

LITERATURRECHERCHE ZUM “*PFLEXIT*”

Erste Erkenntnisse, Thesen und Schlussfolgerungen

vom 16.03.2022

LITERATURRECHERCHE ZUM „PFLEXIT“

Erste Erkenntnisse, Thesen und Schlussfolgerungen.

vom 16.03.2022

EINLEITUNG

Der sogenannte *Pflexit* – also der ad hoc-Ausstieg aus dem Pflegeberuf – wurde in den letzten Monaten insbesondere vor dem Hintergrund der SARS-CoV-2 Pandemie diskutiert. Dabei standen in erster Linie die Konsequenzen für die Intensivkapazitäten im medialen Fokus. Der vorhandene und weiter steigende Mangel an Fachpflegekräften betrifft jedoch neben den Krankenhäusern insbesondere auch die stationäre und ambulante Langzeit- bzw. Altenpflege. Gleichwohl variieren die Aussagen zum Ausmaß des *Pflexit*, da unterschiedliche Befragungen oder Statistiken herangezogen werden.

Der BKK Dachverband hat daher eine orientierende Literaturrecherche beauftragt, um systematisch verfügbares empirisches Wissen zum Sachverhalt zu bündeln und damit einen objektiven und differenzierten Blick auf den *Pflexit* zu erhalten¹. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, ob und in welchen Bereichen ein *Pflexit* (unter Berücksichtigung der SARS-CoV-2-Pandemie) gesichert nachgewiesen werden kann. Ferner wurde analysiert, welche Ursachen dieser – bezogen auf die ambulante und stationäre Alten- und Langzeitpflege – haben könnte. Im Folgenden werden die vom BKK Dachverband herausgearbeiteten Ergebnisse stichwortartig² beschrieben, eingeordnet und erste Schlussfolgerungen gezogen.

Limitationen der Literaturrecherche

Aufgrund der identifizierten Literatur und der damit verbundenen vorliegenden Evidenz sind keine verallgemeinerbaren Aussagen möglich³. Die vom BKK Dachverband initiierte Recherche liefert jedoch sehr wohl wertvolle Anhaltspunkte. Dieser Beitrag ist also ausdrücklich als Impuls zu sehen. Gleichzeitig macht die Recherche deutlich, dass es weiterer Forschung bedarf, um vertiefte Erkenntnisse und Schlussfolgerungen zu generieren.

Auswirkungen der SARS-CoV-2- Pandemie

Bei den mit der Literaturrecherche u.a. in den Blick genommenen sogenannten ersten beiden „Wellen“ (im Frühjahr 2020 und Winter 2020/21) der SARS-CoV-2-Pandemie zeigten sich in vielen Pflegeeinrichtungen Personalausfälle – vereinzelt auch in deutlichem Ausmaß [2]. Der anfängliche Mangel an Schutzausrüstung schürte die Sorge der Pflegepersonen, Bewohner oder Klienten anzustecken, und wurde als psychische Belastung wahrgenommen. Insgesamt zeigte sich eine Arbeitsverdichtung im Vergleich zu Vorpandemiezeiten [1,2,3,4,5,6]. Auffällig ist, dass diese in professionellen ambulanten Pflegesettings tendenziell geringer ausgefallen zu sein scheint [2]. Ressourcen, aus welchen die Pflegepersonen schöpfen und Copingstra-

¹ Ausführungen zur Methodik, Limitationen und Quellen finden sich bei den Quellen der orientierenden Literaturrecherche zum „Pflexit“ und im Anhang

² Eine ausführlichere Darlegung hierzu ist auch im Heft 1/ 2022 in der Zeitschrift „Gesundheits- und Sozialpolitik“ (G&S) veröffentlicht.

³ Weitere Ausführungen sind im Anhang zu finden: Ergänzende Limitationen

tegien entwickeln konnten, waren hier insbesondere der soziale Zusammenhalt und die positiv konnotierten zwischenmenschlichen Beziehungen im Arbeitskontext sowie auch privat [4,7,8]. Es liegen auch Hinweise vor, dass viele Pflegende – bezogen auf alle Pflegesettings – mittlerweile mit den Herausforderungen der Pandemie gut bzw. besser zurechtkommen [4,5].

