

Fluktuation der Berufsgruppe des gehobenen Diensts in der Gesundheits- und Krankenpflege: Was sind die Auslöser, wo setzt Prävention an?

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FERNFH

Susanna Paola Hajder
52105539

Begutachter*in: Mag. Roland Nagel, MBA

Graz, Jänner 2024

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

17.01.2024

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized initial 'M' followed by a horizontal line.

Unterschrift

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit widmet sich der Thematik der Personalfluktuations im gehobenen Pflegedienst, insbesondere der Frage, warum diplomierte Pflegekräfte den Beruf verlassen und welche präventiven Maßnahmen ergriffen werden können, um dies zu minimieren. Die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass erschwerte Faktoren wie Schichtarbeit, körperliche und emotionale Belastung, hohe Anforderungen und Zeitdruck dazu führen können, dass Pflegekräfte über einen Berufsausstieg nachdenken. Viele geben an, den Beruf nicht bis zur Pensionierung ausüben zu können. Zukunftsprognosen verdeutlichen einen fortschreitenden Pflegekräftemangel, verstärkt durch die bevorstehende Pensionierungswelle. Die Arbeit hebt die Dringlichkeit hervor, die gewonnenen Potenzialfelder in die Praxis umzusetzen, um diplomierte Pflegekräfte im Beruf zu halten. Empfohlene Maßnahmen beinhalten die Anerkennung des vorhandenen Personals als entscheidende Ressource und deren sorgsame Behandlung. Eine gut durchdachte Mitarbeiter*innenbindung erweist sich hierbei als ebenso wichtig. Des Weiteren werden die Überprüfung des Personalschlüssels sowie die Entwicklung von Strategien für Personalknappheit betont. Die Steigerung der Mitarbeiter*innenzufriedenheit, die Förderung der Gesundheit, die Stärkung des Teamzusammenhalts und die kontinuierliche Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden als Schlüsselkomponenten zur langfristigen Bindung von Pflegekräften identifiziert. Diese Erkenntnisse bieten eine praktische Grundlage zur Bewältigung der aktuellen Herausforderungen im Pflegesektor.

Schlüsselbegriffe: Personalfluktuations, diplomiertes Pflegepersonal, Pflegekräftemangel, Mitarbeiter*innenbindung, Gesundheitsförderung

Abstract

This bachelor's thesis is dedicated to the topic of staff turnover in the senior nursing service, in particular the question of why qualified nurses leave the profession and what preventative measures can be taken. The study shows that aggravating factors such as shift work, physical and emotional stress, high demands and time pressure can lead nursing staff to consider leaving the profession. Many state that they will not be able to continue in the profession until retirement. Future forecasts point to an increasing shortage of nursing staff, exacerbated by the impending wave of retirements. The study emphasizes the urgency of putting the knowledge gained into practice in order to keep qualified nurses in the profession. Recommended measures include recognizing existing staff as a crucial resource and treating them with care. Well-thought-out employee retention proves to be just as important. Furthermore, the review of staffing ratios and the development of strategies for staff shortages are emphasized. Increasing employee satisfaction, promoting health, strengthening team cohesion and continuous training and development are identified as key components for retaining nursing staff in the long term. These findings provide a practical basis for overcoming the current challenges in the care sector

Keywords: staff turnover, registered nurses, shortage of nursing staff, employee retention, health promotion

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Forschungsfrage und Zielsetzung.....	1
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	2
1.3	Methodik und Vorgehensweise.....	3
2	Definitionen	4
2.1	Berufsgruppe: Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.....	4
2.2	Mitarbeiter*innenfluktuation.....	4
2.3	Demographischer Wandel.....	5
2.4	Missed Nursing Care.....	5
3	Ausgangslage der Personalfuktuation	6
3.1	Herausforderungen im Pflegealltag.....	7
3.1.1	Zeitdruck und Belastungen bei der Arbeit.....	8
3.1.2	Schichtdienst.....	9
3.1.3	Work-Life-Balance und Auswirkungen auf die Freizeit.....	9
3.1.4	Personalmangel.....	10
3.1.5	Alter und personenbezogenen Gegebenheiten.....	10
3.1.6	Gesellschaftliche Anerkennung, Wertschätzung.....	10
3.1.7	Körperliche Belastung in der Pflege.....	11
3.2	Pflegepersonal-Bedarfsprognose Österreich.....	11
3.2.1	Verteilung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach Bereichen.....	11
3.2.2	Kriterien zur Erstellung der Pflegebedarfs-Prognose für 2030.....	12
3.2.3	Altersverteilung des Pflegepersonals.....	12
3.2.4	Ausblick Personalbedarf 2030.....	13
3.3	Ausbildungssituation.....	13
3.3.1	Akademisierung im Pflegeberuf.....	13
3.3.2	Skill- Grade Mix.....	14
3.3.3	Gesundheits- und Krankenpflege: Abschluss Diplom.....	14
3.3.4	Gesundheits- und Krankenpflege: Abschluss Bachelor.....	15
4	MISSCARE Austria-Studie	16
4.1	Relevante Ergebnisse.....	16

4.2	Weglassen von Pflegehandlungen	17
4.3	Auslöser für MNC	17
4.4	Ansätze zur Prävention	17
5	Faktoren zum Verbleib im Beruf.....	18
5.1	Sinnerfülltes Arbeiten und Erfolgserlebnisse	18
5.2	Self Empowerment	18
5.3	Führung von Mitarbeiter*innen	19
5.4	Steigerung des Betriebsklimas.....	19
5.5	Betriebliche Gesundheitsförderung	21
5.5.1	Betriebliche Gesundheitsförderung bei Pflegekräften	21
5.5.2	Verhaltens- und Verhältnisprävention und deren Maßnahmen im Bereich der professionellen Pflege.....	22
5.6	Strategien zur Mitarbeiter*innenbindung aus Sicht des Unternehmens.....	23
5.6.1	Kultur im Unternehmen	23
5.6.2	Personalmarketing.....	23
5.6.3	Auswahl der Mitarbeiter*innen	24
5.6.4	Betreuung des Personals	24
5.6.5	Personalentwicklung	25
5.6.6	Führung	25
5.6.7	Anreizsysteme.....	26
5.6.8	Mitarbeiter*innenbefragung	26
6	Zusammenfassung und Ausblick	28
6.1	Zusammenfassung	28
6.2	Beantwortung der Forschungsfrage	29
6.3	Limitationen und Ausblick	30
	Literaturverzeichnis.....	31

1 Einleitung

Der demographische Wandel und der Anstieg chronischer Erkrankungen stellen das Gesundheitssystem und den Pflegeberuf vor große Herausforderungen. Die steigende Pflegebedürftigkeit erfordert mehr diplomiertes Pflegepersonal, doch die Fluktuation in der professionellen Pflege und der Wunsch, den Beruf zu verlassen, nehmen zu. Die Zahlen des International Council of Nurses zeigen, dass es weltweit bereits vor der Corona-Pandemie sechs Millionen Pflegekräfte zu wenig gab und ein Massenaustritt aus dem Berufsfeld droht, der zu einem Mangel von insgesamt zehn Millionen Pflegekräften führen würde (Goldgruber et al., 2021).

Auch in Österreich wird bis zum Jahr 2030 ein Mangel von insgesamt 76.000 Pflegekräften prognostiziert, wobei 41.100 Stellen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankheitspflege fehlen werden (Rappold & Juraszovich, 2019).

Die MISSCARE Studie Austria zeigt, dass diplomierte Pflegekräfte gezwungen sind, wichtige Pflgetätigkeiten zu rationieren, was sowohl für die Mitarbeiter*innen als auch für die Patient*innen unzufriedenstellend und gefährlich ist (Cartaxo et al., 2022).

Es ist unumgänglich, Faktoren für einen möglichen Berufsausstieg zu identifizieren und Potenzialfelder für einen Verbleib auszuschöpfen, um zukünftige Engpässe und die damit verbundenen Folgen abzufangen (Gfrerer, 2023).

1.1 Forschungsfrage und Zielsetzung

Aus welchen Gründen ist der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege sukzessive von Fluktuation betroffen und durch welche Maßnahmen kann dies verhindert werden und der Beruf somit wieder attraktiver werden?

Ziel ist es anhand der verwendeten Literatur unter Betracht der Prognosen und der Studienlage einen Überblick für Leser*innen zu schaffen, um präventive Möglichkeiten zur Personalfluktuationsaufzuzeigen.

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Diese Bachelorarbeit verfolgt das Ziel, die Ursachen für die Fluktuation innerhalb der Berufsgruppe des gehobenen Diensts in der Gesundheits- und Krankenpflege zu identifizieren und praxisrelevante Präventionsansätze aufzuzeigen. Durch eine umfassende Darstellung der Auslöser für die Fluktuation sollen Ansatzpunkte abgeleitet werden, um die Mitarbeiter*innenbindung zu stärken und somit einen nachhaltigen Beitrag zur Stabilität dieser Berufsgruppe im Gesundheitswesen zu leisten. Dabei liegt der Fokus darauf, konkrete Potentialfelder für die Praxis abzuleiten, die dazu beitragen können, die Fluktuation zu minimieren und die Arbeitszufriedenheit sowie die langfristige Bindung der Pflegekräfte zu fördern.

