

LITERATURRECHERCHE ZUM "PFLEXIT"

Internationale Erkenntnisse, Thesen und Schlussfolgerungen

Juni 2022

LITERATURRECHERCHE ZUM „PFLEXIT“

Internationale Erkenntnisse, Thesen und Schlussfolgerungen

Juni 2022

EINLEITUNG

Wie stellt sich der *Pflexit* – also der ad hoc-Ausstieg aus dem Pflegeberuf – in der Alten- und Langzeitpflege international dar? Und wo gibt es Unterschiede und Gemeinsamkeiten mit der Situation in Deutschland?

Der BKK Dachverband hatte – um das Phänomen des *Pflexit* evidenzbasiert in den Fokus zu nehmen – eine Literaturrecherche in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse der deutschsprachigen Literatur hierzu wurden bereits zusammengefasst und eingeordnet¹. Im Mittelpunkt der Literaturrecherche stand die Frage, ob und in welchen Bereichen ein *Pflexit* in der Alten- und Langzeitpflege (unter Berücksichtigung der SARS-CoV-2-Pandemie) gesichert nachgewiesen werden kann und welche Ursachen zugrunde liegen.

Dieser Bericht gleicht die bereits vorliegenden Ergebnisse aus Deutschland mit den generierten Erkenntnissen aus dem internationalen Kontext ab. Spannend dabei ist, dass sich über weite Strecken deutliche Übereinstimmungen, aber auch spezifische Unterschiede zeigen. Daraus entstehen wichtige Impulse für die hiesigen Diskussionen zum Thema Arbeitsbedingungen in der Pflege.

Spezifika und Limitationen der Literaturrecherche

Berücksichtigt wurden Daten aus diversen „westlichen“ Gesundheitssystemen: USA (auch spezifische Bundesstaaten), Australien, Spanien, Peru, Mexiko, Japan, Korea, Taiwan, Singapur, Südkorea, Italien, England, Vereinigtes Königreich, Schweiz, Irland, Finnland, Niederlande, Norwegen sowie Polen. Dabei wurden sowohl quantitative [z.B. 2,3,4,5,6,7,8,9,10] und qualitative [z.B. 15,16,17] Forschungsdesigns als auch Mixed-Methods-Studien [z.B. 1,11,12,13,14] (Studien die quantitative und qualitative Forschungsmethoden kombinieren) genutzt. Einzelne systematische Reviews [1,2] lassen vorsichtig auf ein höheres Evidenzniveau der internationalen Literatur schließen. Zudem sind spezifische Auswertungen enthalten (z.B. in Bezug auf die Effektstärke einzelner Parameter sowie auf die Intention den Beruf verlassen zu wollen [5]).

Festzuhalten ist, dass sich durch den Blick in den (zumeist englischsprachigen) internationalen Raum, viele Eindrücke und Erkenntnisse aus der vorangegangenen Analyse der deutschsprachigen Literatur verstärken. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass eine direkte Übertragung dieser Ergebnisse auf die Verhältnisse in Deutschland, aufgrund struktureller aber

¹ Der Bericht baut auf den Bericht des BKK Dachverbands "Literaturrecherche zum Pflexit - Erste Erkenntnisse Thesen und Schlussfolgerungen" (https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Positionspapiere/Bericht_Literaturrecherche_zum_Pflexit.pdf) vom 16.03.2022 auf.

auch kultureller Unterschiede, nur begrenzt möglich ist². Eine evidenzbasierte Diskussion sowie erste Thesen und Schlussfolgerungen für konkrete versorgungspolitische Entscheidungen sind dennoch angezeigt.

Auswirkungen der SARS-CoV-2- Pandemie

Wenig überraschend, hat die Pandemie auch international vor allem stark die stationären Langzeitpflegeeinrichtungen betroffen [17,19]. Die Pflegenden (hier insbesondere die Pflegehilfsberufe) waren besonders von SARS-Cov-2-Infektionen betroffen – z.T. auch mit letalem Ausgang [17, 18].

Folgende Faktoren sorgten für einen erheblichen Disstress³ bei den Pflegenden (insb. bei Pflegehilfsberufen):

- Mangel an Schutzausrüstung & Testmöglichkeiten
- Personalmangel (durch infiziertes oder in Quarantäne befindliches Personal) [4,8,10,13,16,17,19,20,21]
- sich widersprechende Informationen und Guidelines bezüglich der umzusetzenden Schutzmaßnahmen [4,17,19]

Auswirkungen von Disstress zeigten sich:

- in einem erhöhten Burnout Risiko, [3]
- Angst vor eigener und fremder Ansteckung, [3,13,17,21]
- Erschöpfung,
- Schlaflosigkeit,
- Sorgen,
- Ungewissheit und
- hoher Arbeitsbelastung. [13,16,17,18,20]

Die genannten Aspekte waren jedoch im klinischen Bereich stärker ausgeprägt [3]. Insbesondere Frauen scheinen in Bezug auf mehrfache Pflegeverantwortung besonders belastet [3,19].

