Bundesinstitut für Berufsbildung
Die freie Verfügbarkeit der Online-Ausgabe dieser Publikation wurde ermöglicht durch das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Stabsstelle »Publikationen und wissenschaftliche Informationsdienste«.
BY-NC-ND

Berufsausstieg in der Pflege – Herausforderungen an die betriebliche Praxis

Eine empirisch-analytische Untersuchung am Beispiel der Pflegeeinrichtungen im Landkreis Reutlingen

Tobias Hackmann und *Daniela Müller*

Zusammenfassung

Das demografisch bedingte Auseinanderdriften von Pflegenachfrage und professionellem Pflegeangebot in den nächsten Jahrzehnten scheint in der Fachwelt keiner mehr ernsthaft anzuzweifeln. Insofern macht der vorliegende Beitrag anhand einer repräsentativen Stichprobe von Pflegekräften im Landkreis Reutlingen deutlich, welche Stellschrauben den relevanten Entscheidungsträgern in der Pflege zur Verfügung stehen, um einen Fachkräftemangel letztlich doch noch abzuwehren.

Der Beitrag unterscheidet in diesem Zusammenhang zwischen berufsspezifischen Faktoren, die betriebsübergreifend zu diskutieren sind sowie betriebsbezogenen Einflussgrößen, die direkt von den einzelnen Einrichtungen zu beeinflussen sind. Als Zielgröße wird hierbei der Berufsausstieg der befragten Pflegekräfte analysiert, da sich durch diese Herangehensweise wichtige Erkenntnisse für eine Steigerung des Arbeitskräfteangebots gewinnen lassen.

Darüber hinaus werden neue Erkenntnisse im Ausbildungsbereich der Altenpflegekräfte generiert, da insbesondere Auszubildende in jungen Jahren häufig vorzeitig den Beruf verlassen. Des Weiteren macht die Analyse deutlich, dass neben dem Alter die berufsbegleitende Ausbildung einen positiven Einfluss auf die Berufsverweildauer hat.

Abstract: Nurses' Early Job Exit – Challenges for Health-Care Providers. An Empirical Analysis of Care Facilities in the County of Reutlingen

The aging German population will lead to a significant surge in demand for informal and professional care over the next decades. Using a representative sample of nurses in the county of Reutlingen, this article analyses different factors that aim to increase the 'nursing pool'. We distinguish between different job-related and operational factors that are chosen by the care facilities. Policy aims to increase the supply of professional nursing staff. One main means to achieve this is to increase job duration. The idea is that prolonged job duration will lead to a higher level of professional nursing staff. Second, the paper generates new insights from analysing the job training of the nursing staff. We find that younger nurses leave their jobs earlier, whereas older nurses and nurses with on-the-job training are less likely to switch jobs.

1. Einleitung

Der gegenwärtige Fachkräftemangel stellt insbesondere für die personalintensive Pflege alter und kranker Menschen eine große Herausforderung dar. Bereits heute beklagen vor allem Altenpflegeeinrichtungen, dass offene Stellen nicht besetzt werden können,[1] da sich keine oder nur unzureichend qualifizierte Kräfte bewerben. Angesichts des demografischen und sozialen Wandels ist davon auszugehen, dass sich die Situation in der Pflege weiter verschärfen wird, da dem starken Anstieg des Pflegebedarfs im Rahmen des demografischen Wandels ein rückläufiges Pflegepotential gegenüber steht.

Um allerdings auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Pflege gewährleisten zu können, sind verschiedene Ansatzpunkte denkbar. Zum einen ließe sich bei der Regulierung auf Seiten des Zuflusses an Personal in die Pflege ansetzen,[2] zum anderen wäre es möglich dem vorzeitigen Ausstieg des sich bereits im Pflege-

[1] Gemäß einer Umfrage der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft aus dem Jahr 2010 bei Pflegeeinrichtungen erwarten 83,6% der Befragten, dass sich die Situation der Stellenbesetzung noch verschlechtern wird, die restlichen 16,4% rechnen mit konstanten Verhältnissen. Mit einer Verbesserung rechnet dagegen niemand (vgl. BWKG, 2010, S.6).

[2] Als Möglichkeit für einen stärkeren Personalzufluss in die Pflegeberufe wird meist die Migration genannt. Allerdings ist hierbei in Betracht zu ziehen, dass sich auch die meisten osteuropäischen Länder künftig einem doppelten Alterungsprozess ausgesetzt sehen und in Zukunft ebenfalls mit einem geringer werdenden Arbeitskräftepotential im eigenen Land konfrontiert sein werden. Des Weiteren kann die Überalterung einer Gesellschaft durch Migration nicht aufgehalten werden, sondern wird lediglich auf einen späteren Zeitpunkt hinausgezögert.

beruf befindlichen Personals entgegenzuwirken. Die nachfolgenden Ausführungen konzentrieren sich hierbei auf letzere Variante und bieten somit Ansätze das bestehende Personal durch eine Steigerung der Verweildauer länger im Pflegeberuf zu halten.

Um schließlich wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse einer Steigerung der Verweildauer von Altenpflegekräften im Beruf zu erreichen, galt es anhand eines repräsentativen Datensatzes jene Fragestellung näher zu beleuchten. Dementsprechend wurden in einer flächendeckenden Umfrage bei Pflegekräften im Landkreis Reutlingen[3] Faktoren aufgedeckt, die einen maßgeblichen Einfluss auf den vorzeitigen Berufsausstieg von Pflegepersonen haben. Dabei soll dem Altenpflegeberuf, im Gegensatz zu vielen bisherigen Studien, die sich mit dem vorzeitigen Berufsausstieg von Pflegekräften beschäftigt haben, keine Sonderstellung eingeräumt werden. Durch die Miteinbeziehung von Krankenpflegekräften in die Umfrage als direkte Vergleichsgruppe, die trotz gleichartigem Tätigkeitsfeld und einem ähnlich hohen Frauenanteil eine erheblich höhere Berufsverweildauer aufweisen, werden somit auch berufsspezifische Faktoren überprüft. Darüber hinaus werden auch betriebsbezogene Fragestellungen durch eine Kontextualisierung der Umfrage mit einbezogen, um der Möglichkeit Rechnung zu tragen, dass auch betriebsinterne Faktoren zum vorzeitigen Verlassen des Pflegeberufs beitragen.

Im zweiten Abschnitt dieses Beitrags werden zunächst die Strukturdaten der vorliegenden Untersuchung dargestellt. In Abschnitt 3. werden anschließend die Hauptergebnisse der Befragung des Pflegepersonals von ambulanten wie auch stationären Altenpflegeeinrichtungen und den Kreiskliniken des Landkreises Reutlingen vorgestellt. Dabei wird insbesondere zwischen berufs- und betriebsbezogenen Einflussfaktoren auf das vorzeitige Verlassen des Pflegeberufs unterschieden, wobei deutlich wird, dass der Einfluss der betrieblichen Faktoren keinesfalls zu vernachlässigen ist. Die wesentlichen Erkenntnisse dieser Studie werden schließlich im Fazit (Abschnitt 4.) noch einmal zusammengefasst.

2. Methodik

2.1 Strukturdaten

Von insgesamt 58 ambulanten und stationären (Alten-)Pflegeeinrichtungen im Landkreis Reutlingen beteiligten sich 36 an der Umfrage (15 Alten- bzw. Pflegeheime und 21 ambulante Pflegedienste). Dies entspricht einer Beteiligungsquote von 62%. Im Bereich der Krankenpflege beschränkte sich die Umfrage auf die drei Kreiskliniken des Landkreises Reutlingen. Darüber hinaus wurden die Auszubildenden zweier Berufsfachschulen für Altenpflege befragt.

Im Rahmen der Umfrage wurden insgesamt 2.042 Fragebögen verteilt. Davon wurden 903 ausgefüllte (gültige) Fragebögen über die in den Pflegeeinrichtungen aufgestellten Wahlurnen bzw. über den Postweg zurückgegeben, was einer Rücklaufquote von 44% entspricht. Eine Aufschlüsselung dieser Werte auf die einzelnen Bereiche wurde in *Tabelle 1* vorgenommen.

Tabelle 1

Rücklaufquoten nach Einrichtungsarten

Einrichtungsart	*Anzahl der Einrichtungen*	*Fragebögen*		*Rücklaufquote in %*
		verteilt	*ausgefüllt*	
(Alten-)Pflegeheime	15	590	233	39,49
Ambulante Pflegedienste	21	455	224	49,23
Krankenhäuser	3	767	230	29,98
Altenpflegeschulen	2	230	215	93,47
gesamt	41	2.042	903	44,22

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf den Umfrageergebnissen.

