



# Eine Literaturrecherche über die psychischen Auswirkungen des Pflegenotstandes bei Pflegefachpersonen

Gunzelmann Stephanie

Krasnici Bajram

**Departement: Gesundheit**

**Institut für Pflege**

Studienjahr: PF20 dipl.

Eingereicht am: 05.04.2022

Begleitende Lehrperson: Ruhmann Doris

**Bachelorarbeit  
Pflege**

## **Abstract**

### **Einleitung**

Während der Covid-19-Pandemie kam es zu Personal-Engpässen bei der pflegerisch-medizinischen Versorgung hospitalisierter Patienten und Patientinnen. Dies wurde in der Öffentlichkeit als «Pflegernotstand» bekannt. Bei einem Pflegernotstand entsteht durch den Mangel an Pflegefachpersonen ein zunehmender Arbeitsdruck auf das arbeitende Pflegepersonal, der psychische Auswirkungen auf die Pflegenden hat, woraus psychiatrische Erkrankungen resultieren können.

### **Fragestellung**

Wie werden psychische Auswirkungen eines Pflegernotstandes auf die arbeitenden Pflegefachkräfte in der Fachliteratur diskutiert?

### **Methode**

Mit Hilfe definierter Ein- und Ausschlusskriterien wurde eine systematische Literaturrecherche in der Wirtschaftsdatenbank *ABI/Inform* und in den beiden gesundheitswissenschaftlichen Datenbanken *PubMed* und *Cinahl* durchgeführt. Dabei wurden 13 Studien nach definierten Gütekriterien eingeschlossen, zusammengefasst und kritisch gewürdigt.

### **Ergebnisse**

Pflegefachpersonen sind bei einem Pflegernotstand zunehmendem Stress ausgesetzt, welcher psychische Belastungen, wie Burnout oder Mobbing, zur Folge haben kann. Diese Belastungen können sich zu psychischen Erkrankungen verfestigen.

### **Schlussfolgerung**

Der Pflegernotstand und dessen psychischen Auswirkungen ist eine stark unterschätzte Problematik. Sie kann Auswirkungen auf die gesamte Bevölkerung haben. Massnahmen im politischen, beruflichen und weiterbildenden Bereich sind nötig, um einem Pflegernotstand entgegenzutreten. Auch sollte die Forschung vertieft werden, um die wirksamsten Interventionen abzuleiten.

**Keywords**

nursing shortage, shortage of nursing staff, psychological effects on caregivers, burnout, stress, bullying

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Relevanz der Thematik für die Pflege	1
1.1.1	Folgen des Pflegenotstandes	2
1.1.2	Ursachen des Pflegenotstandes	3
1.2	Pflegenotstand und Corona-Pandemie	5
1.3	Zielsetzung und Fragestellung	5
2	Theoretischer Hintergrund	6
2.1	Definition zentraler Begriffe	6
2.2	Arbeitszufriedenheit	7
2.2.1	Arbeitszufriedenheit und verschiedene Generationen	7
2.2.2	Generationsunterschiede gemäss Generationsmodell	8
2.3	Motivation	10
2.4	Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell	10
3	Methode	13
3.1	Suchstrategie in den Datenbanken	13
3.2	Ein-, Ausschlusskriterien und Limitationen	15
3.3	Auswahl von Studien	16
4	Ergebnisse	18
4.1	Übersicht über die Ergebnisstudien	19
4.2	Beschreibung der Ergebnisstudien	24
4.3	Identifizierte Schlüsselbegriffe in den Ergebnisstudien	30
4.3.1	Theoretischer Transfer zu den einzelnen Schlüsselbegriffen der Studien	31
4.3.2	Schlüsselbegriff «Stress»	32
4.3.3	Schlüsselbegriffe «Moralischer Stress» und «Disstress»	32
4.3.4	Schlüsselbegriff «Burnout»	33
4.3.5	Schlüsselbegriff «Mobbing»	36
5	Diskussion	38
5.1	Beurteilung und Würdigung der Ergebnisstudien	38
5.1.1	Limitation der Ergebnisstudien	38
5.1.2	Ergebnisse	40
5.1.3	Diskussion	40
5.2	Beantwortung der Fragestellung	41
5.2.1	Stress	42
5.2.2	Burnout	43
5.2.3	Mobbing	44
5.3	Bezug zum Theorie-Modell	45
5.4	Stärken, Schwächen und Limitationen der vorliegenden Arbeit	49
5.4.1	Mangelnde Zahl und Güte der verwendeten Studien	49
5.4.2	Aktueller Forschungsstand	50
5.4.3	Übertragbarkeit auf die Schweiz	50
5.5	Weiterführende Fragen	50
6	Praxistransfer	51
6.1	Möglicher Lösungsansatz in der Politik	51

6.2 Möglicher Lösungsansatz für die Arbeitgeber .....	51
6.2.1 Digitalisierung.....	51
6.2.2 Autonomie beim Dienstplan.....	52
6.2.3 Roboter als Ersatz für eine Pflegefachperson .....	52
6.3 Möglicher Lösungsansatz für Pflegefachpersonen .....	53
7 Schlussfolgerungen.....	54
Verzeichnisse .....	55
Literaturverzeichnis.....	55
Tabellenverzeichnis .....	65
Abbildungsverzeichnis.....	65
Abkürzungsverzeichnis.....	66
Glossar .....	66
Anzahl der Wörter .....	67
Danksagung.....	68
Eigenständigkeitserklärung .....	69
Anhang.....	70
A Zusammenfassung der Ergebnisstudien.....	70
B Würdigung der genutzten Studien .....	90

## **1 Einleitung**

Bei einem Pflegenotstand handelt es sich um ein Phänomen, welches seit 2002 als «globale Krise» bezeichnet wird (Oulton, 2006; Chan et al., 2013). Auch wenn ein Mangel an Pflegefachpersonen in der Schweizer Öffentlichkeit erst seit 2020 wahrgenommen wurde, wurde dies bereits vor der Corona-Pandemie weltweit als Problematik erkannt (Aiken, 2021). Ein Pflegenotstand wird definiert durch einen Mangel an ausgebildeten Pflegefachkräften (Grumbach et al., 2001). Nach Angaben der World Health Organization (WHO) fehlen derzeit weltweit 5,9 Millionen professionelle Pflegefachkräfte (WHO, 2020) und laut Europäischer-Union-Kommission werden bis zum Jahr 2030 weitere elf Millionen Pflegefachkräfte benötigt (Joint Research Centre, 2021). In der Schweiz sind derzeit 12.000 angebotene Pflegefachstellen nicht besetzt (Forster, 2021).

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den psychischen Auswirkungen des Pflegenotstandes auf Pflegefachkräfte mit einer Ausbildungsstufe Tertiär-A oder Tertiär-B. Für die Pflegenden, aber auch für die Gesellschaft ist es enorm wichtig, dass eine Situation als Pflegenotstand erkannt wird, dessen Folgen in Hinblick auf die Pflegenden und die Patientenversorgung erklärt und geeignete Gegenmassnahmen ergriffen werden. Anderenfalls würde die Pflegequalität.

### **1.1 Relevanz der Thematik für die Pflege**

Bis zum Jahr 2030 werden nach dem Referenzszenario von OBSAN (i. e. Statistiken, die sich mit der zukünftigen Entwicklung von Bevölkerungsstrukturen und dem Bevölkerungswachstum befassen) schweizweit zusätzlich 244.000 Pflegefachpersonen benötigt. Dies entspricht einer Zunahme um 36 % (Merçay & Grünig, 2016). Durch demografische Veränderungen hin zu einer zunehmend älteren Patientenpopulation steigt der Bedarf an pflegerischer Unterstützung. Zudem wird angenommen, dass die Zahl an jüngeren Arbeitnehmer/-innen zukünftig abnimmt (Burr et al., 2017). Auch Berufsaustritte aus den unterschiedlichsten Gründen verschärfen die Personalknappheit bei den Pflegefachpersonen. Laut OBSAN traten zwischen 2016-2018 rund 42,5 % der Pflegefachkräfte auf tertiärem Bildungsniveau aus ihrem Beruf aus. Davon

haben 19,3 % der ausgetretenen Pflegefachkräfte einen Berufswechsel in eine andere Branche vollzogen (Merçay et al., 2021).

Nach Lu et al. (2019) ist der Hauptgrund für den Pflegenotstand der Berufsaustritt von Pflegefachpersonen. Tabelle 1 stellt Berufsaustritte nach Austrittstyp dar und veranschaulicht den Austrittsvergleich mit anderen Berufsgruppen aus der Gesundheitsbranche.

**Tabelle 1**

*Berufsaustritte nach Austrittstyp (Merçay et al., 2021)*

Berufsgruppe	Austritt Erwerbs- tätigkeit	Berufswechsel	Branchen- wechsel	Total Berufsaustritte
Ärztinnen/Ärzte	8,6 %	12,4 %	10,2 %	31,1 %
Zahnärztinnen/-ärzte	10,1 %	10,3 %	(6,5 %)	26,9 %
Pflegefachpersonal	14,7 %	19,3 %	8,5 %	42,5 %
Pflegefachpersonal Sek. II	10,0 %	11,7 %	20,0 %	41,7 %
Pflegefachpersonal ohne formelle Ausbildung	15,3 %	15,7 %	6,7 %	37,7 %
Hebammen	16,0 %	19,1 %	8,3 %	43,4 %
Physiotherapie	8,0 %	9,7 %	9,3 %	27,1 %
Medizinisch-technische Berufe	10,2 %	18,5 %	13,2 %	41,9 %
Medizinische Praxis-Assistentin	14,0 %	27,2 %	5,1 %	46,4 %

Diese Zahlen und Fakten zeigen, dass etwas gegen den Pflegenotstand unternommen werden muss, damit Stationen und Kliniken nicht geschlossen werden müssen. Der Pflegenotstand hat unterschiedliche Folgen für die gesamte Gesellschaft.

### 1.1.1 Folgen des Pflegenotstandes

Pflegefachpersonen und Hebammen übernehmen einen fundamentalen Teil der Gesundheitsversorgung. Laut dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) (2020) sind gut die Hälfte der Mitarbeiter/-innen im Gesundheitswesen Pflegefachpersonen und Hebammen. Die

Leistungsfähigkeit von qualifiziertem Pflegepersonal ist dabei abhängig von genügend Angestellten (Merçay & Grünig, 2016).

Der weltweite Mangel an Pflegefachpersonen hat direkte Auswirkungen auf das arbeitende Pflegefachpersonal (Münnich & Kopp, 2019). Oulton (2006) stützt die Aussage von Münnich und Kopp (2019) und ergänzt, dass die Arbeitszufriedenheit in einem direkten Zusammenhang mit dem Pflegenotstand und der Personalfuktuation steht. Laut Lu et al. (2019) hat eine fehlende Arbeitszufriedenheit einen signifikanten Einfluss auf den Verbleib im Beruf sowie auf die pflegerischen Outcomes bei der Patientenversorgung.

Des Weiteren haben Ball et al. (2018) einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Pflegenotstand und der Patientensterblichkeitsrate festgestellt, da durch die steigende Arbeitsbelastung die Wahrnehmung einer medizinischen Notlage bei einer zu behandelnden Person reduziert wird. Die WHO stützt diese Erkenntnis und hebt hervor, dass Pflegefachpersonen das Auftreten von möglichen Komplikationen verhindern können (WHO, 2020).

### **1.1.2 Ursachen des Pflegenotstandes**

Tabelle 2 stellt den Pflegenotstand als Zusammenhang zwischen unterschiedlichen Ursachen und deren Wirkungen dar.

