

# Pflegestudie 2.0

Wiederholte Ressourcen- und Belastungsanalyse bei Pflegekräften

Eine Veröffentlichung des Instituts für  
Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG)  
in Kooperation mit der BARMER



**BARMER**



## IFBG – Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung

Das IFBG ist 2013 aus einem Zusammenschluss von Wissenschaftlern der Universitäten Konstanz und Karlsruhe (KIT) entstanden. Heute zählt das IFBG zu den führenden BGM-Beratungsinstitutionen Deutschlands. Neben Studien, Beschäftigtenbefragungen und psychischen Gefährdungsbeurteilungen führt das IFBG innovative Gesundheitsmaßnahmen in Unternehmen durch, vor allem in den Bereichen Schlaf und Erholung, Ernährung und Trinken, Mentale Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie Digitale Gesundheitslösungen und New Work.

**Mehr Informationen unter:** [www.ifbg.eu](http://www.ifbg.eu) und auf [LinkedIn](#)

**Kontakt:** [info@ifbg.eu](mailto:info@ifbg.eu)

## BARMER

### BARMER

Die BARMER ist eine der größten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland. Ihr Leitmotiv ist es, Gesundheit weiterzudenken. Ihre rund 8,6 Millionen Versicherte unterstützt die BARMER tatkräftig bei allen Fragen zu Gesundheit, Krankheit und Pflege, inspiriert sie zu einem gesünderen Leben und bietet Hilfe zur Selbsthilfe durch Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz. Dafür entwickeln die rund 15.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innovative Versorgungsangebote und ermöglichen schnellen Zugang zu Neuheiten in Medizin, Prävention, Rehabilitation und Pflege.

Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements setzt die BARMER auf ein breitgefächertes und innovatives Gesundheitskonzept, das sich zielgruppen- und branchenspezifisch auf die Gegebenheiten und Anforderungen in Unternehmen individuell ausrichten lässt.

**Mehr Informationen unter:** [barmer.de](http://barmer.de), [XING](#) & [LinkedIn](#)

**Kontakt:** [service@barmer.de](mailto:service@barmer.de)



## Eine Veröffentlichung von

Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung GmbH  
Gottlieb-Daimler-Straße 1, D-78467 Konstanz  
Amtsgericht Freiburg, HRB: 714115  
Geschäftsführung: Dr. Fabian Krapf & Valentin Goetz  
Steuernummer: 09048/02802  
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE292117062

## Redaktion und Studie

**IFBG:** Maren Beer, Christian Fuhrken, Lisa Böhling

**BARMER:** Solveig Wessel, Christine Witte, Philip Ende, Patrick Maltusch, Jonathan Möller

## Grafik/Layout

Mira Eckart, Maren Beer (IFBG)

## Verbreitung

Der Studienband „Pfleigestudie 2.0“ ist eine Veröffentlichung des Instituts für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG) in Kooperation mit der BARMER.

## Urheberrechte

Der Studienband „Pfleigestudie 2.0“ sowie alle in ihm enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Studienbands darf ohne schriftliche Genehmigung der Studienverantwortlichen vervielfältigt oder verbreitet werden. Unter dieses Verbot fällt insbesondere die gewerbliche Vervielfältigung per Kopie, die Aufnahme in elektronische Datenbanken und die Vervielfältigung auf digitalen Speichermedien.

# BARMER

Der Pflegemarkt befindet sich in einer dynamischen Entwicklung und wird für die Zukunft mit einem starken Wachstumspotenzial prognostiziert. Aufgrund der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen steigt die Nachfrage nach professioneller Pflege und Unterstützung kontinuierlich an. Es ist jedoch wichtig, auch die Gesundheit der Pflegekräfte in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zu betrachten. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass gerade systemrelevante Berufsgruppen herausfordernden Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind.

Auch nach den Corona-Einschränkungen bleiben die Anforderungen im Pflegeberuf nach wie vor hoch. Pflegekräfte benennen die mangelnde Zeit für pflegebedürftige Menschen, die hohen Belastungen und den fehlenden psychosozialen Ausgleich als große Herausforderungen.

In unserer ersten Pflegestudie konnten wir bereits eine deutliche Zunahme der beruflichen Anforderungen für Pflegekräfte durch die Corona-Pandemie erkennen. Wie aber steht es um die Ressourcen und Belastungen von Pflegekräften im Sommer 2023? Eine weitere Befragung, die wir erneut in Zusammenarbeit mit dem Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG) durchgeführt haben, zeigt einen Status quo in ambulanten sowie stationären Pflegeeinrichtungen und stellt die Entwicklungen im Pflegebereich von vor der Corona-Pandemie bis Sommer 2023 gegenüber. Dabei wurden bereits untersuchte Themenbereiche erneut befragt und auch neue Bereiche wie „Coolout in der Pflege“, „Feedbackkultur“ und „Führungsverhalten“ evaluiert.

Neu hinzugekommen sind auch qualitative Interviews, die mit jungen Pflegekräften und Führungskräften geführt wurden. Ziel der Interviews war es herauszufinden, was jüngere Pflegekräfte antreibt, wie sie Veränderungen im Zuge der Corona-Pandemie wahrnehmen und was es aus ihrer Sicht bedarf, um gesund arbeiten zu können. Von Führungskräften in der Pflege haben wir erfahren, was es bedarf, um die Attraktivität des Pflegeberufs in den Einrichtungen zu erhöhen, Pflegekräfte langfristig zu binden, und was als die größte Herausforderung in den kommenden Jahren für die Pflege gesehen wird.

An dieser Stelle bedanken wir uns bei allen, die an dieser Studie mitgewirkt haben, insbesondere bei allen Pflegekräften, die sich die Zeit genommen haben unsere Fragen zu beantworten.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern eine erkenntnisreiche Lektüre und freuen uns auf inspirierende Diskussionen, um Prävention und Gesundheit in der Pflege weiterzuentwickeln und sie mit allen Verantwortlichen gemeinschaftlich zum Erfolg zu führen.

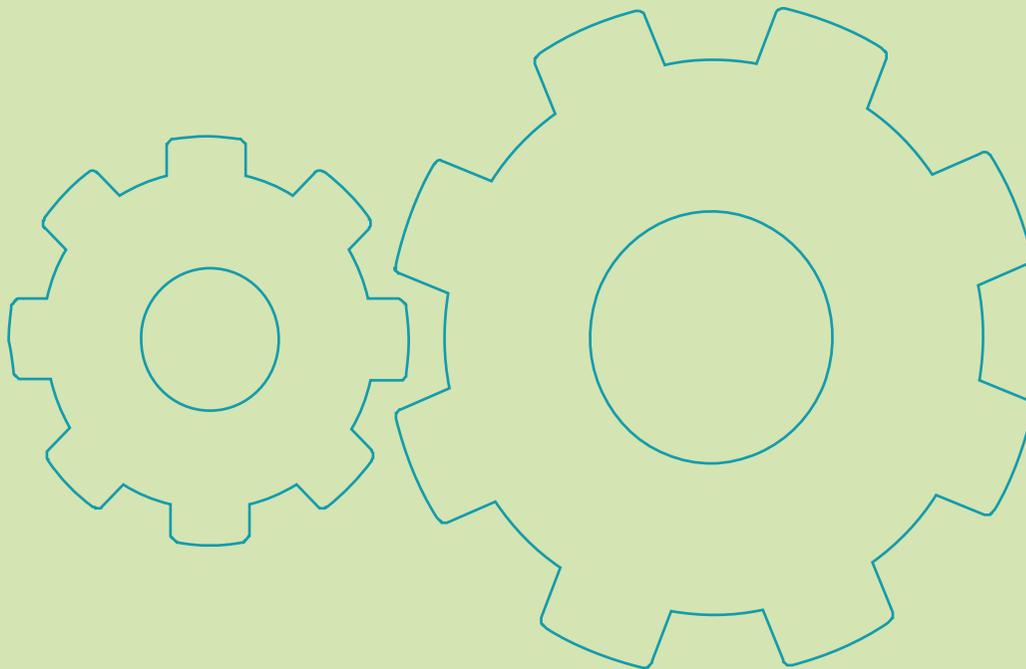
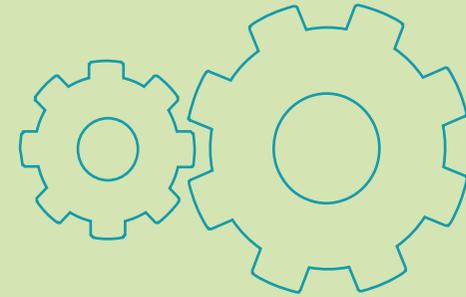
Ihre BARMER

# Inhaltsverzeichnis

Methode	Erkenntnisse aus der Wissenschaft	Stichprobenbeschreibung	Überblick & Zusammenfassung	Quantitative Ergebnisse	Qualitative Ergebnisse	Handlungsempfehlungen
 Seite 1 →	 Seite 3 →	 Seite 11 → <ul style="list-style-type: none"><li>• Geschlecht</li><li>• Alter</li><li>• Bundesland</li><li>• Versorgungsbereich</li><li>• Betriebszugehörigkeit</li><li>• Migrationshintergrund</li><li>• Tätigkeitsbereich</li><li>• Funktionsbereich</li><li>• Trägerschaft</li><li>• Zeitarbeit</li></ul>	 Seite 16 →	 Seite 22 → <ul style="list-style-type: none"><li>• Pandemievergleich</li><li>• Arbeitszufriedenheit</li><li>• Quantitative Anforderungen</li><li>• Burnout</li><li>• Stress</li><li>• Coolout</li><li>• Pausenverhalten</li><li>• Innere Kündigung</li><li>• Wertschätzung</li><li>• Bedeutung der Arbeit</li><li>• Führungsverhalten</li><li>• Feedback</li><li>• Gesundheitsverhalten</li><li>• Schlaf</li><li>• Präsentismus</li><li>• Kompetenz Digitalisierung</li><li>• Kompetenz Technikeinsatz</li></ul>	 Seite 47 → <ul style="list-style-type: none"><li>• Junge Pflegekräfte</li><li>• Führungskräfte in Pflegeeinrichtungen</li></ul>	 Seite 54 →

# Methode

Seite 1-2





## Wie wurden die Daten erhoben?

Im Zeitraum vom 01.06.2023 bis 30.06.2023 wurden in Deutschland tätige Pflegekräfte aus Online-Access-Panels rekrutiert und erneut zu beruflichen Belastungen und Ressourcen in ihrem Arbeitsalltag befragt. Dabei wurde auf einen der größten Panelanbieter weltweit zurückgegriffen, der einen Pool an Befragungsteilnehmenden zur Verfügung stellt. Ergänzt wurden einige Daten und Erkenntnisse aus der gleichen Studienreihe aus dem Jahr 2022 ([Pflegestudie 2022](#)).

## Wie setzt sich die Stichprobe zusammen?

Es haben bundesweit insgesamt 1035 Pflegekräfte an der „Pflegestudie 2.0“ teilgenommen. Nach der Bereinigung der Daten umfasst das Analysesample Daten von 1010 Beschäftigten aus dem stationären und ambulanten Pflegebereich. Sie bilden die Datengrundlage für die in diesem Studienband dargestellten quantitativen Ergebnisse. Datensätze, die verschiedene Plausibilitätstests nicht erfüllt haben, wurden zur besseren Datenqualität aussortiert. Die quantitativen Daten wurden um weitere 25 qualitative Interviews ergänzt. Ergänzend konnten dadurch sowohl zehn Pflegekräfte bis 25 Jahre als auch 15 Führungskräfte aus Pflegeeinrichtungen einen qualitativen Blick in die Praxis geben.

## Was bedeutet „statistische Signifikanz“?

Die statistische Signifikanz ist ein Wahrscheinlichkeitswert und dient als Anhaltspunkt, ob ein Forschungsergebnis auch zufällig zustande gekommen sein kann. Dabei wird gemessen, wie gut die empirischen Daten zu einem wahrscheinlichkeitstheoretischen Modell passen, in dem es in Wahrheit keinen Unterschied oder Zusammenhang gibt (Nullhypothese). Als Entscheidungsregel wird konventionell das Signifikanzniveau (alpha) von 5% gewählt. Unterschreitet der berechnete p-Wert das Signifikanzniveau von  $\alpha = 5\%$  ( $p < .05$ ), ist die Evidenz gegen die Nullhypothese hinreichend stark und das Ergebnis statistisch signifikant. Im vor-

liegenden Studienband wurde aus Gründen der besseren Lesbarkeit die APA-Darstellungsweise verwendet, bei der es üblich ist, die Null vor dem Komma wegzulassen.

Insofern keine statistische Signifikanz nachgewiesen werden konnte, werden diese Unterschiede nach Kopfgruppen auch nicht im Text erwähnt. Alle dargestellten Ergebnisse haben somit ein Signifikanzniveau von  $p < .05$  und die Nullhypothese konnte in diesen Fällen abgelehnt werden.

## Welche Verfahren wurden bei der Datenanalyse eingesetzt?

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde zur genaueren Analyse von Kopfgruppenunterschieden folgendes statistische Verfahren angewandt:

**Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstest:** Mit diesem Test lässt sich untersuchen, ob zwischen zwei kategorialskalierten Variablen ein Zusammenhang besteht. Hierfür wird eine Prüfgröße berechnet – der Chi-Quadrat-Wert ( $X^2$ ). Mit diesem kann bestimmt werden, ob der Zusammenhang zwischen zwei Merkmalen statistisch signifikant ist.

**Beispiel:** Die Analysen zeigen einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen den Aussagen hinsichtlich der Tätigkeit in der stationären oder ambulanten Pflege:

„Pflegekräfte aus dem ambulanten Versorgungsbereich sind signifikant zufriedener mit ihren Berufsperspektiven als stationäre Pflegekräfte.“

## Was bedeuten die Buchstaben?

Bei der Darstellung statistischer Ergebnisse werden die relevanten Parameter mit unterschiedlichen Buchstaben dargestellt:

**N:** In der Statistik wird mit dem Buchstaben N beschrieben, wie

viele Personen insgesamt an einer Befragung teilgenommen bzw. eine Einzelfrage beantwortet haben (Stichprobenumfang). Das kleine n beschreibt die Anzahl gültiger Antworten einer Teilstichprobe (z. B. Frauen, stationäre Pflegekräfte) auf eine Einzelfrage.

**df:** Dieses Kürzel steht für degrees of freedom – also Freiheitsgrade. Die verschiedenen Wahrscheinlichkeitsverteilungen, mit denen anhand der Stichprobe Hypothesentests durchgeführt werden, sind von den Freiheitsgraden abhängig.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Nennung weiterer statistischer Kennzahlen verzichtet. Diese Informationen können jedoch bei Bedarf über die Studienleitung bezogen werden. Kontakt: [info@ifbg.eu](mailto:info@ifbg.eu)

## Welche Limitationen hat die Studie?

Auch wenn diese Wiederholungsbefragung ermöglicht, einige zeitliche Vergleiche darzustellen, handelt es sich nicht um eine Längsschnittstudie. Zu den verschiedenen Befragungszeitpunkten wurden unterschiedliche Stichproben befragt. Auch wenn die Stichproben in ihrer Verteilung aufeinander abgestimmt wurden, müssen diese Angaben mit entsprechender Vorsicht interpretiert werden.

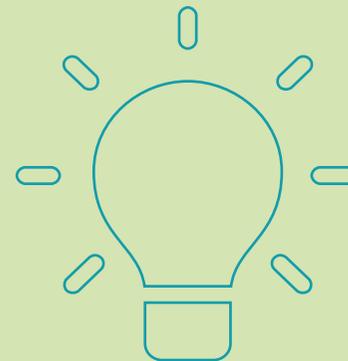
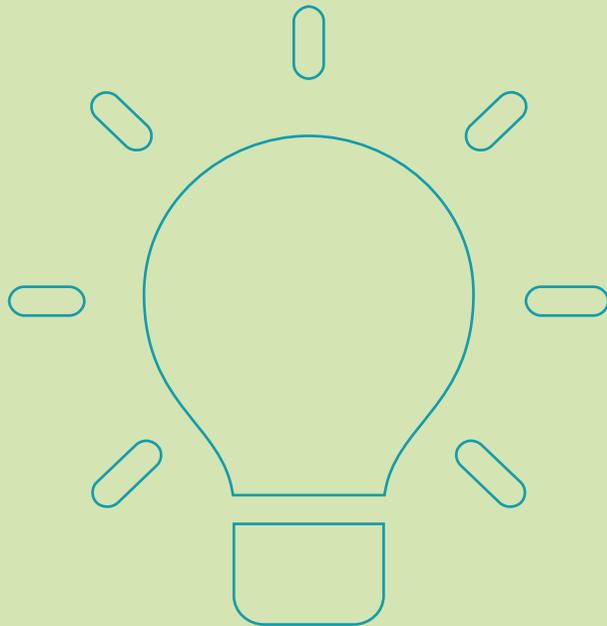
## Ist die vorliegende Studie repräsentativ?

Nein, die Studie ist nicht repräsentativ, da es innerhalb dieses Studiendesigns nicht möglich ist, eine exakte Repräsentativität der deutschen Erwerbstätigen in der Pflegebranche abzubilden. Nichtsdestotrotz ermöglicht die Größe der Stichprobe, aus den Befragungsergebnissen wertvolle, praxisrelevante Schlüsse für den Pflegebereich zu ziehen.



# Erkenntnisse aus der Wissenschaft

Seite 3-10





## 1. Einführung

Der Fachkräftemangel in der Gesundheitsbranche spitzt sich weiter zu: Laut einer Studie von PwC Deutschland (2022) können im Jahr 2035 rund 1.8 Millionen offene Stellen nicht mehr besetzt werden – am stärksten von diesem Engpass betroffen ist die Alten- und Krankenpflege. Besonders schwerwiegend: Nur knapp jede dritte befragte Pflegekraft mit leitender Tätigkeit kann sich vorstellen, den Beruf bis zur Rente auszuüben. Die Gründe hierfür sind vielfältig und beruhen unter anderem auf den hohen Belastungen, die der Pflegeberuf mit sich bringt. Die Arbeit ist des Weiteren geprägt von hohen Arbeitsintensitäten, Zeitdruck und Arbeitsverdichtung (Rohwer et al. 2021) – andererseits auch von sinnstiftenden Aufgaben und einem hohen Mehrwert für die Gesellschaft (DGB-Index Gute Arbeit 2018). Angesichts der vorherrschenden hohen Anforderungen an Pflegekräfte hat die Prävention und Gesundheitsförderung hier einen besonders hohen Stellenwert (Schaeffner & Horn 2022). Um hier zielgerichtete Maßnahmen ableiten zu können, ist es von großer Bedeutung, die Belastungssituation näher zu beleuchten und quantitative sowie qualitative Ergebnisse zu generieren.

Die erste Pflegestudie aus dem Jahr 2022 hat bereits umfassend die relevanten Themen Burnout, Präsentismus und quantitative Anforderungen betrachtet und vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie eingeordnet. Hier ist deutlich geworden, dass Pflegekräfte mit hohen Belastungen während der Pandemie konfrontiert waren. Diese Themen sind auch Gegenstand der vorliegenden Befragung und ermöglichen nun einen Vergleich der Belastungssituation der Pflegekräfte über die Jahre hinweg: vor der Pandemie, während des Lockdowns 2022 und im Sommer 2023. Hier kann nun direkt ermittelt werden, in welchen Bereichen ihres Arbeitsalltags die Pflegekräfte besonders stark belastet waren, und wo sich seitdem Verbesserungen oder weitere Intensivierun-

gen der Belastungen eingestellt haben. Darüber hinaus wurden neue Themen integriert, die ebenfalls direkte Auswirkungen auf den Berufsalltag der Pflegekräfte haben: Neben der Themenerweiterung um Wertschätzung, Feedback, Führungsqualität oder der Bedeutung der eigenen Arbeit wurden auch junge Beschäftigte sowie Verantwortliche aus der Pflegebranche qualitativ zu Rahmenbedingungen befragt. Dies ermöglicht eine Einordnung der quantitativen Ergebnisse und einen aktuellen Einblick in die Arbeitssituation der Pflegekräfte. Aufgrund der hohen Bedeutung des Pflegeberufs ist das ein wichtiger Schritt, um Pflegekräfte bei ihrer Arbeit zu unterstützen.

## 2. Anforderungen nach der Pandemie

Die Corona-Pandemie hat erhebliche Veränderungen für den Arbeitsalltag der Pflegekräfte mit sich gebracht (Coachforcare 2020). Sie wurden mit den damit verbundenen Mehrbelastungen (z. B. Hygienemaßnahmen) und Folgen der Erkrankung (z. B. Infektionen oder Personalausfälle) stark belastet – stärker als die übrige Bevölkerung. Auch die erste Pflegestudie in diesem Rahmen deckte auf, dass Pflegekräfte in vielen Bereichen ihres Arbeitsalltages und in ihrer Arbeitszufriedenheit Einbußen durch die Pandemie erlebt haben: Neben einer geringeren Arbeitszufriedenheit hat sich eine Intensivierung von quantitativen Anforderungen eingestellt. Als besonders belastend empfanden die Pflegekräfte dabei die Kontaktbeschränkungen.

So ist es hinreichend belegt, dass Pflegekräfte eine deutliche Mehrbelastung während der Pandemie erfahren haben. Mit dem Auslaufen der Corona-Schutzmaßnahmen (Bundesregierung 2023) fielen möglicherweise auch Mehrbelastungen in Pflegeeinrichtungen weg. Damit verbunden stellt sich nun die Frage, ob Pflegekräfte eine Veränderung ihrer beruflichen Anforderungen sehen? Um hierbei auch Eindrücke aus der Praxis zu gewinnen,

ob Mehrbelastungen tatsächlich wieder abflachen und warum die beruflichen Anforderungen höher bzw. niedriger eingeschätzt werden, sind auch qualitative Interviews mit Pflegekräften Teil dieser Studie.

## 3. Arbeitszufriedenheit

Die Arbeitszufriedenheit spielt im Arbeitsalltag der Pflegekräfte eine besondere Rolle: Neben Einflüssen auf die Patientensicherheit hat sie Auswirkungen auf die Produktivität und Leistung der Pflegekräfte und drückt sich letztendlich in ihrer Motivation für die Arbeit aus (Murni et al. 2022). Somit fungiert die Arbeitszufriedenheit vor allem als schützende Bewältigungsressource bei negativem Arbeitsstress (Breinbauer 2020) und hat somit im Kontext der steigenden Belastungen der Pflegekräfte (Jerusalem et al. 2022) eine zentrale Bedeutung.

