 Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen	30,0%	70,0%	100,0%
	3,00 stimme zu	Anzahl	11	14	25
		% innerhalb von ERI8 Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen	44,0%	56,0%	100,0%
	4,00 stimme voll zu	Anzahl	2	2	4
		% innerhalb von ERI8 Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen	50,0%	50,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	16	23	39
		% innerhalb von ERI8 Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen	41,0%	59,0%	100,0%

Tabelle 17: ERI8 Austrittswunsch (n=44)

Insgesamt denken 16 (41%) der insgesamt (n=44) befragten Personen nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je mehr die Befragten zustimmen, dass sie angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen erhalten, desto höher wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 11 Personen (44%) aus, jene, die voll zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, zwei Personen (50%). Bei Personen, die nicht zustimmen, dass sie angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen erhalten, denken nur 3 Personen (30%) nie über einen Austritt nach.

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung dafür, dass sie angemessene Unterstützung erhalten, zu.

Insgesamt denken 23 der befragten Personen (59%) manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die voll zustimmen, dass sie angemessene Unterstützung erhalten, denken zwei Personen (50%) manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die zustimmen, 14 Personen (56%). Jene, die nicht zustimmen, machen sieben Personen (70%) aus.

		ERI8 Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen *		
		Austrittswunsch 2 Gruppen		Gesamt
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	
ERI8	2,00 stimme nicht zu	Anzahl	3	10
Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen		% innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsch 2 Gruppen	18,8% 30,4% 25,6%	
	3,00 stimme zu	Anzahl	11	25
		% innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsch 2 Gruppen	68,8% 60,9% 64,1%	
	4,00 stimme voll zu	Anzahl	2	4
		% innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsch 2 Gruppen	12,5% 8,7% 10,3%	
Gesamt		Anzahl	16	39
		% innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsch 2 Gruppen	100,0% 100,0% 100,0%	

Tabelle 18: ERI8 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 18 zeigt, 10 der Befragten (26%) stimmen nicht zu, dass sie in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung erhalten. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil niedriger mit 3 Personen (19%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, höher mit 7 Personen (30%).

4 der Befragten (10%) stimmen voll zu, dass sie angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen erhalten.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit zwei Personen (12%) höher, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, mit zwei Personen (9%) niedriger.

Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

		HÄUF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen			
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt	
ERI8 Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen	2,00 stimme nicht zu	Anzahl	3	7	10
		Erwartete Anzahl	4,1	5,9	10,0
		Residuen	-1,1	1,1	
		Standardisierte s Residuum	-0,5	0,5	
	3,00 stimme zu	Anzahl	11	14	25
		Erwartete Anzahl	10,3	14,7	25,0
		Residuen	0,7	-0,7	
		Standardisierte s Residuum	0,2	-0,2	
	4,00 stimme voll zu	Anzahl	2	2	4
		Erwartete Anzahl	1,6	2,4	4,0
Gesamt		Residuen	0,4	-0,4	
		Standardisierte s Residuum	0,3	-0,2	
		Anzahl	16	23	39
		Erwartete Anzahl	16,0	23,0	39,0

Tabelle 19: ERI8 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 10 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen ist bei „stimme nicht zu“ am höchsten, (-/+1,1) Personen mehr beziehungsweise weniger in den Zellen. Bei den übrigen Zellen ist die Abweichung sehr gering. Eine auffallende Abweichung anhand der standardisierten Residuen besteht nicht, diese liegen nahe bei null.

Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei  $p: (0,695)$ , die Nullhypothese wird daher beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und der Tatsache, dass die befragten Personen angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen erhalten, in der Gesamtpopulation.

→ Bei ERI9 sowie ERI10 konnte kein Zusammenhang in der Stichprobe ermittelt werden, weshalb hier keine weitere Erläuterung dieser stattfindet.

### Faktor Belohnung

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für ERI11 „Erwarte/ Erfahre Verschlechterung der Arbeitssituation“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 20).

			ERI11_kat3 Erwarte/Erfahre Verschlechterung der Arbeitssituation *		
			Austrittswunsch 2 Gruppen		Gesamt
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	
ERI11_kat3 1,00 stimme nicht zu Erwarte/Erfahre nicht zu e Verschlechterung der Arbeitssituation	1,00 stimme Anzahl	6		1	7
	% innerhalb von ERI11_kat3 Erwarte/Erfahre Verschlechterung der Arbeitssituation	85,7%		14,3%	100,0%
	2,00 stimme zu Anzahl	6		11	17
	% innerhalb von ERI11_kat3 Erwarte/Erfahre Verschlechterung der Arbeitssituation	35,3%		64,7%	100,0%
	3,00 stimme voll zu Anzahl	4		13	17
	% innerhalb von ERI11_kat3 Erwarte/Erfahre Verschlechterung der Arbeitssituation	23,5%		76,5%	100,0%
Gesamt	Anzahl	16		25	41
	% innerhalb von ERI11_kat3 Erwarte/Erfahre Verschlechterung der Arbeitssituation	39,0%		61,0%	100,0%

Tabelle 20: ERI11 Austrittswunsch (n=44)

Insgesamt denken 16 (39%) der insgesamt (n=44) befragten Personen nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je mehr die Befragten zustimmen, dass sie eine Verschlechterung ihrer Arbeitssituation erwarten/ erfahren, desto niedriger wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die nicht zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 6 Personen (86%) aus, jene, die voll zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, 4 Personen (23%). Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung ab.

Insgesamt denken 25 der befragten Personen (61%) manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die voll zustimmen, denken 13 Personen (76%) manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die nicht zustimmen, eine Person (14%).

ERI11_kat3 Erwarte/Erfahre Verschlechterung der Arbeitssituation *			Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI11_kat3 1,00 stimme Erwarte/Erfahr nicht zu e Verschlechteru ng der Arbeitssituation	Anzahl	6	1	7	
	% innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	37,5%	4,0%	17,1%	
2,00 stimme zu	Anzahl	6	11	17	
	% innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	37,5%	44,0%	41,5%	
3,00 stimme voll zu	Anzahl	4	13	17	
	% innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	25,0%	52,0%	41,5%	
Gesamt	Anzahl	16	25	41	
	% innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 21: ERI11 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 21 zeigt, sieben der Befragten (17%) stimmen nicht zu, dass sie eine schlechtere Arbeitssituation erwarten/ erfahren. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, das sind 6 Personen (37%), ist der Anteil höher, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, niedriger mit einer Person (4%).

17 der Befragten (41%) stimmen voll zu, dass sie eine Verschlechterung ihrer Arbeitssituation erfahren/erwarten. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit vier Personen (25%) niedriger, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, mit 13 Personen (52%) höher.

Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

		Austrittswunsch 2 Gruppen			
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt	
ERI11_kat3 1,00 stimme Erwarte/Erfahr nicht zu e Verschlechteru ng der Arbeitssituati on	Anzahl	6	1	7	
	Erwartete Anzahl	2,7	4,3	7,0	
	Residuen	3,3	-3,3		
	Standardisierte s Residuum	2,0	-1,6		
	Anzahl	6	11	17	
	Erwartete Anzahl	6,6	10,4	17,0	
	Residuen	-0,6	0,6		
	Standardisierte s Residuum	-0,2	0,2		
	Anzahl	4	13	17	
3,00 stimme voll zu	Erwartete Anzahl	6,6	10,4	17,0	
	Residuen	-2,6	2,6		
	Standardisierte s Residuum	-1,0	0,8		
	Anzahl	16	25	41	
Gesamt	Erwartete Anzahl	16,0	25,0	41,0	

Tabelle 22: ERI11 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 22 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen liegt bei jenen, die nicht zustimmen, dass sie eine Verschlechterung der Arbeitssituation erwarten/ erfahren und manchmal im Jahr/ jeden Tag über einen Austritt nachdenken, im Bereich von -3,3. Dies ist ein Hinweis auf einen Zusammenhang. Es befinden sich hier 3 Personen weniger als erwartet in der Zelle. Das standardisierte Residuum liegt bei -1,6, also doch schon nahe an -2. Eine auffallende Abweichung besteht hier auch bei Personen, welche nie über einen Austritt nachdenken. Hier liegt das standardisierte Residuum bei 2. Hier befinden sich 3 Personen mehr als erwartet in der Zelle.

Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei  $p: (0,016)$ , die Nullhypothese wird daher verworfen. Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und der Tatsache, dass die befragten Personen eine Verschlechterung ihrer Arbeitssituation erfahren/ erwarten, in der gesamten Population.  $CV= (0,448)$ , der Zusammenhang ist daher zwar signifikant, aber nicht sehr stark.

→ Bei ERI12 konnte kein Zusammenhang in der Stichprobe ermittelt werden, weshalb hier keine weitere Erläuterung stattfindet.

### Faktor Belohnung

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für ERI13 „Die berufliche Stellung ist entsprechend der Ausbildung“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 23).

			ERI13_kat2 Berufliche Stellung entsprechend Ausbildung *		
			Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI13_kat2	1,00 stimme	Anzahl	5	13	18
Berufliche Stellung entsprechend Ausbildung	nicht zu	% innerhalb von ERI13_kat2 Berufliche Stellung entsprechend Ausbildung	27,8%	72,2%	100,0%
	2,00 stimme	Anzahl	11	12	23
	zu	% innerhalb von ERI13_kat2 Berufliche Stellung entsprechend Ausbildung	47,8%	52,2%	100,0%
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		% innerhalb von ERI13_kat2 Berufliche Stellung entsprechend Ausbildung	39,0%	61,0%	100,0%

Tabelle 23: ERI13 Austrittswunsch (n=44)

Insgesamt denken 16 (39%) der insgesamt (n=44) befragten Personen nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je mehr die Befragten zustimmen, dass die berufliche Stellung entsprechend ihrer Ausbildung ist, desto höher wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 48%, also 11 Personen, aus, jene, die nicht zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen fünf Personen (28%) aus.

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung dazu, dass die berufliche Stellung der Ausbildung entsprechend ist, zu.

Insgesamt denken 25 (61%) der befragten Personen manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die zustimmen, dass die berufliche Stellung der Ausbildung entsprechend ist, denken 12 Personen (52%) manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die nicht zustimmen, sind es 13 Personen (72%).

		HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen			
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt	
ERI13_kat2	1,00 stimme nicht zu	Anzahl	5	13	18
		% innerhalb von HÄÜF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	31,3%	52,0%	43,9%
	2,00 stimme zu	Anzahl	11	12	23
		% innerhalb von HÄÜF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	68,8%	48,0%	56,1%
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		% innerhalb von HÄÜF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 24: ERI13 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 24 zeigt, 18 Personen (44%) stimmen nicht zu, dass die berufliche Stellung der Ausbildung entsprechend ist. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit fünf Personen (31%) niedriger, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr- / jeden Tag darüber nachdachten, mit 13 Personen (52%) höher. 23 (56%) der Befragten stimmen zu, dass ihre berufliche Stellung der Ausbildung entsprechend ist. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit 11 Personen (69%) höher, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr- jeden Tag darüber nachdachten, mit 12 Personen (48%) niedriger. Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

		HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen			
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt	
ERI13_kat2	1,00 stimme nicht zu	Anzahl	5	13	18
		Erwartete Anzahl	7,0	11,0	18,0
		Residuen	-2,0	2,0	
		Standardisierte s Residuum	-0,8	0,6	
	2,00 stimme zu	Anzahl	11	12	23
		Erwartete Anzahl	9,0	14,0	23,0
		Residuen	2,0	-2,0	
		Standardisierte s Residuum	0,7	-0,5	
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		Erwartete Anzahl	16,0	25,0	41,0

Tabelle 25: ERI13 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 25 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen ist in allen Bereichen hoch. Hier befinden sich zwei Personen mehr beziehungsweise weniger als erwartet in den Zellen. Eine auffallende Abweichung besteht hier anhand der standardisierten Residuen jedoch nicht.

Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei  $p: (0,192)$ , die Nullhypothese wird daher beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und der Tatsache, dass die berufliche Stellung der Ausbildung entsprechend ist, in der Gesamtpopulation.

### Faktor Belohnung

(n=44) Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für ERI14 „Die Anerkennung ist der Leistung und Anstrengung entsprechend“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 26).

			Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI14_kat2	1,00 stimme nicht zu	Anzahl	9	18	27
Anerkennung ist Leistung und Anstrengung entsprechend		% innerhalb von ERI14_kat2	33,3%	66,7%	100,0%
	2,00 stimme zu	Anzahl	7	7	14
		% innerhalb von ERI14_kat2	50,0%	50,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		% innerhalb von ERI14_kat2	39,0%	61,0%	100,0%

Tabelle 26: ERI14 Austrittswunsch (n=44)

16 (39%) der insgesamt (n=44) befragten Personen denken nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je mehr die Befragten zustimmen, dass die Anerkennung der Leistung und Anstrengung entsprechend ist, desto höher wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 50%, also sieben Personen aus, jene, die nicht zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, 9 Personen (33%).

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung dazu, dass die Anerkennung der Leistung und Anstrengung entsprechend ist, zu.

Insgesamt denken 25 (61%) der befragten Personen manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die zustimmen, dass die Anerkennung der Leistung und Anstrengung entsprechend ist, denken sieben Personen (50%) manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die nicht zustimmen, sind es 18 Personen (67%).

ERI14_kat2 Anerkennung ist Leistung und Anstrengung entsprechend			HÄUF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen		Gesamt
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	
ERI14_kat2 Anerkennung ist Leistung und Anstrengung entsprechend	1,00 stimme nicht zu	Anzahl % innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	9 56,3%	18 72,0%	27 65,9%
	2,00 stimme zu	Anzahl % innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	7 43,8%	7 28,0%	14 34,1%
Gesamt		Anzahl % innerhalb von HÄUF.AUS4_k at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	16 100,0%	25 100,0%	41 100,0%

Tabelle 27: ERI14 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 27 zeigt, 27 (66%) der Befragten stimmen nicht zu, dass die Anerkennung der Leistung und Anstrengung entsprechend ist.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit neun Personen (56%) niedriger, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, mit 18 Personen (72%) höher.

14 (34%) der Befragten stimmen zu, dass die Anerkennung der Leistung und Anstrengung entsprechend ist.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit sieben Personen (44%) höher, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, mit sieben Personen (28%) niedriger.

Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

			ERI14_kat2 Anerkennung ist Leistung und Anstrengung entsprechend		
			Austrittswunsch 2 Gruppen		Gesamt
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	
ERI14_kat2 Anerkennung ist Leistung und Anstrengung entsprechend	1,00 stimme nicht zu	Anzahl	9	18	27
		Erwartete Anzahl	10,5	16,5	27,0
		Residuen	-1,5	1,5	
		Standardisierte s Residuum	-0,5	0,4	
	2,00 stimme zu	Anzahl	7	7	14
		Erwartete Anzahl	5,5	8,5	14,0
		Residuen	1,5	-1,5	
		Standardisierte s Residuum	0,7	-0,5	
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		Erwartete Anzahl	16,0	25,0	41,0

Tabelle 28: ERI14 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 28 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen liegt in allen Zellen bei -/ +1,5. Dies ist ein Hinweis auf einen Zusammenhang. Eine auffallende Abweichung besteht hier jedoch anhand der standardisierten Residuen nicht. Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei p: (0,300), die Nullhypothese wird daher beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und der Tatsache, dass die Anerkennung der Leistung und Anstrengung entsprechend ist, in der Gesamtpopulation.

### Faktor Belohnung

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für ERI15 „Aufstiegschancen sind Leistung und Anstrengung entsprechend“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 29).