Berufsverbleib und Berufsausstieg

Die Berufsverbleibdauer und auch die Berufstreue werden in der Literatur heterogen diskutiert [9,10,32] und scheinen im Vergleich zu anderen sogenannten „Frauenberufen“ eher hoch zu sein. Dabei haben die beruflich Pflegenden in der Krankenpflege oft höhere Berufsverbleibdauern als die Beschäftigten in der Alten- bzw. Langzeitpflege. Auffällig ist: Hilfskräfte in beiden Berufen weisen zum Teil deutlich niedrigere Verbleibedauern auf als Pflegefachkräfte [11,12]. Findet ein Berufsausstieg statt, so erfolgt dieser insbesondere vor dem Renteneintritt oder in den ersten fünf Berufsjahren. In den übrigen Zeiten der Berufstätigkeit und speziell bei Umschülern oder „Späteinsteigern“ kann von einem längeren Verbleib im Beruf bzw. in der jeweiligen Pflegeeinrichtung ausgegangen werden [9,11,12,13]. Für die Hälfte bzw. zwei Drittel der Beschäftigten ist dabei eine Beschäftigung bis zum Renteneintritt vorstellbar [13,17]. Gedanken an einen Berufsausstieg sind je nach Erhebung sehr unterschiedlich ausgeprägt und scheinen bei jüngeren Pflegenden verbreiteter zu sein [3,13,15,16]. Insofern wird die Berufsverbleibdauer als Schlüsselfaktor auch mit Blick auf zusätzliches Fachkräftepotenzial bewertet [11].

Gründe für einen vorzeitigen Berufsausstieg

Als Schlagworte werden hohe psychische und physische Anforderungen, Work-Privacy-Konflikte, Zeitdruck, geringe Unterstützung durch Vorgesetzte und eine nicht angemessene Bezahlung genannt [16,18,19]. Vor allem in Kombination mit einer niedrigen persönlichen Gesundheitskompetenz bzw. einem schlecht empfundenen Gesundheitszustand steigt das Risiko, dass Pflegepersonen einen Berufswechsel in Erwägung ziehen [14,19]. Im Vergleich mit anderen Berufsgruppen sind beruflich Pflegendе zudem signifikant unzufriedener [10]. Umgekehrt korrespondieren die genannten Aspekte auch mit dem Berufsverbleib oder spielen beim Wechsel des Arbeitgebers bzw. des Unternehmens eine Rolle [14,15]. Insbesondere gut qualifizierte Pflegepersonen scheinen sensibler auf organisationale Veränderungen zu reagieren [13]. Ältere Pflegefachkräfte wünschen sich zudem größere fachliche und berufliche Handlungsspielräume [14]. Autonomie im Beruf scheint insgesamt eines der Schlüsselbedürfnisse zu sein [8].

Belastungsfaktoren

Wie auch andere Berufe (z.B. bei der Polizei oder dem Rettungsdienst) sind auch die Pflegenden mit vielseitigen und hohen beruflichen Belastungen konfrontiert, wobei ein bestimmtes Maß an Stress auch als unschädlich empfunden wird [16,18,19]. Genannt werden als berufliche Belastungsfaktoren u.a. die arbeitsintendierte ungünstige Körperhaltung, das Heben, das Tragen und ein vermindertes psychisches Wohlbefinden. Auch ist das Belastungserleben in den Bereichen emotionale Erschöpfung, körperliche Anforderungen, arbeitsorganisatorische Merkmale und Veränderungen von Arbeitszeiten im Vergleich zu anderen Berufsgruppen hoch [21,33]. Die individuelle Unterstützung durch Vorgesetzte und die Arbeitssituation allgemein wird im Vergleich mit anderen Berufsgruppen schlechter eingeschätzt [20].

Die genannten Aspekte können folglich in drei „Top-Schlüsselanforderungen“ zusammengefasst werden:

- Arbeitsüberlastung (Zeitdruck und unzureichende Personalbesetzung),
- mangelnde formale Belohnung (ungerechte Entlohnung, unzureichende Aufstiegsmöglichkeiten) und

- Work-Life-Interferenzen. [8]

Hieraus resultiert bei beruflich Pflegenden:

- ein schlechterer Gesundheitszustand,
- ein höherer Krankenstand und
- eine höhere Inanspruchnahme von Erwerbsminderungsrente.