**Tabelle 2**  
Ursachen des Pflegenotstands

	Politisch/ gesellschaftlich	Institutionell	Arbeitsbedingungen	Interpersonell/ Intrapersonell
<b>Ökonomie</b>	<p><b>Wirtschaftlichkeitsaspekte/ Umstrukturierung</b></p> <p>-2019, Schweizer Gesundheitswesen 82,5 Milliarden Franken gekostet. (Kosten Vorjahr +2,8%)<sup>1</sup>.</p> <p>-um Kosten gering zu halten, zunehmende Ökonomisierung durch Einführung von Finanzierungssystemen<sup>2</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SwissDRG seit 01/2012</li> <li>• TARPSY seit 01/2018</li> <li>• ST Reha seit 01/2022<sup>3</sup>.</li> </ul> <p>= verkürzter Patientenaufenthalt, mehr Zeit- und Leistungsdruck für Pflegefachkräfte und Spitäler<sup>4</sup></p> <p>-Aufgrund von Fallpauschalen wird über die Belastungsgrenze hinaus gearbeitet<sup>5</sup>.</p>			
<b>Administration/ Organisation</b>	<p><b>Bürokratisierung</b></p> <p>-Durchgeführte Arbeit muss gut dokumentiert sein, um Kosten zu rechtfertigen<sup>6</sup>, deswegen weniger Zeit für Patienten<sup>7</sup>.</p> <p>-Pflegefachkräfte arbeiten mit Managementsystemen, die Prozesse optimieren sollen (z.B. Lean Management)<sup>25</sup>. Prozessoptimierung kann sich auf die Mitarbeiterzufriedenheit auswirken, da Veränderungen eintreten.</p>	<p><b>Arbeitszeiten</b></p> <p>-Pflegefachkräfte leisten regelmässig Überstunden, arbeiten im Schicht- und Wechselschichtdienst, haben geteilte Dienste</p> <p>-können häufig ihre Pausen nicht einhalten<sup>13</sup>.</p> <p>-Arbeit im Nachtdienst stellt eine Belastung für den Körper dar und führt vermehrt zu einem Burnout<sup>24</sup>.</p> <p><b>Qualität der Führung</b></p> <p>Die Art und Weise wie die Institution geführt wird, wirkt sich auf die Arbeitszufriedenheit und die Bindung zum Arbeitsplatz aus<sup>12</sup>.</p> <p><b>Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten</b></p> <p>Pflegefachkräfte fühlen sich bei der beruflichen Entwicklung wenig unterstützt und gefördert<sup>10</sup>.</p>		<p><b>Interdisziplinäre Kommunikation</b></p> <p>-Zusammenarbeit zwischen Personen im ärztlichen Dienst und Pflegefachpersonen ist konfliktanfällig, es fehlt an Wertschätzung und Anerkennung<sup>19</sup>.</p> <p><b>Psychosomatische Beschwerden</b></p> <p>-Pflegefachpersonen haben Zeit- und Leistungsdruck, viele geben psychosomatische Beschwerden wie Kreuz- und Rückenschmerzen an, oder Kopfschmerzen und Schlafstörungen<sup>13</sup>.</p> <p><b>Belastungen/ Stress</b></p> <p>-Pflegefachkräfte fühlen sich belastet und gestresst, haben nicht ausreichend Zeit Arbeit zu erledigen, andauernde Belastungen können zu einem Burnout führen<sup>10</sup>.</p> <p>-Pflegefachpersonen haben mit leidenden und sterbenden Menschen zu tun<sup>17</sup>.</p> <p>-Umgang mit erkrankten erfordert kommunikative Fähigkeiten, v.a. im psychiatrischen Setting Konfrontation mit unfreundlichen und aggressiven Patienten<sup>20</sup>.</p>
<b>Anerkennung/ Autonomie/ Emotionale Belastungen</b>	<p><b>Vergütung</b></p> <p>-Pflegefachpersonen können in eine Gratifikationskrise geraten, wenn der Lohn als unangemessen empfunden wird<sup>8</sup>.</p> <p>-Lohn muss sich verbessern, um langfristig im Beruf zu bleiben<sup>9</sup>.</p> <p><b>Mangelnde Anerkennung</b></p> <p>-62% der Pflegefachkräfte in Deutschland (N=3145) fühlen sich wenig anerkannt und wertgeschätzt<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Autonomie</b></p> <p>-Pflegefachkräfte unzufrieden mit Handlungsspielraum, abhängig von ärztlichen Verordnungen/ anderen Berufsgruppen<sup>14</sup>.</p> <p>-Durchführungs- und Entscheidungsverantwortung gegenüber Erkrankten, müssen ärztlichen Dienst über Gesundheitszustand informieren, Ärzt/-innen müssen Pflegende darüber nicht informieren<sup>15</sup>.</p> <p>-Es wird vermutet, ärztliche Verordnungen können bei Pflegefachkräften moralischen Distress auslösen.</p>	<p><b>Körperliche Anforderungen</b></p> <p>-körperliche Belastungen wie arbeiten im Stehen, Heben und Tragen von schweren Lasten, Arbeiten in Zwangshaltungen werden von Pflegefachkräften häufiger berichtet als von anderen Berufsgruppen<sup>16</sup>.</p> <p><b>Infektionsgefährdung</b></p> <p>-Pflegefachkräfte sind Infektionsrisiken ausgesetzt</p> <p>-viele Pflegekräfte fühlen sich von Infektionsthematik belastet.</p> <p>-Umgang mit Körperflüssigkeiten und Injektionsnadeln erhöht Risiko auf potenzielle Infektion<sup>17</sup>.</p>	
<b>Konflikte/ persönliche Einstellungen</b>	<p><b>Berufsideal vs. Realität</b></p> <p>-Pflegerberuf gilt bis heute als «Frauenberuf»</p> <p>-in der Gesellschaft ist das Bild der «barmherzigen Ordensschwester» voller Selbstlosigkeit und Nächstenliebe verankert.</p> <p>-Männer die «Frauenarbeit» machen, gelten bis heute als «unmännlich»<sup>11</sup>.</p>		<p><b>Arbeitsumgebung</b></p> <p>-Pflegefachkräfte sind andauernden Lärmbelastungen ausgesetzt (Motoren, Infusionspumpen, Telefone usw.)<sup>18</sup>.</p> <p>-Pflegefachkräfte sind je nach Einsatzort unterschiedlichen Temperaturen ausgesetzt (Hitze, Kälte)</p> <p>-Pflegefachkräfte haben mit Chemikalien und gefährlichen Stoffen zutun<sup>17</sup>.</p>	<p><b>Individuelle Persönlichkeitsmerkmale</b></p> <p>-Die persönliche Einstellung zur Arbeit und Verhalten hat Einfluss auf die Situation.</p> <p>-Charaktermerkmale stehen in Zusammenhang mit persönlicher Belastbarkeit (als Herausforderung wahrnehmen, nicht als Bedrohung)<sup>21</sup>.</p> <p>-Pflegefachkräfte wünschen sich flexible Arbeitszeiten und betriebsinterne Aufstiegsmöglichkeiten.</p> <p>-Zwischenmenschliche Beziehungen und Betriebsklima sind vielen Pflegekräften wichtig<sup>22</sup>.</p> <p>-Genutztes Pflegemodell, Art der Arbeit, zwischenmenschliche Beziehungen und Arbeitsklima haben Einfluss auf Arbeitszufriedenheit<sup>23</sup>.</p>

<sup>1</sup> Bundesamt für Statistik, 2021  
<sup>2</sup> Madörin, 2014  
<sup>3</sup> BAG, 2021  
<sup>4</sup> Bartholomeyczik et al., 2018 ; Rettke et al., 2015  
<sup>5</sup> Özlu, 2020

<sup>6</sup> Kubek et al., 2020  
<sup>7</sup> Bartholomeyczik et al., 2008; Grabbe et al., 2006  
<sup>8</sup> Siegrist, 2013  
<sup>9</sup> Schaffert et al., 2015  
<sup>10</sup> Bruxel, 2011

<sup>11</sup> Tremp, o.d.  
<sup>12</sup> Dunham-Taylor, 2000  
<sup>13</sup> Grabbe et al., 2006  
<sup>14</sup> Braun & Müller, 2005; Hoffman et al., 2004  
<sup>15</sup> Deutsches Ärzteblatt, 1999

<sup>16</sup> BAuA, 2014  
<sup>17</sup> Simon et al., 2005  
<sup>18</sup> Redaktion Pflegeportal, 2012  
<sup>19</sup> Bartholomeyczik et al., 2008  
<sup>20</sup> Braun et al., 2004

<sup>21</sup> Brady Germain & Cummings, 2010  
<sup>22</sup> Jankowiak, 2021  
<sup>23</sup> Hinshaw & Atwood, 1983  
<sup>24</sup> Zoeller, 2020  
<sup>25</sup> Thiele, 2017

## **1.2 Pflegenotstand und Corona-Pandemie**

Die Corona-Pandemie hat die Erwartungshaltung der Pflegefachkräfte verändert. Pflegefachkräfte fordern inzwischen, dass sich auf den Stationen mit Pflegenotstand etwas verändert (Dohmen, 2021). Wie Eggert und Teubner (2021) in ihrer «Qualität in der Pflege» (ZQP)-Analyse zeigen, hat die Corona-Pandemie den physischen und psychischen Druck auf die Pflegefachkräfte verstärkt. Dies erhöht die Arbeitsbelastung für die bestehenden Pflegefachpersonen und verschärft den Pflegenotstand zusätzlich. Auf den Schweizer Intensivstationen arbeiten seit dem Beginn der Corona-Pandemie 10-15 % weniger Pflegefachpersonen (Jorio, 2021). Der Bayerische Rundfunk berichtet, dass nach zwei Jahren Pandemie jede dritte Pflegefachperson einen Berufswechsel in Erwägung zieht (Böhm & Appel, 2021). Die Dringlichkeit dieser Thematik hat zum Forschungsziel und der Forschungsfrage geführt, welche im nächsten Abschnitt bearbeitet wird.

## **1.3 Zielsetzung und Fragestellung**

Der Pflegeberuf als grösste Berufsgruppe in der Gesundheitsversorgung und Drehscheibe der interdisziplinären Arbeit steht unter Druck. Pflegepersonen werden vielfach überfordert. Hierbei stellt sich die Frage, welche psychischen Auswirkungen der Pflegenotstand auf das arbeitende Pflegefachpersonal hat. Dieser Fragestellung geht diese systematisierte Literaturrecherche nach. Ziel ist es, den Stand der Forschung zu den psychischen Auswirkungen eines Pflegenotstandes auf Pflegefachpersonen zu klären. Auf Details dieser physischen Auswirkungen wird nicht eingegangen.

In der bestehenden Literatur liegt das Haupt-Augenmerk darauf, welche Auswirkungen der Pflegenotstand auf bereits erkrankte Personen hat. Nur wenige Untersuchungen beziehen sich auf die Pflegefachkräfte insgesamt. Auch wurden bislang nur einzelne Symptome und Krankheitsbilder genauer untersucht. Eine Zusammenstellung der Forschungslage könnte insoweit dazu beitragen, die Vielfalt an psychischen Auswirkungen wahrzunehmen und nach Möglichkeiten zu suchen, um der Problematik in der Zukunft entgegenzutreten.

In Kapitel 2 werden die zentralen Begriffe dieser Arbeit definiert.

## **2 Theoretischer Hintergrund**

Die Fragestellung dieser Arbeit setzt voraus, dass zu ihrer Beantwortung nicht nur Aspekte aus dem Pflegebereich, sondern auch solche aus der Arbeitssoziologie, der Arbeitspsychologie, der Gesundheitsökonomie sowie Themenbereiche aus den Sozialwissenschaften und der Demografie zu betrachten sind. Die generelle Mitarbeiterzufriedenheit, die Motivation sowie die generationsspezifischen Unterschiede sind wesentliche Faktoren dafür, wie belastend eine Situation wahrgenommen wird und ob eine Person weiterhin im pflegerischen Bereich arbeiten möchte.

Dies ist Gegenstand der folgenden Abschnitte. Zunächst werden die Kernbegriffe definiert und die Hauptfaktoren aufgearbeitet, die für eine Erklärung der Wirkungszusammenhänge als wesentlich betrachtet werden. Sodann wird das theoretische Modell vorgestellt, das diese Wechselwirkungen systematisch erfasst und das für diese Arbeit als Grundlage dienen soll.

### **2.1 Definition zentraler Begriffe**

#### Mitarbeiterfluktuation

Mitarbeiterfluktuation (engl. Employee Turnover) erklärt die Abgänge von Arbeitnehmern und wird auch als Personalfuktuation bezeichnet. Sie leitet in Unternehmen einen Hergang ein, der von der Kündigungsphase bis zur Rekrutierung und Einstellung neuer Mitarbeiter/-innen andauert. Unter dem Ausdruck werden sämtliche Auflösungen von Arbeitsverträgen zusammengefasst; gängigerweise sind damit jedoch Kündigungen von Arbeitnehmern gemeint (Qualtrics, 2021).