			ERI15_kat2 Aufstiegschancen sind Leistung und Anstrengung entsprechend * HÄUF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen		
			Austrittswunsch 2 Gruppen		Gesamt
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	
ERI15_kat2 Aufstiegschan- cen sind Leistung und Anstrengung entsprechend	1,00 stimme nicht zu	Anzahl	6	12	18
		% innerhalb von ERI15_kat2 Aufstiegschan- cen sind Leistung und Anstrengung entsprechend	33,3%	66,7%	100,0%
	2,00 stimme zu	Anzahl	10	13	23
		% innerhalb von ERI15_kat2 Aufstiegschan- cen sind Leistung und Anstrengung entsprechend	43,5%	56,5%	100,0%
	Gesamt	Anzahl	16	25	41
		% innerhalb von ERI15_kat2 Aufstiegschan- cen sind Leistung und Anstrengung entsprechend	39,0%	61,0%	100,0%

Tabelle 29: ERI15 Austrittswunsch (n=44)

16 (39%) der insgesamt (n=44) befragten Personen denken nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je mehr die Befragten zustimmen, dass die Aufstiegschancen der Leistung und Anstrengung entsprechend sind, desto höher wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 43%, also 10 Personen, aus, jene, die nicht zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, 6 Personen (33%).

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung dafür, dass die Aufstiegschancen der Leistung und Anstrengung entsprechend sind, zu.

Insgesamt denken 25 (61%) der befragten Personen manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die zustimmen, dass die Aufstiegschancen der Leistung und Anstrengung entsprechend sind, denken 13 (56%) der Befragten manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die nicht zustimmen, sind es 12 Personen (67%).

			Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
ERI15_kat2 Aufstiegschancen sind Leistung und Anstrengung entsprechend	1,00 stimme nicht zu	Anzahl	6	12	18
		% innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	37,5%	48,0%	43,9%
	2,00 stimme zu	Anzahl	10	13	23
		% innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	62,5%	52,0%	56,1%
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		% innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 30: ERI15 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 30 zeigt, 18 (44%) der Befragten stimmen nicht zu, dass die Aufstiegschancen der Leistung und Anstrengung entsprechend sind.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit 6 Personen (37%) geringer, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, mit 12 Personen (48%) höher.

23 (56%) der Befragten stimmen zu, dass die Aufstiegschancen der Leistung und Anstrengung entsprechend sind.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit 10 Personen (62%) höher, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag über einen Austritt nachdachten, mit 13 Personen (52%) niedriger.

Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

ERI15_kat2 Aufstiegschancen sind Leistung und Anstrengung entsprechend * HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen Kreuztabelle					
		Austrittswunsch 2 Gruppen			
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt	
ERI15_kat2 1,00 stimme Aufstiegschancen sind Leistung und Anstrengung entsprechend	Anzahl	6	12	18	
	Erwartete Anzahl	7,0	11,0	18,0	
	Residuen	-1,0	1,0		
	Standardisierte s Residuum	-0,4	0,3		
	Anzahl	10	13	23	
	Erwartete Anzahl	9,0	14,0	23,0	
	Residuen	1,0	-1,0		
	Standardisierte s Residuum	0,3	-0,3		
	Anzahl	16	25	41	
	Erwartete Anzahl	16,0	25,0	41,0	
Gesamt					

Tabelle 31: ERI15 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 31 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen liegt in allen Zellen bei -/ +1. Dies ist ein Hinweis auf einen Zusammenhang. Es befindet sich demnach eine Person mehr/ weniger als erwartet in den Zellen. Eine auffallende Abweichung besteht hier jedoch, anhand des standardisierten Residuum, nicht.

Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei  $p: (0,551)$ , die Nullhypothese wird daher beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und der Tatsache, dass die Aufstiegschancen der Leistung und Anstrengung entsprechend sind, in der Gesamtpopulation.

→ Bei ERI16 konnte kein Zusammenhang in der Stichprobe ermittelt werden, weshalb hier keine weitere Erläuterung erfolgt.

### Faktor Bereitschaft zur hohen Verausgabung

(n=44). in der vorliegenden Stichprobe für OC1 „Zeitdruck entsteht leicht“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle32).

		Austrittswunsch 2 Gruppen			
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt	
OC1 Zeitdruck entsteht leicht	2,00 stimme nicht zu	Anzahl	1	2	3
		% innerhalb von OC1 Zeitdruck entsteht leicht	33,3%	66,7%	100,0%
	3,00 stimme zu	Anzahl	11	13	24
		% innerhalb von OC1 Zeitdruck entsteht leicht	45,8%	54,2%	100,0%
	4,00 stimme voll zu	Anzahl	4	10	14
		% innerhalb von OC1 Zeitdruck entsteht leicht	28,6%	71,4%	100,0%
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		% innerhalb von OC1 Zeitdruck entsteht leicht	39,0%	61,0%	100,0%

Tabelle 32: OC1 Austrittswunsch (n=44)

16 (39%) der insgesamt (n=44) befragten Personen denken nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je mehr die Befragten zustimmen, dass leicht Zeitdruck entsteht, desto geringer wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die voll zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 29%, also vier Personen, aus. Jene, die nicht zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, eine Person (33%).

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung dafür, dass Zeitdruck leicht entsteht, ab.

Insgesamt denken 25 (61%) der befragten Personen manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die voll zustimmen, dass leicht Zeitdruck entsteht, denken 10 Personen (71%) manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die nicht zustimmen, sind es zwei Personen (67%).

		Austrittswunsch 2 Gruppen			
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt	
OC1 Zeitdruck entsteht leicht	2,00 stimme nicht zu	Anzahl	1	2	3
		% innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	6,3%	8,0%	7,3%
	3,00 stimme zu	Anzahl	11	13	24
		% innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	68,8%	52,0%	58,5%
	4,00 stimme voll zu	Anzahl	4	10	14
		% innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	25,0%	40,0%	34,1%
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		% innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 33: OC1 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 33 zeigt, drei (7%) der Befragten stimmen nicht zu, dass leicht Zeitdruck entsteht.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil geringer mit einer Person (6%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, höher mit zwei Personen (8%).

14 (34%) der Befragten stimmen voll zu, dass Zeitdruck leicht entsteht.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil niedriger, hier sind dies vier Personen (25%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, höher mit 10 Personen (40%).

Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

		Austrittswunsch 2 Gruppen			
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt	
OC1 Zeitdruck entsteht leicht	2,00 stimme nicht zu	Anzahl	1	2	
		Erwartete Anzahl	1,2	1,8	
		Residuen	-0,2	0,2	
		Standardisierte s Residuum	-0,2	0,1	
	3,00 stimme zu	Anzahl	11	13	
		Erwartete Anzahl	9,4	14,6	
		Residuen	1,6	-1,6	
		Standardisierte s Residuum	0,5	-0,4	
	4,00 stimme voll zu	Anzahl	4	10	
		Erwartete Anzahl	5,5	8,5	
		Residuen	-1,5	1,5	
		Standardisierte s Residuum	-0,6	0,5	
Gesamt		Anzahl	16	25	
		Erwartete Anzahl	16,0	25,0	
				41	
				41,0	

Tabelle 34: OC1 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 34 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen ist am höchsten bei „stimme zu“ und „stimme voll zu“. Bei „stimme zu“ befinden sich 1,6 Personen mehr beziehungsweise weniger in der Zelle. Bei „stimme voll zu“ jeweils 1,5 Personen mehr beziehungsweise weniger. Dies ist ein Hinweis auf einen Zusammenhang. Eine auffallende Abweichung besteht hier jedoch anhand des standardisierten Residuums nicht.

Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei  $p: (0,562)$ , die Nullhypothese wird daher beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und der Tatsache, dass in der Gesamtpopulation leicht Zeitdruck entsteht.

#### Faktor Bereitschaft zur hohen Verausgabung

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für OC2 „Oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denken“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 35).

		Austrittswunsch 2 Gruppen		
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
OC2_kat2 Oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denken	1,00 stimme nicht zu	Anzahl % innerhalb von OC2_kat2 Oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denken	8 47,1%	9 52,9% 100,0%
	2,00 stimme zu	Anzahl % innerhalb von OC2_kat2 Oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denken	8 33,3%	16 66,7% 100,0%
Gesamt		Anzahl % innerhalb von OC2_kat2 Oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denken	16 39,0%	41 61,0% 100,0%

Tabelle 35: OC2 Austrittswunsch (n=44)

16 (39%) der insgesamt (n=44) befragten Personen denken nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je mehr die Befragten zustimmen, dass sie schon beim Aufwachen an Arbeits- Probleme denken, desto geringer wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 33%, also 8 Personen, aus, jene, die nicht zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, 8 Personen (47%).

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung dafür, dass oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme gedacht wird, ab.

Insgesamt denken 25 (61%) der befragten Personen manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die zustimmen, dass oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme gedacht wird, denken 16 Personen (67%) manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die nicht zustimmen, sind es neun Personen (53%).

		Austrittswunsch 2 Gruppen		
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
OC2_kat2 Oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denken	1,00 stimme nicht zu	Anzahl % innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	8 50,0%	9 36,0% 41,5%
	2,00 stimme zu	Anzahl % innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	8 50,0%	16 64,0% 58,5%
	Gesamt	Anzahl % innerhalb von HÄÜF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	16 100,0%	25 100,0% 41

Tabelle 36: OC2 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 36 zeigt, 17 (41%) der Befragten stimmen nicht zu, oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme zu denken.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit 8 Personen (50%) höher, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, niedriger mit 9 Personen (36%).

24 (58%) der Befragten stimmen zu, dass sie oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denken.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil mit 8 Personen (50%) niedriger, bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, höher mit 16 Personen (64%).

Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

		Austrittswunsch 2 Gruppen		
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
OC2_kat2 Oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denken	1,00 stimme nicht zu	Anzahl	8	9
		Erwartete Anzahl	6,6	10,4
		Residuen	1,4	-1,4
		Standardisierte s Residuum	0,5	-0,4
2,00 stimme zu		Anzahl	8	16
		Erwartete Anzahl	9,4	14,6
		Residuen	-1,4	1,4
		Standardisierte s Residuum	-0,4	0,4
Gesamt		Anzahl	16	25
		Erwartete Anzahl	16,0	25,0
				41
				41,0

Tabelle 37: OC2 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 37 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen liegt in allen Bereichen bei  $-/+ 1,4$ . Dies ist ein Hinweis auf einen Zusammenhang. Es befinden sich demnach eine Person mehr/ weniger als erwartet in den Zellen. Eine auffallende Abweichung besteht hier jedoch anhand des standardisierten Residuums nicht. Dieses liegt nahe bei 0.

Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei  $p: (0,375)$ , die Nullhypothese wird daher beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch oft schon beim Aufwachen/ über Arbeitsprobleme nachdenken in der Gesamtpopulation.

→ Bei OC3 wurde kein Zusammenhang in der Stichprobe ermittelt, weshalb hier keine weitere Erläuterung erfolgt.

### Faktor Bereitschaft zur hohen Verausgabung

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für OC4 „Nahestehende sagen, dass die berufliche Aufopferung zu groß sei“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 38).

		Austrittswunsch 2 Gruppen		
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
OC4_kat3 Nahestehende nicht zu sagen dass zu große berufliche Aufopferung	1,00 stimme Anzahl	8	10	18
	% innerhalb von OC4_kat3	44,4%	55,6%	100,0%
	2,00 stimme zu	7	10	17
	% innerhalb von OC4_kat3	41,2%	58,8%	100,0%
	3,00 stimme voll zu	1	4	5
	% innerhalb von OC4_kat3	20,0%	80,0%	100,0%
Gesamt		16	24	40
		40,0%	60,0%	100,0%

Tabelle 38: OC4 Austrittswunsch (n=44)

16 (40%) der insgesamt (n=44) befragten Personen denken nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je mehr die Befragten zustimmen, dass Nahestehende sagen, dass sie sich zu sehr beruflich aufopfern, desto geringer wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 41%, also sieben Personen, aus, jene, die voll zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, 20%, hier eine Person. Jene, die nicht zustimmen, machen acht Personen (44%) aus.

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung dazu ab, dass Angehörige sagen, die berufliche Aufopferung sei zu groß.

Insgesamt denken 24 Personen (60%) manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die voll zustimmen, dass Angehörige der Ansicht sind, die berufliche Aufopferung sei zu groß, denken vier Personen (80%) manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die nicht zustimmen, hier 10 Personen oder (56%).

		Austrittswunsch 2 Gruppen			
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt	
OC4_kat3	1,00 stimme	Anzahl	8	10	18
Nahestehende	nicht zu	% innerhalb von HÄÜF.AUS4_K at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	50,0%	41,7%	45,0%
	2,00 stimme	Anzahl	7	10	17
	zu	% innerhalb von HÄÜF.AUS4_K at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	43,8%	41,7%	42,5%
	3,00 stimme	Anzahl	1	4	5
	voll zu	% innerhalb von HÄÜF.AUS4_K at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	6,3%	16,7%	12,5%
Gesamt		Anzahl	16	24	40
		% innerhalb von HÄÜF.AUS4_K at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 39: OC4 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 39 zeigt, 18 (45%) der Befragten stimmen nicht zu, dass Nahestehende sagen, sie würden sich zu sehr für den Beruf aufopfern

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil höher mit acht Personen (50%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, niedriger mit 10 Personen (42%).

5 (12%) der Befragten stimmen voll zu, dass Nahestehende sagen, die berufliche Aufopferung sei zu groß.

Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil niedriger mit einer Person (6%). Bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr- jeden Tag darüber nachdachten, höher mit vier Personen (17%).

Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

		Austrittswunsch 2 Gruppen			
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt	
OC4_kat3 Nahestehende sagen dass zu große berufliche Aufopferung	1,00 stimme nicht zu	Anzahl	8	10	18
		Erwartete Anzahl	7,2	10,8	18,0
		Residuen	0,8	-0,8	
		Standardisierte s Residuum	0,3	-0,2	
	2,00 stimme zu	Anzahl	7	10	17
		Erwartete Anzahl	6,8	10,2	17,0
		Residuen	0,2	-0,2	
		Standardisierte s Residuum	0,1	-0,1	
	3,00 stimme voll zu	Anzahl	1	4	5
		Erwartete Anzahl	2,0	3,0	5,0
		Residuen	-1,0	1,0	
		Standardisierte s Residuum	-0,7	0,6	
Gesamt		Anzahl	16	24	40
		Erwartete Anzahl	16,0	24,0	40,0

Tabelle 40: OC4 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 40 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen ist am größten bei „stimme nicht zu“ und „stimme voll zu“. Bei „stimme nicht zu“ befindet sich knapp eine Person mehr beziehungsweise weniger in der Zelle. Bei „stimme voll zu“ eine Person mehr beziehungsweise weniger. Eine auffallende Abweichung besteht hier jedoch anhand der standardisierten Residuen nicht.

Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei p: (0,609), die Nullhypothese wird daher beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und dem, dass Nahestehende der Befragten sagen, diese würden sich beruflich zu sehr aufopfern, in der Gesamtpopulation

→ Bei OC5 wurde kein Zusammenhang in der Stichprobe ermittelt, weshalb hier keine weitere Erläuterung erfolgt.

### Faktor Bereitschaft zur hohen Verausgabung

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für OC6 „Wenn etwas nicht erledigt wird (verschoben wird), entstehen Schlafprobleme“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 41).

		Austrittswunsch 2 Gruppen			Gesamt
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag		
OC6_kat2 Wenn etwas nicht erledigt (verschoben)- Schlafproblem e	1,00 stimme nicht zu	Anzahl	12	15	27
		% innerhalb von OC6_kat2	44,4%	55,6%	100,0%
	2,00 stimme zu	Anzahl	4	10	14
		% innerhalb von OC6_kat2	28,6%	71,4%	100,0%
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		% innerhalb von OC6_kat2	39,0%	61,0%	100,0%

Tabelle 41: OC6 Austrittswunsch (n=44)

16 (39%) der insgesamt (n=44) befragten Personen denken nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je mehr die Befragten zustimmen, dass, wenn etwas nicht erledigt (verschoben) wurde, Schlaf-Probleme auftreten, desto geringer wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 29%, also vier Personen, aus, jene, die nicht zustimmen und nie über einen Austritt nachdenken (44%), also 12 Personen.

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, nimmt mit der geringeren Zustimmung ab.

Insgesamt denken 25 (61%) der befragten Personen manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach.

Bei jenen Befragten, die zustimmen, denken 10 Personen (71%) manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die nicht zustimmen, sind es 15 Personen (56%).

			Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
OC6_kat2 Wenn etwas nicht erledigt (verschoben)- Schlafprobleme	1,00 stimme nicht zu	Anzahl	12	15	27
		% innerhalb von HÄUF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	75,0%	60,0%	65,9%
	2,00 stimme zu	Anzahl	4	10	14
		% innerhalb von HÄUF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	25,0%	40,0%	34,1%
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		% innerhalb von HÄUF.AUS4_kat2 Austrittswunsch 2 Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 42: OC6 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 42 zeigt, 27 (66%) der Befragten stimmen nicht zu, dass Schlafprobleme entstehen würden, wenn etwas nicht erledigt beziehungsweise verschoben wurde. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil höher mit 12 Personen (75%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, niedriger mit 15 Personen (60%). 34%, also 14 Personen, stimmen zu. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil niedriger, hier sind es vier Personen (25%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, höher mit 10 Personen (40%).

Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

			Austrittswunsch 2 Gruppen		
			1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
OC6_kat2 Wenn etwas nicht erledigt (verschoben)- Schlafprobleme	1,00 stimme nicht zu	Anzahl	12	15	27
		Erwartete Anzahl	10,5	16,5	27,0
		Residuen	1,5	-1,5	
		Standardisierte s Residuum	0,5	-0,4	
	2,00 stimme zu	Anzahl	4	10	14
		Erwartete Anzahl	5,5	8,5	14,0
		Residuen	-1,5	1,5	
		Standardisierte s Residuum	-0,6	0,5	
Gesamt		Anzahl	16	25	41
		Erwartete Anzahl	16,0	25,0	41,0

Tabelle 43: OC6 Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 43 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen liegt in allen Zellen bei -/+1,5. Dies ist ein Hinweis auf einen Zusammenhang. Eine auffallende Abweichung besteht hier jedoch anhand des standardisierten Residuums nicht.

Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei  $p: (0,323)$ , die Nullhypothese wird daher beibehalten. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und der Tatsache, dass Schlafprobleme entstehen, wenn etwas nicht erledigt oder verschoben wurde, in der Gesamtpopulation.

## 6.7 Berufsaustritt in Kombination mit Qualifikation und Berufsahren

Es erfolgte ein Gruppenvergleich mit Kreuztabelle und der Signifikanztest Chi- Quadrat, um den Einfluss der Berufsahre sowie der Qualifikation auf das Nachdenken über einen Austritt aus dem Pflegeberuf zu ermitteln.

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für „Jahre im Beruf nach Abschluss“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 44).

		Austrittswunsch 2 Gruppen			Gesamt
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag		
JAHRE.PF2_KI 1,00 1-10 asse Jahre im Beruf nach Abschluss	Anzahl	8	16	24	100,0%
	% innerhalb von JAHRE.PF2_KI asse Jahre im Beruf nach Abschluss	33,3%	66,7%		
	Anzahl	8	9	17	100,0%
	% innerhalb von JAHRE.PF2_KI asse Jahre im Beruf nach Abschluss	47,1%	52,9%		
Gesamt	Anzahl	16	25	41	100,0%
	% innerhalb von JAHRE.PF2_KI asse Jahre im Beruf nach Abschluss	39,0%	61,0%		

Tabelle 44: Berufsahre und Austrittswunsch (n=44)

16 (39%) der insgesamt (n=44) befragten Personen denken nie über einen Austritt aus dem Pflegeberuf nach.

Je länger die Befragten im Beruf sind, desto höher wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die bis 10 Jahre im Beruf sind und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 33%, also 8 Personen aus, jene, die über zehn Jahre bis 39 Jahre im Beruf sind und nie über einen Austritt nachdenken (47%), das sind 8 Personen.

Die Anzahl jener Befragten, die manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt nachdenken, das sind 16 Personen (67%), nimmt mit der geringeren Anzahl von Berufsahren zu. Insgesamt

denken 25 (61%) der befragten Personen manchmal im Jahr bis täglich über einen Austritt aus dem Beruf nach. Bei jenen Befragten, die über zehn Jahre bis 39 Jahre im Beruf sind, denken 9 Personen (53%) manchmal bis täglich über einen Austritt nach. Bei jenen, die 1- 10 Jahre im Beruf sind, sind es 16 Personen (67%).

Die meisten Austritte sind daher bei jenen zu erwarten, die zwischen 1- 10 Jahre im Beruf sind.

		Austrittswunsch 2 Gruppen		
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	Gesamt
JAHRE.PF2_KI 1,00 1-10 asste Jahre im Jahre Beruf nach Abschluss	Anzahl	8	16	24
	% innerhalb von HÄÜF.AUS4_K at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	50,0%	64,0%	58,5%
	Anzahl	8	9	17
	% innerhalb von HÄÜF.AUS4_K at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	50,0%	36,0%	41,5%
Gesamt	Anzahl	16	25	41
	% innerhalb von HÄÜF.AUS4_K at2 Austrittswunsc h 2 Gruppen	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 45: Berufsjahre und Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 45 zeigt, 24 (58%) der Befragten sind zwischen 1 und 10 Jahre im Beruf. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil niedriger, hier sind es 8 Personen (50%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, höher mit 16 Personen (64%). 17 (41%) der Befragten sind zwischen 11 und 39 Jahre im Beruf. Bei Befragten, welche nie über einen Austritt nachdenken, ist der Anteil höher mit 8 Personen (50%), bei jenen Befragten, welche manchmal im Jahr-/ jeden Tag darüber nachdachten, niedriger mit 9 Personen (36%).

Zusammenhang in der Stichprobe ist gegeben.

		Austrittswunsch 2 Gruppen		Gesamt
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr- jeden Tag	
JAHRE.PF2_KI 1,00 1-10 asse Jahre im Jahre Beruf nach Abschluss	Anzahl	8	16	24
	Erwartete Anzahl	9,4	14,6	24,0
	Residuen	-1,4	1,4	
	Standardisierte s Residuum	-0,4	0,4	
	Anzahl	8	9	17
	Erwartete Anzahl	6,6	10,4	17,0
2,00 11-39	Residuen	1,4	-1,4	
	Standardisierte s Residuum	0,5	-0,4	
	Anzahl	16	25	41
Gesamt		16,0	25,0	41,0

Tabelle 46: Berufsjahre und Austrittswunsch (n=44)

Tabelle 46 zeigt, die Abweichung von den erwarteten Zahlen liegt in allen Zellen bei -/ +1,4. Dies ist ein Hinweis auf einen Zusammenhang. Es befindet sich demnach eine Person mehr beziehungsweise weniger als erwartet in den Zellen. Eine auffallende Abweichung besteht hier jedoch anhand des standardisierten Residuums nicht.

Die asymptotische Signifikanz (zweiseitig) liegt bei  $p: (0,375)$ , die Nullhypothese wird daher beibehalten.

Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Austrittswunsch und der Anzahl der Berufsjahre in der Pflege in der Gesamtpopulation.

(n=44). Zusammenhang in der vorliegenden Stichprobe für „Höchste Ausbildung im Pflegebereich“ und „Austrittswunsch“ (Tabelle 47).

		HÄUF.AUS4 Häufigkeit Austrittswunsch Pflegeberuf (vergangenes Jahr)					Gesamt
		1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr	3,00 manchmal im Monat	4,00 manchmal pro Woche	5,00 Jeden Tag	
AUSB1_kat2 1,00 Diplom für Anzahl Höchste Gesundheits- % innerhalb von Ausbildung im und Pflegebereich Krankenpflege AUSB1_kat2 Höchste Ausbildung im Pflegebereich	Anzahl	16	12	3	4	1	36
	% innerhalb von AUSB1_kat2	44,4%	33,3%	8,3%	11,1%	2,8%	100,0%
	Höchste Ausbildung im Pflegebereich						
	2,00 Bachelor Anzahl GuKp/Masterst udium Pflegebereich	0	5	0	0	0	5
	% innerhalb von AUSB1_kat2	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Höchste Ausbildung im Pflegebereich						
Gesamt	Anzahl	16	17	3	4	1	41
	% innerhalb von AUSB1_kat2 Höchste Ausbildung im Pflegebereich	39,0%	41,5%	7,3%	9,8%	2,4%	100,0%

Tabelle 47: Ausbildungsgrad Pflege (n=44)

(n=44). Aufgrund der geringen Fallzahl in den Zellen bei Bachelor und Master kann hier keine Interpretation erfolgen. Jedoch zeigt sich eine gewisse Tendenz bei den Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege Personen. 16 Personen von 36 denken hier nie über einen Austritt nach, 12 Personen manchmal im Jahr. Drei Personen manchmal im Monat, vier manchmal pro Woche, eine Person täglich. Nur 5 Personen verfügen über einen Abschluss höher als dem der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen.

		AUSB1_kat2 Höchste Ausbildung im Pflegebereich * HÄUF.AUS4 Häufigkeit Austrittswunsch Pflegeberuf					
		HÄUF.AUS4 Häufigkeit Austrittswunsch Pflegeberuf (vergangenes Jahr)					
AUSB1_kat2	1,00 Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege	1,00 nie	2,00 manchmal im Jahr	3,00 manchmal im Monat	4,00 manchmal pro Woche	5,00 Jeden Tag	Gesamt
		16	12	3	4	1	36
Höchste Ausbildung im Pflegebereich	2,00 Bachelor GuKp/Masterstudium Pflegebereich	100,0%	70,6%	100,0%	100,0%	100,0%	87,8%
		0	5	0	0	0	5
Gesamt	Anzahl % innerhalb von HÄUF.AUS4 Häufigkeit Austrittswunsch Pflegeberuf (vergangenes Jahr)	0,0%	29,4%	0,0%	0,0%	0,0%	12,2%
		16	17	3	4	1	41
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 48: Ausbildungsgrad Pflege (n=44)

## 6.8 Austrittsgründe und berufliche Zufriedenheit

Untenstehend werden folgende offene Fragen erläutert:

1. Individuelle Gründe, warum über einen Austritt nachgedacht wurde
2. Individuelle Faktoren, welche die berufliche Zufriedenheit beeinflussen

### 1. Individuelle Gründe, warum über einen Austritt nachgedacht wurde:

(n=44; 23 fehlende Angaben). Die häufigsten Aussagen gab es zur Kategorie personelle Besetzung (Arbeitsbelastung und personelle Besetzung), wie aus der untenstehenden Tabelle ersichtlich ist. Hierbei ging es vor allem um eine zu geringe Besetzung, um die Tatsache, dass der Arbeitsaufwand für die Pflege steigt, gleichzeitig keine Nachbesetzung erfolgt und die Belastung im beruflichen Alltag sehr hoch bis unerträglich ist. Beim Punkt Anerkennung/ Entlohnung, der direkt nach personeller Besetzung die häufigsten Aussagen gebracht hat, sind es die geringe Wertschätzung und Anerkennung sowie die unzureichende Bezahlung, die

befragte Personen zum Nachdenken über den Austritt anregen. Mehrfachnennungen waren möglich (n=49). Im Anhang 5 befindet sich die genaue Auswertungstabelle.

Austrittsgründe	Segmente	Prozent
Personelle Besetzung	19	38,78
Anerkennung/ Entlohnung	7	14,29
Belastung sonstige	5	10,20
Pflegequalität	4	8,16
Kollegiale Beziehung/ Ärzte	4	8,16
Dienstzeiten	4	8,16
Sinnhaftigkeit des Berufes	3	6,12
Andere Interessen	2	4,08
Rahmenbedingungen Pflege	1	2,04
GESAMT	49	100,00

Tabelle 49: Individuelle Austrittsgründe (n=44)

## 2. Individuelle Faktoren, welche die berufliche Zufriedenheit beeinflussen:

(n=44; 13 fehlende Angaben). Bei den Faktoren, welche die berufliche Zufriedenheit beeinflussen, waren es vor allem die Kategorien Team und Interdisziplinarität, Personelle Besetzung und Anerkennung sowie Entlohnung, welche in Summe einen Einfluss auf die berufliche Zufriedenheit haben. Bei der Kategorie Team und Interdisziplinarität ging es vor allem um das Team an sich, beispielsweise um die Teamdynamik oder den Zusammenhalt und das Teamwork. Vereinzelt gab es Aussagen über die interdisziplinäre Zusammenarbeit oder die Zusammenarbeit mit den Ärzten, diese standen hier jedoch nicht im Vordergrund.

Bei der personellen Besetzung (Arbeitsbelastung und personelle Besetzung) ging es vor allem darum, dass zuwenig Personal vorhanden sei und die zur Verfügung stehende Zeit für die Pflege nicht ausreichend sowie der Stressfaktor hoch sei.

Bei der dritthäufigsten Kategorie (Anerkennung/ Entlohnung) waren es vor allem die Anerkennung und Wertschätzung sowie das Gehalt/ der Lohn, welche die berufliche Zufriedenheit beeinflussen. Mehrfachnennungen waren möglich (n=78). Im Anhang 5 befindet sich die genaue Auswertungstabelle.

Faktoren berufliche Zufriedenheit	Segmente	Prozent
Team und Interdisziplinarität	23	29,49
Personelle Besetzung	19	24,36
Anerkennung/ Entlohnung	18	23,08
Sinnhaftigkeit des Berufes	4	5,13
Sonstige Einflussfaktoren	3	3,85
Dienstzeiten	3	3,85
Vielschichtigkeit des Berufes/ Sicherheit	3	3,85
Führungsfähigkeiten	2	2,56
Pflegequalität	2	2,56
Belastung sonstige	1	1,28
GESAMT	78	100,00

Tabelle 50: Faktoren berufliche Zufriedenheit (n=44)

## 7 Diskussion

Der vorliegenden Arbeit lagen folgende Forschungsfragen zugrunde:

Forschungsfrage 1.: Hat der Faktor „Verausgabung“ bei diplomierten Pflegekräften auf Allgemeinstationen der inneren und chirurgischen Fachbereiche in österreichischen Akutkrankenhäusern Einfluss auf einen frühzeitigen Austritt aus dem Beruf?

Forschungsfrage 2.: Hat der Faktor „Belohnung“ bei diplomierten Pflegekräften auf Allgemeinstationen der inneren und chirurgischen Fachbereiche in österreichischen Akutkrankenhäusern Einfluss auf einen frühzeitigen Austritt aus dem Beruf?

Forschungsfrage 3.: Hat der Faktor „Bereitschaft zur hohen Verausgabung“ bei diplomierten Pflegekräften auf Allgemeinstationen der inneren und chirurgischen Fachbereiche in österreichischen Akutkrankenhäusern Einfluss auf einen frühzeitigen Austritt aus dem Beruf?

Bezugnehmend zu den Fragestellungen konnte in der vorliegenden Arbeit Folgendes ermittelt werden:

Aus zwei der verwendeten Studien (Hasselhorn et al., 2005; Li et al., 2011) geht hervor, dass unter anderem die Faktoren „Verantwortung und Überstunden“ einen Einfluss auf die Austrittsentscheidung haben können. Zudem treten die meisten Pflegekräfte bereits nach kurzer Verweildauer im Beruf aus (Hasselhorn et al., 2005; Li et al., 2011).