Diese Aspekte verstärken sich mit abnehmendem Qualifikationsniveau (z.B. bei Krankenpflege- und Altenpflegehelfenden) [22].

Ressourcen und Potentiale

Pflege wird häufiger als bei anderen Berufen als Wunschberuf empfunden – viele beruflich Pflegenden sind mit Ihrem Arbeitsplatz zufrieden [10]. Dieses Empfinden scheint in der ambulanten Pflege noch deutlicher ausgeprägt zu sein [16]. Auch bringen beruflich Pflegenden zum Ausdruck, ihre Arbeit als wichtigen gesellschaftlichen Beitrag zu empfinden und stolz auf Ihren Beruf zu sein [12,13,21]. Dabei werden die direkten Klienten-/Patientenfeedbacks und die große Vielfalt an Aufgaben oft als sinnstiftend und sinnerfüllend empfunden [4,21]. Auch die Realisierung eines beruflichen Aufstiegs in der Kranken- und Altenpflege ist im Vergleich zu anderen sogenannten “Frauen-” bzw. Misch- und Männerberufen häufiger möglich [10]. Für die beruflich Pflegenden scheinen zudem eher emotionsorientierte Copingstrategien, wie Gespräche mit Familie und Freunden, autogenes Training, Yoga etc. bedeutend – weniger die Reduktion arbeitsplatzbezogener Belastungen und damit verhältnispräventive Ansätze [5,13,16].

Zusammenfassend können hier folgende “TOP-Schlüsselressourcen” genannt werden:

- (1) Autonomie
- (2) Zwischenmenschliche Beziehungen zwischen Kolleginnen und Kollegen
- (3) Faires und authentisches Management
- (4) Unterstützung durch Vorgesetzte
- (5) Transformationale Führung (inspirierendes, individuelles, vorbildhaftes und intellektuell anregendes Führungsverhalten)
- (6) Professionelle Ressourcen (materielle und immaterielle Arbeitsressourcen) [8]

So würde nur ein kleiner Anteil der beruflich ausgestiegenen Pflegenden einen beruflichen Wiedereinstieg kategorisch ausschließen [17]. Die verringerte Wiedereinstiegs motivation durch die SARS-CoV-2 Pandemie scheint zumindest dabei in der Alten- bzw. Langzeitpflege weniger stark ausgeprägt zu sein als in der Krankenpflege [15,17]. Voraussetzung hierfür sind die o.g. Aspekte.

Konkret werden folgende weitere Gestaltungsoptionen genannt, um Pflegenden in Ihrem Beruf zu halten:

- alters- und altersgerechte Arbeit,
- Fachlaufbahnen,
- Dienstplanverlässlichkeit,
- flexiblere Arbeitszeitformen,
- Teilarbeitsoptionen,
- größere Handlungs- und Entscheidungsspielräume,
- Optimierung der Arbeitsbedingungen, der Arbeitsorganisation und des Führungsverhaltens,
- Implementierung digitaler Technologien,
- Verbesserungen bei der Kinderbetreuung. [9,16,18,20,23]

Arbeitsmarktdaten

Im Juni 2020 befanden sich 1,7 Millionen beruflich Pflegende (615.000 Altenpflegekräfte und 1,1 Millionen Krankenpflegekräfte) in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Da die Qualifikationen nicht vollständig mit den tatsächlichen Beschäftigungssettings übereinstimmen – jedoch angenommen werden kann, dass in der stationären Langzeitpflege eher Altenpflegekräfte und in der ambulanten Altenpflege eher auch Gesundheits- und Krankenpflegekräfte beschäftigt sind – werden beide Zahlen berücksichtigt. Für die Altenpflege zeigt sich damit seit 2019 ein Wachstum von 14.000 Pflegenden (2 Prozent) für die Krankenpflege von 26.000 Pflegenden (2 Prozent) [25]. Damit wird der im (im Vergleich zu anderen Branchen) grundsätzlich positive Trend der Vorjahre fortgesetzt [26].

