

# Gratifikationskrisen, Arbeitsfähigkeit und Wunsch nach beruflichen Veränderungen – eine Querschnittsstudie bei Pflegepersonen

## Effort-Reward Imbalance, Ability to Work and the Desire for Career Exits: a Cross-sectional Study of Nurses

### Autoren

Johannes Gräske , Theresa A. Forbrig, Louise Koppe, Svenja Urban, Fränze Neumann, Katja Boguth

### Institut

Fachbereich 2, Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Germany

### Schlüsselwörter

Pflegeberuf, Arbeitsfähigkeit, Gratifikationskrise, Berufsausstieg

### Key words

nursing profession, ability to work, effort reward imbalance, career exit

online publiziert 23.12.2021

### Bibliografie

Gesundheitswesen 2023; 85: 419–426

DOI 10.1055/a-1706-0629

ISSN 0941-3790

© 2021. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Johannes Gräske  
Alice Salomon Hochschule Berlin  
Fachbereich 2  
Alice-Salomon-Platz 5  
12627 Berlin  
Germany  
graeske@ash-berlin.eu

### ZUSAMMENFASSUNG

**Einleitung** Seit der Sars-Cov-2 Pandemie haben sich die Arbeitsbedingungen beruflich Pflegenden verschärft. Dies führt zu einem erhöhten Wunsch, den Beruf zu verlassen. Da Ausstiegsgedanken von Faktoren wie Arbeitsfähigkeit und dem Verhältnis von Aufwand und Belohnung beeinflusst werden, soll beides erhoben und in Bezug zum Wunsch des Berufsausstieges untersucht werden.

**Methodik** In einer standardisierten, onlinebasierten Querschnittsstudie wurden Pflegenden aus allen Bereichen zu ihrer Arbeitsfähigkeit (Work-Ability-Index: WAI), dem Verhältnis von Aufwand und Belohnung (Effort-Reward-Imbalance: ERI-Ratio) sowie dem Wunsch den Beruf zu verlassen bzw. den\* die Arbeitgeber\*in zu wechseln, befragt.

**Ergebnisse** Insgesamt konnten Fragebögen von 2.689 Pflegenden (durchschnittlich 41,3 Jahre alt, 75,1 % weiblich) ausgewertet werden. Der WAI indiziert eine durchschnittlich gute Arbeitsfähigkeit (37,9 (6,7)). Pflegenden erbringen mehr Aufwand als sie Belohnung erfahren (ERI-Ratio 1,7 (0,5)). 38,3 % der Pflegenden denken mehrmals monatlich oder häufiger daran, den Beruf zu verlassen bzw. 30,6 % daran, den Arbeitgeber zu wechseln. Prädiktoren sind WAI (OR 0,881, 95 %-CI 0,866; 0,897 bzw. 0,923, 95 %-CI 0,908; 0,938) und ERI-Ratio (OR 4,076, 95 %-CI 3,224; 5,149 bzw. 4,203, 95 %-CI 3,312; 5,334).

**Schlussfolgerung** Der Einfluss der Arbeitsfähigkeit und insbesondere der Wahrnehmung von beruflichem Aufwand und erhaltener Belohnung zeigt sich als einflussnehmend auf den Gedanken an den Berufsausstieg. Dass dem ERI dabei eine besondere Bedeutung zukommt, zeigen die vorliegenden Ergebnisse. Entsprechend gilt es zu ergründen, welche Belohnungsfaktoren sich günstig auf den Berufsverbleib auswirken. Der überdurchschnittliche Anteil an Pflegenden mit einem akademischen Abschluss kann die Ergebnisse beeinflusst haben.

### ABSTRACT

**Introduction** Since the Sars-Cov-2 pandemic, the working conditions of professional caregivers have toughened. This has led to an increased desire to leave the profession. Since thoughts of leaving are influenced by factors such as ability to work and the relationship between effort and reward, both should be recorded and examined in relation to the desire to leave the profession.

**Methodology** In a standardized, online-based cross-sectional study, nurses from all areas were asked about their ability to work (Work Ability Index: WAI), the ratio of effort and reward (Effort-Reward-Imbalance: ERI-Ratio) as well as their desire to either leave the job or to change employers.

**Results** A total of 2,689 questionnaires returned by nurses (average 41.3 years old, 75.1 % female) were evaluated. The WAI indicates an average working ability (37.9 (6.7)). Nurses put in more effort than they get rewarded for (ERI ratio 1.7 (0.5)). 38.3 % of the nurses considered leaving their job several times a month or more frequently, 30.6 % to change their employers. Predicting factors were WAI (OR 0.881, 95 %-CI 0.866; 0.897 and 0.923, 95 %-CI 0.908; 0.938) and ERI ratio (OR 4.076, 95 %-CI 3.224; 5.149 and 4.203, 95 %-CI 3.312; 5.334).

**Conclusion** The ability to work and, in particular, the perception of professional effort and the reward received becomes apparent as having an influence on the idea of leaving the profession. The present results show that the ERI is of particular importance. Accordingly, it is important to find out which reward factors have a positive effect on remaining in the profession. The proportion of nurses with an academic degree is higher than expected which might have influenced the results.

## Einleitung

Im Juni 2020 waren 1,7 Millionen Menschen sozialversicherungs-pflichtig in der Kranken- und Altenpflege beschäftigt und gleichzeitig waren durchschnittlich im Bereich der Altenpflege 20 700 und im Bereich der Krankenpflege 15 500 offene Stellen gemeldet [1]. Es wird prognostiziert, dass bis zum Jahr 2035 allein im Altenpflegebereich insgesamt 500 000 Vollzeitstellen unbesetzt sein werden [2].