Erkenntnisse aus der vorliegenden Arbeit zeigen: Das Gefühl, viel Verantwortung zu tragen, scheint bei jenen Personen, welche noch nicht sehr lange im Beruf sind, hoch zu sein und mit zunehmenden Berufsjahren abzunehmen. Fest steht, dass 100% der Befragten in der Stichprobe angeben, viel Verantwortung zu tragen. Gleichzeitig sinkt die Anzahl jener Personen, die nie über einen Austritt nachdenken, mit der steigenden Zustimmung, viel Verantwortung zu tragen. Hier stellt sich die Frage, ob es vor allem jüngere Personen sind, die aus dem Beruf austreten oder jene, die noch nicht sehr lange im Beruf sind, wobei diese den Großteil der Stichprobe ausmachen. In der Studie Li et al. (2011), sind die Faktoren „Verantwortung und Überstunden“ Teil des Fragebogens „ERI“ (Siegrist, 2016), im Bereich „Verausgabung“. „Hohe Werte bei Verausgabung, niedrige Werte bei Belohnung und hohe Werte bei Verausgabung (Bereitschaft zur hohen Verausgabung)“ führten ein Jahr später zum Austrittswunsch aus dem Beruf“ (Li et al., 2011, S. 631). Unterstrichen wird dies in der vorliegenden Studie wie folgt: Mit zunehmenden Berufsjahren werden die Überstunden wahrscheinlich als belastender empfunden oder mehr wahrgenommen. Es zeigt sich, je höher die Selbsteinschätzung, dass häufig Überstunden zu absolvieren sind, desto höher die Anzahl der Berufsjahre. Je mehr Zustimmung über Überstunden besteht, desto geringer wird gleichzeitig die Anzahl jener, die nie über einen Austritt nachdenken. Überstunden haben also auch hier Einfluss auf die Austrittsentscheidung. Allerdings wären es hier dann vor allem

Personen, die schon länger im Beruf sind, welche über einen Austritt nachdenken, was sich mit der Studie Hasselhorn et al. (2005) widerspricht, wo es Personen sind, die nach kurzer Zeit ihren Beruf verlassen. Zudem gilt es an dieser Stelle anzumerken, dass es letztlich um das Ungleichgewicht zwischen Leistung und Belohnung geht.

Was den Bereich Verausgabung anbelangt, zeigt sich in der vorliegenden Arbeit, dass bis auf 5% alle Personen in der Stichprobe zustimmen, dass die Arbeit körperlich anstrengend ist. Dies hat jedoch in der vorliegenden Studie keinen Einfluss auf das Nachdenken über einen Austritt aus dem Beruf. Zu erwähnen ist hier jedoch, je höher die Selbsteinschätzung, dass die Arbeit körperlich anstrengend ist, desto geringer die Anzahl der Berufsjahre. Es ist daher davon auszugehen, dass Personen, welche sich eben noch nicht sehr lange im Beruf befinden, die Arbeit als körperlich anstrengender empfinden als jene, welche schon mehr als 10 Jahre im Beruf sind.

In einer anderen Studie heißt es, dass es sich bei Befragten, welche manchmal im Monat oder manchmal in der Woche oder täglich über einen Austritt nachdenken, um ein ernsthaftes Anliegen handelt, den Beruf zu verlassen (Li et al., 2011). Aus der vorliegenden Studie geht hervor: Es war eine Person (2%), die täglich über einen Austritt nachdachte, vier Personen (10%) manchmal pro Woche und drei Personen (7%), die manchmal im Monat über einen Austritt nachdachten. Bei diesem Prozentanteil handelt es sich daher um ein ernsthaftes Anliegen, aus dem Beruf auszutreten. Da dies nicht einmal ein Viertel der Probanden ist, sind es aktuell also wenige Personen, welche über einen Austritt nachdenken. Wie weiter oben bereits erwähnt, geht aus der europäischen „Next“ Studie „Nurses early exit study“ (Hasselhorn et al., 2005) hervor, es sei ein europaweites Problem, dass Pflegekräfte nach kurzer Verweildauer ihren Beruf wieder verlassen. Es zeigt sich in der vorliegenden Arbeit, dass, je länger die Befragten im Beruf sind, desto höher wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Personen, die bis 10 Jahre im Beruf sind und nie über einen Austritt nachdenken, machen hier 33%, also acht Personen, aus, jene, die über zehn Jahre bis 39 Jahre im Beruf sind und nie über einen Austritt nachdenken (47%), acht Personen. Da aus Hasselhorn et al. (2005) ebenfalls hervorgeht, dass jüngere Pflegkräfte häufiger zu Burnout neigen und aus Heinen et al (2013) hervorgeht, dass die Burnout Symptomatik den Austritt aus dem Beruf beeinflussen kann, stellt sich die Frage, ob es sich hier um jüngere Pflegekräfte handelt.

In einer anderen Studie heißt es „Ältere Pflegepersonen hatten häufiger den Wunsch, den Beruf zu verlassen“ (Heinen et al., 2013, S. 178).

Aus der Studie Li et al. (2011) geht hervor, dass ein Ungleichgewicht zwischen „Verausgabung, Belohnung und Bereitschaft zur hohen Verausgabung“ die Intention, den Beruf zu verlassen, vorhersagen kann. „Hohe Werte bei Verausgabung, niedrige Werte bei

Belohnung und hohe Werte bei Verausgabung (Bereitschaft zur hohen Verausgabung) führten ein Jahr später zum Austrittswunsch aus dem Beruf“ (Li et al., 2011, S. 631).

In der vorliegenden Studie kann dies wie folgt untermauert werden:

Betrachtet man die einzelnen Skalen bei der vorliegenden Studie (Verausgabung, Belohnung, Bereitschaft zur hohen Verausgabung), so zeigt sich, dass bei Verausgabung durchgehend hohe Werte (also hohe Zustimmung) zu den einzelnen Fragen bestehen, was negativ zu bewerten ist. Das bedeutet, dass die befragten Personen häufig großem Zeitdruck aufgrund hohem Arbeitsaufkommen ausgesetzt sind, dass diese bei ihrer Arbeit häufig unterbrochen und gestört werden, viel Verantwortung tragen, häufig Überstunden notwendig sind, die Arbeit körperlich anstrengend ist und die Arbeit in den letzten Jahren immer mehr geworden ist.

Bei Belohnung zeigen sich unterschiedliche Ergebnisse. Negativ war hier, dass die meisten Befragten eine Verschlechterung ihrer Arbeitssituation erfahren/ erwarten, weiters sei die Anerkennung nicht der Leistung und Anstrengung entsprechend. Zudem seien Gehalt/ Lohn nicht der Leistung entsprechend.

Bei Bereitschaft zur hohen Verausgabung zeigen sich ebenfalls unterschiedliche Ergebnisse. Negativ war hier, dass die Befragten leicht in Zeitdruck kommen und sie oft beim Aufwachen schon an Arbeitsprobleme denken.

Wichtig ist an dieser Stelle, dass die Verarbeitung des Ungleichgewichtes zwischen hohem Aufwand und geringer Belohnung auf affektiver Ebene eine entscheidende Rolle spielt, siehe Siegrist (1996). Hierbei gilt es also zu beachten, dass nicht alle- vorab negativ bewerteten Faktoren- den Austrittswunsch beeinflussen. In der vorliegenden Stichprobe haben demnach Einfluss auf die Austrittsentscheidung:

### Verausgabung

Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkommen: 38 Personen (86%) sind der Ansicht, dass es aufgrund von hohem Arbeitsaufwand häufig zu großem Zeitdruck kommt. Zudem spielen die häufige Störung und Unterbrechung bei der Arbeit eine Rolle. Aus einer Studie des europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (Bauer, Rodrigues & Leichsenring, 2018) geht hervor, dass bestimmte Merkmale im Beruf, wie z. B. Zeitdruck, zu Stress bei den Mitarbeitern führen. Bei Hasselhorn et al. (2005) spielt ebenfalls unter anderem der Faktor Zeitdruck eine Rolle für eine mögliche Austritts- Entscheidung. 32 Personen (73%) geben zudem an, dass sie bei ihrer Arbeit häufig unterbrochen und gestört werden. Daher stellt sich die Frage, ob ausreichend Personal vorhanden ist. Aus der Studie von Cho & Han (2018) geht hervor, dass Pflegende, welche mit ausreichend personeller Besetzung und Ressourcen arbeiten können, einen besseren Umgang mit Stress aufweisen.

41 Personen (95%) stimmen zudem voll zu, dass sie bei ihrer Arbeit viel Verantwortung zu tragen haben, was ebenfalls einen Einfluss auf eine mögliche Austrittsentscheidung in der vorliegenden Stichprobe hat. Viel Verantwortung zu tragen, ist zudem wieder emotional herausfordernd. Aus den Studien (Hasselhorn et al., 2005; Li et al., 2011) geht hervor, dass unter anderem der Faktor „Verantwortung“ einen Einfluss auf die Austrittsentscheidung haben kann. Ein „stressiges psychosoziales Arbeitsumfeld“, gemessen anhand des „effort reward imbalance model“, wird in der Studie (Li et al., 2011, S. 629) als möglicher Austrittsgrund genannt.

Je mehr die Befragten den genannten Punkten zustimmen, desto niedriger wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken.

### Belohnung

Ob die Probanden in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung erhalten, hat ebenfalls Einfluss auf eine mögliche Austrittsentscheidung. Der Großteil der Befragten, 26 Personen (62%), sind der Ansicht, dass sie in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung erhalten. Das Wahrgenommenwerden durch Vorgesetzte, in Form von ausreichend Unterstützung, sowie adäquate Führungskompetenzen wirken sich positiv aus und beeinflussen das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter in der Studie Cho & Han (2018). Hohe Verausgabung und niedrige Belohnung führen zu negativen Emotionen und Stress und im Langzeiteffekt zur Jobzufriedenheit und negativen Einflüssen auf die Gesundheit, wie beispielsweise Burnout (Hasselhorn et al., 2005; Li et al., 2011). Der Faktor Belohnung zeigt hier jedoch überwiegend positive Ergebnisse. So geben die meisten Befragten, 24 Personen (55%), an, dass ihre berufliche Stellung entsprechend der Ausbildung ist.

Die meisten Befragten, 24 Personen (55%) geben an, dass sie ihre persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen halten, wenn sie an all die erbrachte Leistung und Anstrengung denken. Negativ ist hier vor allem, dass der Großteil, 23 Personen (52%) nicht damit einverstanden ist, dass die erfahrene Anerkennung angemessen ist, wenn sie an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denken.

Gesamt lässt sich sagen, je mehr die Befragten den genannten Punkten zustimmen, desto höher wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken.

Zudem geben die meisten Befragten, 19 Personen (43%), an, sie würden eine Verschlechterung ihrer Arbeitssituation erfahren oder erwarten. Je mehr die Befragten hier zustimmen, desto niedriger wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken. Was die Arbeitsumgebung im allgemeinen anbelangt, zeigt sich die „kollegiale Arbeitsbeziehung zwischen Ärzten und Pflegekräften“, „Führungsfähigkeiten und Unterstützung durch das Pflegemanagement“ und die „Mitsprache der Pflege bei

„Krankenhausentscheidungen“, spielen bei der Austrittsentscheidung eine Rolle (Zander et al., 2014, S. 730). In der Studie von Heinen et al. (2013) waren es Faktoren wie „eine gute Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und Pflegenden“ oder „dass Pflegende in ihrer Funktion von Entscheidungsträgern der Krankenanstalten mehr wahrgenommen und bei Entscheidungen das Krankenhaus betreffend eingebunden werden“, die eine Rolle spielten. Wurden diese Faktoren positiv erlebt, gab es weniger Austritte aus dem Beruf. Bei Hasselhorn et al. (2005) waren es zudem die Arbeitsbedingungen generell und eine Überqualifizierung bei den zu verrichtenden Tätigkeiten. Hier wäre daher interessant, worum es sich bei der Verschlechterung/ erwarteten Verschlechterung der Bedingungen handelt.

### Bereitschaft zur hohen Verausgabung

Die meisten Befragten, 26 Personen (59%), gaben an, dass sie beim Arbeiten leicht in Zeitdruck kommen. Wo wir wieder bei der Studie von Bauer, Rodrigues & Leichsenring, (2018) wären aus welcher hervorgeht, dass bestimmte Merkmale im Beruf, wie z. B. Zeitdruck, zu Stress bei den Mitarbeitern führen. Ein „stressiges psychosoziales Arbeitsumfeld“, gemessen anhand des „effort reward imbalance model“, wird in der Studie (Li et al., 2011, S. 629) als möglicher Austrittsgrund genannt. Auch bei Hasselhorn et al. (2005) spielt der Faktor Zeitdruck eine Rolle für eine mögliche Austrittsentscheidung. Ebenso Einfluss auf die Austrittsentscheidung hat, ob eine Burnout Symptomatik vorliegt (Heinen et al., 2013). Die meisten Befragten geben an, bereits beim Aufwachen an Arbeitsprobleme zu denken. 21 Personen (48%) stimmen zu, dass ihnen das oft passiert. Positiv ist hier jedoch zu nennen, dass keine zu große Aufopferung für den Beruf, lt. nahestehender Personen stattfindet. Die meisten Befragten, 18 Personen (42%), stimmen nicht zu, dass die ihnen am nächsten Stehenden, sagen, dass sie sich zu sehr für ihren Beruf aufopfern .Ebenso gibt die Vielzahl der Befragten, 22 Personen (51%), an, sie stimmen nicht zu, dass sie nachts nicht schlafen können, wenn sie etwas verschieben, was sie eigentlich heute tun müssten. Burnout und generell die individuelle Gesundheit spielen in Hasselhorn et al. (2005) eine große Rolle für einen möglichen Austritt. Bei der Bewertung der Einflussfaktoren, welche auf die Intention, den Beruf zu verlassen, einwirken, gibt es länderspezifisch teils starke Unterschiede, jedoch ist die Dimension „Gesundheit und individuelle Faktoren“, welche Burnout und allgemeine Gesundheit enthält, immer an vorderster Stelle.

Gesamt lässt sich sagen, je mehr die Befragten in der vorliegenden Stichprobe hier zustimmen, desto niedriger wird die Anzahl derjenigen, die nie über einen Austritt nachdenken.

### Austritt aus dem Beruf- Individuelle Gründe (n=44)

Nachstehend erfolgt die Diskussion der offenen Fragen aus der vorliegenden Studie.

Die häufigsten Aussagen gab es in der vorliegenden Stichprobe zur Kategorie personelle Besetzung, (Arbeitsbelastung und personelle Besetzung), welche nachweislich im

Zusammenhang mit der Rationierung von Pflegetätigkeiten steht, was eine zu geringe Besetzung anbelangt (Zander et al., 2014). Zudem muss man an dieser Stelle bedenken, ob die Unterbesetzung nicht eine Burnout Symptomatik begünstigt, welche wiederum in Heinen et al. (2013) einen Austritt aus dem Beruf beeinflussen kann. In der vorliegenden Arbeit ging es allen voran um eine zu geringe Besetzung, dass nämlich der Arbeitsaufwand für die Pflege steigt, gleichzeitig keine Nachbesetzung erfolgt und die Belastung im beruflichen Alltag sehr hoch bis unerträglich ist; was wiederum einen Hinweis auf eine hohe emotionale Belastung geben kann. Beim Punkt „Anerkennung/ Entlohnung“, der direkt nach „personelle Besetzung“ die häufigsten Aussagen gebracht hat, sind es vor allem die geringe Wertschätzung und Anerkennung sowie die unzureichende Bezahlung, (wobei letzteres eine untergeordnete Rolle spielt), die befragte Personen zum Nachdenken über den Austritt anregen. Diese Faktoren sind wiederum Teil des Fragebogens „ERI“ (Siegrist, 2016) sowie die Faktoren mit dem größten Einfluss in der Studie Li et al. (2011).

Bei den Dienstzeiten ging es vor allem um die zu bestreitenden Bereitschaftsdienste beziehungsweise Nacharbeit, die Einfluss auf einen möglichen Austritt haben. Die Vereinbarkeit der Arbeit mit dem Familienleben spielen hier in Hasselhorn et al. (2005) eine Rolle für einen möglichen Austritt, wobei es hier vor allem um die Zeit mit den Kindern und dem Partner sowie um die Hausarbeit geht.

Auf die anderen Kategorien wird nicht näher eingegangen, da diese überwiegend Einzelnennungen enthalten, welche 3 Nennungen nicht überschreiten.

#### Individuelle Faktoren beruflicher Zufriedenheit

Aus der Literatur geht hervor, dass nicht nur der Austritt der Pflegekräfte aus bestimmten Gründen ein Problem darstellt, sondern auch die implizite Rationierung von diversen Pflegetätigkeiten im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen.

Aus dem Systematik Review von Zhao et al., (2019) geht hervor, dass es eine „negative Korrelation zwischen der Arbeitsumgebung und der impliziten Rationierung von Pflegetätigkeiten gibt“ (Zhao et al, 2019, S.1). Das bedeutet, je mehr die Arbeitsumgebung als unzureichend empfunden wird, desto eher werden Pflegetätigkeiten rationiert. Deshalb wird hier noch abschließend das Augenmerk auf die individuellen Faktoren beruflicher Zufriedenheit gelegt.

