



Markus Latzke

Studiengangsleiter Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen, IMC Fachhochschule Krems
markus.latzke@fh-krems.ac.at



Stephanie Kainrath

Wissenschaftliche Projektmitarbeiterin an der UMIT Tirol
stephanie.kainrath@umit-tirol.at



Harald Stummer

Leiter des Instituts für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen (IMÖG) der UMIT Tirol
harald.stummer@umit-tirol.at

Retention in der Pflege

Wie die nachhaltige Gestaltung von Karrieren zur Personalbindung im Pflegeberuf beitragen kann

Dieser Beitrag zielt darauf ab, Ansatzpunkte auf verschiedenen kontextuellen Ebenen zu finden, um den Verbleib von Pflegepersonen zu unterstützen. Basierend auf dem Konzept der „sustainable careers“ wurden acht fokussierte Gruppeninterviews durchgeführt und analysiert. Als wesentliche Bereiche konnten Weiterbildung und Karriere, Dienstpläne und Arbeitszeiten, starre Strukturen und das Image des Berufs identifiziert werden. Abschließend wird diskutiert, wie die Ergebnisse auch für andere Bereiche nutzbar gemacht werden können, um die Abwanderung von Fachkräften zu verhindern.

Ausgangssituation

In einem Umfeld des zunehmenden Fachkräftemangels sind Organisationen nicht nur gefordert ihre Rekrutierungsmaßnahmen zu professionalisieren und anzupassen, sondern auch darauf zu achten, dass das aktuelle Personal in der Organisation verbleibt. Verlassen Organisationsmitglieder das Unternehmen ist dies häufig mit Wissensabfluss, Produktivitätseinbußen und entsprechenden Ersatzkosten für Rekrutierung, Selektion und Onboarding verbunden. In diesem Beitrag soll untersucht werden, welche Faktoren ArbeitnehmerInnen dazu bringen in der Organisation zu verbleiben. Als exemplarischer

Fall wird ein Bereich gewählt, der unter schwierigen Arbeitsmarktbedingungen agiert: Die Pflege.

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist eine globale Herausforderung. Weltweit werden im Jahr 2030 mehr als 9 Millionen Pflegekräfte fehlen¹; für Österreich beläuft sich diese Zahl auf 76.000². Die Gründe liegen einerseits in der Altersstruktur der Pflegekräfte und deren bevorstehenden Pensionierungen und andererseits in einer erhöhten Lebenserwartung der Bevölkerung, was mit mehr multiplen chronischen Erkrankungen und einem erhöhten Pflegebedarf verbunden ist.

Beschäftigte in der Pflege haben mit einigen Herausforderungen und emotionalen Anforderungen umzugehen³. Sie arbeiten mit kranken und sterbenden Menschen, oft unter Zeitdruck und häufigen Unterbrechungen⁴. Regelmäßig verspüren sie daher einen Rollenkonflikt zwischen Effizienz und der besten Pflege⁵. Darüber hinaus erleben sie verbale und körperliche Gewalt, sowie sexuelle Belästigung und Diskriminierung von PatientInnen⁶. Dazu kommen Herausforderungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit⁷. All diese Faktoren scheinen sich auf die psychische und physische Gesundheit von Pflegekräften auszuwirken. In Zahlen ausgedrückt liegt die globale Burnout Prävalenz bei Pflegekräften bei 11%⁸; die Rate bei muskuloskeletalen Erkrankungen liegt bei 33-88%⁹ und beeinflusst dadurch die Nachhaltigkeit der Karriere in der Pflege.

Im Zuge der COVID-19 Krise ist der Druck auf Pflegekräfte weiter gestiegen und diese denken verstärkt daran, den Beruf zu verlassen; in Deutschland¹⁰ sind dies etwa ein Drittel und in Österreich¹¹ 45% der Intensivpflegekräfte. Diese Entwicklung verschärft die Herausforderungen des Fachkräftemangels. Wenn Pflegekräfte aus dem Beruf aussteigen kommt es zu hohen Kosten für die Organisationen¹² und zusätzlich sinkt die Qualität und PatientInnensicherheit¹³. Vor diesem Hintergrund ist ein Fokus auf die Retention von Pflegekräften nicht nur für die einzelnen Personen oder Organisationen von Relevanz, sondern auch für die Gesellschaft.