Die vorliegende Bachelorarbeit widmet sich eingehend der Fluktuation in der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes in der Gesundheits- und Krankenpflege. Der Einstieg erfolgt durch eine Klärung der Begrifflichkeiten, um eine Grundlage für die weitere Themenbehandlung zu schaffen. Im Anschluss wird die Ausgangslage detailliert betrachtet, wobei verschiedene Aspekte wie die aktuellen Problemfelder, Prognosen mit einem statistischen Hintergrund, das Phänomen der Missed Nursing Care sowie die gegenwärtige Ausbildungssituation im gehobenen Dienst beleuchtet werden. Das Hauptaugenmerk der Arbeit liegt auf die Beleuchtung praxisrelevanter Präventionsfaktoren. Hierzu werden die Empfehlungen der MISSCARE Austria Studie angeführt, die Pflegebedarfsanalyse behandelt, sowie Maßnahmen zur Stärkung der Berufsgruppe und betriebliche Gesundheitsförderung erläutert. Die übergeordnete Zielsetzung besteht darin, die Ursachen der Fluktuation zu identifizieren und konkrete Faktoren abzuleiten, um die Mitarbeiter*innenbindung zu stärken und somit einen nachhaltigen Beitrag zur Stabilität der Berufsgruppe im Gesundheitswesen zu leisten. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf der Förderung der Arbeitszufriedenheit und der langfristigen Bindung der diplomierten Pflegekräfte.

1.3 Methodik und Vorgehensweise

Um die Forschungsfrage literaturgestützt beantworten zu können, wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Die Recherche fand in Datenbanken wie PubMed und CINAHL statt. Weiters wurden Suchmaschinen wie Springer Link und Google Scholar benutzt. Für die Suche der Literatur wurden Begriffe mit Bool'schen Operatoren wie „UND“, „ODER“, und „NICHT“ verbunden. Die Literaturrecherche fand von Juli bis September 2023 statt. Folgende Suchbegriffe wurden verwendet: Fluktuation, Missed Nursing Care, demografischer Wandel, Pflegenotstand, Bedarfsanalyse, Pflegedienst, Ausbildungssituation Pflege, Akademisierung Pflege, betriebliche Gesundheitsförderung. Die Ergebnisse wurden dokumentiert und auf Relevanz und Aktualität geprüft. Limitiert wurden Quellen, welche sich auf die gesamte Berufsgruppe der Pflege richten da sich das Hauptaugenmerk auf den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege bezieht.

2 Definitionen

In diesem Kapitel steht die Klärung der Schlüsselbegriffe im Mittelpunkt. Dies ist essenziell, um die Leserlichkeit der Arbeit zu gewähren und eine Basis für das Verständnis der Thematik zu schaffen.

2.1 Berufsgruppe: Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege deckt indirekte und direkte Versorgungs- und Pflegetätigkeiten ab. Diese Tätigkeiten werden in verschiedenen Settings erbracht. Dazu zählen unter anderem der stationäre und nicht stationäre Bereich samt allen Sonderformen. Die erbrachten Leistungen, basierend auf Erkenntnissen der Wissenschaft, soll Gesundheit präventiv fördern, Krankheit lindern und Lebensqualität erhalten.

Zudem werden diagnostische und therapeutische Tätigkeiten, welche vom ärztlichen Personal delegiert werden, ausgeführt. Die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams stellt ein anderes wichtiges und großes Standbein für die Berufsgruppe dar. Alle auszuführenden Tätigkeitsbereiche werden in den Kernkompetenzen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege genauestens definiert und sind im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz niedergeschrieben (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020).

2.2 Mitarbeiter*innenfluktuation

Fluktuation von Mitarbeiter*innen bezieht sich auf das Ausscheiden von Personal aus dem Unternehmen und wird manchmal auch als Personalfuktuation bezeichnet. Im Fall der Angestellten beschreibt sie einen Prozess, der von der Phase der Kündigung bis zur Anwerbung und Einstellung neuer Mitarbeiter*innen reicht. Der Begriff umfasst alle Arten von Beendigungen von Dienstverhältnissen, wobei in der Regel die Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitnehmer gemeint sind (Bollessen, 2016).

2.3 Demographischer Wandel

Der demografische Wandel ist ein Überbegriff für die Entwicklung der Bevölkerung. Dabei spielen Ereignisse wie die Geburtenrate, die Anzahl der Todesfälle und Ein- und Auswanderung aus dem Land eine maßgebliche Rolle. Merkmale, welche für die Dynamik des demografischen Wandels eine große Herausforderung bringen, sind der Rückgang der Geburten und das Älterwerden der Gesellschaft. Dies hat weitergehend zur Folge, dass es weniger Erwerbstätige gibt, die für eine größere Anzahl von alten Menschen die Pension erwirtschaften müssen. Um dies, zusammenfassend betrachtet, aufhalten zu können, muss der Staat handeln. Überlegungen reichen hierzu angefangen über einen späteren Pensionsantritt, bis hin zu flexibleren Arbeitsmodellen, um die Bevölkerung länger in der Erwerbstätigkeit halten zu können (Pollert, 2016).

2.4 Missed Nursing Care

Als Missed Nursing Care (zu Deutsch: Auslassen von Pflegehandlungen) wird ein Phänomen beschrieben, welches sich nachteilig auf die Patient*innenversorgung auswirkt. Somit werden Pflegehandlungen im Alltag bewusst ausgelassen, um die täglich anfallende Arbeit bewältigen zu können. Bei einer Umfrage in österreichischen Krankenhäusern, im Rahmen der MISSCARE Studie Austria, geben 84% der Befragten an, in den vergangenen 14 Tagen häufig oder sehr häufig Tätigkeiten ausgelassen zu haben. Die Auslöser sind unter anderem Personal-mangel, Überforderung und Zeitmangel (Cartaxo et al., 2022).

Auf die genaueren Hintergründe der Missed Nursing Care wird in Kapitel 4 eingegangen.

3 Ausgangslage der Personalfluktuation

Die Anzahl der Personen, welche in den letzten Jahrzehnten im Gesundheitswesen tätig sind, hat sich insbesondere in den Krankenhäusern kontinuierlich erhöht. Zu Jahresende 2021 waren insgesamt 122.684 Mitarbeiter*innen in den Spitälern Österreichs angestellt. Dies bedeutet einen Anstieg von 13,2 % im Vollzeitäquivalent im Vergleich zu 2011. Die meisten davon gehören dem Dienst der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege an. Insgesamt gehörten zu dieser größten Gruppe 61204 Personen, was einem Anstieg von 10,1 % im Vergleich zu vor zehn Jahren entspricht (im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang von -1,6 %). 17.047 Personen arbeiteten im gehobenen medizinisch-technischen Dienst oder Fachdienst oder als Masseur*in (+21,3 % im Vergleich zu 2011). Ende 2021 arbeiteten 16.763 Personen als Sanitäter*in, medizinische Assistenz oder in der Pflegehilfe in Krankenhäusern, was einem Anstieg von 15,9 % im Vergleich zu Ende 2011 entspricht (Statistik Austria, 01.10.2023).

Doch dem entgegen stehen die Aussagen der NEXT- Studie in Europa. Hierfür wurden 34.925 Personen in Pflegeberufen befragt, wie oft sie überlegen den Beruf zu verlassen. Davon antwortete knapp die Hälfte der Befragten, nämlich 46,1 Prozent, mit mindestens „mehrmals im Jahr“. 1.143 Personen, also 3,3 Prozent der Befragten, denken über einen Austritt aus dem Pflegeberuf täglich nach.

Bei genaueren Betrachtungen dieser Ergebnisse, zeigt sich, dass diplomiertes Personal oder diplomiertes Personal inkl. Zusatzausbildung (Spezialisierungsbereiche im Rahmen des gehobenen Pflegedienstes) öfter über einen Berufsausstieg nachdenkt als ihre Kolleg*innen in den unterstützenden Berufen der professionellen Pflege. In Zahlen bedeutet dies, dass 14,8% der Diplomierten und 15,0% der Angehörigen des gehobenen dienst mit absolvierter Zusatzausbildung den Beruf verlassen möchte. Bei den niedriger qualifizierteren pflegenahen Berufsgruppen besteht dieser Wunsch bei 11,6% und bei Personen ohne Ausbildung im Berufsfeld der Pflege bei 12,5%.

Ein signifikanter Unterschied zeigte sich auch bei den Antworten der verschiedenen Geschlechter. Hier zeigte sich, dass Männer häufiger überlegen den Beruf zu verlassen als ihren weiblichen Kolleginnen. Weiters können auch bezüglich des Alters Tendenzen erkenntlich gemacht werden. So befinden sich jene, welche über einen Berufsausstieg öfters nachdenken, meist im Alter zwischen Anfang und Mitte Dreißig (Hasselhorn & Müller, 2005).

Der Deutsche Gewerkschaftsbund zog 2018 Bilanz und erstellte eine Sonderauswertung von Befragungsergebnissen von Pflegekräften in Deutschland. Hierbei wurden die Ergebnisse repräsentativer Beschäftigungsbefragungen von allen zugehörigen der Berufsgruppe Pflege (Altenpfleger*innen, Krankenpfleger*innen) ausgewertet und in einem Bericht zusammengefasst. Prägnant stellt der „DGB- Index Gute Arbeit“ dar, dass von den 1858 Befragten, nur 22% sich vorstellen können, in ihrem aktuellen Job in Pension zu gehen. Demnach gaben 71% der Befragten an, dass sie in der derzeitigen beruflichen Situation, nach persönlicher Einschätzung, die Tätigkeiten nicht ohne weitere Einschränkungen bis zur Pensionierung durchführen können. 7% gaben keine Antwort zu dieser Frage an (Institut DGB- Index Gute Arbeit, 2018).

Auch anhand der hochaktuellen österreichischen MISSCARE Austria Studie, welche sich hauptsächlich mit dem Phänomen der Missed Nursing Care, also dem nicht Erbringen von pflegerischen Leistungen auseinandersetzt, wurde die Arbeitszufriedenheit der 1006 Teilnehmer*innen befragt. Anhand der Auswertung der standardisierten Fragebögen zeigte sich, dass vor allem die Befragten in Krankenhäusern auf Allgemeinstationen häufig über einen Austritt aus dem gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege nachdenken. Demnach gaben von 846 Befragten, welche im direkten Kontakt zu den Patient*innen arbeiten, 74,6% an, dass sie daran denken den Beruf in der Pflege aufzugeben. 42% dieser Personen denkt „mindestens einmal wöchentlich“ darüber nach (Cartaxo et al., 2022).