Thesen und Schlussfolgerungen des BKK Dachverbands

Allgemeine Datenlage

Aktuell liegen zu wichtigen Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Phänomen *Pflexit* kaum aktuelle und repräsentative Längsschnittdaten vor. Hier wäre eine nationale Pflegekohorte (zusammengesetzt aus Führungskräften und beruflich Pflegenden) ggf. in Kombination mit der NAKO Gesundheitsstudie wichtig [27]. Damit könnte die Evaluation der mannigfaltigen gesetzgeberischen Initiativen, settingspezifische Auswertungen, der Umsetzungsgrad gesundheitsförderlicher und ressourcenstärkender Maßnahmen für Pflegende, des Gesundheitszustandes, der Realität von gewollter oder ungewollte Teilzeitarbeit [24], alters- bzw. generationenbezogenen Effekten etc. im Zeitverlauf realisiert werden. Ansatzpunkt für eine damit verbundene repräsentative Stichprobe kann das Beschäftigtenverzeichnis nach § 293 Abs. 8 SGB V sein. Bei der Umsetzung bietet sich ein interdisziplinärer Ansatz unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit, von Vertretern der Pflegewissenschaft, des GKV- Spitzenverbands, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung und anderen an.

Damit fachliche und versorgungspolitische Einschätzungen und Entscheidungen auf einem festen Fundament aufbauen, ist mit Blick auf die Strukturdaten der beruflich Pflegenden ein weiterer Schritt notwendig: Ziel sollte ein Überblick zur Beschäftigungsverteilung nach Settings, zu Grundqualifikationen, Zusatzqualifikationen und ggf. Studienabschlüssen sein [28]. Realisiert werden könnte dies durch eine inhaltliche Erweiterung des Beschäftigtenverzeichnisses nach § 293 Abs. 8 SGB V bspw. in dem die durch etwaige Ziffern ein Zahlencode hinterlegt wird, aus welchem die spezifische Qualifikation hervorgeht. Damit wären auch Migrationsbewegungen innerhalb der Pflege sichtbar. Datenschutzrechtlich sollte dies unkritisch sein, da voraussichtlich ausschließlich „Nummerncodes“ ausgewertet werden.

Bzgl. dem großen Übergewicht von quantitativen Erhebungen wäre zumindest zu hinterfragen, ob die Facetten des Phänomens des Berufsausstiegs bereits so gut erforscht sind, dass sich qualitative Studien erübrigen. Auch wäre eine Bündelung der vielfältigen Forschungsbemühungen zum Thema Berufsausstieg von Pflegenden (im Sinne einer Forschungsagenda) mit entsprechenden abgestimmten Arbeitspaketen nach Expertise der beteiligten Institutionen sinnvoll [29].

Gesundheitsaspekte

Für Pflegehilfspersonen (in der Kranken- und Altenpflege) zeigte sich eine deutlich kürzere Verbleibdauer im Beruf, höhere Belastungen, ein höherer Krankenstand und ein höherer Anteil an vorzeitiger Berufsunfähigkeit, als bei Pflegefachkräften. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, gezielt im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) – neben den berechtigten im Fokus stehenden Pflegefachpersonen – auch Pflegehilfspersonen deutlicher in den

Blick zu nehmen. Im Fokus stehen sollte die Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz. Mit Blick auf die aktuelle Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes in der stationären Langzeitpflege nach § 113c SGB XI auf der Grundlage der PeBeM-Studie⁴, deren Ergebnis u.a. der Bedarf eines beachtlichen Aufbaus von Pflegehilfspersonen bzw. Pflegeassistentenpersonen ist, implizieren diese Erkenntnisse Interventionsbedarfe.

Zudem sollten weitergehende Überlegungen bzgl. vorsorglicher Gesetzgebungen für zukünftige Pandemiesituationen forciert werden, welche z.B. auch eine gezielte Bevorratung von persönlichen Schutzausrüstungen vorsehen. Denn ein Mangel an persönlicher Schutzausrüstung schlägt sich direkt – im Pandemiefall dann akut – auf das Belastungserleben der beruflich Pflegenden nieder und stellt einen zusätzlichen (und überflüssigen) Belastungsfaktor in einer ohnehin belastenden Grundsituation dar.