Retention und Nachhaltige Karriere in der Pflege

Die Forschung beschäftigte sich lange lediglich mit Berufswechsel oder dem Wunsch zu wechseln und weniger mit den Faktoren, die MitarbeiterInnen im Beruf halten; Retention Management hat sich so recht spät als Teilgebiet der Turnover-Literatur herausgebildet¹⁴. Inhaltsmodelle, wie jenes von Hausknecht und KollegInnen¹⁵ zeigen konkrete Retentionsfaktoren auf. Darunter fallen Weiterentwicklungsmöglichkeiten, Belohnungen, Commitment, flexible Arbeitsbedingungen, Zufriedenheit und Mangel an Alternativen sowie Verpflichtungen außerhalb der Arbeit und das Prestige der Organisation.

Weitere Ansatzpunkte für die Retention können auch identifiziert werden, wenn sich der Fokus auf die Karriere der MitarbeiterInnen richtet und untersucht wird wie nachhaltig sich diese gestalten. Die Nachhaltigkeit eine Karriere - auch über die Zeit - lässt sich anhand von drei Indikatoren ablesen: Gesundheit, Zufriedenheit und Produktivität. Je besser diese Indikatoren ausgeprägt und balanciert sind, desto eher ist davon auszugehen, dass Personen in der Organisation bzw. im Beruf verbleiben. Das zugrunde liegende Rahmenmodell der „sustainable career“¹⁶ legt nahe, dass sowohl die Person als

auch verschiedenen Kontextebenen betrachtet werden müssen, um die Nachhaltigkeit von Karrieren zu untersuchen: der private Kontext, die Arbeitsgruppe, die Organisation, die Profession sowie der nationale Kontext. Diese Betrachtung hilft, systematisch auf die Nachhaltigkeit und damit die Retention zu achten.

Aktuelle Überblicksarbeiten über Retention im Bereich der Pflege betonen unter anderen Faktoren auf der Organisationsebene, wie Bezahlung¹⁷ sowie Belohnungen und Karrieremanagement¹⁸. Außerdem sind eine ausreichende Personalbesetzung, Möglichkeiten für Weiterentwicklung und eine ermächtigende Arbeitsumgebung¹⁹ relevant. Bei dem Level der Arbeitsgruppe erscheinen gute Beziehungen zu KollegInnen, das Team aber insbesondere auch Führungskräfte als relevante Faktoren auf²⁰. Der Führungsstil²¹, insbesondere ein beziehungsorientierter, sowie Unterstützung durch Führungskräfte tragen dazu bei die Verweildauer zu erhöhen. Auf Ebene des privaten Kontexts kommt es häufig zu Schwierigkeiten bei der Abgrenzung aufgrund von Dienstplänen, die ein Treffen mit FreundInnen und Familie schwierig machen.

Darüber hinaus weist die Literatur auf Ansatzpunkte in bestimmten Karrierephasen hin. Zu Beginn ihrer Laufbahn fühlen sich Pflegekräfte häufig unzureichend vorbereitet und sind unzufrieden mit ihren Praktika während der Ausbildung²². Gibt es in den Organisationen, die Praktika anbieten, genügend Ressourcen und ein Commitment zur klinischen Ausbildung kann das Selbstvertrauen und die Resilienz von angehenden Pflegekräften gesteigert werden. Der Einstieg in das Berufsleben, die Transition von Studierenden zu Mitarbeitenden, ist eine vulnerable Phase²³. Von organisationaler Seite können hier wirkungsvolle Maßnahmen gesetzt werden, wie z.B. Mentoringprogramme, Praktika, Weiterbildung und Trainings um Kompetenzen und Selbstvertrauen zu stärken²⁴. Die Beziehung zu den MentorInnen ist dabei ebenso wesentlich wie moralische Unterstützung durch Peers. Aber nicht nur zu Beginn auch am Ende der beruflichen Laufbahn gibt es spezifische Herausforderungen für Pflegekräfte. In ihrer späten Karrierephase erleben Pflegekräfte ihr Alter als Herausforderung und legen Wert auf Wertschätzung und Unterstützung²⁵. Vielversprechende Retention Strategien beziehen sich auf flexiblere Arbeitszeiten, Unterstützung durch Führungskräfte sowie Ermächtigung und Autonomie z.B. indem Mentoring Rollen übernommen werden und durch anhaltende Möglichkeiten für Weiterbildung und Training.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es daher Einflussfaktoren auf Retention und nachhaltige Karriere in der Pflege weiter zu explorieren.

Methodik

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde auf die qualitative Methodik der fokussierten Gruppeninterviews zurückgegriffen. Diese zielen darauf ab möglichst unterschiedliche Sichtweisen zu erfassen, da die TeilnehmerInnen mit den Wahrnehmungen und Ideen anderer DiskussionsteilnehmerInnen konfrontiert werden²⁶.