#### Tertiär A- und Tertiär B-Bildungsstufen

Bei den Bildungsstufen Tertiär-A und Tertiär B handelt es sich um die höhere Berufsausbildung. Dabei wird ein beruflicher oder schulischer Abschluss der Sekundarstufe II vorausgesetzt. Die Tertiär A-Bildungsstufe entspricht einer Schulbildung von Fachhochschulen und Universitäre Hochschulen. Die Tertiär B-Bildungsstufe entspricht einer höheren Berufsbildung (oda Gesundheit Bern, 2017).

#### Gratifikationskrise

Der Begriff «Gratifikationskrise» bezieht sich auf ein gefühltes Ungleichgewicht zwischen Leistungserbringung und Belohnung. Es wird von einer Gratifikationskrise gesprochen, wenn sich Menschen im Beruf verausgaben und empfinden, für ihre Leistung zu wenig Belohnung (z. B. Lohn) zu erhalten (academyofsports, o. D.).

## TARPSY, ST Reha, Swiss DRG

Die SwissDRG Fallpauschalen «TARPSY» wurde im Januar 2012 eingeführt. Behandlungsfälle, die nach medizinisch-ökonomischen Kriterien ähnlich verlaufen, werden dabei speziellen Fallgruppen zugeordnet und die Auszahlungen der erbrachten Leistungen finden über ein vorgefertigtes Kostengerüst statt. Diese werden mittels Kodierungen festgesetzt und ergeben sich u. a. aus der Diagnose und dem Alter der erkrankten Person. In psychiatrischen Einrichtungen wird die Tarifstruktur TARPSY verwendet. Diese wurde im Januar 2018 eingeführt. Bei dieser Finanzierungsmethode gibt es die Besonderheit, dass pro stationären Aufenthaltstag jeden Tag etwas weniger bezahlt wird. Im Januar 2022 wurde die Tarifstruktur ST Reha eingeführt. Diese sieht wie TARPSY Kostengewichte pro Tag vor (BAG, 2021).

## **2.2 Arbeitszufriedenheit**

Kauffeld (2019) definiert Arbeitszufriedenheit als «die Gefühle und Gedanken», die Menschen in Bezug auf ihren Arbeitsplatz haben. Dabei kann zwischen einer globalen Arbeitszufriedenheit und einer Arbeitszufriedenheit, die sich auf die verschiedenen Facetten der Arbeitnehmer/-innen bezieht, unterschieden werden. Diese Unterscheidung wird gemacht, weil individuelle Arbeitssituationen und deren beimessenen Empfindung der Arbeiter/-innen vielschichtig und komplex sind (Rosenstiel, 2003). Für Betriebe und Personen in einem Anstellungsverhältnis ist die Arbeitszufriedenheit von grosser Bedeutung. Deswegen wird sie in der Organisationspsychologie seit Jahren untersucht. Aus der Studie von Ferreiera (2020) geht hervor, dass zufriedene Arbeitskräfte qualitativ und quantitativ bessere Arbeit leisten, die Fluktuation sinkt und sich die Abwesenheit der Arbeitnehmer/-innen reduziert. Weniger Mitarbeiterfluktuation wirkt sich positiv auf den Pflegenotstand aus. Dies ist für Betriebe von grosser Bedeutung, da die zu leistende Arbeit zeitnah erreicht wird und Kosten gespart werden. Die angestellten Personen profitieren ihrerseits von einer besseren Lebensqualität.

### 2.2.1 Arbeitszufriedenheit und verschiedene Generationen

Der Fachkräftemangel in der Pflege wird häufig in Zusammenhang mit dem Generationswechsel in der Fachliteratur diskutiert. Häufig arbeiten mehrere Generationen zusammen im Krankenhaus bzw. in einem Team. Die unterschiedlichen Grund-

haltungen führen zu unterschiedlichen Ansprüchen an den Betrieb und an die Teamkollegen. Wertvorstellungen und Interessen unterscheiden sich je nach dem Alter und dies hat direkte Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit (Landau, 2015). Soziale Belohnungen, die sich auf den Umsatz auswirken (z. B. Entlohnung und Arbeitsplatzsicherheit) wurden von Pflegefachpersonen der «Generation Baby-Boomer» höher eingestuft als von Pflegefachpersonen der «Generation X» und der «Generation Y» (Takase et al., 2009).

### 2.2.2 Generationsunterschiede gemäss Generationsmodell

Jede Generation hat unterschiedliche Erwartungen an das Leben und an den Betrieb. Institutionen sollten dies berücksichtigen, um die Attraktivität am Arbeitsmarkt zu erhöhen und um das Pflegefachpersonal langfristig an sich zu binden und so dem Pflegenotstand entgegenzuwirken. Dies ist wichtig, um in Zeiten des demografischen Wandels bestehen zu können.

Die Übergänge der einzelnen Generationen verlaufen im Generationsmodell gemäss Landau (2015) fließend.

Generation Baby-Boomer: Menschen aus dieser Generation wurden zwischen den Jahren 1945 und 1965 geboren. In dieser Zeit war traditionelles Denken fest verankert und Frauen gaben häufig ihren Beruf auf, wenn sie Kinder bekamen. Regelungen und Vorgaben wurden in dieser Zeit kaum hinterfragt. Diese Generation erlebte die ersten Wirtschaftskrisen und stiess wesentliche gesellschaftliche Veränderungen an. Sie forderte solche Veränderungen durch Massenbewegungen und Demonstrationen und sie setzten sich solidarisch für andere ein. Wer in dieser Generation Karriere machen wollte, musste sich von anderen Menschen und ihren Fähigkeiten abheben. Kinder erhielten durch Fleiss und Gehorsam Anerkennung von ihren Eltern. Die Erziehungsstile passten zu einer hierarchischen Gesellschaft. Arbeitswelt und Hierarchie hatten Vorrang, was sich in Motiven wie «erst die Arbeit, dann das Vergnügen» niederschlug. Allerdings wurde in dieser Generation «Feedback» häufig mit «Kritik» gleichgesetzt.

Menschen dieser Generation haben sehr viel Erfahrung und sind häufig auch viele Jahre ihrem Betrieb zugehörig (Landau, 2015). Pflegefachpersonen aus dieser Generation gehen in den nächsten Jahren in den Ruhestand, was die Personalknappheit weiter verschärfen wird.

Generation X: Menschen aus dieser Generation wurden zwischen den Jahren 1965 und 1985 geboren. In diesen Jahren wuchs die Wirtschaft und Kinder dieser Generation mussten weniger mitarbeiten als zu den Zeiten der Baby-Boomer-Generation. Dinge wurden zunehmend kritisch hinterfragt und ehrlich seine Meinung mitzuteilen, war ebenso wichtig wie Unabhängigkeit im Beruf und im Leben. Der Respekt vor Autoritäten nahm langsam ab.

Die Generation gilt als orientierungslos und konsumgeprägt. Wohlstand im Leben ist ihr wichtig (Landau, 2015). Auch Menschen dieser Generation haben inzwischen einige Jahre Berufserfahrung und um dem Pflegenotstand entgegenzutreten, sollten die Führungskräfte auf die Bedürfnisse dieser Generation eingehen.

Generation Y/Millennials: Menschen aus dieser Generation wurden zwischen den Jahren 1985 und 2000 geboren. Sie erwarten sehr viel Aufmerksamkeit von ihrem Vorgesetzten und sind von klein an gewohnt, in Entscheidungen miteinbezogen zu werden. In dieser Generation gehört das Internet zum täglichen Leben und die Work-Life-Balance wird als wichtig eingestuft. Menschen, die in dieser Zeit geboren wurden, sind es gewohnt, überall hingehen und alles lernen oder studieren zu können. Menschen dieser Generation stehen erst wenige Jahre im Berufsleben; viele sind noch in der tertiären Ausbildung. Man findet unter ihnen sehr unterschiedliche Vorstellung von einer idealen Arbeitssituation, aber flexible Arbeitszeiten und Mobilität werden weithin gewünscht. Selten wird ein Arbeitsplatz «fürs Leben» gesucht. Diese Generation wünscht sich sinnhafte Tätigkeiten und möchte im Team wertgeschätzt und anerkannt werden (M. Engelhardt & N. Engelhardt, 2019). Loyalität gegenüber dem Betrieb sind stark abhängig von den Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten. Die Generation gilt als Konsum- und Spassgesellschaft (Landau, 2015). Es ist anzunehmen, dass Menschen dieser Generation weniger den Pflegeberuf erlernen möchten, da die vorherrschenden Wünsche und Vorstellungen schwierig mit den Arbeitsbedingungen von Pflegefachkräften zu vereinbaren sind.

Generation Z/iGen/net Gen: Menschen aus dieser Generation wurden ab dem Jahr 2000 geboren. Sie sind derzeit allenfalls gerade mit der Berufsausbildung fertig geworden und haben kaum Berufserfahrung. Diese Generation ist sehr behütet aufgewachsen und hat die Erfahrung gemacht, dass auch Väter zuhause bleiben und Mütter arbeiten gehen. Klassische Rollenbilder lösen sich auf und es gibt weniger

Minderheiten. Diese Generation kennt das Internet von Geburt an und recherchiert erst potenzielle Arbeitgebende im Internet. Menschen dieser Generation verlangen ähnlich wie Generation Y Anerkennung, Respekt und regelmässiges Feedback von den Vorgesetzten. Sie haben vor Autoritäten häufig nur Respekt, wenn diese Kompetenzen und Erfahrungen vorweisen können.

Als Ziel lässt sich häufig ein Streben nach Gehaltsmaximierung, auch verbunden mit harter Arbeit, bei ihnen finden. Sie möchten selbst entscheiden, wann und wo sie arbeiten (Landau, 2015). Bei dieser Generation kann davon ausgegangen werden, dass der Pflegeberuf mit den Wünschen und Vorstellungen wenig vereinbar ist.

### **2.3 Motivation**

Die persönliche Motivation hat einen Einfluss darauf, ob man im jeweiligen Beruf (weiter)arbeiten möchte. Die persönliche Motivation kann stark schwanken und sie lässt sich durch innere und äussere Faktoren beeinflussen. Äussere Einflussfaktoren haben Auswirkungen auf die gefühlten Emotionen und dadurch auf die Motivation (Niermeyer & Seyffert, 2009). Niermeyer und Seyffert (2009) beschreiben Motivation als einen komplexen Prozess, der keine persönliche Eigenschaft eines Menschen ist. Folgende Komponenten haben nach Niermeyer & Seyffert (2009) Einfluss auf den Motivationsprozess:

- der persönliche Antrieb, der abhängig von der Anspannung bzw. Entspannung des Angestellten schwanken kann.
- das Erfahren von Selbstwirksamkeit bei der Gestaltung des eigenen Lebens; dies ist bei jedem Individuum unterschiedlich stark ausgeprägt.
- die eigene Bemessung der Bedeutung von Zielen, die einem im Leben gerade wichtig sind.
- die Emotionen, die einen Menschen beim Ausführen von Tätigkeit leiten.