Phänomen *Pflexit*

Aufgrund der vorliegenden Daten und Erkenntnisse, kann das Phänomen des *Pflexit* für die ambulante und stationäre Langzeitpflege aufgrund der SARS-CoV-2 Pandemie – zumindest im Sinne eines plötzlichen Verlassens des Berufs von Pflegenden – nicht plausibel nachgewiesen werden. Wichtig hierbei ist die Erkenntnis, dass für die spezifische Analyse verlässliche statistische Daten bezogen auf die jüngere Vergangenheit (2021) und entsprechende fortlaufend repräsentative Langzeiterhebungen (noch) nicht vorliegen. Diese könnten ggf. mögliche pandemiebedingte „Auslaugungseffekte“ aufzeigen. Die vorliegenden Erkenntnisse zeichnen aber zumindest ein Bild von beruflich Pflegenden, die sich den Widrigkeiten der Pandemie entgegenstemmen. Der letztendliche Berufsausstieg dürfte auch von weiteren Sekundärfaktoren (finanzielle Verpflichtungen, berufliche Alternativen etc.) abhängig sein. Daher müssen die gut nachgewiesenen Ausstiegsgedanken/Überlegungen als deutliches Warnsignal insbesondere hinsichtlich des Aspekts der beruflichen Gesunderhaltung im Beruf verstanden werden. Bemerkenswert ist dabei die Situation, dass zwar einerseits ein beachtlicher Zuwachs an beruflichen Pflegepersonen zu verzeichnen ist, andererseits aber auch die Bedarfe in der pflegerischen Versorgung ebenso signifikant zunehmen. Hieraus resultiert eine steigende Belastung der beruflich Pflegenden trotz der steigenden Beschäftigtenanzahlen. Diese Entwicklung muss als kritisch bezeichnet werden, denn damit können Berufsabgänge kaum durch Neuzugänge aufgefangen werden.

In diesem Kontext müssen auch etwaige Überlegungen des aktuellen Koalitionsvertrags zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP zur 20. Wahlperiode des Deutschen Bundestages kritisch überprüft werden. Angesprochen sei konkret der Prüfauftrag der Koalitionäre, nach welchem die soziale Pflegeversicherung um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung ergänzt werden könnte, welche die vollständigen Pflegekosten gänzlich absichern soll [31]. Eine solche – durchaus innovativ gedachte – Maßnahme impliziert allerdings für den Anteil der Pflegebedürftigen, der sich zukünftig freiwillig vollversichert, einen höheren und umfangreicheren Anspruch auf eine professionelle Übernahme von Pflegeleistungen, was wiederum anteilig zu einem höheren Bedarf an beruflich Pflegenden führen dürfte – unter der Annahme, dass der Anteil der Leistungsanspruchnahme bei den Normal- bzw. Teilleistungsversicherten nicht absinkt. Damit würde die beschriebene aktuelle Situation ggf. nochmals verschärft.

⁴ SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung; Institut für Arbeit und Wirtschaft; Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Pflegepersonalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI [30].

Quellen der orientierenden Literaturrecherche zum „Pflexit“

Im Rahmen der Literaturrecherche extrahierte deutschsprachige Quellen:

(ergänzende Quellen, die im Rahmen des Ergebnisberichts verwendet wurden sind *kursiv* gesetzt)

[1] Eggert, Simon; Teubner, Christian (2021): ZQP-Analyse, Die SARS-CoV-2-Pandemie in der professionellen Pflege. Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste. <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Corona-Langzeitpflege.pdf> [Zugriff vom 21.01.2022].

[2] Wolf-Ostermann, Karin; Schmidt, Annika; Preuß, Benedikt; Heinze, Franziska; Seibert, Kathrin; Friedrich, Anna-Carina; Domhoff, Dominik; Stolle, Claudia; Rothgang, Heinz (2020): Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen.

[3] Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2021): Gut geschützt bei der Arbeit? Zur konkreten Situation beruflich Pflegenden in der Praxis im zweiten Corona-Lockdown. https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere_Pflege-im-2.-Lockdown_Auswertung_Feb2021.pdf [Zugriff vom 21.01.2022].

[4] Hörsch, Daniel (2020): COVID-19-Pflegestudie der Diakonie, Eine Ad-hoc-Studie zu den Erfahrungen von Diakonie-Mitarbeitenden in der Altenhilfe/-pflege während der Covid-19-Pandemie. https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Journal_PDF/12-2020-Covid-19-Pflegestudie-der-Diakonie-korrigiert.pdf [Zugriff vom 21.01.2022].

[5] Hower, Kira Isabell; Pförtner, Timo-Kolja; Pfaff, Holger (2020): Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona- Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn? Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Führungskräften. https://kups.ub.uni-koeln.de/11201/1/Pflegerische%20Versorgung%20in%20Zeiten%20von%20Corona_Ergebnisbericht.pdf [Zugriff vom 21.01.2022].