Die Auswahl der ProbandInnen war breit gestreut. Für die Befragung wurden GesprächspartnerInnen im Gesundheitsbereich unterschiedlicher Hierarchiestufen und Fachrichtungen sowie unterschiedlich langer Dienstjahre ausgewählt. Sie reichten von

PflegerInnen, über Stationsleitungen, Tätigkeiten in der Arbeiterkammer, in der Qualitätssicherung, in der Personalentwicklung, im Lehr- und Forschungsbereich bis hin zur Pflegedirektorin. In den Gesprächen ging es um die Gestaltung nachhaltiger Karrieren und in diesem Zusammenhang um wirkungsvolle Maßnahmen zur MitarbeiterInnenbindung im Gesundheitsbereich. Mit den Fragen: „was verstehen Sie unter Karrieremöglichkeiten oder was bedeuten Produktivität, Zufriedenheit und Gesundheit für Sie?“ wurde versucht gleich zu Beginn einen erzählgenerierenden Stimulus zu setzen. Es wurden vier fokussierte Gruppeninterviews zu je zwei Durchgängen mit jeweils 4-9 TeilnehmerInnen durchgeführt. Alle acht fokussierten Gruppeninterviews dauerten zwischen 50 Minuten und 1 Stunde und wurden mittels Microsoft Teams aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert. Alle Angaben wurden streng vertraulich und anonym behandelt. Die Ergebnisse wurden so verwertet, dass sie keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen.

Die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring²⁷ wurde gewählt, um die fokussierten Gruppeninterviews auszuwerten. Die Kategorien wurden induktiv gebildet. Sie wurden mittels Paraphrasen, Generalisierungen und Reduktionen erarbeitet. Den Reduktionen aus den Textstellen wurden verschiedene Codes (Kategorien) zugeordnet wie das folgende Beispiel zeigen soll: „*Wichtig ist nicht ständig einzuspringen und dass der Dienstplan einigermaßen stabil bleibt.*“ Dieser Aussage wurde die Kategorie „Dienstplan“ zugeordnet. Auf Basis der Analyse konnten vier relevante Bereiche definiert werden, die eine Rolle dabei spielen wie zufrieden Pflegekräfte sind und wie sehr sie sich an die Organisation gebunden fühlen. Diese Bereiche umfassen: (1) Weiterbildung und Karriere, (2) Dienstpläne und Arbeitszeiten, (3) starre Strukturen sowie (4) das Image des Berufs.

Ergebnisse

Weiterbildung und Karriere: In der Pflege sind die Bereiche Weiterbildung und Karriere sehr eng miteinander verknüpft, da nicht nur die Führungskarriere – also der hierarchische Aufstieg zur z.B. Stationsleitung – existiert, sondern insbesondere die Fachkarriere eine Rolle spielt. Bemängelt wird, dass es wenige bis keine strukturierten Karrierepläne gibt, mögliche Karrierewege nicht kommuniziert werden und sich auch kaum jemand für die Karriereentwicklung der MitarbeiterInnen verantwortlich zu fühlen scheint. Vor diesem Hintergrund wird angeregt, dass es mehr Veränderungsmöglichkeiten in der Organisation geben sollte und die Möglichkeit im Rahmen von Job Rotation verschiedene Bereiche kennenzulernen. Ein häufig geäußerter Wunsch besteht darin, dass im Rahmen von MitarbeiterInnengesprächen auch Weiterentwicklungswünsche und –möglichkeiten explizit besprochen werden. „*Man nennt das Orientierungsgespräch, das jährliche Beurteilungsgespräch primär in der Pflege, und bis auf den Namen hat es mit Orientierung eigentlich nichts zu tun, sondern es geht teilweise eigentlich nur um Beurteilung*“ (Person B, WS 3, Z 131-134) Von einigen Befragten wurden auch Karrieren außerhalb der Organisation angesprochen, wie etwa die Vorzüge des extramuralen Bereichs, der mehr Eigenverantwortlichkeit und Interdisziplinarität aufweist. Auch die

Selbständigkeit bzw. der Weg als ExpertIn in die Beratung zu wechseln wurden als Optionen thematisiert.