Während der Sars-CoV-2-Pandemie (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) verschärfte sich, aufgrund zusätzlicher hygienischer Maßnahmen und schwerwiegender Krankheitsbilder, die Arbeitsbelastung in allen Bereichen der Pflege [3], was zu einer Erhöhung der Krankschreibungen führte [4]. Bereits vor dem Beginn der Pandemie lagen die Anzahl der krankheitsbedingten Fehl-tage in den Pflegeberufen über 50 % höher als der Durchschnitt [5]. Belastungen im Pflegeberuf können zum Ausstieg aus diesem führen [6]. Aktuelle Umfragen zeigen, dass rund ein Drittel der befragten Pflegenden den Beruf verlassen wollen [7], wobei hier die Datenlage eine Differenzierung nach Fach- und Assistenzkräften nicht zulässt. Im Jahr 2005 dachte jede fünfte Pflegeperson mehrmals im Jahr darüber nach, den Pflegeberuf zu verlassen [8]. Der Wunsch, den Beruf zu verlassen, beruht vor allem auf einer Einschränkung der individuellen Arbeitsfähigkeit und einem Missverhältnis von Aufwand und Belohnung [9].

### Individuelle Arbeitsfähigkeit

Die individuelle Arbeitsfähigkeit wird als Verhältnis der persönlichen Leistungsfähigkeit zur gestellten Arbeitsanforderung gesehen [10]. Die durchschnittliche Arbeitsfähigkeit, gemessen mit dem Work-Ability-Index (WAI), wird berufsgruppenübergreifend mit 37,5 angegeben, dies spricht für eine gute Arbeitsfähigkeit [11]. Für Pflegenden werden Werte im unteren Bereich der guten Arbeitsfähigkeit (um 37) angegeben [12, 13].

### Aufwand und Belohnung

Das Effort-Reward Imbalance-Modell beruflicher Gratifikationskrisen (ERI) nimmt an, dass ein Gleichgewicht zwischen dem, was Arbeitnehmende leisten und dem, was sie erhalten, herrschen muss, um eine positive Wirkung auf die Gesundheit der Beschäftigten erreichen zu können [8]. Im Zusammenhang mit der Arbeitssituation zeigen sich insbesondere die Faktoren Geld, Wertschätzung, Karriere-möglichkeiten und Arbeitsplatzsicherheit als relevante Komponenten für arbeitsbezogene Belohnungen [14]. Das Verhältnis von Aufwand und Belohnung, gemessen mit dem ERI, wird für

Personen unterschiedlicher Berufsgruppen mit 0,8 [15] bis 0,92 als positiv angegeben [16]. Im Rahmen der Nurses Early Exit (NEXT) Studie lag der ERI für deutsche Pflegenden bei 0,82 (0,35) [17]. Schlechte Verhältnisse der Arbeitsfähigkeit und zwischen Aufwand und Belohnung können zum vorzeitigen Berufsausstieg von Pflegenden führen. Dies würde den bereits beschriebenen Fachkräftemangel verschärfen.

Daten zur Arbeitsfähigkeit bzw. möglichen Gratifikationskrisen von Pflegenden während der Sars-CoV-2-Pandemie in Deutschland fehlen bislang. Daher sollen in der vorliegenden Arbeit folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

- Wie schätzen Pflegenden während der Corona-Pandemie ihre Arbeitsfähigkeit (WAI) und das Verhältnis von Aufwand und Belohnung (ERI) ein?
- Wie denken Pflegenden über einen möglichen Berufsausstieg, Arbeitgeberwechsel bzw. eine Veränderung der Arbeitsstunden?
- Welche Merkmale beeinflussen den WAI, ERI und den Wunsch des Berufsausstiegs bzw. Arbeitgeberwechsels?

## Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde zwischen 12.03.2021 und 12.05.2021 eine schriftlich-standardisierte Querschnittsbefragung durchgeführt. Die Daten wurden mittels der webbasierten, modularen Onlinebefragungssoftware QUAMP erhoben.

### Stichprobe

Die Befragung richtet sich an alle beruflich Pflegenden in den unterschiedlichen pflegerischen Bereichen. Einschlusskriterien waren: prinzipielle Auskunftsfähigkeit, aktuelle Tätigkeit in einem Pflegeberuf, Berufsausübung in Deutschland. Ausgeschlossen wurden Personen, die über keinen Internetzugang verfügen. Der Link zur Umfrage wurde per E-Mail an alle Krankenhäuser im Krankenhausverzeichnis des statistischen Bundesamtes sowie alle stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen des AOK-Pflegenavigators versendet. Insgesamt wurden 21.634 E-Mails verschickt, wovon 2.552 nicht zustellbar waren. Darüber hinaus wurde in den News-lettern des DBfK-Bundesverbands sowie des Landesverbands Nord-Ost auf die Umfrage verwiesen. In Social-Media-Gruppen (Facebook, XING, LinkedIn, Twitter) wurde ebenfalls auf die Befragung hingewiesen. Nach vier Wochen wurde ein Reminder versendet bzw. in den Social-Media-Gruppen eine Erinnerung gepostet.

## Erhebungsinstrument

Der Fragebogen umfasst zunächst personenbezogene Daten wie Alter, Geschlecht und ausgeübter Beruf. Die Berufsbezeichnung „Pflegefachmann/-frau“ subsumiert auch vor 2020 generalistisch im Rahmen einer Modellklausel ausgebildete Pflegende. Daran anschließend folgen die standardisierten Instrumente WAI und ERI

## Arbeitsfähigkeit

Die Kurzfassung des Work-Ability-Index [18] wurde verwendet, um die Arbeitsfähigkeit zu erfassen. Der Bogen umfasst sieben Dimensionen, die standardisiert unterschiedliche Bereiche der Arbeitsfähigkeit erfassen (bspw. derzeitige Arbeitsfähigkeit, Krankenstand). Jede einzelne Dimension ergibt einen Punktwert mit unterschiedlicher Spannweite. Diese Punktwerte indizieren durch Aufsummieren die Arbeitsfähigkeit nach folgendem Schema: 7–27 Punkte: kritische Arbeitsfähigkeit, 28–36 Punkte: mäßige Arbeitsfähigkeit, 37–43 Punkte: gute Arbeitsfähigkeit, 44–49 Punkte: sehr gute Arbeitsfähigkeit. Das Instrument gilt als reliabel und valide [19].