Entsprechend der Strukturen der jeweiligen Sozialversicherungssysteme wurden die genannten Faktoren durch existenzielle Ängste (kein Einkommen durch fehlende Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und Risiko für die eigene Gesundheit durch limitierten Krankenversicherungsschutz) verstärkt [17]. Dieser Aspekt ist markant und dürfte einmal mehr die hiesigen sozialen Sicherungssysteme als existenzielle Errungenschaft und Ressource auch im Pandemiefall bestätigen.

Andererseits wurde beschrieben, dass beruflich Pflegenden in dieser herausfordernden Situation sehr von Ihrer beruflichen Tätigkeit, Menschen helfen zu können, erfüllt sind und sich zufrieden fühlen [13,14,16,21]. Dies steigert wiederum die Resilienz [13]. Entscheidend war in diesem Zusammenhang die Unterstützung durch das jeweilige Team und den Vorgesetzten [3,8,13,17].

Insgesamt zeigte sich jedoch eine Konzentration der SARS-CoV-2 assoziierten Todesfälle weltweit (wenn auch auf unterschiedlichem Niveau) insbesondere in den stationären Pflegeeinrichtungen [17,19]. Ein wichtiger Hinweis an dieser Stelle ist, dass Seitens der Pflegenden eine zu starke Konzentration in Bezug auf Maßnahmen, Aufmerksamkeit und Anerkennung in Bezug auf die Krankenhäuser wahrgenommen wurde. Insbesondere Pflegeheime wurden stattdessen – im Rahmen der medialen Berichterstattung z.B. als „death pits“ stigmatisiert [17,19,21].

² Eine ausführliche Darlegung zu den Spezifika der internationalen Literaturrecherche, sowie zu Limitationen, Methodik und Quellen findet sich im Anhang.

³ negativer Stress, der über die eigenen Belastungsgrenzen hinausgeht – Vgl. Eustress (pos. Stress), dieser fördert das individuelle Wachstum

Berufsverbleib und Berufsausstieg

Sprachlich wird in der internationalen Literatur in diesem Zusammenhang mit dem Berufsausstieg überwiegend von "intention to leave" oder "turnover" gesprochen. Generell folgt der Ausstieg aus dem Beruf einer Kaskade von Unzufriedenheit, Absicht den Arbeitsplatz zu verlassen und dem letztendlichen Verlassen des Arbeitsplatzes.

- » Die Absicht den Arbeitsplatz zu verlassen ist in aller Regel die Vorstufe davon, dies auch zu tun und damit ein Alarmsignal. « [2,12]

Die Anzahl derer, die tatsächlich auch den Pflegeberuf verlassen, ist jedoch nur zum Teil differenzierbar. Ein Beispiel bietet das Vereinigten Königreich in den Jahren 2017 und 2018, in denen nachweislich mehr Pflegende ausgeschieden waren, als hinzugekommen sind [12]. Die Ausprägung bei der Absicht den Beruf zu verlassen, ist jedoch je nach Erhebung breit gestreut [2,5,11,12]. So ziehen lt. einer Schweizer Erhebung Pflegende dies selten bis fast nie in Erwägung, obwohl auch dort viele Angehörige etwaiger Gesundheitsberufe früher aus dem Beruf aussteigen [6]. In Hospizen und stationären Altenpflegeeinrichtungen scheint, die Absicht im Beruf zu bleiben, zudem grundsätzlich höher ausgeprägt zu sein, als in akutstationären Bereichen [5,6,11].

In Bezug auf persönliche Merkmale von Pflegenden zeigt sich allerdings ein heterogenes Bild: So legen Untersuchungen nahe, dass verheiratete, berufserfahrene Pflegende mit Kindern im mittleren Lebensalter nur selten beabsichtigen, den Beruf zu verlassen. Vor allem Berufseinsteiger und Pflegende in den letzten Berufsjahren beabsichtigen hingegen den Ausstieg [2,5]. Andere Befunde zeigen wiederum keinen signifikanten Bezug zu den Zulassungsjahren im Beruf, zum Beziehungsstatus oder Alter [2].