Ursachen, die hierfür hervorgehen werden im nächsten Unterkapitel genauer erläutert.

3.1 Herausforderungen im Pflegealltag

Der Alltag im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege stellt viele Herausforderungen dar. Nachfolgend werden einige angeführt, welche ausschlaggebend sein können den Beruf zu verlassen und körperliche oder psychische Einschränkungen davonzutragen.

Auch in Österreich wurde Pflegepersonal, somit alle Professionen der professionellen Pflege, befragt. In der Sonderauswertung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) wurde das Arbeitsklima in den Berufen der Pflege in Österreich ausgewertet. Ziel war es die Rahmenbedingungen der österreichischen Pflegekräfte zu eruieren. Dafür werden vom SORA (Institut for Social Research and Consulting) und IFES (Institut für empirische Sozialforschung) repräsentative Befragungen durchgeführt, welche im

Durchschnitt 45 Minuten dauern und bei den Befragten Zuhause stattfanden. Die Ergebnisse der Berufsgruppe „Pflege“ wurden von 2010 bis 2020 gesammelt. Insgesamt nahmen 1992 Personen teil. Davon arbeiten 1145 Personen in der Krankenpflege oder in medizinischen Betreuungsberufen, 635 in der Pflege alter Menschen und 211 Befragte betreuten Menschen mit Behinderungen.

Besonders auffallend waren die Antworten der Krankenpfleger*innen auf die Frage, ob der aktuelle Job im Berufsfeld bis zur Pension ausgeübt werden kann. 61% gaben dies als unwahrscheinlich an und 13% denken konkret über einen Ausstieg nach (BMSGPK, 2021).

Folgend sind weitere Beispiele von Belastungsfaktoren angeführt, die eine Herausforderung im Job darstellen und somit ein weiterer Faktor für den Berufsausstieg sind.

3.1.1 Zeitdruck und Belastungen bei der Arbeit

Eine adäquate Patient*innenversorgung benötigt oft einen flexibleren zeitlichen Rahmen, als jener, der verfügbar ist. Menschen, welche auf Pflege angewiesen sind, haben oft spezielle Bedürfnisse, welche viel Zeit in Anspruch nehmen. Zeit welche oft nicht vorhanden ist. Zudem ist die Berufsgruppe der professionellen Pflege täglich mit psychischen Belastungen konfrontiert (DGB, 2018, S. 7).

Durch die Vielfalt an Fachbereichen gelangen Pflegende des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege immer wieder in Extremsituationen. Dies hat zur Folge, dass das Personal einer psychischen Belastung ausgesetzt ist. Die Gründe dafür sind vielfältig. Oftmals werden Situationen wie große Operationen, die Mitbetreuung der Angehörigen, das Versterben der Patient*innen und der immer größer werdende Druck im Beruf als stark belastend wahrgenommen. Weitere Indikatoren der hohen psychischen Belastung im Beruf sind häufig auftretende Gefühle der Schuld in Bezug auf die Arbeit, Machtlosigkeit und dem Ausgesetzt sein von aggressivem und unzufriedenem Verhalten (Gfrerer, 2023, 142ff).

Dies deckt sich auch mit der Befragung des österreichischen Index fürs Arbeitsklima. Dabei wurden als Hauptgründe für die Belastung in der Krankenpflege zu 46% die seelische Belastung angegeben. Danach folgt der Aspekt immer unter Zeitdruck Arbeiten zu müssen mit 32%. Auch die Anforderungen häufig neue Anweisungen und Abläufe bewältigen zu müssen belastet den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich. Zudem sei der Druck

hoch und die Erholungszeit, auch in der Dienstzeit, oft nicht ausreichend (BMSGPK, 2021, S.17).

3.1.2 Schichtdienst

Über zwei Drittel der Krankenpflegepersonen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege geben an, Wochenends und in der Nacht zu arbeiten. Im Schnitt arbeiten 19% aller sonstigen Berufe in Österreich gelegentlich oder häufig in der Nacht. Der Prozentuelle Anteil bei Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist mit 70% mehr als Drei Mal so hoch (BMSGPK,2021, S.20).

Die Dienstzeiten, zu welchen in der Pflege gearbeitet wird, lassen sich mit der Schichtarbeit vergleichen. Jedoch birgt ein solches Arbeitszeitmodell einige ungewünschte Auswirkungen, welche sich auf Dauer negativ auf die Betroffenen auswirken können. Störungen des Schlafes, des Soziallebens und des Appetits können die Folgen von unregelmäßigen Arbeitszeiten sein. Zudem kommt, bei Dienstzeiten zwischen 22 und 6 Uhr der Druck gegen die innere Uhr des Körpers ankämpfen zu müssen (Knauth, 2002, S.106).

Die größte Belastung wird von den Angehörigen des Berufes im vollzeitigen Anstellungsausmaß wahrgenommen. Daher resultiert häufig der Wunsch das Beschäftigungsausmaß zu reduzieren, da dadurch die Senkung des Stresslevels gegeben ist (Gfrerer, 2023).

3.1.3 Work-Life-Balance und Auswirkungen auf die Freizeit

Durch unregelmäßige Dienstzeiten leidet oft das Freizeitleben. Gerade bei Berufen, wie denen in der Pflege, ist es äußerst wichtig eine intakte Work-Life-Balance zu haben. Dies ermöglicht unter anderem ein Krafttanken sowie ein Vorbereiten auf die kommenden Dienste. Die Vereinbarkeit von Job und Privatleben ist somit ein zentraler Punkt für die Mitarbeiter*innenzufriedenheit. Doch ist dies nicht gegeben wird oft auf Freund*innen und Familie verzichtet. Auch die Partner*innen von Angehörigen der professionellen Pflege haben oftmals ein geregelteres und planbareres berufliches Leben und haben öfter Wochenends frei, an denen Pflegende arbeiten müssen. Dies stellt oft einen inneren Konflikt für die Betroffenen dar und kann zu Unzufriedenheit führen (Gferer, 2023, S. 125).

3.1.4 Personalmangel

Durch die hohe Fluktuation und den mangelnden Fachkräften entsteht eine Negativspirale. Somit müssen bestehende Arbeitnehmer*innen fehlendes Personal kompensieren und dadurch mehr arbeiten. Dies führt häufig dazu, dass ein sehr hohes Arbeitspensum dauerhaft bewältigt werden muss und Betroffene ein Gefühl von Ohnmacht bezüglich der bevorstehenden Arbeit entwickeln. Dies führt längerfristig dazu, dass Mitarbeiter*innen, welche den Mangel an Personal kompensieren, selbst den Beruf aufgeben wollen (Gfrerer, 2023, S. 95).

3.1.5 Alter und personenbezogenen Gegebenheiten

Gemäß einer Umfrage des SORA und IFAS lassen sich weitere Faktoren ermitteln, welche die Wahrscheinlichkeit der Personalfuktuation in der Pflegebranche betreffen. Männer gaben an, eher bis zur Pensionierung im Beruf bleiben zu können als Frauen. Allerdings waren sie auch bereit, den Arbeitsplatz oder den Tätigkeitsbereich öfter zu wechseln als Frauen. Das Alter spielt ebenfalls eine entscheidende Rolle. 70% der über 46-Jährigen halten es für unwahrscheinlich, bis zur Pensionierung im Job zu bleiben. Auch die Staatsbürgerschaft ist ein wichtiger Aspekt bezüglich des Verbleibs im Job bis zum Pensionsalter. Von den ausländischen Staatsbürgern geben 79% an, dass dies unwahrscheinlich ist, während dieser Prozentsatz bei österreichischen Staatsbürgern bei 64% liegt. Eine genauere Betrachtung des Bildungsstands zeigt minimale Abweichungen beim Wunsch nach einem Wechsel oder dem Durchhalten bis zur Pensionierung (BMSGPK, 2021).

3.1.6 Gesellschaftliche Anerkennung, Wertschätzung

Die Pflege ist ein Sozialberuf. Daher ist ihnen auch Wertschätzung und eine faire monetäre Entlohnung wichtig. Doch dies ist nicht immer und in jedem Setting gegeben. Somit treten Spannungen im Bereich der gesellschaftlichen Akzeptanz und der Wertschätzung auf. Diese reichen von dem nicht Wahrnehmen der Pflege als eigene Profession, sondern als Assistenz (beispielsweise der Ärzt*innen) bis hin zu nicht wertschätzendem Umgang im Berufsstand untereinander. Zudem kommen Forderung für Gehaltserhöhungen, die unter den Erwartungen der professionell Pflegenden ausfallen (Gfrerer, 2023, S. 200ff.).

3.1.7 Körperliche Belastung in der Pflege

Weiters wurde im deutschen Äquivalent zum Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, dem „DGB Index für gute Arbeit“, nach der Aspekt der körperlichen Belastung in den Pflegeberufen miterhoben. Hierbei geben die befragten Pflegekräfte (Befragungsumfang siehe Kapitel 3) zu 43% an sehr häufig und zu 26% an oft schwere Arbeit zu leisten. Gemeint sind hiermit Tätigkeiten die als körperlich schwer empfunden werden (DGB, 2018, S.9).

Die Paradebeispiele für eine hohe körperliche Anstrengung im Pflegealltag sind die Mobilisation und der Transfer Patient*innen. Auch der hohe Bedarf an Unterstützung von multimorbiden Pflegebedürftigen Personen fällt in diese Kategorie. Die Körperpflege sowie die Positionierung ist aufgrund der eingeschränkten Ressourcen der zu Pflegenden ein wahrer Kraftakt für das Pflegepersonal (Gfrerer, 2023, S. 158).