Breinbauer (2020) hat in einer Studie vor der Pandemie Pflegekräfte zu ihren Arbeitsbelastungen und -bedingungen befragt. Sie kommt im Kontext der Arbeitszufriedenheit zu dem Ergebnis, dass die befragten Pflegekräfte mit ihrer Arbeitssituation durchaus zufrieden sind, wenngleich die Arbeitsbedingungen in ihrem Beruf als sehr belastend angesehen werden. Die Studie von Soesanto et al. (2022) hat ebenfalls gezeigt, dass die meisten Pflegekräfte in ihren Einrichtungen zufrieden sind, insbesondere in Bezug auf das Gehalt und die zu tragende Verantwortung. Im Zuge der Corona-Pandemie haben sich die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte stark verändert, wodurch die Arbeitszufriedenheit einen scheinbaren Einbruch erlebt: Fast die Hälfte (47.4%) der Pflegekräfte gibt an, dass sich ihre allgemeine Arbeitszufriedenheit mit der Pandemie verschlechtert habe (Kramer et al. 2021). Auch die Ergebnisse der ersten Pflegestudie aus dem Jahr 2022 können diese Erkenntnisse stützen und zeigen, dass sich der Anteil der Befragten, der (sehr) zufrieden mit ihrer



## Erkenntnisse aus der Wissenschaft

Arbeit ist, deutlich reduziert hat. Mit dem Ende der Corona-Pandemie zeigt sich nun eine hohe Relevanz darin, aktuelle Veränderungen der Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte zu erheben. Auch die zentrale Bedeutung der Arbeitszufriedenheit im Umgang mit Arbeitsstress und -belastungen macht eine erneute Analyse unerlässlich.

### 4. Quantitative Anforderungen

Die Arbeitsanforderungen der Pflegekräfte sind laut dem DBG-Index Gute Arbeit (2018) vor allem von Zeitdruck und Hetze geprägt: Der Anteil der Befragten, der häufig oder oft seine Arbeit in Hetze erledigen muss, liegt bei 76.0% – weit über dem Durchschnitt aller Branchen (55.0%). Auch Rothgang et al. (2020) unterstützen diese Aussage und stellen fest, dass Pflegekräfte häufiger mit Zeitdruck konfrontiert sind als andere Berufe. Diese Arbeitsverdichtung ist vor allem das Ergebnis von zusätzlichen Aufgaben und einer dünneren Personaldecke (Vollbracht & Hombächer 2022).

Die Corona-Pandemie hat eine weitere Intensivierung der Arbeit mit sich gebracht: So haben Benzinger et al. (2021) in einer systematischen Übersichtsarbeit gezeigt, dass Pflegekräfte während der Pandemie mit einem anspruchsvolleren Arbeitsalltag sowie erhöhten Arbeitsbelastungen konfrontiert sind. Petzold et al. (2020) stellen zudem höhere Arbeitsbelastungen durch längere Arbeitszeiten sowie eine erhöhte Anzahl an Patientinnen und Patienten fest. All diese Erkenntnisse spiegeln sich auch in den Ergebnissen der Pflegestudie 2022 wider: So zeigen sich eine hohe Arbeitsgeschwindigkeit, Zeitdruck und eine steigende Anzahl an Überstunden als Herausforderungen in den quantitativen Anforderungen der Pflegekräfte. Ursächlich dafür gilt unter anderem der Fachkräftemangel: So schätzen 60.0% der Teilnehmenden in einer Umfrage die Verfügbarkeit von Personal als „zu

gering“ ein (Coachforcare 2020). Nun gilt es zu untersuchen, wie sich die Belastungen und quantitativen Anforderungen im aktuellen Arbeitsalltag der Pflegekräfte zeigen, und wo sich Verbesserungen oder auch weitere Intensivierungen der Arbeitszeit oder Aufgabenmenge unabhängig von der Pandemie zeigen. Diese Relevanz wird dadurch unterstrichen, dass die quantitativen Anforderungen von Pflegekräften im Zusammenhang mit negativen gesundheitlichen Folgen stehen (Klingenberg 2022).

### 5. Burnout

Burnout ist besonders in der Pflege von hoher Relevanz: Seit 2012 ist der Anteil der Pflegekräfte, die aufgrund von Burnout arbeitsunfähig sind, um 15 Prozent gestiegen und liegt damit fast doppelt so hoch wie in anderen Berufsgruppen (AOK-Bundesverband 2022). Dabei wird das Burnout-Risiko unter anderem durch quantitative Arbeitslast, fehlenden Handlungsspielraum, Schichtarbeit und allgemeinen Stress erhöht (vgl. Klingenberg 2022). Somit stellt Burnout eine der häufigsten gesundheitlichen Folgen von tätigkeitsspezifischen Belastungen im Pflegeberuf dar (Rohwer et al. 2021).

Besonders während der Corona-Pandemie zeigt sich ein Anstieg der Burnout-Prävalenz durch eine hohe Arbeitsmenge, Zeitdruck sowie mangelnde Unterstützung durch die Einrichtung (Morgantini et al. 2020). Auch eine Metaanalyse von Galanis et al. (2021) bestätigt die hohe Burnout-Prävalenz bei Pflegekräften während der Corona-Pandemie und führt darüber hinaus an, dass Risikofaktoren unter anderem ein junges Alter, niedrige soziale Unterstützung und eine hohe Arbeitslast sind. Die Pflegestudie 2022 stützt diese Ergebnisse und zeigt, dass die körperliche sowie emotionale Erschöpfung während der Pandemie deutlich zugenommen hat. Ehrenbrandtner (2022) stellt in diesem Kontext fest, dass ein starker Zusammenhang zwischen körperlicher

sowie psychischer Erschöpfung und Burnout bei Pflegekräften besteht. Dies könnte vor dem Hintergrund der steigenden Arbeitsbelastungen und psychisch belastenden Faktoren während der Pandemie (vgl. Eggert & Teubner 2021) den Anstieg der Burnout-Prävalenz während der Pandemie erklären. Auch wenn Burnout bei Pflegekräften, besonders während der Pandemie, Gegenstand von vielen Studien war, existieren bislang wenige Erkenntnisse darüber, wie sich die Prävalenz seitdem verändert hat. Zu erheben, wie sich mit anderen Arbeitsbedingungen nach der Pandemie auch die Burnout-Prävalenz verändert hat, ist dies Gegenstand der aktuellen Befragung.

### 6. Stress

Die bisherige Forschung, wie auch die Pflegestudie 2022, hat gezeigt, dass Pflegekräfte während der Pandemie mit hohen Arbeitsbelastungen und steigenden quantitativen Anforderungen konfrontiert sind. Demnach ist es von hoher Relevanz, die damit verknüpften kognitiven Stresssymptome zu erfassen.

Wirth et al. (2017) gehen in diesem Zusammenhang auf das Anforderungs-Kontroll-Modell ein und stellen dabei fest, dass Stresssymptome im Beruf die Folgen von zu hohen Arbeitsanforderungen und zu niedrigem Entscheidungsspielraum sind. Zudem zeigen sie auf, dass stationäre Altenpflegekräfte mehr kognitive Stresssymptome aufweisen als andere Berufsgruppen. Auch Rohwer et al. (2020) haben sich potenzieller Folgen von Stressoren und Stresserleben im Pflegeberuf angenommen und identifizieren unter anderem Konzentrationsstörungen und verminderte Leistungen als Stressfolgen in dieser Branche.

Auch wenn die Relevanz der Erfassung kognitiver Stresssymptome angesichts der steigenden Arbeitsbelastungen im Pflegeberuf hoch ist, beziehen sich bisherige Untersuchungen selten



## Erkenntnisse aus der Wissenschaft

auf direkte Auswirkungen wie Konzentrations- oder Erinnerungsprobleme. Da diese Stressfolgen unmittelbare Auswirkungen auf den Arbeitsalltag der Pflegekräfte haben, werden sie in der vorliegenden Studie näher beleuchtet.

### 7. Coolout

Coolout in der Pflege beschreibt einen Prozess der moralischen Desensibilisierung bei Pflegekräften. Ausgelöst wird dieses Phänomen durch den Widerspruch zwischen normativer, patientenorientierter Pflege und der Realität im Praxisalltag, die den ökonomischen Zwängen und dem daraus resultierenden schnellen Arbeiten unterliegt (Kersting 2016). So geraten laut Marrs (2007) viele Pflegekräfte in einen Konflikt zwischen Arbeiten unter Zeitdruck und den eigenen Vorstellungen einer guten Pflege. Aus dieser Diskrepanz entsteht laut Kersting (2011) eine Konfliktsituation, die eine Entscheidung der Pflegekräfte einfordert, wie sie mit dieser umgehen sollen. Kersting (2011) erwähnt in diesem Zusammenhang mögliche Reaktionsmuster wie bspw. die individuelle Auflösung des Widerspruchs, Verdrängung oder die reflektierte Hinnahme. Um Coolout von Burnout abzugrenzen und dahingehend einzuordnen, erläutert sie weiter, dass diese Reaktionen als Schutz vor dem Prozess des Ausbrennens fungieren. Baranzke (2018) erwähnt in diesem Kontext außerdem, dass es sich beim Coolout um einen Gegenbegriff handelt, der sich darin auszeichnet, dass die Handlungsfähigkeit von Pflegekräften – anders als beim Burnout – erhalten bleibt.

Die bereits oben zitierte Pflegewissenschaftlerin Prof. Karin Kersting hat bereits mehrere qualitative Studien zu dieser Thematik durchgeführt, um das Phänomen Coolout näher zu erforschen und dafür auf diversen Ebenen zu sensibilisieren. Außerhalb dieser Studien ist Coolout kaum Gegenstand gegenwärtiger Forschungen.

Um die Verbreitung dieser Konfliktsituation und dessen Ausprägungen unter den Pflegekräften zu quantifizieren, wurden in die vorliegende Studie Fragen integriert, die an dem Phänomen Coolout und dem zugrunde liegenden theoretischen Modell angelehnt sind. Darüber hinaus wurde auch die Akzeptanz der Konfliktsituation erhoben, um Erkenntnisse zu möglichen Reaktionsmustern der Hinnahme zu gewinnen.

Zudem wurden im Rahmen der vorliegenden Studie weitere qualitative Schilderungen zu Coolout eingeholt, um verschiedene Perspektiven auf dieses Thema zu beleuchten. Im Rahmen der Veröffentlichung sind einige Personen aus der Praxis zu Wort gekommen, um das Phänomen aus deren Sicht einzuordnen – [hier](#) geht es zu den Interviews.

### 8. Pausenverhalten

Die Gestaltung von Pausen hat im Alltag von Pflegekräften eine zentrale Bedeutung: So kann unter anderem ein Defizit an Pausen und Erholung zu erhöhtem psychischen Stress in dieser Berufsgruppe führen (Zhang et al. 2020). Auch Petzold et al. (2022) unterstützen diese These: Eine reduzierte Selbstfürsorge bei Pflegekräften ist die Folge von Energie- und Zeitmangel, welche beispielsweise durch das Fehlen von Pausen hervorgerufen werden können. Die Einhaltung von Pausen ist demnach essenziell für die Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Sicherheit von beruflich Pflegenden. Fehlende Pausen bringen Unfallgefahren, Gefährdungen der Gesundheit und eine sinkende Versorgungsqualität mit sich (Melzer & Wendsche 2021). Die BAuA-Arbeitszeitbefragung 2019 zeigt, dass bereits vor der Pandemie viele Pflegekräfte ihre Pause ausfallen ließen. Damit liegt dieser Anteil höher als bei Beschäftigten aus anderen Branchen. Auch die Selbstbestimmung der Pausen fällt in der Pflegebranche deutlich geringer aus. Als Ursache für diese Defizite in Bezug auf

Arbeitspausen wird vor allem die hohe Arbeitsmenge genannt. Glamann und De Carlo (2023) stellen in der Pandemie zudem eine zunehmende Entgrenzung der Arbeit fest. Auch die Pflegestudie 2022 hat eine Verschlechterung der Pausensituation während der Pandemie gezeigt: Der Anteil der Pflegekräfte, die selten oder nie regelmäßige Pausen einlegen können, ist gestiegen. Um herauszufinden, ob sich dieser Anteil nach der Pandemie verändert hat, wurde dieser Aspekt auch in die vorliegende Studie integriert. Zudem eignet sich die Untersuchung der Pausengestaltung dazu, die Belastungssituation der Pflegekräfte näher zu quantifizieren, da Folgen und Ursachen von fehlenden Pausen mit dieser in unmittelbarem Zusammenhang stehen.

### 9. Innere Kündigung

Die innere Kündigung stellt eine Arbeitshaltung dar, bei der Betroffene sich innerlich von ihren Tätigkeiten bei der Arbeit, dem Kollegium und der gesamten Organisation distanzieren. Das Zugehörigkeitsgefühl zur eigenen Organisation ist dabei eines der ausschlaggebenden Messfaktoren (Scheibner et al. 2019). Dabei wird deutlich, dass dieses Verhalten vor allem durch den Arbeitskontext bedingt und somit eng an die Arbeitszufriedenheit geknüpft ist. Janson und Rathmann (2020) stellen in diesem Zusammenhang fest, dass die Belastungen, die mit einem Beruf in der Pflege einhergehen, zu hohen Jobabbruchraten und häufigen Kündigungsabsichten führen: 58.1% der befragten Pflegekräfte in der Altenpflege denken häufig über einen Berufswechsel nach. Die Corona-Pandemie hat diese Situation verschärft, wie Auffenberg et al. (2022) und Vollbracht und Hombücher (2022) feststellen: Durch die andauernden hohen Belastungen haben Pflegekräfte eine höhere Ausstiegstendenz und auch tatsächlich gekündigt. In einer Studie von Schug et al. (2022) von Mai bis Juli 2021 zeigt sich, dass unter den teilnehmenden Pflegekräften jede fünfte über einen



# Erkenntnisse aus der Wissenschaft

Berufsausstieg nachdenkt. Auch in der internationalen Studie von Zhang et al. (2020) kündigten 16 von 100 Pflegekräfte tatsächlich aufgrund von zu hohem psychischem Stress. Noch eindrücklicher zeigen sich die Zahlen der vergangenen Pflegestudie: Demnach haben 43.2% der befragten Pflegekräfte in den letzten 12 Monaten darüber nachgedacht, ihren Beruf aufzugeben. Dabei zeigen erste Untersuchungen die Ursachen für erhöhte Kündigungsabsichten während der Pandemie: So stellt sich in einem systematischen Review von Tolksdorf et al. (2022) heraus, dass Kündigungsabsichten während der Corona-Pandemie unter anderem von Stressreaktionen und einem niedrigen Entscheidungsspielraum abhängen. Es wird deutlich, dass die innere Kündigung sowie die tatsächliche Fluktuation zentrale Themen in der Pflegebranche sind. Während zu diesen Aspekten zu Zeiten der Corona-Pandemie einige Untersuchungen vorliegen, zeigt sich nun eine hohe Relevanz darin, zu erfassen, wie Pflegekräfte aktuell zu dem Thema innere Kündigung stehen.

## 10. Wertschätzung

Die Wertschätzung ihrer Arbeit ist für Pflegekräfte ein wichtiger Aspekt: Unter den zehn wichtigsten Bedingungen für einen Wiedereinstieg in die Pflege steht für die befragten Pflegekräfte die Wertschätzung durch Vorgesetzte auf Platz eins (Auffenberg & Heß 2021). Diese Berufsgruppe äußert deutlich den Wunsch nach mehr Wertschätzung für die Belastungen in der Pflege, welches zu einer höher empfundenen Sinnhaftigkeit der Arbeit beitragen kann (ebd.). Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Wertschätzung der Pflegekräfte und ihrer Arbeitsfähigkeit sowie positiven Emotionen in Bezug auf den Arbeitsplatz – besonders bei einer entgegengebrachten Wertschätzung durch die Unternehmenskultur, den Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen (Hinding 2012). Auch Ehrenbrandtner (2022) stellt fest, dass die erfahrene Wertschätzung

in der Pflege unmittelbare Wirkung auf das Wohlbefinden sowie die Identitätsbildung von Pflegekräften hat. Die hohe Bedeutung der Wertschätzung für Pflegekräfte und ihre Arbeit ist unumstritten. Dennoch existieren bisher wenige Erkenntnisse darüber, in welchem Maße Pflegekräfte Wertschätzung (insbesondere durch die Führungskraft) erfahren. Ehrenbrandtner (2022) liefert mit einer Mixed-Methods-Studie erste Hinweise und stellt fest, dass Pflegekräfte ein höheres Maß an Wertschätzung durch ihre PatientInnen und Patienten erfahren als durch die Vorgesetzten. Auch Buxel (2011) legt offen, dass Pflegekräfte unzufrieden mit dem Umfang an entgegengebrachter Wertschätzung sind und hier ein hoher Handlungsdruck besteht. Folglich gilt es in dieser Untersuchung zu quantifizieren, in welchem Maß Pflegekräfte Wertschätzung durch ihre Führungskraft erhalten.

## 11. Bedeutung der Arbeit

Die Sinnhaftigkeit der eigenen Arbeit hat eine hohe Bedeutung für die Pflegekräfte: Sie bildet eine essenzielle Basis für die Motivation sowie Arbeitszufriedenheit im Beruf und ist dabei eine wichtige Ressource, um Arbeitsbelastungen besser zu bewältigen (Schmucker 2020). Zudem sehen Dauth und Kilz (2022) die sinnstiftenden Aufgaben der Pflegebranche im engen Zusammenhang mit einer Entscheidung zur Ausübung dieses Berufes. Pflegekräfte spüren eine hohe Sinnhaftigkeit in ihrer Arbeit: Der DGB-Index Gute Arbeit (2018) legt offen, dass 94.0% der befragten Pflegekräfte denken, einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten – im Vergleich dazu liegt dieser Anteil im Durchschnitt aller Branchen bei 67.0%. Auch Theobald (2022) spricht von einer überdurchschnittlich positiv wahrgenommenen Sinnhaftigkeit der Arbeit durch Pflegekräfte, räumt dabei jedoch auch ein, dass diese Sinnstiftung im starken Kontrast zur erfahrenen Wertschätzung steht. Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass die Sinnhaftigkeit im Pflegeberuf eine zentrale Rolle

spielt. Studien konnten bereits belegen, dass Pflegekräfte ihre Arbeit als sehr sinnstiftend wahrnehmen, ohne weiter auf zielgruppenspezifische Unterschiede einzugehen. Aufgrund dieser hohen Relevanz wurde auch in der vorliegenden Studie erfragt, wie sinnhaft und wichtig Pflegekräfte ihren Beruf empfinden.

## 12. Führungsverhalten

Die Qualität der Führung hat auch im Kontext des Pflegeberufs eine hohe Bedeutung und wirkt sich auf viele Arbeitsbereiche der Pflegekräfte aus. So haben Cummings et al. (2018) in einer systematischen Übersichtsarbeit zusammengefasst, dass eine höhere Führungsqualität mit einer geringeren Arbeitsbelastung einhergeht und die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst werden kann. Zudem hat das Führungsverhalten einen großen Einfluss auf die organisationale Bindung der Beschäftigten und deren Gesundheit (Bundesministerium für Gesundheit 2023). Eine Übersichtsarbeit von Schulze & Holmberg (2021) zeigt ein Abbild der Zufriedenheit mit der Führung: So kritisieren Pflegekräfte den Umgang des Arbeitgebers mit der Pandemie häufiger als andere Healthcare Professionals. Eine Studie des Bundesministeriums für Gesundheit (2023) legt ebenfalls offen, dass Pflegekräfte die Qualität der Führung als eines der größten Probleme des Berufs ansehen und merken an, dass berufliche Aspekte, die für sie einen hohen Stellenwert haben (z. B. Beteiligung an Entscheidungsprozessen und aktive Teamentwicklung), sehr selten von der Führungskraft umgesetzt werden.

Demnach kann festgehalten werden, dass das Führungsverhalten einen unmittelbaren Einfluss auf die Arbeit der Pflegekräfte hat. Um hier mögliche Handlungsfelder aufzudecken und differenziert zu beleuchten, wurden auch Fragen zur Führungsqualität in diese Studie aufgenommen.



## Erkenntnisse aus der Wissenschaft

### 13. Feedback

Feedback ist für Pflegekräfte von hoher Bedeutung, um sich weiterzuentwickeln und in ihrer Arbeit aktiv mitzuwirken (Panneerselvam 2018). Zudem können Rückmeldungen zu der Arbeitsqualität von Pflegekräften ein unterstützendes Arbeitsumfeld fördern und Konflikte im Team lösen (Cummings et al. 2018) sowie ihnen die Möglichkeit bieten, ihre Arbeiten zu reflektieren und Verbesserungen umzusetzen (Nicol & Dosser 2016). Ivers et al. (2012) ermitteln in einem systematischen Review, dass Feedback zu leichten, aber potenziell sehr wichtigen Verbesserungen der Arbeit von Pflegekräften führen kann.

Somit ist der Schluss zulässig, dass für Pflegekräfte qualitative Rückmeldungen zu ihrer Arbeit sehr wichtig sind. Dennoch war Feedback in der Pflegebranche bisher selten Gegenstand von Untersuchungen, wodurch es wenige Erkenntnisse gibt. Giesbers et al. (2021) finden dazu in einer Mixed-Methods-Studie heraus, dass Feedback im Team selten in der Praxis umgesetzt wird. Es besteht demnach eine hohe Relevanz darin, das Ausmaß von wertvollem Feedback durch Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzten für Pflegekräfte zu erheben.

### 14. Gesundheit

Neben den psychosozialen Belastungen, die Pflegekräfte erleben, sind auch der allgemeine Gesundheitszustand und spezifische körperliche Beschwerden von hoher Bedeutung. Dennoch gibt es bisher relativ wenige Erkenntnisse darüber, wie Pflegekräfte ihre eigene Gesundheit im arbeitsbezogenen Kontext bewerten (Huber et al. 2023). Dabei werden körperliche Belastungen wie das Heben von schweren Lasten oder das Arbeiten in Zwangshaltungen von Beschäftigten in der Pflegebranche häufiger genannt als vom Durchschnitt der Erwerbstätigen (BAuA

2014). Dadurch ist auch der Anteil der Pflegekräfte, die unter muskuloskelettalen Beschwerden (wie Schulter- oder Nackenschmerzen) leiden, erhöht (ebd.).

Eng verknüpft mit körperlichen Belastungen und Beschwerden ist demnach der allgemeine Gesundheitszustand. Dieser ist im Vergleich zu anderen Berufen in der Pflegebranche schlechter – häufig diagnostiziert sind dabei unter anderem Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (v. a. Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens), psychische Störungen oder chronische Atemwegserkrankungen (Rothgang et al. 2020). Auch Schulze und Holmberg (2021) stellen fest, dass Pflegekräfte unter verschiedenen Healthcare Professionals den schlechtesten subjektiven Gesundheitszustand angeben und nehmen hier bereits Bezug auf die Corona-Pandemie. Auch die Pflegestudie aus dem Jahr 2022 stellt fest, dass die subjektive Gesundheitseinschätzung der Pflegekräfte mit der Pandemie stark gesunken ist. Zu diesem Zeitpunkt haben beispielsweise vier von zehn Pflegekräften an mehr als 15 Tagen Schmerzen im unteren Rücken. Nun gilt es zu erheben, wie sich der Gesundheitszustand und die körperlichen Beschwerden bei Pflegekräften aktuell darstellen, wenn Belastungen durch beispielsweise zusätzliche Aufgaben im Kontext der Corona-Pandemie weggefallen sind. Da es hierzu kaum aktuelle Erkenntnisse gibt, wurde dieser Aspekt auch in die aktuelle Befragung eingeschlossen.