Hinzu kommt, dass Überlegungen, den Pflegeberuf zu verlassen, in unterschiedlicher Intensität durch die Pandemie verstärkt wurden [4,17,20]. Besonders ausgeprägt waren diese Effekte beim Pflegehilfpersonal in der direkten Pflege. Zudem attestierten befragte Führungskräfte während der Pandemie vermehrt Kündigungen [4,20]. Auch der International Council of Nurses (ICN) weist auf einen durch SARS-CoV-2 verursachten Personalmangel hin [20].

- » Zusammenfassend kann die SARS-CoV-2 Pandemie als Faktor eingeordnet werden, der die schon angespannte Personalsituation nochmals verschärft hat. «

Gründe für und gegen einen vorzeitigen Berufsausstieg

Die Gründe für die Absicht, den Arbeitsplatz bzw. Beruf zu verlassen oder in diesem zu verbleiben sind vielschichtig und spielen – je nach Untersuchung – auch in unterschiedlicher Einflussstärke eine Rolle. Die *Bindung an die Organisation* scheint in diesem Zusammenhang ein wichtiger Faktor für das Verbleiben zu sein. Bestandteile dieses Faktors sind z.B.:

- eine erfüllende Praxisumgebung,
- unterstützende Kolleginnen und Kollegen,
- eine entsprechende Dienstplangestaltung,
- flexible Arbeitszeitgestaltung und
- Kinderbetreuungsmöglichkeiten [5,13,17]

Auch implementierte Qualitätskonzepte wie die "patient safety culture"⁴ zeigen einen positiven Einfluss auf die Absicht, im Beruf zu verbleiben [7]. Deutlich scheint auch zu sein, dass in unterschiedlichen Phasen der Lebensarbeitsspanne differenzierte Aspekte für die Pflegenden wichtig sind.

⁴ Die "PSC" ist ein Qualitätskonzept, das aus viel Schlüsselmerkmalen besteht: acknowledgement of the high-risk, nature of healthcare activities, blame-free environment, encouragement of staff, collaboration to seek solutions of safety issues, organisational commitment of resources to safety issues.

So sind bspw. gute Führungskräfte insbesondere für jüngere Pflegenden wichtig – für ältere Pflegenden hingegen sind eher die direkten Kolleginnen und Kollegen von Bedeutung [5].

Ein guter Überblick zum komplexen Wechselspiel dieser Aspekte auch in Bezug auf die Lebensphasen findet sich in der folgenden Abbildung.

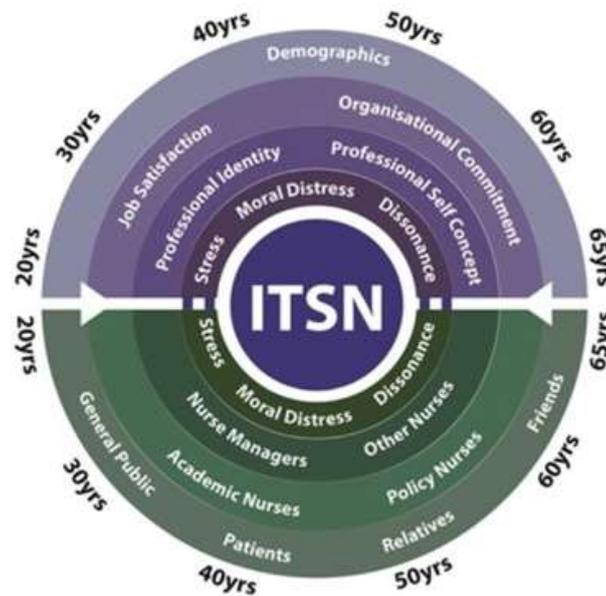


Abbildung 1: Konzeptrahmen zum Verbleib in der Pflege im Laufe des Arbeitslebens (Quelle: Bell et al., 2020; Conceptual Framework of ITSN throughout a career lifespan)

Faktoren, welche die Absicht den Beruf zu verlassen, eher befördern sind:

- Schlechtes Management,
- fehlende soziale Unterstützung,
- Personalmangel,
- Arbeitsstress,
- fehlende Rollenklarheit sowie
- schlechte Vergütung [2,8,11,12,13,14]

Auch der Umfang des Versicherungsschutzes der Bewohnerinnen und Bewohner scheint dabei eine Rolle zu spielen. Die Größe der Einrichtung ist hingegen eher unbedeutend [2]. Im Rahmen einer qualitativen Studie wurde ergänzend attestiert, dass Pflegenden aus Altenpflegeheimen bewusst in den Akutpflegesektor wechseln. Der Grund dafür ist, mehr klinischen Tätigkeiten nachgehen zu können und damit das persönliche Gefühl zu stärken, auch zur Berufsgruppe der Pflegenden zu gehören [15].