Im folgenden Kapitel ist eine Zusammenfassung und ein Exkurs zur Pflegepersonal-Bedarfsprognose Österreich angeführt.

3.2 Pflegepersonal-Bedarfsprognose Österreich

Die Pflegepersonal-Bedarfsprognose Österreich wurde ebenso im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und der Gesundheit Österreich GmbH in Auftrag gegeben. Ziel ist es den Bedarf an Pflegekräften und Betreuungspersonen für das Jahr 2030 abzuschätzen. Die Prognosen wurden aus bereits verfügbaren Daten und unter Berücksichtigung mit zukünftig eintretenden Szenarien wie der anstehenden Pensionierungswelle, den Anforderungen durch den demografischen Wandel und dem erwarteten Rückgang informeller Pflegeleistungen erstellt (Rappold & Juraszovich, 2019).

3.2.1 Verteilung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach Bereichen

Gemäß der 2017 durchgeführten Erhebung waren im Langzeitbereich, in Krankenanstalten und mobilen Diensten insgesamt 76.100 diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen beschäftigt. Ihre Beschäftigungsausmaß variierte, daher lässt sich die Zahl in Vollzeitäquivalenz

umrechnen, was auf insgesamt 61.800 Vollzeitbeschäftigte dieser Berufsgruppe im Erhebungsjahr 2020 hinweist.

Die Verteilung der Diplomierten zeigt deutlich das dominierende Vorhandensein von Krankenhäusern. Demnach waren 58.100 Personen in einer Krankenanstalt tätig. An zweiter Stelle folgt der stationäre Bereich inklusive des teilstationären Bereichs in der Langzeitpflege mit insgesamt 13.400 Beschäftigten aus dieser Berufsgruppe. Der kleinste Teil arbeitet hingegen bei den mobilen Diensten (4.600 Diplomierte). Betrachtet man jedoch die prozentuale Verteilung, so steht an erster Stelle weiterhin der Krankenhausbereich gefolgt von den mobilen Diensten und anschließend dem stationären Langzeitbereich als dritter Teilbereich dieser Branche (Rappold & Juraszovich, 2019).

3.2.2 Kriterien zur Erstellung der Pflegebedarfs-Prognose für 2030

Die bereits angeführten Daten von 2017 wurden 2018 noch mit denen des Gesundheitsberuferegisters ergänzt. Zudem wurde von der Gesundheit Österreich GmbH ein Modell zur Abschätzung des zukünftigen Pflegebedarfs entwickelt. In diesem Modell werden folgende Punkte berücksichtigt:

- Personalentfall durch Austritten wegen Pensionen und Auswanderung
- Vorzeitiges Verlassen des Berufes und Berufsfluktuation
- Zurückkehrer*innen
- Ausbildungsabsolvenz
- Demografie und Epidemiologie
- Verschiedene Dienstformen (Rappold & Juraszovich, 2019).

3.2.3 Altersverteilung des Pflegepersonals

Die Altersstruktur der Pflegenden ist von großer Bedeutung für die Berechnung des Personalbedarfs, da sie Rückschlüsse auf zukünftige Pensionierungen ermöglicht. Diese Zahlen beziehen sich jedoch nicht ausschließlich auf den gehobenen Dienst, sondern umfassen alle Personen im Pflegeberuf. Gemäß den Daten wird ein Anteil von 33% derzeitiger Beschäftigter bis zum Jahr 2030 in den Ruhestand gehen (Rappold & Juraszovich, 2019).

3.2.4 Ausblick Personalbedarf 2030

In Anbetracht aller relevanten Kriterien wurde die Zu- und Abgangsrate ermittelt. Zusätzlich wurden geschätzte Veränderungen aufgrund des demografischen Wandels, der Pensionierungen sowie andere Szenarien berücksichtigt. Für alle Berufsgruppen im Pflegebereich ergab sich ein zusätzlicher Bedarf von 72.900 Arbeitskräften, abgesehen von den erwarteten Absolvent*innen und anderen neu hinzukommenden Personen. Insbesondere im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege besteht ein Mehrbedarf von 41.100 Personen, was mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfs ausmacht (Rappold & Juraszovich, 2019).

3.3 Ausbildungssituation

Gemäß der Gesetzesänderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, das auch die Ausbildung für den gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege regelt, wurden in Österreich einige Umstrukturierungen vorgenommen. Im Jahr 2016 wurde beschlossen, dass die professionelle Pflege sukzessive akademisiert werden soll. Als Reaktion darauf mussten viele Bildungseinrichtungen Änderungen an ihrem bisherigen Ausbildungsprogramm vornehmen. Darüber hinaus wurde der Lehrgang für professionelle Pflege in den Fachbereichen Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendheilkunde in die allgemeine Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege integriert. Diese Neuerung stellt auch eine besondere Herausforderung für die Fachhochschulen dar, da sie bis zu dreimal so viele Plätze für die Grundausbildung zur Verfügung stellen müssen (Von der Heide, 2020).

3.3.1 Akademisierung im Pflegeberuf

Im Vergleich zu anderen universitären Ausbildungen befindet sich die Pflegewissenschaft noch in den Anfängen ihrer Entwicklung. Die Gründung der Pflegewissenschaft lässt sich historisch auf das 19. Jahrhundert zurückverfolgen, als Florence Nightingale grundlegende Überlegungen einführte, die bis dahin in der Pflege nicht stattgefunden hatten, und diese protokollierte. Diese ermöglichten einen Verbesserungsprozess und eine vorrauschauende Art des Pflegens, was bis heute von großer Bedeutung ist, da das System immer komplexer wird und der demografische Wandel eine hohe Professionalität und Fachkenntnisse erfordert. Ein Universitätsabschluss in

Gesundheits- und Krankenpflege ermöglicht auch eine internationale Anpassung, da Erfahrungen und Meilensteine im Bereich der Pflege länderübergreifend behandelt werden und auf gleichem Niveau genutzt werden können. Ein Wissensaustausch wird auch bei der Weiterentwicklung des Studiums eingesetzt. Seit 2010 ist es in Österreich neben dem Bachelor- und Masterlehrgang auch möglich, ein Doktorat in Pflegewissenschaften an der medizinischen Universität in Graz abzuschließen (Thomann et al., 2021).

3.3.2 Skill- Grade Mix

Durch die verschiedenen Ausbildungsformen existiert in der Pflege ein immer wachsender Mix aus Skills (Fähigkeiten) und Grades (Ausbildungsabschlüssen). Dieser Skill- und Grade Mix ist ein immer wichtiger werdendes Element in der Organisation der Versorgung von Patient*innen. Die Qualität aus den erbrachten Leistungen steigt mit einer Vielfalt an Qualifikationen und Expertise an und stellt, richtig eingesetzt und strukturiert, einen Mehrwert für die Praxis dar. Um den Skill- und Grade Mix gut einzusetzen, benötigt es vor allem genaue Beschreibungen der Tätigkeitsbereiche und der Anforderungen. So können hochqualifizierte Pflegekräfte den gewünschten Anforderungen gerecht werden und ihr Potenzial an den richtigen Stellen entfalten (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2021).

3.3.3 Gesundheits- und Krankenpflege: Abschluss Diplom

Die ältere Form der Berufsausbildung in der professionellen Krankenpflege wird bis zum 01.01.2024 in dieser Form angeboten und endet somit mit dem letzten startenden Jahrgang (Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband, 11.11.2023).

Diese Ausbildung auf nicht universitärem Niveau umfasst die pflegerischen Kernkompetenzen sowie die Bereiche der pflegerischen Tätigkeiten für Kinder und Jugendliche sowie psychiatrischer Patient*innen. Voraussetzung für die Aufnahme der zukünftigen Auszubildenden ist der Abschluss der 10. Schulstufe und ein Mindestalter von 17 Jahren. Interessenten müssen einen Eignungstest bestehen und ihre allgemeine Eignung nachweisen. Die dreijährige Vollzeitausbildung wird mit dem „Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege“ abgeschlossen (Land Steiermark, 11.11.2023).

3.3.4 Gesundheits- und Krankenpflege: Abschluss Bachelor

Seit dem Jahr 2016 besteht die Möglichkeit, die Berufsbefähigung des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege auf Universitätsniveau zu erlangen. Die Ausbildung umfasst die Betreuung von zu pflegenden Personen in verschiedenen Settings, sowie die Ausführung pflegerischer Kernkompetenzen. Ein besonderer Fokus liegt auf der wissenschaftlichen Betrachtung des Berufes einschließlich des evidenzbasierten Pflegens und der Forschung. Die Ausbildung besteht aus theoretischen und praktischen Einheiten und orientiert sich an internationalen Standards. Praktika im Umfang von 2300 Stunden ermöglichen den Transfer des theoretisch erworbenen Wissens in die Praxis. Das Studium umfasst 6 Semester und wird in Vollzeit absolviert. Der Abschluss ist ein Bachelor of Science in Health Studies (BSc). Zulassungsvoraussetzungen sind die Matura, eine Berufsreife- oder Studienberechtigungsprüfung. Die Bachelorarbeit bildet den Abschluss des Studiums (Fachhochschule Joanneum, 11.11.2023).

4 MISSCARE Austria-Studie

Wie schon im Kapitel 2 beschrieben, bedeutet Missed Nursing Care, oder kurz MNC, das Weglassen oder das Begrenzen von notwendigen Pflegehandlungen. Das Team rund um Ana Cartaxo hat in Zusammenarbeit mit der Privatuniversität Karl Landsteiner in Krems eine Studie durchgeführt, die dieses Phänomen genauer beleuchtet. Dieses Thema ist nicht nur relevant, um aktuelle Zahlen für Österreich aufzuzeigen, sondern auch Maßnahmen, welche dieses Phänomen verhindern können und somit auch die Versorgungsqualität erhöhen, darzustellen (Cartaxo et al., 2022).