### 15. Schlafverhalten

Das Schlafverhalten von Pflegekräften ist besonders von der Schichtarbeit geprägt. Oft ist in diesem Kontext ein fester Schlaf in ausreichender Dauer erschwert und das Risiko für Schlafstörungen erhöht (Weeß 2020). Dabei stellt Schlaf eine zentrale Voraussetzung für ein konzentriertes und aufmerksames Arbeiten dar: Müdigkeit erhöht unter anderem die Unfallgefahr und senkt

die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz (Wahlers & Hombrecher 2017). Hier wird deutlich, dass ein gesunder Schlaf auch im Arbeitsalltag der Pflegekräfte eine wichtige Rolle spielt. Schon vor der Pandemie haben Pflegekräfte häufiger als der Durchschnitt der Erwerbstätigen über nächtliche Schlafstörungen berichtet (BAuA 2014).

Die Corona-Pandemie hat einen starken Einfluss auf das Schlafverhalten der Pflegekräfte, welches besonders im Zusammenhang mit den steigenden psychischen Belastungen steht. Rheindorf et al. (2020), Lai et al. (2020) und Zhang et al. (2020) berichten von einem verstärkten Auftreten von Schlafproblemen und Schlaflosigkeit. Eine aktuelle Studie von Bernburg et al. (2022) zeigt, dass der pandemiebedingte Stress zu einer verminderten Schlafqualität der Pflegekräfte führt. Die erste Pflegestudie zeigt zudem, dass Pflegekräfte weniger schlafen als der deutsche Durchschnitt, und dass fast die Hälfte der Befragten unter Durchschlafproblemen leidet. Zusammenfassend ist festzustellen, dass insbesondere das Schlafverhalten der Pflegekräfte im Kontext der Corona-Pandemie intensiv untersucht wurde, aktuelle Erkenntnisse jedoch rar sind.

### 16. Präsentismus

Präsentismus unter Pflegekräften ist bisher kaum Gegenstand von Untersuchungen, und dementsprechend wenige Erkenntnisse sind momentan vorhanden (Freeling et al. 2021). Dabei hat Präsentismus negative Effekte auf die Arbeit in der Pflegebranche: Neben einer reduzierten Leistungsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte sind auch erhöhte Fehlerquoten eine mögliche Folge des Arbeitens trotz Krankheit (Mohammadi et al. 2020). Zudem steht Präsentismus bei Pflegekräften im Zusammenhang mit Stress, Arbeitszufriedenheit und der Unternehmenskultur (Kwon & Choi 2017). In einem integrativen Review haben



## Erkenntnisse aus der Wissenschaft

Freeling et al. (2021) Hinweise dazu gefunden, dass die Prävalenz von Präsentismus in der Pflegebranche höher ist als in anderen Berufen. Auch Auffenberg (2021) stützt diese Annahme und führt an, dass Präsentismus im Pflegebereich besonders stark ausgeprägt ist. Die Corona-Pandemie hat dagegen zu einer Veränderung des Verhaltens diesbezüglich geführt: Pflegekräfte sind in der Pandemie seltener krank arbeiten gegangen. Während der Anteil der Beschäftigten, die nie krank arbeiten, während der ersten Welle (April 2020) bei 18.4% lag, steigt dieser Anteil in der zweiten Welle (Dezember 2021) auf 45,2% (Pfortner et al. 2021). Diese Aussagen können jedoch nur bedingt durch die Ergebnisse der letzten Pflegestudie gestützt werden: Auch während der Pandemie lag der Anteil der Pflegekräfte, die nie krank arbeiten, bei lediglich 19.5%. Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass Präsentismus nach wie vor ein relevantes Thema in der Pflegebranche mit weitreichenden Folgen ist. Daher ist es unerlässlich, auch in dieser Studie die Pflegekräfte zu ihrem Präsentismusverhalten zu befragen, um mögliche Veränderungen durch die Corona-Pandemie aufzudecken.

### 17. Digitalisierung & Technikeinsatz

Der gegenwärtige Prozess der Digitalisierung betrifft auch die Pflege und hat unmittelbare Auswirkungen auf ihre Beschäftigten. Dem Einsatz von Techniken in der Pflege wird das Potenzial zugeschrieben, für eine Verbesserung der Situation in Krankenhäusern zu sorgen, und hat dabei Einfluss auf das Berufsbild, das Selbstverständnis und die Arbeitsorganisation in der Pflege (Fachinger & Mähs 2019).

In einer Studie von Evans et al. (2018) geben 64.0% der befragten Pflegekräfte an, dass digitale Technik ihre Arbeit erleichtert. 44.0% empfinden eine Zeiteinsparung. Auch Zöllick et al. (2019) berichten in ihrer Studie von einer hohen Technikaffinität bei Pfe-

gekräften: Neben einer hohen Technikkompetenz zeigen diese auch eine positive Einschätzung der Nutzung. Ehrenbrandtner (2022) zeigt dagegen auch konträre Erkenntnisse: Während Pflegekräfte die Digitalisierung teilweise als Erleichterung wahrnehmen und die Risiken eines Burnouts reduziert werden können, kann gleichwohl durch eine Zunahme von Mensch-Maschine-Interaktionen ein erhöhter sogenannter Technostress entstehen. Mit einer voranschreitenden Digitalisierung können gegensätzliche Auswirkungen auf die Gesundheit einhergehen, die mit weiteren Analysen genauer untersucht werden sollten.

Ziel dieser Studie ist es daher, die Wahrnehmung der Pflegekräfte bezüglich des Technikeinsatzes in verschiedenen Bereichen ihrer Arbeit zu erheben, um hier ein umfassendes Bild zu gewinnen.

### 18. Perspektive von Verantwortlichen

Bezüglich der Rahmenbedingungen in der Pflege aus Sicht der Verantwortlichen zeigen sich in der #whatsnext2022-Studie des IFBG erste interessante Erkenntnisse, die im Rahmen der vorliegenden Studie weiterverfolgt werden können. So sehen Verantwortliche (privat-)wirtschaftlicher Unternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen große Herausforderungen in der Quantität von zu verarbeitenden Informationen sowie der Komplexität und Menge der zu bewältigenden Aufgaben (Hübers et al., 2023). Weitere Ergebnisse zeigt eine Studie von Pfortner et al. (2021), die die pflegerische Versorgung während der Pandemie aus Sichtweise von Führungskräften erfasst: So werden zum Beispiel die organisationale Coping-Kapazität sowie eine offene Kommunikation als relevant eingeschätzt. Die Führungskräfte nehmen unmittelbaren Einfluss auf die Arbeit der Pflegekräfte und bisherige Forschungen haben offengelegt, dass hier Differenzen zwischen den Wünschen der Pflegekräfte

und deren Umsetzung vorliegen (siehe Führungsqualität). Demnach ist es von hoher Bedeutung, qualitativ zu erfassen, wie Verantwortliche in der Pflege Herausforderungen wahrnehmen und ihnen begegnen.

### 19. Junge Beschäftigte in der Pflege

Betrachtet man den ausgeprägten Fachkräftemangel und den steigenden Bedarf an Pflegekräften (Hinterbuchner et al. 2021), erschließt sich die besonders hohe Relevanz, die Zielgruppe der jungen Beschäftigten genauer zu betrachten und ihre Erwartungen an den Beruf zu erfassen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2022) legt offen, dass die Zahl der Auszubildenden in der Pflege von 2020 bis 2021 um sieben Prozent gestiegen ist und schlussfolgert, dass das Interesse an der Arbeit in der Pflege groß ist.

Die Erwartungen an den Pflegeberuf von den Auszubildenden zu erheben, ist daher von hoher Relevanz. Schlussfolgerungen können in der Praxis helfen, diesen Erwartungen im Berufsleben auch gerecht werden zu können. Der Ausbildungsreport Pflegeberufe 2021 (ver.di 2021) legt offen, dass sich etwa die Hälfte (49.9%) der 2.790 befragten Auszubildenden in der Pflege häufig oder immer belastet fühlen. Auch in der Arbeitszufriedenheit zeigen sich Unterschiede: 42.7% sind demnach zufrieden mit ihrer Ausbildung – in anderen Berufsgruppen liegt der Anteil der (sehr) Zufriedenen bei 71.3%. Es zeigt sich, dass der Fachkräftemangel auch die Auszubildenden betrifft und bereits hier Belastungen im Arbeitsalltag entstehen. Um diese Belastungen näher einzuordnen und mögliche Ursachen dafür zu ermitteln, werden in der vorliegenden Studie junge Beschäftigte in der Pflege qualitativ nach ihren Belastungen, aber auch Wünschen bezüglich des Arbeitgebers befragt.



### 20. Exkurs: Zeitarbeit in der Pflege

Die Beschäftigung von Fachkräften aus der Zeitarbeit (auch: Leiharbeit, Personalleasing oder Arbeitnehmerüberlassung) stellt vor dem Hintergrund des allgegenwärtigen Fachkräftemangels in der Pflegebranche eine relevante Thematik für Pflegekräfte und -einrichtungen dar (George 2020). In einem Impulspapier des deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (2019) wird offengelegt, dass die Zahl der Beschäftigten, die über ein Leiharbeitsunternehmen in der Pflege arbeiten, gestiegen ist: Zwischen 2014 und 2018 hat sich der Anteil der Zeitarbeitnehmer in der Pflege verdoppelt – die stärkste Zunahme der Arbeitnehmerüberlassung an der Gesamtbeschäftigung.

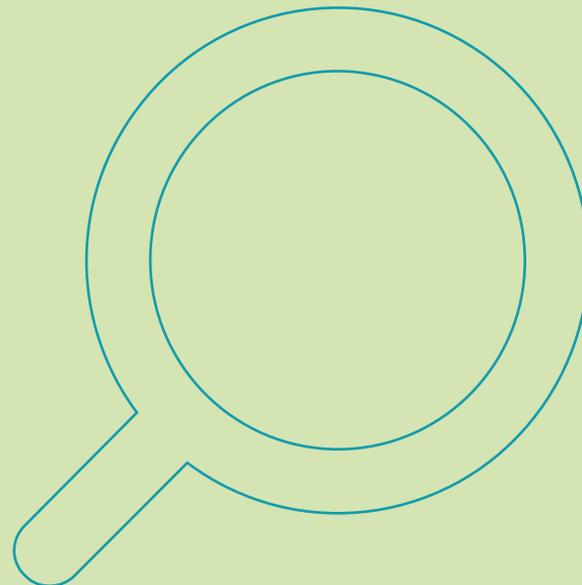
Als Motive für einen Einstieg in die Zeitarbeit aus Sicht der Pflegekräfte spricht dabei vor allem eine leistungsgerechte Vergütung, ein größerer Einfluss auf die Dienstplangestaltung sowie die Annahme, mehr Wertschätzung zu erhalten (Schäfer & Stettes 2023). Interessant zu wissen wäre vor dem Hintergrund, ob sich das höhere Maß der Wertschätzung tatsächlich einstellt, und ferner, ob es seitens des Auftraggebers (Haus, in dem die Pflegekraft eingesetzt wird) oder der Leasinggesellschaft (eigentlicher Arbeitgeber der Pflegekraft) vermittelt wird. Auch die Stammebelegschaft einer Pflegeeinrichtung kann von dem Einsatz von Pflegekräften aus der Zeitarbeit profitieren, indem kurzfristige Ausfälle oder hohe Arbeitsbelastungen kompensiert werden können (Deutscher Pflegerat e. V. 2023).

Dabei wird jedoch deutlich, dass der Einsatz von Pflegekräften aus der Zeitarbeit mit erhöhten Belastungen für das Stammpersonal und einer Steigerung der Kosten einhergehen könnte (Oswald 2021). Zudem ist die Einstellung dieser mit einem hohen Organisationsaufwand für die Einrichtungen verbunden (Deutscher Pflegerat e.V. 2023). Diese knappen Einblicke in be-

stehende Forschungen zeigen, dass sowohl Chancen als auch Risiken für unterschiedliche Zielgruppen mit der Zeitarbeit in der Pflege einhergehen und diese Thematik aktuell kontrovers diskutiert wird. Um die Arbeitsbelastungen und -ressourcen und mögliche Unterschiede zu festangestellten Pflegekräften identifizieren zu können, wurden in die befragte Stichprobe auch Pflegekräfte aus der Zeitarbeit eingeschlossen. Jedoch war der Anteil zu gering, um dahingehend aussagekräftige Ergebnisse zu liefern. Dennoch zeigt sich nach wie vor ein hoher Forschungsbedarf für diese Zielgruppe.

# Stichprobenbeschreibung

Seite 11-15





# Stichprobenbeschreibung

Datengrundlage für die vorliegende Studie bilden **1010 Teilnehmende** aus dem stationären und ambulanten Pflegebereich. Die Zusammensetzung der Stichprobe wurde darüber hinaus hinsichtlich verschiedener Charakteristika analysiert, die im Folgenden dargestellt werden.

## Geschlecht

Die Stichprobe besteht zu 78.3% aus weiblichen und zu 21.6% aus männlichen Pflegekräften. Dies entspricht auch in etwa der tatsächlichen geschlechterspezifischen Verteilung im Pflegebereich in Deutschland. Zusätzlich konnte in der Befragung die Antwortoption „divers“ ausgewählt werden. Aufgrund des geringen Anteils dieser Personen in der Stichprobe (0.1%) wird diese Kategorie in der folgenden Darstellung der Studienergebnisse jedoch nicht separat ausgewiesen.

**Männlich**  
n = 218  
21.6%



**Weiblich**  
n = 791  
78.3%

## Alter

Es wurden insgesamt fünf Alterskategorien erfasst. Die jüngste Altersklasse der bis 29-Jährigen macht 12.1% der Stichprobe aus. Die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen ist in der Stichprobe mit 36.8% am stärksten vertreten. Es folgen die 40- bis 49-Jährigen mit 22.9% und die 50- bis 59-Jährigen mit 22.3%. Den geringsten Anteil machen mit 5.9% die über 60-Jährigen aus.

Alter	n	Anteil (%)
Bis 29 Jahre	122	12.1%
30-39 Jahre	372	36.8%
40-49 Jahre	231	22.9%
50-59 Jahre	225	22.3%
60 Jahre und älter	60	5.9%

## Versorgungsbereich

Über drei Viertel der Befragten (73.6%) kommen aus dem stationären Pflegebereich. Die ambulanten Pflegekräfte machen 22.0% der Stichprobe aus. Keine Angaben zu deren Versorgungsbereich haben 4.5% der Stichprobe gemacht (n = 45).

**Ambulante Pflege**  
n = 222  
22.0%



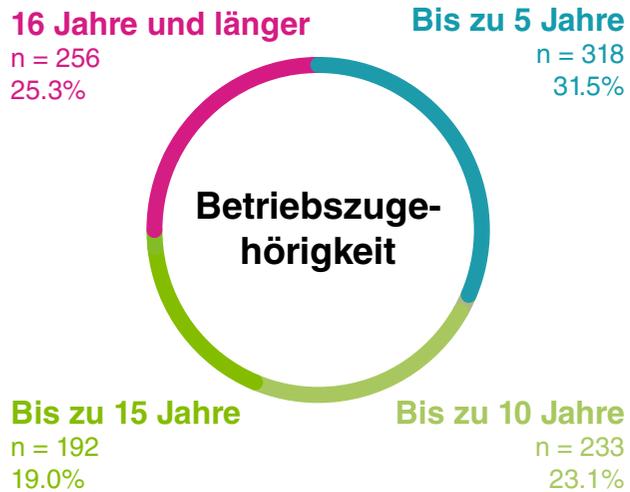
**Stationäre Pflege**  
n = 743  
73.6%



# Stichprobenbeschreibung

## Betriebszugehörigkeit

Die befragten Pflegekräfte haben eine unterschiedliche Betriebszugehörigkeit vorzuweisen. Die meisten von ihnen (31.5%) haben bis zu fünf Jahre Betriebszugehörigkeit. Insgesamt 23.1% sind bis zu 10 Jahre in ihrer Einrichtung und 19.0% bis zu 15 Jahre. Gut ein Viertel (25.3%) entfällt auf Personen mit 16 Jahren Betriebszugehörigkeit oder mehr. Keine Angaben zu deren Betriebszugehörigkeit haben 1.1% der Stichprobe gemacht (n = 11).



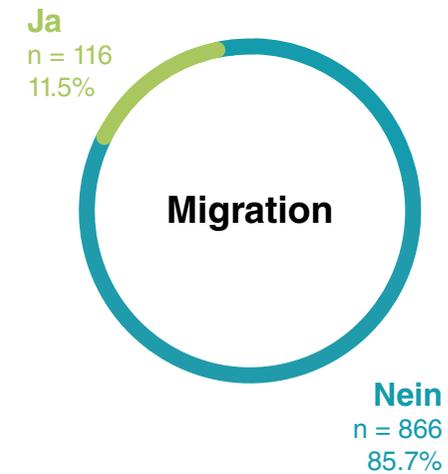
## Bundesland

In der Stichprobe sind Pflegekräfte aus 15 Bundesländern vertreten. Der größte Anteil der Befragten stammt mit 20.2% aus Nordrhein-Westfalen. Stark repräsentiert sind außerdem Bayern (14.3%) und Baden-Württemberg (10.6%). Alle anderen Bundesländer liegen anteilig unter der Zehn-Prozent-Grenze. Die Werte sind der folgenden Tabelle zu entnehmen. Keine Angaben zu deren Bundesland haben 3.2% der Stichprobe gemacht (n = 32).

Bundesland	n	Anteil (%)
Baden-Württemberg	107	10.6%
Bayern	144	14.3%
Berlin	92	9.1%
Brandenburg	41	4.1%
Bremen	6	0.6%
Hamburg	0	0.0%
Hessen	57	5.6%
Mecklenburg-Vorpommern	27	2.7%
Niedersachsen	90	8.9%
Nordrhein-Westfalen	204	20.2%
Reihnland-Pfalz	44	4.4%
Saarland	13	1.3%
Sachsen	70	6.9%
Sachsen-Anhalt	26	2.6%
Schlesweg-Holstein	37	3.7%
Thüringen	19	1.9%

## Migrationshintergrund

Ein Anteil von 11.5% der Befragten gibt an, einen Migrationshintergrund zu haben. Die Mehrheit (85.7%) hat keinen Migrationshintergrund. Dies gilt es bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten. Keine Angaben zu deren Migrationshintergrund haben 2.8% der Stichprobe gemacht (n = 28).





# Stichprobenbeschreibung

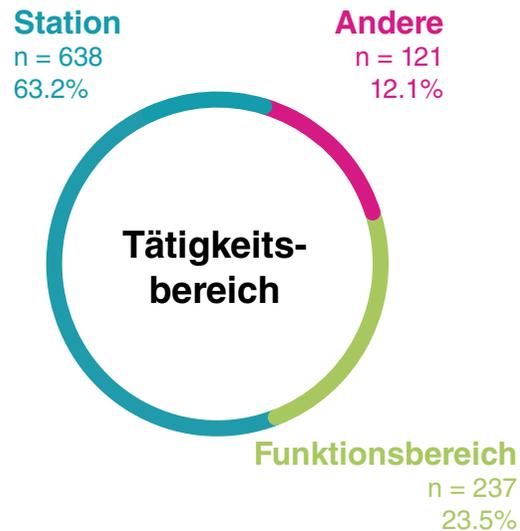
## Zeitarbeit

Die Anstellung über eine Leih-/ Zeitarbeitsfirma wurde in der Stichprobe ebenfalls erfasst. Dieses Merkmal ist allerdings zu vernachlässigen, da nur 2.6% der befragten Pflegekräfte über eine Leih-/Zeitarbeitsfirma angestellt sind und die durchgeführten Analysen keine signifikanten Abweichungen geliefert hat.



## Tätigkeitsbereich

Die stationären Pflegekräfte wurden nach deren Tätigkeitsbereich gefragt. Knapp zwei Drittel (63.2%) sind davon auf Station tätig. Fast ein Viertel (23.5%) arbeitet in einem Funktionsbereich und 12.1% haben andere Tätigkeitsbereiche. Keine Angaben zu deren Tätigkeitsbereich haben 1.4% der Stichprobe gemacht (n = 14).



## Funktionsbereich

Pflegekräfte, die in Funktionsbereichen tätig sind, wurden nach deren individuellen Bereichen unterschieden. Am häufigsten sind diese Pflegekräfte in der Ambulanz/Notaufnahme/Schockraum tätig (20.8%). 9.3% arbeiten im OP, weitere 2.9% sind in der Endoskopie tätig und ein geringer Anteil (1.1%) arbeitet in (Herz-)Katheterlaboren. In anderen Funktionsbereichen arbeiten 58.4% der Stichprobe (n = 590) und 7.5% haben keine Angabe zu deren Funktionsbereich gemacht (n = 76).

Funktionsbereiche	n	Anteil (%)
Ambulanz/Notaufnahme/Schockraum	210	20.8%
OP	94	9.3%
Endoskopie	29	2.9%
(Herz-)Katheterlabor	11	1.1%



## Stichprobenbeschreibung

### Trägerschaft

Die Stichprobe setzt sich zu etwa gleichen Teilen aus Beschäftigten zusammen, die aus Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft (40.0%) und solchen in privater Trägerschaft (39.1%) stammen. Weitere 15.2% sind in einer Einrichtung mit freigemeinnütziger Trägerschaft angestellt. Keine Angaben zu deren Trägerschaft haben 5.6% der Stichprobe gemacht (n = 57).

