



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Ausbrennen oder Ausbrechen? Zusammenspiel von Proaktivität, hohen Arbeitsbelastungen und Arbeits(un)zufriedenheit in Pflegeberufen

verfasst von / submitted by

Lucia Pfeifer, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc)

Wien, 2022 / Vienna 2022

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

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

Betreut von / Supervisor: Univ.-Prof. Dr. Christian Korunka

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	5
2	Theoretischer Hintergrund	7
2.1	<i>Das Job demands-resources (JD-R) Modell</i>	7
2.2	<i>Definition Arbeitszufriedenheit</i>	7
2.3	<i>Proaktivität</i>	7
2.4	<i>Proaktivität und Arbeitszufriedenheit</i>	8
2.5	<i>Proaktivität und Arbeitsbelastung</i>	9
2.5.1	<i>Belastungen in Pflegeberufen</i>	9
2.5.2	<i>Proaktivität in Pflegeberufen</i>	9
2.5.2.1	<i>Proaktivität im Tätigkeitsfeld / im organisationalen Kontext</i>	9
2.5.2.2	<i>Proaktivität als Persönlichkeitsmerkmal von Pflegekräften</i>	10
2.6	<i>Zusammenspiel von Proaktivität, Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit</i>	12
2.7	<i>Die Grenzen von Proaktivität als Schutzfaktor – Das Job Demands-Ressources Modell</i>	12
2.8	<i>Proaktivität und Loslösung</i>	14
2.9	<i>Proaktivität und Kontrolle</i>	15
2.10	<i>Weitere Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit</i>	16
2.10.1	<i>Einkommen</i>	16
2.10.2	<i>Kündigungsabsicht</i>	17
2.10.3	<i>Doppelbelastung</i>	17
2.10.4	<i>Ruhezeitverletzung</i>	18
2.10.5	<i>Unterbrechung von Arbeitspausen</i>	18
2.10.6	<i>Kontrollvariable Pausenauslassung</i>	19
3	Methoden / Operationalisierung	19
3.1	<i>Rekrutierung und Stichprobenbeschreibung</i>	20
3.2	<i>Messinstrumente</i>	20
3.2.1	<i>Arbeitsbelastung</i>	21
3.2.2	<i>Arbeitszufriedenheit</i>	21
3.2.3	<i>Proaktivität</i>	21
3.2.4	<i>Loslösung</i>	22
3.2.5	<i>Arbeitskontrolle</i>	22

3.2.6	Kündigungsabsicht	22
3.2.7	Ruhezeitverletzung	22
3.2.8	Kontrollvariable: Pausenauslassung	23
3.2.9	Demografische Variablen.....	23
4	Auswertung	23
4.1	<i>Stichprobe</i>	23
4.2	<i>Hypothesenprüfende Analysen.....</i>	26
4.3	<i>Qualitative Auswertung</i>	32
4.4	<i>Post Hoc Analysen.....</i>	35
5	Diskussion.....	35
5.1	<i>Diskussion der quantitativen Untersuchungsergebnisse.....</i>	36
5.2	<i>Diskussion der qualitativen Untersuchungsergebnisse</i>	41
5.2.1	Personalmangel	43
5.2.2	Team und Betriebsklima	45
5.2.3	Wertschätzung	48
5.2.4	Finanzielle Überlegungen	49
5.2.5	Rahmenbedingungen.....	50
5.2.6	Arbeitsinhalte.....	52
5.2.7	Kündigungsabsicht	55
6	Implikationen	58
7	Fazit.....	59
8	Literaturverzeichnis	60
9	Abbildungsverzeichnis.....	66
10	Tabellenverzeichnis.....	66
11	Anhang	67
11.1	<i>Tabellen.....</i>	67
11.2	<i>Abstract (deutsch).....</i>	69
11.3	<i>Abstract (englisch).....</i>	70
11.4	<i>Eidesstattliche Erklärung</i>	71

1 Einführung

Die hohe Belastung des Gesundheitspersonals sowie der Pflegekräftemangel ist seit dem Ausbruch der Covid-19 Pandemie wieder verstärkt in aller Munde. Jedoch wurde bereits vor Beginn der Covid-19 Pandemie - wie die folgenden Beispiele zeigen weltweit - auf die prekäre Situation in der Pflege mit vielfach zu hohen Belastungen für das Gesundheitspersonal und deren ungünstigen Folgen aufmerksam gemacht. Beispielsweise wird in der kanadischen Zeitschrift für Pflegeforschung im Jahre 2008 vor der drohenden Gesundheitskrise aufgrund der alternden Bevölkerung gewarnt: „Schweigen ist nicht länger eine Option. Schweigen ist keine Tugend...“ (Clarke und Gottlieb, 2008). Betreffend des Pflegekräftemangels stellen Wissenschaftler in den USA bereits im Jahre 2007 fest, dass es schwierig ist, „heutzutage Pflegekräfte zu halten, da eine Pflegekraft eine Organisation verlassen und fast sofort überall eine neue Stelle finden kann“ (Zangaro und Soeken, 2007). Die Obsan-Studie des schweizerischen Gesundheitobservatoriums hat 2016 ergeben, dass der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal nicht allein durch eine Erhöhung der Ausbildungszahlen behoben werden kann. Da die Berufsaussteigerquote mit 45,9% enorm hoch ist, müssten für die ausgebildeten Fachkräfte auch Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit sie möglichst lange im Beruf verweilen und nach Unterbrechungen wieder einsteigen würden (Lobsiger et al., 2016). Eine nationale Studie in Australien beschäftigt sich im Jahre 2018 mit der Kündigungsabsicht von Pflegekräften und Hebammen. Die Erkenntnisse aus dieser Studie legen nahe, dass ein Schwellenwert für einige Pflegekräfte und Hebammen erreicht sei, an dem es ihnen nicht nur unmöglich ist, ihre Arbeit zu ihrer Zufriedenheit zu erledigen, sondern sie an einem Punkt der Erschöpfung, der Ernüchterung und Enttäuschung über den Beruf angekommen sind, der sie über den Ausstieg nachdenken lässt. Interventionsstrategien für alle wichtigen Akteure, insbesondere für das Management und die politischen Entscheidungsträger auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene seien notwendig, um diese wichtigen Arbeitskräfte im Gesundheitswesen zu halten. Die politischen Entscheidungsträger müssten sich daher mit diesen Problemen auseinandersetzen, um eine Krise im großen Sektor des Gesundheitspersonals abzuwenden (Holland et al., 2018). Auf diesen, bereits jahrzehntelang Krisen geschüttelten Sektor, traf im März 2020 die Corona Pandemie.

Im November 2021, wenige Wochen vor Beginn der Datenerhebung der vorliegenden Studie im Februar 2022, spricht Frau Rosoli, die Abteilungsleiterin für Gesundheitsberufe-

Recht und Pflegepolitik in der Arbeiterkammer Wien, vom Notstand in Spitäler und Pflegeeinrichtungen. Die Corona-Krise wirke wie ein Brennglas auf die Probleme im Gesundheitsbereich. Insbesondere macht Frau Rosoli auf die Zunahme der psychischen Belastungen des Gesundheitspersonals aufmerksam. Es sei „Fünf nach Zwölf“ und „Beim Gesundheitspersonal brennt der Hut“ (Derstandard.at, 10.Nov 2021).

Eine Metaanalyse in der DACH Region ergab, dass über alle gesichteten Studien aus dem deutschsprachigen Raum betreffend der Belastungen von Gesundheitspersonal während der Corona-Krise hinweg auffällt, dass Pflegekräfte die durch die Pandemie auf vielen Ebenen am stärksten belastete Berufsgruppe ist (Schulze und Holmberg, 2021). Die vorliegende Studie widmet sich daher ausschließlich der Berufsgruppe der Pflegekräfte, von denen in Zeiten der Pandemie nun besondere Leistungsstärke abverlangt wird.

Proaktivität als Schlagwort für leistungsstarke MitarbeiterInnen wird immer beliebter. Den Gefahren, die sich dadurch ergeben, wenn proaktive Mitarbeiter von sich aus zu viel übernehmen oder von anderen aufgetragen bekommen, wurde bisher wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Deshalb ist eines der Ziele dieser Arbeit, auch auf diesen Aspekt der Proaktivität näher einzugehen, indem sie das Zusammenspiel von Proaktivität und Arbeitszufriedenheit bei hoher Arbeitsbelastung aufgreift. Ein weiteres Ziel ist zu untersuchen, ob die seit Jahrzehnten hohe Berufsausstiegsquote Gefahr läuft, sich durch die aktuelle Kündigungsabsicht weiterhin zu erhöhen.

Der erste Teil dieser Forschungsarbeit stellt in einem quantitativen Verfahren fest, ob es einen Zusammenhang zwischen Proaktivität und Arbeitszufriedenheit gibt und ob und wie dieser durch Arbeitsbelastung, Aufgabenkontrolle und Losgelöstheit mediert wird. Ebenso werden die möglichen Einflussfaktoren „Einkommen“, „Doppelbelastung“, „Ruhezeitverletzung“ und „Kündigungsabsicht“ auf die Arbeitszufriedenheit betrachtet.

Der zweite Teil dieser Forschungsarbeit widmet sich mit einer qualitativen Ausarbeitung der Forschungsfragen dem Thema der besonderen Belastungen im Pflegebereich, mit Schwerpunkt auf der damit einhergehenden aktuellen Kündigungsabsicht. Es wird dabei vorrangig Bezug auf das Job demands-resources (JD-R) Modell von Demerouti et al. (2001) genommen.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Das Job demands-resources (JD-R) Modell

Das JD-R Modell (Demerouti et al., 2001) stellt die Rolle von Ressourcen bei der Bewältigung der Arbeitsanforderungen in den Mittelpunkt. Zu hohe Anforderungen am Arbeitsplatz stehen in erster Linie mit der Erschöpfungskomponente des Burnouts in Verbindung. Burnout kann entstehen, wenn die Arbeitsanforderungen hoch aber die Arbeitsressourcen begrenzt sind, da die belastenden Arbeitsbedingungen zu einer Erschöpfung der Energie führen. Zu Ressourcen zählen alle Faktoren, die den Umgang mit einer belastenden Situation erleichtern. Sie reduzieren die physischen und psychischen Kosten, die mit Belastungen einhergehen und tragen zur Arbeitsmotivation bei. Wenn es an Ressourcen, die den Beanspruchungsprozess buffern, mangelt, kann der Einzelne nicht mehr die hohe Arbeitsbelastung bewältigen. In einer solchen Situation kann ein Rückzug von der Arbeit ein wichtiger Selbstschutzmechanismus sein, um ein Burnout zu vermeiden (Demerouti et al., 2001). Aus diesem Mechanismus leitet sich der Titel dieser Arbeit ab: „Ausbrechen oder ausbrennen.“

Im Folgenden werden die verschiedenen Komponenten, die sich auf die Herleitung der Hypothesen beziehen, beschrieben.

2.2 Definition Arbeitszufriedenheit

Locke (1976) definiert Arbeitszufriedenheit als angenehmen, positiven Gefühlszustand, der aus der subjektiven Bewertung der eigenen Arbeit resultiert. Sie stellt den Erfolg der eigenen Tätigkeit dar und ist einer der wichtigsten Faktoren für das Organisationsverhalten und die Gesundheit am Arbeitsplatz (Kuo et al., 2019).

2.3 Proaktivität

Proaktivität ist eine Verhaltenstendenz, die darauf abzielt, Gelegenheiten zu erkennen, Dinge bei der Arbeit zu verändern, und diesen Impulsen nachzukommen (Crant, 2000). Bateman et al. (1993) beschreiben proaktives Verhalten als persönliche Disposition. Die proaktive Einstellung ist somit ein Persönlichkeitsmerkmal, das sich auf die Motivation und das Handeln auswirkt. Proaktive Menschen haben eine Vision (Schwarzer et al., 2000). Sie setzen sich ehrgeizige Ziele, die mit ihren Visionen übereinstimmen und schaffen sich so Sinn

in ihrem Leben. Sie wählen ihren Lebensweg, den sie nicht als vollständig von äußeren Kräften bestimmt erleben. Dabei übernehmen sie Verantwortung für das persönliche Wachstum. Proaktive Menschen sind sich auch ihrer Werte bewusst. Aus diesen verinnerlichten Werten kommt die Motivation für ihr Streben. Proaktive Menschen sind auch vom Vorhandensein der Ressourcen, die sie zur Zielerreichung benötigen, überzeugt und glauben daran, diese beeinflussen zu können. Unabhängig davon, ob Probleme selbst verursacht sind oder nicht, konzentrieren sich proaktive Menschen auf deren Lösungen. Ihre Sichtweise von Selbst- und Fremdverschulden ist ausgewogen (Schwarzer et al., 2000). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Proaktivität die Aspekte der Eigeninitiative, der Veränderungsbereitschaft und der Zukunftsorientierung umfasst und dazu führt, dass der Einzelne die aktuelle Situation aktiv in Frage stellt, um etwas zu verbessern und eine andere Zukunft für sich zu erschaffen. (Parker und Collins, 2010)

Im Folgenden wird die Herleitung der spezifischen Hypothesen erläutert.

2.4 Proaktivität und Arbeitszufriedenheit

Proaktivität befähigt, Maßnahmen zu ergreifen, um die Umwelt positiv zu beeinflussen, und ist ein wichtiger Faktor, um Arbeitsaufgaben aktiv zu erledigen, ihren Selbstwert zu erkennen und die Arbeitszufriedenheit zu verbessern (Wang und Lei, 2021). Proaktivität wird mit Arbeitszufriedenheit in Verbindung gebracht, weil proaktive Menschen dazu neigen, Bedingungen zu schaffen, die dem persönlichen Erfolg bei der Arbeit förderlich sind (Li et al., 2010). Proaktive Menschen beseitigen Hindernisse, die der Zufriedenheit im Weg stehen (Erdogan und Bauer, 2005). Auch in Metaanalysen wird Proaktivität positiv mit Arbeitszufriedenheit in Verbindung gebracht (Fuller und Marler, 2009; Jeffrey et al., 2010; Thomas et al., 2010). Da es aber auch sein könnte, dass die Beziehung zwischen proaktiver Persönlichkeit und verschiedenen Erfolgsfaktoren wie z. B. Arbeitszufriedenheit in einigen Berufen oder Umfeldern stärker ist als in anderen (Fuller und Marler, 2009) untersucht die vorliegende Studie diesen Zusammenhang erstmals im Berufsfeld der Pflegekräfte. Dementsprechend lautet die erste Hypothese:

H1 Proaktivität (PA) korreliert positiv mit Arbeitszufriedenheit (AZ).

2.5 Proaktivität und Arbeitsbelastung

2.5.1 Belastungen in Pflegeberufen

Der Arbeitsalltag in Gesundheits- und Krankenpflegeberufen bringt für den Großteil der Beschäftigten psychische und physische Belastungen mit sich. Personalmangel, Überstunden, schlechte Bezahlung, zu wenig Prestige sowie berufs fremde Tätigkeiten können zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen und in weiterer Folge Burnout verursachen (Jenull et al., 2008). Es kann zur psychophysischen Überforderung kommen, z.B. durch Zeitmangel für jeden Klienten, hohe Verantwortung, starke seelische Beanspruchung durch die Schicksale der Patient*innen oder körperlicher Erschöpfung nach der Arbeit. Die Arbeitsbelastung steht in engem Zusammenhang mit dem Burnout-Risiko ($r = 0,53$) (Brause et al., 2015). Ein erhöhtes Burnout-Risiko haben in dieser Studie, die fünf Jahre vor Ausbruch der Covid-19 Pandemie erschienen ist, 37 % der Mitarbeiter*innen.

2.5.2 Proaktivität in Pflegeberufen

Im Folgenden wird das Thema der Proaktivität in Pflegeberufen erläutert. Es werden zwei Beispiele der Proaktivität im Tätigkeitsfeld, also im organisationalen Kontext beschrieben und vom dazu unterschiedlichen Themenbereich der Proaktivität als Persönlichkeitsmerkmal von Pflegekräften mit ebenso zwei Beispielen abgegrenzt.

2.5.2.1 Proaktivität im Tätigkeitsfeld / im organisationalen Kontext

Ein Beispiel von Proaktivität im Tätigkeitsfeld ist die so genannte proaktive Visite. Ein Krankenhaus, das die proaktive Visite als Qualitätsmerkmal aufweist, sieht vor, dass die Pflegevisite regelmäßig im Intervall von ein bis zwei Stunden durchgeführt wird. Dabei werden die Bedürfnisse der Patient*innen erkannt und auf sie eingegangen. Es gibt dabei eine genaue Vorgabe, worauf die Pflegenden achten. Beispiele aus Krankenhäusern in den USA sind die „4 Rs: Refresh, Relieve, Reposition, Restroom“, die „5Ps: Pain, Potty, Position, Protect, Provide“ oder die „4 Ps: Pain, Potty, Position, Proximity of personal items“. Die proaktive Visite führt zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit, die Bewertungen der Patienten in Bezug auf die Reaktionsfähigkeit des Personals, aber auch die Wahrnehmung des Pflegepersonals in Bezug auf ihrer Arbeitsumgebung (Danaf et al., 2018).

Im Hinblick auf Intensivstationen, die mit allgemeinen Stationen zusammenarbeiten, berichten Blackburn et al. (2021) ebenfalls von proaktivem Handlungsbedarf. Die regelmäßige Visite auf den allgemeinen Stationen ermöglicht es, proaktiv eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Patienten zu erkennen und dadurch die Zeit zu minimieren, um Hilfe zu rufen. Ein „proaktives Notfallteam“ wurde eingesetzt, um Pflegekräfte einer allgemeinen Station die Angst vor Tadel bei Herbeirufen eines Notfallteams zu nehmen. Das Notfallteam war bei den täglichen Visiten anwesend und ermöglichte so den Aufbau von Beziehungen zum Pflegepersonal auf den allgemeinen Stationen, welches folglich begann, das Notfallteam um klinischen Rat und Unterstützung zu bitten und weniger Hemmungen hatte, dieses herbeizurufen (Burrell et al., 2019).

Die aufgezählten Beispiele beschreiben Tätigkeitsfelder, in denen „proaktives“ - im Sinne von vorausschauendes - Planen und Handeln, situationsspezifisch und organisational in Krankenhäusern eingefordert wird. Jedoch treffen die Forderungen nach vorausschauendem Planen und Handeln keine Aussagen über die persönlichen Ausprägungen der in dieser Studie untersuchten latenten Variable „Proaktivität“. Im folgenden Abschnitt werden nun Beispiele von Forschungsergebnissen betreffend der latenten Variable Proaktivität der Pflegekräfte aufgezeigt.

2.5.2.2 Proaktivität als Persönlichkeitsmerkmal von Pflegekräften

Den Zusammenhang von wahrgenommener Nutzung der persönlichen Stärken und Proaktivität betrachtet die Studie von Chen et al. (2021). Sie untersucht die Proaktivität von Gesundheitspersonal im Kampf gegen die Covid-19 Pandemie. Das Ergebnis zeigt, dass Proaktivität einen positiven Zusammenhang mit der wahrgenommenen Nutzung von Stärken aufweist. Ebenso zeigen die Autoren, dass die wahrgenommene Nutzung von Stärken die Beziehung zwischen proaktiver Persönlichkeit und der Mehrleistung mediert. Weiters konnte gezeigt werden, dass die wahrgenommene Nutzung von Stärken die Beziehungen zwischen der proaktiven Persönlichkeit und des Wohlbefindens mediert.

Die Studie von Hi et al. (2021) zeigt, dass das Arbeitsengagement der Pflegekräfte teilweise den Zusammenhang zwischen ihrer Proaktivität und ihrer Arbeitsleistung mediert. Sie betont die Wichtigkeit des Verständnisses der Pflegeleitungen bezüglich der Proaktivität der Pflegekräfte, da die Förderung des Arbeitsengagements von Personen mit einer proaktiven Persönlichkeit zu höherer Arbeitsleistung beitragen wird.

Im Sinne des Person-Job-Fits (Kristof et al., 2005) kann zusätzlich angenommen werden, dass Pflegekräfte, die hohe proaktive Persönlichkeitsmerkmale aufweisen, im vorwiegend proaktiven Tätigkeitsfeld der Pflege zufriedener sind als Pflegekräfte die geringe proaktive Persönlichkeitsmerkmale aufweisen. Dies unterstützt die Hypothese H1.

Auffallend ist bei den bisher durchgeführten Studien zum Thema Proaktivität in Pflegeberufen, dass all diese Untersuchungen besonders den Nutzen für den Arbeitgeber, die Organisation und die Patient*innen betonen und sie Wege aufzeigen möchte, wie die Pflegekräfte noch höhere Arbeitsleistungen sowie Mehrleistungen bringen könnten. Doch bestehen hierbei auch Gefahren für die Pflegekräfte? Gibt es auch bei Proaktivität ein Zuviel des Guten?

Bezüglich der Forschung über die Auswirkungen von Belästigungen durch Kunden zeigen die Ergebnisse, dass Proaktivität die Auswirkungen von Belästigungen auf die emotionale Erschöpfung und das Arbeitsengagement abschwächen (Wu et al., 2019). Die Autoren schlagen vor, proaktive Mitarbeiter für die Arbeit im Kundenservice an vorderster Front auszuwählen. Man möchte also proaktiven Mitarbeitern eine höhere Belastung zumuten. Diese Forschungsarbeit wurde zwar nicht mit Pflegekräften durchgeführt, doch zählen Angriffe bzw. Übergriffe von Patient*innen und Angehörigen auch im Pflegebereich zu einem der möglichen Belastungsfaktoren. Diese Studie zeigt nicht nur den Schutzmechanismus der proaktiven Persönlichkeit auf, sondern auch die Tendenz, Menschen mit proaktiver Haltung mehr Arbeitsbelastung zuzumuten.

H2 Proaktivität (PA) korreliert positiv mit Arbeitsbelastung (AB).

Da die Arbeitsbelastung wie bereits erwähnt in engem Zusammenhang mit dem Burnout-Risiko steht (Brause et al., 2015) und dieses wiederum ein Indikator für geringe Arbeitszufriedenheit ist, leitet sich darauf aufbauend die Hypothese H2a wie folgt ab:

H2a Arbeitsbelastung (AB) korreliert negativ mit Arbeitszufriedenheit (AZ).

Um tiefere Erkenntnisse betreffend der aktuellen Belastungen zu gewinnen, wird die quantitative Analyse mit einer Forschungsfrage zur anschließenden qualitativen Analyse wie folgt ergänzt.

F1 Welche weiteren Belastungen im Berufsfeld der Pflege, die im Fragebogen nicht abgefragt wurden, gibt es?

2.6 Zusammenspiel von Proaktivität, Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit

Es wurde festgestellt, dass eine proaktive Persönlichkeit positiv mit Veränderungen der Arbeitszufriedenheit im Laufe der Zeit verbunden ist (Kuo et al., 2019). Darüber hinaus wurde der Zusammenhang zwischen proaktiver Persönlichkeit und Veränderungen der Arbeitszufriedenheit verstärkt, wenn die subjektiv empfundene Sicherheit gering war: Proaktive Mitarbeiter*innen steigern ihre Arbeitszufriedenheit im Laufe der Zeit, auch wenn sie mit einem weniger günstigen Arbeitsumfeld konfrontiert sind. Proaktivität wurde somit bei geringer psychologischer Sicherheit als Schutzfaktor vor abnehmender Arbeitszufriedenheit gefunden. Kuo et al. (2019) stellen dabei fest, dass eine proaktive Persönlichkeit in einem ungünstigen Kontext (z.B. bei geringer psychologischer Sicherheit) am effektivsten war. Dieses Ergebnis entspricht der Annahme, dass Menschen mit einer hohen proaktiven Persönlichkeit durch situative Zwänge kaum behindert werden und eher Veränderungen und Erfolge antizipieren (Bateman und Crant, 1993). Das bedeutet, dass die aktive Überwindung von Schwierigkeiten bei der Arbeit in einem weniger günstigen Arbeitsumfeld zu mehr Erfolg und Freude führen kann, was wiederum zur Entwicklung von Arbeitszufriedenheit beiträgt (Kuo et al., 2019). Weiters erleben hoch proaktive Mitarbeiter*innen in anspruchsvollen beruflichen Situationen, in denen kreative Problemlösungsfähigkeiten oder Eigeninitiative (wie effiziente Zeitplanung oder Multitasking) gefragt sind, ein höheres Maß an Zufriedenheit. Es bedarf diesbezüglich jedoch weiterer Untersuchungen (Cunningham und De La Rosa, 2008). Die Frage, ob proaktive Menschen bei Herausforderungen im beruflichen Pflegealltag mehr Zufriedenheit empfinden, führt zur Hypothese H2b:

H2b Der Zusammenhang von Proaktivität (PA) und Arbeitszufriedenheit (AZ) wird von der Arbeitsbelastung (AB) mediert.