Karriere in der Pflege zu machen wird als eher schwierig wahrgenommen und meist über Fortbildungen angestrebt. Die Initiative für Weiterbildungen geht meist von den Pflegekräften aus. Grundsätzlich wird Weiterbildung zwar gefordert aber es gibt während der Ausbildung wenig Entlastungen in Form von Finanzierung und Stundenfreistellungen und auch nach Abschluss werden verschiedene Aspekte kritisiert. Zu einen wird es als frustrierend beschrieben, dass es keinerlei Zulagen bzw. finanzielle Zusatzhonorierung gibt und zum anderen – häufig als noch wesentlicher betont – wenig Möglichkeit die erworbenen Kompetenzen tatsächlich in der Arbeit einzusetzen. *„Also es wird dann verlangt quasi von mir ich mach die Ausbildung und dann muss ich das alles neben meiner herkömmlichen Arbeit erledigen und habe aber für mich persönlich keinen Mehrwert.“* (Person H, WS 5, Z 587-590) Insbesondere wenn neben der Arbeit ein Studium absolviert wird, erleben einige, dass sie sich eher bei ihren KollegInnen rechtfertigen müssen und es kritisch gesehen wird, da sie nicht rasch einspringen können bei Dienstplanänderungen. Interessanterweise erleben die Pflegekräfte wenig Anerkennung von der eigenen Profession, wohl aber von ärztlicher Seite und die Zusatzqualifikationen werden als Basis für eine Diskussion mit ÄrztInnen auf Augenhöhe betrachtet. Einige Pflegekräfte widmen sich auch der Forschung, lesen Artikel, besuchen Konferenzen allerdings zeigt sich auch hier: Das erworbene Wissen kann kaum in die Arbeit integriert werden und Praxis und Forschung sind auch schwer miteinander vereinbar.

Dienstpläne und Arbeitszeiten: Dienstpläne und Arbeitszeiten sind innerhalb der Pflege ein vieldiskutiertes Thema, das oftmals zu hoher Frustration bis hin zu organisationalem Wechsel führt. Dies betrifft die Einteilung von Gruppengrößen, Nachtdienste, die alleine absolviert werden müssen bis hin zur Einteilung der Tätigkeiten. Hauptthemen der TeilnehmerInnen waren Planungssicherheit, Arbeitszeiten und Lebensphasen. So gab und gibt es in der Corona-Pandemie wie zu erwarten oftmals keine Planungssicherheit und ein damit verbundenes ständiges Einspringen oder auch oftmaliges Auslösen wer den Zusatzdienst oder gewisse Stationen bespielen muss, andererseits sind aus Sichtweise vieler PflegerInnen insbesondere die großen öffentlichen Organisationen generell zu starr. Ein Beispiel *„in der Stadt ... ist es so, dass nur zwölf einhalb Stunden existieren und dann gibt es keine Möglichkeiten oder irgendeine Flexibilität, die ist nicht vorhanden“* (Person E, WS 5, Z 433-435). Starren Dienstzeiten können zermürben.

Selten wird auf die jeweiligen Lebensphasen eingegangen und sowohl das allgemeine Sozial- als auch das Familienleben wird eingeschränkt. Während in bestimmten Phasen Wochenenddienste passend sind, gilt dies für andere oftmals nicht. Lösungen dafür werden beschrieben und gefordert, jedoch noch selten umgesetzt. Ein häufig formuliertes Bedürfnis ist jenes nach Stundenreduktion: *„dann kommt man an einen Punkt wo es nicht mehr geht, und ich arbeite auch nur 32 Stunden“* (Person C, WS 7, Z 139-140). Eine Stundenreduktion wird als Möglichkeit für die Attraktivierung bereits beim Berufs- und Organisationseinstieg betrachtet; ebenso bei Veränderungen in der Familie. Weiters ist die Unterstützung bei der Kinderbetreuung in bestimmten Lebensphasen Grundlage, um flexibler zu sein. Diese Regelungen und auch generelle kürzere Teilzeitregelungen

fordern die Organisation und die Führung in Hinblick auf das Wissensmanagement. Eine Teilnehmerin berichtete aus einem eher kleinen Krankenhaus, dass es auch Führungsfunktionen in Teilzeit gäbe und die Erfahrungen damit gut seien. Alles in allem werden lebensphasenbezogene Dienstpläne und Arbeitszeiten als Lösung gesehen um sowohl das Sozial-, das Familienleben als auch die eigene Karriere zu integrieren.

Starre Strukturen: Die TeilnehmerInnen berichteten von starren Strukturen im österreichischen Gesundheitssystem. Eine Teilnehmerin merkte hierzu an, dass es um Quantität statt Qualität gehe, also möglichst viele PatientInnen in möglichst kurzer Zeit zu behandeln. Das Wohlergehen der PatientInnen erscheint somit zweitrangig, was aber dem eigenen Anspruch an die Arbeit zuwiderläuft. Zusätzlich geht nach Erzählungen der TeilnehmerInnen der Personalmangel nicht nur zu Lasten der PatientInnen, sondern auch zu Lasten der Zufriedenheit der Pflegekräfte.