#### Öffentliche Trägerschaft

n = 404  
40.0%

#### Freigemeinnützige Trägerschaft

n = 154  
15.2%



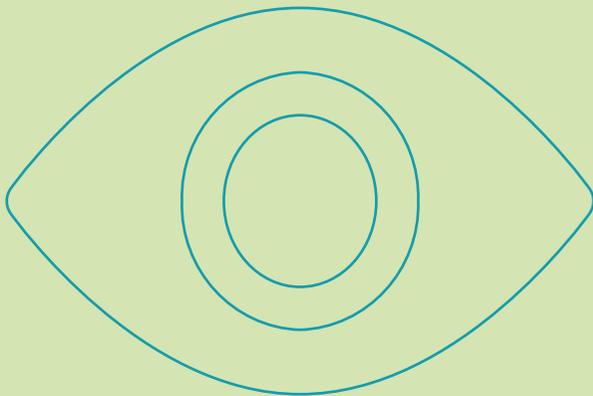
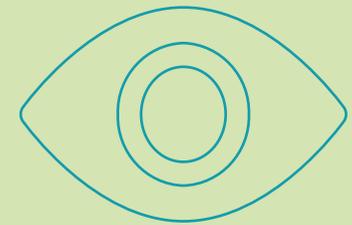
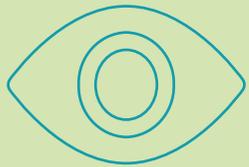
#### Private Trägerschaft

n = 395  
39.1



# Überblick & Zusammenfassung

Seite 16-21





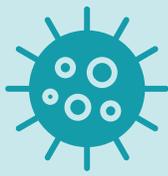
# Überblick: Wiederholungsthemen

	Vor der Pandemie:		Lockdown 2022:		Sommer 2023:
Arbeitszufriedenheit: Berufsperspektive		↘		↗	
Arbeitszufriedenheit: Körperliche Anforderungen		↘		↗	
Arbeitszufriedenheit: Führung		↘		↗	
Arbeitszufriedenheit: Lohn/Gehalt		→		↗	
Arbeitszufriedenheit: Gesamt		↘		↗	
Quantitative Anforderungen: Schnelles Arbeiten		↗		↗	
Quantitative Anforderungen: Nicht genügend Zeit		↗		→	
Quantitative Anforderungen: Überstunden		↗		→	
Pausenverhalten: Häufigkeit		↘		↘	
Pausenverhalten: Selbstbestimmung		↘		↗	
Allgemeiner Gesundheitszustand		↘		↗	

*Note: A large blue arrow points from the 'Sommer 2023' column back to the 'Vor der Pandemie' column. A virus icon is present in the 'Lockdown 2022' column, and a calendar icon for '2023' is in the 'Sommer 2023' column.*



# Überblick: Wiederholungsthemen

	Vor der Pandemie:		Lockdown 2022:		Sommer 2023:
Burnout: Körperliche Erschöpfung		↗		↘	
Burnout: Emotionale Erschöpfung		↗		↘	
Burnout: Ausgelaugt sein		↗		↘	
Innere Kündigung: Zugehörigkeitsgefühl		↘		→	
Innere Kündigung: Aufgabe des Berufs		↗		↘	
Schlaf: Durchschlafen		↘		→	
Schlaf: Leistungsfähigkeit		↘		↘	
Schlaf: Hilfsmittel		↗		↗	
Präsentismus: Allgemein		→		↗	
Präsentismus: Schwere Krankheitssymptome		→		↗	



## Überblick: Neue Themen

	Sommer 2023:	
Coolout	<b>51.2%</b>	können den Bedürfnissen ihrer PatientInnen gerecht werden.
Wertschätzung	<b>23.8%</b>	erfahren regelmäßig Wertschätzung.
Bedeutung der Arbeit: Sinnhaftigkeit	<b>79.1%</b>	empfinden ihre Arbeit als sinnvoll.
Bedeutung der Arbeit: Wichtigkeit	<b>79.3%</b>	haben das Gefühl, dass ihre Arbeit wichtig ist.
Führungsverhalten: Entwicklungsmöglichkeiten	<b>27.0%</b>	der Führung sorgt für gute Entwicklungsmöglichkeiten.
Führungsverhalten: Arbeitszufriedenheit	<b>35.5%</b>	der Führung legt keine Priorität auf die Arbeitszufriedenheit.
Führungsverhalten: Planung	<b>30.3%</b>	der Führung plant die Arbeit gut.
Führungsverhalten: Konfliktlösung	<b>36.1%</b>	der Führung löst Konflikte nur in geringem Maße.
Feedback: Führungskraft	<b>28.3%</b>	erhalten regelmäßig Feedback durch die Führungskraft.
Feedback: Kolleginnen und Kollegen	<b>38.9%</b>	erhalten regelmäßig Feedback durch die Kollegen.
Kognitive Stresssymptome	<b>29.1%</b>	leiden regelmäßig unter Konzentrationsproblemen.
Berufliche Anforderungen seit Pandemie	<b>36.7%</b>	erleben seit dem Lockdown 2022 noch höhere Anforderungen.





## 1. Arbeitszufriedenheit

**Etwa die Hälfte der Pflegekräfte zeigt sich insgesamt (sehr) zufrieden:** Jede zweite Pflegekraft (51.6%) ist insgesamt zufrieden oder sehr zufrieden mit der Arbeitssituation. Ein ähnlich hoher Anteil ist dies auch mit den Berufsperspektiven (60.2%), dem Lohn bzw. Gehalt (42.6%), den körperlichen Arbeitsbedingungen (44.7%) oder der Führung (54.4%). Die Arbeitszufriedenheit hat demnach nach einem starken Abfall mit der Pandemie wieder zugenommen.

## 2. Quantitative Anforderungen

**Arbeiten unter Zeitdruck und regelmäßige Überstunden sind weiterhin weit verbreitet:** Über die Hälfte der Pflegekräfte (53.3%) hat oft oder häufig nicht genügend Zeit, alle Aufgaben zu erledigen. Während des Lockdowns 2022 lag dieser Anteil bei 52.9% – es zeigt sich demnach keine Verbesserung der Situation. Ein ähnlicher Verlauf wird bei der Häufigkeit von Überstunden beobachtet. Zudem geben zwei Drittel (66.0%) der Pflegekräfte an, oft oder immer schnell arbeiten zu müssen – dieser Anteil ist seit dem Lockdown 2022 (48.0%) sogar weiter gestiegen.

## 3. Pausenverhalten

**Pflegekräfte können immer seltener regelmäßige Pausen einlegen:** Fast die Hälfte (43.6%) der Pflegekräfte gibt an, dass sie selten oder nie regelmäßige Pausen einlegen können – nur 26.0% der Befragten können dies oft oder immer umsetzen. Während dieser Anteil vor der Pandemie noch bei 41.2% lag, ist er während des Lockdowns 2022 auf 33.7% gesunken. Im Sommer 2023 ist eine weitere Verschlechterung der Situation zu erkennen. Auch die Selbstbestimmung von Pausenzeiten nimmt weiter ab.

## 4. Gesundheitszustand

**Der subjektive Gesundheitszustand der Pflegekräfte hat sich seit dem Lockdown 2022 verbessert – Beschwerden liegen vor allem in der Nacken- und unteren Rückenregion:** Im Sommer 2023 berichten 64.0% der befragten Pflegekräfte von einem (sehr) guten subjektiven Gesundheitszustand. Während des Lockdowns 2022 lag dieser Anteil noch bei 45.9% - vor der Pandemie dagegen bei 73.9%. Lediglich 13.7% bzw. 11.2% der befragten Pflegekräfte leiden nie an Schmerzen im Nacken oder unteren Rücken. Schmerzen in der Hand spielen eine untergeordnete Rolle.

## 5. Burnout

**Anteil körperlich und emotional erschöpfter Pflegekräfte nach wie vor hoch:** Fast zwei Drittel (62.3%) der Pflegekräfte sind oft oder immer körperlich erschöpft. Nachdem dieser Anteil während des Lockdowns 2022 von 43.2% (vor der Pandemie) auf 69.5% gestiegen ist, zeigt sich im Sommer 2023 nur ein leichter Rückgang. Jede zweite (51.8%) Pflegekraft gibt zudem an, oft bzw. immer emotional erschöpft zu sein – auch hier zeigt sich nur eine leichte Verbesserung seit der Pandemie.

## 6. Innere Kündigung

**Innere Kündigung ist präsent wie nie:** Im Sommer 2023 denkt mehr als ein Drittel (38.6%) der Pflegekräfte darüber nach, den Beruf aufzugeben. Zwar zeigt sich ein leichter Rückgang gegenüber dem Lockdown 2022 (43.2%), dennoch liegt der Anteil im Sommer 2023 noch deutlich über dem vorpandemischen Niveau (19.8%). Zudem empfinden fast drei von zehn Pflegekräften (28.1%) ein schwaches Zugehörigkeitsgefühl zu ihrer Organisation – ältere Pflegekräfte eher als jüngere.

## 7. Schlafverhalten

**Pflegekräfte schlafen seit der Pandemie länger, die Schlafqualität zeigt jedoch keine Verbesserung:** Der Anteil der Pflegekräfte, die mindestens sieben Stunden schlafen, ist seit dem Lockdown 2022 von 14.5% auf 19.6% gestiegen. Am häufigsten schlafen Pflegekräfte aktuell jedoch fünf bis sechs Stunden (55.5%). Dabei geben nur 30.3% der befragten Pflegekräfte an, meistens oder immer durchzuschlafen zu können. Vor der Pandemie lag dieser Anteil noch bei 42.0%, während des Lockdowns 2022 bei 31.0%. Dabei geben weibliche Pflegekräfte häufiger als ihre männlichen Kollegen an, immer Durchschlafprobleme zu haben. Die Einbußen der Schlafqualität haben Folgen: Lediglich ein Viertel (24.0%) der befragten Pflegekräfte fühlt sich meistens oder immer voll leistungsfähig. Vor der Pandemie lag dieser Anteil noch bei 65.2%.

## 8. Präsentismus

**Präsentismusverhalten ist leicht angestiegen:** Im Sommer 2023 erscheinen vier von zehn Pflegekräften (40.1%) häufig oder sehr häufig trotz Krankheit am Arbeitsplatz. Vor der Pandemie lag dieser Anteil noch bei 33.6%, während des Lockdowns 2022 wuchs er auf 36.4%. Auch der Anteil der Pflegekräfte, die trotz schwerer Krankheitssymptome arbeiten, hat sich leicht vergrößert: Im Sommer 2023 liegt dieser Anteil bei 22.1%, vor der Pandemie bei 15.4% und während des Lockdowns 2022 bei 16.8%. Hierbei zeigen männliche Pflegekräfte seltener Präsentismusverhalten als ihre weiblichen Kolleginnen. Zudem arbeiten ambulante Pflegekräfte häufiger als Beschäftigte aus dem stationären Versorgungsbereich trotz schwerer Krankheitssymptome.



## 9. Kognitive Stresssymptome

**Kognitive Stresssymptome äußern sich vor allem in Konzentrationsproblemen und Schwierigkeiten bei der Erinnerung:** Drei von zehn Pflegekräften (29.1%) leiden oft oder immer unter Konzentrationsproblemen. Auch regelmäßige Schwierigkeiten bei der Erinnerung werden häufig berichtet (24.5%). Dagegen gibt rund die Hälfte der Befragten an, nie oder selten Schwierigkeiten bei der Entscheidungsfindung (51.0%) oder klarem Denken (48.1%) zu haben. Pflegekräfte bis 29 Jahre berichten dabei häufiger als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen von Problemen bei der Entscheidungsfindung.

## 10. Coolout

**Vier von zehn Pflegekräften akzeptieren moralische Konfliktsituation:** Nur die Hälfte der Pflegekräfte (49.2%) berichtete davon, den eigenen Ansprüchen an eine gute Pflege oder den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten (51.2%) gerecht zu werden. Zwei Drittel (64.5%) erleben in ihrem Alltag einen Konflikt, den individuellen Bedürfnissen und den Stationsabläufen gerecht zu werden. Vier von zehn (41.6%) Pflegekräften kommen hierbei zu einer Akzeptanz dieser Konfliktsituation. Männliche Pflegekräfte geben dabei häufiger als weibliche Beschäftigte an, zu dieser Akzeptanz gekommen zu sein.

## 11. Wertschätzung

**Nur jede fünfte Pflegekraft erhält ein (sehr) hohes Maß an Wertschätzung:** Etwa jede fünfte Pflegekraft (23.8%) erhält in einem hohen oder sehr hohen Maß Wertschätzung durch das Management oder die Führung. Ambulante Pflegekräfte erfahren dabei häufiger als Pflegekräfte aus der stationären Versorgung in einem (sehr) hohen Maß Wertschätzung.

## 12. Bedeutung der Arbeit

**Acht von zehn Pflegekräften empfinden ihre Arbeit als sinnvoll und wichtig:** Acht von zehn Pflegekräften sagen aus, dass sie die eigene Arbeit in einem (sehr) hohen Maße als sinnvoll (79.1%) bzw. wichtig (79.3%) einordnen. Innerhalb der Tätigkeitsbereiche zeigt sich hierbei, dass Pflegekräfte aus einem Funktionsbereich am häufigsten ihre Arbeit in einem (sehr) geringem Maße als sinnhaft einordnen. Auch das Alter spielt eine Rolle: Pflegekräfte bis 29 Jahre geben häufiger als ihrer älteren Kolleginnen und Kollegen an, dass sie die eigene Arbeit in (sehr) hohem Maße als wichtig empfinden.

## 13. Führungsverhalten

**Weniger als ein Drittel der Pflegekräfte ist mit ihrer Führung zufrieden:** Drei von zehn Pflegekräften sind zufrieden damit, in welchem Maße deren Führungskraft für Entwicklungsmöglichkeiten sorgt (27.0%), die Arbeitszufriedenheit beachtet (29.5%), die Arbeit plant (30.03%) oder Konflikte löst (30.2%). Hierbei haben ambulante Pflegekräfte häufiger eine hohe Zufriedenheit mit der Führungsqualität als Pflegekräfte aus dem stationären Versorgungsbereich angegeben.

## 14. Feedback

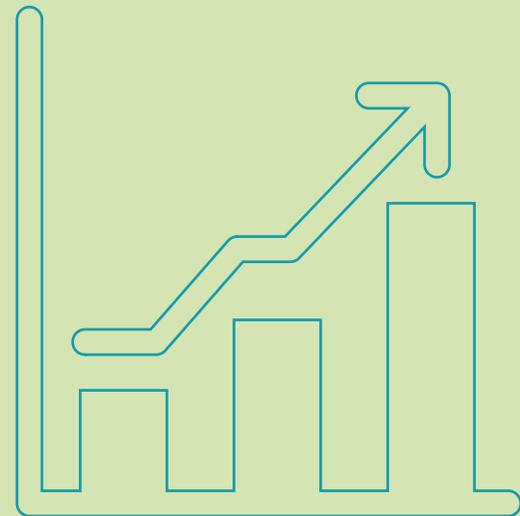
**Pflegekräfte erhalten vom Team häufiger Feedback als von Führungskräften:** Etwa ein Viertel (28.3%) der Pflegekräfte erhält oft oder immer Feedback von Führungskräften zur ihrer Arbeitsqualität – von Kollegen und Kolleginnen erhalten dies 38.9% der Pflegekräfte. Dabei erhalten männliche Pflegekräfte häufiger als weibliche Beschäftigte Feedback von der Führungskraft. Ambulante Pflegekräfte erhalten zudem häufiger Feedback von deren Team als Pflegekräfte aus der stationären Versorgung.

## 15. Kompetenzen bei Digitalisierung und Technikeinsatz

**Viele Pflegekräfte fühlen sich technischen Schwierigkeiten gewachsen und nehmen den Technikeinsatz durchaus positiv wahr:** Rund zwei Drittel (64.1%) der befragten Pflegekräfte bestätigen, dass sie sich in schwierigen Situationen mit Technologien auf die eigenen Fähigkeiten verlassen können. Hier meistern stationäre Pflegekräfte häufiger als jene aus dem ambulanten Versorgungsbereich die meisten technischen Probleme aus eigener Kraft. Zudem nehmen Pflegekräfte den Technikeinsatz in allen Einsatzfeldern eher positiv wahr. Besonders im Bereich des Monitorings scheint der Einsatz von Technik mit Vorteilen verbunden zu sein.

# Quantitative Ergebnisse

Seite 22-46



# Arbeitszufriedenheit



## Berufsperspektive

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie mit Ihren Berufsperspektiven?

### Haupterkenntnisse:

Sechs von zehn Pflegekräften (60,2%) sind zufrieden oder gar sehr zufrieden mit ihrer Berufsperspektive. Demgegenüber stehen 14,5% der Pflegenden, die unzufrieden oder aber sehr unzufrieden sind.

Die Zufriedenheit mit der Berufsperspektive unterscheidet sich signifikant hinsichtlich der Versorgungsbereiche, in denen die befragten Pflegekräfte tätig sind ( $X^2(4)=25.46, p<.05$ ). Beschäftigte aus dem ambulanten Versorgungsbereich sind häufiger zufrieden oder sehr zufrieden mit ihren Berufsperspektiven als stationäre Pflegekräfte (ambulant: 70.9 % vs. stationär: 57.1%).

### Jahresvergleich:

Im Sommer 2023 sind die Pflegekräfte so zufrieden mit ihren Berufsperspektiven wie lange nicht. Seit einem drastischen Tief während des Lockdowns 2022 (36.4%) hat sich die Zufriedenheit seitdem fast verdoppelt. Nun sind sechs von zehn Pflegekräften zufrieden oder sehr zufrieden mit ihren Berufsperspektiven.

Nachdem die Zufriedenheit mit der Führung während des Lockdowns deutlich abgenommen hat (39.9% waren (sehr) zufrieden), sind die Pflegekräfte im Sommer 2023 wieder so zufrieden wie vor der Pandemie (damals: 53.8%). Aber ähnlich wie vor der Pandemie gilt: Nur knapp die Hälfte ist zufrieden mit der eigenen Führungskraft.

## Führung

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie mit der Art und Weise, wie ihre Abteilung geführt wird?

### Haupterkenntnisse:

Nur knapp die Hälfte der Pflegekräfte (54,4%) ist zufrieden oder sehr zufrieden mit der Führung der eigenen Abteilung. Jede fünfte Pflegekraft (20,5%) gibt an unzufrieden oder gar sehr unzufrieden mit der eigenen Führungskraft zu sein.

Die Zufriedenheit mit der Führung unterscheidet sich signifikant nach dem Bundesland ( $X^2(60)=78.20, p<.05$ ): So sind beispielsweise Pflegekräfte, die aus Bremen kommen, am häufigsten (sehr) unzufrieden (33.3%) mit der Führung ihrer Abteilung, während jene aus Berlin am häufigsten (sehr) zufrieden (78.0%) sind.

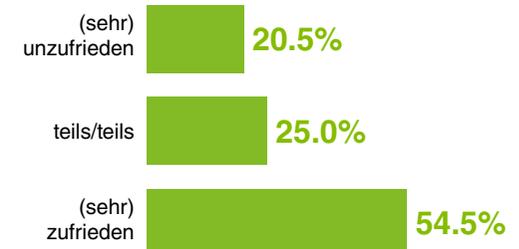
Auch die Versorgungsbereiche bewerten die eigene Führung unterschiedlich ( $X^2(4)=53.74, p<.001$ ): Pflegekräfte aus dem ambulanten Versorgungsbereich haben häufiger (40.5%) angegeben, sehr zufrieden mit der Art und Weise der Führung zu sein als diejenigen, die auf einer Station arbeiten (18.6%).

### (Sehr) zufrieden mit den Berufsperspektiven:



60.2%

### Art und Weise, wie die Abteilung geführt wird:





# Arbeitszufriedenheit

## Lohn bzw. Gehalt

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Lohn/Gehalt?

#### Haupterkenntnisse:

Zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrem Lohn bzw. Gehalt sind 42.6% der befragten Pflegekräfte. Im Gegensatz dazu geben jedoch auch 27.6% an, unzufrieden oder gar sehr unzufrieden damit zu sein.

Bei der Betrachtung möglicher Unterschiede zwischen den Kopfgruppen fallen besonders signifikante Unterschiede hinsichtlich des Alters auf ( $X^2(16)=51.48, p<.05$ ): Je älter die befragten Pflegekräfte sind, desto häufiger haben sie angegeben, (sehr) unzufrieden mit ihrem Lohn bzw. Gehalt zu sein.

Zudem geben Pflegekräfte aus der ambulanten Versorgung (52.3%) häufiger an zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrem Lohn bzw. ihrem Gehalt zu sein als jene aus dem stationären Versorgungsbereich (39.2%). Dieser Unterschied ist signifikant ( $X^2(4)=26.63, p<.05$ ).

#### Jahresvergleich:

Die Zufriedenheit mit dem Lohn bzw. Gehalt während der Pandemie hat sich kaum von dem vorpandemischen Niveau unterschieden. In der aktuellen Befragung zeigt sich jedoch ein Anstieg der Zufriedenheit auf 42.6%. Dies entspricht einem Anstieg der Zufriedenheit von 14.5 Prozentpunkten.

Während der Pandemie hat die Zufriedenheit der Pflegekräfte mit ihren körperlichen Arbeitsbedingungen deutlich abgenommen (28.3% der Befragten waren (sehr) zufrieden). Die aktuelle Befragung hat gezeigt, dass die Zufriedenheit seitdem wieder stark zugenommen und fast das Niveau wie vor der Pandemie erreicht hat (damals waren 48.2% (sehr) zufrieden; Sommer 2023: 44.7%).

## Körperliche Arbeitsbedingungen

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie mit den körperlichen Arbeitsbedingungen?

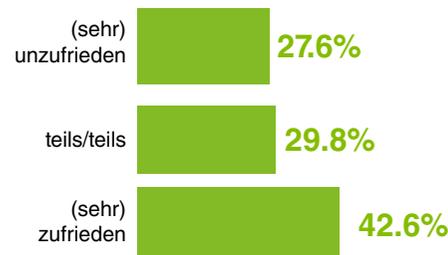
#### Haupterkenntnisse:

Nahezu die Hälfte der Pflegekräfte (44.7%) zeigt sich zufrieden oder sehr zufrieden mit ihren körperlichen Arbeitsbedingungen. Fast ein Drittel (27.1%) der Befragten hat jedoch angegeben, dass sie damit unzufrieden bzw. sehr unzufrieden sind.

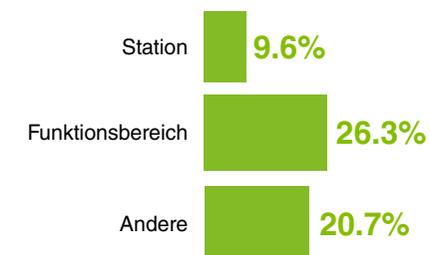
Männliche Pflegekräfte (55.5%) haben signifikant häufiger angegeben, dass sie (sehr) zufrieden mit ihren körperlichen Arbeitsbedingungen sind als deren weiblichen Kolleginnen (41.9%) ( $X^2(4)=17.92, p<.05$ ).

Zudem zeigen sich signifikante Unterschiede hinsichtlich des Tätigkeitsbereichs: Pflegekräfte aus einem Funktionsbereich (26.3%) sind häufiger sehr zufrieden mit ihren körperlichen Arbeitsbedingungen als diejenigen, die auf einer Station (9.6%) arbeiten ( $X^2(8)=70.96, p<.05$ ).

### Lohn/Gehalt:



### „(Sehr) zufrieden“ je nach Tätigkeitsbereich:





# Arbeitszufriedenheit

## Insgesamt

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Wenn Sie Ihre Arbeitssituation betrachten, wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?

#### Haupterkenntnisse:

Etwa die Hälfte (51.6%) der befragten Pflegekräfte hat angegeben, insgesamt zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Unzufrieden oder gar sehr unzufrieden mit der eigenen Arbeitssituation haben sich dahingegen 15.9% der Pflegenden gezeigt.