4.1 Relevante Ergebnisse

Anhand von Interviews wurden über 1006 Anhänger*innen des Berufes der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege befragt. Zielsetting in diesem Fall war der akute und stationäre Bereich in Krankenanstalten. Die Fragen bezogen sich unter anderem auf MNC, auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit, Ressourcenverfügbarkeit und auch auf die Zeit, welche den Pflegekräften zur Verfügung steht. Die Ergebnisse zeigen, dass das Phänomen des weglassen oder des rationieren der Pflegeleistungen häufig wahrgenommen wird. Häufig weggelassen bedeutet in diesem Zusammenhang ein Prozentsatz von 84. Als Referenzzeitraum, wann diese Leistungen, welche sich am häufigsten auf den Kernkompetenzbereich der Pflege beziehen, galten die letzten 14 Tage. Dies wirkt sich vor allem auf die Sicherheit und auf die Qualität auf die Versorgung der Patient*innen aus. Daher geht MNC immer mit einem nicht Erbringen von Leistungen und einen persönlichen Nachteil für die zu Pflegenden einher, da die Bedürfnisse nicht optimal eingeschätzt werden oder darauf nicht eingegangen wird. Daraus können Komplikationen wie zum Beispiel Sturzgeschehen, Fehler bei der Medikamentengabe, Wundliegen und viele weitere entstehen, welche in weiterer Folge zum Tod der Patient*innen führen können. Doch auch für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal hat dieses Phänomen Auswirkungen. Betroffene sind dadurch verunsichert, fühlen sich im Job nicht wohl und überlegen den Job zu verlassen. Die Studie kommt daher auch zum Ergebnis, dass MNC daher unter anderem ein Auslöser für den Mangel an Fachkräften sein kann (Cartaxo et al., 2022).

4.2 Weglassen von Pflegehandlungen

Anhand der Studie wurden auch die konkreten Arten der Leistungen, welche häufig, regelmäßig, seltener und am seltensten weggelassen werden, identifiziert. Als sehr häufig weggelassen wurde die Unterstützung der Angehörigen und auch die emotionale Unterstützung der Patient*innen angegeben. Auch die Gespräche über folgendes Prozedere, der Pflege betreffend zählt dazu. Auch die Teilnahme an Besprechungen im interdisziplinären Team fällt in diese Kategorie. Häufig weggelassen wurden laut den Befragten auch Maßnahmen wie Schulungen, beispielsweise von Patient*innen und Angehörigen, die korrekte Pflegedokumentation sowie das Beantworten der Rufglocke. Seltener und am seltensten wurden unter anderem die Mobilisation, die Vitalfunktionskontrolle, die Katheterpflege, die Körperpflege oder die Unterstützung bei den Mahlzeiten ausgelassen (Cartaxo et al., 2022).

4.3 Auslöser für MNC

Die Auslöser, warum Tätigkeiten in der alltäglichen Patient*innenversorgung weggelassen werden, sind vielfältig. Am häufigsten wurde angegeben (85,9%), dass die Herausforderung darin besteht, viele Pflegehandlungen gleichzeitig durchführen zu müssen, ebenso nimmt die Anzahl der Personen, welche einen erhöhten Pflegeaufwand haben, zu. Auch persönliche Gründe wie zum Beispiel Erschöpfungszustände können MNC hervorrufen. Ebenso kann auch die fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte oder nicht optimale Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen das Auftreten des Phänomens verstärken. Seltener wurde angegeben, dass MNC durch Fehlen benötigter Ressourcen oder durch defekte Medizintechnik entstand (Cartaxo et al., 2022).

4.4 Ansätze zur Prävention

Ansätze um zukünftig MNC zu verhindern und die damit zusammenhängenden Auswirkungen für die professionelle Pflege zu minimieren aber auch für die Patient*innensicherheit wieder verbessern zu können, können sein:

- Angemessene Personalbesetzung
- Akademisierung, Fort- und Weiterbildungen forcieren
- Vorhandene personelle Ressourcen zielgerichtet einsetzen (Skill-Grade Mix)
- Strukturelle und politische Interventionen (Cartaxo et al., 2022).

5 Faktoren zum Verbleib im Beruf

In Zeiten, in denen ein Mangel an Fachkräften weiter voranschreitet, ist es um so wichtiger Faktoren zu identifizieren, welche für die Mitarbeiter*innen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege für einen Verbleib im Beruf ausschlaggebend sind.

Diese können vielfältig sein und erstrecken sich über berufliche und private Ebenen. Daher können sie als Potenzialfelder genutzt werden (Gfrerer, 2023, S. 224).

5.1 Sinnerfülltes Arbeiten und Erfolgserlebnisse

Die Sinnhaftigkeit bei der Berufsausübung im Pflegeberuf, vor allem in der professionellen Pflege ist ein wichtiges Element für Mitarbeiter*innen. Somit trägt ein gutes Knowhow und auch das Gefühl, es zielgerichtet anwenden zu können zu einer hohen Zufriedenheit bei. Die Sinnhaftigkeit wird einerseits im Setting der Arbeit auf einer Bettenstation erfahren, wenn Probleme im Pflegekontext auftreten und die Pflegeperson mit ihrem Wissen und den gesammelten Erfahrungen eine fundierte Lösung anbieten kann. Im besten Fall stellt sich das Gefühl der Zufriedenheit bei Mitarbeiter*innen, Patient*innen und auch den Angehörigen ein. Aber auch im privaten Setting erfährt das Krankenhauspersonal Wertschätzung, indem es um Rat gefragt wird, bei Problemen mit Familienangehörigen oder Verwandten oder Bekannten. Die zweite, also die private Ebene ist weniger beeinflussbar und hängt stark vom persönlichen Umfeld ab. Jedoch kann sich die Sinnhaftigkeit bei der Arbeit aus beruflicher Sicht bei Änderung der Rahmenbedingungen minimieren. Beispielsweise bei einem niedrigen Personalschlüssel oder Zeitmangel beim Ausüben der pflegerischen Tätigkeiten.

Ebenso ausschlaggebend für ein Erleben der Sinnhaftigkeit im Berufsalltag ist auch die Erfahrung von Erfolgserlebnissen. Sie gelten wirken sich ebenso auf ein gutes Gefühl bei den Mitarbeiter*innen aus und stärken das Self-Empowerment (Gfrerer, 2023, 226ff.).

5.2 Self Empowerment

Angehörige des gehobenen Dienstes erleben verschiedene Stadien im Berufsalltag. Anfangs ist der Einstieg in das Berufsleben nach absolvierter Ausbildung sehr fordernd, manchmal kann aber auch nach vielen Dienstjahren eine Phase auftreten, die persönlich als fordernd oder auslaugend empfunden wird. Da spielt die Kompetenz des Self Empowerments eine wichtige Rolle. Sie beschreibt die Fähigkeit Erfahrungen zu reflektieren und zu erkennen, wie man aus

schwierigen Situationen gestärkt und erfahrener für die Zukunft vorgeht. Self Empowerment kann entscheidend sein wie Mitarbeiter*innen aus Phasen der Unzufriedenheit im Beruf hervorgehen und ob sie dann dazu neigen, ihn zu verlassen oder selbstbewusster dranbleiben. Diese persönliche Kompetenz kann anhand von einem guten Betriebsklima, wertschätzenden und anerkennenden Verhalten aus dem Team, der Patient*Innen und aus dem privaten Bereich gefördert werden (Gfrerer, 2023, S. 230f.).

5.3 Führung von Mitarbeiter*innen

Die Ansätze von Führungsstilen und Methoden sind sehr umfangreich und vielfältig. Jeder Bereich hat andere Anforderungen an Mitarbeiter*innen und jedes Team hat andere Anforderungen an die Führungsperson. Welcher Führungsstil und die damit vorhandenen Methoden angewendet wird ist eine komplexe Herausforderung (Gfrerer, 2023, S. 258ff.).

Es lassen sich jedoch einige positive Merkmale, nach Sorensen et al. Aus dem Jahr 2022 aufzählen, welche die Zufriedenheit mit der Führungskraft aus Mitarbeiter*innensicht erhöhen und welche nachweislich die Krankenstandstage und auch die Fluktuation minimieren lassen:

- Angemessene Personalbesetzung
- Professionelle und ausführliche Kommunikation bezüglich der Ziele des Unternehmens
- Zuordnung von Tätigkeiten und somit Übernehmen von Verantwortung
- Zeit für Mitarbeiter*innengespräche-/Befragungen
- Kommunikation bezüglich der weiteren Entwicklung und Laufbahn im Beruf
- Miteinbezug und Gestaltungsmöglichkeiten für Mitarbeiter*innen
- Feedback
- Wertschätzendes und anerkennendes Verhalten
- Einhalten von persönlichen Vereinbarungen
- Unterstützung der Mitarbeiter*innen auch in herausfordernden Situationen

5.4 Steigerung des Betriebsklimas

Ein gutes Betriebsklima ist essenziell für eine gute Zusammenarbeit im Team. Das bedeutet wiederum, dass ein Team, welches gut miteinander klarkommt und eine gute Stimmung verbreitet, nachweislich beständiger ist, als ein Team, in dem andauernde Konflikte bestehen. Dies spiegelt sich auch in Zahlen wider. Somit ist belegt, dass das Betriebsklima ausschlaggebend

für die Mitarbeiter*innenzufriedenheit, für die Anzahl an Krankenständen sowie für die Mitarbeiter*innenfluktuation ist. Ist das Arbeitsklima nicht gut führt dies zusätzlich zu vermehrten Auseinandersetzungen im Team, zu schlechter Zusammenarbeit und zu einem Verlust der Motivation der Mitarbeiter*innen oder sogar der Führungskraft (Wehner, 2015).