Studien zeigen, hier sollte vor allem auf eine ausreichende Personalbesetzung geachtet werden, zudem spielt die Qualität der Mitarbeiterführung eine Rolle, eine gute Organisation der zu erledigenden Pflegearbeit und deren Aufteilung (Zander et al., 2014). Bei den Ergebnissen aus Zhao et al. (2019) zeigt sich: Es soll vor allem auf ausreichend Personal geachtet werden und dabei die Wahrnehmung der Pflegenden Berücksichtigung finden. Bei

der personellen Besetzung lässt sich aus den Ergebnissen der RN4Cast Studie von Zander et al. (2014) noch ergänzen: Es zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der unzureichenden Besetzung an Pflegekräften und der Rationierung von Pflegemaßnahmen. Dies untermauert den nächsten Punkt aus der vorliegenden Studie. Bei der personellen Besetzung („Arbeitsbelastung und personelle Besetzung“) ging es in der vorliegenden Arbeit vor allem darum, dass zuwenig Personal vorhanden ist und die zur Verfügung stehende Zeit für die Pflege nicht ausreichend sowie der Stressfaktor hoch sei. Aus der Studie Zhao et al. (2019) geht hervor, dass die Arbeitsumgebung nur einen Teil ausmacht. Wieviel Einfluss die einzelnen erhobenen Faktoren und andere Aspekte, wie beispielsweise die Berufserfahrung, dabei haben, muss noch geklärt werden (Zhao et al., 2019, S. 8).

Die häufigsten Nennungen pro Kategorie gab es in der vorliegenden Arbeit bei „Team und Interdisziplinarität“. Bei der Kategorie „Team und Interdisziplinarität“ ging es vor allem um das Team an sich, beispielsweise um die Teamdynamik oder den Zusammenhalt und das Teamwork. Vereinzelt gab es Aussagen über die interdisziplinäre Zusammenarbeit oder die Zusammenarbeit mit den Ärzten, diese standen hier jedoch nicht im Vordergrund. Aus Studien geht hervor, es sei wichtig, das Teamwork zu stärken. Damit sollen die „Qualität der Pflege sowie das pflegerische Outcome verbessert werden“ (Zhao et al., 2019, S. 8). Bei der dritthäufigsten Kategorie (Anerkennung/ Entlohnung) waren es vor allem die Anerkennung und Wertschätzung sowie das Gehalt/ der Lohn, welche die berufliche Zufriedenheit beeinflussen. Dies alles sind Punkte welche Einfluss auf die berufliche Zufriedenheit haben und großteils die Arbeitsumgebung betreffen. Aus Zhao et al., (2019) geht hervor dass Pflegetätigkeiten rationiert werden, wenn die Arbeitsumgebung als unzureichend empfunden wird. Je mehr die Arbeitsumgebung als unzureichend empfunden wird, desto eher wurden pflegerische Tätigkeiten nicht durchgeführt. An dieser Stelle stellt sich die Frage, ob und in welchem Ausmaß dies hier zutreffend ist und ob es nur bestimmte Faktoren aus der Arbeitsumgebung sind, welche dazu führen und welche dies sind.

Auf die weiteren Kategorien und darin enthaltenen Nennungen wird nicht weiter eingegangen, da es sich um Einzelnennungen handelt.

## 7.1 Theoretischer Diskurs

Bestimmte Arbeitsbedingungen oder individuelle Bedingungen können zum Austritt aus dem Beruf führen. Vor der Austrittsentscheidung kann es zu negativen Emotionen, Stress und beruflicher Unzufriedenheit oder gesundheitlichen Einschränkungen durch diese Gegebenheiten kommen (Hasselhorn et al., 2005; Li et al., 2011; Zander et al., 2014; Heinen et al., 2013). Stress entsteht vor allem dann, wenn das eigene Wohlbefinden gefährdet ist, und hier auch nur dann, wenn die Situation entsprechend negativ gewertet wird (Lazarus, & Folkman, 1987). Eine Möglichkeit, diesem Stress zu entfliehen, stellt die Kündigung dar, wenn

dieser nicht auf andere Weise bewältigt werden kann. Der für die Arbeit gewählte theoretische Hintergrund gibt daher zwar die Richtung vor, ist jedoch nicht in vollem Umfang für die vorliegende Studie geeignet, die Möglichkeit zur Flucht fehlt in dieser Theorie. Es wäre hier ein theoretischer Hintergrund notwendig, welcher sich darauf stützt, dass die ermittelten Faktoren, welche Einfluss auf den Austritt in der vorliegenden Arbeit haben, zu Stress führen können, wenn für die betroffene Person relevante Ziele und Erwartungen betroffen sind. Wenn dieser Stress nicht bewältigt werden kann, kann dies beispielsweise zu Unzufriedenheit oder Frustration oder Burnout führen. Um dies zu verhindern, stellt die Kündigung bei manchen sicher einen Selbstschutz dar und wäre an dieser Stelle daher sogar begrüßenswert. Da jedoch nicht alle Personen die Möglichkeit haben zu kündigen, (sei es aus finanziellen oder familiären Gründen oder einer übersteigerten Erwartungshaltung an sich selbst), kann dies ein Risiko für Erkrankung darstellen. Einen Begriff, an dem man hier unweigerlich nicht vorbeikommt, stellt neben Burnout auch noch die bürgerliche Kälte dar, oder in weiterer Folge der Begriff „Coolout in der Pflege“. Die bürgerliche Kälte beschreibt das Hinnehmen von Widersprüchen. Auf der einen Seite wissen wir, wie etwas idealerweise sein sollt, wie es moralisch korrekt wäre, auf der anderen Seite nehmen wir hin, dass es uns nicht möglich ist, dies zu erfüllen. Wenn wir verlernt haben, sensibel zu sein gegenüber dem, wie etwas sein sollte und wie es tatsächlich läuft, spricht man von bürgerlicher Kälte. „Mit der Hinnahme der Widersprüche als nicht anders denkbare Praxis geht die Bereitschaft einher, das Sollen dem Sein unterzuordnen und dabei auf die Verwirklichung der Normen zu verzichten“ (Gruschka, Pollmanns, Menges & Heller, 2016).

Coolout in der Pflege, womit sich die Theorie von Karin Kerstings beschäftigt, zeigt auf, dass sich Pflegende in einem Dilemma befinden. Ein Dilemma zwischen der Pflege die von ihnen erwartet wird, eine Pflege nach wissenschaftlichen Kriterien, eine Pflege, die sich den individuellen Bedürfnissen der zu Betreuenden anpasst, also, kurz gesagt, eine ganzheitliche Pflege, und im Gegensatz dazu die strukturellen Bedingungen, die sie oft am Arbeitsplatz vorfinden, welche ihnen dies aber nicht ermöglichen. Die von ihr entwickelte „Kälteellipse“, ein Instrument, welches erhebt, wie Pflegende auf dieses Dilemma reagieren, beinhaltet unterschiedliche Reaktionsmuster, unter anderem auch, dass die Pflegenden diese Widersprüche in der Praxis hinnehmen, indem sie eine gewisse Kälte entwickeln, womit wir wieder bei der Theorie der bürgerlichen Kälte wären. Diese wurde von Kerstings als Basis ihrer Arbeit verwendet. Wichtig ist es an dieser Stelle, ganz klar aufzuzeigen, dass durch dieses Hinnehmen auch akzeptiert wird, dass das System bestehen bleibt, wie es ist. „Es gibt keine gute Pflege in einem schlechten Gesundheitssystem.“ (Baranzke & Kerstings, 2016, S. 173) Stellt man nun Coolout und Burnout gegenüber, so zeigt sich, dass Burnout dazu führt, dass Pflegende unweigerlich aus dem System herausfallen; bei Coolout kommt es jedoch nicht dazu. Es kommt also darauf an, wie wir etwas verarbeiten (Branzke & Kerstings, 2016).

Hier stellt sich jedoch die Frage, wer in einem Beruf arbeiten möchte, den er eigentlich gar nicht ausüben kann, weil bestimmte Strukturen es verhindern; außerdem, ob es neben Burnout und Coolout noch ein weiteres denkbares Muster gibt, nämlich jenes des vorzeitigen Austrittes, bevor es zu Burnout oder Coolout kommt.

Es geht daher vor allem darum, Dinge, welche uns nicht gut tun, rechtzeitig loszulassen, bevor ein Schaden eintritt (bei uns oder am Patienten). Die Frage ist nur, wann der richtige Zeitpunkt ist, etwas loszulassen, wozu man sich vielleicht berufen fühlt. Hier ist es dann auch vonnöten, unsere eigene Einstellung zu überdenken. Aufgeben ist etwas, was in unserer Gesellschaft oft negativ behaftet ist. Etwas aufzugeben, was man eigentlich gerne tut, wenn die Umstände (hier die Arbeitsbedingungen) passen würden, ist sicher nicht einfach. Letztlich geht die eigene Gesundheit aber vor. Und wenn der Kampf um das Erreichen eines Ziels (Arbeitsbedingungen, welche tragbar sind, um seinen Beruf genießen zu können) immer wieder ins Leere läuft, wird einem irgendwann die Lust an der Arbeit selbst vergehen. Da unpassende Arbeitsbedingungen auch einen Einfluss auf das Outcome der Patienten haben, erfahren jene, welche ihren Beruf mit Leidenschaft ausüben, noch eine zusätzliche Enttäuschung oder haben ein schlechtes Gewissen, wenn sie Tätigkeiten rationieren. Das Ziel, Patienten ein bestmögliches Outcome zu ermöglichen, wird eingeschränkt; was wiederum irgendwann dazu führt, dass sich wahrscheinlich Frustration oder Burnout einstellen oder eben der Beruf verlassen wird.

Wenn wir also unsere Ziele nicht erreichen können gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Im richtigen Moment los zu lassen (bevor ein Schaden an uns selbst oder am Patienten entsteht), wobei hier ungeklärt ist, wann dieser Zeitpunkt da ist oder ob es hier individuelle Anzeichen gibt, wann jemand seine Ziele aufgeben sollte (Rationierung von Pflegetätigkeiten aufgrund beruflicher Unzufriedenheit, Depression etc.), beziehungsweise, welche Ziele dies bei diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sind und ob diese verallgemeinerbar sind
2. Auszuhalten und im schlimmsten Fall Frustration und/ oder Depression zu erfahren und/ oder eventuell die Auswirkung auf die schlechte Pflegequalität durch einen selbst zu tolerieren

Die Frage ist also, ob sich beim Nichteinreichen bestimmter Ziele und Wertvorstellungen viele Pflegekräfte irgendwann dazu entscheiden, diese aufzugeben, um nicht zu erkranken oder schlechte Pflege zu leisten, indem sie ihren Beruf verlassen. Wenn man eine Ausbildung beginnt, dann wohl deshalb, weil man sich für deren Inhalte interessiert und diese dann auch in der Praxis anwenden möchte. Aber bereits hier liegen bekanntlich die ersten Stolpersteine. Es geht also um den Zusammenhang zwischen der Arbeitsumgebung und wie sich diese auf das Verhalten der Pflegekräfte sich selbst und den zu Pflegenden oder auch Kollegen

gegenüber auswirkt. Die zentrale Frage ist hier, welche Faktoren letztlich darauf Einfluss haben. Orientiert man sich an den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit und an jenen der verwendeten Studien, könnte man sagen, dass es hier ein Bedürfnis nach einer ordentlichen Teamkultur gibt (Kommunikation, Beziehung zu den Kollegen, Beziehung zu Vorgesetzten, etc.), Bedürfnis nach Anerkennung und Wertschätzung, Bedürfnis nach Sicherheit vor gesundheitlichen Schäden (ausreichend Personal), Einsatz der Fähigkeiten entsprechend der Ausbildung (Überqualifizierung) etc., um hier nur einige zu nennen. Werden diese Bedürfnisse nicht befriedigt, stellt sich Frustration oder Erkrankung ein, beziehungsweise wird aus Selbstschutz vorher der Beruf verlassen. Es geht also nicht nur um die körperliche und seelische Gesundheit, sondern auch darum, dass wir das Gelernte entsprechend umsetzen wollen und nicht unser mühevoll erworbenes Wissen gegen Tätigkeiten eintauschen wollen, welche unter unserem Qualifikationsniveau liegen. Kurz gesagt, man möchte seinen Beruf, den man erlernt hat, auch tatsächlich ausüben dürfen und aufgrund der Arbeitsbedingungen auch ausüben können. Wenn dies nicht möglich ist, kann das Ziel der Berufsausübung nicht erreicht werden. Da sich viele über ihren Beruf identifizieren, haben wir also ein großes Problem.

Pauschal lässt sich sicher sagen: Was uns „stresst“, ist immer individuell zu betrachten. Auch gibt es bestimmte Faktoren, welche bei den meisten Menschen Stress auslösen. Stress und seine Auswirkungen stellen also einen zentralen Punkt in der vorliegenden Arbeit dar, wobei es hier immer auf das individuelle Stresserleben ankommt (Lazarus & Folkman, 1987). Aus einer Studie des europäischen Zentrums für Wohlfahrts politik und Sozialforschung (Bauer et al., 2018), geht hervor, dass bestimmte Merkmale im Beruf, wie z. B. Zeitdruck, zu Stress bei den Mitarbeitern führen. Die individuellen Faktoren in Bezug auf Stresserleben rücken in dieser Studie jedoch in den Hintergrund, die institutionellen werden hervorgehoben (Bauer et al., 2018).

Zeitdruck wurde in der vorliegenden Arbeit immer wieder genannt und ist auch Teil des „ERI“ Fragebogens in den Bereichen „Verausgabung“ und „Bereitschaft zur hohen Verausgabung“, welcher hier zur Anwendung kam. Generell sind Pflegende einem hohen Maß an physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Arbeitsbelastung und Stress stellen daher zentrale Themen dar (Bauer et al., 2018). Die Faktoren Arbeitsbelastung und Stress ziehen sich durch sämtliche Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, sowie auch der Faktor der unzureichenden Besetzung mit Pflegepersonal und was dieser mit sich bringt. Aus der Studie von Cho & Han (2018) geht hervor, dass Pflegende, welche mit ausreichend personeller Besetzung und Ressourcen arbeiten können, einen besseren Umgang mit Stress aufweisen. Bei den Ressourcen geht es unter anderem um Hilfsdienste zur Unterstützung der diplomierten Pflegekräfte, damit diese ihrer eigentlichen Arbeit nachgehen können und Zeit für Kommunikation mit Kollegen in Bezug auf pflegerelevante Probleme haben. Auch das

Wahrgenommen werden durch Vorgesetzte, in Form von ausreichend Unterstützung, sowie adäquate Führungskompetenzen wirken sich positiv aus und beeinflussen das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter.

Für die vorliegende Untersuchung wurde das „Modell beruflicher Gratifikationskrisen“ (Siegrist, 1996) verwendet. Hier „bildet verletzte Tauschgerechtigkeit zwischen Leistung und Belohnung den zentralen Stressor“ (Siegrist, 1996, S. 27). Allerdings muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass dieser Stress nicht zum Austritt aus dem Beruf führt, sondern zu Einschränkungen der Gesundheit, weshalb der Fragebogen hier nur bedingt für die vorliegende Studie geeignet ist. Aus den oben genannten individuellen Austrittsgründen sowie aus den Ergebnissen des Fragebogens „ERI“ ist ersichtlich, dass Verausgabung und Belohnung Themen sind, welche einen zentralen Punkt in der vorliegenden Studie bilden. Siegrist (1996) beschreibt in Bezug auf das „effort reward imbalance model“ das Ungleichgewicht zwischen „hoher Verausgabung“ und „niedriger Belohnung“ als stressbelastet, wenn für die arbeitende Person wichtige Erwartungen betroffen sind. Da in der vorliegenden Arbeit Anerkennung und Wertschätzung sowie Entlohnung unter anderem zentrale Ergebnisse in Bezug auf die berufliche Zufriedenheit und den Wunsch nach Austritt aus dem Beruf darstellen, ebenso wie die Unterbesetzung, besteht hier offensichtlich ein Ungleichgewicht. Weitere Faktoren diesbezüglich werden weiter unten im Text noch genauer erläutert. Wichtig ist an dieser Stelle, dass die Verarbeitung des Ungleichgewichtes zwischen hohem Aufwand und geringer Belohnung auf affektiver Ebene eine entscheidende Rolle spielt. Siegrist (1996) bezieht sich diesbezüglich auf „the cognitive theory of emotion“ von Lazarus (1991) (Siegrist, 1996, S. 31).