Da die erhobene Stichprobe verhältnismäßig klein ist, wurde die Altersverteilung der Stichprobe der Altersverteilung des Pflegepersonals aus dem Jahr 2005 und der der Erwerbstätigen aus dem Jahr 2007 gegenübergestellt (siehe *Abbildung 1*). Es zeigt sich, dass die Altersstruktur der an der Stichprobe beteiligten Personen zu großen Teilen der Grundgesamtheit der in Deutschland beschäftigten Pflegekräfte entspricht, was für die Repräsentativität dieser Stichprobe spricht.[4] Das Durchschnittsalter der Befragten ($N = 687$)[5] liegt mit 42,0 Jahren geringfügig über dem der gesamten Erwerbsbevölkerung in Deutschland, das bei 41,8 Jahren liegt.[6]

Die Beschäftigungsstruktur in Pflegeberufen ist gekennzeichnet durch einen ausnehmend hohen Frauenanteil von etwa 84%.[7] Die im Landkreis Reutlingen erhobene Stichprobe weist hingegen einen etwas höheren Frauenanteil von 88,3% auf. In der Berufsgruppe der Krankenpflegekräfte liegt der Frauenanteil mit 83,4% hingegen leicht darunter. Diese Abweichung wird auch durch die Zahlen des Statistischen Bundesamts (2009) bestätigt, welches für die Krankenpflege einen Frauenanteil von etwa 82% ausweist. Betrachtet man nur die examinierten Altenpflegekräfte der Stichprobe, haben die Frauen sogar einen Anteil von knapp 89%. Auch der höhere Frauenanteil bei examinierten Altenpflegekräften wird durch das Statistische Bundesamt (2009) bestätigt, welches einen Anteil von 86,9% für das Jahr 2009 ausweist.[8]

2.2 Methodischer Hintergrund

Um präzise Aussagen über die Verweildauer in den einzelnen Berufszweigen treffen zu können, sind Längsschnittanalysen erforderlich. Dieses Vorgehen haben beispielsweise *Behrens* et al. (2009) bei ihrer Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz auf der Datengrundlage einer gesetzlichen Krankenversicherung gewählt. Die vorliegende Untersuchung wurde in Form einer Querschnittsanalyse durchgeführt, wodurch sich keine genaueren Aussagen über die Berufsverweildauer der verschiedenen Personengruppen in der Pflege treffen

[3] Der Landkreis Reutlingen erwies sich in verschiedener Hinsicht als geeignete Stichprobe: Zum einen sollten die verschiedenen Träger- sowie Einrichtungsstrukturen der Pflege in der Befragung abgebildet werden, hierzu ist es von entscheidender Bedeutung die Aktivitäten örtlichen Behörden einzubinden. Zum anderen gilt es im Landkreis Reutlingen ein sehr großes urbanes, aber auch ein weitläufiges ländliches Gebiet mit Pflegeleistungen zu versorgen. Beide Gegebenheiten treffen auch für Deutschland zu, weshalb sich mit der vorliegenden Stichprobe gewisse Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit ziehen lassen.

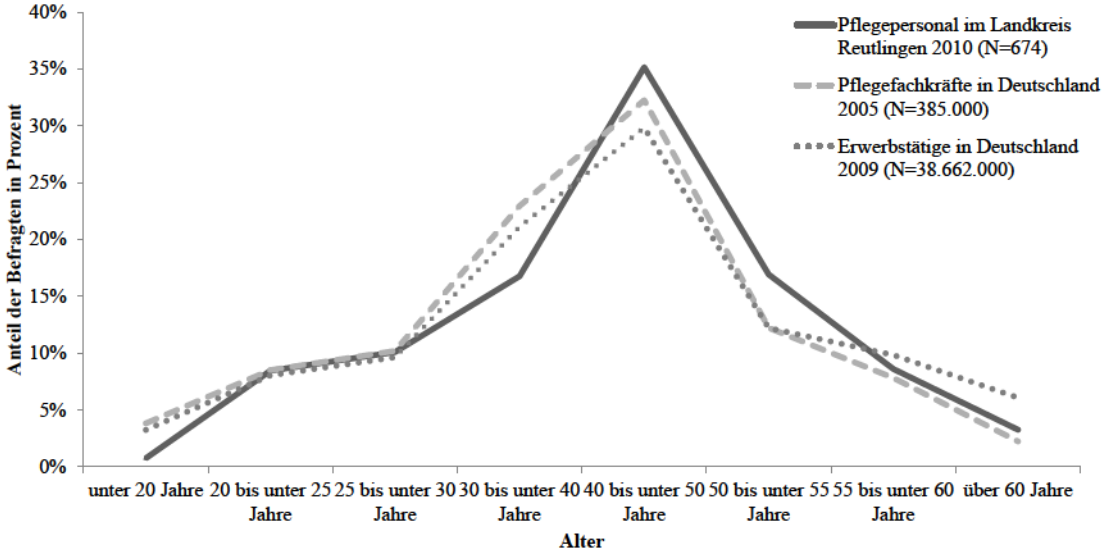
[4] Die leichten Abweichungen der Altersverteilung der Pflegekräfte aus dem Landkreis Reutlingen gegenüber denjenigen aus ganz Deutschland kann auf die unterschiedlichen Erhebungszeitpunkte zurückgeführt werden. Zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2010 hat eine Verschiebung der Altersverteilung des Pflegepersonals in die höheren Altersgruppen stattgefunden.

[5] Ohne Berücksichtigung der Altenpflegeschüler.

[6] Vgl. Statistisches Bundesamt (2010b), S. 90.

[7] Vgl. Statistisches Bundesamt (2010c), S. 995.

[8] Sowohl in der Kranken- als auch in der Altenpflege wird zwischen Pflegehilfskräften und examinierten Pflegefachkräften unterschieden. Pflegefachkräfte absolvieren eine mindestens dreijährige Berufsausbildung, während die Ausbildung zur Pflegehilfskraft bereits nach einem Jahr abgeschlossen werden kann.



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf den Umfrageergebnissen sowie den Daten von *Hackmann* (2010) und dem Statistischen Bundesamt (2010b).

Abbildung 1: Altersverteilung der Stichprobe

lassen.[9] Stattdessen wurde nach der Anzahl der Jahre gefragt, die die Pflegenden bereits in ihrem Beruf tätig sind.

Die Berufsverweildauer wird schließlich durch den jeweiligen Berufsausstieg determiniert. Insofern scheint es sinnvoll jene Faktoren zu untersuchen, die einen Berufsaussteig maßgeblich beeinflussen. Aus diesem Grund wurden nachfolgend drei Regressionen[10] mit der Wechselwahrscheinlichkeit des Berufs als abhängige Variable aufgestellt.[11] Die Ergebnisse der drei Regressionen sind in *Tabelle 3* zusammengefasst aufgeführt.[11a]

3. Ergebnisse

3.1 Berufsausstieg bei Altenpflegeschülern

An der Umfrage beteiligten sich insgesamt 215 Auszubildende von zwei öffentlichen Berufsfachschulen für Altenpflege. Befragt wurden die Auszubildenden vier verschiedener Ausbildungsarten: Altenpfleger/-in (67%), Altenpflegehelfer/-in (12%), Altenpfleger/-in (berufsbegleitend)[12] (18%), Altenpflegehelfer/-in (berufsbegleitend) (3%).[13]

3.1.1 Altersbedingte Unterschiede

Die Auszubildenden in der Stichprobe befanden sich im Alter zwischen 16 und 52 Jahren. Vergleicht man die Altersstruktur der erhobenen Stichprobe mit der aller Auszubildenden in Deutschland, fällt auf, dass sich im Bereich der Altenpflege überdurchschnittlich viele Auszubildende erst in einem vergleichsweise hohen Alter für eine Ausbildung in der Altenpflege entscheiden.[14] Ausgehend von den Ergebnissen der Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz von *Behrens* et al. (2009), ist der große Anteil der älteren Altersgruppen bei den Auszubildenden der Altenpflege im Hinblick auf die spätere Berufsverweildauer durchaus positiv zu bewerten, da Quereinsteiger mittleren Alters weit länger im Beruf verweilen als junge Berufseinsteiger. Sie sind oftmals familiär gebunden, weshalb die Wechselkosten in einen anderen Beruf, durch die Gefahr eines möglichen Einkommensausfalls, deutlich höher ausfallen würden.[15]

Die Ergebnisse aus der Befragung der Auszubildenden bestätigen schließlich die vorangegangenen Überlegungen dahingehend, dass die Entscheidung, den Altenpflegeberuf zu verlassen, häufig bereits während der Ausbildungszeit getroffen wird. Es zeigt sich, dass junge Altenpflegekräfte in der Altersgruppe bis 25 Jahre deutlich seltener nach Abschluss der Ausbildung im erlernten Beruf tätig sein möchten (vgl. *Abbildung 2*). 34% der

---

9 *Franz* (2006) zeigt, dass die vollendete Berufsverweildauer bei Stichtagserhebungen nicht etwa unterschätzt wird, was angesichts der Tatsache, dass lediglich die Dauer bis zum Stichtag abgebildet werden kann, zu erwarten gewesen wäre. Die Verweildauern in Querschnittsanalysen werden dagegen eher überschätzt, da Menschen mit überdurchschnittlich hohen Berufsverweildauern tendenziell überrepräsentiert sind.