Im Zusammenhang mit dem Personalmangel und der Ausrichtung auf Produktivität wurde ein weiterer Bereich thematisiert, nämlich weniger Zeit für die Aufklärung der PatientInnen.

Verändern lasse sich nur sehr schwer etwas, wie die befragten Personen anmerkten. Sie stoßen auf den Widerstand von Seiten der verantwortlichen Führungskräfte. Doch auch wenn die Führungskräfte offen für Veränderungen sind, ist es schwierig ohne konkrete Beweise etwas zu unternehmen, wenn es sich nicht gerade um Themen wie beispielsweise Mobbing handelt. Zusätzlich erscheint es ihnen schwierig etwas gegen Vorgesetzte zu unternehmen, die für ihre Positionen nicht geeignet sind: *„jeder weiß, dass du einen schlechten Chef hast, aber du kannst nichts daran ändern. Du musst warten bis er oder sie in Pension geht (...) Eine schlechte Stationsleitung oder ein schlechter Vorgesetzter bleiben in ihren Positionen sie werden sogar noch befördert“* (Person A, WS 1, Z 305-307; 393-395).

Die Ergebnisse der Gruppeninterviews zeigten einen Wunsch nach mehr Autonomie und Entscheidungsfreiheit bei der Erledigung der Tätigkeiten im Krankenhaus auf. Eine Teilnehmerin formulierte dies folgendermaßen: *„Ich hatte das Gefühl immer alles, was ich mache vor den Ärzten rechtfertigen zu müssen. Es gibt immer diese Hierarchie. Ich möchte selber entscheiden können was ich mache und nicht alles rechtfertigen müssen.“* (Person D, WS 1, Z 275-281) Einige berichteten unter anderem von einem Mangel an Respekt von Seiten der ÄrztInnen.

Image des Berufs: Das Berufsbild der Pflege wird vielfach selbst innerhalb der eigenen Profession immer noch als der klassische Dienst am Bett angesehen. Weder innerhalb der Profession noch in den meisten Organisationen wird die meist akademische Weiter- und Fortbildung durch attraktive Aufgaben oder durch finanzielle Anerkennung belohnt, sondern sogar als unpflegerisch angesehen. Dazu kommen noch interne kollegiale Aussagen zur Auszeit wegen der Weiterentwicklung *„Du bist ja eh nie da, du bist ja nur die Hobbyschwester“* (Person F, WS 3, Z 292-293), in der seit 2016 eigentlich nicht mehr gültigen Berufsbezeichnung und auch in Hinblick auf ständige Verfügbarkeit. Neben dem eher klassischen Selbstbild und dem zu wenig selbstbewussten Auftreten der VertreterInnen der Profession selber werden aber auch rigide gesetzliche Regelungen

kritisiert. Der Beruf entwickelt sich in vielerlei Hinsicht weiter, die gesetzlichen Regelungen bleiben aber bei der traditionellen Rolle und beim traditionellen Bild der Pflege. Dieses mangelnde Selbstbewusstsein und die mangelnde Veränderung werden auch als negativ für das Außenbild und auch die Attraktivität zum Berufseinstieg gesehen.

Dabei berichten vereinzelt TeilnehmerInnen über ein unterschiedliches Image der Pflege in anderen Ländern und heben die Schweiz hervor, wo die Anerkennung generell aber auch aus der Medizin höher sei. Zusammenfassend haben sich das Berufsbild und die Möglichkeiten der Pflege in den letzten Jahren stark verändert, das Image sowohl in der Gesellschaft, der Politik mit dem Ausdruck in den gesetzlichen Regelungen und Attraktivierungen als auch in weiten Teilen der Profession und den Organisationen sind immer noch sehr traditionell. Für eine Weiterentwicklung und eine Attraktivierung des Berufs bedarf es aber eines gestiegenen Selbstbewusstseins und auch Möglichkeiten für die Pflege ihre Kompetenzen wirklich eigenverantwortlich einzusetzen.