Wird mehrfach versucht, eine Situation zu bewältigen, und gelingt dies nicht, kommt es zu einer andauernden Aktivität der „Stressmechanismen“ (Siegrist, 2016, S. 23). Im alltäglichen Arbeitsleben stehen psychosoziale Stressoren an erster Stelle vor allen anderen Faktoren. Häufig können diese mit den vorhandenen Ressourcen allerdings nicht abgehandelt werden (Siegrist, 2016).

Bei den in den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit ermittelten Faktoren, welche sich auf einen Austritt auswirken können, zeigt sich, dass Pflegende auf diese kaum einen Einfluss nehmen können, da es sich hier überwiegend um institutionelle Faktoren handelt und nicht um persönliche.

Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen, welches in der vorliegenden Arbeit verwendet wurde und auf dem der Fragebogen „ERI“ beruht, besteht aus drei Gratifikations-Dimensionen, welche hier nochmals kurz erläutert werden.

- Die Bezahlung,
- Der berufliche Aufstieg bzw. die Gewährung von Arbeitsplatzsicherheit und

- die nicht-materiellen Formen der Anerkennung und Wertschätzung erbrachter Leistungen“ (Siegrist, 2016, S.26- 27)

Das Anerkennen der erbrachten Leistung im Berufsalltag steht hier im Zentrum.

Es wird eine Gleichwertigkeit von Leistung und Gegenleistung im nutzenorientierten Austausch („soziale Reziprozität“) erwartet. Wird dies nicht erfüllt, kommt es zur Stressreaktion (Siegrist, 2016, S. 27). In der vorliegenden Studie mangelt es vor allem an Anerkennung und Wertschätzung sowie an der Entlohnung. Dass die Anerkennung der Leistung und Anstrengung entsprechend sein sollte, ist unter anderem beim in der Studie verwendeten Fragebogen „ERI“ als Austrittsgrund ermittelt worden. Und bei den individuellen Faktoren beruflicher Zufriedenheit spielen Wertschätzung und Anerkennung sowie Entlohnung ebenso eine Rolle. Interessant ist an diesem Punkt dennoch, dass in der vorliegenden Stichprobe die Bezahlung gegenüber Anerkennung und Wertschätzung in nicht materieller Form eine untergeordnete Rolle spielt. Bei den offenen Fragen zu den individuellen Austrittsgründen und der beruflichen Zufriedenheit halten sich Anerkennung und Wertschätzung sowie Bezahlung beinahe die Waage in Bezug auf die Häufigkeit der Nennung dieser Faktoren.

Ergebnisse der offenen Fragen können, bis zu einem gewissen Grad, in die Ergebnisse aus dem Fragebogen „ERI“ integriert werden; jedenfalls der Punkt Anerkennung und Entlohnung sowie personelle Besetzung und emotionale Belastung.

Die einzelnen Komponenten ergeben in Summe die „stresstheoretisch bedeutsamen Aktivierungsprozesse mit langfristig ungünstigen Folgen für die Gesundheit der Beschäftigten“ (Siegrist, 2016, S. 27).

Besteht also ein Ungleichgewicht zwischen „Verausgabung“ und „Belohnung“, entsteht Stress. Es kann zur beruflichen Gratifikationskrise und somit zu einem höheren Krankheitsrisiko kommen (Siegrist, 1996). Der Punkt „Verausgabung (Bereitschaft zur hohen Verausgabung)“ zeigt dabei auf, inwieweit von den Betroffenen auch eine hohe Belohnung für diese Verausgabung erwartet wird (Siegrist, 1996, S. 30). Wenn hier ein Ungleichgewicht besteht, kann eine eventuell bestehende Gratifikationskrise noch mehr Gewicht bekommen (Siegrist, 1996).

**Ziel der vorliegenden Arbeit war es unter anderem, folgende Fragestellungen zu beantworten:**

**Forschungsfrage 1.:** Hat der Faktor „Verausgabung“ bei diplomierten Pflegekräften auf Allgemeinstationen der inneren und chirurgischen Fachbereiche in österreichischen Akutkrankenhäusern Einfluss auf einen frühzeitigen Austritt aus dem Beruf?

**Forschungsfrage 2.:** Hat der Faktor „Belohnung“ bei diplomierten Pflegekräften auf Allgemeinstationen der inneren und chirurgischen Fachbereiche in österreichischen Akutkrankenhäusern Einfluss auf einen frühzeitigen Austritt aus dem Beruf?

Forschungsfrage 3.: Hat der Faktor „Bereitschaft zur hohen Verausgabung“ bei diplomierten Pflegekräften auf Allgemeinstationen der inneren und chirurgischen Fachbereiche in österreichischen Akutkrankenhäusern Einfluss auf einen frühzeitigen Austritt aus dem Beruf?

Die Faktoren Verausgabung, Belohnung und Bereitschaft zur hohen Verausgabung haben (wenn auch nicht alle darin enthaltenen Punkte) bei diplomierten Pflegekräften auf Allgemeinstationen der inneren und chirurgischen Fachbereiche in österreichischen Akutkrankenhäusern Einfluss auf einen frühzeitigen Austritt aus dem Beruf.

Des Weiteren spielen in der vorliegenden Stichprobe bestimmte Arbeitsbedingungen eine Rolle bei:

- der Überlegung in Bezug auf einen frühzeitigen Berufsaustritt sowie
- bei der Steigerung der beruflichen Zufriedenheit.

## 7.2 Kritik

Die vorliegende Studie war in Bezug auf das Forschungsproblem für die Berufsgruppe der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege Personen sowie für die Patienten gleichermaßen relevant. Ein bestimmter Trend kann in Bezug auf die vorliegende Stichprobe erkannt werden, auch wenn diese sehr klein ist. Es konnten 44 Personen durch die Befragung erreicht werden. Aufgrund der zu kleinen Stichprobe bei den Qualifikationslevels in der Pflege bei Bachelor- und Masterabsolventen konnte hier kein Vergleich stattfinden. In der Stichprobe enthalten sind überwiegend Personen mit einem Abschluss als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson. Einflüsse können aufgrund des Ausbildungsniveaus nicht ausgeschlossen werden. Auch geht aus der Befragung hervor, dass die Zusammenarbeit mit Kollegen und Kolleginnen aus anderen Kulturkreisen stattfindet. So können bei der Beantwortung der Fragen auch kulturelle Einflussfaktoren eine Rolle spielen, genauso wie die Anzahl der Berufsjahre, das Alter und die Berufserfahrung. Es handelt sich bei der vorliegenden Studie um eine deskriptive Querschnittsstudie, diese weist daher ein sehr schwaches Design auf, ist jedoch für die vorliegende Studie geeignet. Zeitverläufe können hier jedoch nicht beobachtet werden, da es sich um eine einmalige Erhebung handelt, um den IST-Zustand zu beschreiben. Generell ist die Stichprobe für eine Verallgemeinerung auf die gesamte Population zu klein, sie liefert jedoch einen wichtigen Hinweis auf eine bestimmte Tendenz im befragten Bereich der Inneren Medizin und Allgemeinchirurgie. Es fand eine Gelegenheitsstichprobe statt, daher wurden jene Personen miteingeschlossen, die für die vorliegende Studie gut erreichbar waren. Dadurch kann es möglicherweise zu Verzerrungen kommen, da Befragte miteingeschlossen sein können, welche für die gesamte Population untypisch sind. Eine Generalisierung der Ergebnisse ist nicht möglich. Bestimmte

Fachbereiche wurden zudem ausgeschlossen, um eine gute Vergleichbarkeit mit anderen Studien zu haben.

Aufgrund der Coronapandemie konnte letztlich nur eine Klinik für die Befragung gewonnen werden, was die Aussagekraft der vorliegenden Studie schmälert. Es könnten sich für die Gesamt Population untypische Probanden in der Stichprobe befinden. Zudem wurden Anfragen auch abgelehnt, weil es sich hier doch um eine sehr sensible Thematik handle und man Forderungen vom Personal fürchte. Auch musste die Befragung in der Klinik, auf Wunsch dieser, frühzeitig beendet werden, da es aufgrund der Ausbreitung des Coronavirus nicht mehr möglich war, die Befragung fortzusetzen, was verständlich ist. Es konnten daher nicht alle Befragungen in demselben Zeitraum durchgeführt werden. Personen der Inneren Medizin hatten ca. 10 Tage weniger Zeit, den Fragebogen auszufüllen.

Das verwendete Instrument zur Erhebung ist valide und reliabel.

### 7.3 Praxisempfehlung

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie lassen sich wichtige Empfehlungen für die Praxis ableiten. Für Führungskräfte und auch die Politik ist es wichtig, sich mit den relevanten Faktoren auseinanderzusetzen, welche zu einem frühzeitigen Austritt oder zur beruflichen Zufriedenheit Pflegender beitragen. Zeitdruck wegen hohem Arbeitsaufkommen und häufigen Unterbrechungen bei der Arbeit soll vor allem mit ausreichend Personal entgegengewirkt werden; beispielsweise durch Hilfsdienste, damit sich diplomierte Pflegefachkräfte auf die für sie relevanten Tätigkeiten konzentrieren können. Auch die Reduktion von Überstunden durch eine ausreichende Besetzung ist notwendig. Dem Gefühl, viel Verantwortung zu tragen, welches eventuell zur Belastung werde kann, muss Aufmerksamkeit geschenkt werden. Zeit für Kommunikation über relevante Themen, welche Pflegende diesbezüglich beschäftigen, sind wichtig, um die Gesundheit dieser zu erhalten. Die Unterstützung durch Vorgesetzte oder Kollegen in als schwierig empfundenen Situationen muss gegeben sein. Teambuilding und eine gute Beziehung zu den Vorgesetzten können durch entsprechende Maßnahmen gefördert und/ oder verstärkt werden und sind unerlässlich. Die berufliche Stellung muss entsprechend der Ausbildung sein. Es darf nicht passieren dass die wertvolle Ressource „diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson“ verschwendet wird und wertvolles Wissen und Fähigkeiten verkümmern. Dazu ist es notwendig dass Pflegende auch darauf pochen, die Tätigkeiten, welche sie erlernt haben, auch durchführen zu dürfen und sich nicht degradieren lassen. Die Anerkennung muss zudem der Leistung und Anstrengung entsprechen. Motivation durch Vorgesetzte in Form eines wertschätzenden Führungsstils, die Möglichkeit, Kritik üben zu dürfen, und Mitspracherecht bei wichtigen Entscheidungen muss gegeben werden. Oft wird in den Medien ein stark verzerrtes Bild generiert, was die Tätigkeiten dieser Berufsgruppe anbelangt. Auch wissen oft nahestehende Berufsgruppen nicht über die

Tätigkeiten Bescheid, welche diplomierte Pflegekräfte ausüben; hier ist es vor allem schon während der Ausbildung wichtig, gemeinsame Fallbearbeitungen durchzuführen, welche beispielsweise Hebammen, Physiotherapeuten, Ärzte und Pflegende zusammenführen. Teamwork und auch die geleistete Qualität der Pflege und Medizin beeinflussen ebenfalls den Austrittswunsch. Teambildungsmaßnahmen sollten daher fester Bestandteil sein. Zudem soll auch bei Personalmangel darauf geachtet werden, dass ausreichend qualifizierte Personen die Tätigkeiten am Patienten verrichten, um hier nicht erst recht durch den Unmut über Unterqualifizierung einen Personalmangel zu produzieren oder das Ansehen der Pflege in Österreich zu gefährden. Auch die Chancen auf berufliches Fortkommen müssen gegeben sein. Pflegekräfte, welche sich spezialisieren, müssen diese Fähigkeiten dann auch umsetzen dürfen, dafür müssen auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen eventuell angepasst werden. Pflegende auf Masterniveau haben in der Regel eine Studiendauer von 7 Jahren hinter sich.

Auf eventuelle Burnout Symptomatik soll seitens der Pflegenden in Bezug auf sich selbst geachtet werden, ebenso auf Überlastungssymptome, wie dass bereits beim Aufwachen an Arbeitsprobleme gedacht wird. Für Vorgesetzte ist dies auch als Hinweis auf ein eventuell unzureichendes Arbeitsfeld wahrzunehmen. Die Sorge über eine Verschlechterung der Arbeitssituation oder dass diese momentan unzureichend erlebt wird, muss Beachtung finden. Ein als unzureichend empfundenes Arbeitsumfeld fördert eine Burnoutsymptomatik und wirkt sich auch auf das Outcome der Patienten aus. Hier müssen ggf. Gegenmaßnahmen gesetzt werden, um einen Austritt oder Erkrankung zu verhindern. Hierbei bedarf es also einer Gesprächskultur, welche das Aufzeigen eines als unzureichend empfundenen Arbeitsumfeldes ermöglicht, und die Möglichkeit einer gemeinsamen Lösungsfindung. Auch das Privatleben hat in der vorliegenden Arbeit einen Einfluss auf einen möglichen Austritt, dieses darf nicht zu kurz kommen. Hier wären wir wieder bei den Überstunden und einer eventuellen zu großen beruflichen Aufopferung, welche ebenfalls einen Austritt beeinflussen kann. Es zeigt sich, dass bestimmte Faktoren einen Austritt aus dem Beruf begünstigen. Daher soll hier vor allem auf Präventionsarbeit gesetzt werden. Dem Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung soll entgegengewirkt werden. Da durch dieses Ungleichgewicht unter anderem auch Erkrankungen wie Burnout entstehen, kann das Vorhandensein dieser Erkrankung einen wichtigen Hinweis auf ein Arbeitsumfeld geben, welches unzureichend ist. Letztlich geht es darum, ein gesundes Arbeitsumfeld zu generieren. Vor allem Pflegekräfte, welche noch nicht sehr lange im Beruf sind, sollen dabei im Hinblick auf den Umgang mit Stressoren aufgefangen werden. Vor allem soll für eine ausreichende Besetzung gesorgt werden. Dieser Punkt ist nicht nur bei den Austrittsgründen, sondern auch bei den Faktoren, welche die berufliche Zufriedenheit steigern, unter den häufigsten Aussagen der Probanden. Anerkennung und Wertschätzung spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Durch eine

Verbesserung der genannten Umstände kann nicht nur dafür gesorgt werden, dass Pflegekräfte weniger oft den Beruf verlassen, sondern es wird auch Erkrankungen wie Burnout vorgebeugt. Um die Rationierung von Pflegetätigkeiten zu verhindern, ist es vor allem wichtig, auf Teambildung zu setzen, ebenso muss eine ausreichende personelle Besetzung vorhanden sein und die Anerkennung und Entlohnung dem Aufwand entsprechend stattfinden.

Aus Studien geht hervor, dass ein Mangel an Pflegekräften zu einem schlechteren Patienten-Outcome führen kann (Aiken et al., 2014; Discroll et al., 2017). Die Auswirkungen des Personalaustrittes und der damit verbundene Mangel an Pflegekräften zeigen sich unter anderem in der steigenden Rate der Mortalität bei den Patienten (Aiken et al., 2014; Discroll et al., 2017). Je mehr die Arbeitsumgebung als unzureichend empfunden wird, desto eher werden zudem Pflegetätigkeiten rationiert. Aus der Studie von Aiken et al. (2014) geht hervor, je höher der Arbeitsaufwand für eine Pflegekraft ist, desto höher sind die Sterblichkeitsraten der Patienten, welche die Pflegekraft betreut. Die Metaanalyse von Driscoll et al., (2017) zeigt ebenfalls, dass die Mortalität bei ausreichender Pflegepersonalbesetzung geringer ist. Eine ausreichende Besetzung an Pflegepersonen führt zudem zu: "weniger falsche Verabreichung von Medikamenten, weniger Druckgeschwüren, weniger Freiheitseinschränkungen, weniger Infektionen und Lungenentzündungen, reduziertem Einsatz von Medikamenten wie Aspirin, nötige kardiale Interventionen innerhalb von 90 Minuten" (Driscoll et al., 2017, S. 6).