2.7 Die Grenzen von Proaktivität als Schutzfaktor – Das Job Demands-Ressources Modell

Entsprechend des JD-R Modells (Demerouti et al., 2001), das bedeutsame Ressourcen als Puffer im Beanspruchungsprozessen deklariert, könnte aufgrund der Ergebnisse bisheriger Studien Proaktivität als solche Ressource angesehen werden. Dikkers et al. (2010) schlagen eine Verfeinerung des JD-R Modells vor, indem sie die proaktive Persönlichkeit - ähnlich den beruflichen Ressourcen, wie sozialer Unterstützung - als eine persönliche Ressource

anerkennt, die durch externe Arbeitsanforderungen zur Steigerung des Engagements motiviert.

Dass Pflegekräfte, die durch die Pandemie am stärksten belastete Berufsgruppe im Gesundheitssektor sind (Schulze und Holmberg, 2021), lässt auf ungewöhnlich starke Arbeitsbelastungen und deren negative Folgen schließen. Kann hier Proaktivität noch als Schutzfaktor wirken, oder hat auch dieses Persönlichkeitsmerkmal diesbezüglich seine Grenzen? Cangiano et al. (2011) machen darauf aufmerksam, dass zwar laut Meta-Analysen die Proaktivität der Mitarbeiter*innen mit einigen wünschenswerten Ergebnissen für die Organisation verbunden ist, die persönlichen Folgen für die Mitarbeiter*innen jedoch bisher wenig empirisch untersucht wurden. Weiters hat sich die Forschung hauptsächlich auf die wünschenswerten Folgen von proaktivem Verhalten konzentriert. Daher ist das Verständnis für eventuelle persönliche Gefahren, die mit proaktivem Verhalten verbunden sind, begrenzt. Cangiano et al. (2011) führen an, dass Proaktivität je nach den Umständen sowohl positive als auch nachteilige Folgen haben kann. Die Autoren erklären dies damit, dass proaktives Verhalten durch das vorausschauende und selbstinitiierte Handeln einen hohen Einsatz von persönlichen Ressourcen erfordert, denn für die Planung und Durchführung von proaktivem Verhalten wird Energie, Zeit und Aufmerksamkeit benötigt. Proaktivität erfordert dabei beispielsweise psychologische Funktionen höherer Ordnung, wie die Vorausplanung, die den Einsatz von Ressourcen für die exekutive Kontrolle erfordert (Strauss et al., 2017). Da man proaktives Verhalten als Variante extraproduktiven Verhaltens betrachten kann (Nerdinger et al., 2014), tragen auch die folgenden Erkenntnisse bezüglich des Organizational Citizenship Behaviour zur stringenten Herleitung der Fragestellung bei: Die Beschäftigung mit nicht zum Kerngeschäft gehörenden Aufgaben kann manchmal negative Auswirkungen haben, denn hohes Maß an Organizational Citizenship Behaviour kann zu Arbeitsstress, Rollenüberlastung und Konflikten zwischen Arbeit und Familie führen (Bolino und Turnley, 2005). Obwohl es kaum empirische Studien dazu gibt, welche persönliche Kosten für proaktive Mitarbeiter*innen anfallen, spricht vieles dafür, dass Proaktivität auch negative Konsequenzen für diese Mitarbeiter*innen mit sich bringen kann (Cangiano et al., 2011). Proaktive Menschen bewirken aktiv Veränderungen in der Umwelt, suchen nach Gelegenheiten zur Veränderung, zeigen Initiative und ergreifen vorausschauend Maßnahmen zur Erreichung der Ziele (Crant, 2000). Daher kann einerseits, wie bereits angeführt, die aktive Überwindung von Schwierigkeiten bei der Arbeit in einem weniger günstigen Arbeitsumfeld

zu mehr Erfolg und Freude bei proaktiven Mitarbeiter*innen führen (Kue et al., 2019), andererseits laufen proaktive Mitarbeiter*innen Gefahr, dass ihnen mehr und mehr Arbeit auferlegt wird bzw. sie aktiv zu viele, letztendlich belastende, Arbeiten übernehmen (Crant, 2000).

Diese Studie untersucht daher, ob sich im Zusammenhang von Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit bei Menschen mit hoher Proaktivität ein kurvenlineares Bild zeigt, insofern proaktive Pflegekräfte bei moderater Belastung vorerst eine höhere Arbeitszufriedenheit zeigen, bei hoher Belastung diese Arbeitszufriedenheit jedoch stetig geringer ausfällt.

H2c Der Zusammenhang von Arbeitsbelastung (AB) und Arbeitszufriedenheit (AZ) zeigt bei Menschen mit hoher Proaktivität (PA+) ein kurvenlineares Bild.

2.8 Proaktivität und Loslösung

Definition: Loslösung bezieht sich auf das individuelle Gefühl, von der Arbeitssituation distanziert zu sein (Etzion et al., 1998).

Loslösung ist wichtig, weil sie die Erholung der eigenen Ressourcen, die während der Arbeit ausgeschöpft werden, erleichtert (Sonnentag, 2003). Ob es zu günstigen Auswirkungen einer positiven Erholungserfahrung kommt, kann von eben dieser Loslösung abhängig sein. So ist es wahrscheinlich, dass ein Großteil des Nutzens dieser Erholung verloren geht, wenn man während der Freizeit weiterhin mit seinen Gedanken an seinem Arbeitsplatz bleibt (Etzion et al., 1998). Erholung von den Belastungen am Arbeitsplatz - eine Atempause, ist für die Wiederherstellung der psychischen und physischen Ressourcen, die durch anspruchsvolle Tätigkeiten erschöpft sind, von entscheidender Bedeutung, um schädliche Folgen für die psychische und physische Gesundheit zu kompensieren (Drach-Zahavy und Marzug, 2013). Cangiano et al. (2021) erklären, wie proaktives Handeln allerdings den Prozess der Loslösung beeinträchtigen kann, indem es Spannungen zwischen dem Arbeits- und dem Privatbereich erzeugt. Sie stellen insbesondere die These auf, dass proaktives Verhalten die Ressourcen der Mitarbeiter*innen aufzehren kann und dadurch die Möglichkeiten, sich von der Arbeit zu lösen und sich erfolgreich von den Arbeitsanforderungen zu erholen, beeinträchtigt werden. Ihre Ergebnisse zeigen, dass proaktives Verhalten insbesondere dann Nachteile für die Mitarbeiter*innen mit sich bringen kann, wenn diese nicht autonom in der Arbeit motiviert sind. Es kommt dabei zu erhöhtem Ressourcenverbrauch, was wiederum den Prozess der

Loslösung von der Arbeit untergräbt. Im Laufe der Zeit können Mitarbeiter, die aufgrund von proaktivem Verhalten eine schlechte Loslösung und Erholung erfahren, mehr Depressionen, Belastungen und Gesundheitsprobleme erleben (Cangiano et al., 2021). Die vorliegende Untersuchung möchte diese Erkenntnisse erweitern, indem die Auswirkungen von mangelnder Loslösung auf die Arbeitszufriedenheit analysiert wird. Ein höheres Maß an Losgelöstheit geht mit einem höheren Maß an Lebenszufriedenheit sowie mit einer geringeren emotionalen Erschöpfung einher (Fritz et al., 2010). Da emotionale Erschöpfung die Arbeitszufriedenheit negativ beeinflusst, wird ebenfalls der Frage nachgegangen, ob die erhöhte Schwierigkeit der Loslösung, wie sie bei proaktiven Menschen beschrieben wurde, den Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit moderiert.

H3 Proaktivität korreliert negativ mit Loslösung.

H3a Der Zusammenhang von Proaktivität und Arbeitszufriedenheit wird von der Loslösung mediert.

2.9 Proaktivität und Kontrolle

Definition: Arbeitskontrolle bezieht sich auf die Fähigkeit des Einzelnen, aus zwei oder mehr Optionen eine eigene Handlung auszuwählen (siehe auch Liu et al., 2005).

Die proaktive Persönlichkeit steht in engem Zusammenhang mit der Tendenz einer Person, in herausfordernden Situationen ein kontrollierendes Verhalten anzustreben und auszuüben (Bateman und Crant, 1993). Durch diese erhöhte Fähigkeit zur Kontrolle könnte der effektive Umgang mit Belastungen am Arbeitsplatz erleichtert werden, indem man versucht, diese zu kontrollieren. Bei proaktiven Mitarbeiter*innen mit hoher Aufgabenkontrolle, sind höhere Anforderungen mit geringerer Belastung verbunden. Proaktive Mitarbeiter*innen, die eine hohe Aufgabenkontrolle haben, neigen dazu, Anforderungen effektiv zu bewältigen, während eine niedrige Aufgabenkontrolle für sie jedoch Probleme verursacht. Diese Ergebnisse stimmen mit der Auffassung überein, dass die Anforderungen am Arbeitsplatz besonders dann zu Belastungen führen, wenn die Arbeitnehmer nicht sowohl Möglichkeit haben, auf diese zu reagieren (z.B. durch die Kontrolle über die Arbeitsaufgaben) als auch die persönliche Neigung dazu (z.B. durch eine proaktive Persönlichkeit) haben (Parker und Sprigg, 1999). Fehlende Kontrolle könnte die wahrgenommenen Belastungen erhöhen, da sie zu Frustrationen führt (Liu et al., 2005). Diese Erkenntnisse legen nahe, dass hochgradig proaktive Personen viele negative Folgen erleben, wenn sie Situationen ausgesetzt sind, über die sie ihrer Meinung

nach nur wenig Kontrolle haben (Park und DeFrank, 2018). Die Vorteile einer proaktiven Persönlichkeit können auch laut Cunningham und De La Rosa (2008) nur dann zum Tragen kommen, wenn die persönliche Kontrolle über berufliche Stressfaktoren ausgeübt werden kann. Die Autoren weisen weiters darauf hin, dass die Auswirkung der Tendenz proaktiver Menschen, ein kontrollierendes Verhalten an den Tag zu legen, auf ihre Fähigkeit, beruflich belastende Ereignisse zu bewältigen, die sich der persönlichen Kontrolle entziehen, weiter untersucht werden sollte. Dieser Aufforderung wird in dieser Arbeit nachgekommen, indem untersucht wird, wie sich die wahrgenommene Aufgabenkontrolle am Arbeitsplatz auf proaktive Mitarbeiter hinsichtlich derer Arbeitszufriedenheit auswirkt. Es wird vermutet, dass sich die Tendenz, Kontrolle ausüben zu wollen, besonders für proaktive Mitarbeiter*innen in einer Arbeitsumgebung, die als nicht kontrollierbar wahrgenommen wird, negativ auf die Arbeitszufriedenheit auswirkt.

H4 Proaktivität (PA) korreliert positiv mit Aufgabenkontrolle (KO).

H4a Der Zusammenhang von Proaktivität (PA) und Arbeitszufriedenheit (AZ) wird von der Aufgabenkontrolle (KO) mediert.

2.10 Weitere Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit

Im Folgenden werden die Hypothesen zu vier weiteren möglichen Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit vorgestellt. Um die gewünschte Länge dieser Arbeit nicht zu übersteigen, wird die Herleitung der folgenden vier Hypothesen entsprechend kurz gehalten.

2.10.1 Einkommen

Bei der Frage, ob Geld glücklich macht, kamen bisherige Forschungen zu mehreren Ergebnissen. Menschen in wohlhabenderen Ländern sind beispielsweise im Durchschnitt deutlich glücklicher als in sehr armen Ländern. Innerhalb der Nationen gibt es einen kleinen, positiven Zusammenhang zwischen Einkommen und Glück (Diener et al., 2010). Dennoch lässt sich weiterhin nicht eindeutig klären, ob mehr Geld tatsächlich zufriedener macht. Um die Unklarheit der bisherigen Befunde nun im speziellen Feld der Pflegeberufe zu betrachten, untersucht die Hypothese H5, ob es zwischen der Höhe des Einkommens und der Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften einen positiven Zusammenhang gibt.

H5 Einkommen (EK) korreliert positiv mit Arbeitszufriedenheit (AZ).

2.10.2 Kündigungsabsicht

Die Kündigungsabsichten von zufriedenen Beschäftigten sind geringer, sie bleiben ihrem Arbeitgeber eher treu (Wright und Bonett, 2007). Arbeitszufriedenheit ist einer der drei Pfeiler im „Investitionsmodell zur Verpflichtung“ von Rusbult (1983), der gemeinsam mit den bereits investierten Kosten und den bestehenden Alternativen die Fluktuationsabsicht zu beeinflussen vermag. Dies führt zur Hypothese H6:

H6 Kündigungsabsicht (KÜ) korreliert negativ mit Arbeitszufriedenheit (AZ).

Die Möglichkeiten zur Erklärung individueller Kündigungsabsichten bleiben laut Allen et al. (2005) jedoch begrenzt. Unzufriedenheit und alternative Möglichkeiten führen manchmal dazu, dass Arbeitnehmer kündigen, oft aber auch nicht. Sogar die Mehrheit der Arbeitnehmer, die angeben, dass sie beabsichtigen zu kündigen, tun dies tatsächlich nicht. Die Beziehung zwischen der Absicht zu kündigen und der tatsächlichen Fluktuation variiert sehr stark. Auch hat sich eine proaktive Persönlichkeit nicht als Moderator herausgestellt (Allen et al., 2005). Da es besonders im Gesundheitssektor zu sehr hoher Fluktuation kommt (Lobsiger et al., 2016) möchte diese Studie zum Verständnis dieser Diskrepanz zwischen Kündigungsabsicht und tatsächlicher Kündigung beitragen. Daher werden zusätzlich zu den Hypothesen für die quantitative Analyse zwei Forschungsfragen für eine qualitative Analyse aufgestellt, welche die Beziehung zwischen Fluktuationsabsichten und Fluktuationsverhalten genauer betrachten. Diesem Thema wird im qualitativen Teil dieser Studie detailliert Aufmerksamkeit gewidmet.

F2 Welche Gründe gibt es, dass Pflegekräfte mit Kündigungsabsicht noch nicht gekündigt haben?

F3 Was müsste sich ändern, damit die Kündigungsabsicht nicht in die Tat umgesetzt wird?

2.10.3 Doppelbelastung

Das Erleben von Kontrolle während der freien Tage senkt das Niveau der emotionalen Erschöpfung (Drach-Zahavy und Marzuq, 2013). Bei einer Doppelbelastung ist diese Kontrolle jedoch in geringerem Ausmaß vorhanden. Doppelbelastungen, die den Arbeitsaufgaben sehr ähnlich sind und daher die Erholung der eigenen Ressourcen erschwert, wie etwa die Pflege naher Angehörige, können zusätzlich dazu beitragen, dass die wichtige Loslösung vom Arbeitsplatz beeinträchtigt wird, sodass es wahrscheinlich ist, dass ein Großteil des Nutzens der Erholung verloren geht (Etzion et al., 1998, Sonnentag, 2003). Loslösung ist wichtig, weil

sie die Erholung der eigenen Ressourcen, die während der Arbeit ausgeschöpft werden, erleichtert (Sonnenstag, 2003). Da emotionale Erschöpfung (Turgut und Sonntag, 2014) als auch mangelndes Loslassen (Sonnenstag, 2003) negativ mit Arbeitszufriedenheit in Verbindung gebracht wird, führt dies zu den Hypothesen H7 und H7a:

H7 Doppelbelastung (DO) korreliert negativ mit Arbeitszufriedenheit (AZ).

H7a Der Zusammenhang von Doppelbelastung (DO) und Arbeitszufriedenheit (AZ) wird von Loslösung (PD) mediert.

2.10.4 Ruhezeitverletzung

Ruhezeiten dienen der Erholung von der Arbeit, um die Beanspruchungsfolgen, die während eines Arbeitseinsatzes aufgetreten sind zu reduzieren. Insbesondere für Schichtarbeitende stellen verkürzte Ruhezeiten eine zusätzliche Belastung dar. Verkürzte Ruhezeiten können neben langen Arbeitszeiten und Überstunden ein Risiko für die Gesundheit sowie die Work-Life-Balance der Mitarbeiter*innen darstellen, wobei für die Work-Life-Balance die fehlende Freizeit im Vordergrund steht (Backhaus et al., 2019). Da Work-Life-Balance in positiver Verbindung mit Arbeitszufriedenheit steht (Haar et al., 2014) erschließt sich darauf die Hypothese H8:

H8 Ruhezeitverletzung korreliert negativ mit Arbeitszufriedenheit.

2.10.5 Unterbrechung von Arbeitspausen

Nicht nur die Auslassung von Ruhepausen wirkt belastend, auch eine Unterbrechung der Ruhepausen hat negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Pflegekräfte. Es wurde ein positiver Zusammenhang zwischen der Störung der Ruhepausen und der Absicht, das Unternehmen zu verlassen, gefunden. „Neben anderen arbeitsgestaltenden Maßnahmen, wie der Reduzierung quantitativer Anforderungen und sozialer Konflikte, sollte das Pflegemanagement daher Störungen der Ruhepausen der Pflegekräfte verhindern, um Kündigungsabsichten zu verringern sowie die Personalbindung zu verbessern.“ (Wendsche et al., 2021). Diese Untersuchung wird die Unterbrechung von Arbeitspausen als explorative Fragestellung im Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit und der Proaktivität betrachten.

2.10.6 Kontrollvariable Pausenauslassung

Um eine Pflege rund um die Uhr zu gewährleisten, arbeiten Pflegekräfte in Krankenhäusern oft lange ohne ausreichende Essens- oder Ruhepausen. Die daraus entstehende Übermüdung kann zu ernsthaften Verschlechterungen der Arbeitsleistung und in weiterer Folge zu Sicherheitsproblemen für Patienten und Pflegepersonal gleichermaßen führen (Witkosi und Dickson, 2010). Eine Verbesserung der Erholungsqualität von Pausenbereichen kann die Zufriedenheit und den Stressabbau des Pflegepersonals erheblich steigern (Nejati et al., 2016). Da die Pausenauslassung somit eine intervenierende Variable darstellen kann, wird sie als Kontrollvariable in diese Untersuchung miteinbezogen. Ebenso wird sie einer explorativen Untersuchung, unter Bezugnahme der den Auslassungen zugrunde liegenden Motivationen, betrachtet.

3 Methoden / Operationalisierung

In diesem Kapitel wird das verwendete Forschungsdesign beschrieben und begründet. Danach folgt die Beschreibung der Rekrutierung, der Stichprobe und der eingesetzten Messinstrumente.

Um die verschiedenen Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit wissenschaftlich ausarbeiten zu können, wird sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Strategie verwendet. Diese beiden Herangehensweisen sind abhängig von der Fragestellung der jeweiligen Forschung zu wählen und nicht konkurrierend, sondern nebeneinander zu betrachten. Die Themen rund um die Proaktivität und die Arbeitszufriedenheit werden mit quantitativen Verfahren ausgewertet, um die große Anzahl standardisierter Daten miteinander vergleichen zu können. Für die Ausarbeitung der Fragestellungen zu den spezifischen Belastungen sowie rund um die Kündigungsgedanken wird ein qualitatives Verfahren eingesetzt, da hier der Fokus auf der Bedeutung, dem Verständnis und der Beschreibung der persönlichen Aussagen der Pflegekräfte liegt. Diese wären mit einem geschlossenen Antwortformat im Stil einer Multiple Choice Frage nicht zielführend abfragbar. Für die Erhebung der Daten wurde eine Online-Umfrage gewählt. Diese lässt sich durch die digitale Technologie kostenfrei in die gesamte Welt distribuieren. Die Umfrage beschränkt sich jedoch auf den deutschsprachigen Raum, um das gleiche Verständnis der Fragen zu gewährleisten, das nach Übersetzung der Fragebögen in verschiedene Sprachen eventuell

nicht zu garantieren wäre, womit die Vergleichbarkeit der Daten an Reliabilität einbüßen könnte. Die für diese Masterarbeit interessanten Personen sind Pflegekräfte, die derzeit mindestens 20 Stunden pro Woche im Pflegeberuf arbeiten. Diese Einschränkung wurde gewählt, weil Pflegekräfte, die weniger als 20 Stunden pro Woche ihrer Berufstätigkeit nachgehen, weniger mit den Belastungen am Arbeitsplatz konfrontiert werden und somit diesbezüglich mit Vollzeitkräften für die Beantwortung der Forschungsfrage nicht vergleichbar wären.

3.1 Rekrutierung und Stichprobenbeschreibung

Die Befragung war exakt ein Monat, vom 17. Februar bis 16. März 2022, online über das kostenfreie Programm „soscisurvey“ abrufbar. Die Einladung dazu erschien in verschiedenen Diskussionsforen zu pflegerelevanten Themen im deutschsprachigen Bereich. Es wurden Teilnehmer*innen angesprochen, die mindestens 18 Jahre alt waren und aktuell mindestens 20 Stunden in einem Pflegeberuf arbeiteten. Die Teilnahme war freiwillig und konnte jederzeit abgebrochen werden. Insgesamt haben 417 Personen die Studie begonnen. Davon wurden 104 ausgeschlossen, da sie die Studie nicht beendet haben. Von den ausgeschlossenen 104 haben sich 72 Personen den Fragebogen nur bis zur ersten Frageseite angesehen. Dass demnach lediglich 32 Personen während des Fragebogens abgebrochen haben, ist als Qualitätsmerkmal der Zusammenstellung der Items zu werten. Für weitere Analysen wurden daher die Daten von 313 Personen ($M_{age} = 42,66$, $SD_{age} = 9,69$; 91,7% weiblich; 7,7% männlich; 0,3% divers) berücksichtigt. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit betrug 586 Sekunden (Median 530), womit die in der Einleitung des Fragebogens vorangekündigten 8-12 Minuten bestätigt werden konnten. Die Daten der Person mit der kürzesten Bearbeitungszeit (219 Sekunden) konnten nach einer genauen Inspektion ebenfalls behalten werden.

3.2 Messinstrumente

Im Nachfolgenden werden die einzelnen Instrumente zur Messung der latenten Konstrukte beschrieben. Im Anhang werden in der Tabelle 5 die interne Konsistenz sowie Mittelwert und Standardabweichung der jeweiligen Skalenitems angegeben. Ebenso im Anhang findet sich die Tabelle 6 mit den Korrelationen der latenten Variablen.

3.2.1 Arbeitsbelastung

Zur Erfassung der erlebten Arbeitsbelastung im Pflegeberuf wurde der 12 Items umfassende Fragebogen „Arbeitsbelastung in der Krankenpflege“ Bartholomeyczik, E. (2014) verwendet. Ein Beispielitem ist: „Wie oft kommt es vor, dass Sie das Gefühl haben, zu viel Verantwortung übernehmen zu müssen.“ Die Items wurden auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (immer) bis 5 (nie) beantwortet. Cronbachs Alpha betrug bei dieser Erhebung 0.84.