10 Die Auswertung der Daten erfolgte mit Stata10 anhand einer Ordered-Logit-Regression. Für weitere Informationen siehe hierzu auch *Hamilton* (2006) und *Long* et al. (2006).

11 Die erste Regression (Model 1 in *Tabelle 3* und *Tabelle A1* im Anhang) untersucht zunächst den Einfluss etwas allgemeinerer übergeordneter Faktoren wie des Qualifikationsniveaus, der Arbeitszufriedenheit und dem Gesundheitszustand auf die Berufswechselwahrscheinlichkeit. Die beiden anderen Regressionen (Model 2 und 3 in *Tabelle 3* sowie *Tabellen A2* und *A3* im Anhang) beinhalten zum einen betriebliche Faktoren und zum anderen berufsspezifische Faktoren des Pflegeberufes, die also direkt von der Arbeitssituation in der jeweiligen Pflegeeinrichtung abhängen. Die Variablen von Model 2 und 3 beinhalten Faktoren, die die Arbeitszufriedenheit wie auch den Gesundheitszustand der Pflegenden beeinflussen. Aus diesem Grund mussten mehrere Regressionen angefertigt werden, um das Auftreten von Multikollinearität zu verhindern. In allen Regressionen wurde für Geschlecht, Familienstand, Beschäftigungsumfang und Alter der Befragten kontrolliert.

11a In Tabelle 3 sind lediglich die Vorzeichen des Wirkungszusammenhangs sowie die Signifikanzniveaus der einzelnen Variablen auf die Berufswechselwahrscheinlichkeit aufgeführt. Entsprechend werden für die Signifikanzniveaus die Werte des Übergangs in Stufe 6 im Sinne der höchsten Wahrscheinlichkeit für den Berufswechsel ausgewiesen. Die genauen marginalen Effekte aller sechs Stufen der Berufswechselwahrscheinlichkeit sind in den Tabellen A1 bis A3 im Anhang angegeben.

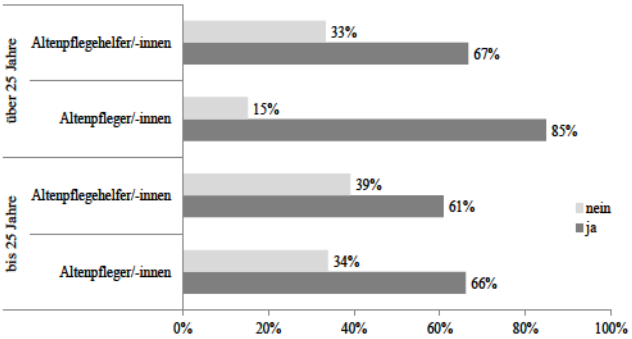
12 Die berufsbegleitende Ausbildung wird parallel zur pflegerischen Tätigkeit in einer Pflegeeinrichtung durchlaufen. Gemäß § 4 Absatz 5 Altenpflegegesetz kann die Ausbildungsdauer dabei auf bis zu fünf Jahre ausgeweitet werden. Voraussetzung für eine berufsbegleitende Ausbildung in der Altenpflege ist ein bestehender Arbeitsvertrag in einer Pflegeeinrichtung.

13 Examinierte Altenpflegekräfte durchlaufen eine umfangreichere Ausbildung als die geringer qualifizierten Altenpflegehilfskräfte. Seit dem 1. August 2003 ist die Ausbildungsdauer der Altenpflegekräfte nach dem Altenpflegegesetz bundeseinheitlich auf drei Jahre festgesetzt. Die Ausbildungsdauer der Altenpflegehilfskräfte fällt weiterhin in den Aufgabenbereich der Länder und beläuft sich in der Regel auf ca. ein Jahr.

14 Aus dem Berufsbildungsbericht 2004 geht allerdings hervor, dass die meisten Ausbildungen (aller Berufe) direkt nach dem Schulabschluss im Alter von 16–21 Jahren angetreten werden. Im Bundesdurchschnitt befinden sich ca. 90% aller Auszubildenden in dieser Altersgruppe, während es bei den Auszubildenden der Altenpflege lediglich knapp 50% sind. Dieser Tatbestand lässt auf eine hohe Anzahl älterer Quereinsteiger in den Altenpflegeberuf schließen.

15 Vgl. *Hackmann* (2010), S. 241.

jungen Altenpflegekräfte gaben an, nach der Ausbildung nicht weiter in diesem Bereich tätig sein zu wollen und bestätigen damit die Hypothese einer großen Wechselwilligkeit junger Altenpflegekräfte bis zum Alter von 25 Jahren. Dagegen sind es bei den 25-Jährigen und Älteren lediglich 15%, die nach Abschluss der Ausbildung nicht vorhaben im erlernten Beruf zu verbleiben. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit später im erlernten Beruf tätig zu sein bei Auszubildenden der Altenpflegehilfe unabhängig vom Alter geringer als bei Auszubildenden zur examinierten Altenpflegekraft. Diese Angaben decken sich mit den Ergebnissen von *Hackmann* (2010), der in seiner Arbeit eine deutlich geringere Berufsverweildauer für Altenpflegehilfskräfte verglichen mit der von examinierten Altenpflegekräften nachweist. Die hier erhobenen Daten der Altenpflegeschulen deuten darauf hin, dass ein Zusammenhang zwischen dem Qualifizierungsgrad und der späteren Tätigkeit im Beruf besteht. Nicht zuletzt wegen den höheren Lohnaussichten tendieren Altenpflegehilfskräfte eher zu einer weiterführenden Ausbildung zur examinierten Altenpflegekraft.



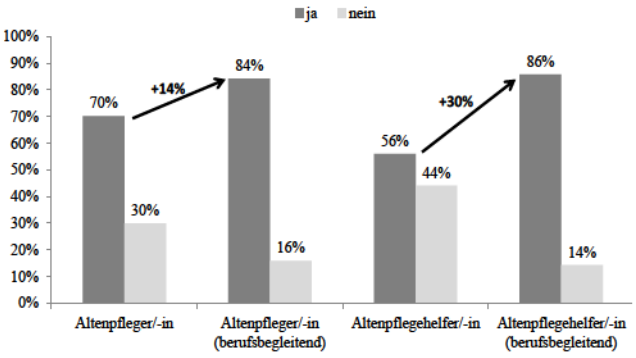
Quelle: Eigene Darstellung basierend auf den Umfrageergebnissen.

Abbildung 2: Antwortverhalten der Auszubildenden nach Alter und Ausbildungsart auf die Frage, ob sie nach Abschluss ihrer Ausbildung im erlernten Beruf tätig sein möchten ($N = 210$)

3.1.2 Herkömmliche und berufsbegleitende Ausbildung

Ein weiterer gravierender Unterschied besteht zwischen den Auszubildenden, die eine herkömmliche Ausbildung und denjenigen, die die Ausbildung berufsbegleitend absolvieren.

Auch bezüglich der späteren Tätigkeit im Ausbildungsberuf werden Unterschiede zwischen den beiden Ausbildungsarten deutlich. Bei Auszubildenden, die ihre Ausbildung berufsbegleitend durchlaufen, ist die Wahrscheinlichkeit nach Abschluss der Ausbildung im erlernten Beruf tätig zu sein, deutlich höher als bei herkömmlichen Auszubildenden (vgl. *Abbildung 3*). Erklären lässt sich dieser Tatbestand dadurch, dass Pflegekräfte die bereits in der Pflege tätig sind und sich dann für eine Ausbildung in der Altenpflege entscheiden, sehr genau wissen, was sie im Berufsleben erwartet.[16, 17]



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf den Umfrageergebnissen.

Abbildung 3: Antwortverhalten der Auszubildenden auf die Frage, ob sie nach Abschluss ihrer Ausbildung im erlernten Beruf tätig sein möchten ($N = 214$)

3.2 Berufsverbleib und -ausstieg von Pflegepersonal

Während im vorangegangenen Abschnitt die Arbeitsbereitschaft der Auszubildenden analysiert wurde, erfolgt nachfolgend die Betrachtung des Berufsverbleibs des ausgebildeten Pflegepersonals anhand der Berufsverweildauer.[18]

An der Umfrage beteiligten sich insgesamt 687 Pflegekräfte aus der stationären und ambulanten Kranken- und Altenpflege. Die Anteile der verschiedenen Berufsgruppen an den einzelnen Bereichen der Pflege können *Tabelle 2* entnommen werden.

Das Pflegepersonal der Kreiskliniken weist mit durchschnittlich 19,3 Jahren die höchste Berufsverweildauer auf, allerdings liegen die Pflegekräfte der Pflegedienste mit durchschnittlich 17,1 Jahren nur knapp darunter. Am niedrigsten ist die durchschnittliche Anzahl der Berufsjahre mit 12,0 Jahren in der stationären Altenpflege. Die hier ermittelte Verweildauer lässt sich nicht mit der tatsächlichen Berufsverweildauer gleichsetzen, gleichwohl lassen sich jedoch ähnliche Tendenzen erkennen, die bereits in der Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz aufgezeigt werden. *Behrens* et al. (2009) fanden heraus, dass das Risiko der Altenpflegekräfte den Pflegeberuf zu verlassen, 1,4-mal höher ist als bei Krankenpflegekräften.