Um zufriedenes Personal nachhaltig zufrieden zu halten und unzufriedene Teammitglieder erneut zu motivieren, bedarf es im Unternehmen eine erhöhte Awareness. Mitarbeiter*innenbefragungen sind daher ein gut geeignetes Instrument, um die aktuelle Stimmungs- und Zufriedenheitslage zu erheben, und dadurch Strukturen zu verbessern. In der Befragung muss vor allem die Anonymität gegeben sein und die essenziellen Bestandteile sollen erfasst werden. Darunter fällt beispielsweise der aktuelle Stimmungs- und Zufriedenheitszustand mit Kriterien wie:

- Monetäre Zufriedenheit
- Ausblick auf persönliche Weiterentwicklung
- Aktuelle Lage im Team/ der Teamarbeit
- Zufriedenheit mit der Führung (Wehner, 2015).

Danach soll auch ein Teil der Befragung den Wünschen der Mitarbeiter*innen gewidmet sein, um den Idealvorstellungen dieser Personen näher zu kommen. Dabei werden häufig nachfolgende Stichworte angeführt:

- Dienstplanmanagement
- Stabilisierung des Umfeldes der Arbeit
- Gewünschte Wertigkeiten und Normen
- Zielsetzungen und Zukunftsbilder

Das Betriebsklima kann auch indirekt durch persönliches Engagement einzelner Mitarbeiter*innen positiv verändert werden. Somit sind für eine Verbesserung oft Maßnahmen wie geplante Gespräche mit Mitarbeiter*innen, Teamcoachings, sowie regelmäßiges Feedback und Erfahrungsaustausch unter den Mitarbeitenden unabdingbar. Ein positiver Nebeneffekt lässt sich auch für das Image des Unternehmens ableiten. Daher führt ein Umgang voller Wertschätzung und Respekt zu einem nachhaltigen und beständigen Team und zu einem guten Ruf als Arbeitgeber (Wehner, 2015).

5.5 Betriebliche Gesundheitsförderung

Als betriebliche Gesundheitsförderungen werden alle Handlungen vom Arbeitgeber bezeichnet, welche die Gesundheit der Mitarbeiter*innen fördern. Auch die Steigerung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz spielt eine große Rolle. Durch eine Erfassung der Arbeitsbedingungen können berufsspezifische Belastungen erkannt und in weiterer Folge vermindert werden. Diese Maßnahmen werden durch das Einbeziehen der Verhaltens- und Verhältnisprävention durchgeführt. Das übergeordnete Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist häufig Betriebsökonomisch ausgelegt. Demnach soll die Produktivität am Arbeitsplatz gesteigert, die Fehlzeiten vermindert, das Marketing in Bezug auf Personal und die Bindung der Mitarbeiter*innen verbessert werden. Die Mitarbeiter*innen sollen dadurch ein gesteigertes Wohlbefinden erlangen und von einer besseren Qualität der persönlichen Lebensumstände profitieren (Brauchle et al., 2010).

5.5.1 Betriebliche Gesundheitsförderung bei Pflegekräften

Pflegekräfte werden täglich mit vielen unterschiedlichen Situationen konfrontiert. Es herrscht ein ständiger Zeitdruck und die Phasen zur Regeneration können und werden nicht eingehalten. Zudem muss eine gesteigerte Leistung erbracht werden, um dem Leistungsdruck gerecht zu werden. Dies kann zu einer sogenannten "interessierten Selbstgefährdung" führen. Darunter versteht man, arbeiten zu gehen, obwohl man physisch oder psychisch nicht in der Lage dazu ist. Dies geschieht oft, da sich Betroffene ihren Kolleg*innen gegenüber loyal verhalten wollen und die eigenen Interessen und Bedürfnisse somit in den Hintergrund stellen. Die Motivation, krank oder nicht fit zur Arbeit zu gehen, kommt häufig aufgrund des anhaltenden Fachkräftemangels. Betroffene kompensieren kranke Mitarbeiter*innen und haben selbst die Last auf den Schultern, da sie wissen, dass es zu wenig Personal gibt, welches beim eigenen Krankenstand einspringen kann. Müdigkeit und Stress erhöhen das Risiko von Gesundheitseinschränkungen. Häufig äußert sich eine Überbelastung durch ein Burnout-Syndrom, eine sehr ernstzunehmende Erkrankung, welche negative Folgen für das berufliche und private Leben der betroffenen Personen mit sich bringt. Es ist zudem erwiesen, dass dieses Krankheitsbild gehäuft bei Pflegekräften auftritt (Augustin et al., 2021).

5.5.2 Verhaltens- und Verhältnisprävention und deren Maßnahmen im Bereich der professionellen Pflege

Im Rahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention können im Setting des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege viele Maßnahmen ergriffen werden, um Mitarbeiter*innen zu unterstützen. Um den Bedarf an Maßnahmen zu ermitteln, sind Mitarbeiter*innenbefragungen sinnvoll. Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung für Pflegekräfte bezieht sich die Verhaltensprävention auf Maßnahmen, die den Mitarbeiter*innen helfen, ihre Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern. Dazu gehören Maßnahmen zur Reduzierung der individuellen Belastung, Programme zur Stressbewältigung und Kurse zur Entspannung. Auch Strategien zur Bewältigung von Perfektionismus können helfen, die Arbeitsbelastung zu reduzieren. Maßnahmen zur Verhaltensprävention können auch auf einen gesünderen Lebensstil abzielen, wie z.B. Raucherentwöhnung, Ernährungsumstellung oder mehr Bewegung und Sport. Auch Programme zur Suchtbewältigung und -prävention können hierbei hilfreich sein. Das Unternehmen kann die Mitarbeiter*innen durch Schulungen und Programme unterstützen, um die Verhaltensprävention zu fördern (Augustin et al., 2021).

Jedoch liegt es in der Verantwortung jedes Einzelnen, sich für eine Teilnahme an solchen Schulungen zu entscheiden und sich der Problematik zu stellen. Eine transparente Kommunikation kann dazu beitragen, dass solche Schulungen bekannt gemacht werden. Es ist auch förderlich, wenn Führungskräfte als Vorbilder fungieren, indem sie selbst teilnehmen und positiv über solche Maßnahmen sprechen. Es ist wichtig, den Mitarbeiter*innen die Möglichkeit zu geben, die Angebote zu nutzen, ohne dass sie dadurch einen persönlichen Nachteil erfahren (Blattner & Mayer, 2018).

Die Verhältnisprävention für Mitarbeiter*innen der Gesundheits- und Krankenpflege setzt auf Veränderungen im Berufsalltag an, welche flächendeckend implementiert werden, um die Gesundheit im Rahmen der Arbeit zu Erhalten und zu Fördern. Hierbei stehen vor allem technische und bauliche Umgestaltungen im Fokus, um die tägliche Arbeit zu erleichtern und ergonomischer zu gestalten. Auch Maßnahmen wie die Schaffung eines angenehmen Pausenraums oder die Umgestaltung des Stützpunktes dienen der Verhältnisprävention, um berufsspezifischen Fehlbelastungen entgegenzuwirken (Augustin et al., 2021).

5.6 Strategien zur Mitarbeiter*innenbindung aus Sicht des Unternehmens

Mitarbeiter*innenbindung ist in Anbetracht der aktuellen und der kommenden Personalsituation im Bereich der Professionellen Pflege unabdingbar. Hierbei verstehen sich Maßnahmen um die Mitarbeiter*innen nachhaltig im Betrieb halten zu können, ohne dass diese aufgrund von unzufriedenstellenden Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz einen Wunsch nach Veränderung entwickeln. Sie versteht sich als nie abgeschlossene Maßnahme und bindet Mitarbeiter*innen aller Unternehmensschichten gleichermaßen mit ein. Die Dynamik, die daraus entsteht, soll dazu beitragen, dass auf individuelle Bedürfnisse und Wünsche von Mitarbeiter*innen persönlich reagiert werden kann (Loffing & Loffing, 2010, S. 3ff.).

Um strukturiert und effizient vorgehen zu können, gibt es verschiedene Potenzialfelder die nachfolgend vorgestellt werden

5.6.1 Kultur im Unternehmen

Mit der Kultur nach außen, welche das Unternehmen vermittelt, können sich die Mitarbeiter*innen schon beim Bewerbungsprozess mit den Arbeitgeber*innen auseinandersetzen und im besten Falle identifizieren. Dies gelingt nachhaltig, wenn Empfehlungen zum Handeln definiert werden und klar beschrieben sind. So kann der Transfer von Werten, welche das Unternehmen vermitteln möchte, gesichert werden. Mitarbeiter*innen fühlen sich informiert und up to date. Damit diese Identifikation der Unternehmenswerte auch in Zukunft stattfinden kann, ist es unabdingbar seine Angestellten darüber am laufenden zu halten. Dafür empfiehlt sich ein internes Programm, Verhaltenskodizes, Newsletter oder ähnliches. Die Quintessenz davon ist es vorrangig, die Mitarbeiter*innen ans Unternehmen zu binden, eine verantwortliche Haltung zu erzeugen und Handlungsspielräume aufzuzeigen (Loffing & Loffing, 2010, S.60).