Der Fragebogen wurde mit der offenen Frage: „Möchten Sie uns mit eigenen Worten weitere Belastungen Ihres Arbeitsalltages schildern, die noch nicht angesprochen wurden? Hier ist nun Platz für Ihre persönlichen Erfahrungen.“ mit freiem Antwortformat ergänzt. Ausgewertet wurden die Antworten angelehnt an die Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) wie folgt: Die Kategorienbildung wurde mit einer induktiven Vorgehensweise vorgenommen. Als Analyseeinheit wurde jede Kurzaussage festgelegt und die Aussagen anschließend paraphrasiert. Es wurden maximal zwei Abstraktionen mit entsprechenden zwei Reduktionen festgelegt. Anschließend wurden die Aussagen in ein Kategoriensystem eingegliedert und in diese in einem weiteren Schritt teilweise zusammengefasst.

3.2.2 Arbeitszufriedenheit

Zur Erfassung der Arbeitszufriedenheit wurde die Kurzfassung des Fragebogens „Allgemeine Arbeitszufriedenheit“ (Fischer et al., 1997) mit acht Items vorgegeben. Ein Beispielitem ist: „Ich habe richtig Freude an der Arbeit.“ Die Items wurden auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme vollkommen zu) beantwortet. Cronbachs Alpha betrug bei dieser Erhebung 0.83.

3.2.3 Proaktivität

Zur Erfassung von Proaktivität wurden die acht Items der Skala „Proaktive Einstellung“ (Schwarzer et al., 1999) vorgegeben. Ein Beispielitem ist: „Ich warte lieber darauf, bis die Dinge passieren, anstatt selbst die Initiative zu übernehmen. (umgepolt)“. Die Items wurden auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme vollkommen zu) beantwortet. Cronbachs Alpha betrug bei dieser Erhebung 0.71.

3.2.4 Loslösung

Zur Erhebung der Loslösung wurden die vier Items des „The Recovery Experience Questionnaire“, die sich auf Psychological Detachement beziehen in einem doppelt kontrollierten Verfahren auf Deutsch übersetzt. Ein Beispielitem ist: „Ich denke überhaupt nicht an die Arbeit.“ Die Items wurden auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme vollkommen zu) beantwortet. Cronbachs Alpha betrug bei dieser Erhebung 0.89.

3.2.5 Arbeitskontrolle

Zur Erhebung der Arbeitskontrolle wurden die vier Items des „The Recovery Experience Questionnaire“, die sich auf Kontrolle beziehen in einem doppelt kontrollierten Verfahren auf Deutsch übersetzt. Ein Beispielitem ist: „Ich habe das Gefühl, dass ich selbst entscheiden kann, was ich zu tun habe.“ Die Items wurden auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme vollkommen zu) beantwortet. Cronbachs Alpha betrug bei dieser Erhebung 0.81.

3.2.6 Kündigungsabsicht

Um die aktuelle Kündigungsabsicht abzufragen, wurde zuvor auf die Anonymität aufmerksam gemacht: „Vor der letzten Frage möchten wir Sie nochmals erinnern, dass diese Umfrage absolut anonym ist. Sollten Sie sich dennoch unwohl fühlen bei der Beantwortung, können Sie diese Frage problemlos überspringen.“ Danach wurden zwei Fragen vorgegeben, die mit Ja oder Nein beantwortet werden konnten: „Bitte gewähren Sie uns Einblicke in Ihre Gedankenwelt: Haben Sie im vergangenen Jahr ernsthaft darüber nachgedacht, den Betrieb zu verlassen?“ sowie „Denken Sie aktuell ernsthaft daran, den Betrieb zu verlassen?“. Wurde mit „Ja“ geantwortet folgten die Fragen mit freiem Antwortformat „Warum sind Sie dennoch weiterhin für den Betrieb tätig?“ sowie „Und was könnte Sie umstimmen, damit Sie dauerhaft im Betrieb bleiben?“. Ausgewertet wurden die Antworten angelehnt an die Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) wie bei Punkt 3.2.1 Arbeitsbelastung beschrieben.

3.2.7 Ruhezeitverletzung

Um die Ruhezeitverletzung abzufragen wurde folgende Frage, angelehnt an Backhaus et al. (2019) vorgegeben: „Kommt es bei Ihnen – wenn auch nur gelegentlich – vor, dass weniger

als elf Stunden zwischen dem Ende eines Arbeitstages und dem Start des nächsten Arbeitstages liegen?“. Es wurden drei Antworten zur Auswahl vorgegeben: „Nein“, „Ja, durchschnittlich 1x im Monat“, „Ja, durchschnittlich öfter als 1x im Monat“

3.2.8 Kontrollvariable: Pausenauslassung

Die Kontrollvariable „Pausenauslassung“ wurde angelehnt an Lohmann-Haislah et al. (2019) wie folgt abgefragt: „Kommt es häufig vor, dass an Arbeitstagen mit mehr als sechs Stunden Arbeitspausen ausfallen? Gemeint sind Pausen von mindestens 15 Minuten.“ Die Antwortmöglichkeiten waren „ja“ oder „nein“. Für eine weitere explorative Betrachtung gab es eine Auswahl an vier Gründen für den Ausfall von Ruhepausen, zwei davon intrinsisch motiviert, zwei extrinsisch. Ein Beispielitem für intrinsische Motivation ist: „...weil ich vergessen habe, da ich in der Arbeit vertieft war“.

3.2.9 Demografische Variablen

Am Ende des Fragebogens waren noch einige Fragen zur Person zu beantworten, um eine Beschreibung der Stichprobe sowie die Auswertung der Fragen zum Einkommen und zur Doppelbelastung zu ermöglichen. Daten wurden abgefragt zum Alter, Geschlecht, Land des Wohnsitzes, Berufsbezeichnung, Berufsjahre in diesem Beruf, Nettoverdienst und Mehrfachbelastung.

4 Auswertung

Die Ergebnisse der Plausibilitätskontrolle der Antworten waren unauffällig. Bei der Betrachtung der Boxplots konnten drei Ausreißer in der Variable Arbeitsbelastung gefunden werden. Zwei Personen gaben an, ihre Kündigung bereits abgegeben zu haben, die dritte Person gibt an, wegen des Wohnortes im ländlichen Raum keine Möglichkeit zu wechseln zu haben. Die Daten der Ausreißer wurden beibehalten.

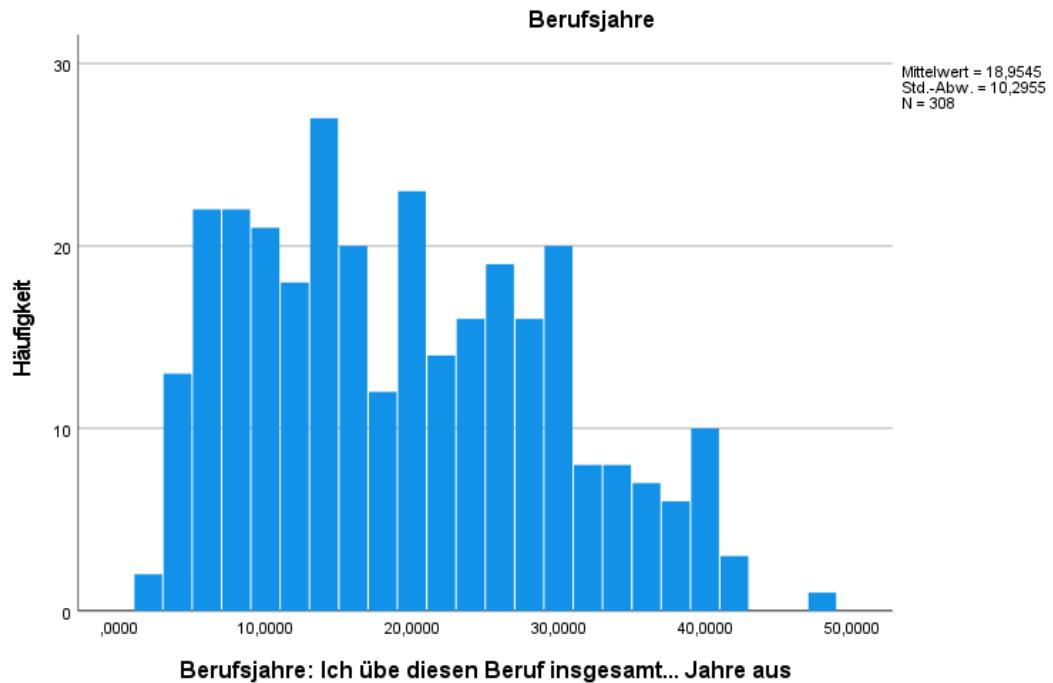
4.1 Stichprobe

Die Altersstruktur der vorliegenden Stichprobe ist vergleichbar mit der Altersverteilung der Pflege- und Betreuungspersonen im Jahr 2018 in Österreich (Rappold et al., 2017) und kann daher als repräsentativ angesehen werden. Rund 25% der Stichprobe sind 50 Jahre oder älter, 30% sind zwischen 40 und 49 Jahre alt und knapp 40% sind jünger als 40 Jahre.

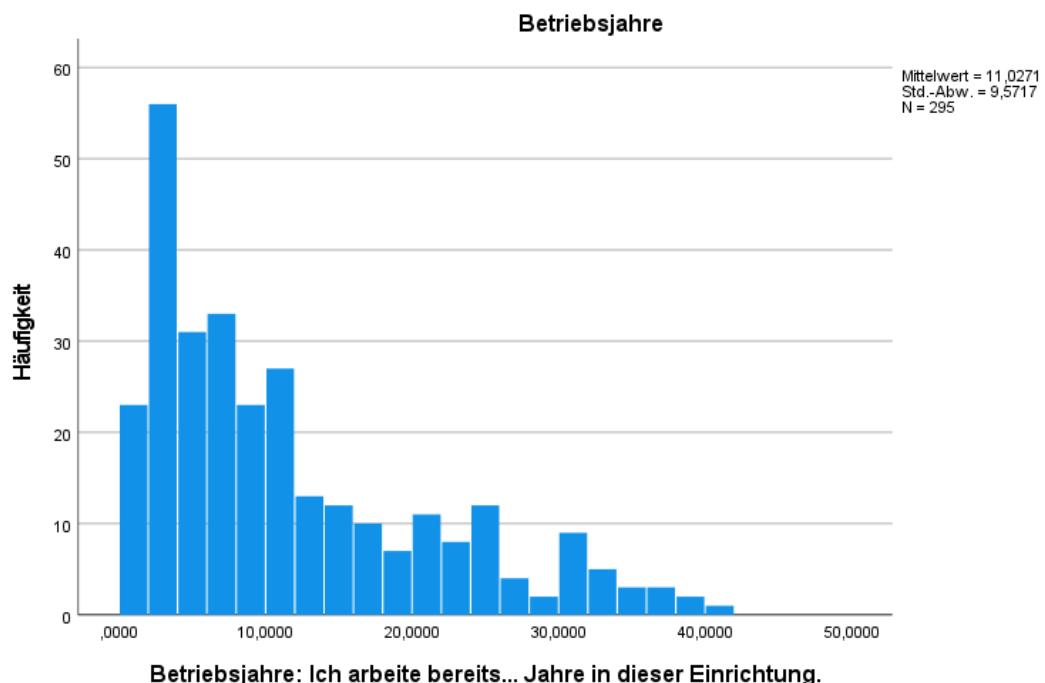
Betreffend der Geschlechterverteilung lässt sich feststellen, dass der weibliche Anteil der Pflegekräfte mit vorliegenden 91.7% gegenüber der 83.6% in Österreich tätigen ein wenig überrepräsentiert ist. Ein Großteil der Stichprobe arbeitet in Österreich (75.1%), weitere 24.3% arbeiten in Deutschland und je eine Person (0.3%) in der Schweiz sowie in Italien.

Abbildung 1

Verteilung der Berufsjahre



Die Anzahl der angegebenen Berufsjahre im jeweiligen Beruf (Abbildung 1) weist eine große Spannweite von 2 bis 47 Jahren auf, die Daten ähneln eine Normalverteilung (Median: 18 Jahre). Auch bei den Jahren im derzeitigen Betrieb (Abbildung 2) zeigt sich eine große Spannweite von 1 bis 40 Jahren (Median: 8 Jahre).

Abbildung 2*Verteilung der Jahre in diesem Betrieb*

Betreffend der Berufsgruppen befinden sich in der Stichprobe 67.4% DGKP (diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen), 9.9% PA (Pflegeassistent*innen), 8.31% Fachkräfte in der Altenhilfe, 2.24% (PFA) Pflegefachassistent*innen), je 0.64 % Heimhelper*innen, SBB (diplomierte Sozialbetreuer*innen) und Fachkräfte in der Behindertenhilfe. 10.22% gaben eine andere Berufsbezeichnung an, wie beispielsweise Laborassistent*in oder Ordinationshelper*in. Im Vergleich mit dem Iststand in Österreich (Rappold et al., 2019) lässt sich in der vorliegenden Stichprobe, wie in Tabelle 1 ersichtlich, nach Herausrechnung der Berufsgruppe „andere“ eine Überrepräsentation von DGKPs sowie eine Unterrepräsentation der Gruppe der PA/PFA/SBB feststellen.

Tabelle 1*Repräsentation der Berufsgruppen, Vergleich Iststand 2107 mit Stichprobe 2022*

	DGKP	PA/PFA/SBB	HH, Behinderten- und Altenhilfe
Iststand 2017	60%	30,7%	9,3%
Stichprobe 2022	75,1%	14,2%	10,7%

Anmerkung. DGKP = diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*in; PA = Pflegeassistent*in; PFA= Pflegefachassistent*in; HH= 0.64 % Heimhelper*in, SBB = diplomierte Sozialbetreuer*in

Betreffend den Arbeitsplatz gaben 49.2 % an, in einem Krankenhaus zu arbeiten, 27.5% in einem Seniorenwohnheim, 11.2% in der mobilen Krankenpflege, 2.2% in einer Einrichtung für Behindertenhilfe sowie 9.9% andere, wie beispielsweise in einer Gemeinschaftspraxis.

4.2 Hypothesenprüfende Analysen

H1 Proaktivität (PA) korreliert positiv mit Arbeitszufriedenheit (AZ)

Um zu überprüfen, ob es einen Zusammenhang zwischen Proaktivität und Arbeitszufriedenheit gibt, wurde eine lineare Regression mit Proaktivität als Prädiktor und Arbeitszufriedenheit als Kriterium berechnet. Dabei zeigte sich ein signifikanter positiver Zusammenhang ($\beta = .371$, $SE = .072$, $t [311] = 7.05$, $p < .001$). Der Anteil aufgeklärter Varianz des Regressionsmodells liegt bei $r^2 = .135$, was nach Cohen (1988) eine moderate Varianzaufklärung bedeutet.

H2 Proaktivität (PA) korreliert positiv mit Arbeitsbelastung (AB)

Um zu überprüfen, ob es einen Zusammenhang zwischen Proaktivität und Arbeitsbelastung gibt, wurde eine lineare Regression mit Proaktivität als Prädiktor und Arbeitsbelastung als Kriterium berechnet. Dabei zeigte sich ein signifikanter negativer Zusammenhang ($\beta = -.233$, $SE = .05$, $t[311] = -4.23$, $p < .001$). Der Anteil aufgeklärter Varianz des Regressionsmodells liegt bei $r^2 = .051$, was nach Cohen (1988) eine geringe Varianzaufklärung bedeutet.

H2a Arbeitsbelastung (AB) korreliert negativ mit Arbeitszufriedenheit (AZ)

Um zu überprüfen, ob es einen Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit gibt, wurde eine lineare Regression mit Arbeitsbelastung als Prädiktor und Arbeitszufriedenheit als Kriterium berechnet. Dabei zeigte sich ein signifikanter negativer Zusammenhang ($\beta = -.596$, $SE = .04$, $t[311] = -4.23$, $p < .001$). Der Anteil aufgeklärter Varianz des Regressionsmodells liegt bei $r^2 = .35$ was nach Cohen (1988) eine hohe Varianzaufklärung bedeutet.

H3 Proaktivität korreliert negativ mit Loslösung

Um zu überprüfen, ob es einen Zusammenhang zwischen Proaktivität und Loslösung gibt, wurde eine lineare Regression mit Proaktivität als Prädiktor und Loslösung als Kriterium berechnet. Dabei zeigte sich ein signifikanter positiver Zusammenhang ($\beta = .223$, $SE = .10$, $t [311] = 4.03$, $p < .001$). Der Anteil aufgeklärter Varianz des Regressionsmodells liegt bei $r^2 = .047$, was nach Cohen (1988) eine geringe Varianzaufklärung bedeutet.

H4 Proaktivität (PA) korreliert positiv mit Aufgabenkontrolle (KO)

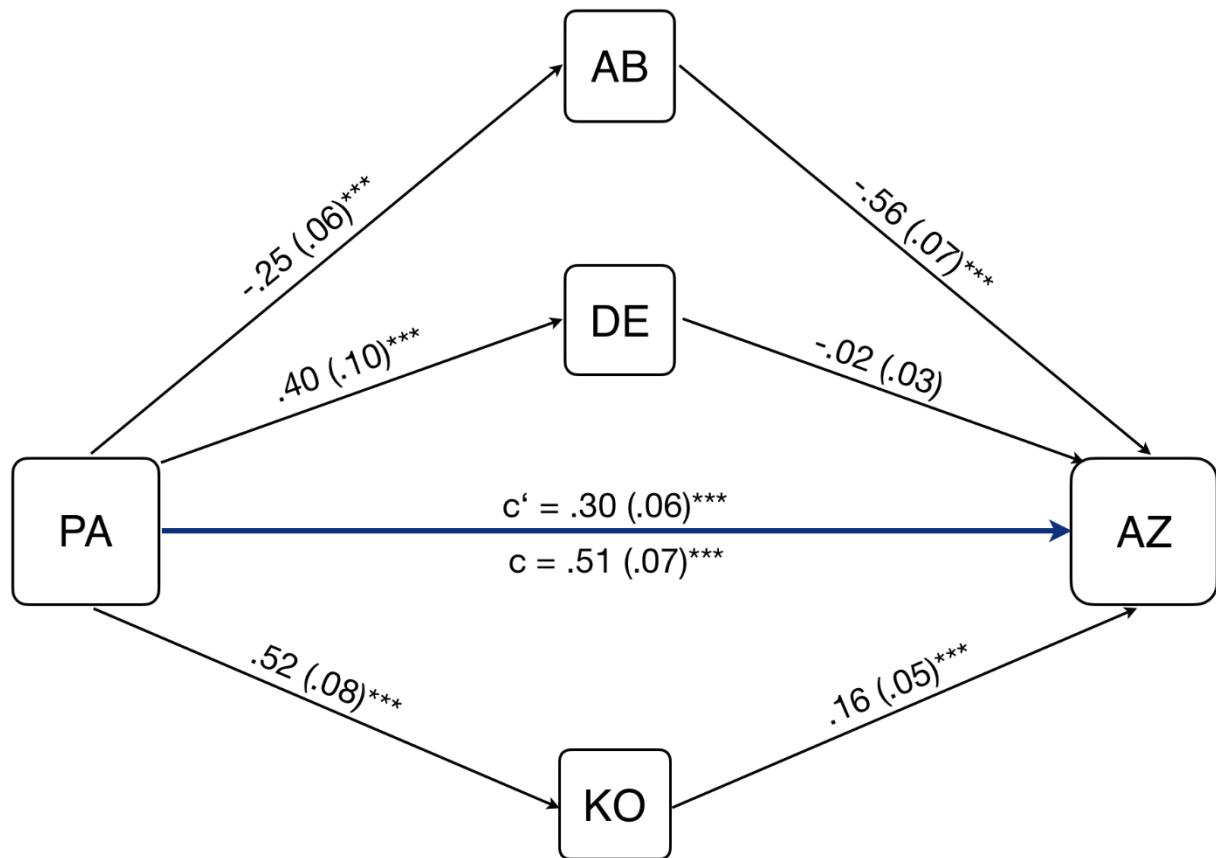
Um zu überprüfen, ob es einen Zusammenhang zwischen Proaktivität und Aufgabenkontrolle gibt, wurde eine lineare Regression mit Proaktivität als Prädiktor und Aufgabenkontrolle als Kriterium berechnet. Dabei zeigte sich ein signifikanter positiver Zusammenhang ($\beta = .335$, $SE = .08$, $t [311] = 4.14$, $p < .001$). Der Anteil aufgeklärter Varianz des Regressionsmodells liegt bei $r^2 = .110$, was nach Cohen (1988) eine knapp moderate Varianzaufklärung bedeutet.

H2b Der Zusammenhang von Proaktivität (PA) und Arbeitszufriedenheit (AZ) wird von der Arbeitsbelastung (AB) mediert; H3a Der Zusammenhang von Proaktivität und Arbeitszufriedenheit wird von der Loslösung mediert; H4a Der Zusammenhang von Proaktivität (PA) und Arbeitszufriedenheit (AZ) wird von der Aufgabenkontrolle (KO) mediert

Um zu überprüfen, ob Arbeitsbelastung (H2b), Loslösung (H3a) und Aufgabenkontrolle (H4a) einen mediierenden Effekt auf das Verhältnis von Proaktivität und Arbeitszufriedenheit haben, wurde eine parallele Mediation mittels PROZESS (Hayes, 2017, Modell 4, 5000 Bootstraps) durchgeführt. Als Kontrollvariablen wurden das Geschlecht, das Alter und die Pausenauslassung miteinbezogen. Die Analyse zeigte einen signifikanten Mediationseffekt der Arbeitsbelastung ($b = 0.139$, $SE = 0.039$, 95% CI = [0.069, 0.219]) und der Aufgabenkontrolle ($b = 0.081$, $SE = 0.029$, 95% CI = [0.029, 0.141]) wohingegen sich der Mediationseffekt der Loslösung ($b = 0.007$, $SE = 0.0162$, 95% CI = [-0.04, 0.026]) als nicht signifikant herausstellte. Der totale Effekt von Proaktivität auf die Arbeitszufriedenheit (H1) ($b = 0.511$, $SE = 0.071$, $t[312] = 7.246$, $p = <.001$, 95% CI = [0.372, 0.647]), als auch der direkte Effekt der Proaktivität auf die Arbeitszufriedenheit ($b = 0.298$, $SE = 0.0632$, $t[312] = 4.715$, $p = <.001$, 95% CI = [0.174, 0.422]) erwiesen sich ebenso als hoch signifikant.

Abbildung 3

Ergebnisse der parallelen Mediationsanalyse



Anmerkung. Dargestellt sind die standardisierten Regressionskoeffizienten und deren Standardabweichungen. PA = Proaktivität; AZ = Arbeitszufriedenheit; AB = Arbeitsbelastung; DE = Detachement (Loslösung); KO = Aufgabenkontrolle. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Bei Betrachtung der standardisierten Werte lässt sich feststellen, dass 15% ($SE = 0.341$, 95% CI [0.09, 0.225]) des Einflusses von Proaktivität auf die Arbeitszufriedenheit, nach Kontrolle von Geschlecht, Alter und Pausenauslassung, durch die Mediatoren zu erklären sind (Arbeitsbelastung 10%, CI [0.0513, 0.158], Aufgabenkontrolle 5,9%, CI [0.021, 0.103] und Loslösung -4,9%, CI [-0.029, 0.019]). Ein β von .156 ist als kleiner Effekt zu interpretieren.