## Verhältnis von Aufwand und Belohnung

Die Kurzfassung der Effort-Reward-Imbalance Scale (ERI) umfasst drei Dimensionen: Effort, Reward und Overcommitment. Die Auswertung erfolgt durch Aufsummieren der Items jeder einzelnen Skala. Das Verhältnis (ERI-Ratio) von Aufwand (E) und Belohnung (R) wird mit folgender Formel berechnet:  $ER = E/R * c$ . Wobei c der Korrekturfaktor durch die unterschiedliche Anzahl an Items ist. Ergebnisse  $< 1$  indizieren weniger Aufwand für mehr Belohnung, Werte von 1 ein ausgeglichenes Verhältnis und Werte  $> 1$  mehr Aufwand für weniger Belohnung. Das Instrument weist eine gute Reliabilität und Validität [20] auf.

Abschließend wurde erfasst, wie häufig die Pflegenden daran denken, den Pflegeberuf zu verlassen, den \*die Arbeitgeber\*in zu wechseln, Arbeitsstunden zu erhöhen bzw. zu reduzieren. Die Antwortmöglichkeiten reichten von nie über mehrmals jährlich, mehrmals monatlich, mehrmals wöchentlich bis hin zu mehrmals täglich. Für die vertiefende Auswertung wurde eine binäre Umkodierung vorgenommen mit den Ausprägungen „nein“ (nie und mehrmals jährlich) bzw. „ja“ (alle anderen Antwortkategorien).

## Datenauswertung

Die Datenbeschreibung erfolgt mittels typischer Lage- und Streuungsmaße (Mittelwert (MW) und Standardabweichung (sd)). Die Untersuchung der Unterschiede zwischen mehreren Gruppen und metrischen Zielvariablen erfolgte mittels explorativer Varianzanalyse (ANOVA). Die multivariate Analyse des WAI und ERI-Ratio erfolgte mittels explorativer linearer Regression mit den unabhängigen Faktoren: Geschlecht, Arbeitsbereich und Berufsabschluss sowie den kontinuierlichen Co-Variablen: Alter, Berufserfahrung und Dauer beim Arbeitgeber. Um die Chance für einen Berufsausstieg bzw. Arbeitgeberwechsel vorherzusagen, wurde eine explorativer logistische Regression durchgeführt. Zusätzlich zu den zuvor genannten Einflussvariablen wurden WAI und ERI-Ratio eingeschlossen. Vor allen Analysen wurden Modellannahmen geprüft. Alle Tests wurden zum Signifikanzniveau  $\leq 0,05$  durchgeführt. Die Datenauswertung erfolgte mit SPSS® 27 von IBM.

## Forschungsethik

Ein explizites Ethikvotum wurde nicht eingeholt, da es sich bei der Stichprobe nicht um eine vulnerable Personengruppe handelt und eine Intervention unterblieb. Um zu dieser Einschätzung zu kommen, wurden die *Fragen zur ethischen Reflexion* der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft durch das Forschungsteam diskutiert [21]. Weiterhin wurde ein Datenschutzkonzept erarbeitet, welches die Verwendung vom Befragungstool QUAMP® einbezog sowie die Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art. 4 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) berücksichtigte. Vor der eigentlichen Datenerhebung erfolgte die schriftliche Aufklärung gemäß Art. 13 DSGVO auf der Startseite der Erhebungssoftware. Erst wenn das Einverständnis mit dem Informationsschreiben bestätigt wurde, konnte die Datenerhebung gestartet werden.

## Ergebnisse

Insgesamt haben  $N = 2.689$  Pflegende den Fragebogen abgeschickt. Durchschnittlich sind die Teilnehmenden 41,3 (sd 11,5) Jahre alt und mehrheitlich weiblich (75,1 %) (siehe ► **Tab. 1**). Die Berufsgruppe derer mit „anderem Abschluss“ fasst alle weiteren, vornehmlich akademischen Abschlüsse zusammen.

## Work-Ability Index

Der WAI indiziert eine durchschnittlich gute Arbeitsfähigkeit (MW 37,9, sd 6,7). Diese ist signifikant unterschiedlich zwischen den teilnehmenden Berufsgruppen (ANOVA  $p < 0,001$ ), die Unterschiede sind allerdings gering. Der Unterschied beträgt maximal 2,8 Punkte (siehe ► **Tab. 2**). Die lineare Regression ergibt signifikante Assoziationen bezogen auf Geschlecht, Arbeitsbereich, Abschluss und der Berufserfahrung ( $p < 0,001$ ). In der ► **Tab. 3** ist erkennbar, dass weibliche Pflegende ( $b = -0,678$ ,  $p = 0,036$ ) eine geringere Arbeitsfähigkeit als Männer angeben. Pflegende aus anderen Bereichen ( $b = -1,140$ ,  $p = 0,040$ ) weisen eine signifikant geringere Arbeitsfähigkeit als Personen aus dem Krankenhaus auf. Gegenüber Pflegeassistent\*innen zeigen Pflegende mit einem anderen Abschluss ( $b = -2,597$ ,  $p = 0,003$ ) eine geringere Arbeitsfähigkeit. Diese nimmt zudem mit jedem zusätzlichen Berufsjahr um 0,079 ( $p = 0,003$ ) ab.

## Effort-Reward-Imbalance

Bei der Messung des Aufwandes (ERI-Effortscale) zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Berufsgruppen (ANOVA  $p = 0,143$ ). Die Werte liegen im oberen Bereich und indizieren einen hohen Aufwand der Pflegenden. Auf der Subskala der Belohnung liegen die Werte im mittleren Bereich von 14,3 (Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen) bis 15,2 (Altenpfleger\*in), dieser Unterschied zwischen den Berufsgruppen ist signifikant (ANOVA  $p < 0,001$ ). Im Gegensatz dazu liegt das übermäßige Pflichtgefühl im oberen Bereich und reicht von 15,3 (Pflegeassistent\*in) bis zu 16,1 (Altenpfleger\*in). Dies unterscheidet sich signifikant voneinander (ANOVA  $p = 0,011$ ). Bei dem Verhältnis von Aufwand und Belohnung (ERI-Ratio) liegen alle Berufsgruppen oberhalb von 1. Die Werte unterscheiden sich zwischen den Berufsgruppen zwar signifikant (ANOVA  $p < 0,001$ ), jedoch nur um 0,1 Punkt (siehe ► **Tab. 2**).