5.6.2 Personalmarketing

Um Personal zu gewinnen, gibt es verschiedenste Ansätze. Manche Unternehmen locken mit flexibleren Dienstzeiten, andere bieten eine Betreuung der Kinder an oder bieten ein besseres Gehalt als die Konkurrenz inklusive Prämien bei guten Leistungen. Im Grunde sollte sich beim

Anwerben des Personals im Vorhinein Gedanken gemacht werden, welche Art von Mitarbeiter*innen eingestellt werden sollen, und wie diese am besten zum Unternehmen passen. Personalmarketing findet jedoch nicht nur im Einstellungsprozess statt, sondern ist auch für bestehendes Personal essenziell. Somit wird in internes und externes Marketing des Personals unterteilt. Doch nicht nur das Marketing allein ist wichtig für den Arbeitgeber, sondern auch die Effizienz dessen. Diese lässt sich durch Dokumentation und Auswertung verschiedener Parameter bestimmen. So kann der Erfolg beispielsweise an der Quote der Fehlzeiten oder der Tage im Krankenstand, der Fluktuation und der Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen gemessen werden. Beim Überprüfen des externen Marketings können die Bewerbungsanzahlen, die Bewerbungsprozessdauer und die Qualität der Bewerber*innen ein Indikator für die Wirksamkeit sein (Loffing & Loffing, 2010).

5.6.3 Auswahl der Mitarbeiter*innen

Um neuen Mitarbeiter*innen einen realistischen Eindruck von der zukünftigen Arbeitsstelle zu geben, ist eine detaillierte Stellenausschreibung unabdingbar. Sie sollte Anforderungen des Unternehmens enthalten, die für den neuen Job unbedingt erfüllt werden müssen, welche auch optional sein können, und auch andere die von Vorteil sein können. Auch Informationen bezüglich der Rahmenbedingungen können sehr nützlich sein, um Bewerber*innen eine klare Vorstellung vom Job zu vermitteln. Beim Interview selbst, nach Auswahl der Interessent*innen anhand der Bewerbungsunterlagen, ist es vorrangig anhand von persönlichen, fachspezifischen und weiteren Fragen die Kompatibilität zu erfragen. Auch weitere Themen wie zum Beispiel die Erwartungen an den neuen Job werde in Erfahrung gebracht und Missverständnisse aus dem Weg geräumt. Idealerweise kann ein Probearbeitstag vereinbart werden. Dies gibt beiden Seiten eine gute Möglichkeit sich ein Bild vom Gegenüber zu machen, und abzuwägen, ob die Arbeitsstelle geeignet ist (Loffing & Loffing, 2010).

5.6.4 Betreuung des Personals

Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen, so auch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen haben spezielle Bedürfnisse, um nachhaltig im Beruf verbleiben zu können. Daher ist ein Unternehmen gefragt, maßgeschneiderte Lösungen und Rahmenbedingungen anzubieten und zu entwickeln. Diese Lösungen können breitgefächert sein und reichen von geeigneten

Plätzen für die Pausengestaltung bis hin zu Lösungen nach langen Ausfallszeiten oder Krankenständen. Maßgebend für solche Lösungen sind die Wahrnehmung der Bedürfnisse, um die Ressourcen zu stärken und das Personal binden zu können. Um einen objektiven Blick und somit die Erstellung für die passenden Interventionen gewährleisten zu können, können auch externe Berater*innen zu Hilfe gezogen werden. Eine gute Möglichkeit hierfür bietet eine Supervision, oder Mentoringprogramme. Unabdingbar ist aber auch die Grundhaltung, die das Unternehmen dem Personal gegenüber einbringt. Die Priorität stellt ein wertschätzender und offener Umgang dar (Loffing & Loffing, 2010).

5.6.5 Personalentwicklung

Aus Sicht der Unternehmen ist eine effektive Personalentwicklung unerlässlich, um Mitarbeiter*innen nachhaltig einzusetzen. Durch gezielte Förderung, Weiterbildung und optimale Einsatzplanung kann die Zufriedenheit am Arbeitsplatz gesteigert und das Gefühl der Selbstwirksamkeit gestärkt werden. Die Bedarfserhebung richtet sich dabei nach den Bedürfnissen der Teams und Abteilungen sowie den Qualifikationen und Perspektiven der Mitarbeiter*innen. Im Idealfall können Arbeitgeber und Personal das volle Potenzial ausschöpfen. Es hat sich gezeigt, dass Mitarbeiter*innen, die gefördert werden und Veränderungswünsche äußern, einen positiven Effekt auf ihre Kolleg*innen haben. So wird auch nach außen hin deutlich, dass das Unternehmen seinen Mitarbeiter*innen innerbetriebliche Entwicklungsmöglichkeiten bietet und eine Weiterentwicklung außerhalb des Betriebs fördert (Loffing & Loffing, 2023).

5.6.6 Führung

Der Anspruch an heutige Führungskräfte ist sehr hoch. Sie sind verantwortlich für das Erreichen der Unternehmensziele, das Leben der Unternehmenskultur und die Wertschätzung und Anerkennung der Mitarbeiter*innen. Sie befinden sich oftmals in einem Konflikt um persönliche, unternehmensrelevante und Mitarbeiter*innenbezogene Herausforderungen lösen zu können. Somit steht oft die eigene erfahrene Expertise, die Anforderungen der Mitarbeiter*innen und auch die unternehmensbezogenen den Vorgaben gegenüber. Viele Situationen im Berufsalltag entstehen ohne Vorhersehbarkeit und werden individuell gehandhabt. Um Personal nachhaltig im Betrieb halten zu können bedarf es ein hohes Maß an Reflektion und gezieltem Einsatz

von angeeigneter Fachexpertise. Doch diese Eigenschaften bringen Personen in leitenden Tätigkeiten selten am Beginn mit und müssen erst im Laufe der Berufsausübung erlernt und erfahren werden. Um dies verbessern zu können, kann ein Unternehmen auf Instrumente wie Führungskräftecoachings zurückgreifen. Diese bringen nicht nur für das leitende Personal, sondern auch für die Mitarbeiter*innen und das Unternehmen einen Mehrwert (Loffing & Loffing, 2010).

5.6.7 Anreizsysteme

Anreizsysteme haben einen zentralen Stellenwert für die Zufriedenheit des Personals. Hier wird unter verschiedenen Unterkategorien entschieden, wann und wie der Anreiz eingesetzt wird. Es ist unumgänglich den Wirkungsbereichen zu identifizieren, in denen Anreize den Unternehmen zugutekommen. Es gibt den Anreiz, sich beim Unternehmen zu bewerben. Hier können Entlohnungs- oder Dienstzeitenanreize gesetzt werden, um sich von der Konkurrenz abzuheben. In der zweiten Sparte werden Belohnungen für die Loyalität und der Beständigkeit gegenüber des Arbeitsgebers für die Mitarbeiter*innen gesetzt. Letztendlich gibt es zudem die Möglichkeit Leistungen zu belohnen. Maßgeblich bei einer Integration von Anreizsystemen ist die Transparenz und die Kommunikation nach außen. So sollte jeder Beteiligte das Gefühl vermittelt bekommen, eine faire Chance auf die Benefits zu bekommen um Konflikte zu vermeiden. Um die Art der Anreize (monetär, Urlaubstage, etc.) festzulegen, ist eine Mitarbeiter*innenbefragung zur Erhebung der Bedürfnisse sinnvoll (Loffing & Loffing, 2010).

5.6.8 Mitarbeiter*innenbefragung

Die Qualität von Dienstleistungen, betrieblichen Prozessen und Führungskräften sind entscheidende Faktoren für den Erfolg und das Bild nach außen eines Unternehmens. Eine regelmäßige Überprüfung dieser Aspekte ist notwendig, um ihre Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Eine Möglichkeit hierfür ist die Durchführung einer Mitarbeiter*innenbefragung. Das Ziel einer solchen Befragung ist die Analyse der Stärken und Schwächen des Unternehmens. In moderierten Workshops mit Mitarbeiter*innen und Führungskräften sollen diese Aspekte weiter erörtert und konkrete Maßnahmen abgeleitet werden. Die Mitarbeiter*innenbefragung kann verschiedene

Ziele verfolgen, wie die Analyse der Unternehmenskultur, des Betriebsklimas oder des Führungsverhaltens. Beispiele für den Einsatz einer Mitarbeiter*innenbefragung sind die Erfassung von Stimmungsbildern, Meinungserhebungen zu aktuellen Themen, die Erfassung der Akzeptanz von Veränderungen, die Kontrolle und Evaluation von Veränderungsprozessen, die Lieferung von Daten sowie die Optimierung von Arbeits- und Geschäftsprozessen und der internen Kommunikation. Weitere Anwendungsbereiche sind die Erhebung von Gründen für Fluktuation und Fehlzeiten, sowie die Selbstbewertung im Rahmen des Qualitätsmanagements (Sandrock, 2021).

6 Zusammenfassung und Ausblick

Nachfolgend werden die Ergebnisse der zuvor behandelten Themen zusammengefasst, die Forschungsfrage beantwortet und Limitationen der vorliegenden Bachelorarbeit genannt.

6.1 Zusammenfassung

Die vorliegende Bachelorarbeit analysiert internationale Studien und Befragungen, insbesondere die "Next Studie" aus Europa, sowie Untersuchungen zur Arbeitszufriedenheit in Österreich und Deutschland. Die Ergebnisse zeigen ein einheitliches Bild der Herausforderungen im Alltag der Angehörigen der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege. Die verschiedenen Faktoren, welche den Beruf unattraktiv erscheinen lassen, haben zur Folge, dass diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal den Beruf vorzeitig verlassen oder das Beschäftigungsmaß reduzieren möchte. Zudem wirken sie sich insofern auf das Privatleben aus, dass dies unter anderem ein Grund ist, weshalb Pflegekräfte angeben, den Beruf nicht bis zur Pension ausführen können (BMSGPK 2021; DGB, 2018; Gfrerer, 2023; Rappold & Juraszovich, 2019).