#### Interessante Unterschiede nach Kopfgruppen:

Hier hat sich gezeigt, dass männliche Pflegekräfte (63.3%) häufiger (sehr) zufrieden mit ihrer Arbeitssituation sind als weibliche (48.5%). Dieser Unterschied hat sich als signifikant herausgestellt ( $X^2(4)=19.01, p<.05$ ).

Außerdem scheint der Tätigkeitsbereich eine Rolle für die allgemeine Arbeitszufriedenheit zu spielen: Pflegekräfte, die in einem Funktionsbereich arbeiten, haben signifikant häufiger (63.6%) als jene auf einer Station (46.8%) angegeben, (sehr) zufrieden mit ihrer Arbeit zu sein ( $X^2(8)=30.09, p<.00$ ).

#### Jahresvergleich:

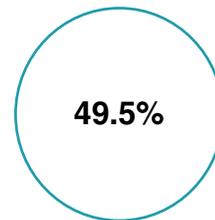
Vor der Pandemie haben 49.5% der Pflegekräfte angegeben (sehr) zufrieden mit ihrer Arbeitssituation zu sein. Während des Lockdowns 2022 ist dieser Anteil auf 32.6% gesunken. Der erneute Anstieg der allgemeinen Zufriedenheit auf 51.6% ist ein sehr positives Zeichen.

(Sehr) zufrieden mit der Arbeit als Pflegekraft:

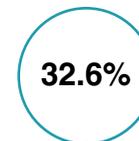


51.6%

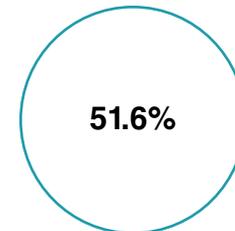
(sehr) zufrieden  
Vor der Pandemie:



(sehr) zufrieden  
Lockdown 2022:



(sehr) zufrieden  
Sommer 2023:





# Quantitative Anforderungen

## Schnelles Arbeiten

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Müssen Sie sehr schnell arbeiten?

### Haupterkenntnisse:

Zwei Drittel (66.0%) der befragten Pflegekräfte geben an, oft oder immer sehr schnell arbeiten zu müssen. Dem gegenüberstehend geben 6.7% an, dies nie oder selten zu tun.

Hinsichtlich der Versorgungsbereiche zeigen sich signifikante Unterschiede ( $X^2(4)=27.19$ ,  $p<.05$ ): Stationäre Pflegekräfte (68.5%) geben häufiger an, immer oder oft sehr schnell zu arbeiten (ambulante Pflegekräfte: 61.2%).

Zudem berichten männliche Pflegekräfte (9.6%) signifikant häufiger als ihre weiblichen Kolleginnen (6.0%), nie oder selten sehr schnell zu arbeiten. Dieser Unterschied ist signifikant ( $X^2(4)=11.20$ ,  $p<.05$ ).

### Jahresvergleich:

Im Jahresvergleich zeigt sich eine durchgehend steigende Tendenz: Vor der Pandemie haben 53.6% der Befragten eine sehr schnelle Arbeitsweise angegeben. Im Lockdown stieg dieser Anteil auf 61.3%, in der aktuellen Befragung auf 66.0%.

Der Anteil der Pflegekräfte, die oft oder immer zu wenig Zeit für alle Aufgaben haben, ist während des Lockdowns gestiegen (vor der Pandemie: 39.4%; während des Lockdowns 2022: 52.9%) und befinden sich weiterhin auf einem hohen Niveau (52.3%).

## Zeitdruck

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle Ihre Aufgaben zu erledigen?

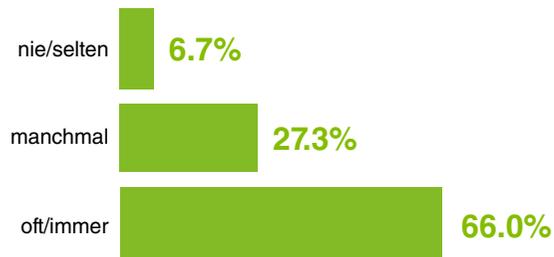
### Haupterkenntnisse:

Über die Hälfte der befragten Pflegekräfte (53.3%) gibt an, oft oder immer nicht genügend Zeit zu haben, um alle Aufgaben zu erledigen. Bei 16.7% der Befragten hat sich hingegen gezeigt, dass dies nie oder selten der Fall ist.

Die Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass Pflegekräfte mit Migrationshintergrund (16.5%) signifikant häufiger als jene ohne Migrationshintergrund (12.4%) angegeben haben, immer zu wenig Zeit für alle Aufgaben zur Verfügung zu haben ( $X^2(4)=13.53$ ,  $p<.05$ ).

Auch die Trägerschaft scheint dahingehend eine Rolle zu spielen ( $X^2(8)=19.51$ ,  $p<.05$ ): Pflegekräfte aus Einrichtungen öffentlicher Trägerschaft geben am häufigsten an, oft oder immer zu wenig Zeit für alle Aufgaben zu haben (61.2%). Pflegekräfte aus privaten Einrichtungen haben dies seltener angegeben (47.0%).

### Schnelles Arbeiten:



### Häufiger Zeitdruck nach Trägerschaft:





# Quantitative Anforderungen

## Überstunden

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Wie häufig müssen Sie Überstunden machen?

### Haupterkenntnisse:

Fast jede zweite Pflegekraft (45.4%) gibt an, oft oder immer Überstunden zu machen. Nie oder selten tun dies hingegen 18.8% der Befragten.

### Interessante Unterschiede nach Kopfgruppen:

Pflegekräfte, die über 60 Jahre alt sind, geben häufiger als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen an, nie oder selten Überstunden zu machen (30.0%). Dieser Unterschied ist signifikant ( $X^2(16)=27.17, p<.05$ ).

Auch hinsichtlich des Funktionsbereiches zeigen sich signifikante Unterschiede ( $X^2(16)=66.29, p<.05$ ): Pflegekräfte aus dem Operationsbereich geben am häufigsten an immer Überstunden zu machen (18.9%). Beschäftigte aus der Endoskopie tun dies beispielsweise seltener (6.9%).

### Jahresvergleich:

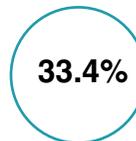
Vor der Pandemie lag der Anteil der Pflegekräfte, die oft oder immer Überstunden machen müssen, bei 33.4%. Während des Lockdowns 2022 stieg dieser Anteil auf 48.5% und ist bis zum Sommer 2023 nur leicht zurückgegangen (45.4%).

### Häufige Überstunden:

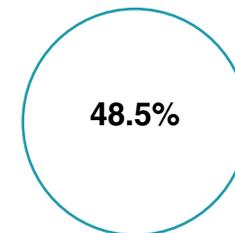


45.4%

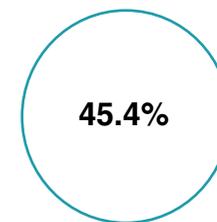
### Häufige Überstunden Vor der Pandemie:



### Häufige Überstunden Lockdown 2022:



### Häufige Überstunden Sommer 2023:





# Pausenverhalten

## Regelmäßigkeit

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Können Sie während Ihres Arbeitsalltages regelmäßig Pausen machen?

### Haupterkenntnisse:

Fast die Hälfte der Pflegekräfte (43.6%) gibt an, dass sie selten oder nie regelmäßige Pausen einlegen können. Dagegen haben 26.0% der Befragten angegeben, dass sie dies oft oder immer umsetzen können.

Pflegekräfte aus dem ambulanten Versorgungsbereich (53.6%) geben signifikant häufiger als Beschäftigte auf einer Station (39.6%) an, regelmäßig Pausen machen zu können ( $X^2(4)=14.62$ ,  $p<.05$ ).

Zudem zeigen sich signifikante Unterschiede hinsichtlich des Funktionsbereiches ( $X^2(16)=44.30$ ,  $p<.05$ ): Pflegekräfte aus dem Operationsbereich haben gegenüber anderen Funktionsbereichen am häufigsten angegeben, immer regelmäßige Pausen einlegen zu können (16.0%).

### Jahresvergleich:

Nachdem der Anteil der Pflegekräfte, der oft oder immer selbst über die Pause bestimmen kann, im Lockdown 2022 gesunken ist (vor der Pandemie: 41.2%; Lockdown 2022: 34.2%) zeigt sich nun wieder ein Anstieg auf 38.3% und das vor-pandemische Niveau ist fast wieder erreicht.

Mit dem Lockdown 2022 ist die Anzahl der Pflegekräfte, die oft oder immer eine regelmäßige Pause umsetzen können, gesunken (vor der Pandemie: 44.3%; Lockdown 2022: 33.7%). Dieser Teil ist weiter gesunken und liegt sogar weit unter dem vorpandemischen Niveau (26.0%).

## Selbstbestimmung

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Können Sie selbst bestimmen, wann Sie eine Pause machen?

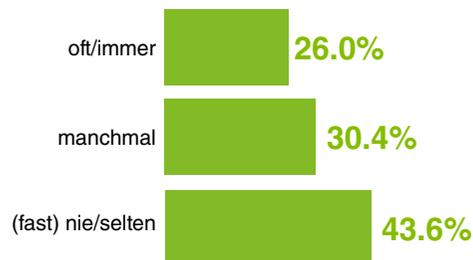
### Haupterkenntnisse:

Ein Drittel (33.3%) der Pflegekräfte schildert, nie oder selten selbst bestimmen zu können, wann sie eine Pause machen. Oft oder immer können dies 38.3% der Befragten bestimmen.

Pflegekräfte bis 29 Jahre äußern häufiger (49.1%) als ältere Beschäftigte, nie oder selten selbst über die eigene Pause bestimmen zu können ( $X^2(16)=31.18$ ,  $p<.05$ ).

Auch zeigen sich Unterschiede hinsichtlich des Versorgungsbereichs ( $X^2(4)=27.81$ ,  $p<.05$ ): Beschäftigte in der stationären Pflege (36.9%) geben häufiger als Pflegekräfte aus der ambulanten Versorgung (21.2%) an, nie oder selten selbst über die Pause zu bestimmen.

### Regelmäßig Pause machen:



### Nie oder selten selbstbestimmt Pause machen:





# Gesundheitszustand

## Insgesamt

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Wie ist ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?

### Haupterkenntnisse:

Fast zwei Drittel (64.0%) der Pflegekräfte stufen ihren subjektiven Gesundheitszustand als (sehr) gut ein. Dagegen bewerten 4.9% der Befragten diesen als (sehr) schlecht.

### Interessante Unterschiede nach Kopfgruppen:

Je älter die befragten Pflegekräfte waren, desto häufiger haben sie einen schlechten allgemeinen Gesundheitszustand angegeben ( $X^2(16)=69.31, p<.05$ ).

Auch hinsichtlich des Tätigkeitsbereichs zeigen sich signifikante Unterschiede ( $X^2(8)=53.14, p<.05$ ): Pflegekräfte aus einem Funktionsbereich (30.6%) haben häufiger als Beschäftigte von einer Station (11.8%) ihren Gesundheitszustand als sehr gut eingestuft.

### Jahresvergleich:

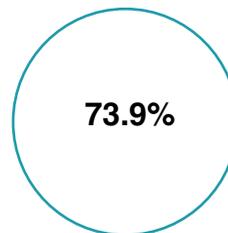
Der subjektive Gesundheitszustand der Pflegekräfte hat sich seit dem Lockdown 2022 deutlich verbessert: Damals haben 45.9% der Befragten einen (sehr) guten Gesundheitszustand angegeben, heute sind es 64.0%. Dennoch ist der Anteil immer noch niedriger als vor der Pandemie (73.9%).

(Sehr) guter subjektiver Gesundheitszustand:



64.0%

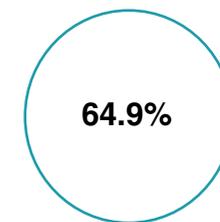
(Sehr) gut  
Vor der Pandemie:



(Sehr) gut  
Lockdown 2022:



(Sehr) gut  
Sommer 23:





# Gesundheitszustand

## Körperliche Beschwerden

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Bitte geben Sie an, wie lange Sie in den letzten drei Monaten insgesamt Beschwerden in folgenden Regionen verspürt haben:  
Unterer Rücken/Kreuzregion, Nackenregion, Schulterregion, Hand/Handgelenk

### Hauptkenntnisse:

Die meisten Pflegekräfte leiden regelmäßig an Beschwerden in der Nacken- und unteren Rückenregion. Lediglich 13.7% bzw. 11.2% leiden an keinem Tag unter diesen körperlichen Beschwerden. Aber auch Schulterschmerzen treten regelmäßig bei Pflegekräften auf. 15.0% geben an, jeden Tag Schulterschmerzen zu haben. Vergleichsweise selten treten Schmerzen in der Hand auf: 40.1% der Befragten klagen nie über Beschwerden in dieser Körperregion.

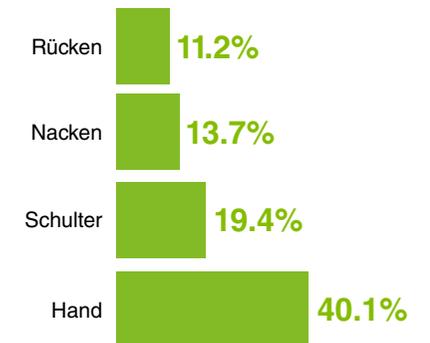
### Interessante Unterschiede nach Kopfgruppen:

Bei den Rückenschmerzen zeigen sich signifikante Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts ( $X^2(4)=17.78$ ,  $p<.05$ ): Weibliche Pflegekräfte (14.9%) geben häufiger als männliche Pflegekräfte (7.6%) an, jeden Tag an Rückenschmerzen zu leiden.

Der Versorgungsbereich scheint zudem einen Einfluss auf die Nackenbeschwerden zu haben ( $X^2(4)=13.06$ ,  $p<.05$ ): Pflegekräfte aus dem stationären Versorgungsbereich (37.9%) geben häufiger als jene aus der ambulanten Pflege (27.8%) an, regelmäßig (mindestens 15 Tage im Monat) unter Beschwerden im Nackenbereich zu leiden.

Zudem scheint der Funktionsbereich ebenso eine Rolle bei den körperlichen Beschwerden zu spielen ( $X^2(16)=170.40$ ,  $p<.001$ ): Pflegekräfte aus dem Schockraum haben im Vergleich zu den anderen Funktionsbereichen am häufigsten angegeben, jeden Tag Schmerzen in der Hand zu haben (39.5%).

### An keinem Tag Probleme:



# Burnout



## Körperliche Erschöpfung

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Wie häufig sind Sie körperlich erschöpft?

### Haupterkenntnisse:

Fast zwei Drittel (62.3%) der Pflegekräfte sagen aus, oft oder immer körperlich erschöpft zu sein. Nie oder selten körperlich erschöpft sind hingegen 8.7% der befragten Pflegekräfte.

Weibliche Pflegekräfte (64.4%) schildern signifikant ( $X^2(4)=14.07$ ,  $p<.05$ ) häufiger als ihre männlichen Kollegen (54.6%), oft bzw. immer körperlich erschöpft zu sein.

Auch der Versorgungsbereich spielt eine Rolle bei der körperlichen Erschöpfung ( $X^2(4)=35.36$ ,  $p<.05$ ): Pflegekräfte, die auf einer Station arbeiten (67.4%), geben häufiger als jene aus der ambulanten Versorgung (47.3%) an, oft oder immer körperlich erschöpft zu sein.

### Jahresvergleich:

Während des Lockdowns 2022 ist der Anteil der Pflegekräfte, die oft oder immer körperlich erschöpft sind, gestiegen (69,5%; vor der Pandemie: 43.2%). In der aktuellen Befragung ist dieser Anteil leicht gesunken (62.3%), liegt jedoch immer noch deutlich über dem vorpandemischen Niveau.

Vor der Pandemie lag der Anteil der Pflegekräfte, die oft oder immer emotional erschöpft sind, bei 33.7%. Während des Lockdowns 2022 ist dieser Anteil auf 66.1% angestiegen und in der aktuellen Befragung wieder auf 51.8% gesunken. Damit liegt er jedoch immer noch deutlich erhöht gegenüber dem Anteil vor der Pandemie.

## Emotionale Erschöpfung

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Wie häufig sind Sie emotional erschöpft?

### Haupterkenntnisse:

Jede zweite Pflegekraft (51.8%) fühlt sich oft bzw. immer emotional erschöpft. Dagegen berichten 16.0% der Befragten, nie oder selten eine emotionale Erschöpfung zu verspüren.

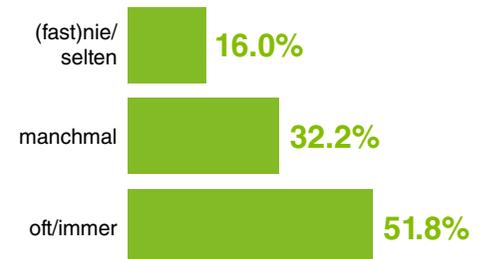
Pflegekräfte, die auf einer Station arbeiten (54.1%), haben gegenüber denjenigen aus der ambulanten Pflege (45.1%) häufiger angegeben, oft oder immer emotional erschöpft zu sein. Dieser Unterschied ist signifikant ( $X^2(4)=11.61$ ,  $p<.05$ ).

### Oft oder Immer körperlich erschöpft:



62.3%

### Emotionale Erschöpfung:



# Burnout

## Ausgelaugt sein

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Wie häufig fühlen Sie sich ausgelaugt?

### Haupterkenntnisse:

Über die Hälfte der Pflegekräfte (54.0%) haben das Gefühl, oft oder immer ausgelaugt zu sein. Nie oder selten verspüren dies 16.2% der Befragten.

### Interessante Unterschiede nach Kopfgruppen:

Das Alter scheint mit dem Gefühl, ausgelaugt zu sein, zusammenzuhängen ( $X^2(16)=28.61$ ,  $p<.05$ ): Pflegekräfte bis 29 Jahre geben häufiger als ältere an, oft bzw. immer ausgelaugt zu sein (66.4% vs. 30 bis 39-Jährige: 50,3%).

Zudem zeigen sich signifikante Unterschiede hinsichtlich des Tätigkeitsbereichs ( $X^2(8)=18.18$ ,  $p<.05$ ): Pflegekräfte, die auf einer Station arbeiten (57.4%) geben häufiger als jene aus einem Funktionsbereich (49.2%) an, regelmäßig ausgelaugt zu sein.

### Jahresvergleich:

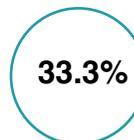
Im Gegensatz zum Anteil der Pflegekräfte, die sich während des Lockdowns 2022 regelmäßig ausgelaugt gefühlt haben (67.1%), zeigt sich in der vorliegenden Befragung eine Abnahme (Sommer 2023: 54.0%). Dennoch liegt das Niveau derzeit deutlich über dem vor der Pandemie (33.3%).

Oft oder immer das Gefühl ausgelaugt zu sein:

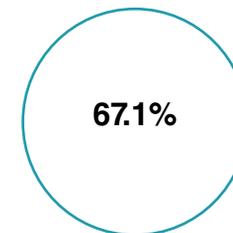


54.0%

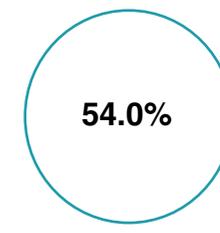
Oft/immer ausgelaugt  
Vor der Pandemie:



Oft/immer ausgelaugt  
Lockdown 2022:



Oft/immer ausgelaugt  
Sommer 2023:





# Innere Kündigung

## Zugehörigkeitsgefühl

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Mein Zugehörigkeitsgefühl zu meiner Organisation/  
meinem Unternehmen ist schwach.

### Haupterkenntnisse:

Fast drei von zehn Pflegekräften (28.1%) empfinden ein schwaches Zugehörigkeitsgefühl zu ihrer Organisation als (eher) zutreffend. 42.1% der Pflegekräfte stimmen dieser Aussage (eher) nicht zu.

Pflegekräfte aus Einrichtungen einer öffentlichen Trägerschaft scheinen ein schwächeres Zugehörigkeitsgefühl zu empfinden als Pflegekräfte, die in Einrichtungen unter anderen Trägerschaften tätig sind ( $X^2(8)=18.08, p<.05$ ): Sie stimmen der Aussage, dass deren Zugehörigkeitsgefühl zur eigenen Organisation schwach ist, am häufigsten zu (31.7% vs. private Trägerschaft: 24.9%).

Auch das Alter der Befragten spielt beim Zugehörigkeitsgefühl eine Rolle ( $X^2(16)=43.37, p<.05$ ): Pflegekräfte, die 50 Jahre und älter sind, geben ein geringeres Zugehörigkeitsgefühl an als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen.

### Jahresvergleich:

Vor der Pandemie haben noch 17.9% ein schlechtes Zugehörigkeitsgefühl berichtet, während des Lockdowns schon 26.3%. Dieser Anteil steigt weiterhin leicht an.

Vor der Pandemie haben 19.8% der Pflegekräfte darüber nachgedacht, den Beruf aufzugeben. Mit dem Lockdown 2022 ist der Anteil auf 43.2% gestiegen. Auch in der vorliegenden Befragung zeigt sich ein ähnlich hohes Niveau (38.6%). Das Thema Innere Kündigung scheint daher weiterhin sehr bedeutsam zu sein.

## Beruf aufgeben

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Ich habe in den letzten 12 Monaten daran gedacht  
meinen Beruf aufzugeben.

### Haupterkenntnisse:

Mehr als ein Drittel (38.6%) der Pflegekräfte denkt darüber nach, den Beruf in der Pflege aufzugeben. Wiederum 43.3% der Befragten bewerten die Aussage, in den letzten 12 Monaten über eine Berufsaufgabe nachgedacht zu haben, als (eher) nicht zutreffend.

Pflegekräfte bis 29 Jahre haben die Aussage, dass sie in den letzten 12 Monaten darüber nachgedacht haben, den Beruf aufzugeben, am häufigsten (28.1%) als zutreffend bewertet ( $X^2(16)=33.85, p<.05$ ).

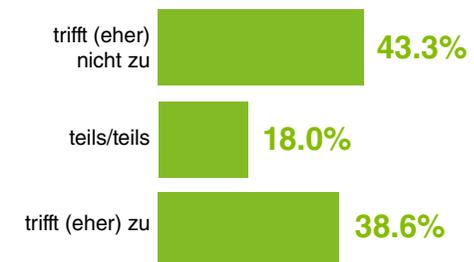
Zudem zeigen sich bezüglich des Versorgungsbereiches signifikante Unterschiede ( $X^2(4)=23.75, p<.05$ ): Pflegekräfte von einer Station (47.1%) haben häufiger als jene in der ambulanten Versorgung (31.2%) angegeben, an eine Berufsaufgabe zu denken.

## Schwache Verbundenheit mit der Einrichtung:



28.1 %

## Gedanken an Berufswechsel:





# Schlafverhalten

## Dauer Hauptruhephase

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Wie viele Stunden glauben Sie, durchschnittlich in Ihrer Hauptruhephase zu schlafen?