Belastungsfaktoren

Oft wird zwischen organisatorischen und individuellen Belastungsfaktoren unterschieden, wobei zu deren Einfluss unterschiedliche Erkenntnisse vorliegen [1,2,12]. Zu den *individuellen Belastungsfaktoren* gehören bspw. Alter, Gesundheitszustand, Autonomie, Einbindung bei der Arbeit und Erschöpfung durch die Arbeit.

In Bezug auf den Einfluss *organisationaler Faktoren* wie Unterstützung durch Führungskräfte, Personaldecke, Überstunden, Zeitarbeit, AU-Rate ist das Bild uneinheitlich [1,2,12]. Die Übernahme von nicht originär pflegerischen Aufgaben wirkt sich eher als Belastung aus. Auch ethische Dilemmata, wie z.B. zwischen dem eigenen Wohlergehen (Einhaltung der Pause) und dem Bewohnerwohl (fehlende Durchführung der notwendigen Pflege) entscheiden zu müssen, verstärken die Demoralisierung und Hoffnungslosigkeit der Pflegenden [11,12].

Auch starke externe Reglementierungen und herausfordernde Kommunikation mit Familien und Betreuern werden als Belastung wahrgenommen [11,16].

Aus organisatorischer Sicht gestaltet sich die Verantwortung für eine auskömmliche Finanzierung der Einrichtung und der damit einhergehenden Entlohnung des Personals sowie die Übernahme von Verantwortung für unzuverlässige und unmotivierte Mitarbeiter als belastend [11,16]. Allerdings gibt es auch Hinweise darauf, dass in anderen medizinischen Fachberufen ähnliche Belastungsmuster vorliegen [6].

Ressourcen

Andererseits sorgt gerade die – der Pflege innewohnende – Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern, Klientinnen und Klienten und deren Familien und eine klientenzentrierte Pflege für eine hohe Arbeitszufriedenheit [1]. Zudem ist das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner eng mit der Zufriedenheit der Pflegenden verknüpft [11]. Weitere wichtige Ressourcen sind handhabbare Arbeitsanforderungen, gute Beziehungen zwischen bzw. unter den Pflegenden, eine auskömmliche Personalplanung, Empowerment, sichtbare transformationale Führungskräfte, positive Bewertung des persönlichen Gesundheitszustandes, überschaubarer kognitiver Stress und eine gute Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Privatleben [2,12].

Thesen und Schlussfolgerungen des BKK Dachverbandes

Im Folgenden werden die Erkenntnisse aus der internationalen und nationalen Literatur zusammengeführt und – mit der gebotenen methodischen Vorsicht übergreifende Schlussfolgerungen gezogen.

Datenqualität

Ungeachtet der zum Teil bereits höheren Evidenz und des breiteren methodischen Zugangs der vorliegenden internationalen Daten ist ein Mehr an "high-quality primary research" dringend gefordert. Dies unterstreicht, systematisch und repräsentativ im Rahmen einer nationalen Kohorte setting- und pflegeberufespezifische Daten (ggf. in Verbindung mit der NAKO-Gesundheitsstudie und einem erweiterten Beschäftigtenverzeichnis n. § 293 Abs. 8 SGB V) im Längsschnitt zu erfassen.

Insgesamt bietet der breitere methodische Zugang der internationalen Daten einen erweiterten Blick auf das Phänomen *Pflexit*. So wurde z.B. eruiert, dass Pflegendе auch bewusst aus der Altenhilfe in die Akutpflege wechseln, um durch eher klinisch angesiedelte Pflеgetätigkeiten ihre berufliche Identität zu stärken. Im Rahmen von Parametern wie "intention of nurses to stay in nursing" wird ein dezidiert ressourcenorientierter Blickwinkel eingenommen, der die Faktoren für das Verbleiben im Beruf und nicht den drohenden "Exit" in den Mittelpunkt stellt.

Gesundheitsaspekte

Auch hier bestätigen sich in weiten Teilen die Erkenntnisse des bereits vorliegenden Berichts: Insbesondere hinsichtlich der Pflegehilfspersonen, die – z.B. im Rahmen der SARS-CoV-2 Pandemie – besonders belastet sind und insofern auch häufiger beabsichtigen, den Beruf zu verlassen. Diese müssen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGM) und des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGF) nochmals deutlicher in den Fokus genommen werden. Die aktuell laufende Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes in der stationären Langzeitpflege n. § 113c SGB XI, welches einen deutlichen Aufwuchs von Pflegehilfskräften vorsieht, unterstreicht diese Notwendigkeit deutlich. Eindeutig scheint auch, dass der Mangel an Schutzausrüstung und Testkapazitäten, die ohnehin schon angespannte Situation im Pandemiefall, unnötig potenziert. Hier

sind entsprechende Krisenkonzepte notwendig, die eine zeitnahe Verfügbarkeit der Materialien berücksichtigen.