Signifikante Unterschiede (lineare Regression  $p < 0,001$ ) im Verhältnis von Aufwand und Belohnung lassen sich insbesondere zwi-

► **Tab. 1** Merkmale der Teilnehmenden.

	Gesamt (n = 2.689)	Pflegeas- sistenz (n = 83)	Gesundheits- und Krankenpflege* in (n = 1.265)	Gesundheits- und Kinderkrank- enpfleger* in (n = 93)	Altenpfleger* in (n = 398)	Pflegefach- mann/- frau <sup>1</sup> (n = 78)	Andere (n = 744)	Gruppen- vergleich
Alter in Jahren, MW (sd)	41,3 (11,5)	39,3 (11,2)	40,2 (11,)	43,2 (12,4)	40,8 (11,0)	41,8 (13,1)	43,4 (11,1)	p < 0,001
<b>Geschlecht<sup>1</sup>, % (n)</b>								p = 0,001
divers	0,3 (7)	0,0 (0)	0,1 (1)	0,0 (0)	0,5 (2)	0,0 (0)	4 (0,4)	
weiblich	75,1 (2000)	80,5 (66)	77,6 (973)	91,4 (85)	72,0 (286)	76,9 (60)	71,4 (527)	
männlich	24,1 (643)	19,5 (16)	22,3 (280)	8,6 (8)	27,5 (109)	23,1 (18)	28,0 (207)	
<b>Arbeitsbereich<sup>2</sup>, % (n)</b>								p < 0,001
(teil-)stationäre Altenpflege	22,1 (587)	51,8 (43)	8,8 (111)	5,4 (5)	59,7 (237)	10,3 (8)	24,3 (180)	
ambulante Pflege	12,4 (330)	27,7 (23)	8,7 (109)	16,1 (15)	22,4 (89)	15,4 (12)	10,9 (81)	
Tagespflege	1,1 (29)	0,0 (0)	0,6 (8)	2,2 (2)	2,0 (8)	2,6 (2)	2,3 (9)	
Krankenhaus	56,0 (1487)	14,5 (12)	74,9 (941)	69,2 (56)	8,3 (33)	67,9 (53)	52,6 (389)	
Wohngemeinschaft	1,1 (28)	2,4 (2)	0,6 (8)	1,1 (1)	2,3 (9)	1,3 (1)	0,8 (6)	
anderer	7,4 (196)	3,6 (3)	6,4 (80)	15,1 (14)	5,3 (21)	2,6 (2)	10,1 (75)	
<b>Berufsdauer</b> in Jahren, MW (sd)	17,4 (11,4)	9,4 (8,2)	17,4 (11,6)	20,4 (12,4)	14,9 (9,5)	18,2 (13,2)	19, 2 (11,3)	p < 0,001
<b>Zeit</b> bei Arbeitgeber*in in Jahren, MW (sd)	10,8 (9,8)	5,4 (8,0)	11,5 (10,4)	10,2 (9,6)	8,4 (7,7)	13,7 (12,4)	11,1 (9,4)	p < 0,001
1 generalistische Ausbildung, 2: Rest entspricht: keine Angabe; MW: arithmetisches Mittel; sd: Standardabweichung.								

► **Tab. 2** Effort-Reward-Imbalance und Work-Ability-Index nach Berufsgruppen.

	Gesamt	Pflegeas- sistenz (n = 83)	Gesundheits- und Krankenpflege* in (n = 1265)	Gesundheits- und Kinderkrank- enpfleger* in (n = 93)	Altenpfleger* in (n = 398)	Pflegefach- mann/- frau <sup>1</sup> (n = 78)	Andere (n = 744)	Gruppen- vergleich
<b>WAI</b> (7–49), MW (sd)	37,9 (6,7)	36,8 (7,0)	37,6 (6,7)	37,8 (7,0)	37,5 (6,7)	36,1 (6,5)	38,9 (6,5)	p < 0,001
<b>Effortscale</b> (3–12), MW (sd)	10,2 (1,8)	9,9 (2,1)	10,3 (1,8)	9,9 (1,8)	10,1 (2,0)	10,2 (2,0)	10,2 (1,8)	p = 0,143
<b>Rewardscale</b> (7–28), MW (sd)	14,7 (2,6)	14,8 (2,7)	14,3 (2,5)	14,5 (2,4)	15,2 (2,7)	14,6 (2,7)	15,1 (2,7)	p < 0,001
<b>Over-commitmentscale</b> (6–24), MW (sd)	15,7 (3,1)	15,3 (3,6)	15,7 (3,0)	15,8 (3,3)	16,1 (3,2)	15,8 (3,6)	15,4 (3,0)	p = 0,011
<b>ERI-Ratio*</b> , MW (sd)	1,7 (0,5)	1,6 (0,5)	1,7 (0,5)	1,6 (0,5)	1,6 (0,5)	1,7 (0,5)	1,6 (0,5)	p < 0,001
1 generalistische Ausbildung, MW: arithmetisches Mittel; sd: Standardabweichung; * Werte über eins entsprechen mehr Aufwand für weniger Belohnung, Werte unter 1 vice versa; unterstrichene Werte bedeuten mehr Aufwand/Belohnung bzw. bessere Arbeitsleistung; ERI: Effort-Reward-Imbalance, WAI: Work-Ability-Index.								

schen den Geschlechtern und dem Arbeitsbereich (siehe ► **Tab. 3**) erkennen. Pflegende aus Krankenhäusern zeigen ein signifikant ungünstigeres Verhältnis von Aufwand und Belohnung als Pflegende aus allen anderen Bereichen. Dabei ist der Unterschied zu Wohngemeinschaften ( $b = 0,265$ ,  $p = 0,007$ ), ambulanten Pflege ( $b = 0,322$ ,  $p < 0,001$ ) und der Tagespflege ( $b = 0,347$ ,  $p = 0,001$ ) am größten. Bei Menschen diversen Geschlechts ( $b = 0,390$ ,  $p = 0,032$ ) ist das Verhältnis besser, während es bei weiblichen Pflegenden ( $b = 0,065$ ,  $p = 0,005$ ) gegenüber männlichen Pflegenden ungünstiger ist.