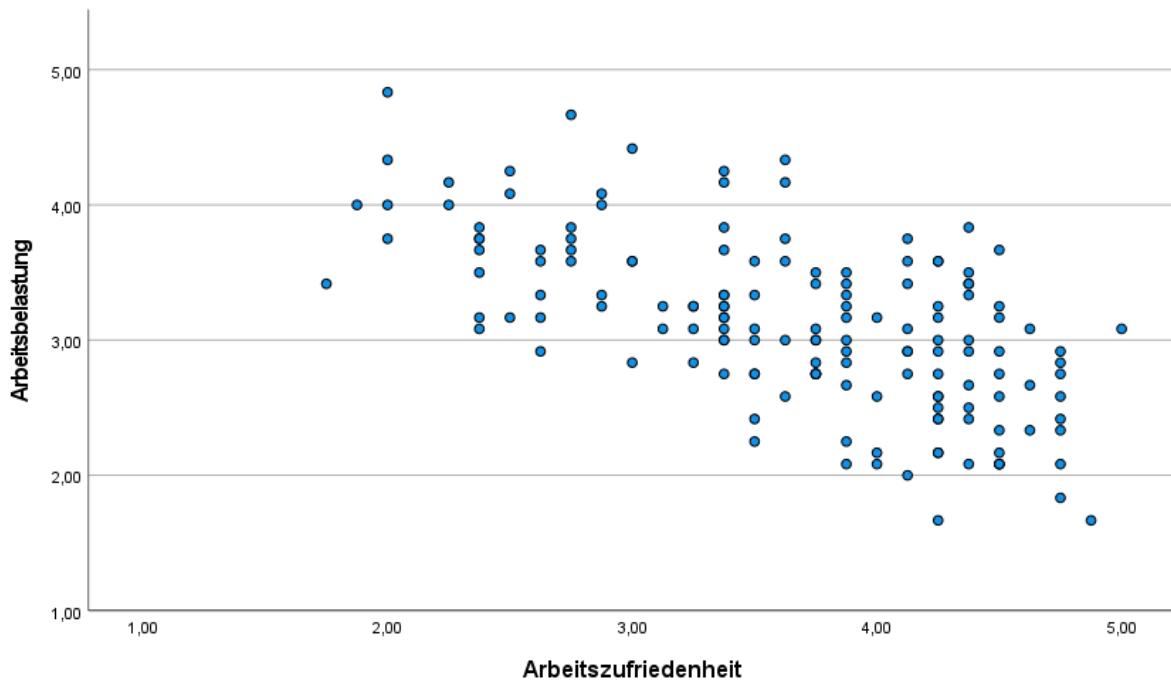
H2c Der Zusammenhang von Arbeitsbelastung (AB) und Arbeitszufriedenheit (AZ) zeigt bei Menschen mit hoher Proaktivität (PA+) ein kurvenlineares Bild

Um zu überprüfen, ob sich im Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit bei Menschen mit hoher Proaktivität (Mediansplit bei 3,63) ein kurvenlineares Bild zeigt, wurde vorerst ein Streudiagramm ausgegeben. Bei Betrachtung

dieses Streudiagramm (Abbildung 1) lässt sich feststellen, dass sich keine Kurvenlinearität zeigt. Auf eine weitere Berechnung wurde daher verzichtet.

Abbildung 4

Streudiagramm: Zusammenhang Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit nach Mediansplit von Proaktivität > 3,63

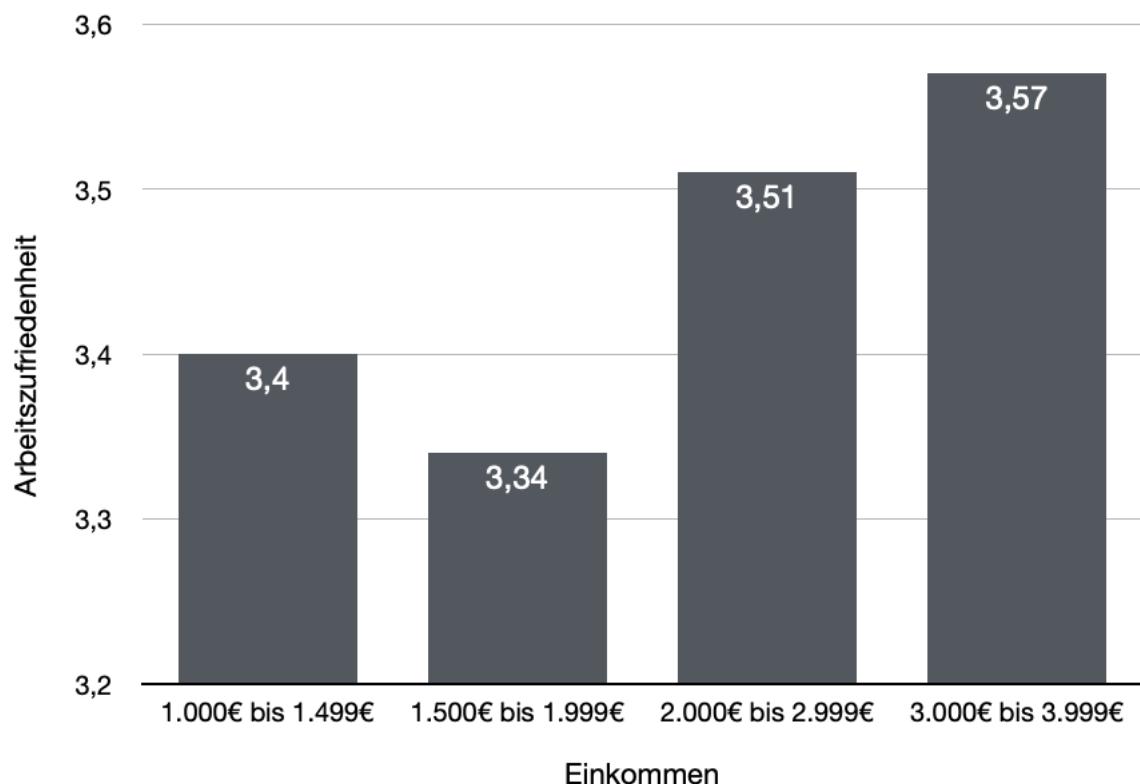


H5 Einkommen (EK) korreliert positiv mit Arbeitszufriedenheit (AZ)

Um zu überprüfen, ob es zwischen Einkommen der Pflegekräfte und der Arbeitszufriedenheit einen Zusammenhang gibt, wurde eine einfaktorielle ANOVA mit Einkommen als unabhängige Variable und Arbeitszufriedenheit als abhängige Variable berechnet. Die ANOVA zeigte, dass es keinen signifikanten Unterschied zwischen den Einkommensgruppen gab ($F 3, 294] = 1.05$, $p = .372$, $\eta^2 = .01$). Von der Tendenz her zeigt sich deskriptiv jedoch, dass Pflegekräfte in den höheren Einkommensklassen eine höhere Arbeitszufriedenheit aufweisen.

Abbildung 5

Zusammenhang Einkommen und Arbeitszufriedenheit



H6 Kündigungsabsicht (KÜ) korreliert negativ mit Arbeitszufriedenheit (AZ)

Um zu überprüfen, ob es einen Zusammenhang zwischen Kündigungsabsicht und Arbeitszufriedenheit gibt, wurde eine lineare Regression mit Kündigungsabsicht als Prädiktor und Arbeitszufriedenheit als Kriterium berechnet. Dabei zeigte sich ein hoch signifikanter, negativer Zusammenhang ($\beta = -.492$, $SE = .08$, $t[311] = -9.95$, $p < .001$). Der Anteil aufgeklärter Varianz des Regressionsmodells liegt bei $r^2 = .24$, was nach Cohen (1988) eine geringe Varianzaufklärung bedeutet. 209 Personen (67%) haben eine aktuelle Kündigungsabsicht bejaht. Darauf wird im Diskussionsteil der qualitativen Analyse schwerpunktmäßig eingegangen.

H7 Doppelbelastung (DO) korreliert negativ mit Arbeitszufriedenheit (AZ); H7a Der Zusammenhang von Doppelbelastung (DO) und Arbeitszufriedenheit (AZ) wird von Loslösung (PD) mediert

Um zu überprüfen, ob es einen Zusammenhang zwischen Doppelbelastung und Arbeitszufriedenheit gibt, wurde eine lineare Regression mit Doppelbelastung als Prädiktor und Arbeitszufriedenheit als Kriterium berechnet. Dabei zeigte sich kein signifikanter

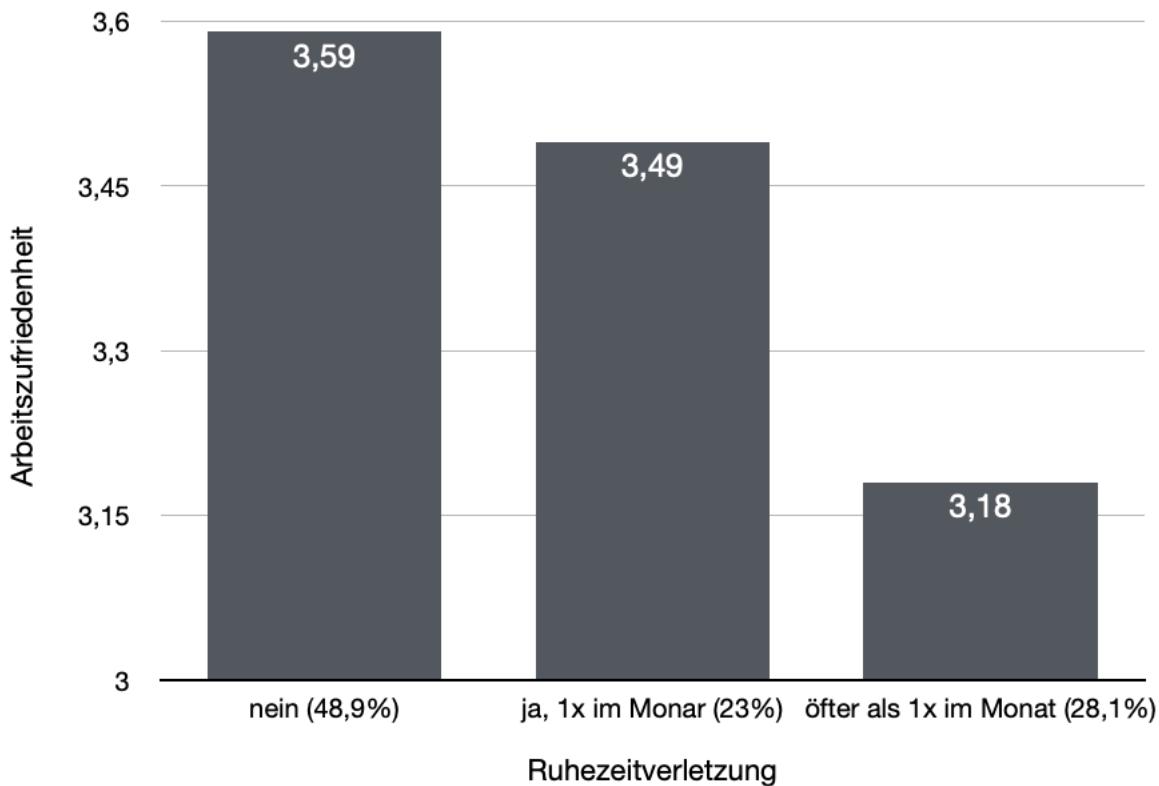
Zusammenhang ($\beta = -.007$, $SE = .09$, $t[309] = -0.115$, $p = .91$). Der Anteil aufgeklärter Varianz des Regressionsmodells liegt bei $r^2 = .003$. Somit musste auf die Mediationsanalyse der H7a verzichtet und die H7a verworfen werden.

H8 Ruhezeitverletzung korreliert negativ mit Arbeitszufriedenheit

Um zu überprüfen, ob es einen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Ruhezeitenverletzung („keine“, „1x pro Monat“, „öfter als 1x pro Monat“) und der Arbeitszufriedenheit gibt, wurde eine einfaktorielle ANOVA mit Ruhezeitenverletzung als Prädiktor und Arbeitszufriedenheit als Kriterium berechnet. Die ANOVA zeigte einen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen der Ruhezeitverletzung ($F[2, 310] = 8.16$, $p < .001$, $\eta^2 = .05$). Der PostHoc Test mit der Hochberg's Korrektur für ungleiche Gruppengrößen ergab einen signifikanten Unterschied der Mittelwerte der Gruppen „keine“ und „öfter als 1x pro Monat“ ($p = < .001$) sowie der Gruppen „1x pro Monat“ und „öfter als 1x pro Monat“ ($p = .031$). 153 Personen (48,9 %) gaben an, von keiner Ruhezeitverletzung betroffen zu sein, 72 Personen (23%) durchschnittlich einmal pro Monat und 88 Personen (28,1%) durchschnittlich mehrmals pro Monat.

Abbildung 6

Zusammenhang von Ruhezeitverletzung und Arbeitszufriedenheit



Es mussten somit die Hypothesen H2c, H3a, H5, H7 und H7a verworfen werden. Es zeigten sich zwar signifikante Effekte der Hypothese H2 und H3, jedoch waren diese in die jeweils entgegengesetzte Richtung als angenommen, somit wurden auch die H2 und H3 verworfen. Die Hypothesen H1, H2a, H2b, H4, H4a, H6 und H8 konnten angenommen werden.

Explorative Betrachtungen zur Pausenauslassung und zur Pausenunterbrechung

Es wurden keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Proaktivität und Pausenauslassung (weder intrinsisch noch extrinsisch motiviert) gefunden. Sowohl Pausenauslassung als auch Pausenunterbrechung haben jedoch einen signifikanten negativen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit. Bei differenzierter Betrachtung der Pausenauslassung zeigt sich, dass lediglich extrinsisch motivierte Pausenauslassung die Arbeitszufriedenheit verringert. Auffallend dabei ist die sehr hohe Anzahl an Personen, die angaben, dass es häufig vorkommt, dass die Pause ausgelassen wird (N = 218) oder unterbrochen wird (N=248). Ebenso bemerkenswert ist, dass 78,6% (N = 250) der Pausenauslassungen extrinsisch motiviert waren. Die Zeit rund um sich zu vergessen, weil man in der Arbeit vertieft war, wurde als eine der intrinsisch motivierten Pausenauslassungen gewertet und wurde von 14,1% angegeben. Mehrfachnennungen waren möglich.

4.3 Qualitative Auswertung

Die Forschungsfrage 1, betreffend die weiteren Belastungen im Berufsfeld der Pflege, wurde allen teilnehmenden Pflegekräften vorgegeben. Die Forschungsfragen 2 und 3, betreffend die Gründe warum Pflegekräfte mit Kündigungsabsicht noch nicht gekündigt haben und betreffend die Frage, was Pflegekräfte mit Kündigungsabsicht umstimmen könnte, wurden nur denjenigen Pflegekräften vorgegeben, die zuvor auf die Frage nach der ernsthaften Überlegung, den Betrieb zu verlassen mit «Ja» antworteten. Diese Fragen wurden in dem bereits erwähnten online Fragebogen, der auch die Daten zur quantitativen Ausarbeitung erhob, eingebettet. Da die Antworten nun in schriftlichem Format vorlagen, wurde keine Transkription benötigt. Das systematische, regelgeleitete Vorgehen der Auswertung der offenen Antwortformate, angelehnt an Mayring (2015), wird im folgenden Absatz zur Forschungsfrage 1 stellvertretend für alle drei Forschungsfragen vorgestellt.

F1 Welche weiteren Belastungen im Berufsfeld der Pflege, die im Fragebogen nicht abgefragt wurden, gibt es?

Bei der Festlegung und Definition der Kategorien wurde als kleinstmögliche Kodiereinheit eine Phrase festgelegt (Beispiel: «ein grosses Problem ist fehlendes Personal»), die durch Streichung aller nicht inhaltstragender Textbestandteile durch Paraphrasieren in Kurzform gebracht wurde (Beispiel: «fehlendes Personal»). Aufgrund dieser Paraphrasierung wurde eine Kategorie in Anlehnung an die Forschungsfrage erstellt (Beispiel «Personalmangel»). Die nächsten Aussagen konnten nach Paraphrasierung entweder einer der bereits bestehenden Kategorien zugeordnet werden oder es wurde eine neue Kategorie eröffnet. Nach etwa 50% des Durcharbeitens aller vorliegenden Aussagen nach diesem System wurden diese erneut auf die Passung zu den bisher aufgestellten Kategorien überprüft, bevor die restlichen Aussagen in diesem Sinne durchgearbeitet wurden. Ziel einer solchen Vorgangsweise der ersten Reduktion ist es, mit der so entstandenen Zusammenfassung das Material derart zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben. Durch Abstraktion soll ein überschaubares Abbild des Grundmaterials geschaffen werden. Wurde nach vollständiger Abarbeitung aller Aussagen beim Betrachten der entstandenen Kategorien gleiche oder ähnliche Inhalte entdeckt, so wurde im Zuge einer zweiten Reduktion eine Bündelung dieser Kategorien in eine Kategorie vorgenommen (Beispiel: die zwei Kategorien «Schwierigkeiten mit Vorgesetzten» und «Schwierigkeiten mit Ärzten» wurden zur Kategorie «Leitungsbezogene Schwierigkeiten (Pflege und Ärzte)» zusammengefasst. Dieses Vorgehen wurde, wie erwähnt, für die Ausarbeitung aller drei Forschungsfragen angewandt. Zahlreiche Beispiele zu jeder Kategorie finden sich im Diskussionsteil ab Seite 43.

Tabelle 2

Zweite Kategorisierung, Forschungsfrage 1

Kategorie	N
Personalmangel	44
Berufsunspezifische Tätigkeiten, mehrfache Zuständigkeiten	27
Dienstpläne, und deren Unberechenbarkeit	26
Hohe Verantwortung, "gefährliche" Pflege	18
Probleme innerhalb des Pflegeteams	14
Leitungsbezogene Schwierigkeiten (Pflege und Ärzte),	12
Fehlende Anerkennung	10
Von Patienten ausgehende psychische Belastungen	6
Zusätzliche Belastungen durch Corona	5
Gesamt	162

Um die Forschungsfrage 1, betreffend die weiteren Belastungen im Berufsfeld der Pflege, auszuarbeiten, wurden die Antworten in einer Kategorienbildung in vorerst dreizehn Kategorien erfasst. Nach der zweiten Reduktion konnte das Kategoriensystem auf neun Kategorien zusammengefasst werden, siehe Tabelle 2.

F2 Welche Gründe gibt es, dass Pflegekräfte mit Kündigungsabsicht noch nicht gekündigt haben?

Um die Forschungsfrage 2, betreffend die Gründe warum Pflegekräfte mit Kündigungsabsicht noch nicht gekündigt haben, auszuarbeiten, wurden die Antworten in einer Kategorienbildung in vorerst zwölf Kategorien erfasst. Nach der zweiten Reduktion konnte das Kategoriensystem auf sieben Kategorien zusammengefasst werden.

Tabelle 3

Zweite Kategorisierung, Forschungsfrage 2

Kategorie	N
Finanzielle Überlegungen (+ warten auf Bildungskarenz)	18
Betriebsklima	17
Strukturelle Gründe (+örtliche Nähe, Beruf und Familie vereinbar)	15
keine Alternative	15
Liebe zur Arbeit	14
Stabilität (+Krisensicherheit, Gewohnheit, bald in Rente, lange Dienstzeit, kein Mut)	11
Solidarität	8
Gesamt	97

F3 Was müsste sich ändern, damit die Kündigungsabsicht nicht in die Tat umgesetzt wird?

Um die Forschungsfrage 3, betreffend die Frage, was Pflegekräfte mit Kündigungsabsicht umstimmen könnte, auszuarbeiten, wurden die Antworten in einer Kategorienbildung in vorerst siebzehn Kategorien erfasst. Nach der zweiten Reduktion konnte das Kategoriensystem auf neun Kategorien zusammengefasst werden.

Tabelle 4*Zweite Kategorisierung, Forschungsfrage 3*

Kategorie	N
Rahmenbedingungen	21
mehr Personal	19
Wertschätzung	17
Bezahlung	13
habe bereits gekündigt	12
Änderungen auf der Leitungsebene	11
persönliche Entfaltungsmöglichkeit	6
Änderungen im Team	5
Mensch soll im Mittelpunkt stehen	4
Gesamt	108

Eine Gesamtübersicht der Anzahl der Nennungen in den jeweils ausgearbeiteten Kategorien betreffend der Forschungsfragen 1 bis 3 befindet sich im Anhang, Tabelle 7.

4.4 Post Hoc Analysen

Bei Durchsicht der Daten hat sich ein signifikanter Effekt des Alters auf die Arbeitszufriedenheit gezeigt. Alter → Arbeitszufriedenheit: .011, p= .035.

5 Diskussion

Bereits jahrzehntelang gibt es weltweit anhaltende Warnungen betreffend einer bevorstehenden Pflegekrise, deren Eintreten vorhersehbar war, jedoch mit der Covid-19 Pandemie nun beschleunigt wurde. Diese Untersuchung beschäftigt sich einerseits mit Proaktivität als möglichen Einfluss- und Schutzfaktor im Arbeitskontext der Pflege. Andererseits werden auch anderen Faktoren, die möglicherweise mit der Arbeitszufriedenheit der nun stark belasteten Pflegekräfte in Zusammenhang gebracht werden können, betrachtet. Weiters werden die aktuellen Belastungen im Pflegeberuf sowie die aktuelle Kündigungsabsicht mit einer qualitativen Erhebung genauer beleuchtet. Da die Ergebnisse zur Kündigungsabsicht besonders alarmierend ausfielen, wird die Diskussion der quantitativen Ergebnisse kurzgehalten, um der Diskussion der qualitativen Ergebnisse rund um die Kündigungsabsicht entsprechenden Raum zu geben.

5.1 Diskussion der quantitativen Untersuchungsergebnisse

Beim Betrachten der Ergebnisse betreffend des Forschungsthemas der Proaktivität lässt sich feststellen, dass sich einerseits wie erwartet ein positiver Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit zeigt, wodurch die Hypothese 1 bestätigt wird. Andererseits konnte die Hypothese 2 mit der Annahme, dass es einen positiven Zusammenhang von Proaktivität und Arbeitsbelastung gibt, nicht bestätigt werden, sondern fiel signifikant negativ aus, ebenso die Mediationsanalyse bezüglich der Frage, ob proaktive Menschen bei Herausforderungen im beruflichen Pflegealltag mehr Zufriedenheit empfinden (H2b). Dies ist in sich gesehen schlüssig, da Arbeitsbelastung wiederum signifikant negativ mit Arbeitszufriedenheit korreliert (H2a). Dass proaktive Menschen mehr Belastung auf sich nehmen und ihnen auch mehr zugemutet wird (Crant, 2000; Cangiano et al. ,2011; Wu et al., 2019) bedeutet möglicherweise daher nicht, dass sich proaktive Menschen auch entsprechend stärker belastet fühlen. Hier könnte das Messinstrument der entscheidende Faktor gewesen sein. Denn gemessen wurde in dieser Untersuchung das subjektive Gefühl der Belastung und nicht die objektiv messbaren Belastungen, die laut den bisherigen Forschungsergebnissen bei proaktiven Persönlichkeiten tendenziell höher ausfallen. Ebenso konnte Proaktivität als Schutzfaktor im Sinne des JD-R Models, wie in der Herleitung der Hypothese H2c beschrieben, nicht bestätigt werden. Bei Menschen mit hoher Proaktivität (über dem Median) fällt die Arbeitszufriedenheit mit steigender, subjektiv empfundener Arbeitsbelastung linear ab. Es ergibt sich erneut die Frage, ob diese Ergebnisse bei objektiven Messungen der Arbeitsbelastung anders ausfallen würden. Die Fragestellung der Differenzen zwischen objektiv gemessener Arbeitsbelastung und subjektiv empfundener Arbeitsbelastung bei hoch proaktiven Menschen könnte ein Gebiet für zukünftige Forschungen sein. So könnte sich Proaktivität im Sinne des JD-R Modells sehr wohl als Schutzfaktor darstellen, insofern objektiv höhere Belastungen nicht als solche empfunden werden. Der vermutete negative Zusammenhang zwischen Proaktivität und Loslösung (Hypothese 3) hat sich als signifikant positiv dargestellt. Dies könnte mit der proaktiven Einstellung der Menschen, die natürlich auch in der Freizeit zur Geltung kommt, zusammenhängen. Denn es liegt, wie bereits zu Beginn beschrieben, im Naturell der proaktiven Menschen, ihr Umfeld aktiv zu gestalten und es zu verändern, um ihre Ziele zu erreichen (Crant, 2000). Entsprechend der Hypothese 4 zeigt sich in den vorliegenden Daten ein positiver Zusammenhang von Proaktivität und

Aufgabenkontrolle sowie ein signifikanter Mediationseffekt der Aufgabenkontrolle auf den Zusammenhang von Proaktivität und Arbeitszufriedenheit. Dies lässt sich mit den Annahmen der bisherigen Literatur in Verbindung bringen, dass proaktive Menschen es vorziehen, nicht passiv darauf zu warten, dass Informationen und Möglichkeiten zu ihnen kommen, sondern selbst aktiv werden und die Kontrolle in die Hand nehmen (Crant, 2000). Die Ergebnisse rund um das Thema der Proaktivität lassen darauf schließen, dass Proaktivität auch im Pflegeberuf nicht als Allheilmittel für zu hohe Belastungen herhalten kann, welches die Mitarbeiter zufrieden macht und sie vor eventuellen Kündigungsabsichten bewahrt.