#### Haupterkenntnisse:

Die meisten Pflegekräfte (55.5%) schlafen in ihrer Hauptruhephase fünf bis sechs Stunden. Ein Viertel der Befragten (25.0%) schläft lediglich bis zu vier Stunden, während der geringste Anteil (19.6%) auf mindestens sieben Stunden Schlaf in der Hauptruhephase kommt.

Hier zeigen sich signifikante Unterschiede hinsichtlich der Bundesländer ( $X^2(60)=97.17, p<.05$ ): Pflegekräfte aus Rheinland-Pfalz haben am häufigsten geäußert, lediglich zwei bis drei Stunden zu schlafen (18.2%).

Auch der Migrationshintergrund spielt eine Rolle ( $X^2(4)=11.46, p<.05$ ): Pflegekräfte ohne Migrationshintergrund (19.6%) haben häufiger als jene mit Migrationshintergrund (14.9%) angegeben, mindestens sieben Stunden in der Hauptruhephase zu schlafen.

#### Jahresvergleich:

Während des Lockdowns 2022 hat ein Drittel der Pflegekräfte (33.1%) nur bis zu vier Stunden geschlafen. Dieser Anteil ist in der vorliegenden Untersuchung auf ein Viertel (25.0%) gesunken. Dagegen ist die Anzahl der Pflegekräfte, die mindestens sieben Stunden schlafen, von 14.5% auf 19.6% gestiegen.

Die Schlafqualität der Pflegekräfte ist mit der Pandemie gesunken: Während der Anteil derjenigen, die meistens oder immer durchschlafen können, vor der Pandemie 40.2% betrug, lag dieser während des Lockdowns 2022 bei 31.0%. Auch im Sommer 2023 hat sich hier keine Verbesserung gezeigt (30.3%).

## Durchschlafen

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Ich kann nicht durchschlafen.

#### Haupterkenntnisse:

Fast die Hälfte der Pflegekräfte (43.0%) hat davon berichtet, oft oder immer Probleme beim Durchschlafen zu haben. Drei von zehn Befragten (30.3%) geben an, meistens oder immer durchzuschlafen.

Die Schlafqualität der Pflegekräfte scheint mit dem Versorgungsbereich im Zusammenhang zu stehen ( $X^2(4)=15.68, p<.05$ ): Pflegekräfte aus der ambulanten Pflege (15.3%) schildern häufiger, Unterbrechungen während des Schlafes zu erleben (im Vergleich: stationäre Pflege 11.5%).

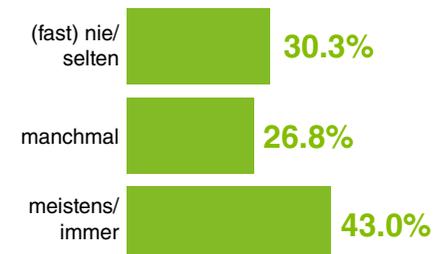
Weibliche Pflegekräfte (13.8%) sagen zudem häufiger als männliche (7.8%) Beschäftigte aus, immer Durchschlafprobleme zu haben ( $X^2(4)=11.05, p<.05$ ).

### Fünf bis sechs Stunden Schlaf:



55.5 %

### Kann nicht durchschlafen:





# Schlafverhalten

## Leistungsfähigkeit

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Ich fühle mich voll leistungsfähig.

### Haupterkenntnisse:

Nur fast ein Viertel (24.0%) der Pflegekräfte fühlt sich meistens oder immer voll leistungsfähig. Dagegen hat fast die Hälfte (45.9%) der Befragten erklärt, dass sie selten oder nie eine volle Leistungsfähigkeit erfahren.

Pflegekräfte aus Hessen haben am häufigsten angegeben, sich immer voll leistungsfähig zu fühlen (26.7%). Die volle Leistungsfähigkeit der Beschäftigten aus dem Saarland ist dagegen am häufigsten nie vorhanden (15.4%). Diese Unterschiede sind signifikant ( $X^2(60)=84.04, p<.05$ ).

Zudem zeigen sich Unterschiede bei der Trägerschaft ( $X^2(8)=18.41, p<.05$ ): Pflegekräfte, die in einer Einrichtung unter privater Trägerschaft arbeiten, berichten häufiger, immer eine volle Leistungsfähigkeit zu erleben (16,0%).

### Jahresvergleich:

Die Leistungsfähigkeit der Pflegekräfte hat sich nach dem Lockdown weiter verschlechtert: Während vor der Pandemie 65.2% der Pflegekräfte immer oder oft eine volle Leistungsfähigkeit angegeben haben, ist dieser Anteil mit dem Lockdown 2022 auf fast die Hälfte (38.7%) gesunken. Mit der aktuellen Befragung hat sich ein weiterer, deutlicher Abfall gezeigt (24.0%).

Die Einnahme von Hilfsmitteln zum Einschlafen ist gestiegen. Während des Lockdowns 2022 ist der Anteil der Beschäftigten, die dies meistens oder immer tun, von 6.3% (vor der Pandemie) auf 11,1% angestiegen. In der aktuellen Studie zeigt sich ein weiterer Anstieg auf 16.8%.

## Hilfsmittel

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Ich nehme Hilfsmittel (z. B. Schlafmittel, Alkohol oder Medikamente), um einschlafen zu können.

### Haupterkenntnisse:

Zwei Drittel der Pflegekräfte (67.4%) nehmen keine Hilfsmittel, um einschlafen zu können. Meistens oder immer werden diese von 16.8% der Befragten eingenommen.

Hier zeigen sich signifikante Unterschiede bezüglich des Alters ( $X^2(16)=30.91, p<.05$ ): Pflegekräfte bis 29 Jahre nehmen im Vergleich zu ihren älteren Kolleginnen und Kollegen am häufigsten keine Hilfsmittel zum Schlafen ein (61.5%).

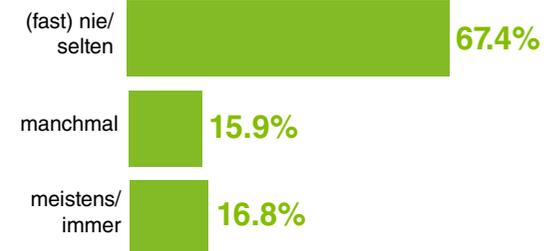
Innerhalb der Funktionsbereiche greifen am häufigsten (51.7%) Pflegekräfte aus der Endoskopie immer oder oft auf Hilfsmittel zum Einschlafen zurück ( $X^2(16)=101.71, p<05$ ).

### Volle Leistungsfähigkeit:



24.0 %

### Einnahme von Hilfsmitteln:





# Präsentismus

## Allgemein

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Ich bin trotz Krankheit am Arbeitsplatz erschienen.

### Haupterkenntnisse:

Vier von zehn Pflegekräften (40.1%) erscheinen häufig oder sehr häufig trotz Krankheit am Arbeitsplatz. Lediglich 8.6% der Befragten zeigen nie Präsentismusverhalten.

Hier zeigen sich hinsichtlich der Betriebszugehörigkeit signifikante Unterschiede ( $X^2(12)=25.35, p<.05$ ): Pflegekräfte, die über 16 Jahre ihrem Betrieb angehören, arbeiten am häufigsten, obwohl sie eigentlich krank sind (48.8% tun dies (sehr) häufig).

Auch das Geschlecht hat einen Einfluss ( $X^2(4)=13.07, p<.05$ ): Männliche Pflegekräfte zeigen signifikant seltener Präsentismusverhalten als ihre weiblichen Kolleginnen. 30.9% der männlichen Pflegekräfte arbeiten nie oder selten krank, das gleiche geben 24.1% der weiblichen Pflegekräfte an.

### Jahresvergleich:

In den letzten Jahren ist der Anteil der Pflegekräfte, die (sehr) häufig krank arbeiten, leicht gestiegen. Vor der Pandemie zeigten 33.6% der Befragten Präsentismusverhalten, während des Lockdowns 2022 wuchs der Anteil auf 36.4%. Im Sommer 2023 liegt dieser bei 40.1%, es zeigt sich also ein weiterer Anstieg.

Der Anteil der Pflegekräfte, der trotz schwerer Krankheitssymptome arbeitet, hat sich im Lockdown 2022 im Vergleich zu davor kaum verändert (15.4% vor der Pandemie; 16.8% im Lockdown). In der aktuellen Befragung zeigt sich jedoch ein Anstieg derjenigen, die (sehr) häufig trotz schwerer Krankheitssymptome arbeiten (22.1%)

## Bei schweren Krankheitssymptomen

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Ich habe trotz schwerer Krankheitssymptome (z. B. Schmerzen, Schüttelfrost, Fieber) gearbeitet.

### Haupterkenntnisse:

Jede fünfte Pflegekraft (22.1%) arbeitet häufig oder gar sehr häufig trotz schwerer Krankheitssymptome. Etwa ein Drittel (30.9%) tut dies nie.

Pflegekräfte in der ambulanten Pflege arbeiten im Vergleich zu den Beschäftigten aus dem stationären Versorgungsbereich häufiger, trotz schwerer Krankheitssymptome (ambulant: 27.6% vs. stationär: 21.1%;  $X^2(4)=10.28, p<.05$ ).

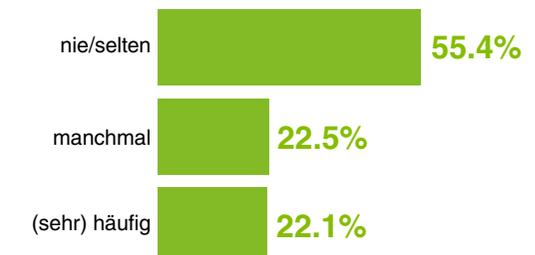
Innerhalb der Funktionsbereiche ( $X^2(16)=81.30, p<.05$ ) zeigt sich, dass Pflegekräfte, die in der Endoskopie tätig sind, am häufigsten trotz schwerer Krankheitssymptome arbeiten, 41.4% tun dies (sehr) häufig. Pflegekräfte aus dem (Herz-)Katheterlabor arbeiten dagegen am seltensten mit schweren Krankheitssymptomen (nie: 54.5%).

### (Sehr) häufiges Arbeiten trotz Krankheit:



40.1 %

### Arbeiten trotz schwerer Krankheitssymptome:





# Kognitive Stresssymptome

## Zusammenfassung

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Wie oft hatten Sie in den vergangenen vier Wochen ...

- ... Konzentrationsprobleme?
- ... Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen?
- ... Schwierigkeiten, sich zu erinnern?
- ... Schwierigkeiten, klar zu denken?

### Haupterkenntnisse:

Drei von zehn Pflegekräften (29.1%) geben an, oft oder immer unter Konzentrationsproblemen zu leiden. Regelmäßig Schwierigkeiten, sich gut erinnern zu können, werden von 24.5% der Befragten angegeben.

Rund die Hälfte der Pflegekräfte berichtet jedoch auch, nie oder selten Schwierigkeiten dabei zu haben, Entscheidungen zu treffen (51.0%) oder klar zu denken (48.1%).

### Konzentrationsprobleme:



### Schwierigkeiten mit der Entscheidungsfindung:



### Interessante Unterschiede nach Kopfgruppen:

Weibliche Pflegekräfte (30.3%) erklären signifikant häufiger als männliche (24.8%), immer oder oft unter Konzentrationsproblemen zu leiden ( $X^2(4)=11.23, p<.05$ ).

Auch hinsichtlich des Alters zeigen sich Unterschiede ( $X^2(16)=48.01, p<.05$ ): Pflegekräfte bis zu 29 Jahren berichten häufiger (27.5%) als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen, oft oder immer Schwierigkeiten bei der Entscheidungsfindung zu haben.

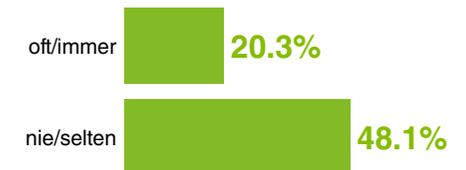
Die Betriebszugehörigkeit spielt ebenso eine Rolle bei den kognitiven Stresssymptomen ( $X^2(12)=20.34, p<.05$ ): Pflegekräfte, die bis zu fünf Jahre in ihrem Betrieb arbeiten, haben häufiger (19.0%) als jene mit längeren Zugehörigkeiten angegeben, nie Probleme bei der Erinnerung zu haben.

Fast ein Drittel (30.6%) der Pflegekräfte aus einem Funktionsbereich haben geschildert, oft oder immer Schwierigkeiten beim klaren Denken zu haben. Dagegen liegt der Anteil bei denjenigen, die auf einer Station arbeiten, bei 17.0%. Dieser Unterschied ist signifikant ( $X^2(8)=27.48, p<.05$ ).

### Erinnerungsprobleme:



### Schwierigkeiten, klar zu denken:





# Coolout

## Anspruch an eine gute Pflege

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

In meinem Arbeitsalltag kann ich meinen Ansprüchen an eine gute Pflege gerecht werden.  
Ich habe das Gefühl, den individuellen Bedürfnissen meiner Patientinnen und Patienten gerecht zu werden.

### Haupterkenntnisse:

Nur die Hälfte der Pflegekräfte (49.2%) kann im Arbeitsalltag den eigenen Ansprüchen an eine gute Pflege oft oder immer gerecht werden.

Etwa jeder fünften Pflegekraft (20.2%) gelingt dies nie oder selten. Zudem hat etwas über die Hälfte (51.2%) der Befragten ausgesagt, den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht werden zu können. Etwa jede fünfte Pflegekraft (21.0%) kann dies nicht.

Hier ergeben sich signifikante Unterschiede hinsichtlich des Versorgungsbereiches ( $X^2(4)=58.09, p<.05$ ): Ambulante Pflegekräfte (69.7%) haben häufiger als stationäre Pflegekräfte (42.6%) angegeben, dass es ihnen oft oder immer gelingt, den eigenen Ansprüchen an eine gute Pflege gerecht zu werden.

Auch das Geschlecht spielt hier eine Rolle ( $X^2(4)=24.31, p<.05$ ): Weibliche Pflegekräfte (22.5%) geben häufiger als männliche Beschäftigte (12.0%) an, nie oder selten den eigenen Ansprüchen an eine gute Pflege gerecht zu werden.

## Akzeptanz Konfliktsituation

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Ich habe akzeptiert, nicht gleichzeitig den Bedürfnissen meiner Patientinnen und Patienten gerecht zu werden und ökonomisch arbeiten zu können.

### Haupterkenntnisse:

Vier von zehn Pflegekräften (41.6%) haben akzeptiert, dass sie nicht in der Lage sind, gleichzeitig den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden und ökonomisch arbeiten zu können. Rund ein Viertel (25.8%) der Befragten kommen nicht zu dieser Akzeptanz.

Auch signifikante Unterschiede hinsichtlich der Trägerschaft können festgestellt werden ( $X^2(8)=33.17, p<.05$ ): So berichten beispielsweise Pflegekräfte, die bei einer Einrichtung unter privater Trägerschaft arbeiten, am seltensten davon, diesen Konflikt zu akzeptieren (private Trägerschaft: 35.6% vs. öffentliche Trägerschaft: 47.1%)

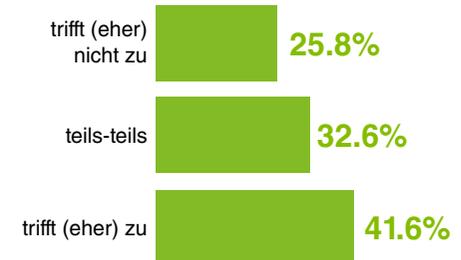
Auch signifikante Unterschiede nach den Geschlechtern werden deutlich ( $X^2(4)=11.21, p<.05$ ): Männliche Pflegekräfte (51.0%) geben im Vergleich zu ihren weiblichen Kolleginnen (39.0%) häufiger an, dass sie zu der Akzeptanz gekommen sind, nicht gleichzeitig den Patientinnen und Patienten und einer ökonomischen Arbeitsweise gerecht werden zu können.

### Wir dem Anspruch an eine gute Pflege oft oder immer gerecht:



49.2 %

### Akzeptanz der Konfliktsituation:





# Coolout

## Konflikt: Patientenbedürfnisse vs. Stationsabläufe

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

In meinem Arbeitsalltag erlebe ich den Konflikt, gleichzeitig den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und den Stationsabläufen gerecht werden zu müssen.

### Haupterkenntnisse:

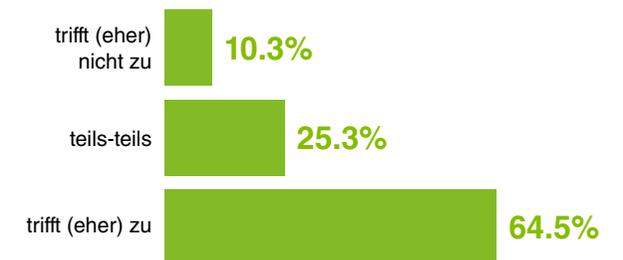
Zwei Drittel (64.5%) der Pflegekräfte erleben in ihrem Arbeitsalltag einen Konflikt darin, gleichzeitig den individuellen Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten und den Stationsabläufen gerecht werden zu müssen. Nur eine von zehn Pflegekräften (10.3%) sieht diesen Konflikt für sich (eher) nicht zutreffend.

Zudem berichten zwei von zehn Pflegekräften (19.8%), dass es ihnen nicht gelingt, gleichzeitig den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden und schnell zu arbeiten. Insgesamt denken nur 43.6% der Pflegekräfte dies umsetzen zu können.

### Interessante Unterschiede nach Kopfgruppen:

Auch der Tätigkeitsbereich hat einen Einfluss auf das Antwortverhalten ( $X^2(8)=31.76, p<.05$ ): Pflegekräfte, die auf einer Station arbeiten, haben am häufigsten angegeben, einen Konflikt zwischen Stationsabläufen und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten zu erleben (68.2%). Zum Vergleich: 62.4% der Pflegekräfte, die in einem Funktionsbereichen arbeiten, erleben den gleichen Konflikt.

## Konflikt: Patientenedürfnisse vs. Stationsabläufe:



## Konflikt: Patientenedürfnisse vs. Stationsabläufe:



64.5%



# Wertschätzung

## Insgesamt

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Erfährt Ihre Arbeit Anerkennung und Wertschätzung durch das Management/die Führung?

#### Haupterkenntnisse:

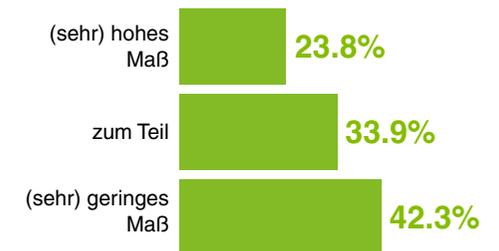
Nur etwa jede fünfte Pflegekraft (23.8%) erfährt in einem hohen oder sehr hohen Maß Wertschätzung durch das Management/die Führung. Vier von zehn Befragten (42.3%) bekommen in geringem oder sogar sehr geringem Maße Wertschätzung entgegengebracht.

#### Interessante Unterschiede nach Kopfgruppen:

Weibliche Pflegekräfte berichten, in geringerem Maße Wertschätzung als ihre männlichen Kollegen zu erfahren. 45.6% der weiblichen Pflegekräfte erfahren Wertschätzung in (sehr) geringem Maß, das Gleiche geben 30.4% der männlichen Pflegekräfte an. Dieser Unterschied ist signifikant ( $X^2(4)=20.75, p<.05$ ).

Zudem fühlen sich Pflegekräfte aus der ambulanten Versorgung deutlich häufiger ( $X^2(4)=107.47, p<.05$ ) in (sehr) hohem Maß durch die Führung wertgeschätzt als Beschäftigte auf einer Station (ambulante: 46.9% vs stationär: 16.7%).

#### Wertschätzung der Arbeit:



#### (Sehr) geringes Maß an Wertschätzung:



42.3%



# Bedeutung der Arbeit

## Sinnhaftigkeit

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Ist Ihre Arbeit sinnvoll?

### Haupterkenntnisse:

Acht von zehn Pflegekräften (79.1%) sagen aus, die eigene Arbeit in (sehr) hohem Maße als sinnvoll einzuordnen. Nur ein geringer Teil (9.1%) der Befragten schätzt die eigene Arbeit in (sehr) geringem Maß als sinnvoll ein.

Hier ergeben sich Unterschiede innerhalb der Tätigkeitsbereiche ( $X^2(8)=76.29, p<.05$ ): Pflegekräfte, die in einem Funktionsbereich arbeiten, haben am häufigsten angegeben, dass eine (sehr) geringe Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit vorliegt (21.6%).

Auch die Betriebszugehörigkeit spielt eine Rolle ( $X^2(12)=26.18, p<.05$ ): Pflegekräfte, die bis zu fünf Jahre in ihrem Betrieb arbeiten, empfinden die eigene Arbeit am häufigsten als (sehr) sinnvoll (84.3%) – die Sinnhaftigkeit nimmt mit mehr Betriebszugehörigkeit etwas ab.

## Wichtigkeit

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit wichtig ist?

### Haupterkenntnisse:

Ebenfalls acht von zehn Pflegekräften (79.3%) geben an, dass sie ihre Arbeit in einem (sehr) hohen Maße als wichtig einordnen. Im Gegensatz dazu empfinden 9.6% der Befragten ihre Arbeit in einem (sehr) geringem Maß als wichtig.

Hier zeigen sich Auffälligkeiten hinsichtlich des Geschlechts ( $X^2(4)=30.52, p<.05$ ): Weibliche Pflegekräfte (82.5%) erklären signifikant häufiger als männliche (67.4%), dass sie ihre Arbeit in einem (sehr) hohen Maße als wichtig ansehen.

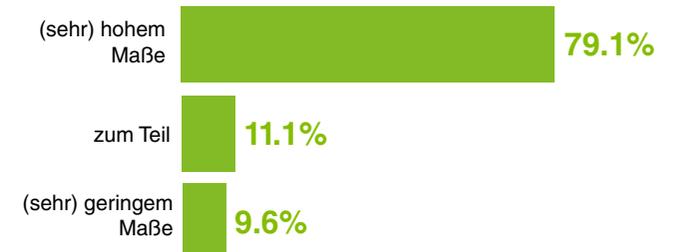
Auch das Alter hat einen signifikanten Einfluss ( $X^2(16)=32.40, p<.05$ ): Pflegekräfte bis 29 Jahre geben häufiger an, ihre Arbeit in einem (sehr) hohen Maße als wichtig anzusehen als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen.

### (Sehr) hohes Gefühl der Sinnhaftigkeit:



79.1 %

### Meine Arbeit ist wichtig:



# Führungsverhalten

## Entwicklungsmöglichkeiten

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Bitte schätzen Sie ein, in welchem Maß Ihre Führungskraft für gute Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeitenden sorgt.