## Veränderungen im Beruf

In ► **Abb. 1** ist dargestellt, wie häufig Pflegende daran denken, den Beruf zu verlassen.  $N = 186$  (7,0%) Pflegende denken täglich daran, weitere  $n = 382$  (14,3%) wöchentlich und  $n = 455$  (17,0%) monat-

lich. Insgesamt denken demnach  $n = 1.023$  (38,3%) regelmäßig an einen Berufsausstieg. Ob Pflegende sich damit beschäftigen, ist signifikant (logistische Regression,  $p < 0,001$ ) abhängig vom Abschluss, dem Alter sowie ERI-Ratio WAI (siehe ► **Tab. 4**). Gesundheits- und Kinderkrank- enpfleger\*innen denken signifikant häufiger (OR 2,556, 95% CI 1,111; 5,878) daran, den Pflegeberuf zu verlassen als Pflegeassistent\*innen. Eine ungünstige ERI-Ratio führt signifikant häufiger (OR 4,076, 95% CI 3,224; 5,149) zum Wunsch, den Beruf zu verlassen, wie auch eine geringere Arbeitsfähigkeit (OR 0,881, 95% CI 0,866; 0,897) und ein jüngeres Alter (OR 0,960, 95% CI 0,941; 0,979).

Einen Wechsel der Arbeitgeber\*innen ziehen insgesamt  $n = 813$  (30,6%) monatlich oder häufiger in Betracht (siehe ► **Abb. 1**). Dies ist wiederum signifikant (logistische Regression,  $p < 0,001$ ) von der ERI-Ratio, dem WAI und der Beschäftigungsdauer bei dem\*der der-

► **Tab. 3** Lineare Regression: WAI und ERI-Ratio.

unabhängige Variablen		WAI		ERI-Ratio	
		Regressionskoeffizient	p-Wert	Regressionskoeffizient	p-Wert
Konstanter Term		36,746	<0,001	1,656	<0,001
Geschlecht <sup>*</sup>	Divers	3,492	0,199	-0,390	0,032
	weiblich	-0,678	0,036	0,065	0,005
Arbeitsbereich <sup>**</sup>	anderer Bereich	-1,140	0,040	-0,159	<0,001
	(teil)stationäre Altenpflege	-0,027	0,947	-0,097	0,001
	Wohngemeinschaft	0,885	0,539	-0,265	0,007
	ambulante Pflege	0,536	0,248	-0,322	<0,001
	Tagespflege	-0,684	0,621	-0,347	0,001
Berufsabschluss <sup>***</sup>	anderer Abschluss	-2,597	0,003	-0,072	0,234
	Pflegefachmann/- frau <sup>****</sup>	-0,497	0,670	-0,006	0,944
	Gesundheits- und Krankenpfleger*in	1,128	0,201	-0,002	0,974
	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in	1,560	0,165	-0,063	0,417
	Altenpfleger*in	0,994	0,269	-0,012	0,847
	Alter <sup>§</sup>		0,032	0,190	-0,003
Berufserfahrung <sup>§</sup>		-0,079	0,003	0,001	0,638
Zeit bei Arbeitgeber*in <sup>§</sup>		0,032	0,093	0,002	0,196

\* Referenzkategorie: männlich; \*\* Referenzkategorie: Krankenhaus; \*\*\* Referenzkategorie: Altenpfleger\*in; \*\*\*\* Abschluss einer generalistischen Ausbildung; § kontinuierliche Co-Variable, fettgedruckte Werten indizieren einen signifikantes Ergebnis zum 5 %-Niveau; WAI: Work-Ability-Index, ERI: Effort-Reward-Imbalance.

zeitigen Arbeitgeber\*in abhängig (siehe ► **Tab. 4**). Eine ungünstige ERI-Ratio führt signifikant häufiger (OR 4,203, 95 % CI 3,312; 5,334) zum Wunsch den Arbeitgeber zu verlassen, im Gegensatz zu einem geringeren WAI (OR 0,923, 95 % CI 0,908; 0,938) und einer kürzeren Beschäftigungsdauer bei dem\*der derzeitigen Arbeitgeber\*in (OR 0,973, 95 % CI 0,958; 0,987).