Beim Betrachten der Ergebnisse betreffend des Forschungsthemas der Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften lässt sich feststellen, dass zwei der vier aufgestellten Hypothesen bestätigt werden konnten. Im Zusammenhang von Einkommen und Arbeitszufriedenheit (H5) zeigt sich zwar eine Tendenz dahingehend, dass Mitarbeiter*innen mit höherem Einkommen eine höhere Arbeitszufriedenheit aufweisen, diese Ergebnisse liegen jedoch nicht im signifikanten Bereich. Wie im Diskussionsteil der qualitativen Ergebnisse zu sehen ist, wird vielfach dem Wunsch nach besserer Bezahlung Ausdruck verliehen. Daher könnte einerseits die Schwelle des Einkommens, ab der auch die Arbeitszufriedenheit steigt, noch nicht erreicht sein. Das Pflegereferendum, das während der Verfassung dieser Arbeit aktuell diskutiert wird, sieht spürbar mehr Gehalt für Mitarbeiter*innen in Pflegeberufen vor. Ob und für wie lange sich diese Gehaltserhöhung auf die Arbeitszufriedenheit auswirken kann, wäre eine Forschungsidee einer Längsschnitterhebung. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass das Gehalt laut der Zwei-Faktoren-Theorie (Herzberg, 1968) einen Kontextfaktor darstellt, der bei positiver Ausprägung einer Unzufriedenheit entgegenwirkt, aber nur begrenzt zur Erhöhung der Zufriedenheit beitragen kann. Das bedeutet daher, dass sich zukünftige Forschungsansätze dem Sinken der Arbeitsunzufriedenheit bei einer Gehaltserhöhung widmen sollten. Nicht außer Acht gelassen dürfen die Ergebnisse von Diener et al. (2010), die vielmehr auch den Einfluss des psychosozialen Wohlbefindens betonen - ein Wohlbefinden, das bei derart hohen Belastungen, der unsere Stichprobe ausgesetzt ist, vermutlich kaum mit Geld gutzumachen sein wird.

Etwas überraschend hingegen ist, dass Pflegekräfte, die eine Doppelbelastung aufweisen, keine signifikant niedrigere Arbeitszufriedenheit aufweisen und daher die Hypothese 7 verworfen werden muss. Könnte dies daran liegen, dass Menschen aus einem

belastenden Umfeld durchaus erleichtert sind, dieses verlassen zu können, um in die Arbeit zu gehen? Die Validität der Auswertung dieser Frage ist jedoch als stark eingeschränkt zu betrachten, da die Fragestellung nach der Mehrfachbelastung teilweise missverstanden wurde und mehrmals mit „ja, körperlich und psychisch“ beantwortet wurde, was die Aussagekraft stark limitiert. Ganz anders sieht es bei Betrachtung der Hypothese 6 aus, die sich dem Zusammenhang von Kündigungsabsicht und Arbeitszufriedenheit widmet. Die H6 ist erwartungsgemäß hoch signifikant. Dies wird mit den Antworten der 209 Mitarbeiter*innen (67%) untermauert, die eine aktuelle, ernsthafte Überlegung, den Betrieb zu verlassen befahlen und somit ihrer hohen Unzufriedenheit Ausdruck verleihen. Daher wird diesem Thema anschließend an die Diskussion der quantitativen Ergebnisse detaillierte Aufmerksamkeit gewidmet. Abschließend könnte man „Einmal ist keinmal“ zu den Ergebnissen der Hypothese 8 sagen. Denn wenn die Ruhezeit nur einmal im Monat verletzt wird, so hat dies keinen signifikanten Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit; bei mehr als einmaliger Verletzung wird dieser Zusammenhang jedoch signifikant. Ruhezeitverletzungen werden nicht geplant, sondern resultieren aus spontanem Einspringen oder längerem Verweilen am Arbeitsplatz, als der Dienstplan es vorsieht. Wenn weniger als 11 Stunden zwischen den Diensten liegen, erschwert dies offenbar derart die Erholung, dass die Arbeitszufriedenheit darunter leidet, wenn es öfter als nur einmal im Monat auftritt. Die Auszählung der Antworten überrascht mit 153 (49%) Personen, die angeben, dass sie keine Ruhezeitverletzungen haben. Dies könnte mit der insgesamt sehr hohen Anzahl an Teilzeitkräften im Pflegebereich zusammenhängen. Wenn eine Teilzeitkraft mehr Stunden arbeitet als vertraglich vorgesehen, ist die Wahrscheinlichkeit, dass die 11-stündige Ruhezeit zwischen den Diensten eingehalten wird, rein rechnerisch höher als bei einer Vollzeitkraft. Bei einer der nächsten Erhebungen in diesem Bereich sollte daher das Ausmaß der vertraglichen Arbeitsstunden miterhoben werden, um diese Annahmen zu bestätigen. Da eine Ruhezeitverletzung die öfter als einmal im Monat stattfindet einen signifikanten Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit hat, kann sich ein Ketteneffekt ergeben, da die Arbeitszufriedenheit wiederum mit der Kündigungsabsicht zusammenhängt. So ist dies ein Feld der Grenzüberschreitungen, an dem unter Umständen in künftigen Forschungen angesetzt werden kann, um das Verständnis bezüglich der Fluktuationstendenzen im Pflegebereich zu erweitern. Ebenso als Feld der Grenzüberschreitungen können die Ergebnisse der explorativen Analyse zur Pausenauslassungen betrachtet werden, besonders

wenn die Pausenauslassungen nicht intrinsisch motiviert sind. Die Ergebnisse zeigen einerseits auf, dass Pausenauslassungen aufgrund fehlenden Bedürfnisses oder weil die Pflegekraft in der Arbeit vertieft war und auf ihre Pause vergessen hat, keinen Zusammenhang auf die Arbeitszufriedenheit aufweist. Dies könnte darauf hinweisen, dass es natürlich auch im Pflegeberuf zu einem Flow-Erleben kommen kann, bei dem man die Zeit rund um sich vergisst und daher auch vergisst, Pause zu machen. Leider trifft dies nur auf 14,1 % der vorliegenden Stichprobe zu. Ganze 250 mal wurde andererseits angegeben, dass ihre Pausenauslassung auf externe Umstände zurückzuführen ist. Da extrinsisch motivierte Pausenauslassung einen signifikanten, negativen Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit hat, sollte diesem Thema, ähnlich wie dem der Ruhezeitverletzungen, mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Da die Intention, Pause zu machen, mit den tatsächlichen Pausen positiv korreliert, sollten Pflegekräfte erinnert und aufgemuntert werden, Pausen zu planen (Blasche et al., 2017). Denkbar wäre ein gezieltes Umdenken des Personals und der Führungskräfte, betreffend ihre Einstellung zur Pause, zu initiieren. Wenn Pause als Energiespender und nicht als Zeitfresser betrachtet wird, könnten Pflegekräfte dazu angehalten werden, sich gegenseitig zu motivieren, die Pause einzuhalten. Da die Durchführbarkeit von kollektiven Ruhepausen negativ mit der Fluktuation des Pflegepersonals verbunden ist (Wendsche et al., 2014), wäre dafür besonders in Bereichen der Pflege, bei denen jederzeit die Patientenglocke die Pause zu unterbrechen vermag, Unterstützung und Verständnis durch die Leitung wichtig. Die Kultivierung eines betrieblichen Pausenverständnisses zu implementieren könnte langfristig die Arbeitszufriedenheit merklich beeinflussen. Als letztes Puzzlestück rund um die Arbeitszufriedenheit in dieser Erhebung lassen sich die Gründe für den Post Hoc entdeckten positiven Zusammenhang zum Alter diskutieren. Dies ist natürlich ein erfreuliches Ergebnis, das verleitet, positiv in die Zukunft zu blicken. Zu bedenken ist allerdings, dass es sich um die im Modell von Bruggemann et al., (1975) beschriebene resignative Arbeitszufriedenheit handeln könnte. Dabei führen Ist-Soll-Divergenzen der Erwartungen zu einer diffusen Unzufriedenheit, die eine Senkung des Anspruchsniveaus zur Folge haben kann (Kirchler et al., 2011). Auch eine Verringerung der kognitiven Dissonanz wäre eine mögliche Erklärung für dieses Phänomen. Ein Wechsel wird im zunehmenden Alter aus unterschiedlichsten Gründen schwieriger. Einerseits gibt es reale Verluste für die Arbeitnehmer*innen, wie eine Pflegekraft ausdrückt: „Da ich im alten Abfertigungssystem bin und leider meine Abfertigung von 20 Jahren verlieren würde!“. Andererseits werden Mitarbeiter*innen für den Betrieb teurer, da

im Gehalt die Berücksichtigung der Vordienstzeiten gesetzlich geregelt ist und junge Mitarbeiter*innen für die Betriebe also günstiger ausfallen. Im ländlichen Bereich gibt es manchmal kaum andere Möglichkeiten, eine andere Arbeitsstelle zu finden, wie die folgenden Aussagen bestätigen: „Es gibt keine Alternativen“, „Ich lebe im ländlichen Raum und habe nicht viele Möglichkeiten zum Wechseln.“ Wenn nun die Entscheidung, bei diesem Dienstgeber zu bleiben endgültig ist, werden bei auftretender Unzufriedenheit im Sinne der Verringerung der kognitiven Dissonanz rasch Argumente zugunsten des gewählten Arbeitgebers gefunden, um die Entscheidung auch vor sich selbst rechtfertigen zu können. Denn die Unwiderruflichkeit einer Entscheidung lässt die kognitive Dissonanz zunehmen und motiviert dazu sie durch positive Argumente zu verringern (Aronson et al., 2014).

Die Arbeitszufriedenheit war bereits in den 1970er Jahren ein viel beforschtes Gebiet (Locke, 1976). Die Attraktivität des Themas bleibt jedoch auch im 21. Jahrhundert weiterhin hoch. Besonders in Krisenzeiten scheint es hier einen Ruf nach DER Lösung zu geben, um die Arbeitszufriedenheit global zu erhöhen, damit beispielsweise dem Absentismus und der Fluktuation der Mitarbeiter*innen wirkungsvoll entgegengetreten werden kann. Wenig überraschend gibt es diese Lösung nicht. So tragen auch die vorliegenden Ergebnisse der quantitativen Analysen wohl vor allem dazu bei, Tendenzen aufzuzeigen, Ideen für weitere Forschungsvorhaben zu generieren und so manche Aussagen der qualitativen Befragung zu untermauern.

Die Ergebnisse der quantitativen Auswertung unterliegen einigen Limitationen. Da die Autorin einige Jahre Berufserfahrung in der Pflege aufweist, kann durch eine aufgetretene Verfügbarkeitsheuristik beim Herangehen an die Literatur und die Interpretation der Ergebnisse ein Bias nicht ausgeschlossen werden. Weiters ist insbesondere die geringe Aussagekräftigkeit der Daten einer Querschnittserhebung zu beachten. Das Studiendesign erlaubt es nicht, die Richtung der Kausalität zu bestimmen. Die Ergebnisse der Mediationsanalysen könnten sogar artifiziell sein und sich als Scheinkorrelationen und daher als nicht interpretierbar herausstellen. Die verwendeten Messinstrumente erheben allesamt ausschließlich das subjektive Empfinden der Befragten. Ein weiterer kritischer Punkt ist die Möglichkeit, dass die Menschen bei Befragungen dieser Art systematisch zu pessimistisch sind, da sie das drängende Bedürfnis haben, die Dringlichkeit der Situation aufzuzeigen. Auch könnten vorwiegend Personen, die sich besonders belastet fühlen, an der Studie teilgenommen haben. So kann bei den vorliegenden Daten ein Negativbias vorliegen. Die

Studie wurde online durchgeführt, was Pflegekräfte, die keinen regelmäßigen Zugang zu entsprechenden digitalen Geräten oder Internet haben, ausschließt. Die Überrepräsentation von DGKP könnte an der Tatsache liegen, dass dies jene Berufsgruppe der Pflegenden ist, die am meisten Zeit mit administrativen Arbeiten am Computer verwenden und vielleicht diese Zeit auch für die Beantwortung der Umfrage nutzen konnten. Bei der nächsten Erhebung in einem ähnlichen Setting könnte es einen Erkenntnisgewinn dadurch geben, mitzuerheben, ob die Umfrage am Arbeitsplatz durchgeführt wurde. Die gesamte quantitative Auswertung kann somit lediglich als Stimmungsbild gesehen werden.

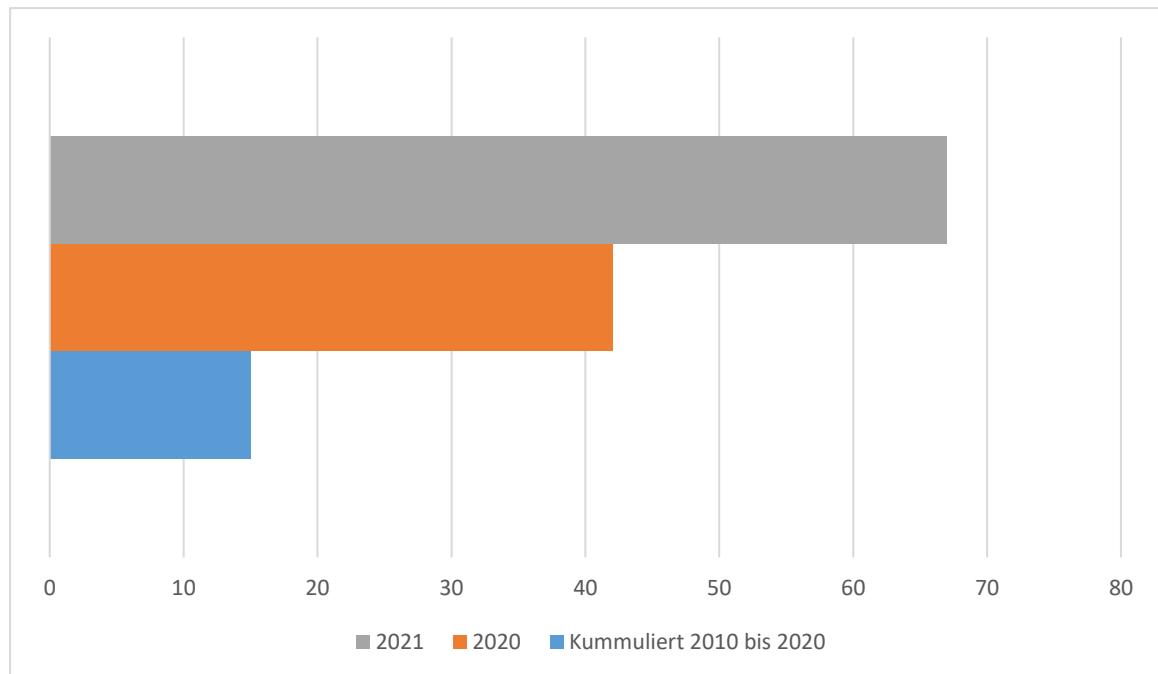
5.2 Diskussion der qualitativen Untersuchungsergebnisse

Nun werden die Ergebnisse der offenen Antwortformate diskutiert. Da sich die Antworten zu den drei Forschungsfragen thematisch überschneiden, werden sie in den Diskussionsblöcken zusammengefasst. Eine Gesamtübersicht der Anzahl der Nennungen in den jeweils ausgearbeiteten Kategorien betreffend der Forschungsfragen 1 bis 3 befindet sich im Anhang, Tabelle 7. Die Antworten der Pflegekräfte sind von hoher Aussagekraft. Es wird ihnen daher - im Sinne einer „homage an die Pflege“ - mit vielen direkten Zitaten Gehör verschafft, bevor diese mit Befunden anderer Studien untermauert und in Bezug zu Theorien und Modellen gesetzt werden. Für bessere Leseverständlichkeit werden diese Zitate komplett in kursivem Schriftformat angegeben.

Da die Forschungsfragen F2 und F3 nur Pflegekräften mit Kündigungsabsicht vorgegeben wurden, wird zu Beginn ein Blick auf die aktuelle Kündigungsabsicht geworfen, deren hoher Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit bereits im quantitativen Teil beschrieben wurde. Der vorliegenden Stichprobe wurden diesbezüglich zwei Fragen gestellt: „Haben Sie im vergangenen Jahr ernsthaft daran gedacht, den Betrieb zu verlassen?“ 42% beantworteten diese mit „JA“. „Denken Sie derzeit ernsthaft daran, den Betrieb zu verlassen?“ 67% beantworteten diese mit „JA“. Dem gegenüber werden die Ergebnisse der kumulierten Daten der Jahre 2010 bis 2020 des Sozialministeriums (BMSGPK, 2021) gestellt. „Im Schnitt halten es 65 % aller Pflegebeschäftigte für unwahrscheinlich, den Job bis zur Pension durchzuhalten, 15 % planen einen Wechsel.“

Abbildung 7

Fluktuationsabsichten in Prozent



Der Balken von 67% der Pflegekräfte mit einer derzeitigen Kündigungsabsicht ist absolut alarmierend - bildlich gesprochen hängt er schwer über uns. In unserer Stichprobe ist diese Anzahl in nur einem Jahr von 42% auf 67% gestiegen. Hierzu muss limitierend angemerkt werden, dass es sich nicht um eine Längsschnitterhebung handelt, sondern die Daten des Vorjahres lediglich aus der Erinnerung der Befragten kommen. Laut Erhebung des Sozialministeriums in den Jahren 2010 bis 2020 sind es 65% der Pflegekräfte, die sich nicht vorstellen können, diesen Beruf bis zu ihrer Pension auszuüben. Offenbar hat die Corona Pandemie den Wunsch, aus diesem Beruf auszusteigen, beschleunigt. Auch wenn die Vergleichbarkeit dieser Daten nicht uneingeschränkt gegeben ist, lässt sich eine steigende Anzahl an Pflegekräften, die sich mit dem Ausstieg beschäftigen daraus ableiten. Laut der Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich (Rappold und Juraszovich, 2019) ist für die Berechnung des Personal-Ersatzbedarfs bis zum Jahr 2030 die Zahl der jährlich anfallenden Pensionierungen maßgeblich, doch wenn man die Tendenzen zur Kündigung miteinbezieht sind diese Zahlen folglich zu optimistisch berechnet.

Welche besonderen Belastungen gibt es aktuell im Pflegebereich? (F1) Wie können die Mitarbeiter*innen noch umgestimmt werden, um im Betrieb zu bleiben? (F2) Was hält Mitarbeiter*innen trotz Kündigungsabsicht im Betrieb? (F3) Im Folgenden werden die

besonderen Belastungen im Berufsfeld der Pflegekräfte samt deren Änderungswünsche aufgezeigt, sowie die möglichen Gründe, warum die Fluktuationsabsicht noch nicht in die Tat umgesetzt wurde, diskutiert. Es wird dabei jeweils auf das Job Demands-Ressources Model (Bakker und Demerouti, 2007) Bezug genommen.

5.2.1 Personalmangel

„Unterbesetzung“, „Die Arbeit wird immer mehr, das Personal wird weniger“, „ein großes Problem ist fehlendes Personal“, „Zu niedriger Personalschlüssel“, „Man arbeitet als Pflegekraft für 2“, „Dienst wird mit Praktikantin, die gerade angefangen hat, auf 25 Bewohner absolviert, inkl. Hintergrunddienst für einen weiteren Wohnbereich“, „Personalspiegel minimal berechnet“. Diese Kategorie wurde 44 mal als Belastung genannt und ist damit eine der Schlüsselfaktoren, die in Folge weitere Belastungen wie „Unberechenbarkeit der Dienstpläne“ und „Berufsunspezifische Tätigkeiten“ (siehe in den nächsten Absätzen) mit sich bringen. Ebenso ist der Wunsch nach mehr Personal mit 19 Nennungen die zweit häufigste Forderung in den Antworten der Forschungsfrage 2, die erhebt, was den Kündigungswunsch umstimmen könnte.