### **2.4 Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell**

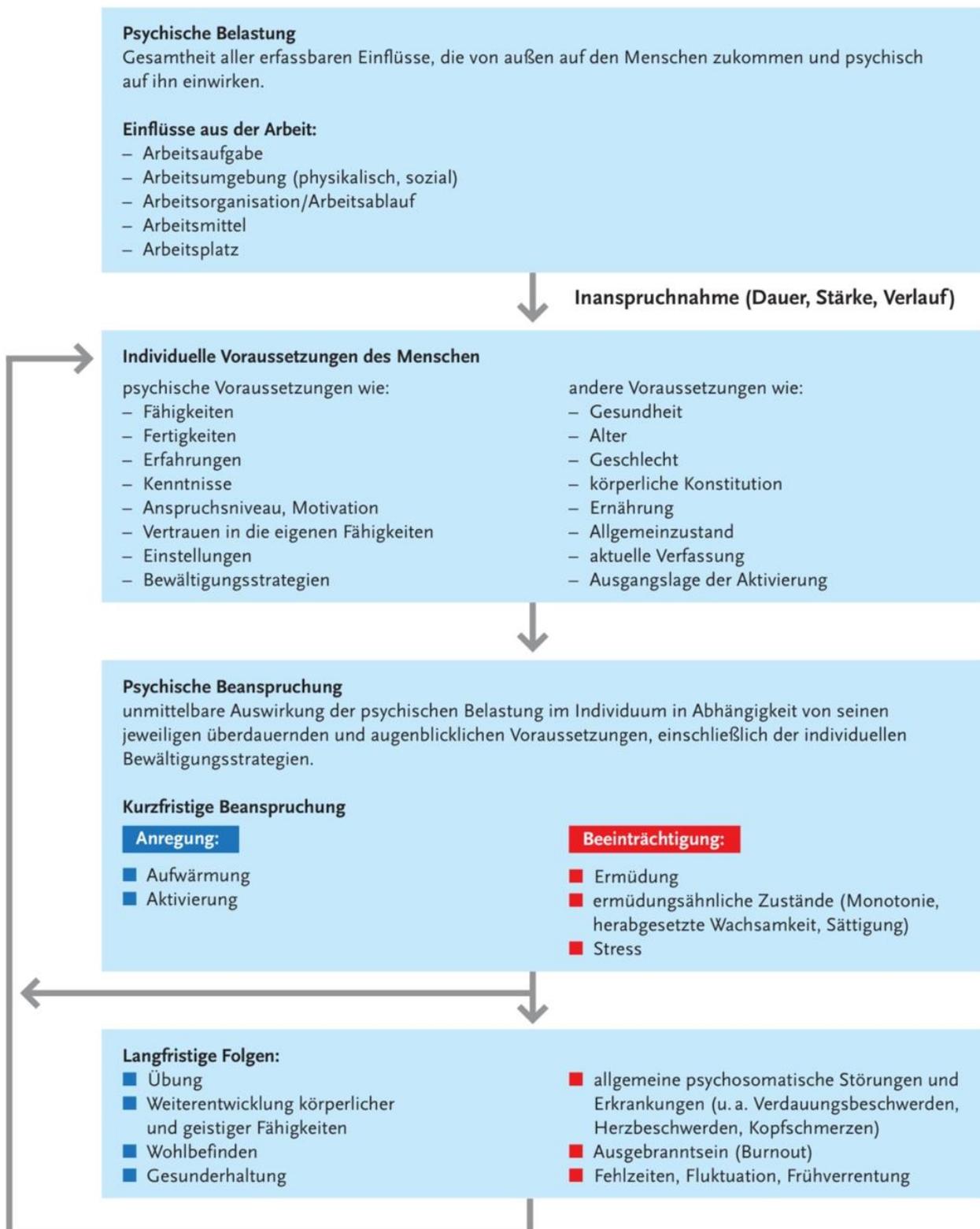
In Abbildung 1 wird das Belastungs-Beanspruchungsmodell von Rohmert und Rutenfranz (1975) dargestellt, das in der deutschen Arbeitswissenschaft als Erklärungsmodell dient. Dieses Modell wird in dieser Arbeit zugrunde gelegt, weil es die psychischen Auswirkungen auf das Pflegefachpersonal veranschaulicht. Es erfasst die Beziehung zwischen Ursache und Wirkung von Belastungen und Beanspruchungen und lässt sich gut auf Pflegefachkräfte übertragen, die je nach

ihren individuellen Voraussetzungen unterschiedlichen Belastungen und Beanspruchungen ausgesetzt sind.

Die neutral formulierten Begriffe können dabei positiv oder negativ besetzt sein. Berufliche Herausforderungen werden von den Pflegenden unterschiedlich aufgefasst. Was eine Person als Routine wahrnimmt, erlebt eine andere als Überforderung. Wenn die persönliche Belastungsgrenze überschritten wird, können daraus gesundheitliche Folgen resultieren (Kölbach et al., 2015).

## Abbildung 1:

*Belastungs-Beanspruchungs-Modell (Joiko et al., 2010).*



### **3 Methode**

In diesem Kapitel wird die Vorgehensweise zur Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit, wie sich die Belastung in der Situation des Pflegnotstands auf die Pflegenden auswirkt, beschrieben.

Die Basis der Untersuchung für diese Bachelorarbeit bildete eine systematisierte Literaturrecherche zwischen November 2021 und Januar 2022. Als Literaturquellen dienen wissenschaftliche Publikationen aus den Datenbanken *PubMed*, *CINAHL* und *ABI/Inform*. Es wurden MeSH-Terms und Subject Headings bestimmt und angewendet.

#### **3.1 Suchstrategie in den Datenbanken**

Zur Beantwortung der Forschungsfrage kamen quantitative und qualitative Studien in Frage. Die Recherche in den Datenbanken erfolgte über die in der Keywords-Tabelle ersichtlichen Schlüsselwörtern (Tabelle 3) und über das Schneeballsystem. Um die Suche erfolgreich zu gestalten, wurden die Keywords mit Booleschen Operatoren «AND» und «OR» verbunden.

Die Suchstrategie bestand aus zwei Etappen: In der ersten Etappe wurden mögliche psychische Auswirkungen gesucht (Tabelle 4), in der zweiten Etappe wurde darauf aufbauend gezielt nach den gefundenen Erkrankungen und Symptomen gesucht (Tabelle 5). Der Boolesche Operator «NOT» wurde dann nicht mehr verwendet, weil dies unnötig war.

Tabelle 6 zeigt die Limitationen dieses Vorgehens. Um die Aktualität zu gewährleisten, wurden Studien bevorzugt, die nicht älter als 10 Jahre sind. Aufgrund der Fragestellung wurden jedoch auch ältere Publikationen eingeschlossen, die passend zur Fragestellung schienen und weil da es sich beim Pflegenotstand um eine länger bestehende Thematik handelt. Es wurden nur Studien in deutscher und englischer Sprache gewählt, um eine sinnentsprechende Übersetzung zu gewährleisten. Diese zwei Sprachen werden von dem/-r Autor/-in verstanden. Aufgrund der vorliegenden Fragestellung wurde keine Eingrenzung bei der Länderwahl festgelegt, weil die Auswirkungen, die der Pflegenotstand mit sich bringt, zu ähnlichen Ergebnissen bzw. Auswirkungen führt. Es wurden nur Artikel berücksichtigt, die durch ein Peer Review geprüft worden waren. Graue Literatur wurde aufgrund der Fragestellung ebenfalls eingeschlossen. Dissertationen wurden ausgeschlossen. Um jede Einzelheit des

Textes berücksichtigen zu können, wurden nur Studien gewählt, die einen verfügbaren Volltext bereitstellten; Studien ohne Volltext wurden nicht bearbeitet. Im weiteren Selektionsverfahren fand eine Sichtung und Beurteilung der Abstracts statt, um danach abschätzen zu können, ob die jeweilige Studie Ein- oder Ausschlusskriterien entspricht.

Tabelle 7 stellt die Ein- und Ausschlusskriterien der Ergebnisstudien dar.

**Tabelle 3**

*Keywords*

	<b>Keywords Deutsch</b>	<b>Keywords Englisch, Synonym</b>	<b>MeSH und Subject Headings</b>
<b>Phänomene</b>	Pflegenotstand	nursing shortage, shortage of nurses, nurse shortage, shortage of nursing staff	personnel shortage,
	Burnout	burnout	compassion fatigue, stress, mental disorder, occupational health
	Stress	stress	stress disorders, stress occupational,
	Mobbing	mobbing, bullying	emotional abuse, torture, verbal abuse
<b>Population</b>	Pflegepersonal	nursing staff, caregivers, nursing, nurs*, nurse practitioner	caregiver support, practical nurses,
	Patient	patient, patients	client, dependent people
<b>Pflegebezug</b>	Psychische Auswirkungen auf	psychological effects on, psychological impact on	mental disorders
<b>Setting</b>	Weil der Pflegenotstand sowohl im ambulanten als auch im stationären Rahmen eine Problematik darstellt, wird bei der Literaturrecherche auf die Formulierung eines fachspezifischen Settings verzichtet.		

**Tabelle 4***Erste Suchstrategie*

<b>OR</b>	<b>AND</b>	<b>OR</b>
nursing shortage	effects on	impact on
“nursing shortage”	mental effects	

**Tabelle 5***Zweite Suchstrategie*

<b>OR</b>	<b>AND</b>	<b>OR</b>
“nursing shortage”	bullying	
bullying effects	nurse	
nursing shortage	burnout	
nursing shortage	stress	

**3.2 Ein-, Ausschlusskriterien und Limitationen**

Die Tabellen 6 und 7 stellen die gesetzten Rahmenbedingungen (Limitationen) sowie die Ein- und Ausschlusskriterien der Ergebnisstudien dar.

**Tabelle 6***Limitationen*

<b>Limitationen</b>	<b>ausgeschlossen</b>
Aktuelle Publikationen der letzten 10 Jahre werden bevorzugt.	Publikationen, deren Inhalt auf die heutige Zeit nicht mehr übertragbar ist (z. B. andere Arbeitsbedingungen in der Vergangenheit).
Studien auf Englisch und auf Deutsch	andere Sprachen
Peer Review, graue Literatur	Dissertationen
Volltext verfügbar	Studien ohne Volltext

**Tabelle 7***Ein- und Ausschlusskriterien*

<b>Einschlusskriterien</b>	<b>Ausschlusskriterien</b>	<b>Begründungen</b>
alle pflegerelevanten Einsatzgebiete inklusive Spitex und Ambulanz	Pflegefachkräfte in einem anderen Tätigkeitsfeld (z. B. Sachbearbeiter/-in für die Krankenkasse o. Ä.)	andere Arbeitsbedingungen
Pflegefachperson HF, Pflegefachperson FH, APN	Pflegefachhelfer/-in, Fachangestellte/r in	Es gibt keinen Mangel an Gesundheit (FaGe), Fachangestellte/r FaGe und viele machen anschliessend die HF Ausbildung.
Psychische Auswirkungen auf Pflegefachpersonen	Physische Auswirkungen auf Pflegefachpersonen	Eingrenzung der Thematik

Weil ein Teil der Pflegefachpersonen ausserhalb der Spitäler arbeitet und z. B. administrative Tätigkeiten bei der Krankenkasse übernimmt, wurde dieser Bereich ausgeschlossen. Es ist davon auszugehen, dass dieser Arbeitsbereich andere Arbeitsbedingungen hat und dies nicht hilfreich sind, um die Forschungsfrage zu beantworten. Wie in der Einleitung angegeben, wird in dieser Bachelorarbeit ausschliesslich von Pflegefachpersonen auf mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe A und B gesprochen. Die Begründung dafür ist, dass die Anzahl der Ausbildungsabschlüssen in den vergangenen Jahren bei FaGe und FaBe zugenommen hat (Merçay & Grünig, 2016). Fünf Jahre nach der FaGe Ausbildung, befinden sich 54 % auf der tertiären Bildungsstufe (OBS EHB, 2017). Aufgrund der Fragestellung und der begrenzten Zeichenanzahl wurden die physischen Auswirkungen eines Pflegenotstandes nicht bearbeitet.

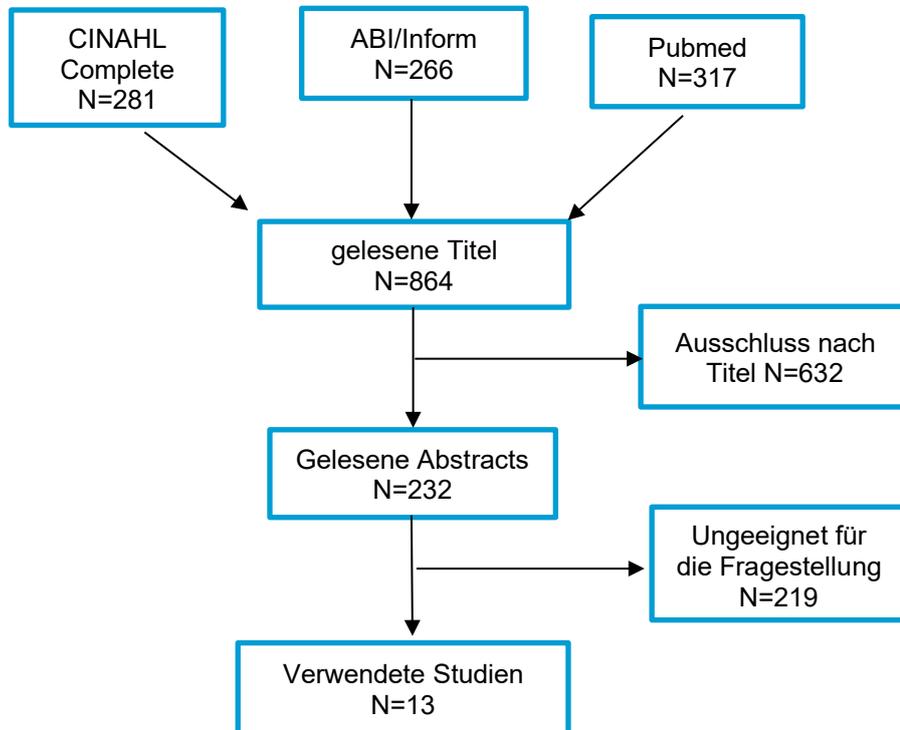
Das Vorgehen bei der Auswahl der Studien zeigt Abbildung 2.