[6] Rheindorf, Jessica; Blöcker, Johanna; Himmel, Claudia; Trost, Andrea (2020): Wie erleben Pflegefachpersonen die Corona-Pandemie. *Pflegezeitschrift* 8/2020. Springer Fachmedien, München. S. 50-53.

[7] Begerow, Anke; Gaidys (2020): COVID-19 Pflege Studie, Erfahrungen von Pflegenden während der Pandemie – erste Teilergebnisse. *Pflegewissenschaft*, April 2020. hpsmedia, Hungen S. 33-35.

[8] Dürr, Lena; Forster, Andrea; Bartsch, Christina E.; Koob, Clemens (2021): Anforderungen Ressourcen und Arbeitsengagement Pflegenden während der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie Eine Querschnittsstudie. *Pflege* (2021), 1-10.

[9] Joost, A. (2013): Altenpflegkräfte länger im Beruf halten Chancen, Potentiale und strategische Ansätze. *Bundesgesundheitsblatt*. Ausg. 8/2013. S. 1112-1118.

[10] Hall, Anja (2012): Kranken- und Altenpflege – was ist dran am Mythos vom Ausbildungs- und Sackgassenberuf?. <https://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/bwp/show/6974>. [Zugriff vom 21.01.2022].

[11] Hackmann, Tobias (2009): Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. Diskussionsbeiträge, No. 40, Albert-Ludwigs- Universität Freiburg, Forschungszentrum Generationenverträge (FZG), Freiburg i. Br.

[12] Schürmann, Lena; Gather, Claudia (2018): Pflegearbeit im Wandel Zur Diversität von (selbständigen) Erwerbsformen in der Pflege. In: Bührmann, Andrea; Faichinger, Uwe; Welskop-Deffaa, Eva. Hybride Erwerbsformen Digitalisierung, Diversität und sozialpolitische Gestaltungsoptionen. Springer Fachmedien, Wiesbaden. S. 157-187.

[13] Schmedes, Cornelia (2021): Emotionsarbeit in der Pflege Beitrag zur Diskussion über die psychische Gesundheit Pflegenden in der stationären Altenhilfe. Dissertation an der Universität Vechta. Springer Fachmedien, Wiesbaden.

[14] Kühnel, Markus; Ehlers, Anja; Bauknecht, Jürgen; Hess, Moritz; Stiemke, Phillip; Strünck, Christoph (2020): Personalfuktuation in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung – Eine Analyse von Ursachen und Lösungsmechanismen. http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/Medienpool/Personalfuktuation_Abschlussbericht-mit-Anhang_final.pdf [Zugriff vom 21.01.2022].

[15] Kuhn, Andrea; Mack, Claire; Weinert, Stephan (2021): Berufsverbleib und Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein - Befragung zur Arbeitszufriedenheit im Rahmen des Projektes beruflicher Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein, angesiedelt bei der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein. https://forschungsnetzwerk-gesundheit.hwg-lu.de/fileadmin/user_upload/forschung-transfer/Forschungsnetzwerk_Gesundheit/Forschung/Berufsverbleib_in_Schleswig-Holstein/210510_Berufsverbleib_und_Wiedereinstieg_von_Pflegefachpersonen_in_Schleswig-Holstein_Abschlussbericht_HWG_LU_Maerz_2021_final.pdf [Zugriff vom 21.01.2022].

[16] Breinbauer Mareike (2020): Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege, Eine empirische Untersuchung in Rheinland-Pfalz. Dissertation am Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie Universitätsmedizin der Johannes- Gutenberg-Universität Mainz.

[17] Auffmanberg, Jennie; Heß, Moritz (2021): Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen. https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/4712/1/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf [Zugriff vom 21.01.2022].

[18] Boscher, Claudia; Raiber, Lea; Winter, Maik H.-J.; (2020): Einsatz und Erfolg gesundheitsbezogener Maßnahmen zur Personalbindung in der Pflege: Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Führungskräften aus der Region Bodensee-Oberschwaben. Das Gesundheitswesen 2021; 83 (08/09). Georg Thieme Verlag, Stuttgart. S 611-618.