Phänomen *Pflexit*

Im Rahmen der Literaturrecherche war es leider nicht möglich, die vorliegenden Studienergebnisse mit länderstatistischen Daten in Bezug zu setzen. Deutlich scheint, dass die SARS-CoV-2 Pandemie in Bezug auf die Absicht den Beruf zu verlassen, verstärkend wirkt, was in einzelnen Ländern (z.B. dem Vereinigten Königreich) auch quantitativ messbar war.

Die globale Perspektive stellt sich zudem auch ohne direkte oder nachlaufende Effekte der SARS-CoV-2- Pandemie mehr als herausfordernd dar. So attestierte der ICN auch schon vor der Pandemie einen weltweiten Mangel von 5,9 Mio. Pflegenden. Hinzu kommt, dass in den kommenden 10 Jahren 4,7 Mio. Pflegende in den Ruhestand gehen. So ergibt sich für 2030 ein weltweiter Bedarf von weiteren 10,6 Mio. Pflegenden. Insofern müssen auch entsprechende Initiativen mit dem Ziel, den hiesigen Bedarf mit ausländischen Pflegenden zu decken, reflektiert werden.

Fazit Insgesamt zeigt der Versuch des BKK Dachverbandes, die Facetten des *Pflexit* mittels nationaler und internationaler Publikationen evidenzbasiert zu beschreiben, ein differenziertes Bild. So zeigen die Bedürfnisse, Ressourcen und Belastungen, welche Pflegefachkräfte in Bezug auf Ihre Arbeit formulieren, weltweit robuste Übereinstimmungen. Einerseits bleiben zwar – mangels entsprechender repräsentativer Daten - noch einige Fragen offen, andererseits untermauern die internationalen Befunde bestimmte Aspekte deutlich.

Folgende Handlungsbedarfe bestehen:

- Verbesserungen bei den Arbeitsbedingungen sowie Stärkung der Gesundheit insbesondere von Pflegehilfskräften
- Maßnahmen des BGF und BGM müssen endlich nachhaltig und flächendeckend „gelebt“ werden
- Führungskräfte sollten stärker zu transformaler Führung befähigt werden
- Krisenkonzepte müssen etabliert werden
- Neue Rollen für Pflegende müssen integriert und etabliert werden
- Zudem bedarf es einer lebensphasen- und alter(n)sgerechten Arbeitsgestaltung.

Bei Letzterem helfen konzeptuelle Modelle (siehe Abb. 1), die Einflussstärke bestimmter Faktoren in der jeweiligen Lebensphase zu beschreiben und entsprechende Maßnahmen abzuleiten. Vor diesem Hintergrund müssen auch die Rahmenbedingungen dringend in Bezug auf die Bedarfe der Generation Y und Z reflektiert und innovative und teambasierte Versorgungsformen (z.B. in einem KpVZ⁵) etabliert werden, um die 'high Potentials' in der Pflege zu halten.

Interessanterweise zeigt sich auch international eine gewisse Hilflosigkeit bei der Anerkennung beruflich Pflegender. So wünschen sich Pflegende eine dauerhafte Anerkennung Ihrer Tätigkeit – sowohl finanziell als auch strukturell. Eine Lösung würde bspw. eine dauerhafte Entlastung bei der Lohn- bzw. Einkommenssteuer bieten. Dies würde auch die direkte Belas-

⁵ ein kommunales pflegerisches Versorgungszentrum (KpVZ) sichert die medizinisch-pflegerische Primärversorgung auf Kommunalen Ebene. Pflegefachpersonen sind auf dem Niveau einer *Advanced practice Nurse (APN)* hochschulisch ausgebildet und übernehmen im Rahmen einer teambasierten Versorgung erweiterte pflegerische Aufgaben. Der BKK Dachverband hat hierzu ein konkretes Konzept vorgelegt (https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Positionspapiere/Kommunale_pflegerische_Versorgungszentren_KpVZ_002.pdf).

tung der Pflegebedürftigen, durch steigende Entgelte und die indirekte Belastung der Versicherungsgemeinschaft (über entsprechende Beitragssatzerhöhungen der GKV und SPV), vermeiden.

Hoffnungsvoll stimmt die große Ressource, welche Pflegende ihrer Tätigkeit als solche beimessen. So bestätigt sich auch der Eindruck, dass sich Pflegende weltweit den Unwägbarkeiten der Pandemie, mit hohem persönlichem Einsatz entgegengestellt haben und sich in der Not – wie beispielsweise in Irland über einen "National Call" – grundsätzlich wiedergewinnen lassen. Nichtsdestotrotz ist dringendes Handeln geboten, um die in der Zukunft massiv steigende Anzahl von Pflegebedürftigen und die damit entsprechend drohenden Versorgungsgengpässe zumindest abzumildern.