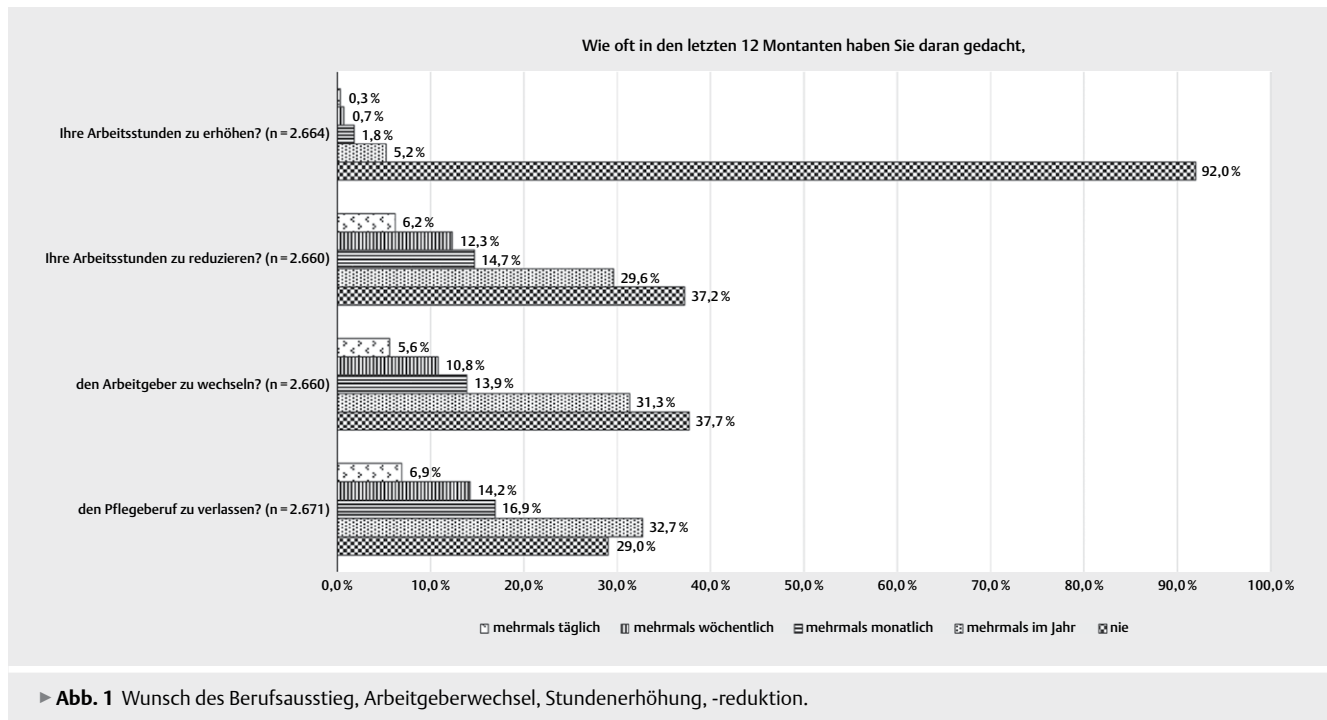
## Diskussion

Die Studie soll Aufschluss darüber geben, wie Pflegende während der Corona-Pandemie ihre Arbeitsfähigkeit (WAI) einschätzen und wie sie das Verhältnis von Aufwand und Belohnung (ERI) in Bezug auf ihre Tätigkeit wahrnehmen. Gleichsam wurde der Gedanke an einen möglichen Berufsausstieg erfragt. Um die Ergebnisse entsprechend einordnen zu können, muss die Stichprobe betrachtet werden. Es handelt sich bei der vorliegenden Stichprobe nicht um eine pflegetypische Verteilung, da der Anteil der Pflegenden mit akademischem Abschluss mit 27,3% höher als erwartet liegt. In der vorliegenden Arbeit liegt der WAI der Pflegenden mit einem Wert von 37 auf einem vergleichbaren Niveau anderer Studien [12, 13].

Dass es gegenüber Studien von vor 2020 keine Verschlechterung gibt, ist erstaunlich, da klinisch arbeitende Pflegende überproportional häufig eine Sars-Cov-2-Infektion erlitten [4] und die Berufsgruppe bei krankheitsbedingten Fehlzeiten die Statistiken schon seit längerem anführt [5]. Ein Erklärungsansatz kann die Verteilung

der Stichprobe liefern. Beteiligte Pflegende schaffen es trotz der Arbeitsbedingungen, ihre Arbeitsfähigkeit auf dem stabilen Niveau zu halten. Hier verzerren möglicherweise die zu einem Viertel beteiligten akademischen Pflegepersonen das Bild. In künftigen Untersuchungen sollte dies näher beleuchtet werden. Faktoren, die die Arbeitsfähigkeit von Pflegenden erhalten, sind essentiell, um den Fachkräftemangel nicht weiter zu verschärfen, denn die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen den Einfluss der Arbeitsfähigkeit auf den Wunsch, den Beruf zu verlassen. Dies steht im Einklang mit den Ergebnissen der Next-Studie. Diese kommt zu dem Ergebnis, dass Pflegende mit einem niedrigem WAI häufiger an den Berufsausstieg denken, als Pflegende mit einem hohen WAI, was sich mit zunehmendem Alter verstärkt [22]. Wenngleich dieses Ergebnis auch in der vorliegenden Arbeit bestätigt werden kann, so zeigt sie auch, dass eine ungünstige ERI-Ratio einen größeren Einfluss auf den Wunsch hat, den Beruf zu verlassen.

Gegenüber den Ergebnissen der Befragung von Pflegenden in der Next-Studie [17], ist der ERI in der vorliegenden Studie besonders ungünstig. Damit steigt das Risiko für emotionale Erschöpfung [23] in dieser Berufsgruppe. Es spielt dabei keine Rolle, welchen Abschluss die Pflegenden haben. Die Unterscheidungen sind zwischen den Berufsgruppen zwar signifikant verschieden, dennoch marginal. Der ungünstige ERI hat den höchsten Einfluss auf die Absichten eines Berufsausstiegs sowie eines Arbeitgeberwechsels. Die detaillierteren Ergebnisse (siehe ► **Tab. 2**) zeigen, dass Pflegende sehr hohen Aufwand leisten, um eine moderate Belohnung zu er-



► **Tab. 4** Prädiktoren den Pflegeberuf zu verlassen und eines Arbeitgeberwechsel.

Unabhängige Variablen	Berufsausstieg		Arbeitgeberwechsel		
	OR	95% CI	OR	95% CI	
Geschlecht*	Divers	3,217	0,476; 21,753	4,155	0,645; 26,747
	weiblich	0,886	0,698; 1,125	1,124	0,879; 1,438
Arbeitsbereich**	anderer Bereich	0,947	0,628; 1,427	0,951	0,630; 1,434
	(teil)stationäre Altenpflege	1,056	0,779; 1,430	0,738	0,539; 1,011
	Wohngemeinschaft	2,093	0,801; 5,469	1,605	0,604; 4,241
	ambulante Pflege	0,931	0,647; 1,340	0,647	0,437; 0,958
	Tagespflege	0,653	0,201; 2,122	0,414	0,109; 1,575
Berufsabschluss***	anderer Abschluss	1,893	0,958; 3,740	2,031	0,992; 4,156
	Pflegfachmann/- frau****	1,452	0,609; 3,463	1,366	0,549; 3,402
	Gesundheits- und Krankenpfleger*in	1,720	0,874; 3,383	1,926	0,947; 3,920
	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in	2,556	1,111; 5,878	2,128	0,888; 5,098
	Altenpfleger*in	1,274	0,637; 2,546	1,737	0,842; 3,585
	WAI§	0,881	0,866; 0,897	0,923	0,908; 0,938
	ERI-Ratio§	4,076	3,224; 5,149	4,203	3,312; 5,334
	Alter§	0,960	0,941; 0,979	0,988	0,969; 1,008
	Berufserfahrung§	1,004	0,983; 1,025	0,982	0,961; 1,003
Zeit bei Arbeitgeber*in§	0,995	0,981; 1,010	0,958	0,973; 0,987	