Die Regressionsanalyse weist in diesem Zusammenhang auf einen positiven Zusammenhang ($p < 0{,}05$)[19] zwischen der Wechselwahrscheinlichkeit und dem Bereich der Altenpflege hin, was darauf hindeutet, dass das Pflegepersonal in der Altenpflege eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit hat den Pflegeberuf zu verlassen als das Pflegepersonal der Krankenhäuser. Dieses Ergebnis deckt sich mit der von *Hackmann* (2010) beschriebenen vergleichsweise kurzen Berufsverweildauer von Altenpflegekräften verglichen mit der des Pflegepersonals in der Krankenpflege.

Ein weiterer signifikanter Zusammenhang ($p < 0{,}1$) besteht zwischen der Wechsel-wahrscheinlichkeit und dem Grad der Ausbildung der Pflegenden (vgl. *Tabelle 3*). Die Regressionsanalyse ergibt, dass das examinierte Pflegepersonal[20] verglichen mit den Pflegehilfskräften eine um 9% geringere Wahrscheinlichkeit aufweist im Pflegeberuf zu verweilen. Über 50% der examinierten Pflegekräfte geben an, bereits ernsthaft über einen Berufsausstieg nachgedacht zu haben, während es bei den Pflegehilfskräften lediglich gut 35% sind. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu den von *Hackmann* (2010) aufgeführten längeren Berufsverweildauern von examinierten Pflegekräften mit mindestens 3-jähriger Berufsausbildung. Dagegen deckt sich die höhere Berufsausstiegswahrscheinlichkeit von examiniertem Pflegepersonal mit

16 Naheliegend wäre ebenfalls die Vermutung, dass Personen der mittleren Altersgruppen eher eine berufsbegleitende Ausbildung antreten und damit das Alter und nicht die Erfahrungswerte im Pflegeberuf ursächlich für den höheren Berufsverbleib sind. Allerdings konnten keine relevanten Altersunterschiede zwischen den beiden Gruppen nachgewiesen werden. Es kann also davon ausgegangen werden, dass vorherige Erfahrungen im Pflegealltag einen positiven Einfluss darauf haben, ob Auszubildende nach ihrer Ausbildung in ihrem Beruf arbeiten möchten.

17 Das Ergebnis eines vorzeitigen Berufsausstiegs als Folge der Diskrepanz zwischen individueller Erwartungshaltung und beruflicher Realität wird auch von *Zellhuber* (2004) und *Engelkamp* (2002) bestätigt.

18 Die Auswahl der nachfolgend aufgeführten Einflussfaktoren auf den Berufsausstieg von Pflegepersonal basiert auf einem zweistufigen Auswahlverfahren: In einem ersten Schritt wurde eine umfangreiche Literaturrecherche des aktuellen Forschungsstandes durchgeführt. Darauf aufbauend wurde die Auswahl der Einflussvariablen anhand von Fachgesprächen priorisiert.

19 Anhand des *P*-Wertes können Aussagen über die Stärke der Signifikanz getroffen werden. Je geringer der *P*-Wert, desto stärker ist das Signifikanzniveau und desto geringer ist damit auch die Wahrscheinlichkeit, dass die gemessenen Unterschiede zwischen den Variablen zufällig zustande kommen.

20 Darunter sind alle Altenpflege- und Krankenpflegekräfte zusammengefasst, die eine 3-jährige Berufsausbildung durchlaufen haben.

Tabelle 2

Berufsgruppen nach Einrichtugsarten[21]

Einrichtungsart	*Anzahl der Befragten*	*Anteil der*				
		AP	*APH*	*KP*	*KPH*	*sonstige*
(Alten-)Pflegeheime	233	46%	12%	10%	3%	29%
Ambulante Pflegedienste	224	24%	5%	54%	2%	15%
Krankenhäuser	230	< 1%	<1%	90%	3%	6%

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf den Umfrageergebnissen.

den Ergebnissen der NEXT-Studie[22] für die meisten Teilnehmerländer.[23] Ein möglicher Erklärungsansatz ist, dass examinierte Kräfte über die besseren Qualifikationen verfügen, was deren Chancen am alternativen Arbeitsmarkt erhöht.

Tabelle 3

Einflussfaktoren auf die Wahrscheinlichkeit, den Pflegeberuf zu verlassen

Wechsel-wahrscheinlichkeit	(1) Model 1	(2) Model 2	(3) Model 3
Qualifikationsniveau (Examinierte) (d)	+ (*)		
Arbeitszufriedenheit	– (***)		
Gesundheitszustand	– (***)		
Geschlecht (d)	– (*)	– (*)	– (**)
Beschäftigungsumfang	+	–	+
Familienstand	– (**)	– (**)	– (**)
Alter	+ (**)	+ (**)	+
Alter_squared	– (***)	– (***)	– (*)
Altenpflege (d)		+ (**)	
Zufriedenheit mit Vorgesetztem		– (***)	
Handlungsspielraum		– (**)	
familiäre Rücksichtnahme		– (***)	
Überstunden		+ (***)	
Zeitdruck			+ (**)
geringe Bezahlung			+ (**)
physische Belastung			+
Schichtarbeit			+
Dokumentationspflicht			– (**)
Aufstiegschancen			+ (*)
persönliche Bestätigung			– (***)
Menschen helfen			– (**)
psychische Belastung			+ (*)
(*N*)	621	600	565

+ positive impact, – negative impact.
* $p < .1$, ** $p < .05$, *** $p < .01$.

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf den Umfrageergebnissen.

3.3 Arbeitszufriedenheit

Nach *Bruggemann* et al. (1975) fließt in die Arbeitszufriedenheit die gesamte Bandbreite von organisatorischen, sozialen, berufsspezifischen und einrichtungsinternen Faktoren ein. Von den befragten Pflegekräfte des Landkreises Reutlingen geben über 60% an vollkommen bzw. eher zufrieden mit ihrer derzeitigen Arbeitssituation zu sein, wobei die Regressionsergebnisse auf einen negativen Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und der Wahrscheinlichkeit den Beruf zu verlassen hindeuten ($p < 0{,}01$) (vgl. *Tabelle 3*).

Für die einzelnen Bereiche der Pflege lassen sich allerdings Unterschiede hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit feststellen. Am höchsten war die Arbeitszufriedenheit in den ambulanten Pflegediensten ($M = 3{,}89$ auf einer Skala von 1 bis 5), gefolgt von den stationären Altenpflegeeinrichtungen ($M = 3{,}77$), am niedrigsten war die Arbeitszufriedenheit in den Kliniken ($M = 3{,}45$). Wenngleich sich diese Ergebnisse mit dem Ergebnis der NEXT-Studie decken,[24] wäre angesichts der deutlich höheren Berufsverweildauer und der geringeren Berufswechselwahrscheinlichkeit von Krankenpflegekräften eher das Gegenteil zu erwarten gewesen.

Im Laufe eines Berufslebens zeichnet sich ein u-förmiger Verlauf der Arbeitszufriedenheit ab. Dabei ist die Arbeitszufriedenheit mit einem Mittelwert von 4,35 auf einer Skala von 1 bis 5 in den ersten zwei Berufsjahren noch am höchsten und nimmt dann stetig ab, bis sie im Bereich zwischen 25 bis 30 Berufsjahren ihren minimalen Wert erreicht. In den nachfolgenden Berufsjahren steigt die Arbeitszufriedenheit wieder merklich an. Erklären lässt sich dieser Verlauf zu großen Teilen sicherlich durch die Doppelbelastung von Familie und Beruf. Einem weiteren Absinken der Arbeitszufriedenheit in den höheren Altersgruppen könnte nach *Joost* (2007) ein Selektionsvorgang entgegenwirken, in dem die unzufriedenen Pflegekräfte bereits in jungen Jahren abwandern, wohingegen die zufriedenen erfahrenen Arbeitskräfte übrig bleiben.

Die Arbeitszufriedenheit schwankt sehr stark zwischen den befragten Einrichtungen. Die durchschnittliche Arbeitszufriedenheit bei den ambulanten und stationären Altenpflegeeinrichtungen liegt bei 3,83 auf einer Skala von 1 bis 5, wobei die Varianz der Werte von 2,60 bis 4,33 reicht. Die starke Divergenz zwischen den einzelnen Einrichtungen unterstreicht die Bedeutung innerbetrieblicher Faktoren auf die Arbeitszufriedenheit. Dieses Ergebnis bestätigen *Berger/Zimber* (2004). Sie konnten anhand der Daten einer Mitarbeiterbefragung nachweisen, dass die betriebliche Situation nicht nur signifikant mit dem Verbleib in der Einrichtung, sondern auch mit dem Berufsverbleib korreliert ist.