Quellen der orientierenden Literaturrecherche zum „Pflexit“

Im Rahmen der Literaturrecherche extrahierte Quellen:

[1] Aloisio, L. D., Coughlin, M., & Squires, J. E. (2021). Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 123, 104073.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104073>

[2] Lee, J. (2022). Nursing home nurses' turnover intention: A systematic review. *Nurs Open*, 9(1), 22-29. <https://doi.org/10.1002/nop2.1051>

[3] Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS ONE* 16(4): e0238666.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>

[4] Jones, K., Mantey, J., Washer, L., Meddings, J., Patel, P. K., Montoya, A., Mills, J. P., Gibson, K., & Mody, L. (2021). When planning meets reality: COVID-19 interpandemic survey of Michigan Nursing Homes. *American Journal of Infection Control*, 49(11), 1343-1349.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.03.016>

[5] Bell, M., & Sheridan, A. (2020). How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2, 100007.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnasa.2020.100007>

[6] Peter, K. A., Renggli, F., Schmid, X., Lazarevic, T., Bürgin, R., Kunz, S., Voirol, C., Hahn S. (2021). Arbeitsbedingter Stress bei Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz. Retrieved 21.09.2021 from
https://www.bfh.ch/dam/jcr:dfec42db-4805-4odd-8a3c-b4551fedbe1d/STRAIN_Abschlussbericht_SpitexOrganisationen_de.pdf

[7] Temkin-Greener, H., Cen, X., & Li, Y. (2020). Nursing Home Staff Turnover and Perceived Patient Safety Culture: Results from a National Survey. *Gerontologist*, 60(7), 1303-1311. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa015>

[8] Navarro Prados, A. B., Jiménez García-Tizón, S., & Meléndez, J. C. (2022). Sense of coherence and burnout in nursing home workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), 244-252. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.13397>

[9] Sunner, C., Giles, M., Parker, V., Kable, A., & Foureur, M. (2021). COVID-19 preparedness in aged care: A qualitative study exploring residential

- aged care facility managers experiences planning for a pandemic. *J Clin Nurs*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15941>
- [10] Xu, H., Intrator, O., & Bowlblis, J. R. (2020). Shortages of Staff in Nursing Homes During the COVID-19 Pandemic: What are the Driving Factors? *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(10), 1371-1377. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.08.002>
- [11] Nelson, H. W., Yang, B. K., Carter, M. W., Monahan, E., & Engineer, C. (2020). Nursing Home Administrator's Job Satisfaction, Work Stressors, and Intent to Leave. *Journal of Applied Gerontology*, 40(1), 67-76. <https://doi.org/10.1177/0733464819896572>
- [12] Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., Tod, T. and A. (2020). Determinants of nurse job dissatisfaction - findings from a cross-sectional survey analysis in the UK. *BMC Nursing*, 19:88 <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00481-3>
- [13] Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Gallego-Alberto, L., Amutio, A., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2022). Satisfied as professionals, but also exhausted and worried!!: The role of job demands, resources and emotional experiences of Spanish nursing home workers during the COVID-19 pandemic. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), e148-e160. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.13422>
- [14] Wood, E., King, R., Senek, M., Robertson, S., Taylor, B., Tod, A., & Ryan, A. (2021). UK advanced practice nurses' experiences of the COVID-19 pandemic: a mixed-methods cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(3), e044139. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044139>
- [15] Thompson, J., Cook, G., & Duschinsky, R. (2018). "I'm not sure I'm a nurse": A hermeneutic phenomenological study of nursing home nurses' work identity. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1049-1062. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.14111>
- [16] Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., de Lorena, P., Hermosilla-Grijalbo, C., Sáenz-Jalón, M., Fernández-Rodríguez, A., & Alconero-Camarero, A. R. (2021). Experiences of geriatric nurses in nursing home settings across four countries in the face of the COVID-19 pandemic. *J Adv Nurs*, 77(2), 869-878. <https://doi.org/10.1111/jan.14626>
- [17] White, E. M., Wetle, T. F., Reddy, A., & Baier, R. R. (2021). Front-line Nursing Home Staff Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(1), 199-203. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.11.022>
- [18] Resnick, B. (2021). Reflecting on the impact of COVID-19 on nurses. *Geriatric Nursing*, 42(1), A1-A2. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.12.001>
- [19] McGilton, K. S., Escrig-Pinol, A., Gordon, A., Chu, C. H., Zúñiga, F., Sanchez, M. G., Boscart, V., Meyer, J., Corazzini, K. N., Jacinto, A. F., Spilsbury, K., Backman, A., Scales, K., Fagertun, A., Wu, B., Edvardsson, D., Lepore, M. J., Leung, A. Y. M., Siegel, E. O., . . . Bowers, B. (2020). Uncovering the Devaluation of Nursing Home Staff During COVID-19: Are We

Fuelling the Next Health Care Crisis? Journal of the American Medical Directors Association, 21(7), 962-965.