\* Referenzkategorie: männlich; \*\* Referenzkategorie: Krankenhaus; \*\*\* Referenzkategorie: Altenpfleger\*in; \*\*\*\* Abschluss einer generalistischen Ausbildung; § kontinuierliche Co-Variable, CI: Confidence Intervall, WAI: Work-Ability-Index, ERI: Effort-Reward-Imbalance; Pflegeberuf verlassen: Prozentsatz richtiger Vorhersagen: 74,6%, Modellgüte: 0,341 Nagelkerkes R<sup>2</sup>; Arbeitgeberwechsel: Prozentsatz richtiger Vorhersagen: 74,6%, Modellgüte: 0,282 Nagelkerkes R<sup>2</sup>.



halten. Dies bedeutet, dass sowohl über Entlohnungen nachgedacht werden muss, aber viel dringender wäre es, die Belastungen nachhaltig zu senken, wodurch sich das Verhältnis des ERI wieder in günstigere Bereiche verschiebt und somit die Chance reduziert, den Wunsch zu entwickeln, den Beruf zu verlassen.

38,5% der Teilnehmenden haben regelmäßig Ausstiegsgedanken. Dieser Wert liegt über den Ergebnissen jüngster Befragungen des DBfK mit 32,1% [7]. Überraschend stellt sich ein vergleichsweise hoher Einfluss der Berufszugehörigkeit der Kinderkrankenpfleger\*innen auf den gewünschten Berufsausstieg dar. Dies könnte damit begründet sein, dass Kinder und Jugendliche eher selten an COVID-19 erkranken. Somit könnte es zu einer geringeren Auslastung von pädiatrischen Bereichen gekommen und Angehörige der Berufsgruppe Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eher in andere Bereiche versetzt worden sein. Hier sind tiefere Untersuchungen notwendig. Da sich insbesondere jüngere Pflegenden innerlich mit Veränderungsabsichten auseinandersetzen, besteht die Gefahr, dass sich auch der Nachwuchs in der Berufsgruppe reduziert bei einer ohnehin von demographischem Wandel hochgradig betroffenen Berufsgruppe.

Insgesamt ist zu konstatieren, dass sich das Bild einer sehr stark intrinsisch motivierten Berufsgruppe darstellt, die die eigene Arbeitsfähigkeit trotz überproportionaler Krankheitslast als gut bewertet. Sicherlich ist dieses paradoxe Phänomen auch vor dem Hintergrund der Pandemie zu erklären. Gleichzeitig liegt ein sehr ungünstiges Verhältnis von Aufwand und erlebter Belohnung vor. Sowohl der Politik als auch den Arbeitgeber\*innen scheint es nicht gelungen zu sein, dem Bedürfnis der Berufsgruppe nach mehr Anerkennung und Belohnung zu entsprechen. Sollten die Pflegenden ihre Ausstiegsabsichten realisieren, bestünde für das deutsche Gesundheitssystem akute Gefahr für einen Zusammenbruch. In der Pandemie hat die Berufsgruppe den Kollaps verhindert.

Limitierend ist anzumerken, dass nur Pflegenden mit einem Internetzugang bzw. einer E-Mail-Adresse teilnehmen konnten. Die angeschriebenen Leitungspersonen wurden gebeten, die Studienanfrage an die Mitarbeiter\*innen und Kolleg\*innen weiterzuleiten. Um diesen Effekt abzumildern, wurde darum gebeten, die Anfrage ggf. ausgedruckt auszulegen, sodass die Pflegenden sich über einen QR-Code per Smartphone einwählen konnten. Die eingeschlossene Stichprobe entspricht bspw. bei den Berufsabschlüssen nicht einer typischen Verteilung. Der Anteil an Pflegenden mit akademischem Abschluss ist hoch. Dies führt zu einer Verzerrung der Ergebnisse. In künftigen Untersuchungen muss entsprechend überprüft werden, wie der Zugang zu den klinisch tätigen Pflegenden besser funktionieren kann. Weiterhin könnte die Berücksichtigung weiterer Confounder die Ergebnisse beeinflussen. Ebenfalls müssen die Ergebnisse dahingehend reflektiert werden, dass möglicherweise am Thema interessierte Pflegepersonen geantwortet haben und dahingehend Verzerrungen möglich sind. Gleichsam könnte demgegenüber angeführt werden, dass eher Pflegepersonen teilnehmen, die sich wenig wertgeschätzt fühlen, um entsprechend Gehör zu bekommen.

## FAZIT

Der Einfluss der Arbeitsfähigkeit und insbesondere der Wahrnehmung von beruflichem Aufwand und erhaltener Belohnung zeigt sich als einflussnehmend auf den Gedanken an den Berufsausstieg. Dass dem ERI dabei eine besondere Bedeutung zukommt, zeigen die vorliegenden Ergebnisse. Entsprechend gilt es zu ergründen, welche Belohnungsfaktoren sich günstig auf den Berufsverbleib auswirken. Im Modell des Aufwand-Belohnungs-Ungleichgewichts (ERI) werden insbesondere folgende Transmittersysteme hervorgehoben, die einen positiven Effekt zeigen: Geld, Wertschätzung und Karriereoptionen sowie Arbeitsplatzsicherheit [14].