Die Themen im Bereich des Personalmangel lassen sich grob in drei große Bereiche gliedern. Einerseits sind es die tatsächlich am Arbeitsmarkt fehlenden Pflegekräfte. Für die offenen Stellen finden sich oft keine passenden Bewerber. Es gibt österreichweit jedoch keine verlässlichen Daten wie viele Stellen derzeit unbesetzt sind, da die Organisationen die offenen Stellen aus unterschiedlichen Gründen nicht an das Arbeitsmarktservice melden (Rappold und Juraszovich, 2019). Ein Indiz sind jedoch die Bettensperren und die steigende Anzahl an Gefährdungsanzeigen. Im Linzer Klinikum sind täglich bis zu 140 Betten gesperrt, weil laut Betriebsratsvorsitzender Michael Gruber das Personal zur Versorgung der Patienten fehle. Das größte Problem sei die massiv unterbesetzte Pflege (Der Standard, 21.Juni 2022). In der Klinik Ottakring waren am 25. August 2022 von den gesamt 940 Betten 281 Betten gesperrt, es wurden Gefährdungsanzeigen gemacht, denn „man könne angesichts der Lage keine Verantwortung mehr für etwaige Fehler bei der Arbeit übernehmen“. Der häufigste Grund ist Personalmangel (Der Standard, 26.August 2022). „In der Hauskrankenpflege führt der Personalmangel dazu, dass Anfragen für Neuaufnahmen nicht angenommen werden können, weil schlichtweg das Personal fehlt und es eine enorme psychische Herausforderung ist, verzweifelten Angehörigen keine Unterstützung zukommen lassen zu können, weil es personell

nicht machbar ist.“ Die Prognose sieht bis zum Jahre 2030 einen Personalbedarf von 24.700 Vollzeitäquivalenten voraus. Es werden zwar laufend neue Pflegekräfte ausgebildet, doch erleiden diese bei der ersten Anstellung manchmal den sogenannten Realitätsschock. Wenn die erlebte Diskrepanz zwischen den Erwartungen des Berufsalltages und dem Erleben der tatsächlichen Bedingungen und Belastungen sehr hoch ist, kann dies zu einer erhöhten Anzahl von Kündigungen im ersten Jahr nach dem Eintritt führen (Highhouse und Hoffmann, 2001). Um dem entgegenzuwirken könnte man bereits in den Ausschreibungen zu den Ausbildungen, als auch in den Ausbildungen selbst, eine realistische Tätigkeitsvorschau einbinden. Die Gefahr ist allerdings, dass die Attraktivität des Berufes dadurch weiter sinken könnte. Es scheint tatsächlich zu einer abwärts Spirale gekommen zu sein: durch Personalmangel wurden die Arbeitsbedingungen so belastend, dass es zu weiteren Ausfällen sowie zu schlechterem Image des Pflegeberufes und damit verbunden geringem Zustrom kommt. Dies wiederum führt zu noch höherer Belastung... Um diese Abwärtsspirale zu durchbrechen, müssen die Anliegen der Pflegekräfte unbedingt ernst genommen werden. Denn abgesehen von zu wenigen Bewerbern gibt es pflegepolitische Ursachen für so manchen empfundenen Personalmangel. Die zuständigen Dachträger planen mit einem sogenannten «Personalschlüssel». „*Verbesserte gesetzliche Rahmenbedingungen wie z.B. Personalschlüssel.*“ Mit dem Personalschlüssel wird die Anzahl an Pflegepersonen, die eine bestimmte Anzahl an Pflegebedürftigen betreuen, festgesetzt. Dieser ist in verschiedenen Bundesländern unterschiedlich geregelt, was zu Unmut und dem Gefühl der mangelnden Fairness führt. „*Unfaire Pflegeschlüsselberechnung da nicht nachvollziehbar, warum zB in Wien mehr Personal beim selben Pflegeaufwand eingesetzt wird als z.B. in der Steiermark.*“ Mit diesem Statement drückt eine Pflegekraft die Wahrnehmung eines Mangels in der Distributiven Gerechtigkeit (Greenberg, 2011), bei dem die Verteilung der Ressourcen untereinander verglichen wird. Diese erlebte Ungerechtigkeit kann sich negativ auf die Arbeitszufriedenheit, die Leistung und dem Commitment auswirken (Colquitt et al., 2013) und könnte mit einer bundesweiten Regelung beseitigt werden. Die Personalschlüsselberechnung berücksichtigt aus der Sicht der Pflegenden ohnehin kaum den wahren Pflegeaufwand, der geleistet werden muss. „*Zu wenig Personal, für zu viele pflegeintensive Bewohner mit hohen Pflegestufen*“; „*Patienten werden immer älter und multimorbider.*“ „*Zu viel Arbeit*“ ist eine andere Weise, dem Personalmangel Ausdruck zu verleihen, denn mit weniger Pflegeaufwand würde man mit der aktuellen Besetzung gut auskommen. „*Pflegeschlüssel entspricht nicht den zunehmenden Ansprüchen der zu*

betreuenden Menschen“. So wird - und das ist das dritte große Thema des vermehrten Personalbedarfes - auch im Bereich des Pflegeaufwandes der Wandel der soziodemografischen Daten der Pflegebedürftigen spürbar. „*Bessere Personalbedarfsplanung!*“. Jedoch gibt es dafür keine vorgesehene personelle Entlastung im Sinne eines höheren Pflegeschlüssels. Den Wunsch nach Veränderung formulieren die Betroffenen unterschiedlich: „*Weg vom Auspressen des Personals, hin zu angemessener Personalbesetzung*“; „*...und dass mehr Pflegekräfte eingestellt werden, weil die Kompensation der fehlenden Mitarbeiter (nicht wegen Krankenständen, sondern weil der Personalschlüssel nicht stimmt) auf lange Sicht nicht mehr tragbar sein wird!*“ Somit stellt sich der Personalmangel als die vorrangig fehlende Ressource im Gesundheitsbereich dar, mit vielfachen Auswirkungen - bis hin zur Kündigungsabsicht, welche das Problem weiter verschärft. Mit einem letzten treffenden Statement zu diesem Thema geht die Diskussion nun über zu den Problemen im Team und dem Betriebsklima: „*Wenn es mehr Personal gibt, gäbe es auch weniger Arbeitsbelastung, weniger Nachtdienste und Wochenenddienste, somit wahrscheinlich auch weniger Krankenstände und bessere Dienstplanstabilität.*“

5.2.2 Team und Betriebsklima

Es gibt jedoch keine Garantie dafür, dass mehr Personal tatsächlich das bestehende Personal im Betrieb halten würde. Denn Probleme innerhalb des Pflegeteams wurden bei der vorliegenden Befragung 14 mal genannt, leitungsbezogene Schwierigkeiten 12 mal. „*... aber ich bin auch eine Person die oft Arbeitsstelle gewechselt hat, mit der Hoffnung das dort besseres Arbeitsklima herrscht. Die Hoffnung stirbt zuletzt.*“ Gewünschte Änderungen, um doch noch im Betrieb zu verbleiben wurden im Team und in der Leitungsebene 6 bzw. 11 mal genannt. Das Betriebsklima wird bei 17 Mitarbeiter*innen aber auch als Grund bzw. einer der Gründe angegeben, warum sie die Kündigungsabsicht bisher nicht in die Tat umsetzen, davon wird 13 mal das Team positiv erwähnt: „*Kleiner, familiärer Betrieb mit gutem Betriebsklima*“. Im Job Demands-Resources Modell stellen die Kolleg*innen und Vorgesetzten im Sinne der sozialen und emotionalen Unterstützung eine wichtige Ressource dar. Nicht nur durch fehlendes Personal fehlt in weiterer Folge auch diese Ressource. Auch bei Schwierigkeiten im Team kann diese potentielle Ressource mangels wahrgenommener Unterstützung sogar zu einem Belastungsfaktor werden, die die befragten folgendermaßen beschreiben. „*Teaminterne Konflikte und Streit sind sehr belastend.*“; „*Generationenkonflikt,*

*unterschiedliches Handhaben der stressigen Situationen“; „Es wird viel gemobbt, das Personal macht es sich unnötig schwer.“; „Viele ungeschriebene Gesetze, die man kennen sollte, aber erst nach und nach erfährt. Keine genauen Leitlinien.“. Diese Aussagen zeigen einen Ausschnitt der Vielfältigkeit der möglichen Quellen für interpersonelle Konflikte auf. Als Beispiele werden der Generationenkonflikt, Mobbing und die Organisationskultur nun näher beleuchtet. „Ich finde, dass einige jüngeren Mitarbeiter oft unmotiviert waren, gerne krankfeiern und weniger Lust am gelernten Job haben, sie wechseln die Arbeitsplätze ständig. Es ist eine Sache der Einstellung zur Arbeit an sich, denn geschenkt bekommt keiner etwas.“ An unserer Stichprobe haben Pflegekräfte im Alter von 20 bis 65 Jahren und damit aus vier Generation - Babyboomer bis Generation X - teilgenommen. Am Arbeitsplatz finden sich Kolleg*innen mit bis zu 50 Jahren Altersunterschied wieder. Unterschiede in der Arbeitshaltung, der Arten zu kommunizieren, das Führungsverständnis sowie mögliche Herangehensweisen können zu Missverständnissen und Konflikten führen. Bleiben diese ungelöst, kommt es zu sinkender Motivation, weniger Produktivität, höherem Krankenstand und vermehrten Kündigungen (Lütkehaus, 2020). Altersdiversität ist außerdem der Faktor der demografischen Variablen heterogener Gruppen, der sich am stärksten auf sogenannte Gruppenbruchlinien auswirkt (Thatcher und Patel, 2012). Gruppenbruchlinien trennen ein Team nach einem oder mehreren individuellen Attributen in Subgruppen (Lau und Murningham, 2005). Metaanalyse von Thatcher und Patel (2012) hat ergeben, dass starke Gruppenbruchlinien zu geringerer Arbeitszufriedenheit und zu stärkeren Beziehungskonflikten führen können. Gruppenbruchlinien sollen daher bei Maßnahmen zu Teambuilding berücksichtigt werden.*

„Sehr belastend ist Mobbing und schlechte Teamarbeit unter den Pflegepersonen.“ Mobbing ist ein besonderer sozialer Stressor. Man spricht von Mobbing, wenn zumindest eine der folgenden Handlungen wöchentlich über sechs Monate kontinuierlich ausgeführt wird (siehe auch Kirchler, 2011): Angriffe auf die Arbeit des Opfers, Angriffe auf die sozialen Beziehungen des Opfers durch soziale Isolation, Angriffe auf das Privatleben, auf persönliche Einstellungen, verbale Aggression und physische Gewalt oder das Verbreiten von Gerüchten. Unabhängig davon, ob die Pflegekräfte der vorliegenden Stichprobe die Definition von Mobbing kennen, hat das subjektive Gefühl, Mobbing zu erleben eine stark belastende Wirkung. Es lässt sich nicht ausschließen, dass die Betroffenen folglich mit gesundheitlichen Problemen und Krankenstand reagieren, sodass sich die Personalsituation im Pflegebereich noch weiter verschärft. Die Aussage „Leider fühlt es sich oft an wie Fließbandarbeit mit

Scheuklappen – jeder macht „seines.“ könnte unter anderem auf eine Gruppenbruchlinie, auf Mobbing oder auf ein Phänomen der Organisationskultur hinweisen. „*Viele belastende Dinge im Arbeitsalltag sind „hausgemacht“ und wären daher einfach zu lösen – wenn man möchte...*“. Die Organisationskultur, ihre Werte und Normen werden den Mitgliedern der Organisation im Sozialisationsprozess weitergegeben. Wenn eine Kollegin, wie oben erwähnt, von ungeschriebenen Gesetzen berichtet, so ist dies ein Beispiel dafür, dass dem Sozialisationsprozess zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Gezielte Eingliederungsmaßnahmen könnten die Sozialisierung neuer Mitarbeiter*innen unterstützen und somit den Eintritt und Verbleib dieser optimieren. Der Generationenkonflikt, Mobbing und der Sozialisationsprozess in die Organisationskultur sind nur drei von vielen möglichen Themenbereiche, die im Konfliktmanagement aufgegriffen werden müssten. Hier sind speziell die Führungskräfte gefragt, richtungsweisend einzutreten. Ob sich eine Teambuilding Maßnahme bei personeller Überlastung mit hoher Anzahl an bereits angefallenen Überstunden an großer Beliebtheit erfreuen wird, erscheint fraglich. Die Frage, ob Führungskräfte in belasteten Zeiten wie diese Kapazitäten haben, bei Mobbing einzutreten oder am Sozialisationsprozess mitzuwirken, bleibt ebenso offen. Zudem wurden auch leitungsbezogene Schwierigkeiten vielfach als Belastung erwähnt: „*Schlechte Führung*“; „*Stress, Druck durch Führungsebene*“. Es wurde nicht nur der Wunsch nach respektvollerem Verhalten ausgedrückt - „*ein angemessener Umgangston*“; „*nicht wie Marionetten überall im Haus eingesetzt werden, wie es die Führungskräfte wünschen, Respekt und Wertschätzung den Mitarbeitern gegenüber...*“; - sondern sogar der Wunsch nach Elimination oder Abwesenheit der Leitung: „*Kompletter Wechsel der Leitung*“; „*Ohne Chefitäten in der Einrichtung läuft es deutlich besser zb am Wochenende, wenn wir Kolleginnen untereinander alles regeln.*“ Bei den Gründen, die für einen Verbleib im Betrieb sprechen, wurde die Führung nur indirekt erwähnt. „*Ich fühle mich in meinem Betrieb sehr wohl*“; „*Tolle Arbeitskollegen und gutes Team.*“; „*Das Haus in dem ich arbeite hat gutes Potential.*“.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Team sowohl eine Motivation für - als auch gegen die Umsetzung der Kündigung darstellen kann. Das folgende Zitat leitet in die nächste Kategorisierung „Wertschätzung“ über: „*Es müsste sich was auf Chefebene ändern, dass man ernst genommen wird und mehr Unterstützung bekommt und nicht jedes Mal meint, wenn man einen 3 mal über den Kopf streichelt, ist wieder alles in Ordnung*“.

5.2.3 Wertschätzung

Fehlende Wertschätzung wurden 10 mal als belastend erwähnt, 17 mal wurde mehr Wertschätzung als Wunsch nach Veränderung, welche die Kündigungsabsicht abschwächen könnte, genannt. Wertschätzung ist eine der wichtigen Säulen im Job Demands-Ressources Modell, die den Beanspruchungsprozess buffern können. Sie wurde in diesem positiven Sinne jedoch kein einziges Mal von einer der Pflegekräfte erwähnt. Vermisst wurden Wertschätzung von vielerlei Seiten, wie die folgenden Aussagen zeigen: „*teilweise keine Wertschätzung der Patienten.*“; „*Kein Respekt von PA gegenüber DGKP.*“; „*um zu bleiben soll Wertschätzung gezeigt werden durch menschliche Arbeitsbedingungen*“; „*Wertschätzung gegenüber dem Personal vom Träger*“; „*Respekt von den Vorgesetzten / Patienten und Angehörigen*“; „*Kommunikation auf Augenhöhe*“. Auffallend häufig wird auf der Ebene der Anweisungsbefugten auf dieses Problem aufmerksam gemacht: „*Wertschätzung und Rücksichtnahme von Ärzten wäre sehr wichtig! Möchte nicht als deren Diener und Laufbursche betrachtet werden.*“; „*Die größte Belastung entsteht durch den Umgang untereinander im Team, vor allem der Umgang zwischen Arzt und Pflegekraft. Man fühlt sich oft wie der Blitzableiter für Ärzte und deren Frust.*“; „*Wertschätzung der Leitung, gemeinsames arbeiten ohne Druck und Forderungen die allen schaden*“. Eine aktuelle Studie, die während der ersten Pandemiewelle im Bereich des Gesundheitspersonal in Deutschland durchgeführt wurde, kommt zu dem Schluss, dass Befragte, die mehr Wertschätzung in ihrer Arbeit und Unterstützung durch den Vorgesetzten erfahren, eine geringere Neigung zu Absentismus und Berufswechsel aufweisen (Röthke et al., 2021). Das erklärt einen Schritt weit den Zusammenhang der vorliegenden negativen Aussagen und der hohen Anzahl an Kündigungsgedanken. Eine Rückmeldungskultur in Bezug auf Positives bei Ärzten und Führungskräften zu kultivieren erscheint als dringender Nachholbedarf. Denn Wertschätzung wird als eine der möglichen Belohnungen für die erbrachte Leistung empfunden. Wertschätzung kann nicht nur in Worten und Gesten, sondern in unterschiedlichsten Formen zum Ausdruck gebracht werden. Schon lange ist beispielsweise die Forderung, den Pflegeberuf als Schwerarbeit anzuerkennen, laut geworden. Damit wäre der frühestmögliche Pensionsantritt mit 60 Jahren möglich. „*Schicht und Wechseldienst gekoppelt mit einer enormen Verantwortung, dies ist eine enorme Belastung jedoch fällt unsere Berufsgruppe nicht in das Schwerarbeitergesetz*“; „*Ab fortgeschrittenem Alter(50+) ist die Pflege am Bett*

und besonders der Nachtdienst alleine sehr anstrengend.“ Eine Änderung der Schwerarbeiterregelungen würde nicht nur eine reale Entlastung der Pflegekräfte im Alter 60+ bedeuten, sondern auch ein Gehörtwerden, eine Anerkennung der hohen körperlichen Belastungen. „33 Jahre Pflege und der Körper und die Seele ist kaputt.“ Ein vorgezogener Pensionsantritt könnte als Anreiz dienen, länger im Beruf zu verbleiben und den Pflegeberuf durch diesen Begleitumstand insgesamt attraktiver machen.

Eine weitere Art der Anerkennung wurde in den Jahren 2021 und 2022 mit der Idee einer Corona-Prämie und der damit verbundenen Auszahlung des Pflegebonus umgesetzt. Inwiefern der finanzielle Anreiz die Pflegekräfte im Beruf zu halten vermag wird im nächsten Abschnitt diskutiert, denn wie der Buchtitel von Al-Mousli (2021) treffend beschreibt: „Klatschen reicht nicht!“.

5.2.4 Finanzielle Überlegungen

„Noch bin ich da wegen dem Geld. Und wo man hinhören tut es ist überall katastrophal Krankhäuser, ambulant und stationär, ein Wechsel bringt also nicht viel Erleichterung.“ Die finanziellen Überlegungen werden 18 mal als Grund angegeben, den Betrieb trotz Kündigungsabsicht nicht verlassen zu haben. 13 mal wird betont, dass es ein höheres Gehalt bräuchte, um zu bleiben. Mit diesen Ergebnissen sind die Finanzen das Thema, das am kontroversesten ausfiel. „Wertschätzung, bessere Arbeitszeiten, mehr Gehalt“. Ein höheres Gehalt wurde jedoch von niemandem als einziges Kriterium, das Veränderung bewirken könnte, erwähnt.

Es gibt unterschiedliche Motive, die der Zufriedenheit mit der finanziellen Vergütung zugrunde liegen. „Der Verdienst passt...“; „Höheres Gehalt als bei anderen“; „Da ich im alten Abfertigungssystem bin und leider meine Abfertigung von 20 Jahren verlieren würde!“; „3 Kinder und Haus, welches bezahlt werden muss.“ Diese vier Aussagen spiegeln die Vielfalt der finanziellen Überlegungen wider. Einerseits wird der Zufriedenheit mit dem Gehalt an sich Ausdruck verliehen. Andererseits wird die Sorge über den potenziellen finanziellen Verlust ausgedrückt, der bei einer Kündigung miteinher gehen würde. Auch der Druck, aus privaten Gründen das Gehalt zu brauchen, wird mehrfach thematisiert. Die Paraphrasierungen wie „Gutes Einkommen“; „Wechsel würde Gehaltseinbuße bedeuten“; „brauche das Einkommen“; „bin Hauptverdienerin“ untermauern diese Aussagen. Bereits in der quantitativen Auswertung der Daten des Fragebogens konnte gezeigt werden, dass die Höhe des Gehalts keinen

signifikanten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit aufweist. Dennoch wird das Einkommen 18 Mal als Grund bzw. einer der Gründe, die Gedanken zur Kündigung nicht in die Tat umzusetzen, angeführt. Daraus kann schlussfolgernd festgestellt werden, dass Geld zwar nicht glücklich macht, es jedoch durch verschiedenste Motivatoren die angedachte Kündigung verhindert.

Es gehört zu einer der Unternehmensstrategien, dass Mitarbeiter*innen sich für hohes Gehalt anstrengend sollen. Jedoch sollten nur die Leistungen von ihnen verlangt werden, die lange Zeit ohne Schädigung ihrer Gesundheit erbracht werden können. Sind die Kriterien humaner Arbeitsgestaltung (Hacker und Richter, 1980) nämlich Ausführbarkeit, Schädigungslosigkeit, Beeinträchtigungsfreiheit und Persönlichkeitsförderlichkeit, nicht mehr einzuhalten, so wäre es falsch zu glauben, dies mit einer Erhöhung der finanziellen Vergütung abgelten zu können. Wie auch Diener et al. (2020) betonen, dass es für Gesellschaften wichtig ist, nicht nur wirtschaftliche Variablen, sondern auch sozialpsychologische Wohlstandsvariablen zu messen, lässt sich nach Analyse der vorliegenden Daten schlussfolgern, dass nicht die Erhöhung der Kaufkraft das Mittel der Wahl zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit ist, sondern vorwiegend die sozialen und psychologischen Variablen beachtet werden müssen. Womit zur nächsten Kategorisierung, der Rahmenbedingungen übergeleitet wird.

5.2.5 Rahmenbedingungen

„Wollte gerne in dieser Firma in Pension gehen, aber die Umstände (schlechte Führung, zu wenig Kolleginnen/Kollegen, die Rahmenbedingungen, keine Unterstützung durch Betriebsrat, keine Wertschätzung, kein Danke, viel Einspringen, Arbeitsrecht wird nicht geachtet, keine Dienstplansicherheit usw) lassen mich täglich ans Aufhören denken.“ Dem Wunsch nach Veränderungen in den Rahmenbedingungen wurde in der vorliegenden Stichprobe 21 mal Ausdruck verliehen. Zu dieser Kategorie zählen einerseits die Dienstpläne, die zusätzlich 26 mal explizit als Belastungsfaktor genannt wurden, andererseits die strukturellen Faktoren wie örtliche Nähe, Vereinbarkeit von Berufes und Familie, die weitere 15 mal als Begründung angegeben wurden, noch im Betrieb zu bleiben. Die Diskussion der Rahmenbedingungen konzentriert sich im Folgenden auf die Dienstplanunsicherheit sowie die positiven Nennungen in dieser Kategorie.

*„Leider immer wieder kurzfristige Dienst Verschiebungen, oder Zusatz Dienste. Da wird auf die Familie oft nicht Rücksicht genommen, seitens des Arbeitgebers.“; „Sehr variable Dienstzeiten“; „ständig Überstunden“; ständig einspringen, unterbesetzt arbeiten das macht fertig man ja auch im privaten "Stress" Kind und co. Die Arbeitszeiten sind oft nicht Familien freundlich. Das müsste sich ändern“; „Umstimmen könnte mich ein geregelter Dienstplan“. Die Folgen des Personalmangels und der meist kurzfristig auftretenden Krankenstände tragen die Mitarbeiter*innen, die noch gesund im Betrieb sind, indem sie die Dienste der fehlenden Kolleg*innen übernehmen. Während der Covid Pandemie wurde dieses Problem durch vermehrte Krankenstände, Quarantäne und der Freistellung von sogenannten Risikopersonen verschärft. Es kam dadurch zu einer belastenden Unsicherheit durch das implizite Gefühl, ständig Rufbereitschaft zu haben. „teilweise werden Mitarbeiter gezwungen, Dienste zu übernehmen“. Bei jedem Telefonanruf befürchten zu müssen, dass man in den Dienst geholt wird - „Schichtsystem und das ständige aus dem Frei holen“ - ist für das Erholen von den Arbeitsbelastungen und dem wichtigen Prozess des Loslösens (siehe Punkt 2.8) von der Arbeit sehr hinderlich. „Ständige Unklarheit über die Urlaubsplanung“, „Anfang und Ende des Arbeitstages lassen sich nicht voraussehen.“ Erlebte Unsicherheit kann die Furcht vor einem Verlust an Macht, Kontrolle und Einfluss und damit die Angst und den erlebten Stress vergrößern (Schweiger und DeNisi, 1991). „Man kann seine Freizeit nicht planen, da immer wieder der Dienstplan geändert wird, meist mehrmals im Monat.“ Es sind nicht nur die Dienstzeiten, die außer Kontrolle der Pflegekräfte gekommen sind, damit verbunden ist es die freie Zeit, die nicht mehr unter der Macht der Mitarbeiter*innen steht. „Dienstplanwünsche und Mitgestaltung finden fast nicht statt aus Personalgründen“. Unsicherheit bezüglich der Dienstpläne bedeutet somit immer auch Unsicherheit bezüglich der Privatzeit. Eine Zeit, die bei derart hohen Anforderungen durch die Ausübung des Pflegeberufes jedoch dringend nötig ist, um aufgebrauchte Ressourcen wieder herzustellen. Zusätzlich wird der Zugang zu sozialen Ressourcen wie Familie und Freunde, durch instabile Dienstpläne erschwert. „Ich möchte mein geregeltes Frei haben, in dem ich mich erholen kann und nicht gestört werden“. Dennoch gibt es trotz der allgemein angespannten personellen Situation Pflegekräfte, die ihre Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen ausdrücken. Sie beziehen sich dabei vorwiegend auf die Nähe des Arbeitsplatzes zum Wohnort „Betrieb nahe meiner Wohnung“; *Der kurze Weg zur Arbeit... zu Fuß*; „Klinik ist direkt 5min“ und der Vereinbarkeit mit der Familie „Arbeit im Ort ist einfacher bzgl meiner Kinder.“; „Örtliche Nähe. Beruf und Familie ist gut vereinbar“; „ich habe*

genug Freizeit für die Kinder und die Landwirtschaft“; „bestehende Elternteilzeit, die derzeit wenigstens in einem flexiblen zeitlichen Rahmen versuchsweise eingehalten wird.“ Eine Pflegekraft mit Kündigungsabsicht erwähnt, dass sie ihr Wunschdienst „...in der Woche nur spät“ im Betrieb hält. Der Betrieb in der Nähe zum Wohnort vermeidet Zeitverluste durch lange Anfahrtswege. Diese Zeitersparnis erlaubt es, mehr Freizeit zu haben und somit mehr Zeit für eventuelle soziale Ressourcen wie Familie, Freunde und angenehme Freizeitbeschäftigungen.