Nationaler Kontext	Profession	Organisation	Arbeitsgruppe	Privatleben
Starrheit des Gesundheitssystems	<i>Stellenwert von Weiterbildung</i>	Autonomie und Entscheidungsfreiheit / Hierarchische Strukturen	Inter-professionelle Zusammenarbeit	<i>Lebens- bzw. Karrierephasen</i>
Image	Qualitätsanspruch an die eigene Arbeit	<i>Weiterbildungsmöglichkeiten</i>	<i>Dienstpläne</i>	<i>FreundInnen und Familie</i>
	Image	<i>Arbeitszeiten</i>	MitarbeiterInnen-gespräche	
		Verantwortung für Karriereentwicklung		

Tabelle 1: Ansatzpunkte für Retention Management nach Kontextebenen des Sustainable Careers Modells (kursiv jene Faktoren, die mit dem generellen Inhaltsmodell von Hausknecht et al. 2009 übereinstimmen)

Diskussion

Ein Vergleich der Ergebnisse mit zentralen Retentionsfaktoren aus der generellen Managementliteratur²⁸ zeigt, dass vor allem *Möglichkeit der Weiterentwicklung und der Karriere* zentrale Ansatzpunkte für einen Verbleib darstellen. Wesentlich erscheinen auch *flexible Arbeitsbedingungen* bezüglich Dienstplänen und Arbeitszeiten und *Einflüsse außerhalb der Arbeit* um das Sozial- und oder Familienleben integrieren zu können. Neben diesen eher organisatorischen bzw. arbeitsgruppenbezogenen Faktoren ergänzen die Ergebnisse Einsichten auf weiteren Ebenen: So wirken der nationale beziehungsweise regulatorische Kontext und die Kultur der Profession stark auf den Verbleib in der Organisation und vor allem auch der Profession. Gerade bei Berufen mit ExpertInnenstatus und einer starken professionellen Identität²⁹ ist das eine Erweiterung der Betrachtungsweise des Retention Managements für die Praxis und die Wissenschaft.

Auf Ebene des nationalen Kontexts wird deutlich, dass das österreichische Gesundheitssystem noch sehr arzt- und heilungszentriert und restriktiv in Bezug auf das Tätigkeitsfeld der Pflege ist und es kaum diesbezüglichen Wandel gibt³⁰. Dies beeinträchtigt die Möglichkeit zur Ausübung neuer Kompetenzen und stabilisiert das wahrgenommene Image des Berufs als traditionell pflegend. Auf der Ebene der Profession wird dies im Selbstbild deutlich und führt zu Spannungen zwischen traditionell denkenden KollegInnen und jenen, die sich inhaltlich und akademisch weiterentwickeln³¹. Ein weiterer Faktor ist der Qualitätsanspruch an die eigene Arbeit, der hoch ist und zu Frustration führt, wenn dieser aufgrund organisationaler Gegebenheiten nicht eingelöst werden kann. Neben der Profession sind auch viele Organisationen gekennzeichnet durch starre Hierarchien, einer niedrigen Förderung von Weiterbildungen und kaum vorhandenen Karriereplänen³². Dadurch wird auch eine Weiterentwicklung innerhalb der Organisationen als schwierig angesehen. Zusätzlich kommen gerade bei großen Trägern insbesondere in Krankenanstalten und Pflegeheimen starre Dienstzeiten und wenig Innovation hinzu. Diese geringe Innovationsrate wird auch noch unterstützt durch starre Führungsstrukturen und Personalmangel, was sich wiederum auf die Gesundheit von MitarbeiterInnen und damit langfristig auf den Verbleib in der Organisation und/oder dem Beruf auswirkt³³. Weiterbildung wird auch innerhalb der eigenen Arbeitsgruppe oftmals als problematisch gesehen, als in „the tyranny of the day to day business“³⁴. Diese wird als Störung des Alltagsbetriebs aufgrund der eingeschränkten Flexibilität einzelner MitarbeiterInnen betrachtet. Ein weiteres zentrales Thema ist die Zusammenarbeit innerhalb verschiedener Berufsgruppen im Gesundheitswesen³⁵. Diese findet immer noch nicht auf Augenhöhe statt und führt neben persönlichen Spannungszuständen³⁶ zu schlechteren Ergebnissen in der Versorgung von PatientInnen³⁷. Gewünscht werden verstärkt MitarbeiterInnengespräche, in denen es um Weiterentwicklung und nicht nur um Beurteilung geht. Auf der Ebene des privaten Kontexts und im Spannungsfeld zwischen Beruf und Privatleben fallen in der Pflege vor allem die nicht lebens- und karrierephasenbezogenen Dienstzeiten auf. So wird das Sozialleben durch die Dienstzeiten massiv beeinträchtigt und auch in den einzelnen Karriere- und Weiterbildungsphasen sind Änderungen belastend³⁸.