Um herauszufinden, was die Ursachen für eine geringe Arbeitszufriedenheit und damit gleichzeitig auch die Ursache für einen vorzeitigen Berufsausstieg von Pflegepersonal sind, werden im Folgenden verschiedene Faktoren betrachtet, die die Arbeitszufriedenheit und den Berufsverbleib beeinflussen. In diesem Zusammenhang wird zwischen berufsspezifischen und betrieblichen Faktoren unterschieden, um festzustellen, ob die geringe Berufsverweildauer von Altenpflegekräften tatsächlich auf die beruflichen Umstände zurückzuführen sind oder ob Faktoren des betrieblichen Umfelds dabei einen höheren Stellenwert einnehmen, als bisher angenommen wurde.

3.4 Berufsspezifische Einflussgrößen

Nachdem im vorangegangenen Abschnitt der Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Berufsverbleib von Pflegekräften dargestellt wurde, soll nachfolgend untersucht werden,

21 Altenpflegefachkraft (AP), Altenpflegehilfskraft (APH), Krankenpflegekraft (KP), Krankenpflegehilfskraft (KPH).

22 NEXT („nurses early exit study") ist eine von der europäischen Union finanzierte Studie zum vorzeitigen Berufsausstieg von Pflegekräften. In zehn europäischen Ländern wurden fast 40.000 Pflegende zu ihrer beruflichen Situation befragt. Für nähere Informationen siehe auch http://www.next.uni-wuppertal.de.

23 Vgl. *Hasselhorn* (2005), S. 128.

24 Vgl. *Hasselhorn* (2005), S. 37.

inwiefern berufsspezifische Einflussgrößen wie der Gesundheitszustand, die Entlohnung sowie die gesellschaftliche und individuelle Bedeutung der Arbeit Einfluss auf den Berufsverbleib der Pflegekräfte nehmen.

3.4.1 Gesundheitszustand

Die Befragten sollten ihre gesundheitliche Verfassung in der Frage einschätzen, für wie wahrscheinlich sie es halten, dass sie ausgehend von ihrem derzeitigen Gesundheitszustand ihren Beruf in den nächsten 5 Jahren weiter ausüben können. Fast 70% der Befragten geben an, dass sie dies für (eher) wahrscheinlich halten. Lediglich 9% sehen es angesichts ihres derzeitigen Gesundheitszustandes als (eher) unwahrscheinlich an, auch in den folgenden 5 Jahren eine pflegerische Tätigkeit ausüben zu können.

Die Regressionsanalyse ergibt, dass der Gesundheitszustand einen hochsignifikanten Einfluss ($p < 0{,}01$) auf den Berufsausstieg aus der Pflege hat (vgl. *Tabelle 3*). Die stark belastenden Arbeitsbedingungen im Pflegesektor zeigen sich auch in dem überdurchschnittlich hohen Niveau an Arbeitsunfähigkeiten.[25] So weist das Gesundheitswesen gemäß DAK-Gesundheitsreport 2009 die höchste Anzahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen verglichen mit anderen Wirtschaftszweigen auf. Die DAK-BGW-Gesundheitsreports[26] von 2005 und 2006 zeigen außerdem, dass Pflegende überproportional von Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Störungen betroffen sind.[27]

Mit zunehmendem Alter verschlechtert sich bekanntlich der allgemeine Gesundheitszustand. Diese Entwicklung konnte auch hier nachgewiesen werden. Darüber hinaus zeigen die erhobenen Daten, dass sich der Gesundheitszustand mit der Anzahl der Berufsjahre in der Pflege verschlechtert. Bereits nach 10 Jahren ist eine Abnahme der gesundheitlichen Verfassung der Pflegenden erkennbar. Allerdings sind hier deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Bereichen der Pflege erkennbar. Die beste gesundheitliche Verfassung weisen in der vorliegenden Stichprobe die Pflegenden in der Krankenpflege auf ($M = 4{,}01$). Der Gesundheitszustand der Pflegekräfte der ambulanten Pflegedienste ($M = 3{,}94$) und der Altenpflegeheime ($M = 3{,}90$) war im Schnitt etwas schlechter.[28]

Von zentraler Bedeutung sind hierbei die psychischen und emotionalen Belastungen. Die psychischen Belastungen tragen signifikant ($p < 0{,}05$) dazu bei, dass das Pflegepersonal vorzeitig den Beruf verlässt (vgl. *Tabelle 3*). Vor allem in der Altenpflege wurden signifikant höhere Werte für die wahrgenommene psychische Belastung gemessen als in der Krankenpflege.[29] Dieser Unterschied lässt sich mit Sicherheit zu einem großen Teil durch den häufigen Umgang mit Tod und Sterben, wie auch durch die höhere emotionale Involviertheit des Pflegepersonals, das die Patienten oft über mehrere Jahre hinweg begleitet, begründen.

Des Weiteren führt auch das hohe Maß an Verantwortung, das die Pflegenden übernehmen, zu einer Zunahme der psychischen Belastung ($p < 0{,}05$). So gaben 59% der befragten Pflegekräfte an, dass sie Angst vor Behandlungsfehlern haben. Zwischen der psychischen Belastung und der Angst vor Behandlungsfehlern besteht ein hochsignifikanter Zusammenhang ($p < 0{,}01$). Dies ist möglicherweise auch ursächlich für die als stärker empfundene psychische Belastung examinierter Pflegekräfte, die in der vorliegenden Befragung nachgewiesen werden konnte. Die Studie der INQA (2007) stellte ebenfalls einen besonders hohen Einfluss des Grades an Verantwortung auf das Belastungsprofil der Pflegenden fest.

Ein weiteres gravierendes Problem sowohl in Bezug auf den Gesundheitszustand wie auch den Berufsverbleib von Pflegepersonal ist der hohe Zeitdruck im Pflegealltag. Die Datenanalyse macht deutlich, dass sich der permanente Zeitdruck signifikant ($p < 0{,}01$) auf die körperliche wie auch die seelische Belastung des Pflegepersonals auswirkt und diese sich in dessen Folge verstärken. Mehr als zwei Drittel der Befragten geben an, unter ständigem Zeitdruck bei der Ausübung der Pflegetätigkeit zu stehen. Die Regressionsanalyse zeigt außerdem, dass der existente Zeitdruck, die Wahrscheinlichkeit den Pflegeberuf zu verlassen, signifikant erhöht ($p < 0{,}05$) (vgl. *Tabelle A3* im Anhang). *Blum* et al. (2004) sowie *Stiegrist/Rödel* (2005), fanden bei einer Befragung ehemaliger Pflegekräfte ebenfalls heraus, dass neben der Schwangerschaft und der Kindererziehung bei ca. 50% der Befragten Zeitprobleme maßgeblich zum Verlassen des Pflegeberufs beigetragen haben. Für ein Viertel der Befragten waren auch die physischen Belastungen, geringe Mitspracherechte und zu eng gefasste Handlungsspielräume ausschlaggebend. Des Weiteren lässt sich feststellen, dass der empfundene Zeitdruck, sowie physische und psychische Belastungen häufig in Kombination voneinander auftreten. Die einzelnen Belastungsfaktoren verstärken sich gegenseitig und beeinträchtigen schließlich die Gesundheit.

3.4.2 Finanzielle Aspekte

Die Umfrageergebnisse machen darüber hinaus deutlich, dass über 70% der Befragten den Lohn, im Verhältnis zur geleisteten Arbeit, als zu gering ansehen. Davon sind knapp 50% gänzlich unzufrieden mit der derzeitigen Bezahlung. Lediglich 11% empfinden ihre derzeitige Bezahlung als angemessen. Die Auswertungen der NEXT-Studie ergaben, dass die Unzufriedenheit mit der Bezahlung zunimmt, je höher die berufliche Qualifikation ist.[30] Dieser Zusammenhang konnte mittels der vorliegenden Umfrage nicht bestätigt werden. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass es vordergründig die Pflegehilfskräfte sind, die mit ihrer Bezahlung unzufrieden sind. Um weitere Informationen über die Bedeutung der Bezahlung für die Pflegekräfte zu erhalten, wurden die Pflegenden gefragt, ob sie einen höheren Lohn bei gleichen Arbeitsbedingungen oder einen geringeren Zeitdruck bei gleichem Lohn präferieren würden. Die Ergebnisse sind in *Abbildung 4* dargestellt. Vor allem die Pflegehilfskräfte messen der höheren Bezahlung eine weit größere Bedeutung bei, als einer Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen. Die examinierten Altenpflegekräfte gewichten eine höhere Entlohnung ebenfalls stärker als eine Reduktion der Arbeitsdichte, allerdings ist der Abstand bei Weitem nicht so deutlich wie bei den Pflegehilfskräften. Lediglich die Krankenpflegekräfte gewichten die Reduktion des Zeitdrucks stärker als eine Lohnanhebung. Diese Unterschiede lassen sich zu großen Teilen durch die verschiedenen Lohnsätze der Berufsgruppen erklären. Die Lohnsätze der Hilfskräfte liegen weit unter denjenigen der Pflegefachkräfte; aber auch zwischen der Kranken- und Altenpflege besteht ein Lohngefälle, das möglicherweise erklären kann, warum Krankenpfleger eher ein verbessertes Arbeitsumfeld fordern als höhere Gehälter.