Das folgende Zitat erwähnt neben den schon angesprochenen Themen der Rahmenbedingungen und des Pflegeschlüssels auch den Wunsch, den pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt stellen zu können. Diesen und anderen Arbeitsinhalten widmet sich der nächste Diskussionsabschnitt.

„Ich fühle mich in meinem Betrieb sehr wohl. Allerdings müssten sich die Rahmenbedingungen komplett ändern damit ich bis zur Pension in diesem Beruf bleibe. Der zu betreuende Mensch müsste wieder in den Mittelpunkt gerückt werden. Außerdem müsste es Arbeitsmodelle geben, die es älteren Mitarbeitern erlauben Vollzeit zu arbeiten, ohne dass von ihnen erwartet wird, dass sie die Leistung von jungen MA erbringen. Derzeit wird im Pflegeschlüssel dies keineswegs berücksichtigt und daher, verständlicherweise, auch von keinem Arbeitgeber.“

5.2.6 Arbeitsinhalte

„Zu viele Aufgaben, die eine Hilfskraft erledigen kann, aber die Pflege es machen muss.“ In diesem Abschnitt werden verschiedene ausgearbeitete Kategorien gemeinsam diskutiert, um einen Gesamteindruck der aktuellen Arbeitsinhalte zu erhalten. Folgende Kategorien enthalten Aussagen über die Arbeitsinhalte: „Berufsunspezifische Tätigkeiten + mehrfache Zuständigkeiten“ (27x), „Hohe Verantwortung + gefährliche Pflege“ (18x); „Liebe zur Arbeit“ (14x), „von Patienten ausgehende psychische Belastungen“ (6x) und „Mensch soll im Mittelpunkt stehen“ (4x). Die Aussagen zur hohen Verantwortung und bezüglich der gefährlichen Pflege gehen konform mit der Tatsache, dass es aktuell immer wieder zu Gefährdungsanzeigen kommt. Pflegekräfte der Urologie an der Klinik Favoriten haben in der Woche vor der Verschriftlichung dieses Kapitels eine Gefährdungsmeldung an ihre Vorgesetzten verfasst, wonach die Bediensteten seit Monaten am Limit arbeiten. 53 solcher Meldungen gab es von Mai 2021 bis April 2022 (DerStandard, 29.Aug. 2022). Die vorliegende

Stichprobe beschreibt dies mit folgenden Worten: „zu viel Verantwortung, zu schlechte und gefährliche Betreuung.“; „..täglich strafbar machen, da bei einer Immobilisation keine 1:1 Betreuung dauerhaft bereitsteht.“; „Zuviel Bürokratie um etwaige Anschuldigungen auszuschließen“; „tägl. sich bewegen in einer gesetzlichen Grauzone.“. Der Wigev (Wiener Gesundheitsverbund) sieht diese Anzeigen als Frühwarnsystem, „dem man zum Beispiel kurzfristig mit vorübergehenden Bettensperren begegne, um das Personal nicht zu überfordern und Schäden für Patient*innen zu vermeiden“. Es wird von einem Frühwarnsystem gesprochen, denn eine Gefährdungsanzeige bedeute nicht, dass die Versorgung der Patient*innen gefährdet sei (DerStandard, 26.Aug. 2022). Aus der Sicht der vorliegenden Studie kann zwar nichts über die Sicherheit der Patient*innen gesagt werden, doch die Maßnahmen, um das Personal nicht zu überfordern, greifen zu spät. Wenn die Bediensteten angeben, seit Monaten am Limit zu arbeiten, ist diese Überforderung bereits eingetroffen. „...alleine am Arbeitsplatz beim Transfer...“. Verantwortung ist laut der Zwei-Faktoren-Theorie (Herzberg, 1968) ein Kontextfaktor, der als Motivator Zufriedenheit bewirken kann. Verantwortung kann dabei nur solange ein Motivator sein, solange es ein intrinsisches Bedürfnis der Person ist, Verantwortung zu übernehmen. Sie wird zur Belastung im Sinne des JD-R Modells, wenn externe Faktoren dazu beitragen, dass die Verantwortung überfordernd oder beängstigend wirkt. Pflegekräfte sehen sich zusätzlich dem Umstand ausgesetzt, immer wieder berufsunspezifische Tätigkeiten übernehmen zu müssen und mehrfach zuständig zu sein. Nicht berufsspezifisch tätig zu sein kann zu einer Unterforderung führen, wenn man Tätigkeiten übernehmen muss, die ein geringeres Ausbildungsniveau erfordern. „Als DGKP in der Hauskrankenpflege wird man oft für PA-Tätigkeiten eingesetzt, d.h. viel zu viel Grundpflege.“; „Unterstützungspersonal (Abteilungshilfe, Reinigung) wird bei Krankheit/Ausfall einfach nicht nachbesetzt und deren Tätigkeiten müssen mitübernommen werden“. Es kann jedoch auch bedeuten, dass man Tätigkeiten übernehmen muss und dabei die eigenen Kompetenzen übersteigt, da für diese Art der Arbeit eine andere Ausbildung nötig wäre., „Laufendes Ausführen von ärztlichen Tätigkeiten...“, „...man soll zu viele Fachdisziplinen beherrschen müssen! Folge: Arbeit wird nicht mehr ausreichend beherrscht“; „Personeller Druck zu viel können müssen (nicht nur eigene Bereiche, sondern fremde Bereiche arbeiten, wenn Personal ausfällt. Ohne ausreichende Einschulung / Information Weitergabe.“ Ob es dadurch zum Empfinden von Stress kommt, hängt laut dem Job-Strain-Modell (Karasek und Theorell, 1990) vom vorhandenen Entscheidungsspielraum ab. Sind die Anforderungen hoch,

der Entscheidungsspielraum jedoch zu eng, entsteht eher Stress; „*Kein selbstbestimmtes Arbeiten*“. Ebenso kann Stress entstehen, wenn der Entscheidungsspielraum hoch ist, die Arbeitsanforderungen jedoch eine niedrig beanspruchende Tätigkeit darstellen „*viele Hauswirtschaftliche Tätigkeiten*“. Arbeitsinhalte werden in der Berufsausbildung vermittelt, in deren Curriculum auch Praxisstunden vorgesehen sind. Diese werden vor Ort von Diplomierten Pflegefachkräften mit Zusatzausbildung „*Praxisanleiter*in*“ betreut. Dies geschieht einerseits oft zusätzlich zum normalen Pflegeaufwand, andererseits werden die Schüler*innen von der Leitung gerne als entlastende Arbeitskräfte gesehen. „*Hospitanten und Auszubildende werden von Leitung als Hilfskräfte verstanden... beibringen und erklären kann man ja nebenbei machen, das führt zu hohem Druck der Lehrtätigkeit nicht gerecht zu werden*“; „*Als Praxisanleiterin während der Arbeit irgendwie Azubis anzuleiten.*“ Die Aufgabenvielfalt einer Pflegekraft ist enorm, was sich aus folgenden Zitaten ablesen lässt: „*Das Vermischen der ganzen Tätigkeiten macht einen verrückt – Küche, Broteschmieren, Fachkraft Tätigkeiten, mit der Betreuung auseinander setzen...*“; „*Aufgaben einer Sekretärin, Haustechnik, Reinigung, Seelsorge, Psychologen, Begleitung der Menschen und der An- und Zugehörigen, Übernahme von Aufgaben der Leitung, Palliativ Care, Praxisbegleitung, Hygiene,--Einschulung neuer Mitarbeiter*“; „*Zunehmend viel zu viel Zeit am PC durch Digitalisierung, als DGKP wird man immer mehr zur diplomierten Sekretärin.*“; „*OP selber Putzen im Nachtdienst und an Wochenenden, Instrumentenaufbereitung trotz laufender OPs...*“; „*für viele Tätigkeiten an der Klinik zuständig, zusätzlich zu meiner Stationsarbeit*“. Diese Tätigkeiten werden in einem Umfeld ausgeführt, in dem unter Umständen auch von den Pflegebedürftigen psychische Belastungen ausgehen. „*Unzufriedenheit der Patienten*“; „*die Schicksale der Patienten*“; „*Gefahr, die von psychisch akut Erkrankten ausgeht*“; „*keine Krankheitseinsicht, Aggressivität*“; „*Was immer mehr dazukommt ist das „Versorgungsproblem“ außerhalb des KHS. Es gibt viel zu wenige Heimplätze!*“.

Bei all den beschriebenen Belastungen durch berufsunspezifische Tätigkeiten, mehrfache Zuständigkeiten, hoher Verantwortung, gefährlicher Pflege und von Pflegebedürftigen ausgehenden psychische Belastungen stellt sich die Frage, welche Ressource die Pflegekräfte nicht nur im Betrieb, sondern insgesamt über Wasser hält. Eine besondere Ressource scheint vielen Mitarbeiter*innen im Pflegeberuf Kraft zu geben. Warum sind sie trotz Kündigungsabsicht noch im Betrieb? Es ist die „*Liebe zur Arbeit*“. „*Weil ich diesen Job gerne mache und mir die Leute wichtig sind.*“; „*Weil ich meine Arbeit mit meinen mir anvertrauten*

Menschen liebe.“; „Ich liebe den Pflegeberuf, kann mich nicht überwinden was anderes zu tun.“; Ich mache meine Arbeit sehr gerne, liebe die Arbeit mit Kindern.“; „Ich mag meine Arbeit mit den alten Leuten.“; „Die Arbeit an sich ist toll.“; „Da mir meine Bewohner am Herzen liegen.“ Sehr gerne würde „...man dem Bewohner mehr Zeit schenken“. Es wäre wünschenswert, dass Pflegekräfte, die den Betrieb verlassen dennoch im Berufsfeld bleiben. „Trotzdem werde ich in naher Zukunft um Versetzung ansuchen., der Pflege aber treu bleiben, weil es der Beruf ist, den ich mit Herz ausübe.“

Auch wenn eine hohe Anzahl an Mitarbeiter*innen in Pflegeberufen - 67% der vorliegenden Stichprobe - derzeit ernsthaft daran denken, den Betrieb zu verlassen, bedeutet dies nicht, dass der Pflegekräftemangel um die Anzahl der tatsächlichen Kündigungen steigen wird. Wird das Pflegepersonal den Betrieb wechseln, werden die angedachten Kündigungen ausgeführt werden? Bis auf 12 Mitarbeiter*innen der vorliegenden Stichprobe hat zum Zeitpunkt der Umfrage noch keine ihre Kündigung abgegeben. Mit diesem Phänomen beschäftigt sich der letzte Absatz der Diskussion.

5.2.7 Kündigungsabsicht

Nun wird auf zwei Theorien Bezug genommen, die Erklärungen dazu liefern könnten, warum die angegebene Kündigungsabsicht von 197 Pflegekräften noch nicht umgesetzt wurde.

Theorie des geplanten Verhaltens

Nach der Theorie des geplanten Verhaltens (Kuhl, 1985) ist die Absicht zu kündigen, unter der Voraussetzung, dass die Person Zeit zum Überlegen hat, der beste Prädiktor für die tatsächliche Kündigung. So stellt sich die Frage, ob bei einer online Umfrage tatsächlich gut überlegt und abgewogen wird, ob man ernsthaft an eine Kündigung denkt. Andererseits ist dies ein Thema, das im besonders belasteten Bereich der Pflege nicht neu ist und daher kann davon ausgegangen werden, dass schon vor der Umfrage über die Möglichkeit zu kündigen, nachgedacht wurde. Dennoch sollte die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer spontanen Beantwortung der Frage, ohne bewusster Zugänglichkeit der Einstellung kam, nicht ausgeschlossen werden. Schnell sagt jemand „ich kündige“ doch bei genauerer Introspektion ist die Einstellung zu diesem Thema dann doch eine andere.

Die Kündigungsabsicht wird nach der Theorie des geplanten Verhaltens von drei Faktoren bestimmt. Der Einstellung zur Kündigung, den subjektiven Normen bezüglich der

Kündigung und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle. Betreffend den subjektiven Normen machen sich manche Pflegekräfte ganz offensichtlich Gedanken, was andere über ihre Kündigung denken würden. „*Schlechtes Gewissen anderen Kollegen gegenüber*“; „*Ich möchte die Mitarbeiter und Kollegen nicht um Stich lassen.*“; „*Aus Solidarität zu Kollegen*“, „*Ich betrachte die Pflegebedürftigen als Menschen und kann nicht damit umgehen, sie absichtlich im Stich zu lassen bzw. nicht zu reagieren, obwohl ich weiß, dass sie z.B. bei Mitarbeiterausfällen unversorgt wären.*“ Ein weiteres Thema ist die wahrgenommene Leichtigkeit, mit der die Kündigung durchzuführen ist. Im Allgemeinen herrscht direkt nach Beendigung der bisherigen Anstellung, meist der Wunsch nach einem neuen Arbeitsvertrag. Einen Dienstgeberwechsel durchzuführen, scheint zwar für Pflegekräfte aufgrund der zahlreichen offenen Stellen einfach zu bewerkstelligen, in der Praxis stoßen manche Mitarbeiter*innen mit Kündigungswunsch dabei dennoch auf Hindernisse. „*Noch keine Alternative gefunden.*“; „*Mein Sparte ist sehr spezialisiert und es gibt nur zwei Orte, wo ich meine Arbeit machen kann.*“; „*mangelnde Alternativen in näherer Umgebung*“. Diese Argumente betreffen die Entstehung der Verhaltensabsicht, also der Kündigungsabsicht, die eine hohe Vorhersagekraft betreffend des Verhaltens hat (Kuhl, 1985).

Das Investitionsmodell zur Verpflichtung

Eine weitere Theorie, die Licht ins Dunkle der Diskrepanz zwischen Kündigungsabsicht und Kündigungsverhalten bringen könnte ist das Investitionsmodell zur Verpflichtung von Rusbult (1983). Zuerst wird davon ausgegangen, dass die Arbeitszufriedenheit nicht nur von Belohnungen und Kosten für die Mitarbeiter*innen abhängt, sondern auch von deren Erwartungshaltung an das Berufsfeld. Man spricht hier von Vergleichsniveau: Erwarten Mitarbeiter*innen einen hohen Nutzen und niedrige persönliche Kosten, so haben sie ein hohes Vergleichsniveau. Entspricht der Arbeitsplatz nicht diesem erwarteten Vergleichsniveau, leidet die Arbeitszufriedenheit. Mitarbeiter*innen mit einem niedrigen Vergleichsniveau wären am gleichen Arbeitsplatz glücklich, da sie von ihrem Job erwarten, dass er schwierig und kostenintensiv ist. Das Investitionsmodell erklärt weiters den geringen Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und tatsächlicher Fluktuation, da es neben der Arbeitszufriedenheit zwei weitere Grundpfeiler, die das Commitment beeinflussen, beinhaltet. Ein Pfeiler ist das Ausmaß der bereits getätigten Investitionen, wie Zeit und Energie. „*Den Beruf erlernt*“; „*Nur noch wenige Jahre bis zur Rente*“; „*Da ich im öffentlichen Dienst tätig bin und schon über 25*“; „*Bin über 30 Jahre im Betrieb*“; „*ich habe mir im 2.*

Bildungsweg den Beruf gesucht und will jetzt nicht abhauen“; Der andere Pfeiler stellt die Qualität der Alternativen dar. „Einrichtungswechsel? Wo es doch in den meisten ziemlich ähnlich sich verhält? Keine Option.“; „Verdienst in anderem Bereich zu gering“; „Tarifvertrag, im Umkreis bestbezahlender Arbeitgeber.“; „Ausstieg aus der, nur finde ich keinen Job der für mich Sinn ergibt um meine Lebenszeit damit zu verbringen!“; „finde im Waldviertel keine andere Arbeit im Pflegebereich mit selben Wochenstunden und mit denselben Dienstzeiten (Arbeitsbeginn 7:30Uhr).“; „Noch keine Alternative gefunden“; „Sobald ich eine neue Arbeitsstelle gefunden habe, verlasse ich meinen derzeitigen Betrieb“. (Zur Kategorie „Fehlende Alternativen“ fanden sich in der vorliegenden Stichprobe 15 Nennungen). Dieses Modell wurde von Rusbult ursprünglich für Paarbeziehungen aufgestellt, doch lässt es sich auch gut in Bezug auf Organisationen nützen (siehe Kirchler, 2011). Es erklärt, dass auch unzufriedene Pflegekräfte im Betrieb bleiben, wenn bereits hohe Kosten investiert wurden und keine entsprechenden Alternativen gegenwärtig sind.

Vollständigkeitshalber sei zum Abschluss der qualitativen Auswertung erwähnt, dass drei Kategorien nicht Eingang in die Diskussion gefunden haben. Die „Stabilität“ als Grund, warum man noch im Betrieb ist, wurde 11 mal genannt, darunter fällt auch die Krisensicherheit. Die „persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten“ wurden als Änderungswunsch 6 mal genannt. Und nur 5 mal wurden „Zusätzliche Belastungen durch Corona“ berichtet, meist in Bezugnahme auf Masken und Schutzkleidung. Die Corona-Pandemie wirkt vielmehr, wie Eingangs schon erwähnt, wie ein Brennglas auf die bereits jahrzehntelang bestehenden Probleme.

Dem JD-R Modell folgend, war das Ziel dieser Untersuchung, sowohl Belastungen als auch Ressourcen der Pflegekräfte aufzudecken. Als mögliche Ressourcen stellten sich vor allem das Team, die Liebe zur Arbeit und das Gehalt heraus. Auch die Nähe des Wohnsitzes zum Arbeitsplatz scheint ein wichtiger Faktor für manche Bedienstete zu sein. Dass demgegenüber derart viele Belastungen aufgedeckt wurden, mag auch am Studiendesign liegen, denn es wurde explizit nach Belastungen und nach Kündigungsabsicht gefragt. Dadurch konnten einige Argumente, warum die Kündigung nicht umgesetzt wurde, diskutiert werden. Unter anderem wurde das Fehlen von Alternativen, die Solidarität zu Kolleg*innen, die bindende, finanzielle Situation, sowie die lange Betriebszugehörigkeit oder die bevorstehende Rente erwähnt. Diese Themenbereiche sind jedoch nicht als klassische Ressourcen im Sinne des JD-R Modells zu sehen. Man könnte eine Persönlichkeitseigenschaft, die all den

Pflegekräften gemeinsam ist, die trotz Kündigungsgedanken weiterhin im Vertrieb bleiben, als Ressource betrachten: Die Fähigkeit, trotz hoher Belastungen einen Grund zu finden, nicht aufzugeben.

6 Implikationen

Vielleicht ist der Corona-Pandemie sogar zu „verdanken“, dass die Pflege mehr in den Mittelpunkt gerückt ist und allmählich Gehör bekommt. 2022 wurde in Österreich ein Pflegereferendum beschlossen, das verbesserte Bedingungen schon während der Ausbildung und ebenso während der Ausübung des Berufes schaffen soll (Sozialministerium, 2022).

Ebenso gab es im Jahr 2022 die Hoffnung auf Entlastung durch geflüchtete Pflegekräfte aus der Ukraine. Ob diese Hoffnung erfüllt wird, bleibt noch abzuwarten und wird durch die Konklusion einer Studie, die einen Überblick über den Zuzug von Pflegekräften aus dem Ausland gibt, geschmälert. In einem dysfunktionalen Gesundheitssystem, das nicht in der Lage ist, Personal im Inland anzuziehen und zu halten, wird die Einstellung von Pflegepersonal mit Migrationshintergrund den Pflegemangel nicht lösen können (Kingma, 2007).

Es haben 67% die aktuelle Kündigungsabsicht mit „JA“ beantwortet. Eine Möglichkeit wäre, diejenigen zu befragen, die hier kein „JA“ ankreuzen, also Pflegekräfte, die vorhaben, im Betrieb zu bleiben. Gibt es sie, die zufriedenen Pflegekräfte und wenn ja, in welchem Umfeld? Da die Aufmerksamkeit bisher vorwiegend auf die Belastungen und die Fluktuation im Pflegebereich gelegt wurde, könnten qualitative Interviews, mit dem Ziel, ein Beispiel für „best practice“ zu finden, aufschlussreiche Ergebnisse liefern.

Mit der Vorbeugung von stressbedingten Krankheiten bei neu registrierten Krankenschwestern beschäftigen sich Frögeli et al. (2018). Sie identifizieren proaktive Verhaltensweisen als ein potenzielles Ziel für die Prävention stressbedingter Krankheiten bei neuen Krankenschwestern. Doch hier ist Vorsicht geboten, die Verhaltensprävention kann in einer angespannten Situation wie die des Pflegekräftemangels keinesfalls als das Mittel zur Wahl gesehen werden. Vielmehr muss die Aufmerksamkeit auf Verhältnisprävention gelegt werden, da es vorwiegend strukturelle Probleme zu lösen gibt, nicht Probleme rund um Eigenschaften von Pflegepersonal. Die problematischen Bedingungen müssen folglich von der Politik gelöst werden, sie dürfen nicht auf die wenigen, die noch im Pflegeberuf durchhalten, ausgelagert werden. Verhaltenspräventive Maßnahmen können dennoch zusätzlich angeboten werden, um das Personal zu stärken, mit den hohen Belastungen fertig zu werden.

Mit Blick auf all die Belastungen kommt die Frage auf, wie human die Situation im Pflegeberuf überhaupt noch ist. Laut den Kriterien humaner Arbeitsgestaltung (Hacker und Richter, 1980) werden Arbeitstätigkeiten als human bezeichnet, die die psychophysische Gesundheit der Arbeitstätigen nicht schädigen, ihr psychosoziales Wohlbefinden nicht – oder allenfalls vorübergehend – beeinträchtigen, ihren Bedürfnissen und Qualifikationen entsprechen, etc. Sind die Kriterien humaner Arbeitsgestaltung nicht mehr gegeben, könnte dies in der Zukunft den Ruf nach Pflegeroboter lauter werden lassen. Roboter in der Pflege und deren Auswirkungen - sowohl auf das Pflegepersonal als auch auf die Pflegebedürftigen - sind derzeit noch nicht ausreichend wissenschaftlich erforscht. Die Vorstellung, von Robotern gepflegt zu werden schreckt viele ab. Doch auch die Vorstellung, von einer menschlichen Pflegekraft, die innerlich bereits gekündigt hat, betreut zu werden, ist keine erfreuliche.

7 Fazit

„Seit 26 Jahren in der Altenpflege und wie sich diese entwickelt hat, ist erschreckend. Ob ich es nochmal wählen würde, mit dem Wissen und den aktuellen Ereignissen? Nein! Nicht wegen der Bewohner, sondern den "Begleitumständen". Es ist für mich ein toller Beruf. Aber er verlangt einem in vielerlei Hinsicht sehr viel ab.“

Angesichts des Jahrzehntelang heraufbeschworenen Pflegekräftemangels, der sich einerseits mit der aktuellen Pandemie, andererseits mit den zukünftigen Pensionierungen verschärfen wird, fällt es zunehmend schwer, optimistisch in die Zukunft zu blicken. Gefundene Lösungen bedürfen sowohl an dringender Umsetzung, als auch an Nachhaltigkeit. „Ausbrennen oder Ausbrechen?“ Bildlich gesprochen könnte man sagen: Der vielzitierte brennende Hut im Gesundheitssystem ist bereits abgebrannt, wir sind nun an den Haaren angelangt.