### **3.3 Auswahl von Studien**

Der Prozess zur Selektion der Ergebnisstudien wird in Abbildung 2 als Flowchart dargestellt. Angegeben sind jeweils die in einem Schritt bestimmten Studien sowie die eingesetzten Verfahren: Sichtung der Titel, Lesen der Abstracts auf Eignung.

## Abbildung 2

Flowchart (eigene Darstellung)



Es wurden qualitative- und quantitative Studien in der Literaturrecherche eingeschlossen. Die inhaltliche Zusammenfassung der Studien erfolgte nach der EMED-Strukturierung und wird tabellarisch dargestellt (s. Anhang). Studien, die dem quantitativen Forschungsdesign entsprechen, werden nach LoBiondo-Wood (2005) und Burns und Grove (2005) systematisch gewürdigt. Um das Critical Appraisal qualitativer Studien auszuführen, werden die Kriterien von Steinke (1999) sowie von Lincoln und Guba (1985) hinzugenommen. Die Gütekriterien von quantitativen Studien werden anhand der Kriterien von Bartholomeyczik (2008) bestimmt. Für die kritische Würdigung der Reviews wurde die Checkliste «Systematic Review» des Critical Appraisal Skills Programmes (CASP, 2018) angewendet. Für das Beurteilen vom das Evidenzlevel der Studien wird die 6S-Pyramide von DiCenso et al. (2009) eingesetzt.

#### **4 Ergebnisse**

Die Literaturrecherche ergab 13 Studien, welche die psychischen Auswirkungen des Pflegenotstandes behandelten. Im nachfolgenden Abschnitt werden die Ergebnisse diese Studien dargestellt und diskutiert; Tabelle 8 führt die Studien und deren Ergebnisse auf. Es werden darin nur die Ergebnisse aufgezeigt, welche für die Beantwortung der Fragestellung von Belang sind. Eine ausführliche Zusammenfassung sowie eine kritische Würdigung der Studien sind im Anhang zu finden.

## 4.1 Übersicht über die Ergebnisstudien

**Tabelle 8**

*Übersicht über ausgewählte Studien*

Autor/-innen	Titel der Studie	Ziel der Studie	Methodik	Sample/Setting	Instrumente/ Interventionen
Akweenda et al. (2016). Afrika	investigating work related stress and its impact on the performances of registered nurses employed at Katutura State Hospital in Windhoek, Namibia	Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress auf die Leistungen von Pflegefachpersonen in einem Krankenhaus in Namibia	Primäre-, sekundäre Datenanalyse, qualitative Studie	(N=90) Pflegefachpersonen, Katutura State Hospital Windhoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- explorative Statistiken</li> <li>- Datenanalysen Diskussionen</li> <li>- Nachfrage-Kontrollmodell</li> <li>- Modell des Ungleichgewichts zw. Aufwand und Belohnung</li> <li>- Maslows Bedürfnishierarchietheorie</li> </ul>
Vahey et al. (2004). USA	Nurse Burnout and Patient Satisfaction	Zusammenhang zwischen Arbeitsumgebung und Burnout bei Pflegefachpersonen und in welchem Zusammenhang dies mit der Patientenzufriedenheit steht	Quantitativ Cross-sectional Design	Pflegefachpersonen (N = 820) und Patient /-innen (N = 621); 40 Einheiten in 20 städtischen Krankenhäusern, USA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nursing Work Index (NWI-R) 4 Punkte Unterskala</li> <li>- Maslach Burnout Inventory (MBI)</li> <li>- La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS)</li> <li>- Pflegearbeitsindex 3 Unterskalen</li> <li>- Global Activities of Daily Living</li> <li>- Clinical AIDS Prognostic Staging (CAPS)-System</li> <li>- Maxim.-Likelihood-Verhältnis-Test</li> <li>- STATA-Software, Version 7</li> </ul>
Bakhamis et al. (2019). USA	Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses	Ursachen und Folgen von Burnout unter Pflegefachpersonen in US-Krankenhäusern untersuchen, um potenzielle Lösungen für Problematik zu finden	qualitatives Studiendesign, Literaturanalyse, halbstrukturierte Interviews	(N=43) Studien 2000-2017; Engl., (N= 2), halbstrukturierte Interviews	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Literaturrecherche</li> <li>- halbstrukturierte Interviews</li> </ul>

Hetzel-Riggin et al. (2020). USA	Work Engagement and Resiliency Impact the Relationship Between Nursing Stress and Burnout	das Verständnis von Burnout im Pflegeberuf fördern; Zusammenhang zwischen arbeitsbedingtem Stress und Burnout, es wurden drei Arten von Arbeitsengagement (Kraft, Engagement und Absorption) und die Ausfallsicherheit untersucht.	vermutlich qualitativ	Pflegefachpersonen, Pflegestudenten (N=76) Pennsylvania State Nurses Association (PSNA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nursing Stress Scale</li> <li>- Utrecht Work Engagement Scale (UWES),</li> <li>- Behrend Resiliency Scale (BRS)</li> <li>- Maslach Burnout Inventory (MBI)</li> <li>- SPSS-Software Version 25.0</li> <li>- Bootstrapping-Methode (Mediationsanalyse)</li> </ul>
Phillips (2020). USA	Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses	Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastungswahrnehmung, Burnout und der Absicht, unter medizinisch-chirurgischen Pflegefachpersonen den Beruf zu verlassen	vermutlich qualitativ, beschreibendes korrelatives Design	(N=58) medizinisch-chirurgische Pflegefachpersonen in 2 Lehrkrankenhäusern im Südosten der USA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- beschreibendes, korrelatives Design</li> <li>- Individual Workload Perception Scale (IWPS)</li> <li>- Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)</li> <li>- Fünf-Punkte-Likert-Skala</li> <li>- SPSS-Software Version 22</li> <li>- SAS-Statistiksoftware Version 9.4</li> <li>- Korrelationskoeffizient Pearson</li> </ul>
Chan et al. (2013). Hongkong	A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave	die veröffentlichte empirische Forschung über die Absicht von Pflegefachpersonen, ihre aktuelle Beschäftigung oder ihren Beruf zu verlassen, zu untersuchen	systematische Literaturübersicht, qualitative und quantitative Studien	(N=31) weltweite Forschungsarbeiten 2001-2010 publiziert	<ul style="list-style-type: none"> <li>- systematische Literaturanalyse</li> <li>- Critical Review of Quantitative Research</li> </ul>
Toh et al. (2012). Singapur	Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology / haematology settings	zu beweisen, dass es einen Zusammenhang zwischen Pflegenotstand, Arbeitszufriedenheit, Stress und Burnout bei Pflegefachpersonen aus der Onkologie / Hämatologie gibt.	systematische Literaturübersicht	(N=7) englischsprachig von 1990-2010 publiziert	<ul style="list-style-type: none"> <li>- systematische Literaturanalyse</li> <li>- Joanna Briggs Institute-Meta Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (JBI-MAStARI)</li> <li>- Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI-SUMARI)</li> </ul>

Favaro et al. (2021). Kanada	Relationships among sex, empowerment, workplace bullying and job turnover intention of new graduate nurses	Beziehungen zwischen der Ermächtigung neuer Pflegefachpersonen und der Erfahrung mit Mobbing am Arbeitsplatz und ihrer Absicht zur Arbeitsfluktuation, Beziehungen zwischen Geschlecht und Mobbing am Arbeitsplatz.	sekundäre Querschnittsanalyse; nicht-experimentell, beschreibende Korrelationsstudie, quantitative Studie	(N=1008) Pflegefachpersonen aus 10 kanadischen Provinzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EQUATOR-Checkliste</li> <li>- Berichterstattungsrichtlinie EQUATOR</li> <li>- Trennschärfeanalyse mit G*Power 3.</li> <li>- CWEQ-II</li> <li>- Likert-ähnliche Skala</li> <li>- NAQ</li> <li>- Turnover Intentions Scale (TIS)</li> <li>- Demografischer Fragebogen</li> <li>- SPSS Version 23</li> <li>- T-test</li> <li>- ANOVA</li> <li>- SPSS-Makro PROCESS Version 3</li> <li>- PROCESS Model 4</li> <li>- Kovariate</li> <li>- Bootstrap-Konfidenzintervalle (Perzentilmethode)</li> </ul>
Guo et al. (2018). China	Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study	Prävalenz und Ausmass von Burnout bei Pflegefachpersonen und seiner Verbindung mit persönlicher Widerstandsfähigkeit.	sekundäre Querschnittsanalyse, quantitative Studie	(N=1061) Pflegefachpersonen in 6 chinesischen Krankenhäusern Provinz Hunan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)</li> <li>- Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)</li> <li>- Likert-Skala</li> <li>- SPSS Version 23.0</li> <li>- AMOS Version 23.0</li> <li>- Kolmogorov-Smirnov-Test</li> <li>- lineare Regressionsanalysen</li> <li>- Harmans Ein-Faktor-Analyse</li> <li>- Goodness-of-Fit Index</li> <li>- Comparative Fit Index</li> <li>- Tucker-Lewis Index (TLI)</li> <li>- standardisierter Root-Mean-Quadrat-Residuum (SRMR)</li> <li>- Root-Mean-Quadrat-Fehler der Approximation (RMSEA)</li> </ul>

Uchmanowicz et al. (2020). Polen	The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care-A cross-sectional study	herauszufinden, in welchem Zusammenhang Burnout, Arbeitszufriedenheit und das Auslassen von Pflegemassnahmen steht	Querschnittsanalyse, quantitative Studie	(N=547) Pflegefachpersonen; Krankenhaus Breslau, Polen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umfrage</li> <li>- STROBE-Richtlinien</li> <li>- Basel Extent of Rationing of Nursing Care-R (BERNCA-R)</li> <li>- Maslach Burnout Inventory (MBI)</li> <li>- Job Satisfaction Scale (JSS)</li> <li>- Fünf-Punkte-Likert-Skala</li> <li>- T-Test</li> <li>- Mann-Whitney-Test</li> <li>- ANOVA</li> <li>- Kruskal-Wallis-Test</li> <li>- Post-hoc-Analyse Fishers LSD</li> <li>- Dunn's LSD</li> <li>- Korrelationskoeffizienten Pearson</li> <li>- Spearman-Korrelationskoeffizient</li> <li>- linearen Regressionsmethode</li> <li>- Multifaktoranalyse</li> </ul>
Simons (2008). USA	Workplace Bullying Experienced by Massachusetts Registered Nurses and the Relationship to Intention to Leave the Organization	herauszufinden, welche Beziehung zwischen Mobbingverhalten unter Pflegefachpersonen und Arbeitsfluktuation besteht	Retrospektive Sekundäranalyse, quantitative Studie	(N=511) Pflegefachpersonen Massachusetts	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benners Modell</li> <li>- 5-stufiges Protokoll Dillman</li> <li>- Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R)</li> <li>- Korrelationskoeffizienten Pearson</li> <li>- summativer Mobbing-Score</li> <li>- Organizational Assessment Questionnaire</li> <li>- SPSS Version 12</li> <li>- lineares Regressionsmodell</li> <li>- Levene-Test</li> <li>- T-Test</li> <li>- Tyrannen-Score</li> </ul>