Ob die Befragten einer höheren Bezahlung oder der Reduktion des Zeitdrucks eine höhere Bedeutung beimessen, hängt in erster Linie vom empfundenen Zeitdruck selbst, aber auch von der psychischen Belastung der Befragten ab. Je höher der Zeitdruck und die psychischen Belastungen empfunden werden, desto höher ist auch die Bedeutung, die einer Reduktion des Zeitdrucks bei gleicher Entlohnung beigemessen wird.

Bezogen auf den Berufsausstieg spielt die Bezahlung jedoch nur eine untergeordnete Rolle. Lediglich etwa 8% der von *Blum* et al. (2004) befragten ehemaligen Pflegekräfte gaben eine unzureichende Bezahlung als Ausstiegsgrund an. Die Entlohnung

---

25 Vgl. *Zoike* (2008), S. 91–92.

26 Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

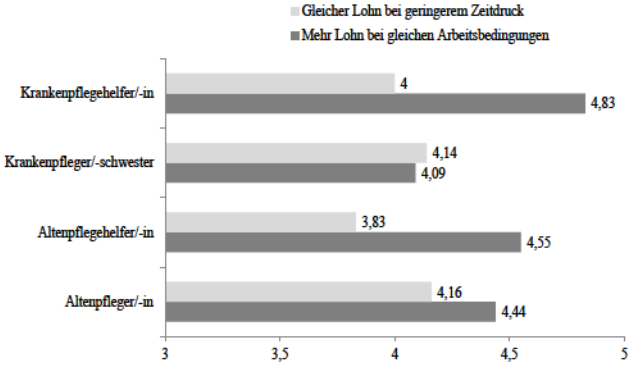
27 Vgl. *Grabbe* et al. (2005 und 2006).

28 Eine mögliche Erklärung ist, dass sich das Pflegepersonal in (Alten-)Pflegeheimen mit besonders schweren Pflegefällen befasst. Über 20% der Pflegefälle in Heimen sind der Pflegestufe III zuzuordnen, bei den ambulanten Pflegediensten sind es lediglich rund 12% (vgl. Statistisches Bundesamt (2011), S. 8.). Die Betreuung schwerst pflegebedürftiger Menschen ist sowohl körperlich wie auch psychisch in höchstem Maße belastend.

29 Dieses Ergebnis wurde in weiteren Regressionsanalysen nachgewiesen. Auch im Folgenden werden zum Teil die Ergebnisse aus weiteren Regressionen benannt, die aus Platzgründen jedoch nicht abgebildet werden konnten.

30 Vgl. *Achenbach* (2005), S. 420.

steht nach persönlichen und familiären Gründen, der Arbeitszeitgestaltung und den Arbeitsinhalten lediglich an vierter Stelle der Hauptausstiegsgründe aus der Pflege. *Di Tommaso* et al. (2007) und *Shields* (2004) bestätigen die untergeordnete Rolle der Bezahlung, entscheidender ist vielmehr der Einfluss der Arbeitszufriedenheit.



Legende: 1 = geringe Bedeutung bis 5 = hohe Bedeutung.

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf den Umfrageergebnissen.

Abbildung 4: Die Bedeutung von höherem Lohn und geringerem Zeitdruck nach beruflicher Qualifikation ($N = 589$)

3.4.3 Die Bedeutung der Arbeit für die Pflegekräfte

Anhand einer Strukturanalyse zu Berufsverläufen von Altenpflegekräften fanden *Joost* et al. (2009) heraus, dass es in erster Linie zwei Faktoren sind, die ursächlich für eine starke Berufsbindung sind. Zum einen sahen die Befragten ihren Beruf als „fachlich anspruchsvolle und gesellschaftlich wichtige Arbeit“[31] an, zum anderen spielte die Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine entscheidende Rolle für die meist weiblichen Pflegenden. Die Umfrageergebnisse der Pflegenden im Landkreis Reutlingen decken sich mit diesem Resultat. Auch hier konnten signifikant negative Zusammenhänge zwischen der persönlichen Bestätigung durch die Arbeit ($p < 0{,}01$), der Wertschätzung der Gesellschaft ($p < 0{,}05$) und der Rücksichtnahme auf die familiäre Situation ($p < 0{,}01$) und der Wahrscheinlichkeit den Pflegeberuf zu verlassen, festgestellt werden (vgl. *Tabelle 3*).

Braun/Müller (2005) fanden heraus, dass positive Arbeitsbedingungen als Ressourcen angesehen werden können, die Belastungen entgegenwirken können. Dazu zählen neben der persönlichen Bestätigung durch die Arbeit auch Dinge wie das Ausüben einer interessanten und abwechslungsreichen Tätigkeit und ein ausreichender Handlungsspielraum. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass sich diese Faktoren positiv auf die Arbeitszufriedenheit auswirken ($p < 0{,}01$) (vgl. *Tabellen A2* und *A3* im Anhang).

3.5 Betriebsbezogene Einflussgrößen

Neben den hier dargestellten berufsspezifischen Einflussgrößen findet sich zudem eine Reihe an betriebsbezogenen Variablen für die sich ein Zusammenhang zur Arbeitszufriedenheit und somit zum Berufsverbleib von Pflegekräften beobachten lässt. Im Folgenden wird in diesem Zusammenhang die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, den Einfluss durch den Vorgesetzten sowie die Auswirkungen von betrieblichen Unterstützungssystemen dargestellt.

3.5.1 Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Blum et al. (2004) fanden bei der Befragung von ehemaligen Pflegekräften heraus, dass Schwangerschaft und Kindererziehung mit fast 40% der Befragten die Hauptausstiegsgründe aus der Pflege waren. Gemäß der vorliegenden Umfrage besteht ebenfalls ein signifikant positiver Zusammenhang ($p < 0{,}01$) zwischen der familiären Rücksichtnahme und der Wahrscheinlichkeit den Pflegeberuf weiterhin auszuüben (vgl. *Tabelle A2* im Anhang). Dieser Aspekt sowie die Tatsache, dass rund 85% aller Pflegenden in Deutschland weiblich sind, machen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu einem besonders wichtigen Aspekt, um dem Fachkräftemangel im Rahmen des demografischen Wandels zu begegnen.

Zwischen den verschiedenen hier untersuchten Pflegeeinrichtungsarten können ebenfalls Unterschiede in Bezug auf die familiäre Rücksichtnahme festgestellt werden. Am höchsten (im Sinne eines hohen Maßes an familiärer Rücksichtnahme) sind die Werte in der ambulanten Pflege, gefolgt von der stationären Altenpflege. Ausschlaggebend ist hier wahrscheinlich die deutlich flexiblere Arbeitszeitgestaltung in der ambulanten Pflege, durch die Möglichkeit individueller Tourenplanungen. Im Gegensatz zum Krankenhaussektor lässt sich die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der stationären Altenpflege hingegen durch die deutlich höhere Anzahl an Teilzeitstellenerklären.

3.5.2 Einfluss durch den Vorgesetzten

Die Beziehung zu Vorgesetzten wurde bereits durch mehrere Untersuchungen als relevanter Einflussfaktor auf die Arbeitssituation und die Arbeitszufriedenheit bestätigt.[32] *Zellhuber* (2004) kommt im Rahmen einer empirischen Untersuchung der Arbeitssituation im Heimbereich zu dem Ergebnis, dass sich ein angemessener Führungsstil positiv auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten auswirkt, darüber hinaus jedoch auch zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Allgemeinen beiträgt. Auch die vorliegende Untersuchung weist einen positiven Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit dem Vorgesetzten und der Wahrscheinlichkeit den Pflegeberuf weiterhin auszuüben ($p < 0{,}01$), (vgl. *Tabelle A2* im Anhang). Zugleich stehen die durch den jeweiligen Vorgesetzten gewährten Handlungsspielräume im direkten Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit dem Vorgesetzten selbst ($p < 0{,}05$). Oft mangelt es auch an entsprechender Rückmeldung bzw. Wertschätzung der geleisteten Arbeit durch den Vorgesetzten. Etwa 40% der Befragten beklagen die mangelnde Wertschätzung durch den Vorgesetzten. Je stärker dieser Mangel empfunden wird, desto unzufriedener sind die Pflegekräfte auch mit ihrem Vorgesetzten ($p < 0{,}01$). Ein dritter Einflussfaktor ist die Ansprechbarkeit von Problemen. Die Regressionsanalyse macht hierbei deutlich, dass die Zufriedenheit mit dem Vorgesetzten höchst signifikant ($p < 0{,}01$) von der Möglichkeit abhängt, Probleme an der betreffenden Stelle direkt ansprechen zu können.