Die Rationierung von Pflegeleistungen, wie in der "MISSCARE Studie Austria" dargestellt, ist ein häufig auftretendes Problem, welches weiter zu Unzufriedenheit führt. Das Problem, Pflegeleistungen zu rationieren, entsteht wiederum aus Faktoren wie Zeit- und Personalmangel (Cartaxo et al., 2022).

Neben diesen Herausforderungen geht aus der Personalbedarfsprognose für die Pflege ein steigender Bedarf an qualifiziertem Fachpersonal hervor. Die Umstellung auf eine akademische Ausbildung an Fachhochschulen bietet ein großes Potenzial, wenn der Skill- und Grade Mix in der Praxis nachhaltig genutzt wird (BMSGPK 2021; Thomann et al., 2021; Von der Heide 2021).

Die Motivation zum Verbleib im Beruf ist vielfältig und reicht von der Suche nach sinnerfüllter Arbeit über das Erleben von Erfolgen bis hin zu Selbststärkung und einem positiven Betriebsklima. Betriebliche Gesundheitsförderung, sowohl durch Verhaltens-, als auch Verhältnisprävention spielt eine entscheidende Rolle (Augustin et al., 2021; Blattner & Mayer, 2018; Gfrerer, 2023).

Die Arbeit beleuchtet auch Möglichkeiten aus Unternehmenssicht, Mitarbeiter*innen als Resource zu erhalten. Instrumente wie Mitarbeiter*innenbefragungen ermöglichen die Beurteilung der Ausgangslage und dienen als Grundlage für gezielte Maßnahmen. Die Entwicklung einer positiven Unternehmenskultur, geeignetes Personalmarketing, sorgfältige Personalauswahl sowie kontinuierliche Bemühungen um Personalentwicklung und Führung können das Unternehmen attraktiver gestalten (Loffing & Loffing 2010; Sandrock, 2021).

6.2 Beantwortung der Forschungsfrage

Aus welchen Gründen ist der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege sukzessive von Fluktuation betroffen und durch welche Maßnahmen kann dies verhindert werden und der Beruf somit wieder attraktiver werden?

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sehen sich täglich mit anspruchsvollen Herausforderungen wie Zeitdruck, psychischen und physischen Belastungen, Schichtarbeit und der Schwierigkeit, eine ausgewogene Work-Life-Balance zu finden, konfrontiert. Diese Faktoren können dazu führen, dass Pflegekräfte den Beruf frühzeitig verlassen oder ihre Arbeitszeit reduzieren. Auch der Mangel an Personal und Anerkennung sowie die Einschränkung von Pflegeleistungen verstärken den Unmut der Pflegekräfte.

Es ist von entscheidender Bedeutung, ganzheitliche Maßnahmen zu ergreifen, um den Berufsausstieg zu bekämpfen. Die politischen und unternehmerischen Rahmenbedingungen sollten identifiziert werden, um die Faktoren, die den Beruf attraktiver machen, in die Praxis umzusetzen. Potenzielle Bereiche hierfür sind die Förderung der Sinnhaftigkeit der Arbeit, die Möglichkeit, Erfolge zu erleben, die Stärkung des Selbstbewusstseins, die Aufrechterhaltung und gegebenenfalls Verbesserung des Betriebsklimas sowie Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Dies kann dazu beitragen, dass diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal nachhaltig im Beruf bleibt.

Unternehmen können durch Mitarbeiter*innenbefragungen, den Ausbau der Unternehmenskultur, angemessenes Personalmarketing, sorgfältige Personalauswahl und kontinuierliche Bemühungen um Personalentwicklung zur Attraktivität des Berufs und des Unternehmens beitragen. Es ist wichtig, dass das Personal weiß, dass ihre Arbeit geschätzt wird und dass in einem positiven Umfeld gearbeitet werden kann.

6.3 Limitationen und Ausblick

Die vorliegende Bachelorarbeit widmet sich primär dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal. Es wurde darauf geachtet, diese Berufsgruppe insbesondere bei Zahlen, Studien und wichtigen Ereignissen im Zusammenhang mit dem Thema der Arbeit zu berücksichtigen.

In der zweiten Hälfte der Arbeit, die sich mit Präventionsmaßnahmen zur Personalfuktuation in der Pflege befasst, wurde ebenfalls darauf geachtet, ausschließlich auf diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal einzugehen. Dennoch wurden auch Elemente und Empfehlungen einbezogen, die auf andere Berufe im Gesundheitswesen abzielen.

Die Herausforderung bei dieser Thematik bestand vor allem darin, dass der Begriff "Pflegepersonal" in Studien, Handlungsempfehlungen oder allgemeinen Beiträgen zur Thematik sehr breit gefächert verwendet wird und oft nicht genau definiert ist. Daher war es schwierig, die Arbeit ausschließlich auf eine klar definierte Berufsgruppe zu begrenzen.

Zukünftige Forschungen und Studien könnten sich speziell darauf konzentrieren, die Ursachen der Fluktuation und die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Mitarbeiter*innenbindung im Kontext des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege genauer zu untersuchen. Dies würde eine fundiertere Grundlage für die Entwicklung spezifischerer Handlungsempfehlungen für dieses spezielle Berufsfeld schaffen.

Literaturverzeichnis

Augustin, M. Harth, V. Mache, S. Mojtahedzadeh, N. Neumann, F. A. Rohwer, E. & Zyriax, B. (2021). Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 16. 163-169, <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00800-1>

Blattner, A. & Mayer, M. (2018). *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*. Österreichisches Netzwerk für BGF (Hrsg.). <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.649258&version=1518177978>

Bollessen, D. (2016). *Der fortschreitende Fachkräftemangel infolge des demographischen Wandels: Denkbare Konzepte und Erfolgsstrategien zur langfristigen Mitarbeiterbindung*. Diplomica Verlag.

Brauchle, G. Nöhammer, E. Schusterschitz, C. Strummer, H. (2010). Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 16. 75-80. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0268-8>

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit Pflege und Konsumentenschutz (2021). *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen- Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index*. https://www.sora.at/fileadmin/downloads/projekte/210201_SORA_Endbericht_Arbeitsbedingungen_in_der_Pflege.pdf

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (07.2020). *Gesundheitsberufe in Österreich*. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=489>

Cartaxo, A. Eberl, I. Mayer, H. (2022). *Die MISSCARE-Austria-Studie*. HBSscience. <https://doi.org-1000001p40346.han.fernfh.ac.at/10.1007/s16024-022-00388-w>

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2021). *Skill- Grade- Mix im Krankenhaus*. DBfK. https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/Positionspapier_Skill-Grade-Mix-2021.pdf

DGB – Index Gute Arbeit (2018). *Arbeitsbelastungen in der Alten- und Krankenpflege*. <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++fecfee2c-a482-11e8-85a5-52540088cada>

FH Joanneum (o.J.). Gesundheits- und Krankenpflege – Im Studium. <https://www.fh-joanneum.at/gesundheits-und-krankenpflege/bachelor/im-studium/das-studium/>

Gfrerer, A. (2023). *Pflegepersonal erfolgreich binden- Handlungsfelder und Lösungsansätze für das Pflegemanagement*. Facultas Verlag.

Goldgruber, J. Hasenbichler, L. Haas-Wippel, W. (2021). Die Zukunft braucht Pflege — die Pflege braucht Zukunft. *ProCare*. 26. 40–43. <https://doi-10.100001p4033c.han.fernfh.ac.at/10.1007/s00735-021-1424-4>

Hasselhorn, H. M. & Müller, B. (2005). Arbeitsbelastung und -beanspruchungen bei Pflegepersonal in Europa – Ergebnisse aus der Next- Studie. *Springer eBooks*. 21-47. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Schriftenreihe/Uebersetzungen/Ue15.html>

Knauth, P. (2002). Schichtarbeit. *Zeitschrift für Gastroenterologie*. 40. 106-110. <http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2002-23625>

Land Steiermark (o.J). *Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege*. <https://www.gesundheitsausbildungen.steiermark.at/cms/beitrag/12812665/73431216/>

Loffing, D. & Loffing, C. (2010). Mitarbeiterbindung ist lernbar. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-05125-8>

Österreichischer Gesundheits und Krankenpflegeverband (2023). *Gesundheits- und Krankenpflegeberufe*. <https://oegkv.at/pflegeberuf/ausbildung/>

Pollert, A. (2016). *Duden Wirtschaft A-Z: Grundlagenwissen für Schule und Studium, Beruf und Alltag*. (6. Auflage). Bibliographisches Institut GmbH

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

Sandrock, S. (2021). *Mitarbeiterbefragungen in kleineren und mittleren Unternehmen gezielt durchführen*. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63699-2_4

Sørensen, K. Sørensen, J. K. Andersen, L. L. Eskildsen Bruun, J. Conway, P. M. Framke, E. & Rugulies, R. (2022). Leadership behaviours and health-related early exit from employment: a prospective cohort study of 55 364 employees. *European Journal of Public Health*. 32(5). 709-715. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00910260221136085>

Statistik Austria (2023). *Jahrbuch der Gesundheitsstatistik*. https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Gesundheitsstatistik-JB_2021_Web-barrierefrei.pdf

Thomann, S. Golz, C. Huppertz, V. Osmanovic, S. (2021). Eine junge Erfolgsgeschichte: Die Akademisierung der Pflege. *ProCare*. 26. 42–44. <https://doi-org-10000014d00c8.han.fernfh.ac.at/10.1007/s00735-021-1376-8>

Von der Heide, J. (05.11.2020). *Akademisierung der Pflege- ein Rundumblick*. <https://weltjahr-der-pflege.pmu.ac.at/blog/beitrag/akademisierung-der-pflege>

Wehner, L. (2015). Verbessern Sie das Betriebsklima. *Heilberufe*. 67. 34-35. <file:///Users/susanna/Downloads/s00058-015-1230-0.pdf>