## Autor\*innenbeteiligung

Gemäß den ICMJE-Richtlinien haben alle Autor\*innen

- 1) wesentliche Beiträge zur Konzeption und Gestaltung oder zur Datenerfassung oder zur Analyse und Interpretation von Daten geleistet;
- 2) waren an der Erstellung oder kritischen Überarbeitung des Manuskripts beteiligt;
- 3) haben die endgültige Genehmigung der zu veröffentlichenden Version erteilt; und
- 4) haben sich damit einverstanden erklärt, für alle Aspekte der Arbeit Verantwortung zu übernehmen, damit Fragen in Bezug auf die Genauigkeit oder Integrität irgendeines Teils der Arbeit untersucht und gelöst werden können.

## Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

- [1] Bundesagentur für Arbeit. Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich Nürnberg; 2021
- [2] Hüther M, Kochskämper S. Pflegenotstand – so viele Fachkräfte fehlen wirklich. Institut der deutschen Wirtschaft Hrsg. Zugriff am: 16.11.2021 unter: [https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user\\_upload/Presse/Presseveranstaltungen/2018/IW-K-%C3%B6ln\\_Pressekonferenz\\_Pflege\\_Statement\\_20180906.pdf](https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Presse/Presseveranstaltungen/2018/IW-K-%C3%B6ln_Pressekonferenz_Pflege_Statement_20180906.pdf)
- [3] Wildgruber D, Frey J, Seer M et al. Arbeitsengagement und Belastungserleben von Health Professionals in Zeiten der Corona-Pandemie. Pflege 2020; 33: 299–307
- [4] WidO. Ein Jahr Covid-19-bedingte Fehlzeiten am Arbeitsplatz: Jeder zwölfte betroffene Beschäftigte musste stationär behandelt werden. Wissenschaftliches Institut der AOK Hrsg. Berlin. Zugriff am: 16.11.2021 unter: [https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/pm\\_wido\\_210422\\_au-daten\\_12\\_monate\\_covid-19.pdf](https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/pm_wido_210422_au-daten_12_monate_covid-19.pdf)

- [5] Grobe T, Steinmann S. aQua. Gesundheitsreport 2019 – Pflegefall Pflegebranche? So geht 's Deutschlands Pflegekräften. Hamburg: TK-Hausdruckerei; 2019
- [6] Schmucker R. Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. In: Kuhlmeier A, Groß S, Klauber J et al., Hrsg. Pflegebericht 2019. Berlin: Springer; 2020: 49–60
- [7] DBfK. Gut geschützt bei der Arbeit? Zur konkreten Situation beruflich Pflegenden in der Praxis im zweiten Corona-Lockdown.2021. Zugriff am: 16.11.2021 unter: [https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere\\_Pflege-im-2.-Lockdown\\_Auswertung\\_Feb2021.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere_Pflege-im-2.-Lockdown_Auswertung_Feb2021.pdf)
- [8] Hasselhorn HM, Widerszal-Bazyl M, Radkiewicz P et al. Effort Reward Imbalance in der Pflege in Europa. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Hrsg. Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Dortmund/Berlin/Dresden: Wirtschaftsverlag NW; 2005: 116–123
- [9] Höhmann U, Lautenschläger M, Schwarz L. Belastungen im Pflegeberuf: Bedingungsfaktoren, Folgen und Desiderate. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Groß S et al., Hrsg. Pflege-Report 2016 – Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer; 2016
- [10] Tempel J, Illmarinen J. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Hamburg: VSA: Verlag; 2013
- [11] Juszczyk G, Czerw AI, Religioni U et al. Work Ability Index (WAI) values in a sample of the working population in Poland. *Ann Agric Environ Med* 2019; 26: 78–84
- [12] Abbasi M, Zakerian A, Akbarzade A et al. Investigation of the Relationship between Work Ability and Work – related Quality of Life in Nurses. *Iran J Public Health* 2017; 46: 1404–1412
- [13] Galatsch M, Li J, Derycke H et al. Effects of requested, forced and denied shift schedule change on work ability and health of nurses in Europe -Results from the European NEXT-Study. *BMC Public Health* 2013; 13: 1137
- [14] Siegrist J. Effort-Reward-Imbalance at work – Theory, Measurement and Evidence. Hrsg. Zugriff am: 16.11.2021 unter: [https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Institut\\_fuer\\_Medizinische\\_Soziologie/Dateien/ERI/ERI-Website.pdf](https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Institut_fuer_Medizinische_Soziologie/Dateien/ERI/ERI-Website.pdf)
- [15] Bethge M, Radoschewski FM, Gutenbrunner C. Effort-reward imbalance and work ability: cross-sectional and longitudinal findings from the Second German Sociomedical Panel of Employees. *BMC Public Health* 2012; 12: 875–875
- [16] Nordentoft M, Rod NH, Bonde JP et al. Effort-reward imbalance at work and weight changes in a nationwide cohort of workers in Denmark. *American Journal of Industrial Medicine* 2020; 63: 634–643
- [17] Hasselhorn HM, Tackenberg P, Peter R. Effort-reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition. *Int J Occup Environ Health* 2004; 10: 401–408
- [18] Hasselhorn HM, Freude G. Der Work Ability Index – ein Leitfaden 2007
- [19] WAI. WAI-Manual – Anwendung des Work-Ability Index. Work-Ability-Index-Netzwerk am Institut für Sicherheitstechnik Bergische Universität Wuppertal Hrsg. Wuppertal. Zugriff am: 16.11.2021 unter: <http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/picture/upload/file/WAI-Manual.pdf>
- [20] Li J, Loerbroks A, Jarczok MN et al. Psychometric properties and differential explanation of a short measure of effort-reward imbalance at work: A study of industrial workers in Germany. *American Journal of Industrial Medicine* 2012; 55: 808–815
- [21] Ethikkommission der DGP e.V. Fragen zur ethischen Reflexion.o.J.,. Zugriff am: 16.11.2021 unter: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/FragenEthReflexion.pdf>
- Camerino D, van der Heijden B, Estryng-Behar M et al. Die Arbeitsfähigkeit im Pflegeberuf. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Hrsg. Berufsausstieg bei Pflegepersonal – Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Dortmund/Berlin/Dresden: Wirtschaftsverlag NW; 2005: 95–100
- [22] Schulz M, Damkröger A, Heins C et al. Effort-reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2009; 16: 225–233