3.5.3 Betriebliche Unterstützungssysteme

Unter dem Begriff „betriebliche Unterstützungssysteme“ werden in diesem Kontext verschiedene Maßnahmen zusammengefasst, die von Seiten des Arbeitgebers angeboten werden, um den physischen und psychischen Belastungen, die mit dem Pflegeberuf einhergehen, zu begegnen (z. B. Schulungen in rückenfreundlicher Arbeitsweise (Kinästhetik), Schulungen im Umgang mit Trauer und Sterben, Schulungen im Umgang mit Angehörigen, Schulungen im Umgang mit anderen Kulturen[33], Supervision[34]).

Kordt (2009) stellt im Rahmen des DAK-Gesundheitsreports 2009 fest, dass sich die häufigsten gesundheitlichen Störungen (Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychisch bedingte Erkrankungen), die im Zusammenhang mit der Pflegetätigkeit auftreten,

31 Vgl. *Joost* et al. (2009), S. 13.

32 Vgl. u. a. *Hasselhorn* (2005), S. 49 ff.

33 Der Umgang mit anderen Kulturen gewinnt insbesondere in der Altenpflege zunehmend an Bedeutung. Die Arbeitsmigranten der 50er Jahre sind inzwischen in einem Alter angelangt, in dem die Pflegewahrscheinlichkeit deutlich zunimmt. Die Empathie für den Patienten ist ein wichtiger Punkt, um die Würde des Menschen nicht zu verletzen.

34 Supervision beschreibt die Beratung einer Person oder einer Gruppe aus dem gleichen Berufszweig. Dabei werden berufsbezogene Handlungen und Strukturen, aber auch emotionale Aspekte mit Hilfe eines Außenstehenden reflektiert, um anschließend darauf aufbauend Lösungen für berufliche Problemstellungen zu generieren.

durch geeignete innerbetriebliche Präventionsmaßnahmen reduzieren lassen. Die Auswertungen der Umfrageergebnisse ergeben ebenfalls, dass mit zunehmender Inanspruchnahme von Arbeitgebermaßnahmen die psychische Belastung signifikant zurückgeht ($p < 0{,}05$). Des Weiteren lässt sich ein signifikanter Einfluss ($p < 0{,}01$) auf die allgemeine Arbeitszufriedenheit feststellen.

4. Fazit

Die Ergebnisse im Rahmen der Umfrage bei den Pflegekräften im Landkreis Reutlingen zeigen, dass bei der Ursachenforschung bezüglich der vergleichsweise kurzen Berufsverweildauer von Altenpflegekräften stärker zwischen beruflichen und betrieblichen Faktoren, aber auch den allgemeinen Rahmenbedingungen unterschieden werden muss. Berufsspezifische Faktoren, wie die starken physischen und psychischen Belastungen sowie die relativ geringe Bezahlung und Wertschätzung der geleisteten Arbeit sind keineswegs vernachlässigbar. Allerdings haben die hier gewonnenen Erkenntnisse gezeigt, dass auch den betrieblichen Faktoren eine sehr große Bedeutung beigemessen werden muss. Der vorliegende Beitrag zeigt, dass keineswegs alle Probleme berufsspezifisch für die Pflege sind, sondern vielmehr Probleme allgemeiner Natur darstellen. So beschränkt sich die Problematik der Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder die einer alternden Belegschaft in einem belasteten Berufsbild nicht allein auf die Pflege, sondern findet sich auch in anderen Berufsfedern wieder. Um möglichst schnelle und effiziente Lösungen diesbezüglich zu finden, bietet es sich gegebenenfalls an, bisherige Erkenntnisse aus anderen Branchen in den Problemlösungsprozess einfließen zu lassen. Betriebliche und berufsbezogene Faktoren sollten jedoch nicht isoliert voneinander betrachtet werden, sondern müssen vielmehr in Abhängigkeit zueinander gebracht werden, um möglichst bedarfsgerechte Maßnahmen herbeiführen zu können.

Literatur

Achenbach, G. (2005): Die Europäische Next-Studie zum vorzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf, Pflegewissenschaft, 7, 416–422.

Behrens, J./*Horbach*, A./*Müller*, R. (2009): Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz, Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften.

Berger, B./*Zimber*, A. (2004): Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege. Wege zur Stärkung der Arbeits(bewältigungs)fähigkeit (nicht nur) der älteren Mitarbeiter/innen, Stuttgart.

Blum, K./*Müller*, U./*Schilz*, P. (2004): Wiedereinstieg ehemals berufstätiger Pflegekräfte in den Pflegeberuf, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf.

BMBF (Hrsg.) (2004): Berufsbildungsbericht 2004 (Bericht), Berlin.

Braun, B./*Müller*, R. (2005): Arbeitsbelastungen und Berufsausstieg bei Krankenschwestern, Pflege & Gesellschaft, 10 (3), 131–141.

Bruggemann, A./*Groskurth*, P./*Ulich*, E. (1975): Arbeitszufriedenheit, Bern.

BWKG (2010): BWKG-Indikator Herbst 2010: Gesundheitseinrichtungen in der Zwickmühle zwischen Fachkräftemangel und unzureichender Finanzierung (Bericht), Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.

DBfK (2010): Mindestlohn in der Pflege, Zugriff am 26. 03. 2011 auf http://www.dbfk.de/download/download/Standpunkte-und-Informationen-zum-Mindestlohn-in-der-Pflege-2010-08-12.pdf.

Di Tommaso, M. L./*Strom*, S./*Saether*, E. (2007): Nurses Wanted. Is the job too harsh or is the wage too low? Journal of Health Economics, 28 (3), 748–757.

Engelkamp, G. (2002): Beanspruchung und Belastung der Altenpflege bereits im Ausbildungsstadium? Eine prospektive Studie mit Altenpflegeschülerinnen und -schülern, Aachen.

Franz, W. (2006): Arbeitsmarktökonomik, Berlin.

Grabbe, Y./*Nolting*, H./*Loos*, S. (2005): DAK-BGW Gesundheitsreport 2005. Stationäre Krankenpflege: Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegenden in Einrichtungen der stationären Krankenpflege in Deutschland vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Gesundheitssystems, hrsg. v. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)/Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), Hamburg.

– (2006): Gesundheitsreport 2006 – Ambulante Krankenpflege, hrsg. v. Deutsche Angestellten Gewerkschaft (DAK)/Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg.

Hackmann, T. (2010): Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer, Sozialer Fortschritt, 59 (9), 235–244.

Hamilton, L. (2006): Statistics with Stata (9), hrsg. v. Thomson Brooks/Cole, Toronto.

Hasselhorn, H. (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal: Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa, Bremerhaven.

INQA (Initiative neue Qualität der Arbeit) (2007): Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege – Leitgedanken einer gesunden Pflege (Bericht).

Joost, A. (2007): Berufsverbleib und Fluktuation von Altenpflegerinnen und Altenpflegern, IWAK – Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur.

Joost, A./*Kipper*, J./*Tewolde*, T. (2009): Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern (Bericht), IWAK – Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur.

Kordt, M. (2009): DAK-Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten.

Link, B. (2006): Jung und motiviert – aber nicht für immer: Auszubildende knüpfen an den Pflegeberuf hohe Erwartungen, Diakonie Report, 59 (3), 9–11.

Long, J./*Freese*, J. et al. (2006): Regression models for categorical dependent variables using Stata (2), hrsg. v. Stata press.

Mehlan, S. (2008): *AIDA* – Arbeitsschutz in der Altenpflege: Weiterbildungsverhalten und subjektive Arbeitsbelastung in der stationären Altenpflege (Bericht), ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH, Köln.

Schmidt, C./*Augurzky*, B./*Krolop*, S./*Mennicken*, R./*Reichert*, A./*Schmidt*, H. et al. (2009): Auswirkungen von Mindestlöhnen auf Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige: Auszug aus dem Pflegeheim Rating Report 2009 (Bericht), RWI/DMED/HCB.

Shields, M. (2004): Addressing nurse shortages: what can policy makers learn from the econometric evidence on nurse labour supply? The Economic Journal, 114 (499), 464–498.

Statistisches Bundesamt (2009): Gesundheitspersonal nach Pflegeberufen (Bericht), Wiesbaden.

– (2010a): Mikrozensus – Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Beruf, Ausbildung und Arbeitsbedingungen der erwerbstätigen in Deutschland (Bericht), Wiesbaden.

– (2010b): Statistisches Jahrbuch 2010 (Bericht), Wiesbaden.

– (2010c): Wirtschaft und Statistik 11/2010 – Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025 (Bericht), Wiesbaden.

– (2011): Pflegestatistik 2009 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse (Bericht), Wiesbaden.

Stiegrist, J. / *Rödel*, A. (2005): Arbeitsbelastungen im Altenpflegeberuf unter besonderer Berücksichtigung der Wiedereinstiegsproblematik (Bericht), Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) GmbH, Köln.