Fazit

Gerade in Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels sollte der Fokus auf die Bindung der bestehenden MitarbeiterInnen gelegt werden und Managementaktivitäten gesetzt werden um den Verbleib in der Organisation zu erhöhen. Die Ergebnisse legen nahe, dass dies vor allem (1) die Möglichkeiten der Weiterentwicklung sowie (2) Flexibilität in Dienstplänen und Arbeitszeiten sind. Letzteres spielt mit dem (3) privaten Lebenskontext zusammen, den Lebensphasen und sozialen Aktivitäten außerhalb der Arbeit. Auch das (4) Prestige/Image des Berufs selbst ist wichtig, die Wertschätzung des eigenen Beitrags durch Organisationsmitglieder aber auch durch die Gesellschaft.

Literatur

- ¹ World Health Organization. (2016). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/
- ² Rappold, E., & Juraszovich, B. (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.
- ³ Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, *21*(4), 638-647. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.12037>
- ⁴ Siebenhüner, K., Battergay, E., & Hämmig, O. (2020). Temporal work stressors and satisfaction with work, life and health among health professionals in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, *150*, w20175.
- ⁵ Cummings, C. L. (2011). What factors affect nursing retention in the acute care setting? , *16*(6), 489-500. <https://doi.org/10.1177/1744987111407594>
- ⁶ Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, *5*(3), 287-300. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
- ⁷ Pellico, L. H., Brewer, C. S., & Kovner, C. T. (2009). What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook*, *57*(4), 194-203. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.09.008>
- ⁸ Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, *123*, 9-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- ⁹ Soyilar, P., & Ozer, A. (2018). Evaluation of the prevalence of musculoskeletal disorders in nurses: a systematic review. *Med Sci*, *7*(3), 479-485.
- ¹⁰ DBfK. (2021). *Gut geschützt bei der Arbeit? Zur konkreten Situation beruflich Pflegenden in der Praxis in zweiten Corona-Lockdown*. https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere_Pflege-im-2.-Lockdown_Auswertung_Feb2021.pdf
- ¹¹ Gferer, A., & Gfrerer, N. (2021). Gesundheits- und Krankenpfleger*innen während der Covid-19 Pandemie in Österreich. Arbeitssituation und Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf. *Österreichische Pflegezeitschrift*, *4*.
- ¹² Roche, M. A., Duffield, C. M., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2015). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*, *22*(4), 353-358. doi:<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.05.002>
- ¹³ Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. S., & North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*, *49*(7), 887-905. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- ¹⁴ Hom, P. W., Lee, T. W., Shaw, J. D., & Hausknecht, J. P. (2017). One hundred years of employee turnover theory and research. *Journal of applied psychology*, *102*(3), 530-545. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/apl0000103>
- ¹⁵ Hausknecht, J. P., Rodda, J., & Howard, M. J. (2009). Targeted employee retention: Performance-based and job-related differences in reported reasons for staying. *Human Resource Management*, *48*(2), 269-288. doi:10.1002/hrm.20279
- ¹⁶ De Vos, A., Van der Heijden, B. I. J. M., & Akkermans, J. (2020). Sustainable careers: Towards a conceptual model. *Journal of Vocational Behavior*, *117*, 103196. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.06.011>
- ¹⁷ Cummings, C. L. (2011). What factors affect nursing retention in the acute care setting? , *16*(6), 489-500. <https://doi.org/10.1177/1744987111407594>
- ¹⁸ Mills, J., Woods, C., Harrison, H., Chamberlain-Salaun, J., & Spencer, B. (2017). Retention of early career registered nurses: the influence of self-concept, practice environment and resilience in the first five years post-graduation. *Journal of Research in Nursing*, *22*(5), 372-385. <https://doi.org/10.1177/1744987117709515>
- ¹⁹ Twigg, D., & McCullough, K. (2014). Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(1), 85-92. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.015>