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.010>

[20] ICN. (2020). International Council of Nurses Policy Brief. The Global Nursing shortage and Nurse Retention. Retrieved 21.9.2021 from

<https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20Po->

[licy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20Po-licy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf)

[21] Resnick, B. (2020). Covid-19 lessons learned from the voices of our geriatric nurses: Leadership, resilience, and heroism. Geriatric Nursing, 41(4),

357-359. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.06.008>

Anhang Methodik

Für die Erstellung der orientierenden Literaturrecherche wurde Literatur in den *Datenbanken* Pubmed, Cinahl, Psychinfo, Google scholar durchsucht. Folgende *Schlagworte* wurden dabei verwendet: „nurses“ oder „nursing staff“ oder „registered nurse“ und „geriatrics“ und „leaving“ oder „re-deployment“. Ergänzend wurde mit den Schlagworten „Covid“, „Corona“, „Sars-CoV-2“, „Pandemie“ gesucht.

Einschlusskriterium waren internationale Studien, Berichte und Buchbeiträge aus westlichen Gesundheitssystemen und der ambulanten und stationären Alten- und Langzeitpflege. Veröffentlichung zwischen Anfang 2000 bis Juli 2021 wurden dabei berücksichtigt. 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. Die so herausgearbeitete Literatur wurde hinsichtlich des Titels und des Abstracts gescreent, Duplikate auf dieser Grundlage entfernt und für die anschließende Volltextprüfung hinsichtlich der beschriebenen Fragestellung aufgenommen.

Die *vorgefundenen thematischen Ergebnisse* sind in einem weiteren Schritt dann deskriptiv in Bezug auf die Ziele und Fragen der Recherche zusammengefasst worden. Der vorliegende Ergebnisbericht wurde nicht durch die Auftragnehmerin der Literaturrecherche verfasst, sondern durch Vertreter des BKK Dachverbandes.

Spezifika der internationalen Recherche

Aus den *Vereinigten Staaten von Amerika, dem Vereinigte Königreich und Spanien* lagen die meisten Arbeiten vor.

In Bezug auf die *Datenqualität* kann zurückhaltend festgestellt werden, dass im Vergleich zu Deutschland im internationalen Kontext ein höheres Evidenzniveau durch systematische Reviews [3,6] generiert werden konnte. In Deutschland lagen ausschließlich Einzelstudien vor.

Auch die *Forschungsdesigns* sind international breiter aufgestellt und reichen von rein quantitativen Erhebungen [z.B. 1,2,4,6,8,10,15,19,22] über

Mixed-Methods-Studien⁶ [z.B. 3,7,9,12,21] hin zu vollständig qualitativ [z.B. 11,18,20] angelegten Erhebungen.

Augenscheinlich ergänzend, dass in einigen Erhebungen, *Aussagen zur Effektstärke bestimmter Parameter*, bezogen auf die Intention den Pflegeberuf zu verlassen bzw. verlassen zu wollen, durch die angewandten statistischen Verfahren (z. B. Regressionsanalyse), möglich waren.

Zur *Studienpopulation* zählten - ähnlich wie in Deutschland - Führungskräfte und Fachkräfte, sowie Hilfskräfte in einem ausgewogenen Maß. In einzelnen Studien wurde die ganze Einrichtung (sprich alle Beschäftigten) als "Untersuchungseinheit" definiert, und somit auch gemeinsam untersucht.

Folgende *Termini* wurden in den vorliegenden Untersuchungen im Hinblick auf das verlassende Berufes verwendet: „intention to leave“ bzw. „to stay“ also der bzw. oder von „turnover“. Aufgrund der länderindividuellen berufsrechtlichen Regelungen sind mit Fachkräften (im Unterschied zu den hiesigen Verhältnissen) in den meisten Ländern hochschulisch ausgebildete Pflegenden gemeint.