Zellhuber, B. (2004): Altenpflege – ein Beruf in der Krise? – eine empirische Untersuchung der Arbeitssituation sowie der Belastungen von Altenpflegekräften im Heimbereich, Dissertation, Dortmund.

Zoike, E. (2008): BKK Gesundheitsreport 2008. Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen, BKK Bundesverband, Essen.

Anhang

Tabelle A1

Einflussfaktoren auf die Wahrscheinlichkeit, den Pflegeberuf zu verlassen (Model 1)

Wechselwahrscheinlichkeit	(1) ME (level = 1)	(2) ME (level = 2)	(3) ME (level = 3)	(4) ME (level = 4)	(5) ME (level = 5)	(6) ME (level = 6)
Qualifikationsniveau (Examinierte) (d)	–0.0942* (0.0511)	0.00315 (0.00293)	0.0343* (0.0201)	0.0374* (0.0195)	0.00990* (0.00527)	0.00944* (0.00493)
Arbeitszufriedenheit	0.225*** (0.0243)	–0.00403 (0.00334)	–0.0773*** (0.0138)	–0.0937*** (0.0124)	–0.0256*** (0.00490)	–0.0246*** (0.00489)
Gesundheitszustand	0.140*** (0.0244)	–0.00250 (0.00206)	–0.0480*** (0.0104)	–0.0581*** (0.0117)	–0.0159*** (0.00380)	–0.0153*** (0.00364)
Geschlecht (d)	0.135*** (0.0522)	0.00210 (0.00311)	–0.0378*** (0.0124)	–0.0619** (0.0268)	–0.0186** (0.00924)	–0.0186* (0.00948)
Beschäftigungsumfang	–0.00723 (0.0202)	0.000129 (0.000374)	0.00248 (0.00693)	0.00301 (0.00841)	0.000822 (0.00231)	0.000791 (0.00222)
Familienstand	0.0419** (0.0176)	–0.000749 (0.000704)	–0.0144** (0.00625)	–0.0174** (0.00744)	–0.00476** (0.00214)	–0.00459** (0.00213)
Alter	–0.0391** (0.0164)	0.000699 (0.000665)	0.0134** (0.00601)	0.0163** (0.00689)	0.00444** (0.00197)	0.00428** (0.00185)
Alter_squared	0.000589*** (0.000201)	–0.0000105 (0.00000955)	–0.000202*** (0.0000754)	–0.000245*** (0.0000855)	–0.0000669*** (0.0000235)	–0.0000644*** (0.0000250)
(*N*)	621	621	621	621	621	621

Standard errors in parentheses – (d) for discrete change of dummy variable from 0 to 1 – * $p < .1$, ** $p < .05$, *** $p < .01$.

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf den Umfrageergebnissen.

Tabelle A2

Betriebliche Einflussfaktoren auf die Wahrscheinlichkeit, den Pflegeberuf zu verlassen (Model 2)

Wechselwahrscheinlichkeit	(1) ME (level = 1)	(2) ME (level = 2)	(3) ME (level = 3)	(4) ME (level = 4)	(5) ME (level = 5)	(6) ME (level = 6)
Altenpflege (d)	–0.0908** (0.0446)	0.000492 (0.00123)	0.0253* (0.0133)	0.0386** (0.0189)	0.0129** (0.00646)	0.0136** (0.00678)
Zufriedenheit mit Vorgesetztem	0.0713*** (0.0208)	0.000219 (0.000872)	–0.0187*** (0.00622)	–0.0310*** (0.00946)	–0.0106*** (0.00347)	–0.0112*** (0.00370)
Handlungsspielraum	0.0561*** (0.0207)	0.000172 (0.000683)	–0.0147** (0.00605)	–0.0243*** (0.00919)	–0.00832** (0.00327)	–0.00884** (0.00347)
familiäre Rücksichtnahme	0.0593*** (0.0194)	0.000182 (0.000725)	–0.0156*** (0.00557)	–0.0258*** (0.00878)	–0.00880** (0.00348)	–0.00935*** (0.00311)
Überstunden	–0.0764*** (0.0184)	–0.000235 (0.000929)	0.0201*** (0.00583)	0.0332*** (0.00866)	0.0113*** (0.00285)	0.0120*** (0.00354)
Geschlecht (d)	0.148*** (0.0561)	0.00542 (0.00443)	–0.0263*** (0.00720)	–0.0696** (0.0287)	–0.0273** (0.0133)	–0.0306* (0.0160)
Beschäftigungsumfang	0.00907 (0.0201)	0.0000279 (0.000124)	–0.00238 (0.00531)	–0.00394 (0.00875)	–0.00135 (0.00298)	–0.00143 (0.00318)
Familienstand	0.0359** (0.0168)	0.000110 (0.000439)	–0.00943** (0.00458)	–0.0156** (0.00741)	–0.00533** (0.00262)	–0.00566** (0.00287)
Alter	–0.0360** (0.0151)	–0.000111 (0.000436)	0.00946** (0.00433)	0.0156** (0.00666)	0.00534** (0.00238)	0.00568** (0.00242)
Alter_squared	0.000486*** (0.000182)	0.00000149 (0.00000590)	–0.000128** (0.0000530)	–0.000211*** (0.0000813)	–0.0000722** (0.0000293)	–0.0000766*** (0.0000296)
(*N*)	600	600	600	600	600	600

Standard errors in parentheses – (d) for discrete change of dummy variable from 0 to 1 – * $p < .1$, ** $p < .05$, *** $p < .01$.

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf den Umfrageergebnissen.

Tabelle A3

Berufsspezifische Einflussfaktoren auf die Wahrscheinlichkeit, den Pflegeberuf zu verlassen (Model 3)

Wechselwahrscheinlichkeit	(1) ME (level = 1)	(2) ME (level = 2)	(3) ME (level = 3)	(4) ME (level = 4)	(5) ME (level = 5)	(6) ME (level = 6)
Zeitdruck	–0.0549** (0.0264)	–0.000335 (0.000708)	0.0140** (0.00711)	0.0242** (0.0117)	0.00783* (0.00417)	0.00922** (0.00454)
geringe Bezahlung	–0.0608** (0.0246)	–0.000371 (0.000778)	0.0155** (0.00682)	0.0268** (0.0112)	0.00868** (0.00366)	0.0102** (0.00439)
physische Belastung	–0.0261 (0.0266)	–0.000159 (0.000366)	0.00665 (0.00681)	0.0115 (0.0118)	0.00372 (0.00381)	0.00438 (0.00463)
Schichtarbeit	–0.00941 (0.0159)	–0.0000574 (0.000152)	0.00240 (0.00407)	0.00415 (0.00702)	0.00134 (0.00226)	0.00158 (0.00270)
Dokumentationspflicht	0.0651** (0.0270)	0.000397 (0.000838)	–0.0166** (0.00732)	–0.0287** (0.0120)	–0.00928** (0.00413)	–0.0109** (0.00507)
Aufstiegschancen	–0.0370* (0.0195)	–0.000225 (0.000473)	0.00941* (0.00529)	0.0163* (0.00865)	0.00527* (0.00293)	0.00620* (0.00339)
persönliche Bestätigung	0.0939*** (0.0253)	0.000573 (0.00118)	–0.0239*** (0.00774)	–0.0414*** (0.0120)	–0.0134*** (0.00406)	–0.0158*** (0.00460)
Menschen helfen	0.0880*** (0.0307)	0.000537 (0.00112)	–0.0224*** (0.00841)	–0.0388*** (0.0138)	–0.0126** (0.00507)	–0.0148** (0.00576)
psychische Belastung	–0.0491** (0.0249)	–0.000299 (0.000627)	0.0125* (0.00673)	0.0217* (0.0113)	0.00700* (0.00363)	0.00824* (0.00422)
Geschlecht (d)	0.172*** (0.0551)	0.00755 (0.00517)	–0.0261*** (0.00730)	–0.0825*** (0.0288)	–0.0315** (0.0139)	–0.0396** (0.0185)
Beschäftigungsumfang	–0.00413 (0.0212)	–0.0000252 (0.000139)	0.00105 (0.00540)	0.00182 (0.00936)	0.000589 (0.00302)	0.000693 (0.00355)
Familienstand	0.0411** (0.0174)	0.000251 (0.000517)	–0.0105** (0.00485)	–0.0181** (0.00787)	–0.00586** (0.00261)	–0.00690** (0.00303)
Alter	–0.0217 (0.0159)	–0.000132 (0.000281)	0.00552 (0.00421)	0.00957 (0.00701)	0.00309 (0.00235)	0.00364 (0.00263)
Alter_squared	0.000315* (0.000189)	0.00000192 (0.00000405)	–0.0000800 (0.0000508)	–0.000139* (0.0000840)	–0.0000449 (0.0000284)	–0.0000528* (0.0000316)
(*N*)	567	567	567	567	567	567

Standard errors in parentheses – (d) for discrete change of dummy variable from 0 to 1 – * $p < .1$, ** $p < .05$, *** $p < .01$.

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf den Umfrageergebnissen.