Hoel et al. (2004). Grossbritannien	Bullying is detrimental to health, but all bullying behaviours are not necessarily equally damaging	Auswirkungen von „negativem Verhalten“ bzw. „Mobbing“ am Arbeitsplatz auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Arbeitnehmer zu untersuchen, inwieweit Mobbing andere Mitarbeiter betrifft	Querschnittsstudie; quantitative Studie	(N=5288) Belegschaft 70 Organisationen privaten, öffentlichen, freiwilligen Sektor Grossbritannien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negative Acts Questionnaire (NAQ)</li> <li>- Occupational Stress Indicator (OSI)</li> <li>- Gesundheitsfragebogen (GHQ12)</li> <li>- Pearson-Korrelation</li> <li>- Einweganalyse</li> </ul>
Kleinknecht-Dolf et al. (2015). Schweiz	Wie erleben Pflegefachpersonen moralischen Stress in einem Schweizer Universitätsspital?	Erleben von moralischem Stress bei Pflegefachpersonen Schweizer Akutspital, Monitoringmodell mit Instrumenten entwickeln, herauszufinden, welche Bedeutung berufsethische Werte im Alltag haben, was für Auslöser moralischen Stress, Auswirkungen dies bei Pflegefachpersonen hat	Querschnittsstudie, qualitative Teilstudie	4 Fokusgruppeninterviews (N=26) Pflegefachpersonen, Teilstudie, Deutschschweizer Universitätsspital	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokusgruppeninterview</li> <li>- Qualitätssicherung Lincoln und Guba</li> <li>- Moral Distress Scale</li> <li>- Inhaltsanalyse Mayring</li> <li>- Software-Atlas.ti 7.0</li> </ul>

## 4.2 Beschreibung der Ergebnisstudien

In einer systematischen Literaturübersicht von Akweenda et al. (2016), welches in Afrika Namibia durchgeführt wurde, haben 70 % der befragten Pflegefachkräfte (N=90) angegeben, dass sie aufgrund schlechter Arbeitsbedingungen ein hohes Stressniveau haben. Der Pflegenotstand sei ein grosses Problem, der den Stress weiter verstärke. 86 % der Befragten gaben an, dass sie durch Stress daran gehindert würden, ihre Aufgaben effektiv zu erfüllen. Stress also offenbar trägt dazu bei, dass Pflegefachpersonen ihre sozialen Fähigkeiten verlieren. Fast 63 % der Befragten gaben ferner an, dass die Mitarbeiter durch ihren Vorgesetzten nicht gleichbehandelt würden. Langjährige Mitarbeiter seien nie befördert worden oder hätten keine Lohnerhöhungen erhalten. Einige haben sich auf eigene Kosten weitergebildet, seien aber nicht entsprechend belohnt oder entlohnt worden. 98 % der Befragten waren der Meinung, dass die Leitung nicht genug getan hat, um mit Stress am Arbeitsplatz umzugehen zu können. Dies kann negative Auswirkungen auf die Erkrankten haben (Akweenda et al., 2016).

Bakhamis et al. (2019) führten eine qualitative Studie durch und beschäftigten sich in ihrem Literaturreview (N=43) mit der Frage, welche Ursachen und Folgen das Burnout-Syndrom bei Pflegefachpersonen hat und in welcher Rolle dies mit dem Pflegenotstand steht. Es konnte bestätigt werden, dass manche Pflegefachpersonen wegen des Pflegenotstands unter einem Burnout litten. Die Ergebnisse der Literaturrecherche würden darauf hindeuteten, dass Burnout zur Entwicklung psychischer und körperlicher Erkrankung bei Pflegefachpersonen mit geringem Selbstwertgefühl, Ablehnung, Angst und Depression geführt habe. Die Literaturrecherche legt nahe, dass das Burnout-Syndrom bei Pflegefachpersonen auf der ganzen Welt vorhanden ist. Schichtarbeit, Mangel an Autonomie und die Arbeitsbelastung wurden in der Studie als zusätzlicher Faktor für Burnout identifiziert. Die Studie weist darauf hin, dass Burnout nicht nur auf die Arbeitsleistung Auswirkungen hat, sondern sich auch physisch und psychisch auf eine Pflegeperson auswirken kann. Weiter wurde festgestellt, dass manche Pflegefachpersonen, die unter anhaltendem Stress standen, einen «Zynismus» entwickelten und begannen, den pflegebedürftigen Menschen als «Objekt» zu betrachten, was wiederum negative Auswirkungen auf die erkrankten Personen haben kann (Lyndon, 2016, zitiert nach Bakhamis et al., 2019). Emotionale

Erschöpfung sei das Symptom, was Pflegefachpersonen bei sich am leichtesten erspüren können (Maslach et al., 2012, zitiert nach Bakhamis et al., 2019).

In einem systematischen Literaturreview von Chan et al., (2013) (N=31 Studien) wurde die Fluktuationsabsicht von Pflegefachpersonen untersucht. Dabei wird die Arbeitszufriedenheit als wesentlicher Faktor beschrieben. Pflegenotstand, schlechtes Management und das Arbeitsumfeld sind wichtige Faktoren, die die Arbeitszufriedenheit beeinflussen (Newman & Maylor, 2002, zitiert nach Chan et al., 2013). Eine Studie von Liou und Grobe (2008) fand heraus, dass die asiatischen Pflegefachkräfte zufriedener mit ihrem Arbeitsumfeld sind. Es wird davon ausgegangen, dass die kollektivistische Kultur der Grund hierfür ist. Bei der kollektivistischen Kultur sind die Individuen voneinander abhängig und priorisieren das Ziel der Gruppe als Selbstziel. In den individualistischen Kulturen westlicher Länder sind die Individuen voneinander unabhängiger (Liou & Grobe, 2008, zitiert nach Chan et al., 2013). Stress am Arbeitsplatz und Schichtdienst können bei ihnen zu Schlafstörungen führen. Dies führt vor allem bei Pflegefachpersonen zwischen dem 21. und 25. Lebensjahr dazu, den Beruf vorzeitig zu verlassen (Shimizu et al., 2005, zitiert nach Chan et al., 2013).

Favaro et al., (2021) haben eine quantitative Studie mit kanadischen Pflegefachpersonen (N=1008) durchgeführt. Männer, die in einem frauendominierten Beruf arbeiten, sind demnach einem erhöhten Risiko an Mobbing am Arbeitsplatz ausgesetzt; Mobbing wiederum führt zu einer höheren Arbeitsfluktuation. Empowerment am Arbeitsplatz führt hingegen zur Fluktuationsminderung und erweist sich als wirksames Mittel gegen Mobbing. Weiter kann Mobbing am Arbeitsplatz zu chronischen Erkrankungen, Gewichtszunahme, Isolation von institutionellen Aktivitäten, Schlafstörungen, psychischen Erkrankungen, Drogenmissbrauch, Suizid und posttraumatischen Belastungsstörungen führen (Einarsen et al., 2011, zitiert nach Favaro et al., 2021). Es wird angegeben, dass der Pflegenotstand durch Mobbing weiter verschärft wird und zu vermehrten Fehlzeiten, verminderter Arbeitszufriedenheit, Arbeitsfluktuation und medizinischen Fehlern führt (Blackstock et al., 2014, zitiert nach Favaro et al., 2021).

In einer quantitativen chinesischen Studie von Guo et. al. (N=1.061 Pflegefachpersonen) wurde festgestellt, dass mangelnde Kraft, mangelnde Bewegung, niedriges Einkommen, zu viele erkrankte Personen für eine Pflegefachkraft und

Schichtarbeit neben privaten Problematiken, wie Trennung/Scheidung und Alkoholismus, die Hauptauslöser für emotionale Erschöpfung sind (Guo et al., 2018). In einer kanadischen Studie (N=612) wurde deutlich, dass 47,3 % der Pflegefachpersonen schwere Burnout Symptome zeigten (Laschinger et al., 2009, zitiert nach Guo et al., 2018). Weiter wurde herausgefunden, dass es einen Zusammenhang zwischen Burnout, Unhöflichkeit am Arbeitsplatz, Fluktuationsabsicht, Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Selbstwertgefühl gibt (Oyeleye et al., 2013, zitiert nach Guo et al., 2018). Die Studie deutet daraufhin, dass Pflegefachpersonen im Allgemeinen ein mässiges Mass an Resilienz haben. In der Studie deutet sich ein erkennbarer Zusammenhang zwischen Resilienz, insbesondere Stärke, und emotionaler Erschöpfung, Zynismus und verminderter beruflicher Effektivität an. Diese Studie zeigt weiter, dass berufsbezogene Eigenschaften, wie Einkommen, berufliche Position, das Verhältnis von Patienten zu Pflegekräften und Schichtarbeit, Variablen für die emotionale Erschöpfung, den Zynismus und die verminderte Effizienz der Pflegeperson waren. Empirische Studien haben ergeben, dass ein niedriges Einkommen und eine niedrige berufliche Position, eine Vielzahl von erkrankten Personen zu Pflegekräften und häufige Schichtarbeit die Hauptursachen für den beruflichen Stress der Pflegekräfte sind (Garcia-Izquierdo & Rios-Risquez, 2012, zitiert nach Guo et al., 2018).

Hetzel-Riggin et al. (2020) deckten in ihrer qualitativen Studie mit amerikanischen Pflegefachpersonen (N=76) auf, dass 6,6 % der Befragten in den nachfolgenden 3 Jahren nicht mehr dem Pflegeberuf nachgingen. Unklar bleibt jedoch, ob dies ausschliesslich aufgrund von Arbeitsfluktuation oder auch einer Alterspensionierung geschah. 17,1 % der Befragten hatten angegeben, dass sie «etwas» wahrscheinlich noch 3 Jahre als Pflegefachpersonen arbeiten würden. Die Regressionsanalyse ergab, dass der Pflegestress einen signifikanten, positiven, direkten Einfluss auf die emotionale Erschöpfung hat. Resilienz hatte einen signifikanten, positiven Einfluss auf die persönliche Leistung. Die Ergebnisse belegten auch einen signifikanten Zusammenhang zwischen emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und anhaltendem Stress. Weiter führt emotionale Erschöpfung dazu, dass Pflegefachpersonen weniger Offenheit zeigen, um mit emotionalen und/oder mentalen Veränderungen umzugehen. Arbeitsbedingter Stress kann Überforderungsgefühle auslösen, welche dazu führen, dass eine Pflegefachperson ihre Kompetenzen und Berufseignung

infrage stellt. Anhaltender Stress und emotionale Erschöpfung können ein Burnout auslösen und so den Pflegenotstand verschlimmern (Hetzl-Riggin et al., 2020). Generell deuten die Ergebnisse der Studie darauf hin, dass Stress nicht nur eine direkte Auswirkung auf die emotionale Erschöpfung hat, sondern auch zu einem generellen Abbau des Engagements, der Energie und der Arbeitsleistung führt.

Hoel et al. (2004) haben in ihrer quantitativen Studie mit Beschäftigten unterschiedlicher Branchen in Grossbritannien (N=5.388) herausgefunden, dass 10,8 % der Befragten angaben, aktuell unter Mobbing zu leiden; Männer waren etwas häufiger als Frauen davon betroffen.

22 % der Betroffenen litten so sehr unter Mobbing, dass sie psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen haben. Es ist bekannt, dass Mobbing eine psychosomatische Belastungsstörung hervorrufen kann (Hoel et al., 2004). Darüber hinaus zeigte sich, dass Mobbing mentale Veränderungen bei dem Betroffenen auslösen kann. Dazu gehören Reizbarkeit, Aggression, Konzentrationsprobleme sowie psychosomatische Symptome, wie Magenverstimmung, Appetitlosigkeit und Übelkeit (Leymann, 1992, zitiert nach Hoel et al., 2004). Mobbing hängt stark mit Depressionen und psychischer Belastung (z. B. Angst, Nervosität) zusammen (Einarsen & Rakens, 1991, zitiert nach Hoel et al., 2004).

Kleinknecht-Dolf et al. (2015) untersuchten in ihrer qualitativen Studie, wie Pflegefachpersonen moralischen Stress in einem Schweizer Akutspital erleben. Fokusgruppeninterviews ergaben, dass Pflegefachpersonen nicht immer nach ihren berufsethischen Werten arbeiten können und dies bei ihnen moralischen Stress auslöst. Unter Arbeitsdruck wird man gegenüber diesem moralischen Stress weniger belastbar. Moralischer Stress kann Symptome wie Wut, Frustration, Gefühle der Ohnmacht und der Leere auslösen. Wenn eine Pflegefachperson befürchtet, etwas falsch gemacht zu haben, können Trauer, Gedankenkreisen, Selbstzweifel und Angst als weitere Effekte hinzukommen. Moralischer Stress kann dazu führen, dass man seinen Arbeitsplatz oder den Beruf wechselt (Corley et al., 2001, zitiert nach Kleinknecht-Dolf et al., 2015).