[19] Janson, Patrick; Rathmann, Katharina (2021): Berufliche Belastungen, psychische Beanspruchung und Gesundheitskompetenz bei Pflegekräften in der ambulanten Altenpflege: Eine quantitative Online-Befragung in ausgewählten bayrischen Großstädten. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11553-020-00826-5.pdf> [Zugriff vom 21.01.2022].

[20] Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2020): Stressreport Deutschland 2019 psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Stressreport-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=8 [21.01.2022]

[21] Schmucker, Rolf (2020): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, Ergebnisse einer Sonderauswertung der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-61362-7.pdf> [Zugriff vom 21.01.2022].

[22] Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Preuß, Benedikt (2020): BARMER Pflegereport 2020 Belastungen der Pflegefachkräfte und ihre Folgen. <https://www.barmer.de/blob/283280/6b0313d72f48b2bf136d92113ee56374/data/barmer-pflegereport-2020-band-26-bifg.pdf> [Zugriff vom 21.01.2022].

[23] Schorn, Nicola; Grüner, Theresa; Werner Ann-Christin; Frerichs, Frerich (2016): Kompetenzbasierte Laufbahngestaltung in der Pflege. In: Altern in der Erwerbsarbeit Perspektiven der Laufbahngestaltung. Vechtaer Beiträge zur Gerontologie. Hrsg. Frerichs, Frerich. Springer Fachmedien, Wiesbaden. S. 183-208.

[24] Raiber, Lea; Boscher, Claudia; Fischer, Florian; Winter, Maik H.-J. (2021): Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben als Präventions- und Personalbindungsstrategie Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Personalverantwortlichen in der Pflegebranche. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11553-020-00816-7.pdf> [Zugriff vom 21.01.2022].

[25] Bundesagentur für Arbeit (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. S. 6. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7 [Zugriff vom 21.01.2022].

[26] Statistisches Bundesamt (2021): *Altenpflegekräfte arbeiten sehr häufig in Teilzeit.* https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_N068_2313.html;jsessionid=741271CECA301C3B1CEF5B5124D3171D.live741. [Zugriff vom 21.01.2022].

[27] NAKO e.V. (2022): *NAKO Gesundheitsstudie.* <https://nako.de/> [Zugriff vom 21.01.2022].

[28] Zegelin, Angelika; Qernheim, German (2021): Warten auf Daten, Pflege im Dschungel der Zahlen und Zusatzbezeichnungen. In: Die Schwester der Pfleger Nr. 9 (2021), S. 63.

[29] Behrens, Johann; Görres, Stefan; Schaeffer, Doris; Bartholomeyczik, Sabine; Stemmer, Renate (2012): *Agenda Pflegeforschung für Deutschland.* <https://gesundheitswissenschaft.files.wordpress.com/2012/11/agendapflegeforschung2012.pdf> [Zugriff vom 21.01.2022].

[30] SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung; Institut für Arbeit und Wirtschaft; Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (2020): *Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Pflegepersonalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI.* https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf. [Zugriff vom 21.01.2022].

[31] *Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN, FDP (2021): Mehr Fortschritt wagen Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und*

Nachhaltigkeit. https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf [Zugriff vom 21.01.2022].

[32] Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (2013): Gesundheitswesen in Baden-Württemberg Struktur und Entwicklung der Beschäftigung. IAB Regional. https://doku.iab.de/regional/BW/2013/regional_bw_0113.pdf [Zugriff vom 21.01.2022]

[33] Gutsch, Carolin; Brinkmann, Lisa; Frahm, Gesa; Otto, Ann-Kathrin; Bischoff, Laura Luise; Fenger, Annika; Wollwesen, Bettina (2021): Gesundheitsressourcen von Altenpflegepersonal – Ergebnisse einer Querschnittstudie. Das Gesundheitswesen. DOI: 10.1055/a-1341-1277.