- ²⁰ Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S., & Drennan, V. (2017a). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 824. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2707-0>
- ²¹ Cowden, T., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, *19*(4), 461-477. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01209.x>
- ²² Collard, S. S., Scammell, J., & Tee, S. (2020). Closing the gap on nurse retention: A scoping review of implications for undergraduate education. *Nurse Education Today*, *84*, 104253. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104253>
- ²³ Zhang, Y., Qian, Y., Wu, J., Wen, F., & Zhang, Y. (2016). The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse Education Today*, *37*, 136-144. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.027>
- ²⁴ Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *91*, 47-59. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003> / Rush, K. L., Janke, R., Duchscher, J. E., Phillips, R., & Kaur, S. (2019). Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, *94*, 139-158. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.010>
- ²⁵ Denton, J., Evans, D., & Xu, Q. (2021). Older nurses and midwives in the workplace: A scoping review. *Collegian*, *28*(2), 222-229. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.06.004> / Ryan, C., Bergin, M., & Wells, J. S. (2017). Valuable yet Vulnerable—A review of the challenges encountered by older nurses in the workplace. *International Journal of Nursing Studies*, *72*, 42-52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.006>
- ²⁶ Merton, R. & Kendall, P. (1993): Das fokussierte Interview, in: Hopf, Christel/Weingarten, Elmar (Hg.): Qualitative Sozialforschung, Stuttgart 1993, S. 171.
- ²⁷ Mayring, P. (2016). Einführung in die qualitative Sozialforschung.6. überarb. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- ²⁸ Hausknecht, J. P., Rodda, J., & Howard, M. J. (2009). Targeted employee retention: Performance-based and job-related differences in reported reasons for staying. *Human Resource Management*, *48*(2), 269-288. doi:10.1002/hrm.20279
- ²⁹ Mintzberg, H. (1980). Structure in 5's: A Synthesis of the Research on Organization Design. *Management Science*, *26*(3), 322-341. doi:10.1287/mnsc.26.3.322
- ³⁰ Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für E., Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und, G., Bachner, F., Bobek, J., Habimana, K., Ladurner, J., . . . Winkelmann, J. (2019). *Das österreichische Gesundheitssystem: Akteure, Daten, Analysen*. Kopenhagen: Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa.
- ³¹ Knupe, T., Zeberer, A., Buttner, M., Becker, A., & Gobbers, J. (2018). Wie kann das Image des Pflegeberufs aufgewertet werden? – Mit Ergebnissen aus Workshops weiterarbeiten und Wissen zirkulieren lassen. *PADUA*, *13*(5), 337-341. doi:10.1024/1861-6186/a000459
- ³² Hellman, J. (2020). Wie verlaufen Karrieren im Krankenhaus am Beispiel von Führungskräften in der Pflege ? In (pp. XXX, 269 Seiten): Hall in Tirol, Mai 2020
- ³³ Stummer, H. (2007). Entsolidarisierung von Führungsverhalten und mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit. *Industrielle Beziehungen*, *14*(3), 270-278.
- ³⁴ Prahalad, C. K., & Hamel, G. (1990). The Core Competence of the Corporation. *Harvard Business Review*, *68*(3), 79-91.
- ³⁵ Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001). Managing the care of health and the cure of disease--Part I: Differentiation. *Health care management review*, *26*(1), 56-69. doi:10.1097/00004010-200101000-00006
- ³⁶ Xyrichis, A., Reeves, S., & Zwarenstein, M. (2018). Examining the nature of interprofessional practice: An initial framework validation and creation of the InterProfessional Activity Classification Tool (InterPACT). *Journal of Interprofessional Care*, *32*(4), 416-425. doi:10.1080/13561820.2017.1408576

-
- ³⁷ Wieser, H., Piccoliori, G., Siller, M., Comploj, E., & Stummer, H. (2020). Living on the Own Island? Aligned Collaboration Between Family Physicians, Nurses, Dieticians, and Patients With Diabetes Type 2 in an Outpatient Care Setting in Northern Italy: Findings From a Qualitative Study. *Global advances in health and medicine, 9*, 2164956120946701. doi:10.1177/2164956120946701
- ³⁸ Adriano, J., & Callaghan, C. W. (2020). Work-life balance, job satisfaction and retention: Turnover intentions of professionals in part-time study. *South African Journal of Economic & Management Sciences, 23*(1), 1-12. doi:10.4102/sajems.v23i1.3028

Information zu den AutorInnen

Prof (FH). PD. Dr. Markus Latzke ist Studiengangsleiter Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen an der IMC FH Krems. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Organisationales Lernen, neue Formen der Rekrutierung sowie Karrieren und sind häufig auf das Gesundheitswesen ausgerichtet. In der Lehre fokussiert er auf Organizational Behavior, Human Resource Management und wissenschaftliches Arbeiten.

Univ.-Prof. Dr. Harald Stummer ist Universitätsprofessor für Management im Gesundheitswesen und Senatsvorsitzender an der UMIT Tirol, wie auch Teilzeitprofessor für Organisation und Gesundheitsmanagement an der Privatuniversität Schloss Seeburg. Seine Forschungen beschäftigen sich zu Strukturen und Verhalten im Bereich Gesundheit und Gesundheitswesen.

Dr.ⁱⁿ Stephanie Kainrath ist seit 2020 Projektmitarbeiterin an der privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der PatientInnensicherheit, der Karriereforschung sowie des Human Resource Managements. In ihrer Lehre steht die qualitative Sozialforschung im Zentrum.