Das Schlusswort wird an die Pflege übergeben: „*Es wäre ein wunderschöner Beruf, wenn die Rahmenbedingungen passen würden. Was vom Gesetz, Behörden und Angehörigen gefordert wird, kann derzeit absolut nicht erfüllt werden. Pflege verdient mehr Anerkennung, dieses Thema geht uns früher oder später alle etwas an.*“

8 Literaturverzeichnis

Al Danaf, J., Chang, B. H., Shaear, M., Johnson, K. M., Miller, S., Nester, L., Williams, A. W., & Aboumatar, H. J. (2018). Surfacing and addressing hospitalized patients' needs: Proactive nurse rounding as a tool. *Journal of nursing management*, 26(5), 540-547.

Allen, D. G., Weeks, K. P., & Moffitt, K. R. (2005). Turnover Intentions and Voluntary Turnover: The Moderating Roles of Self-Monitoring, Locus of Control, Proactive Personality, and Risk Aversion. *Journal of Applied Psychology*, 90(5), 980-990.

<https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.5.980>

Aronson, E., Wilson, T., & Akert, R. (2014). *Sozialpsychologie* (8. Auflage). Pearson Deutschland GmbH.

Backhaus, N., Brauner, C., & Tisch, A. (2019). Auswirkungen verkürzter Ruhezeiten auf Gesundheit und Work-Life-Balance bei Vollzeitbeschäftigten: Ergebnisse der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2017. *Zeitschrift Für Arbeitswissenschaft*, 73(4), 394-417.

<https://doi.org/10.1007/s41449-019-00169-8>

Bakker, A.B. and Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.

<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>

Bartholomeyczik, E. (1997) Arbeitsbelastung in der Krankenpflege. *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/zis32>

Blackburn, G., Rasmussen, B., Wynter, K., & Holton, S. (2021). Proactive rounding: Perspectives and experiences of nurses and midwives working in a large metropolitan hospital. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, S1036-7314(21). <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.09.006>

Blasche, G., Pasalic, S., Bauböck, V.-M., Haluza, D., & Schoberberger, R. (2017). Effects of Rest-Break Intention on Rest-Break Frequency and Work-Related Fatigue. *Human Factors*, 59(2), 289-298. <https://doi.org/10.1177/0018720816671605>

Bolino, M. C., & Turnley, W. H. (2005). The personal costs of citizenship behavior: The relationship between individual initiative and role overload, job stress, and work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 90, 740–748. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.90.4.740>

Brause, M., Kleina, T., Horn, A. & Schaeffer, D. (2015). Burnout-Risiko in der stationären Langzeitversorgung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 10(1), 41–48. <https://doi.org/10.1007/s11553-014-0469-7>

Bruggemann, A., Groskurth, P. & Ulich, E. (1975). *Arbeitszufriedenheit*. Huber.

Brunnbauer, D. (10. November 2021). Notstand in Spitätern und Pflegeeinrichtungen: "Beim Gesundheitspersonal brennt der Hut". *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000131047957/notstand-in-spitaern-und-pflegeeinrichtungen-beim-gesundheitspersonal-brennt-der-hut>

Cangiano, F., Parker, S., & Ouyang, K. (2021). Too proactive to switch off: When taking charge drains resources and impairs detachment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(2), 142-154. <https://doi.org/10.1037/ocp0000265>

Clarke, S. P., & Gottlieb, L. N. (2008). Influencing Health Policy for the Imminent Health-Care Crisis: A Task for Informed Citizens, Proactive Nurses, and Committed Researchers. *Canadian Journal of Nursing Research*, 40(4), 5–9.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.

Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O. L. H., & Yee Ng, K. (2001). Justice at the Millennium. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 425–445.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.425>

Crant, J. M. (2000). Proactive behavior in organizations. *Journal of Management*, 26, 435–462.

Cunningham, C. J., & De La Rosa, G. M. (2008). The Interactive Effects of Proactive Personality and Work-Family Interference on Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(3), 271–282. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.3.271>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>

Dikkers, J.S., Jansen, P.G., de Lange, A.H., Vinkenburg, C.J. and Kooij, D. (2010). Proactivity, job characteristics, and engagement, *Career Development International*, 15(1), 59-77.

Diels, R., & Brauchle, G. (2013). Selbstdarstellungsverhalten professionell Pflegender auf fachbezogen vs. multidisziplinär belegten Stationseinheiten. *HBSCIENCE*, 4(3), 106–114.
<https://doi.org/10.1007/s16024-013-0170-3>

Drach-Zahavy, A., & Marzuq, N. (2013). The weekend matters: Exploring when and how nurses best recover from work stress. *Journal of Advanced Nursing*, 69(3), 578-589.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06033.x>

Erdogan, B., & Bauer, T. N. (2005). Enhancing career benefits of employee proactive personality: The role of fit with jobs and organizations. *Personnel Psychology*, 58(4), 859–891. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2005.00772.x>

Etzion, Eden, D., & Lapidot, Y. (1998). Relief From Job Stressors and Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 83(4), 577–585. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.4.577>

Fritz, C., Yankelevich, M., Zarubin, A., & Barger, P. (2010). Happy, Healthy, and Productive. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 977-983.
<https://doi.org/10.1037/a0019462>

Fuller, G. B., & Marler L. E. (2009). Change driven by nature: A meta-analytic review of the proactive personality literature. *Journal of Vocational Behavior*, 75(3), 329-345.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.05.008>

Greenberg, J. (2011). Organizational justice: The dynamics of fairness in the workplace. In S. Zedeck (Hrsg.), *APA handbook of industrial and organizational psychology, American Psychological Association Vol 3: Maintaining, expanding, and contracting the organization* (S. 271–327). <https://doi.org/10.1037/12171-008>

Hacker, W., & Richter, P. (1980). *Psychologische Bewertung von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen. Ziele und Bewertungsmaßstäbe*. Verlag der Wissenschaften.

Herzberg, F. (1968) One More Time: How Do You Motivate Employees? *Harvard Business Review*, 46, 53-62.

Highhouse, S., & Hoffman, J. R. (2001). Organizational attraction and job choice. In C. L. Cooper & I.T. Robertson (Hrsg.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (Vol. 16, S. 37-64). Wiley.

Holland, P., Tham, T., & Gill, F. (2018). What nurses and midwives want: Findings from the national survey on workplace climate and well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 24(3), E12630-N/a. <https://doi.org/10.1111/ijn.12630>

Hu, X., Zhao, R., Gao, J., Li, J., Yan, P., Yan, X., Shao, S., Su, J., & Li, X. (2021). Relationship Between Proactive Personality and Job Performance of Chinese Nurses: The Mediating Role of Competency and Work Engagement. *Frontiers in psychology*, 12, 533293. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.533293>

Jenull, B., Brunner, E., Ofner, M., & Mayr, M. (2008). Burnout und Coping in der stationären Altenpflege. Ein regionaler Vergleich an examinierten Pflegekräften. *Pflege*, 21, 16-24. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.21.1.16>

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.

Kim, S., Park, Y., & Niu, Q. (2017). Micro-break activities at work to recover from daily work demands. *Journal of Organizational Behavior*, 38(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/job.2109>

Kingma, M. (2007). Nurses on the move: A global overview. *Health Services Research*. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00711.x>

Kirchler, E. (2011). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (3. Auflage). UTB GmbH.

Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., & Johnson, E. C. (2005). CONSEQUENCES OF INDIVIDUALS' FIT AT WORK: A META-ANALYSIS OF PERSON-JOB, PERSON-ORGANIZATION, PERSON-GROUP, AND PERSON-SUPERVISOR FIT. *Personnel Psychology*, 58(2), 281–342. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2005.00672.x>

Kuhl, J., Beckmann, J. (1985). *Action control: from cognition to behavior*. Springer.

Kuo, C.-C., Ye, Y.-C., Chen, M.-Y., & Chen, L. H. (2019). Proactive personality enhances change in employees' job satisfaction: The moderating role of psychological safety. *Australian Journal of Management*, 44(3), 482–494. <https://doi.org/10.1177/0312896218818225>

Lau, D. C., & Murnighan, J. K. (2005). Interactions within Groups and Subgroups: The Effects of Demographic Faultlines. *Academy of Management Journal*, 48(4), 645–659. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2005.17843943>

Li, N., Liang, J., & Crant, J. M. (2010). The Role of Proactive Personality in Job Satisfaction and Organizational Citizenship Behavior. *Journal of Applied Psychology*, 95(2), 395-404. <https://doi.org/10.1037/a0018079>

Liu, C., Spector, P. E., & Jex, S. M. (2005). The relation of job control with job strains: A comparison of multiple data sources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(3), 325–336. <https://doi.org/10.1348/096317905X26002>

Lobsiger, M., Kägi, W., & Burla, L. (2016). Berufsaustritte von Gesundheitspersonal. *Obsan Bulletin*.

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Hrsg.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (S. 1297–1351). Wiley.

Lohmann-Haislah, A., Wendsche, J., Schulz, A., Schöllgen, I., & Escobar Pinzon, L. C. (2019). Einflussfaktoren und Folgen des Ausfalls gesetzlicher Ruhepausen bei Pflegekräften in Deutschland. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73(4), 418–438.

<https://doi.org/10.1007/s41449-019-00173-y>

Lütkehaus, I. (2020). Generationenkonflikte im Unternehmen. *Zeitschrift Für Konfliktmanagement*, 23(6), 218-222. <https://doi.org/10.9785/zkm-2020-230606>

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Beltz Verlagsgruppe.

Merçay, C. & Grünig, A. (2016). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Zukünftiger Bedarf bis 2030 und die Folgen für den Nachwuchsbedarf. *Obsan Bulletin*.

Mojtahedzadeh, N., Neumann, F. A., Rohwer, E., Augustin, M., Zyriax, B.-C., Harth, V., & Mache, S. (2020). Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16(2), 163–169. <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00800-1>

Nejati, A., Shepley, M., Rodiek, S., Lee, C., & Varni, J. (2016). Restorative Design Features for Hospital Staff Break Areas. *HERD*, 9(2), 16–35.

<https://doi.org/10.1177/1937586715592632>

Nerdinger, F. W., Blicke, G., Schaper, N. (2014). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Springer Verlag.

Park, J. H., & DeFrank, R. S. (2018). The role of proactive personality in the stressor–strain model. *International Journal of Stress Management*, 25(1), 44–59. <https://doi.org/10.1037/str0000048>

Parker, S. K., & Collins C. G. (2010). Taking Stock: Integrating and Differentiating Multiple Proactive Behaviors. *Journal of Management*, 36(3), 633-662. <https://doi.org/10.1177/0149206308321554>

Parker, S. K., & Sprigg, C. A. (1999). Minimizing Strain and Maximizing Learning. *Journal of Applied Psychology*, 84(6), 925–939. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.84.6.925>

Rachbauer, S. (26. August 2022). Gefährdungsanzeigen in Wiener Spitälern: 53 Hilferufe binnen eines Jahres. *Der Standard*.

<https://www.derstandard.at/story/2000138574644/gefaehrdungsanzeigen-in-wiener-spitaelern-53-hilferufe-binnen-eines-jahres>

Rappold, E., Juraszovich, B. (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Röthke, N., Wollschläger, D., Kunzler, A. M., Rohde, A., Molter, S., Bodenstein, M., Reif, A., Walter, H., Lieb, K., & Tüscher, O. (2021). Psychische Belastung, Resilienz und Absentismusneigung bei Gesundheitspersonal in Deutschland während der ersten COVID-19-

Pandemiewelle im Frühjahr 2020. *Der Nervenarzt*, 92(6), 579–590.

<https://doi.org/10.1007/s00115-021-01132-x>

Rusbult, C. E. (1983). A longitudinal test of the investment model: The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(1), 101–117. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.1.101>

Schulze, S., & Holmberg, C. (2021). Bedeutung und Belastung von Pflegekräften während der Corona-Krise. *Public Health Forum*, 29(1), 32-35.

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0114>

Schweiger, D. M. & DeNisi, A. (1991). Communication with Employees following a Merger: A Longitudinal Field Experiment. *Academy of Management Journal*, 34(1), 110–135. <https://doi.org/10.2307/256304>

Seibert, S. E., Kraimer, M. L., & Crant, J. M. (2001). What do proactive people do? A longitudinal model linking proactive personality and career success. *Personnel Psychology*, 54, 845–874. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2001.tb00234.x>

Sozialministerium. (2022). *Pflegereform*. Abgerufen am 09. September 2022 von <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform.html>

Sonnentag, S. (2003). Recovery, Work Engagement, and Proactive Behavior. *Journal of Applied Psychology*, 88(3), 518–528. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.3.518>

Springer, G. (29. August 2022). Fluktuation des Personals an Spitätern der Stadt Wien gestiegen. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000138641071/fluktuation-des-personals-an-spitaelern-der-stadt-wien-gestiegen>

Strauss, K., Parker, S. K. & O'Shea, D. (2017). When does proactivity have a cost? Motivation at work moderates the effects of proactive work behavior on employee job strain, *Journal of Vocational Behavior*, 100, 15-26. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.02.001>

Thatcher, & Patel, P. C. (2012). Group Faultlines. *Journal of Management*, 38(4), 969–1009. <https://doi.org/10.1177/0149206311426187>

Thomas, J. P., Whitman, D. S., & Viswesvaran, C. (2010). Employee proactivity in organizations: A comparative meta-analysis of emergent proactive constructs. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(2), 275–300.

<https://doi.org/10.1348/096317910X502359>

Turgut, S., Michel, A., & Sonntag, K. (2014). Einflussfaktoren emotionaler Erschöpfung und Arbeitszufriedenheit. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 58(3), 140–154. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000150>

Wang, H., & Lei, L. (2021). Proactive personality and job satisfaction: Social support and Hope as mediators. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01379-2>

Wendsche, J., Hacker, W., Wegge, J., Schrod, N., Roitzsch, K., Tomaschek, A., & Kliegel, M. (2014). Rest break organization in geriatric care and turnover: A multimethod cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(9), 1246–1257.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.006>

Wendsche, J., Paridon, H., & Blasche, G. (2021). Nurses' rest breaks and organizational leaving intentions. *Psychology, Health & Medicine*, <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1950784>

Witkoski, A., & Dickson, V. V. (2010). Hospital Staff Nurses' Work Hours, Meal Periods, and Rest Breaks: A Review from an Occupational Health Nurse Perspective. *AAOHN Journal*, 58(11), 489–497. <https://doi.org/10.1177/216507991005801106>

Wright, & Bonett, D. G. (2007). Job Satisfaction and Psychological Well-Being as Nonadditive Predictors of Workplace Turnover. *Journal of Management*, 33(2), 141–160. <https://doi.org/10.1177/0149206306297582>

Yi-Feng Chen, N., Crant, J. M., Wang, N., Kou, Y., Qin, Y., Yu, J., & Sun, R. (2021). When There Is a Will There Is a Way: The Role of Proactive Personality in Combating COVID-19. *Journal of Applied Psychology* 106(2), 199-213. <https://doi.org/10.1037/apl0000865>

Zangaro, G. A., & Soeken, K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 445–458. <https://doi.org/10.1002/nur.20202>

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Berufsjahre	24
Abbildung 2: Verteilung der Jahre in diesem Betrieb	25
Abbildung 3: Ergebnisse der parallelen Mediationsanalyse	28
Abbildung 4: Streudiagramm: Zusammenhang Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit .	29
Abbildung 5: Zusammenhang Einkommen und Arbeitszufriedenheit.....	30
Abbildung 6: Zusammenhang von Ruhezeitverletzung und Arbeitszufriedenheit.....	31
Abbildung 7: Fluktuationsabsichten in Prozent	42

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Repräsentation der Berufsgruppen.....	25
Tabelle 2: Zweite Kategorisierung, Forschungsfrage 1	33
Tabelle 3: Zweite Kategorisierung, Forschungsfrage 2	34
Tabelle 4: Zweite Kategorisierung, Forschungsfrage 3	35
Tabelle 5: Messinstrumente der Erhebung.....	67
Tabelle 6: Korrelationen der Messinstrumente	67
Tabelle 7: Gewichtung der Kategorien, Gesamtübersicht	68

11 Anhang

11.1 Tabellen

Tabelle 5

Messinstrumente der Erhebung mit Cronbachs Alpha, Mittelwert, Itemanzahl und Standardabweichung (N=313)

Skala	Mittelwert	SD	Items	Cronbach's a
Allgemeine				
Arbeitszufriedenheit (AZ)	27.57	6.11	8	.83
Proaktivität (PA)	29.20	4.46	8	.71
Arbeitsbelastung in der Krankenpflege (AB)	38.52	7.32	12	.84
Aufgabenkontrolle (KO)	12.62	3.45	4	.81
Loslösung (DE)	11.68	4.09	4	.89

Tabelle 6

Korrelationen der Messinstrumente

		AZ	AB	PA	KO	DE
AZ	Pearson-Korrelation	1	-,596**	,371**	,497**	,223**
	Sig. (2-seitig)		,000	,000	,000	,000
	N	313	313	313	313	313
AB	Pearson-Korrelation	-,596**	1	-,233**	-,541**	-,335**
	Sig. (2-seitig)	,000		,000	,000	,000
	N	313	313	313	313	313
PA	Pearson-Korrelation	,371**	-,233**	1	,335**	,223**
	Sig. (2-seitig)	,000	,000		,000	,000
	N	313	313	313	313	313
KO	Pearson-Korrelation	,497**	-,541**	,335**	1	,211**
	Sig. (2-seitig)	,000	,000	,000		,000
	N	313	313	313	313	313
DE	Pearson-Korrelation	,223**	-,335**	,223**	,211**	1
	Sig. (2-seitig)	,000	,000	,000	,000	
	N	313	313	313	313	313

**. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

AZ=Arbeitszufriedenheit; AB=Arbeitsbelastung; PA=Proaktivität;

KO=Aufgabenkontrolle; DE=Loslösung;

Tabelle 7*Gewichtung der Kategorien, Gesamtübersicht*

Kategorie	Anzahl der Nennungen	Betreffend der Forschungsfrage
Personalmangel	44	F1
Berufsunspezifische Tätigkeiten, mehrfache		F1
Zuständigkeiten	27	
Dienstpläne, und deren Unberechenbarkeit	26	F1
Rahmenbedingungen	21	F2
mehr Personal	19	F2
Hohe Verantwortung, "gefährliche" Pflege	18	F1
Finanzielle Überlegungen	18	F3
Wertschätzung	17	F2
Betriebsklima	17	F3
Strukturelle Gründe	15	F3
keine Alternative	15	F3
Probleme innerhalb des Pflegeteams	14	F1
Liebe zur Arbeit	14	F3
Bezahlung	13	F2
Leitungsbezogene Schwierigkeiten (Pflege + Ärzte)	12	F1
habe bereits gekündigt	12	F2
Stabilität	11	F3
Änderungen auf der Leitungsebene	11	F2
Fehlende Anerkennung	10	F1
Solidarität	8	F3
Von Patienten ausgehende psychische Belastungen	6	F1
persönliche Entfaltungsmöglichkeit	6	F2
Zusätzliche Belastungen durch Corona	5	F1
Änderungen im Team	5	F2
Mensch soll im Mittelpunkt stehen	4	F2

Anmerkung. F1 = Welche weiteren Belastungen im Berufsfeld der Pflege, die im Fragebogen nicht abgefragt wurden, gibt es? F2 = Welche Gründe gibt es, dass Pflegekräfte mit Kündigungsabsicht noch nicht gekündigt haben? F3 = Was müsste sich ändern, damit die Kündigungsabsicht nicht in die Tat umgesetzt wird?

11.2 Abstract (deutsch)

Die hohen Belastungen in Pflegeberufen verschärfen sich in Zeiten einer Pandemie. Die bevorstehende Pensionierungswelle der Generation der Babyboomer wird den bereits bestehenden Personalmangel ausweiten. Ist die einzige Möglichkeit, einem Burn out zu entgehen, der Ausstieg aus diesem Berufsfeld? Diese Studie geht zu Beginn auf den Zusammenhang von Proaktivität und Arbeitszufriedenheit im hoch belastenden Umfeld der Pflegekräfte ein. Dieser Zusammenhang wird positiv bestätigt. Es werden in quantitativen Verfahren weitere Tendenzen aufgezeigt, die mit proaktiver Persönlichkeit und der Arbeitszufriedenheit in Verbindung stehen. Dabei stellt sich eine hohe Proaktivität entgegen den Annahmen nicht als Schutzfaktor vor den Folgen der Arbeitsbelastungen heraus. Bezugnehmend auf Zusammenhänge mit der Arbeitszufriedenheit zeigt sich erwartungsgemäß ein starker negativer Zusammenhang mit der Arbeitsbelastung und ein positiver Zusammenhang mit dem Kontrollerleben der Tätigkeit. Mit der Höhe des Einkommens liegt der Zusammenhang jedoch im nicht signifikanten Bereich. Die Limitationen dieser Querschnittserhebung werden diskutiert.

Im zweiten Teil dieser Arbeit wird die aktuelle hohe Fluktuationstendenz in einem qualitativen Verfahren betrachtet. 67% der vorliegenden Stichprobe geben an, aktuell ernsthaft daran zu denken, den Betrieb zu verlassen. Es werden die Gründe für einen Verbleib im Betrieb, die besonderen Belastungen, sowie die Änderungswünsche, die für einen weiteren Verbleib im Betrieb ausschlaggebend wären, diskutiert. Dabei wird insbesondere auf die direkten Zitate der Pflegekräfte eingegangen und diesen Gehör verschafft. Im Gesamtbild offenbaren sich überwiegend strukturelle Probleme, bei deren Lösung nicht beim Pflegepersonal, sondern in der Politik angesetzt werden muss.

Schlagwörter: Proaktivität, Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbelastung, Ruhezeitenverletzung, Pflegekräftemangel, Fluktuation, JD-R Modell, Theorie des geplanten Verhaltens

11.3 Abstract (englisch)

The high stress levels in nursing professions are intensifying in times of a pandemic. The impending retirement wave of the baby boomer generation will widen the already existing staff shortage. Is the only way to avoid burn out to leave this occupational field? This study begins by addressing the relationship between proactivity and job satisfaction in the high-stress environment of the nursing workforce. This relationship is positively confirmed. Quantitative procedures are used to show further tendencies that are related to proactive personality and job satisfaction. Thereby, contrary to assumptions, high proactivity does not turn out to be a protective factor against the consequences of work stress. With regard to correlations with job satisfaction, as expected, a strong negative correlation with workload and a positive correlation with the control experience of the job are shown. With the level of income, however, the correlation is in the non-significant range. The limitations of this cross-sectional survey are discussed. In the second part of this paper, the current high turnover tendency is examined in a qualitative procedure. 67% of the present sample state that they are currently seriously considering leaving the company. The reasons for remaining in the company, the particular burdens, as well as the change requests that would be decisive for remaining in the company are discussed. In particular, the direct quotes from the nursing staff are discussed and listened to. The overall picture reveals predominantly structural problems, the solution to which must be found not in the nursing staff, but in politics.

Keywords: proactivity, job satisfaction, workload, rest breaks, nurse shortage, turnover, JD-R model, theory of planned behavior

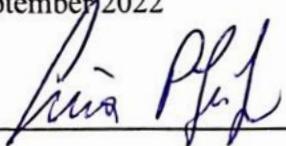
11.4 Eidesstattliche Erklärung

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die Masterarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen angefertigt habe, und dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen hat. Alle Ausführungen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Wien , am 22.September 2022

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Anna Pfluegl". The signature is written in a cursive, flowing style with a horizontal line underneath it.