Die qualitative Studie von Phillips (2020) führte eine spezifische Untersuchung zur Arbeitsbelastung und zum Burnout bei Pflegefachpersonen im medizinisch-chirurgischen Bereich (N=58) durch. Dabei gaben 35 % der Befragten an, dass sie sich

mehrmals in der Woche emotional erschöpft fühlten. 31 % der Befragten gaben an, dass sie sich jeden Tag «ausgebrannt» fühlen. 19 % der Befragten fühlten sich mindestens einmal pro Woche «emotionslos» gegenüber Mitmenschen und erkrankten Personen. 50 % der Befragten glaubten, sie würden durch den Beruf «emotional abstumpfen». 41 % der Befragten fühlten sich in einem hohen Mass emotional erschöpft und fast 59 % fühlten sich «depersonalisiert». Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass emotionale Erschöpfung den Pflegenotstand verschärft. Je höher die von den Pflegekräften wahrgenommene Arbeitsbelastung, desto wahrscheinlicher verlassen sie ihren Beruf (Phillips, 2020).

In der quantitativen Studie mit Pflegefachpersonen (N=511) von Simons (2008) wurde das Mobbingverhalten in Zusammenhang mit der Personalfuktuation untersucht. Gemäss den Kriterien der verwendeten Mobbing-Skala wurden 31 % der befragten Pflegefachpersonen in den letzten 6 Monaten wöchentlich bzw. täglich bei der Arbeit gemobbt. Auf eine direkte Nachfrage hin gaben jedoch nur 18 % der Pflegefachpersonen an, sie seien selten gemobbt worden. 2,8 % äusserten sich dahingehend, dass sie mehrmals in der Woche oder täglich von Teammitgliedern gemobbt würden. Obwohl sich nur 21 % der Befragten «gemobbt» fühlen, erfüllen 31 % die Kriterien der Mobbing-Skala. Auf die Frage, ob die Pflegefachpersonen selbst jemanden in den letzten 6 Monaten gemobbt hätten, antworteten 9 % der Stichprobe mit ja, mehrmals pro Woche oder fast täglich. 45 % gaben an, sie würden gelegentlich jemanden mobben, und 23 % antworteten darauf mit «nein».

Mobbing führt dazu, dass Pflegefachpersonen vorzeitig ihren Beruf verlassen. Auffällig bei der Studie war auch, dass nur 54,4 % der Befragten den Fragebogen ausfüllten. Es ist davon auszugehen, dass Unzufriedenheit, der Mangel an Autonomie und Macht bei manchen Pflegefachpersonen Feindseligkeit auslöst. Erfahrene Pflegefachpersonen sind davon gleich häufig betroffen wie Novizen. Je häufiger das Mobbing individuell erlebt wird, umso mehr steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Betrieb verlassen wird. Diese Forschungsergebnisse unterstützen die Theorie, dass Pflegefachpersonen immer noch eine unterdrückte Gruppe sind, die gegenseitiges Mobbing als Strategie verwendet, um mit Unterdrückung umzugehen. Die Ergebnisse dieser Studie legen zudem nahe, dass viele Pflegefachpersonen offenbar nicht wissen, dass sie am Arbeitsplatz gemobbt werden.

Toh et al. (2012) suchten in ihrem Literaturreview (N=7 Studien) nach einem Zusammenhang zwischen Pflegenotstand, Arbeitszufriedenheit, Stress und dem Burnout-Wert von Pflegefachpersonen im onkologischen/hämatologischen Setting. Ein direkter Zusammenhang zwischen diesen Untersuchungskategorien wurde eindeutig nachgewiesen. Eine mangelhafte Personalausstattung war ein signifikanter Variable für Arbeitsunzufriedenheit und Burnout in der Onkologie/Hämatologie. Im Literaturreview von Toh et al. (2012) wird eine kanadische Studie mit onkologischen Pflegefachpersonen (N=615) zitiert, die zeigt, dass 11 % von ihnen unzufrieden mit ihrer Arbeitssituation waren und 6,3 % ihre Position verlassen wollten. Dabei waren Vollzeit Pflegefachpersonen unzufriedener als Teilzeit Pflegefachpersonen (Bakker et al., 2010, zitiert nach Toh et al., 2012). Deutlich wurde auch, dass der Personalbestand und die Ressourcenverfügbarkeit bei onkologischen Pflegefachpersonen einen grossen Einfluss auf die emotionale Erschöpfung hat (Friese, 2005, zitiert nach Toh et al., 2012).

Uchmanowicz et al. (2020) fanden in ihrer quantitativen Studie (N=594 Pflegefachpersonen) heraus, dass Pflegefachpersonen, die unter einem Burnout leiden, nicht in der Lage sind, qualitativ hochwertige Arbeit zu leisten. Emotionale Erschöpfung kann dazu führen, dass Pflegefachpersonen Massnahmen an dem Patienten auslassen (z. B. Zähneputzen), was wiederum moralische Konflikte bei der Pflegefachperson auslöst, da das Auslassen von Pflegemassnahmen im Konflikt mit den persönlichen und beruflichen Werten steht (Uchmanowicz et al., 2020). Neben emotionaler Erschöpfung gelten Pflegenotstand, Stress und Burnout als Auslöser für ausgelassene Pflegemassnahmen (Aiken et al., 2002, zitiert nach Uchmanowicz et al., 2020). Berufliches Burnout zeigt sich in erster Linie in Form von negativen Auswirkungen auf das berufliche Umfeld. Ausgebrannte Mitarbeiter erzielen Ergebnisse, die unter ihren Fähigkeiten liegen und die nicht den berufsrelevanten Qualitätsstandards entsprechen. Sie machen Fehler, sind weniger effizient und weniger kreativ bei der Lösung von Problemen. Sie engagieren sich weniger und beschränken ihre Anstrengungen auf die Erhaltung ihres Arbeitsplatzes. Dies betrifft auch erwiesenermassen engagierte Mitarbeiter (Uchmanowicz et al., 2020).

In der quantitativen Studie von Vahey et al. (2004), einer amerikanischen Studie mit Pflegefachpersonen (N=820) zeigte sich, dass 35,9 % von ihnen ihre derzeitige Arbeitsposition innerhalb eines Jahres verlassen wollten. 24,3 % der Befragten

fühlten sich emotional erschöpft. 7,4 % äusserten Gefühle der Depersonalisation; 36,6 % beurteilten ihre persönliche Leistung durch den Druck in der Arbeit als schlechter. Weiter diskutiert die Studie einen Zusammenhang zwischen einer verringerten Arbeitsleistung, Burnout und der Fluktuationsrate.

Eine gute Arbeitsumgebung würde die emotionale Erschöpfung mindern. Durch Senkung des Burnout-Risikos kann wiederum der Pflegenotstand verringert werden (Vahey et al., 2004). Der Pflegeberuf wird aufgrund von Faktoren, die mit dem Arbeitsumfeld zusammenhängen, sowie aufgrund verschiedener Anforderungen, die mit dem Beruf verbunden sind, häufig als «stressiger Beruf» angesehen. Aufgrund des hohen Stressniveaus im Pflegeberuf besteht für Pflegefachpersonen ein erhöhtes Risiko, an Burnout zu erkranken, das in der Regel als Folge einer Anhäufung von arbeitsbedingten Stressfaktoren betrachtet wird.

#### **4.3 Identifizierte Schlüsselbegriffe in den Ergebnisstudien**

Folgende Begriffe wurden in der Literatur als psychische Auswirkungen des Pflegenotstandes genannt und in Eigendarstellung in Haupt- und Unterkategorien eingeteilt.

**Tabelle 9**

*Zusammenfassung der Schlüsselbegriffe*

---

<b>Stress</b>	<b>Moralischer Stress</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Konzentrationsschwierigkeit</li><li>- Energiemangel</li><li>- Kopfschmerzen</li><li>- Essstörungen</li><li>- Schlafstörungen / Müdigkeit</li><li>- Verlust sozialer Fähigkeiten</li><li>- Überforderungsgefühle</li><li>- Infragestellung persönlicher Kompetenzen / Berufseignung</li><li>- Zynismus entwickeln</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Wut / Frustration</li><li>- Gefühle der Ohnmacht / der Leere</li><li>- Trauer</li><li>- Gedankenkreise</li><li>- Selbstzweifel</li><li>- Angst</li></ul>
<b>Burnout</b>	<b>Mobbing</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Emotionale Erschöpfung</li><li>- Depersonalisation</li><li>- Ausgebrannt fühlen</li><li>- Emotionslosigkeit / emotionales «Abstumpfen»</li><li>- Alkoholmissbrauch</li><li>- Sinkende Lebenszufriedenheit / sinkender Selbstwert</li><li>- Erhöhte Fehlerquote</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Chronische Erkrankungen</li><li>- Gewichtszunahme</li><li>- Isolation von institutionellen Aktivitäten</li><li>- Schlafstörungen</li><li>- Psychische Erkrankungen (posttraumatische Belastungsstörungen)</li><li>- Drogenmissbrauch</li><li>- Suizid</li><li>- Belästigung / Feindseligkeit / Unzufriedenheit</li><li>- Reizbarkeit / Aggression</li><li>- Konzentrationsschwierigkeiten</li><li>- Psychosomatische Symptome (Magenverstimmung, Appetitlosigkeit, Übelkeit)</li><li>- Depression</li></ul>
<b>Steigende Mitarbeiterzufriedenheit</b>	<b>Steigende Krankheitsausfälle</b>
<b>Personalfluktuaton</b>	

---

#### **4.3.1 Theorietransfer zu den einzelnen Schlüsselbegriffen der Studien**

Im Folgenden werden die Schlüsselbegriffe der Ergebnisstudien vorgestellt und im Rahmen einer Literaturvertiefung definiert. Die abgebildeten Schlüsselbegriffe stellen die psychischen Auswirkungen des Pflegenotstandes auf die Pflegefachkräfte dar und dienen dazu, eine einheitliche Auffassung der Thematik entwickeln zu können.

Die Literaturvertiefung beschränkt sich auf komplexe Krankheitsbilder. Selbst-erklärende Schlüsselbegriffe werden nicht definiert.

#### **4.3.2 Schlüsselbegriff «Stress»**

Im psychosozialen Kontext bedeutet Stress so viel wie empfundener Druck, Belastung oder Spannungen. Als «stressig» bezeichnet man Situationen, die Störungen, Ängste oder Irritationen hervorrufen und so das Wohlbefinden beeinträchtigen. Hohe Arbeitsbelastungen und Lärm können dazu beitragen, dass sich ein Mensch gestresst fühlt. Dabei ist der psychische Stress die Folge einer Diskrepanz zwischen dem subjektivem Bewältigungsverhalten (Coping) und den gestellten Anforderungen. Häufig steht hinter dem Stress das Gefühl, einer Aufgabe nicht «gewachsen» zu sein (Plaumann et al., 2006). Stress lässt sich als positiven Eustress und negativen Distress unterscheiden. Distress wird erlebt, wenn man sich den erlebten Stressoren nicht anpassen kann (Eisele, 2017).

#### Folgen von Stress

Andauernder Stress kann zu Stressfolgeerkrankungen führen. Zu den Folgen zählt ein chronisch erhöhtes Aktivitätsniveau, da die andauernde Belastung dazu führt, dass man sich schlechter erholen kann. Psychische Auswirkungen können depressive Verstimmung, Angstzustände, Schlafstörungen, fehlender Appetit und Konzentrationsschwierigkeiten sein. Eine weitere Folge von anhaltendem Stress ist die Burnout-Erkrankung (Habermann-Horstmeier, 2017).

#### **4.3.3 Schlüsselbegriffe «Moralischer Stress» und «Distress»**

Bei dem moralischen Stress handelt es sich um eine Reaktion auf ein moralisch herausforderndes Ereignis, welches in einem Zusammenhang mit der persönlichen ethischen Sensibilität steht. Die Moral beinhaltet Werte darüber, was richtig und was falsch ist. Man kann in einen moralischen Stress geraten, wenn man keine Kontrolle über Situationen oder Entscheidungen (also keine Autonomie) hat und deswegen in einen Gewissenskonflikt gerät. Moralischer Stress kann gravierende Folgen für die Sicherheit der Erkrankten und die psychische Gesundheit der Pflegefachpersonen haben (Eisele, 2017).