#### Haupterkenntnisse:

Drei von zehn Pflegekräften (27.0%) sind zufrieden damit, wie sich die Führungskraft um ihre Entwicklungsmöglichkeiten sorgt. Fast ein Drittel (31.8%) der Befragten ist der Ansicht, dass sich die Führungskraft nur in geringen oder sehr geringen Maß um die ihre Entwicklungsmöglichkeiten kümmert.

Pflegekräfte aus der ambulanten Pflege (40.2%) haben häufiger als jene aus der stationären Versorgung (23.3%) ausgesagt, dass ihre Führungskraft in einem (sehr) hohen Maße für Entwicklungsmöglichkeiten sorgt ( $X^2(4)=37.92$ ,  $p<.05$ ).

Zudem merken Pflegekräfte, die mindestens 16 Jahre ihrem Betrieb angehören, am häufigsten ( $X^2(12)=45.45$ ,  $p<.05$ ) an, dass die Schaffung von Entwicklungsmöglichkeiten nur in einem (sehr) geringem Maß erfolgt (36.9%).

## Arbeitszufriedenheit

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Bitte schätzen Sie ein, in welchem Maß Ihre Führungskraft der Arbeitszufriedenheit einen hohen Stellenwert beimisst.

#### Haupterkenntnisse:

Nur drei von zehn Pflegekräften (29.5%) haben das Gefühl, dass ihre Führungskraft der Arbeitszufriedenheit einen hohen oder sehr hohen Stellenwert beimisst. Über ein Drittel (35.5%) denkt, dass dies nur in einem (sehr) geringen Maß erfolgt.

Hier zeigen sich signifikante Unterschiede innerhalb der Funktionsbereiche ( $X^2(16)=35.78$ ,  $p<.05$ ): Pflegekräfte, die im Schockraum arbeiten, haben am häufigsten ausgesagt, dass ihre Führungskraft der Arbeitszufriedenheit einen sehr hohen Stellenwert beimisst (14.8%).

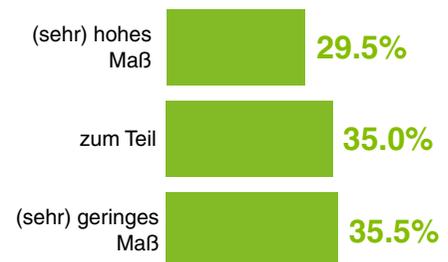
Auch bei den Bundesländern zeigen sich Differenzen im Antwortverhalten ( $X^2(60)=82.23$ ,  $p<.05$ ): Pflegekräfte aus Rheinland-Pfalz haben am häufigsten berichtet, dass der Arbeitszufriedenheit ein sehr geringer Stellenwert durch die Führungskraft zugewiesen wird (22.7%).

### (Sehr) hohes Maß an Unterstützung zur Weiterentwicklung:



27.0 %

### Stellenwert Arbeitszufriedenheit:



# Führung



## Planung

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Bitte schätzen Sie ein, in welchem Maß Ihre Führungskraft die Arbeit gut plant.

### Haupterkenntnisse:

Drei von zehn Pflegekräften (30.3%) sind zufrieden damit, wie die Arbeit durch die Führungskraft geplant wird. Fast ein Drittel (32.4%) ist jedoch der Ansicht, dass eine gute Planung nur in einem geringen oder sehr geringen Maß erfolgt.

Innerhalb der Versorgungsbereiche ist schlusszufolgern, dass Pflegekräfte aus der ambulanten Pflege (40.7%) häufiger als Beschäftigte von einer Station (26.8%) der Auffassung sind, dass die Führungskraft die Arbeit in einem hohen oder sehr hohen Maß gut plant ( $\chi^2(4)=29.35, p<.05$ ).

Auch die Trägerschaft der Einrichtungen spielt eine Rolle ( $\chi^2(8)=15.94, p<.05$ ): So haben beispielsweise Pflegekräfte aus privaten Einrichtungen am häufigsten angegeben, dass die Planungen in der Arbeit in einem sehr hohen Maß gut erfolgt (12.5%).

## Konfliktlösung

**Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:**  
Bitte schätzen Sie ein, in welchem Maß Ihre Führungskraft Konflikte gut löst.

### Haupterkenntnisse:

Drei von zehn Pflegekräften (30.2%) sind zufrieden damit, wie die Führungskraft Konflikte löst. Über ein Drittel (36.1%) denken jedoch, dass die Konfliktlösung nur in geringem oder sehr geringem Maße gut erfolgt.

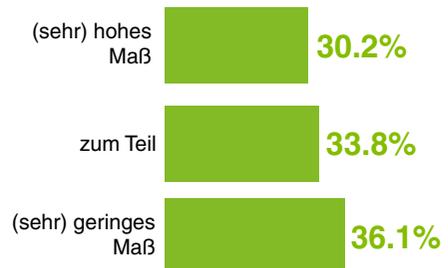
Pflegekräfte aus der ambulanten Pflege (41.8%) haben häufiger als jene aus der stationären Versorgung (26.2%) berichtet, dass die Konfliktlösung durch die Führungskraft in einem hohen oder sehr hohen Maß gut erfolgt ( $\chi^2(4)=20.62, p<.001$ ).

### (Sehr) hohes Maß an Planung:



30.3 %

### Maß an Konfliktlösung:





# Feedback

## Insgesamt

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Wie oft spricht Ihre Führungskraft mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit?

Wie oft sprechen Ihre Kollegen/innen mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit?

### Haupterkenntnisse:

Etwas über ein Viertel (28.3%) der Pflegekräfte erhält oft oder immer Feedback von Führungskräften zu der Qualität ihrer Arbeit. Dagegen bekommen 41.4% der Befragten nie, fast nie oder selten Rückmeldungen diesbezüglich.

Beim Feedback der Kolleginnen und Kollegen zeigt sich ein anderes Bild: Hier erhalten 38.9% der Befragten oft oder immer eine Rückmeldung zur Qualität ihrer Arbeit. Fast drei von zehn Pflegekräften (28.9%) bekommen dagegen nie oder selten Feedback zu ihrer Arbeit.

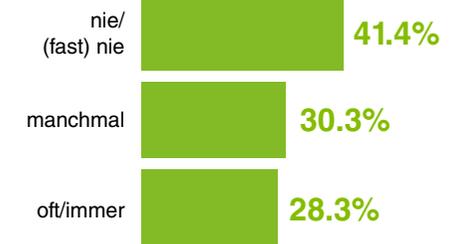
Es zeigt sich also, dass Pflegekräfte häufiger Rückmeldung zu ihrer Arbeit von Kolleginnen und Kollegen als von Führungskräften erfahren.

### Interessante Unterschiede nach Kopfgruppen:

Männliche Pflegekräfte (36.7%) berichten häufiger als weibliche Beschäftigte (25.9%), dass sie immer Rückmeldungen von der Führungskraft bezüglich ihrer Arbeit erhalten ( $X^2(4)=12.48$ ,  $p<.05$ ).

Auch das Alter ist relevant ( $X^2(16)=40.47$ ,  $p<.05$ ): Pflegekräfte zwischen 50 und 59 Jahren haben häufiger als andere Altersgruppen angegeben, dass sie nie oder selten von ihren Vorgesetzten Feedback zu ihrer Arbeit erhalten (51,4 %). Innerhalb der Versorgungsbereiche erhalten Pflegekräfte aus der ambulanten Versorgung (49.3%) häufiger Feedback von Kolleginnen und Kollegen als Pflegekräfte aus der stationären Versorgung (36.1%;  $X^2(4)=28.98$ ,  $p<.05$ ).

### Feedback durch Führungskraft:

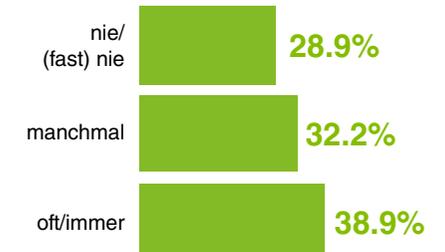


### Oft oder immer Feedback durch Führungskraft:



28.3%

### Feedback durch Kolleginnen und Kollegen:





## Digitalisierung

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

In schwierigen Situationen mit Technologien kann ich mich auch meine Fähigkeiten verlassen.  
Die meisten Probleme mit Technologien kann ich aus eigener Kraft gut meistern.  
Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben mit Technologien kann ich in der Regel gut lösen.

### Hauptkenntnisse:

Der Großteil der Pflegekräfte scheint möglichen Schwierigkeiten im Zuge der Digitalisierung gewachsen zu sein: So geben fast zwei Drittel (64.1%) der Befragten an, dass sie sich in schwierigen Situationen mit Technologien auf die eigenen Fähigkeiten verlassen können. Zudem denken 59.4% der Pflegekräfte, dass sie Problematiken mit Technologien aus eigener Kraft gut meistern können.

Selbst anstrengende und komplizierte Aufgaben mit Technologien können von 54.7% der Befragten gut gelöst werden.

Jeweils weniger als 20.0% der Pflegekräfte sehen sich den oben beschriebenen Schwierigkeiten mit Technologien wenig oder überhaupt nicht gewachsen.

### Können komplizierte Aufgaben gut lösen:



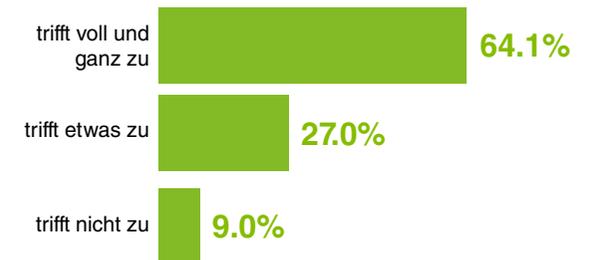
### Interessante Unterschiede nach Kopfgruppen:

Das Geschlecht scheint hier einen Einfluss auf das Antwortverhalten zu haben ( $X^2(4)=12.71$ ,  $p<05$ ): mehr männliche Pflegekräfte als weibliche Beschäftigte geben an, dass sie sich in schwierigen Situationen auf ihre eigenen Fähigkeiten verlassen können (ziemlich/voll zutreffend: 71.6% vs. 61.8%).

Auch innerhalb der Versorgungsbereiche zeigen sich signifikante Unterschiede ( $X^2(4)=60.16$ ,  $p<.001$ ): Pflegekräfte, die auf einer Station arbeiten, geben häufiger als jene aus der ambulanten Pflege an, dass sie die meisten Probleme mit Technologien aus eigener Kraft meistern können.

Innerhalb der Funktionsbereiche zeigen sich ebenfalls signifikante Auffälligkeiten ( $X^2(16)=84.69$ ,  $p<.001$ ): Pflegekräfte, die in einem Schockraum arbeiten, haben am häufigsten angegeben, dass es auf sie wenig oder gar nicht zutreffend ist, auch anstrengende und komplizierte Aufgaben mit Technologien gut lösen zu können (27.3%).

### Können sich auf ihre Fähigkeiten verlassen:





## Technikeinsatz

### Das haben wir die Pflegekräfte gefragt:

Wie bewerten Sie den Technikeinsatz in dem Bereich ...

- ... körperliche Unterstützung
- ... soziale und emotionale Unterstützung
- ... Monitoring
- ... Dokumentation

### Hauptkenntnisse:

Insgesamt ist festzuhalten, dass Pflegekräfte den Technikeinsatz in allen Bereichen eher positiv wahrnehmen. Dabei scheint der Technikeinsatz besonders im Bereich des Monitorings mit positiven Aspekten assoziiert zu sein.

### Interessante Unterschiede nach Kopfgruppen:

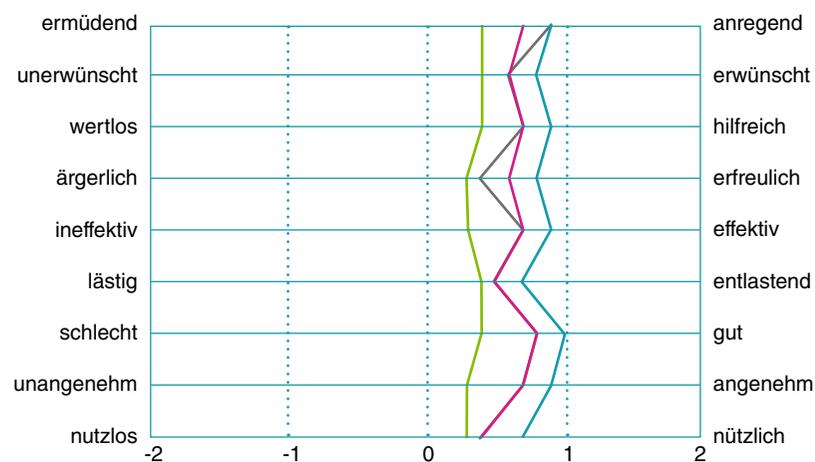
Innerhalb des Versorgungsbereiches zeigen sich signifikante Unterschiede hinsichtlich des Einsatzes von Technik zur körperlichen Unterstützung: Ambulante Pflegekräfte assoziieren den Technikeinsatz stärker mit positiven Aspekten als Beschäftigte, die auf einer Station arbeiten. So empfinden sie diesen Technikeinsatz eher effektiv als jene, die auf einer Station arbeiten (Mittelwert 1.0 vs. 0.7).

Auch im Bereich der sozial-emotionalen Unterstützung zeigen sich signifikante Auffälligkeiten: So bewerten Pflegekräfte aus der Endoskopie den Technikeinsatz hinsichtlich der sozial-emotionalen Unterstützung am stärksten als erwünscht (MW 1.3).

Monitoring wird ebenfalls von den Zielgruppen unterschiedlich wahrgenommen: Pflegekräfte, die mindestens 60 Jahre alt sind, sehen den Technikeinsatz diesbezüglich von allen Altersgruppen am geringsten als anregend an (MW 0.7). Aber auch sie assoziieren insgesamt eher positive Aspekte mit dem Einsatz von Technik.

Hinsichtlich der Dokumentation zeigen sich beispielsweise folgende Unterschiede: Pflegekräfte, die bis zu 15 Jahre in ihrem Betrieb arbeiten, haben die stärkste Ausprägung in Richtung „hilfreich“ angegeben (MW 1.1).

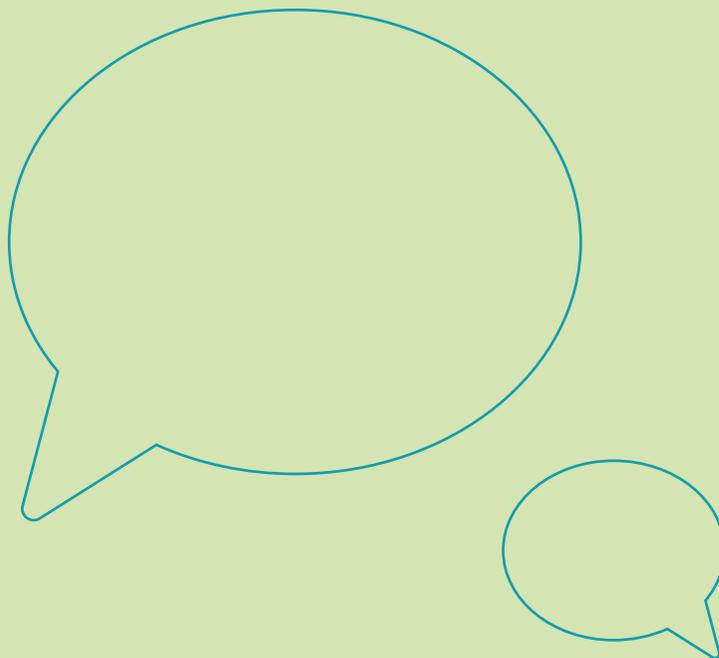
### Bewertung Technikeinsatz:



körperliche Unterstützung    sozial-emotionale Unterstützung    Monitoring    Dokumentation

# Qualitative Ergebnisse

Seite 47-53





## Qualitative Ergebnisse

### Junge Pflegekräfte (bis 25 Jahre)

#### Warum haben Sie sich für den Pflegeberuf entschieden?

Besonders ausschlaggebend für die Entscheidung, in der Pflege zu arbeiten, ist für junge Beschäftigte der zwischenmenschliche Umgang. Dies bezieht sich insbesondere darauf, Menschen zu helfen und im Team zu arbeiten.

Notwendige Erfahrungen für ein angestrebtes Studium oder ein allgemeines Interesse an Medizin stellen ebenfalls einen häufigen Grund dafür dar, dass jüngere Beschäftigte in der Pflege arbeiten möchten. Zudem wird die Arbeit in der Pflege oft im Rahmen eines Praktikums durchgeführt.

Eine untergeordnete Rolle spielt dahingegen der Wunsch nach Selbsterfüllung oder das Arbeitsklima.

„Da ich Menschen gerne helfe und mir die Abwechslung in dem Beruf gefällt. [...] Es macht mir Spaß, mich mit Menschen zu beschäftigen und mich um sie zu sorgen.“

Der Pflegeberuf ist wirklich sehr anstrengend und alt wird man damit sicher nicht. Es fehlt überall an Personal. Es vergeht keine Woche, in der ich keine Überstunden habe, es gibt einfach zu viel Arbeit für zu wenig Personal. Es werden dringend mehr Leute gebraucht. Es muss dabei aber nicht nur die Bezahlung angehoben werden, sondern der ganze Beruf muss attraktiver werden.

#### Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden, damit Sie langfristig im Pflegeberuf bleiben möchten?

Vor allem eine höhere Entlohnung, faire Arbeitszeiten sowie eine angemessene Wertschätzung wurden hier als notwendige Maßnahmen genannt.

Zudem sollten bessere Arbeitsbedingungen geschaffen und mehr Personal eingesetzt werden, um den jüngeren Beschäftigten eine lange Perspektive in der Pflege zu ermöglichen.



## Qualitative Ergebnisse

### Junge Pflegekräfte (bis 25 Jahre)

#### Was wünschen Sie sich bzw. bräuchten Sie von ihrer Einrichtung, um gesund arbeiten zu können?

Am häufigsten wurden hier Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung angesprochen. So wünschen sich junge Beschäftigte in diesem Zusammenhang vor allem Entspannungsangebote, Unterstützungen für ergonomisches Arbeiten oder Fitness-Angebote.

Es besteht zudem der Wunsch nach mehr Personal und einem höheren Umfang an Freizeit. Hier steht vor allem das Bedürfnis nach weniger Arbeitsstunden und das Interesse an mehr Urlaubstagen und Pausen im Vordergrund.

Ähnlich relevant scheint der Wunsch nach einer fairen Dienstplangestaltung und einer hohen Wertschätzung.

Eine geringere Rolle im Zusammenhang der Gesundheit spielt dahingegen der Wunsch nach mehr Gehalt.

„ Mehr Personal und mehr freie Tage. Man kann in diesem Beruf leider nicht lange gesund bleiben. Der Beruf macht einen physisch und psychisch kaputt. Man braucht mehr Auszeiten und natürlich mehr Personal.“

“ Die größten Herausforderungen sind definitiv, dass man überall gleichzeitig sein muss. Man hat überhaupt keine Zeit für den Patienten [...] es ist wie in einer Fabrik. Patient kommt und muss bitte so schnell wie möglich wieder gehen, so dass Platz für den nächsten ist. Als Schwester ist man Arzt, seelischer Beistand und Pfleger in einem und das nun mal für viel zu viele Personen gleichzeitig.“

#### Was sind für Sie die größten Herausforderungen im Berufsalltag?

Die Arbeitszeit wurde hier als häufigste Herausforderung genannt. Hierbei ist vor allem die Einteilung der Arbeitszeit sowie die Arbeit in Schichten gemeint.

Aspekte, die die zwischenmenschliche Zusammenarbeit betreffen, stellen ebenfalls große Herausforderungen für junge Pflegekräfte dar. Hierunter fallen, neben der direkten Pflege an Menschen, auch Probleme im Team und die Betroffenheit über Situationen im Arbeitsalltag.

Eine ebenso große Herausforderung stellt der Personalmangel dar wie auch die große Verantwortung, die den Pflegekräften obliegt. In geringerem Umfang wurde dahingegen der aufkommende Stress im Pflegealltag genannt.



## Qualitative Ergebnisse

### Junge Pflegekräfte (bis 25 Jahre)

#### Inwiefern wurden ihre Erwartungen an den Berufsalltag nach der Ausbildung erfüllt bzw. nicht erfüllt?

Fünf der zehn jungen Beschäftigten geben an, dass ihre Erwartungen erfüllt wurden. Drei der zehn Befragten finden, dass ihre Erwartungen zumindest teilweise erfüllt wurden. Nicht erfüllt wurden die Erwartungen bei zwei der zehn Befragten.

[...] Es ist aber leider nur eine Frage der Zeit, wann man sich einen anderen Beruf suchen muss, weil unter den aktuellen Umständen hält das niemand mehr lange aus.“

„Ich habe gesehen, was der Alltag so mit sich bringt. Deswegen wusste ich, was auf mich zukommen wird. Jedoch könnte ich mir, aus jetziger Sicht nicht vorstellen, bis zum Rentenalter in diesem Beruf zu bleiben. Da müsste sich gewaltig was ändern. Leider ist es auch so, dass die Jugend diesen Beruf nicht mehr so lernen will, da sie rausgeekelt werden.“

“ [...] Direkt nach meiner Einarbeitung wurde ich auf die Covid-Station verplant, auf der alle Patienten positiv und isoliert waren. Hier war wenig los und es war entspanntes Arbeiten. Ich wurde als frisch examinierte Krankenschwester wenig gefordert. Als ich zurück auf meine eigentliche Station kam nach viereinhalb Monaten, hatte ich keine Routine in diesem Fachbereich und seinen Standards, musste aber sofort Bereiche übernehmen und funktionieren, da meine Einarbeitung ja vorbei war. Das war sehr anstrengend und anfangs auch ermüdend.“

#### Inwiefern hat die Corona-Pandemie ihren Arbeitsalltag verändert?

Am häufigsten sehen junge Beschäftigte eine Veränderung durch die Maßnahmen, die im Zuge der Corona-Pandemie eingeführt wurden. So wurden vor allem präventive Maßnahmen, wie beispielsweise das Tragen einer FFP-2-Maske als unangenehm empfunden.

Zudem ging die Corona-Pandemie mit einer erhöhten Anstrengung der jungen Beschäftigten einher: Neben einem hohen Arbeitsaufkommen wurde hier auch eine zunehmende Überforderung als Belastung wahrgenommen. Daneben stellt die Zunahme von psychischen Belastungen ebenfalls eine gravierende Veränderung des Arbeitsalltags im Zuge der Corona-Pandemie dar.

“ Es war traurig zu sehen, wie die Patienten keinen Besuch mehr bekommen durften – auch in ihren letzten Tagen.“



## Qualitative Ergebnisse

### Führungskräfte in Pflegeeinrichtungen

#### Welche Maßnahmen für den Erhalt des Wohlbefindens der Pflegekräfte gibt es in Ihrer Einrichtung?

Neben Aspekten, die die Bezahlung der Beschäftigten betreffen (wie Bonuszahlungen oder Freizeitausgleiche), werden vor allem Maßnahmen des Personalmanagements genannt. Hier stehen vor allem Inhalte der Dienstplangestaltung und Weiterbildungsmöglichkeiten im Vordergrund.