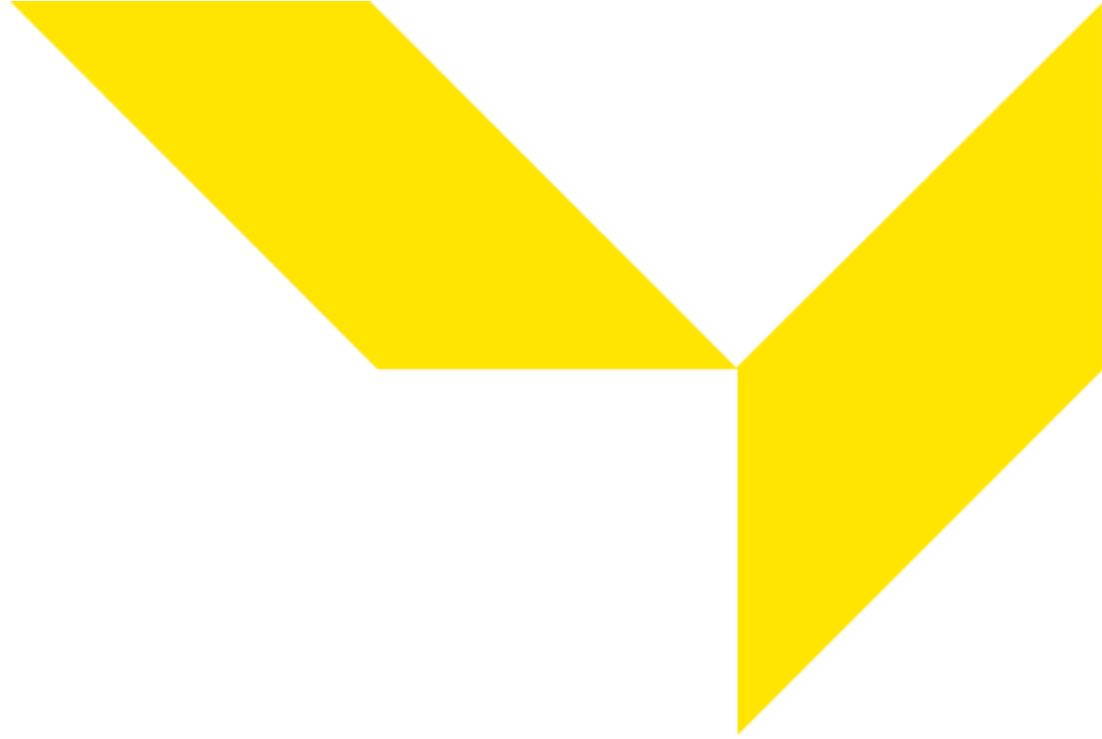
Ergänzende Limitationen

In Ergänzung der genannten Besonderheiten⁷ müssen wegen der in den Blick genommenen internationalen Literatur, einige Aspekte bei der Einordnung und Übertragung auf den nationalen Kontext bedacht werden:

- In Bezug auf das untersuchte Pflegesetting beziehen sich einige Studien nicht nur auf die ambulante oder stationäre Alten- bzw. Langzeitpflege. Eine vergleichbare Entwicklung zeigte sich bereits aus der deutschsprachigen Literatur.
- Die ausgewerteten internationalen Erkenntnisse die, die SARS-CoV-2-Pandemie zum Gegenstand haben, nehmen "nur" die erste und zweite „Pandemie-Welle“ in 2020 in den Blick.
- Ebenfalls wichtig sind länderspezifische Besonderheiten, die selbst bei identischem Setting, Auswirkungen auf die Ergebnisse der Untersuchungen und auf die Übertragung der Erkenntnisse haben dürften. Auch die abgeleiteten Schlussfolgerungen z.B. im Hinblick auf ergriffene Maßnahmen sind sicherlich durch kulturelle Aspekte determiniert.
- Die Auswertung der internationalen Literatur folgte dem Paradigma „so wörtlich wie möglich und so frei wie nötig“.
- Ergebnisse sind – im Einzelfall – etwas „sperrige“ Formulierungen. Wenn dies im Sinne der Nachvollziehbarkeit und des Verständnisses notwendig erscheint, wird in diesem Kontext auch auf die Originalformulierung zurückgegriffen.
- Ein Abgleich der Erkenntnisse mit den statistischen Daten des jeweiligen Landes, war für die internationalen Untersuchungen (wie vorangegangenen Artikel mit den Daten der Bundesagentur für Arbeit praktiziert) aufgrund limitierter Ressourcen im Rahmen der Literaturstudie nicht möglich.

⁶ Kombination von Methoden aus der qualitativen und quantitativen Forschung.

⁷ Soweit im Folgenden von „bereits genannten“ Aspekten oder Ergebnissen die Rede ist, bezieht sich die auf den bereits vorliegenden Artikel „Der „Pflexit“ – eine Exploration von Begriff, Lage und Gründen“ in der G+S 1/2022.



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