Anhang Methodik

Für die Erstellung der orientierenden Literaturrecherche wurde Literatur in den Datenbanken Pubmed, Cinahl, Psycinfo, Google scholar mit den Schlagworten „Altenhilfepflegekräfte“ oder „Altenhilfe“ und „Berufsausstieg“ oder „Berufswechsel“ oder „Berufsaustritt“ gesucht. Im englischen Sprachraum wurden zudem die Begriffe „nurses“ oder „nursing staff“ oder „registered nurse“ und „geriatrics“ und „leaving“ oder „redeployment“ verwendet. Ergänzend wurde mit den Schlagworten „Covid“, „Corona“, „Sars-CoV-2“, „Pandemie“ gesucht. Einschlusskriterium waren nationale und internationale Studien, Berichte und Buchbeiträge aus westlichen Gesundheitssystemen und der ambulanten und stationären Alten- und Langzeitpflege, die von Anfang 2000 bis Juli 2021 veröffentlicht wurden. Recherchiert wurde sowohl für die Zeit vor, als auch während der ersten Wellen der SARS-CoV-2-Pandemie. Es wurden Studien aufgenommen, welche die Auswirkungen auf das Alten- bzw. Krankenpflegepersonal beinhalteten mit besonderem Fokus darauf, inwiefern ein Wunsch, den Beruf zu verlassen, vorliegt. Zusätzlich wurde eine Schneeball-Recherche durchgeführt. Das bedeutet, bei wichtigen Publikationen wurde die Literaturliste geprüft und anhand dieser Prüfung wurde gezielt nach weiteren Studien gesucht. Insgesamt wurden 1.087 Treffer über alle Suchbegriffe und Datenbanken hinweg gefunden. Die so herausgearbeitete Literatur wurde hinsichtlich des Titels und des Abstracts gescreent, Duplikate auf dieser Grundlage entfernt und für die sich anschließende Volltextprüfung hinsichtlich der beschriebenen Fragestellung aufgenommen. Es wurden auf diesem Weg 53 Beiträge eingeschlossen. Die vorgefundenen thematischen Ergebnisse sind in einem weiteren Schritt dann deskriptiv in Bezug auf die Ziele und Fragen der Recherche zusammengefasst worden. Mit dem vorliegenden Ergebnisbericht, der nicht durch die Auftragnehmerin der Literaturrecherche verfasst wurde, werden durch Vertreter des auftraggebenden BKK Dachverbandes zunächst die deutschsprachigen Ergebnisse der Recherche beschrieben.

Ergänzende Limitationen

Es ist möglich, dass im Rahmen der orientierenden Literaturrecherche^{5 6} thematisch zuordenbare Literatur nicht vollständig exploriert oder mit den genutzten Schlagworten nicht erfasst wurde. Es wurde keine Qualitätsbeurteilung der Literatur vorgenommen und innerhalb der Literatur gefundene Primärquellen nicht separat überprüft. Bei einigen Beiträgen wurden Pflegenden aus diversen Handlungsfeldern der Pflege gemeinsam untersucht und es beziehen sich nicht alle Ergebnisse ausschließlich auf die stationäre und ambulante Alten- und Langzeitpflege. Zudem lag bei vielen Beiträgen eine fehlende Differenzierung der Ergebnisse zwischen Fachpflegekräften und Pflegehilfskräften vor. Nach Sichtung der Volltexte muss festgehalten werden, dass insgesamt nur einzelne repräsentative Untersuchungen mit einer ausreichenden

⁵ Peters, M.D.J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C., Khalil H.. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version), in: M.Z. Aromataris E (Ed.), JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI2020. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/>. [Zugriff vom 21.01.2022].

⁶ Von Elm, E., Schreiber, G., Haupt, C.C.. Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2019; 143:1-7.

Stichprobe (z.B. bzgl. der Pflegesettings oder der Differenzierung nach Pflegeberufen) und entsprechender methodischer Anlage vorliegen. Hier liegt zumindest für die Ad-hoc- Befragungen innerhalb der ersten Welle die Vermutung nahe, dass dies aus forschungspragmatischen Gründen kaum anders zu bewerkstelligen gewesen wäre. Befragt wurden in einem relativ ausgewogenen Verhältnis Pflegefachpersonen und Führungskräfte in den Pflegeeinrichtungen. So scheint eine Generalisierung der im Folgenden beschriebenen Erkenntnisse zwar nicht angebracht, jedoch können aus Sicht des BKK DV wertvolle Hinweise und Tendenzen abgeleitet werden.



HABEN SIE FRAGEN? WIR BEANTWORTEN SIE GERNE

Kontakt
Abteilung Politik
TEL: +49 (0) 30 2700 406-200
Mail: politik@bkk-dv.de

BKK Dachverband e.V.
Mauerstraße 85
10117 Berlin
www.bkk-dachverband.de