Ebenfalls häufig genannt wurden Maßnahmen der Verpflegung (z. B. Getränke und Obst) und Angebote der Gesundheitsvorsorge, wie Betriebssport oder Massagen. Eine untergeordnete Rolle spielen dahingegen Stressreduktion während der Arbeit oder Maßnahmen, um das Teamgefühl zu stärken (z. B. gemeinsame Veranstaltungen).

“ Auszubildende werden nach der Ausbildung übernommen – Bei Aufstiegswunsch werden Mitarbeitende geschult bzw. an Schulungsinstitute vermittelt – Wenn möglich, dürfen Dienstpläne selbst geschrieben & werden an familiäre Bedürfnisse angepasst werden – Weiterbildungen werden finanziert – Es gibt keine Probezeiten, Mitarbeitende werden sofort unbefristet eingestellt – 13. Monatsgehalt (Weihnachtsgeld) – Finanzielle Unterstützung für Sport- und Bewegungsangebote oder öffentliche Transportmittel “



## Qualitative Ergebnisse

### Führungskräfte in Pflegeeinrichtungen

#### Was unternehmen Sie, um die Attraktivität des Berufes aufrecht zu erhalten?

Am häufigsten wurden hier Benefits für die Beschäftigten genannt und Maßnahmen, die das Teamgefühl stärken. Beispiele für Benefits sind hierbei Entspannungsmöglichkeiten oder das Anbieten moderner Technik. Das Teamgefühl soll durch Wertschätzung durch die Führung und gemeinsame Aktivitäten gestärkt werden. Auch die Verbesserung der Bezahlung der Beschäftigten bspw. durch Bonuszahlungen wird häufig durchgeführt.

In etwas geringerem Umfang wurden hingegen Marketingmaßnahmen, Anpassung der Arbeitszeit durch beispielsweise individuelle Dienstplangestaltung oder Aspekte des Personalmanagements genannt.

Wir bieten kostenlose Massage an – versuchen, genug Personal zu finden – es wird auf Eltern eingegangen und Arbeitszeit angepasst – es wird so wenig kurze Wechsel wie möglich geben – es wird nun Urlaubsgeld gezahlt und Rufbereitschaften werden vergütet – manchmal gibt es ein Mittagessen in Gemeinschaft, wenn alle da sind – Kaffee und Wasserspender umsonst.

Indem wir transparent versuchen, die Probleme zu lösen, die dazu führen, dass Personal gehen möchte, indem wir Kritik sehr ernst nehmen und diese auch gewünscht ist und niemand die Sorge haben muss, dafür gerügt zu werden. Zudem gibt es ebenfalls gestaffelte Boni, die jedes Jahr steigen. Uns ist auch die zwischenmenschliche Beziehung sehr wichtig, die wir versuchen stets positiv zu halten, indem flache Hierarchien vorhanden sind.

#### Welche Maßnahmen ergreifen Sie in Ihrer Einrichtung, um Pflegekräfte langfristig zu halten?

Am häufigsten wurden hier Maßnahmen zur Erhöhung der Wertschätzung gegenüber den Pflegekräften genannt. Hierzu gehören vor allem ein wertschätzender Umgang oder ein hohes Maß an Transparenz.

In geringerem Umfang wurden Boni bspw. in Form von Aufstiegschancen oder Zahlungen sowie Aspekte des Personalmanagements (z. B. Fortbildungen) angegeben. Auch von individuellen Arbeitsbedingungen wie Freizeitausgleich und flexible Arbeitszeiten oder Teammaßnahmen wurden berichtet.



## Qualitative Ergebnisse

### Führungskräfte in Pflegeeinrichtungen

#### Welche Themen sehen Sie in den nächsten Jahren als größte Herausforderungen für Ihre Einrichtung?

Hier wurden am häufigsten Aspekte des Personalmangels genannt, wie der allgemeine Mangel an Beschäftigten und das Abwerben vorhandener Pflegekräfte.

Auch die Arbeitsmenge wird als große Herausforderung wahrgenommen. In ähnlichem Umfang wurden jedoch auch hohe Kosten und die Minimierung des Aufwandes durch z. B. Digitalisierung genannt. Seltener wurden in diesem Zusammenhang das Teamgefühl, die Politik sowie die fehlende Selbsterfüllung angemerkt.

Der Andrang der Patienten wird immer höher und damit auch das Arbeitspensum jedes Einzelnen. Und wenn die Kosten nicht besser gedeckt werden, wird es schwieriger, mehr Personal einzustellen und es auch zu halten. Somit ist die Gefahr sehr groß, dass Personal bzgl. Überlastung kündigt und neues erst gar nicht mehr kommt.

Die Kosten werden nicht mehr gedeckt werden können und daraus folgt immer mehr Personalmangel, da die Gehälter sinken und damit die Stellen noch unattraktiver werden. Zudem wird dadurch generell Fachpersonal immer weniger, da der Anreiz fehlt, sich für die Pflege zu interessieren.

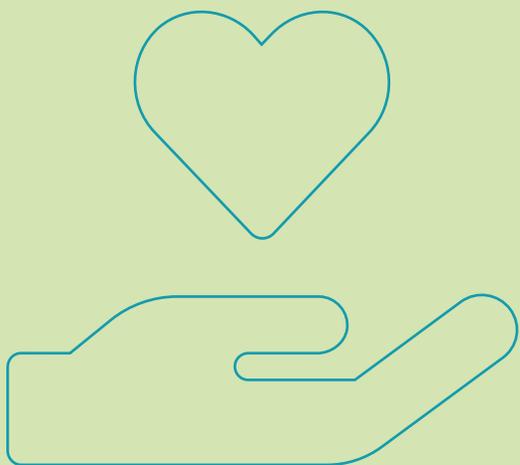
#### Welche Themen sehe Sie in den nächsten Jahren als größte Herausforderung für die Pflege insgesamt?

Auch für die Pflege insgesamt werden Aspekte des Personal- und Fachkräftemangels genannt. Eine mögliche Unattraktivität des Berufs durch z. B. niedrige Gehälter oder anspruchsvolle Belastungen wird ebenfalls häufig als größte Herausforderung angesehen.

In eher geringerem Umfang wurden das Handeln der Politik, steigende Kosten und die Zunahme alter Patientinnen und Patienten genannt.

# Handlungsempfehlungen

Seite 54-55





## Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse der Pflegestudie 2.0 zeigen – im Vergleich zur vorherigen Studie unter Pandemiebedingungen – insbesondere im Themenbereich Arbeitszufriedenheit positive Entwicklungen auf. Insgesamt wird deutlich, dass die hohen beruflichen Anforderungen, Zeitmangel sowie psychische Belastungen nach wie vor zum Berufsalltag von Pflegekräften gehören und auch im Branchenvergleich stark ausgeprägt sind.

So stellt für einen Großteil der Pflegekräfte der Beruf ein sinnhaftes und wichtiges, aber auch forderndes Tätigkeitsfeld dar. Nur die Hälfte der Pflegekräfte (49.2 %) gibt an, im Berufsalltag den eigenen Ansprüchen an eine gute Pflege oft oder immer gerecht zu werden. Zwei Drittel (64.5 %) der Pflegekräfte erleben in ihrem Berufsalltag einen Konflikt darin, gleichzeitig den individuellen Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten und den Stationsabläufen gerecht werden zu müssen.

In den letzten Jahren ist der Anteil der Pflegekräfte, die (sehr) häufig krank arbeiten, leicht gestiegen. Vor der Pandemie zeigten 33.6% der Befragten Präsentismusverhalten, während des Lockdowns 2022 wuchs der Anteil auf 36.4%. Im Sommer 2023 weist dieser Wert einen weiteren Anstieg auf und liegt bei 40.1%.

Nach den Corona-Einschränkungen haben wir wieder eine gesteigerte Nachfrage nach unseren Gesundheitsförderungsangeboten feststellen können. Das bestärkt uns, unsere Beratung und unsere Angebote für die Pflege weiter auszubauen. Insgesamt leistet die betriebliche Gesundheitsförderung einen wichtigen Beitrag, um die Gesundheit von Pflegekräften zu erhalten.

Einen besonderen Fokus legen wir in unseren Angeboten auf die Auszubildenden, denn wer die Gesundheit des beruflichen Nachwuchses fördert, investiert in die Zukunft seines Unternehmens.

Mit unserem Programm „Gesunder Start-Pflegeedition“ unterstützen wir junge Menschen, Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen – im beruflichen wie im privaten Umfeld. Neben den Auszubildenden sind für uns die Führungskräfte eine weitere wichtige Zielgruppe. Sie haben einen großen Einfluss auf die Arbeitsgestaltung und die Gesundheit von Beschäftigten. Unsere Angebote zielen hier auf die Beratung und Sensibilisierung der Führungskräfte im Hinblick auf die Möglichkeiten einer betrieblichen Gesundheitsförderung ab und wie sie selbst als Führungskraft Gesundheitsförderung mitgestalten können.

Die gesamte Belegschaft in Pflegeeinrichtungen sind hohen beruflichen Anforderungen und damit einhergehenden psychischen Belastungen ausgesetzt. Das neue 7Mind@Work-Angebot von BARMER und 7Mind – eine eigens für das Betriebliche Gesundheitsmanagement konzipierte Variante der beliebten 7Mind-App – hilft beispielsweise dabei, mit alltäglichen und außergewöhnlichen Herausforderungen souveräner umzugehen. Es rückt das Thema Achtsamkeit in den Fokus, denn eine gute Stressbewältigung spielt im Berufsalltag eine immer größere Rolle. Für Einrichtungen der Pflege haben wir dieses Angebot zudem mit weiteren pflegespezifischen Inhalten versehen.

Wichtig ist uns bei allen Angeboten, dass die Themenschwerpunkte und die darin enthaltenen Module nach dem individuellen Bedarf angeboten werden. Hierfür ist eine Analyse der Ist-Situation, ein systematisches Vorgehen sowie eine bedarfsbezogene Auswahl von Gesundheitsförderungsmaßnahmen notwendig. Gesunde und motivierte Mitarbeitende können Herausforderungen besser meistern – gerade in Krisensituationen ein wichtiger Aspekt. Wir begleiten Krankenhäuser, stationäre Pflegeheime und ambulante Pflegedienste auf ihrem Weg zu einem gesunden Arbeitsplatz.

Weitere Informationen finden Sie hier:

[www.barmer.de/f003350](http://www.barmer.de/f003350)

Kontaktieren Sie uns auch gerne direkt unter:

[www.barmer.de/f002088](http://www.barmer.de/f002088)

- Auffenberg, J. & Heß, M. (2021). Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Arbeitnehmerkammer Bremen.
- Auffenberg, J. (2021). Fachkräftemangel in der Pflege?. Bericht zur Lage 2021, 145-153.
- Auffenberg, J., Becka, D., Evans, M., Kokott, N., Schleicher, S., Braun, E. (2022). „Ich pflege wieder, wenn...“. Arbeitnehmerkammer Bremen.
- Benzinger, P., Kuru, S., Keilhauer, A., Hoch, J., Prestel, P., Bauer, J.M., Wahl, H.W. (2021). Psychosoziale Auswirkungen der Pandemie auf Pflegekräfte und Bewohner von Pflegeheimen sowie deren Angehörige – Ein systematisches Review. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 54, 141-145. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01859-x>.
- Bernburg, M., Hetzmann, M.S., Augustin, M., Harth, V., Groneberg, D.A., Zyriax, B.-C., Mache, S. (2021). Stress Perception, Sleep Quality and Work Engagement of German Outpatient Nurses during the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health 131(19), 1-24. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010313>.
- Breinbauer, M. (2020). Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32021-8>.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2014). Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. BIBB/BAuA-Faktenblatt 10. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (29. März 2022). Mehr Menschen beginnen eine Ausbildung in der Pflege. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <https://www.bmfsfj.de>
- Bundesministerium für Gesundheit (2023). Pflegearbeitsplatz mit Zukunft!. Bundesministerium für Gesundheit.
- Buxel, H. (2011). Was Pflegekräfte unzufrieden macht. Deutsches Ärzteblatt 108(17), 946-948.
- coachforcare (2020). Pflege in Zeiten von Corona. Trivention GmbH.
- Deutscher Pflegerat e.V. (2023). Ursachen und Auswirkungen der Leiharbeit in der Pflege entgegenwirken. Deutscher Pflegerat e.V..
- Cummings, G.G., Tate, K., Lee, S., Wong, C.A., Paananen, T., Micaroni, S.P.M., Chatterjee, G.E.(2018). Leadership styles and aotome patterns fort he nursing workforce and work environment: A systematic review. International Journal of Nursing Studies 85, 19-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>.
- Dauth, T. & Kilz, S. (2022). New Work in der Pflege. Fraunhofer-Zentrum für Internationales Management und Wissensökonomie IMW.
- Deutscher Bundesverband für Pflegeberufe (2019). Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege. Deutscher Bundesverband für Pflegeberufe.
- Die Bundesregierung (08.04.2023). Corona-Schutzmaßnahmen sind ausgelaufen. Die Bundesregierung. [www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de)
- Eggert, S. & Teuber, C. (2021): Die SARS-CoV-2-Pandemie in der professionellen Pflege: Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste. Stiftung ZQP.
- Ehrenbrandtner, J. (2022). Aktuelle Anforderungen und Belastungsfaktoren im Pflegeberuf : Eine Mixed-Methods Studie in Zeiten von Covid-19 und der Digitalisierung. Wiesbaden: Springer Fachmedien
- Evans, M., Hielscher, V., Voss, D. (2018). Damit Arbeit 4.0 in der Pflege ankommt. Hans-Böckler-Stiftung.
- Fachinger, U. & Mähns, M. (2019). Digitalisierung und Pflege. In: J. Klauber, M. Geraedts, J. Friedrich & J. Wasem (Hrsg.) Krankenhaus-Report 2019 (S. 115-128). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58225-1\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58225-1_9).
- Freeling, M., Rainbow, J.G., Chamberlain, D. (2020). Painting a picture of nurse presenteeism: A multi-country integrative review. International Journal of Nursing Studies 109, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103659>.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Journal of advanced Nursing 77(8), 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>.
- Giesbers, S., Schouteten, R.L.J., Poutsma E., van der Heijden, B.I. J.M., van Achterberg, T. (2016). Nurses' perceptions of feedback to nursing teams on quality measurements: An embedded case study design. International Journal of Nursing Studies 64, 120-129. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.003>.

- Glamann, N. & De Carlo, G.-L. (2023). Corona und die medizinische Pflege – Eine explorative Untersuchung zu psycho-sozialen Belastungen von Pflegekräften im ersten Pandemie-Jahr. In H. Ohlbrecht & A. Seltrecht (Hrsg). *Pflege: Systemrelevant – und nun?* (S.101-131). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-39402-8\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-658-39402-8_6).
- Hinding, B. (2012). Wertschätzung für Pflegekräfte fördern. *Plexus* 20, 2-6.
- Hinterbuchner, K., Zuschnegg, J., Lirussi, R., Windhaber, T.H., Archan, T., Kadric, I. (2021). Geringe Attraktivität des Pflegeberufs bei Auszubildenden. *PROCARE* 8, 50-55.
- Hübers, M., Krapf, F., Beer, M., Hopf, M.V., Rees, S.-L., Mraß, U., Arps, W., Ramcke, N., Petersen, S., Straub, R., Schmitt, K. (2023). #whatsnext – Gesund arbeiten in der hybriden Arbeitswelt. Institut für betriebliche Gesundheitsberatung.
- Institut DGB-Index Gute Arbeit & ver.di – Vereinigte Dienstleistungsgesellschaft (2018). *Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege*. Institut DGB-Index Gute Arbeit.
- Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J.M., Odgaard-Jensen, J., French, S.D., O'Brien, M.A., Johansen, M., Grimshaw, J., Oxman, A.D. (2012, 13. Juni). Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)
- Janson, P. & Rathmann, K. (2021). Berufliche Belastungen, psychische Beanspruchung und Gesundheitskompetenz bei Pflegekräften in der ambulanten Altenpflege: Eine quantitative Online-Befragung in ausgewählten bayerischen Großstädten. *Prävention und Gesundheitsförderung* 4(16), 344-353. <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00826-5>.
- Jerusalem, A., Löffler, K., Roth, P. (2022). „Wenn ich groß bin, geh´ ich in die Pflege“. *ProCare* 27, 48-51. <https://doi.org/10.1007/s00735-022-1524-9>.
- Kersting, K. (2016). Was ist Coolout? Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen.
- Kerstin, K. (2016) „Coolout“ in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. Mabuse-Verlag.
- Klingenberg, I. (2022). Forschungsstand zur Stressbewältigung durch Pflegekräfte und empirisches Vorgehen. In: *Stressbewältigung durch Pflegekräfte*. Springer Gabler. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-37438-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-658-37438-9_3).
- Kramer, V., Papazova, I., Thoma, A., Kunz, M., Falkai, P., Schneider-Axmann, T., Hierundar, A., Wagner, E., Hasan, A. (2020). Subjective burdens and perspectives of German healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 271, 271-281. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01183-2>.
- Kwon, M. & Choi, E. (2017). Presenteeism in Clinical Nurses: An Integrative Literature Review. *Korean Journal of Occupational Health Nursing* (26(3), 160-171. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2017.26.3.160>.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wie, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Jama Network Open* 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Marrs, K. (2007). Ökonomisierung gelungen, Pflegekräfte wohl auf?. *WSI Mitteilungen* 9, 502-507.
- Melzer, M. & Wendsche, J. (2021). Pausen in der Pflege gut gestaltet. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. <https://doi.org/0.21934/baua:praxis20200702>.
- Mohammadi, M.M., Nayeri, N.D., Varaei, S., Rasti, A. (2020). Exploring the concept of presenteeism in nursing: A hybrid concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge* 32(3), 166-176. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12308>.
- Morgantini, L.A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J.M., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, T., Weine, S.M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLOS one* 15(9), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>.
- Murni, D., Yulastri, A., Sidaria, Nelwati, Suwandi, F.R., Zuela, S., Suherlin, N. (2022). Nurse's motivation and job satisfaction In providing nursing services during pandemic covid-19. *Riset Informasi Kesehatan* 88 (2), 159-164. <https://doi.org/10.30644/rik.v11i2.679>.
- Nicol, J.S., Dosser, I. (2016). Understanding reflective practice. *Nursing standard* 30(36), 34-42. <https://doi.org/10.7748/ns.30.36.34.s44>.
- Oswald, C. (2021). Win-win? Zeitarbeit in der Pflege?. *Pflege Zeitschrift* 6(74), 45.
- Panneerselvam, S. (2018). Feedback among Nursing Professionals: A Narrative Review. *International Journal of Health Sciences & Research* 8(2), 266-271.

- Petzold, M.B., Plag, J., Ströhle, A. (2020). Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie. *Der Nervenarzt* 91, 417-421. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>.
- Pförtner, T.-K., Hower, K., Pfaff, H. (2021). Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn?. Universität Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.10486.93762>.
- PwC Deutschland (2022). Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen 2022. PwC Deutschland. [www.pwc.de](http://www.pwc.de)
- Rheindorf, J., Blocker, J., Himmel, C., Trost, A. (2020). Wie erleben Pflegefachpersonen die Corona-Pandemie?. *Pflege Wissenschaft* 73(8) 50-53. <https://doi.org/10.1007/s41906-020-0761-4>.
- Rohwer, E., Mojtahedzadeh, N., Harth, V., Mache, S. (2021). Stressoren, stresserleben und stressfolgen von Pflegekräften im ambulanten und stationären Setting in Deutschland. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie* 71, 38-43. <https://doi.org/10.1007/s40664-020-00404-8>.
- Rothgang, H., Müller, R., Preuß, B. (2020). BARMER Pflegereport 2020 – Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. BARMER.
- Schäfer, H. & Stettes, O. (2023). Zeitarbeiterbefragung – Zeitarbeit in der Pflegebranche. Institut der deutschen Wirtschaft.
- Schaeffner, D. & Horn, A. (17.05.2023). Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. [www.leibegriffe.bzga.de](http://www.leibegriffe.bzga.de)
- Scheibner, N., Hapkemeyer, J., Banko, L., Hupfeld, J., Bending, H. (2016). iga.Report 33: Engagement halten – innere Kündigung vermeiden. Zukunft der Arbeit GmbH.
- Schmucker, R. (2020). Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. In: K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.). *Pfleger-Report 2019* (S. 49-60). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_3).
- Schulze, S. & Holmberg, C. (2021). Bedeutung und Belastung von Pflegekräften während der Corona-Krise. *Public Health Forum* 2021 29(1), 32-35. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0114>.
- Soesanto, E., Yanto, A., Irani, N., Pranata, S., Rejeki, S., Sasmito, P. (2022). Job satisfaction among primary health care nurses. *International Journal of Public Health Science* 11(4), 1416-1423. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i4.21529>.
- Theobald, H. (2022). Zur Situation der Pflegekräfte in Deutschland – Herausforderungen und Lösungsansätze. In: F. Waldenberger, G. Naegele, H. Kudo & Matsuda, T. (Hrsg.). *Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe* (S.163-178). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-36844-9\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-658-36844-9_11).
- Tolksdorf, K.H., Tischler, U., Heinrichs, K. (2022). Fluktuationsabsichten von Pflegekräften in der Covid-19-Pandemie: ein systematischer Review. *Gesundheitswesen* 2022 84(9), 764-764. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1753713>.
- ver.di (2022). Ausbildungsreport Pflegeberufe 2021 Kurzzusammenfassung. ver.di Bundesverwaltung Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft.
- Vollbracht, M. & Hombücher, V. (2022). Pandemie trifft auf Fachkräftemangel: Überlastung verstärkt Ausstiegstendenz. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.
- Weeß, H.-G. (2020). Trotz Schichtarbeit tief und fest schlafen. BARMER.
- Wirth, T., Ulusoy, N., Lincke, H.-J., Nienhaus, A., Schablon, A. (2017). Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen von Beschäftigten in der stationären und ambulanten Altenpflege. *ASU Zeitschrift für medizinische Prävention* 52, 662-669. <https://doi.org/10.17147/ASU2017-09-01-01>.
- Wohlers, K. & Hombrecher, K. (2017). Schlaf gut, Deutschland – TK-Schlafstudie 2017. Techniker Krankenkasse.
- Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Cosci, F., Wang, H. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the Covid-19 Epidemic in China. *Psychoter Psychosom* 89, 242-250. <https://doi.org/10.1159/000507639>.
- Zöllick, J.C., Kuhlmeier, A., Suhr, R., Eggert, S. Nordheim, J. & Blüher, S. (2020). Akzeptanz von Technikeinsatz in der Pflege. In: K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.). *Pfleger-Report 2019* (S. 211-218). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_17).