Anerkennung und Wertschätzung müssen dringend gefördert werden. Leider ist hier noch viel Aufklärungsarbeit notwendig. Wenn über die Arbeit einer bestimmten Berufsgruppe in der Pflege gesprochen wird, welche Aufgabe diese erfüllt und welche Qualifikationen diese aufweist und mit wieviel Aufwand dies verbunden ist, heißt es schlicht und ergreifend „DIE PFLEGE“, anstatt die Berufsgruppe der Pflegenden auch zu benennen, welche man eigentlich meint. Immerhin haben wir hier die unterschiedlichsten Ausbildungsniveaus und Eigenschaften bei den Berufsgruppen, von der einjährigen Ausbildung bis zum Bachelorstudium, was die Grundausbildung betrifft, welche alle Wertschätzung und Anerkennung verdienen.

Ein reflektiveres Verhalten von allen verantwortlichen Personen ist hier wünschenswert, um der Verantwortung der Bevölkerung gegenüber gerecht werden zu können.

#### Empfehlungen für weiterführende Forschung

Generell empfiehlt sich die Wiederholung der vorliegenden Studie unter Einbezug des Alters. Das Gefühl, viel Verantwortung zu tragen, schien bei jenen Personen, welche noch nicht sehr lange im Beruf sind, hoch zu sein und mit zunehmenden Berufsjahren abzunehmen. Es kann jedoch nicht festgestellt werden, ob es hier nicht eigentlich um das Alter der Probanden geht.

Auch wurden mit zunehmenden Berufsjahren die Überstunden als belastender empfunden oder stärker wahrgenommen. Auch hier kann der Einflussfaktor „Alter“ nicht bewertet werden.

Bis auf 5% aller Personen in der Stichprobe stimmten alle zu, dass die Arbeit körperlich anstrengend ist. Je höher die Selbsteinschätzung, dass die Arbeit körperlich anstrengend ist, desto geringer ist die Anzahl der Berufsjahre. Auch hier ist nicht klar: Geht es um die Berufsjahre oder um das Alter?

Wieviel Einfluss bestimmte Faktoren aus der Arbeitsumgebung auf unterschiedliche Outcomes der zu Pflegenden haben, ist ebenfalls unklar. Es empfiehlt sich zudem eine Stichprobe mit mehreren Krankenanstalten und Probanden, um die Aussagekraft entsprechend verstärken zu können und auch Personen erreichen zu können, welche einen Abschluss auf Bachelor und Masterniveau haben. Auch die Erhebung des Herkunftslandes sollte erfolgen, um kulturelle Einflussfaktoren erheben zu können. Zudem wäre es interessant, in welchen Bereichen die Probanden bisher Berufserfahrung gesammelt haben und ob sich dies beispielsweise auf das Copingverhalten auswirkt, da vielleicht ein besserer Umgang mit schwierigen Situationen erlernt wurde. Zudem sollte hier eine randomisierte Auswahl erfolgen. Generell empfiehlt sich für eine Erhebung eine Längsschnittstudie durchzuführen, um Zeitverläufe beobachten zu können. Allerdings sollte hier vorab unbedingt ein passender theoretischer Hintergrund generiert oder gewählt werden. Ein großflächiges Miteinbeziehen von stark ausgelasteten Fachbereichen wäre zudem sinnvoll. Dazu würden, neben der inneren Medizin und den allgemein chirurgischen Abteilungen vor allem auch Langzeitpflegebereiche, Notaufnahmen und Unfallambulanzen gehören.

## Ausblick

In welchem Ausmaß das Umfeld der Pflegenden am Arbeitsplatz Einfluss auf das Outcome der Patienten und die körperliche und seelische Gesundheit der Pflegenden nimmt, lässt an dieser Stelle noch viele Fragen offen und bietet Raum für Forschung in diesem Bereich. Fest steht jedoch, dass die Kategorie Team und Interdisziplinarität im Bereich der offenen Fragen die häufigsten Aussagen überhaupt gebracht hat. Dabei war die Kollegenschaft (n=18) der wichtigste Faktor.

Auch wieviel Einfluss Faktoren wie Berufserfahrung, Fachabteilung oder Bildungsniveau auf die Entscheidung, aus dem Beruf auszutreten, haben, sowie kulturelle Unterschiede und das Alter, müssten noch genauer beleuchtet werden. Außerdem ist es wichtig, künftig mehr Anreize zu schaffen, um Pflegende im Beruf halten zu können, nicht nur einfach mehr Personen in die Ausbildung zu locken. Es geht hier allen voran um Personalentwicklung und Praxisentwicklung für eine entsprechende Mitarbeiterbindung. Mitarbeitende müssen innovativ und kreativ ihr Arbeitsumfeld mitgestalten können.

Für Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege wünsche ich mir, dass sie niemals den Mut verlieren, die Praxis kritisch zu reflektieren und sich dabei, vor allem anderen, nicht verunsichern lassen. Auch wünsche ich mir für die künftige Generation der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, dass sie es schaffen, die Reißleine zu ziehen, also zu kündigen, bevor sie Burnout oder Coolout erleiden oder ihnen schlicht und ergreifend die Freude an ihrem Beruf verloren geht. Ebenso wünsche ich mir für sie Lehrkräfte, welche sie nicht darauf vorbereiten, ein System zu unterstützen, das keine gute Pflege ermöglicht.

## Literaturverzeichnis

### Studien

Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van Den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830.

Bauer, G., Rodrigues, R., & Leichsenring, K. (2018). Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich. Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung.

Baranzke, Heike. (2018). Karin Kersting (2016) Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung. *Ethik in Der Medizin*, 30(2), 173-176.

Cho, H., & Han, K. (2018). Associations Among Nursing Work Environment and Health-Promoting Behaviors of Nurses and Nursing Performance Quality: A Multilevel Modeling Approach. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 50(4), 403-410.

Driscoll, A., Grant, M., Carroll, D., Dalton, S., Deaton, Ch., Jones, I., Lehwaldt, D., Mc Kee, G., Munyombwe, T., Astin, F. (2017). The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2018, 17(1), 6- 22.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.

Hasselhorn, H.M., Tackenberg, P., & Müller, B.H. (2005). Nurses early exit study. Scientific Report, July 2005. Research Gate. Zugriff am 18.12.19 unter: [https://www.researchgate.net/publication/260592268\\_Next\\_Scientific\\_Report\\_July\\_2005](https://www.researchgate.net/publication/260592268_Next_Scientific_Report_July_2005)

Heinen, M., Van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 174-184.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141- 169.

Li, J., Galatsch, M., Siegrist, J., Müller, B., & Hasselhorn, H. (2011). Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession—Prospective results from the European longitudinal NEXT study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 628-635.

Rödel, A., Siegrist, J., Hessel, A., Brähler, E. (2004). Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen Psychometrische Testung an einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für differenzielle und diagnostische Psychologie* 25 (4), 227-238.

Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/ Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.

Siegrist, J., Starke, Chandola, Godin, Marmot, Niedhammer, & Peter. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1483-1499.

Tetzlaff, J., Muschik, D., Epping, J., Eberhard, S., & Geyer, S. (2017). Expansion or compression of multimorbidity? 10-year development of life years spent in multimorbidity based on health insurance claims data of Lower Saxony, Germany. *International Journal of Public Health*, 62(6), 679-686.

Von Elm, E., Altman, D.G., Egger, M., Pocock, S.J., Gotzsche, P.C., & Vandebroucke, J.P. (2008). Das Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE-) Statement; Leitlinien für das Berichten von Beobachtungsstudien. (Report). *Notfall & Rettungsmedizin*, 11(4), 260.

Wahrendorf, M., Dragano, N., & Siegrist, J. (2013). Social Position, Work Stress, and Retirement Intentions: A Study with Older Employees from 11 European Countries. *European Sociological Review*, 29(4), 792-802.

Zander, B., Dobler, I., Bäumler, M., Busse, R. (2014). Implizite Rationierung von Pflegeleistungen in deutschen Akutkrankenhäusern – Ergebnisse der internationalen Pflegestudie RN4Cast. *Gesundheitswesen* 2014; 76 (11), 727- 734.

Zhao, Y., Ma, D., Wan, Z., Sun, D., Li, H., & Jiao, S. (2019). Association between work environment and implicit rationing of nursing care: An integrative literature review. *Journal of Nursing Management*, *Journal of nursing management*, November 4, 2019.

## Internetquellen

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (2020). CASP Diagnostic Checklist. Zugriff am 08.04.20 unter <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (2000). Factsheet 8- Stress am Arbeitsplatz. Zugriff am 07.04.20 unter <https://osha.europa.eu/de/publications/factsheet-8-stress-work-summary-agency-report>

Gruschka, A., Pollmanns, M., Menges, S. & Heller, S. (2016). „Bürgerliche Kälte“- Ontogenese bürgerlicher Kälte als Entwicklung des moralischen Urteil. Goethe Frankfurt am Main. Zugriff am 19. Februar 2021 unter <https://www.uni-frankfurt.de/53548881/Buergerliche-Kaelte>

Sozialministerium (2019). Das österreichische Gesundheitssystem – Akteure, Daten, Analysen. Zugriff am 17.12.2019 unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsbericht/Das-oesterreichische-Gesundheitssystem---Akteure,-Daten,-Analysen.html>

Statistik Austria, (2018a). Sterberate. Zugriff am 11.11.2018 unter [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/gestorbene/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/gestorbene/index.html)

Statistik Austria, (2018b). Geburtsrate. Zugriff am 11.11.2018 unter [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/geboren\\_e/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geboren_e/index.html)

Statistik Austria, (2018c). Chronische Krankheiten. Zugriff am 29.03.20 unter [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/gesundheitszustand/chronische\\_krankheiten/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitszustand/chronische_krankheiten/index.html)

OECD (2019). Health at a Glance 2019. Zugriff am 17.12.2019 unter <https://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>

Prisma (2009). PRISMA Checklist. Zugriff am 29.04.20 unter <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/Checklist.aspx>

WHO (2015). Strategische Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen von Gesundheit 2020. Zugriff am 17.12.2019 unter <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>

WHO (2017). European Health for All Database. Zugriff am 14.05.2020 unter <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>

The free library (2018). The power of resiliency. Zugriff am 11.1.2018 unter <https://www.thefreelibrary.com/The+power+of+resiliency.-a0403051058>

## Bücher

Letzel, S. & Novak, D. (2020). Handbuch der Arbeitsmedizin. Hamburg: ecomed- Storck GmbH.

Koller, M. (2018). Statistik für Pflege- und andere Gesundheitsberufe. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. New York : Oxford University Press.

Mayer, H. (2015). Pflegeforschung anwenden. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Siegrist, J. (2016). Arbeitspsychologische und soziologische Untersuchungsverfahren. Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen (ERI). Letzel Novak- Handbuch der Arbeitsmedizin. Wurde vom Verfasser zur Verfügung gestellt.

## Abkürzungsverzeichnis

APN *Advanced Practice Nurse.*

ERI *Effort reward imbalance.*

et al. Und andere

NEXT *Nurses early exit study.*

OC *Overcommitment*

OECD *Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.*

PES- NWI- R *Practice Environment Scale of The Nursing Work Index.*

WHO *World Health Organisation*

## Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Mögliche Einflussfaktoren auf die Intention, den Beruf vorzeitig zu verlassen (Hasselhorn et al., 2005, S. 18) .....</i>	13
<i>Abbildung 2: Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (Siegrist et al., 2016, S. 28) .....</i>	17
<i>Abbildung 3: Höchste Ausbildung im Pflegebereich (n=44) .....</i>	21
<i>Abbildung 4: Anzahl Jahre im Pflegeberuf nach Ausbildung (n=44).....</i>	22
<i>Abbildung 5: Austrittswunsch Pflegeberuf (vergangenes Jahr) (n=44) .....</i>	23
<i>Abbildung 6: Effort, ERI1, Zeitdruck aufgrund von hohem Arbeitsaufkommen (n=44) .....</i>	23
<i>Abbildung 7: Effort, ERI2, Häufig unterbrochen und gestört bei Arbeit (n=44).....</i>	24
<i>Abbildung 8: Effort, ERI3, Viel Verantwortung bei Arbeit (n=44) .....</i>	24
<i>Abbildung 9: Effort, ERI4, Häufig Überstunden (n=44).....</i>	25
<i>Abbildung 10: Effort, ERI5, Arbeit körperlich anstrengend (n=44) .....</i>	25
<i>Abbildung 11: Effort, ERI6, Arbeit in letzten Jahren immer mehr geworden (n=44) .....</i>	26
<i>Abbildung 12: Reward, ERI7, Anerkennung von vorgesetzter oder anderer wichtiger Person (n=44) ..</i>	26
<i>Abbildung 13: Reward, ERI8, Angemessene Unterstützung in schwierigen Situationen (n=44) .....</i>	27
<i>Abbildung 14: Reward, ERI9, Ungerechte Behandlung bei Arbeit (n=44) .....</i>	27
<i>Abbildung 15: Reward, ERI10, Schlechte Aufstiegschancen (n=44) .....</i>	28
<i>Abbildung 16: Reward, ERI11, Erwarte/ Erfahre Verschlechterung der Arbeitssituation (n=44) .....</i>	28
<i>Abbildung 17: Reward, ERI12, Arbeitsplatz ist gefährdet (n=44) .....</i>	29
<i>Abbildung 18: Reward, ERI13, Berufliche Stellung entsprechend Ausbildung (n=44) .....</i>	29
<i>Abbildung 19: Reward, ERI14, Anerkennung ist Leistung und Anstrengung entsprechend (n=44).....</i>	30
<i>Abbildung 20: Reward, ERI15, Aufstiegschancen sind Leistung und Anstrengung entsprechend (n=44) .....</i>	30
<i>Abbildung 21: Reward, ERI16, Gehalt/ Lohn ist Leistung entsprechend (n=44) .....</i>	31
<i>Abbildung 22: Overcommitment, OC1, Zeitdruck entsteht leicht (n=44) .....</i>	31
<i>Abbildung 23: Overcommitment, OC2, Oft schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denken (n=44) .....</i>	32
<i>Abbildung 24: Overcommitment, OC3, Abschalten von Arbeit fällt zuhause leicht (n=44) .....</i>	32
<i>Abbildung 25: Overcommitment, OC4, Nahestehende sagen, dass zu große berufliche Aufopferung (n=44) .....</i>	33
<i>Abbildung 26: Overcommitment, OC5, Abends noch Gedanken an Arbeit (n=44) .....</i>	33
<i>Abbildung 27: Overcommitment, OC6, Wenn etwas nicht erledigt (verschoben)- Schlafprobleme (n=44) .....</i>	34
<i>Abbildung 28: Werteverteilung ERI3/ Jahre im Pflegeberuf/ Verantwortung (n=44) .....</i>	35
<i>Abbildung 29: Werteverteilung ERI4/ Jahre im Pflegeberuf/ Überstunden (n=44) .....</i>	36
<i>Abbildung 30: Werteverteilung ERI5/ Jahre im Pflegeberuf/ Arbeit körperlich anstrengend (n=44) ...</i>	37

## Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Anzahl Jahre im Pflegeberuf (n=44) .....</i>	22
<i>Tabelle 2: Korrelation ERI3/ Jahre im Pflegeberuf/ Verantwortung (n=44) .....</i>	35
<i>Tabelle 3: Korrelation ERI4/ Jahre im Pflegeberuf/ Überstunden (n=44) .....</i>	36
<i>Tabelle 4: Korrelation ERI5/ Jahre im Pflegeberuf/ Arbeit körperlich anstrengend (n=44) .....</i>	37
<i>Tabelle 5: ERI1 Austrittswunsch (n=44).....</i>	38
<i>Tabelle 6: ERI1 Austrittswunsch (n=44).....</i>	39
<i>Tabelle 7: ERI1 Austrittswunsch (n=44).....</i>	40
<i>Tabelle 8: ERI2 Austrittswunsch (n=44).....</i>	40
<i>Tabelle 9: ERI2 Austrittswunsch (n=44).....</i>	41
<i>Tabelle 10: ERI2 Austrittswunsch (n=44).....</i>	42
<i>Tabelle 11: ERI3 Austrittswunsch (n=44).....</i>	42
<i>Tabelle 12: ERI3 Austrittswunsch (n=44).....</i>	43
<i>Tabelle 13: ERI3 Austrittswunsch (n=44).....</i>	44
<i>Tabelle 14: ERI4 Austrittswunsch (n=44).....</i>	44
<i>Tabelle 15: ERI4 Austrittswunsch (n=44).....</i>	45
<i>Tabelle 16: ERI4 Austrittswunsch (n=44).....</i>	46
<i>Tabelle 17: ERI8 Austrittswunsch (n=44).....</i>	47
<i>Tabelle 18: ERI8 Austrittswunsch (n=44).....</i>	48
<i>Tabelle 19: ERI8 Austrittswunsch (n=44).....</i>	49
<i>Tabelle 20: ERI11 Austrittswunsch (n=44).....</i>	50
<i>Tabelle 21: ERI11 Austrittswunsch (n=44).....</i>	51
<i>Tabelle 22: ERI11 Austrittswunsch (n=44).....</i>	52
<i>Tabelle 23: ERI13 Austrittswunsch (n=44).....</i>	53
<i>Tabelle 24: ERI13 Austrittswunsch (n=44).....</i>	54
<i>Tabelle 25: ERI13 Austrittswunsch (n=44).....</i>	54
<i>Tabelle 26: ERI14 Austrittswunsch (n=44).....</i>	55
<i>Tabelle 27: ERI14 Austrittswunsch (n=44).....</i>	56
<i>Tabelle 28: ERI14 Austrittswunsch (n=44).....</i>	57
<i>Tabelle 29: ERI15 Austrittswunsch (n=44).....</i>	57
<i>Tabelle 30: ERI15 Austrittswunsch (n=44).....</i>	58
<i>Tabelle 31: ERI15 Austrittswunsch (n=44).....</i>	59
<i>Tabelle 32: OC1 Austrittswunsch (n=44).....</i>	60
<i>Tabelle 33: OC1 Austrittswunsch (n=44).....</i>	61
<i>Tabelle 34: OC1 Austrittswunsch (n=44).....</i>	62
<i>Tabelle 35: OC2 Austrittswunsch (n=44).....</i>	63
<i>Tabelle 36: OC2 Austrittswunsch (n=44).....</i>	64
<i>Tabelle 37: OC2 Austrittswunsch (n=44).....</i>	65
<i>Tabelle 38: OC4 Austrittswunsch (n=44).....</i>	66
<i>Tabelle 39: OC4 Austrittswunsch (n=44).....</i>	67
<i>Tabelle 40: OC4 Austrittswunsch (n=44).....</i>	68
<i>Tabelle 41: OC6 Austrittswunsch (n=44).....</i>	69
<i>Tabelle 42: OC6 Austrittswunsch (n=44).....</i>	70
<i>Tabelle 43: OC6 Austrittswunsch (n=44).....</i>	70
<i>Tabelle 44: Berufsjahre und Austrittswunsch (n=44).....</i>	71
<i>Tabelle 45: Berufsjahre und Austrittswunsch (n=44).....</i>	72

<i>Tabelle 46: Berufsjahre und Austrittswunsch (n=44) .....</i>	73
<i>Tabelle 47: Ausbildungsgrad Pflege (n=44) .....</i>	73
<i>Tabelle 48: Ausbildungsgrad Pflege (n=44) .....</i>	74
<i>Tabelle 49: Individuelle Austrittsgründe (n=44) .....</i>	75
<i>Tabelle 50: Faktoren berufliche Zufriedenheit (n=44) .....</i>	75
<i>Tabelle 51: Zusammenfassung offene Fragen (n=44) .....</i>	109

## Anhang 1. Fragebogen „ERI“

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihren derzeitigen Beruf. Bitte geben Sie für jede der Fragen an, ob Sie voll zu stimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen.

		stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme zu	stimme voll zu
ERI1	Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI2	Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI3	Bei meiner Arbeit habe ich viel Verantwortung zu tragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI4	Ich bin häufig gezwungen, Überstunden zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI5	Meine Arbeit ist körperlich anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI6	Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI7	Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdienne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI8	Ich erhalte in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI9	Ich werde bei meiner Arbeit ungerecht behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI10	Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI11	Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI12	Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI13	Wenn ich an meine Ausbildung denke, halte ich meine berufliche Stellung für angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI14	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI15	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI16	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt / meinen Lohn für angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Anhang 1. Fragebogen „ERI“ zu effort/ reward (Siegrist, 2019).**

## Anhang 1. Fragebogen „ERI“

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihren derzeitigen Beruf. Bitte geben Sie für jede der Fragen an, ob Sie voll zu stimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen.

		stimme gar nicht zu zu	stimme nicht zu zu	stimme zu voll zu zu	stimme voll zu zu
OC1	Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC2	Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC3	Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC4	Diejenigen, die mir am nächsten stehen sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC5	Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf rum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC6	Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Anhang 1. Fragebogen „ERI“ zu Overcommitment (Siegrist, 2019).**

## Anhang 2. Fragebogen soziodemographische Daten, Austrittsgründe und Berufszufriedenheit

### 1. Welche ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung im Pflegebereich?

Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege

Bachelor Gesundheits- und Krankenpflege

Masterlehrgang im Pflegebereich

Masterstudium im Pflegebereich

### 2. Wie lange sind Sie nach Abschluss Ihrer Ausbildung schon im Pflegeberuf als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson tätig?

Jahre: \_\_\_\_\_

### 3. Auf welcher Abteilung sind Sie zurzeit tätig?

Chirurgie

Innere Medizin

### 4. Wie häufig haben Sie im vergangenen Jahr über einen Austritt aus dem Beruf nachgedacht?

nie

manchmal im Jahr

manchmal im Monat

manchmal pro Woche

jeden Tag

Wenn Sie darüber nachdachten, warum?

Geben Sie Ihre individuellen Gründe an.

### 5. Welche Faktoren beeinflussen Ihre berufliche Zufriedenheit?

Geben sie Ihre individuellen Faktoren an.

### Anhang 3. Informationsschreiben

## **Ungleichgewicht zwischen Leistung und Belohnung im Pflegeberuf und die Auswirkungen auf einen vorzeitigen Berufsaustritt**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich bin Studierende des Masterstudienganges der Pflegewissenschaften an der Universität Wien und führe im Rahmen meiner Studie eine Befragung durch. In der Befragung geht es darum, wie Sie ihre Arbeitsbedingungen einschätzen.

Für die Teilnahme würde ich Sie bitten, einen Fragebogen auszufüllen, dies wird ca. 5 Minuten in Anspruch nehmen. Sie erhalten ein Antwortkuvert zum Retournieren, welches Sie in eine zur Verfügung gestellte Box einwerfen können.

Der Nutzen für Sie als Teilnehmer besteht darin, dass die Arbeitsbedingungen beleuchtet und damit Empfehlungen für das Praxisfeld möglich werden.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und anonymisiert, damit ist keine Rückführung auf Ihre Person möglich. Die Daten werden im Rahmen der Studie nur durch meine Person ausgewertet und niemandem sonst zur Verfügung gestellt.

Nach Abschluss der Studie werden Sie über die Ergebnisse informiert, sofern dies erwünscht ist. Dazu wäre eine Präsentation der Ergebnisse in Ihrer Klinik vorgesehen.

Für Ihre Unterstützung bei meiner Studie bin ich Ihnen sehr dankbar! Für etwaige Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Agnes Bauchinger, B.Sc.

### **Kontaktdaten**

Agnes Bauchinger

E- mail: [agnesbauchinger@outlook.com](mailto:agnesbauchinger@outlook.com)

## Anhang 4. (PES- NWI- R) „Parameter der Arbeitsumgebung“

Aussagen (PES-NWI-R)	Zu Ihrem Arbeitsplatz
<b>Mitspracherechte der Pflege bei Krankenhausentscheidungen</b>	
4.	Im Pflegebereich gibt es ein Personalentwicklungs- und/oder Fortbildungsangebot.
5.	Es gibt berufliche Entwicklungs- und/oder Aufstiegsmöglichkeiten.
6.	Das Pflegefachpersonal wirkt mit an betrieblichen Entscheidungen und Planungen.
11.	Die Pflegedienstleitung/Pflegedirektion ist für das Pflegepersonal ansprechbar und erreichbar.
16.	Die Pflegedienstleitung ist gleichberechtigt in der Klinikleitung und hat die gleichen Einflussmöglichkeiten und Befugnisse wie andere Personen der obersten Leitungsebene.
23.	Die Verwaltung ist offen für die Anliegen des Personals und geht auf sie ein.
25.	Das Pflegepersonal ist in krankenhausinternen Entscheidungsgremien vertreten (z. B. Arbeits- und Projektgruppen).
29.	Pflegefachkräfte nehmen an Klinikgremien und Arbeitsgruppen zu pflegerischen Themen teil.
<b>Adäquatheit der Personalbesetzung</b>	
1.	Angemessene Hilfsdienste ermöglichen es mir, mich weitgehend auf die Pflege meiner Patienten zu konzentrieren.
8.	Es gibt ausreichend Zeit und Möglichkeiten, Pflegeprobleme mit anderen Pflegefachkräften zu besprechen.
9.	Die Besetzung mit Pflegefachkräften ist ausreichend, um eine gute Pflege zu gewährleisten.
12.	Personalbesetzung ist ausreichend, um die Pflegearbeit bewältigen zu können.
<b>Beitrag der Pflege zur Versorgungsqualität</b>	
15.	Die Klinikleitung legt Wert auf eine hohe Pflegequalität.
18.	Es bestehen Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung.
19.	Es existiert eine klare Pflegephilosophie, die sich in der Patientenbetreuung widerspiegelt.
20.	Ich arbeite mit klinisch kompetentem Pflegepersonal zusammen.
24.	Es wird ein Programm zur Qualitätssicherung umgesetzt.
27.	Für neu eingestelltes Pflegepersonal besteht ein Einarbeitungsprogramm.
28.	Die Pflegepraxis orientiert sich eher an einem Pflegekonzept und ist weniger medizinorientiert.
31.	Pflegepläne für die Patienten werden kontinuierlich aktualisiert und dokumentiert.
32.	Organisation und Einteilung der Pflegearbeit fördert die Betreuungskontinuität (z. B. betreut eine Pflegefachkraft einzelne Patienten über einen bestimmten Zeitraum).
<b>Führungsfähigkeiten und Unterstützung durch das Pflegemanagement</b>	
3.	Die Vorgesetzten unterstützen die Pflegenden.
10.	Die Stationsleitung/Pflegebereichsleitung zeichnet sich durch gute Management- und Führungsfähigkeiten aus.
14.	Es gibt Lob und Anerkennung für eine gute Arbeitsleistung.
22.	Die Pflegedienstleitung steht bei Entscheidungen hinter dem Pflegepersonal, auch im Konfliktfall mit Ärzten.
<b>Kollegiale Arbeitsbeziehungen zwischen Ärzten und Pflegekräften</b>	
2.	Das Arbeitsklima zwischen Ärzten und Pflegepersonal ist gut und zeugt von gegenseitigem Respekt und Hilfsbereitschaft.
7.	Ärzte schätzen die Beobachtungen und Beurteilungen des Pflegepersonals.
13.	Der Beitrag des Pflegepersonals an der Patientenversorgung wird von den Ärzten anerkannt.
17.	Ärzte und Pflegepersonal arbeiten eng im Team zusammen.
21.	Die Pflegenden werden von den Ärzten als Fachpersonal respektiert.
26.	Zusammenarbeit und Austausch zwischen Ärzten und Pflegepersonal sind gut.
30.	Das Pflegepersonal genießt hohes Ansehen bei den Ärzten.

Anhang 4. „Parameter der Arbeitsumgebung“ (Zander, 2014).

## Anhang 5. Auswertungstabelle offene Fragen, MAXQDA

Code	Summary
<b>(4) Über Austritt nachgedacht- individuelle Gründe (49)</b>	
<b>Rahmenbedingungen (1)</b>	Bedingungen verschlechtern sich (1). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Personelle Besetzung (19)</b>	Bedingungen im Nachtdienst unzureichend (2). Belastung im Arbeitsalltag hoch (5). Der Aufwand im Pflegebereich ist mehr geworden (3). Oft ist eine zusätzliche Dienst Erbringung notwendig (1). Zeit, die zur Verfügung steht, ist nicht ausreichend (2). Unzureichende Personalbesetzung (6). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Pflegequalität (4)</b>	Ausländisches Personal mit unzureichenden Kompetenzen (1). Hohe Fluktuation beim Personal (1). Niveau der geleisteten Pflege, durch Kollegen, schlecht (2). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Kollegiale Beziehung/ Ärzte (4)</b>	Medizinische Befunde werden ignoriert. Beachtung dieser ist von allen erwünscht (1). Vertrauensbasis in Bezug auf die Kollegenschaft gering (1). Unzureichende Kompetenz bei den Ärzten (2). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Andere Interessen (2)</b>	Andere zusätzliche Kompetenzen, welche auch beruflich verwirklicht werden können (2). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Sinnhaftigkeit des Berufes (3)</b>	Tätigkeit, die erfüllend ist (3). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Anerkennung/ Entlohnung (7)</b>	Zu erbringende Leistung und die Wertschätzung, die man dafür erhält (4). Unzureichende Bezahlung (3). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Belastung sonstige (5)</b>	emotionale Herausforderung (1). Hohe Verantwortlichkeit (1). Andere Branchen sind beruflich weniger fordernd (1). Das nicht öffentliche Leben wird hinten angestellt (1). Anfahrt zur Arbeit (1). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Dienstzeiten (5)</b>	Bereitschaftsdienst (1). Nacharbeit (3). Sonn und Feiertage muss gearbeitet werden (1). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>(5) Faktoren berufliche Zufriedenheit- individuelle Gründe (78)</b>	
<b>Anerkennung/ Entlohnung (18)</b>	Bezahlung (9). Wertschätzung (9). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Vielschichtigkeit des Berufes/ Sicherheit (3)</b>	Beruf, der sicher ist (1). Vielschichtiger Arbeitsbereich (2). Auswertung Masterarbeit offene Fragen

<b>Team und Interdisziplinarität (23)</b>	Kollegenschaft (18). Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen (5). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Sinnhaftigkeit des Berufes (4)</b>	Eine fordernde Aufgabe (1). Arbeit mit Menschen (1). Die Zeitressourcen mit jemandem teilen (1). Wertvolle Hilfe leisten (1). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Sonstige Einflussfaktoren (3)</b>	Arbeit entsprechend dem Beruf. Reduktion der EDV Tätigkeiten (1). Rahmenbedingungen (1). Klientel (1). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Dienstzeiten (3)</b>	Dienstzeiten (3). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Führungsfähigkeiten (2)</b>	Gute Basis zwischen Mitarbeitern und Führungskraft (2). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Belastung sonstige (1)</b>	Emotionale Belastung (1). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Personelle Besetzung (19)</b>	Belastung (5). Zusätzliche Arbeiten im administrativen Bereich (EDV, Niederschrift) (1). Hohe Fluktuation beim Personal (1). Genügend personelle Besetzung (5). Ausreichend zeitliche Ressourcen (7). Auswertung Masterarbeit offene Fragen
<b>Pflegequalität (2)</b>	Fortbildungsmöglichkeiten (1). Einarbeitungszeit (1). Auswertung Masterarbeit offene Fragen

Tabelle 51: Zusammenfassung offene Fragen (n=44)