Moralischer Disstress tritt auf, wenn die Pflegefachperson weiss, was für den erkrankten Menschen am besten ist, dies jedoch im Widerspruch zu dem steht, was die Organisation, Familie oder Gesellschaft verlangt (Jameton, 2013). Dabei kann moralischer Disstress dazu führen, dass die Pflegefachperson an einem Burnout erkrankt oder es in Erwägung zieht, den Beruf zu verlassen. In einem Literaturreview der Jahre 1984 bis 2011 von Oh und Gastmans (2015) wurden die Erkenntnisse über den moralischen Disstress in drei Punkten zusammengefasst: Ein negatives ethische Arbeitsklima steht an erster Stelle; die zweitgrösste Ursache für moralischen Stress ist die Anordnung von nutzlosen Pfl egetätigkeiten und die drittstärkste Ursache der Pfl egenotstand (Oh & Gastmans, 2015). Jedoch gibt es auch positive Aspekte beim moralischen Disstress, da es das Bewusstsein auf ethische Probleme lenkt (Eisele, 2017).

#### Berufsethischer Disstress

Den vier ethischen Prinzipien der Pflegepraxis, also Autonomie, Gutes tun, nicht schaden und Gerechtigkeit, können Pflegefachpersonen aufgrund der zunehmenden Ökonomisierung nicht gerecht werden. Der ökonomische Anspruch, dass Pflegefachkräfte zunehmend kostengünstig und effizient arbeiten sollen, kann dazu führen, dass sie in ein ethisches Spannungsfeld geraten, welches als belastend erlebt werden kann. Ebenfalls wird dadurch die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit minimiert (Kleinknecht et al., 2015).

#### **4.3.4 Schlüsselbegriff «Burnout»**

Eine mögliche psychische Auswirkung des Pfl egenotstandes ist das Burnout. Ein Burnout steht in einem engen Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit, da die persönlichen Emotionen und Belastungsempfindungen bei der Erkrankung eine grosse Rolle spielen. Bei dem Burnout handelt es sich um eine geistige und gefühlsmässige Erschöpfung, also eine emotionale Erschöpfung. Das Burnout kann langsam beginnen oder plötzlich einsetzen. Belastungen und Stress im Arbeitsalltag können zu einer Gefährdung für die seelische oder körperliche Gesundheit werden. Das Burnout lässt sich aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten (Schmidt, 2015):

- aus der Perspektive mit den Gefühlen und Empfindungen des Betroffenen,

- aus der Perspektive von Aussenstehenden, die in der Rolle des Beobachtenden das Verhalten des Betroffenen thematisieren,

aus der Perspektive, die sich auf die körperlichen Auswirkungen des Betroffenen bezieht (Schmidt, 2015).

### **Phasen des Burnouts**

Burnout hat Auswirkungen auf die Mitarbeitenden und die pflegebedürftigen Menschen. Durch ein Burnout kann eine Pflegefachkraft ihre Empathie verlieren und mehr Krankheitsausfälle haben. Durch die negative Einstellung zum Arbeitsplatz verliert die Pflegefachkraft ihre positiven Gefühle gegenüber den Erkrankten und neigt zu Ungeduld und Intoleranz (Schmidt, 2015). Laut Garcia et al. (2019) ist die Patientensicherheit besonders gefährdet, wenn eine Pflegefachperson an Burnout leidet.

#### Anfangsphase

In der Anfangsphase zeigen Betroffene eine übermässige Motivation und sind zum Teil von idealistischer Begeisterung gelenkt. Sie verwenden viel Energie, um dem Betrieb in jeder Hinsicht gerecht zu werden und Anerkennung zu erhalten. Diese Leistungsorientierung führt dazu, dass sich Anspannungen entwickeln, die aus einer übersehenen Überforderung resultieren. Zunehmend fällt es ihnen schwerer, nach der Arbeit abzuschalten, und die beginnende Erschöpfung wirkt sich auf die Stimmungslage aus. Dies kann Auswirkungen auf den pflegebedürftigen Menschen und die Kollegschaft haben, wenn die Freundlichkeit abnimmt. Einige der Betroffenen bemerken ihre Verhaltensänderungen und entwickeln daraufhin Schuldgefühle. In diesem Zusammenhang wird es für sie zunehmend schwieriger, freundlich und tüchtig zu sein (Schmidt, 2015).

#### Reduziertes Engagement-Phase

Der vorhandene Optimismus des Betroffenen verringert sich. Es werden wenig erfolgsversprechende Situationen gemieden, um Frustrationen zu vermeiden. Die Phase des reduzierten Engagements beginnt. Häufig ist diese Phase durch das Gefühl der Hilflosigkeit geprägt. Unmut und Erfolglosigkeit lösen anfängliche Begeisterung ab und haben ihre Auswirkungen auf das Privatleben. Häufig wird die Schuld für die Frustration bei sich selbst oder bei Aussenstehenden gesucht. Wenn der

Betroffene die Schuld bei sich sucht, kommt es häufig zu einer Depression. Wenn er die Schuld bei anderen sucht, kann dies zu Wut und Aggression führen (Schmidt, 2015).

### Stagnationsphase

Dauerbelastungen führen dazu, dass Betroffene ständig unter Druck stehen; dies betrifft das Arbeits- und das Privatleben. Man versucht, alles zu schaffen, ohne etwas verändern zu müssen. Die Stagnation führt dazu, dass Betroffene beginnen, ihren Beruf abzulehnen und privat nicht darüber sprechen mögen. Es ist ebenfalls möglich, dass sich Betroffene überdefinieren und sich damit ausschliesslich über ihren Beruf identifizieren. Dies bedeutet, dass nur arbeitsbezogene Interessen vorhanden sind und frühere Interessen und Hobbies vernachlässigt werden. Alles im Leben hat nur noch mit dem Beruf zu tun, positive und negative Gefühle werden nicht mehr wahrgenommen der Betroffene steht diesen gleichgültig gegenüber. Es folgen Konzentrationsschwierigkeiten, Fehler und weitere Einbussen (Schmidt, 2015).

### Existenzielle Verzweiflungsphase

Die Phase ist von Hoffnungslosigkeit, Erschöpfung und Wut geprägt. Warnsignale werden nicht mehr wahrgenommen. Man kann mit seiner Situation nicht mehr umgehen und Apathie entsteht (Schmidt, 2015).

### **Burnout-Folgeerkrankungen**

Die Erkrankung an einem Burnout kann Folgeerkrankungen wie Depression, Angstzustände, Panikattacken und einen Substanzmissbrauch von Drogen, Medikamenten oder Alkohol nach sich ziehen (Habermann-Horstmeier, 2017).

### Folgeerkrankung «Depression»

Depression bedeutet so viel wie «niedergedrückt». Es beschreibt einen quälenden Verlust an Lebensfreude, Leistungsfähigkeit und dem persönlichen Wohlbefinden. Zu den Auslösern gehören neben äusseren Einflüssen auch die persönliche Veranlagung. Zu den Symptomen zählen Antriebsmangel, Freudlosigkeit, innere Leere, Ängstlichkeit, Selbstunsicherheit und Hoffnungslosigkeit. Ein weiteres Symptom der Depression ist die Depersonalisation. Dabei wird die Umgebung als unwirklich und versteinert wahrgenommen. Die Umgebung erscheint wie eine leblose, graue Wüste.

Häufig stehen bei der Depression unterschiedliche Verläufe im Vordergrund, da ein erkrankter Mensch mehr über Ängste, ein anderer mehr über innere Leere klagt. Im schlimmsten Fall führt eine Depression zu einem Suizid. Je nach Verlauf und Schweregrad der Erkrankung gibt es Unterschiede bei der Dauer der Erkrankung. Nach Symptomen und Ausprägungen wird die Erkrankung in eine leichte, mittelgradige oder schwere Depression unterteilt. Die Erkrankung kann akut oder chronisch auftreten (Payk, 2010).

#### Folgeerkrankung «Substanzmissbrauch»

Von einem Substanzmissbrauch spricht man bei einem Konsum von Substanzen wie Alkohol, Drogen etc., deren Schädlichkeit einem bewusst ist. Der Missbrauch kann dazu führen, dass man eine Sucht entwickelt (Mediclin Privatkliniken, o. D.).

#### Folgeerkrankung «Posttraumatische Belastungsstörung»

Eine posttraumatische Belastungsstörung kann entstehen, wenn ein Mensch extrem bedrohliche oder schreckliche Situationen erlebt hat, wie sexuelle Übergriffe, Mobbing, Gewalt, Unfälle usw. Leidet ein Mensch mehrere Wochen unter den Gefühlen des Wiedererlebens, Vermeidung und dem Gefühl einer ständigen Bedrohung, ist dies ein Hinweis darauf, dass er möglicherweise an einer posttraumatischen Belastungsstörung erkrankt ist.

- Wiedererleben äussert sich durch aufdringliche Erinnerungen oder Alpträumen.
- Vermeidung äussert sich, wenn die betroffene Person den auslösenden Situationen aus dem Weg geht, die dieses Trauma reaktivieren könnten (Auto fahren).
- Das Gefühl der ständigen Bedrohung äussert sich durch eine erhöhte Schreckhaftigkeit oder das Absuchen von potenziellen Gefahrenquellen (Köhnen et al., o. D.).

#### **4.3.5 Schlüsselbegriff «Mobbing»**

Mobbing beschreibt Handlungen, die von der betroffenen Person als einschüchternd, feindselig oder demütigend verstanden werden. Die Handlungen kommen über einen längeren Zeitraum vor. Das «Opfer» fühlt sich ausserstande, sich gegen die Situation

zu wehren. Die Auseinandersetzung erfolgt auf emotionaler Ebene und lässt keinen Spielraum für sachliche Kommunikation (Schmidt, 2015). Nachfolgend werden die Ursachen von Mobbing erläutert.

### Strukturelle Bedingungen

Arbeitsbedingungen, wie monotone Tätigkeiten, geringes Einkommen, Stress, Zeitdruck, Überforderungen, können dazu beitragen, dass Dominanzverhalten und Konkurrenzkämpfe zwischen Angestellten entstehen (Schmidt, 2015).

### Persönliche Bedingungen

Wenn sich ein Teammitglied in einer Lebenssituation befindet, in der er/sie sich materiell oder körperlich von den anderen Mitarbeitenden unterscheidet, wird diese Person schneller zu einem «Mobbingopfer». Dabei kann die moralische Einstellung des Arbeitsplatzes die Situation begünstigen oder verhindern. Das Konfliktmanagement der Abteilungsleitung ist ebenfalls ein wichtiger Faktor (Schmidt, 2015).

### Gruppendynamische Konstellationen

Die Kombination aus Persönlichkeitsstruktur, Arbeitsbedingungen und das Zusammenspiel der einzelnen Teammitglieder können Mobbing begünstigen.

Mobbing wird zum Teil als eine Art Erziehungsmethode verwendet, wenn die betroffene Person als faul, arrogant oder unzuverlässig gilt. Es kann auch verwendet werden, um sich von anderen zu distanzieren oder abzugrenzen. Meist wird Mobbing verwendet, wenn in den Augen des «Täters» kein Gespräch nutzen würde (Schmidt, 2015).

### Mobbing in der Pflege

Mobbing zwischen den Pflegefachpersonen ist kein neues Phänomen. In der Literatur wird beschrieben, dass Stress, Frustration, Konflikte sowie das Arbeitsumfeld dazu beitragen, dass Mobbing gedeihen kann. Da Pflegefachpersonen solchen Umfeld-Konstellationen ausgesetzt sind, ist diese Berufsgruppe besonders anfällig dafür. Der Pflegenotstand verstärkt diesen Stress, was das Vorkommen von Mobbing weiter fördert (O'Connor, 2020).

## **5 Diskussion**

In Kapitel 4 wurden die 13 als relevant eingestuften Studien vorgestellt. In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen in diesen Studien kritisch betrachtet und deren Qualität beurteilt. Es werden die Gemeinsamkeiten diskutiert und die unterschiedlichen Resultate miteinander verglichen. Zu diesem Zweck wird ein Bezug zum Belastungs-Beanspruchungsmodell von Rohmert und Rutenfranz (1975) hergestellt, das in Kapitel 2.4 eingeführt worden ist.

### **5.1 Beurteilung und Würdigung der Ergebnisstudien**

#### **5.1.1 Limitation der Ergebnisstudien**

Alle ausgewählten Studien wurden zwischen 2004-2021 publiziert. Aufgrund der Forschungsfrage ist davon auszugehen, dass sie den aktuellen Forschungsstand widerspiegeln. Alle Studien genügen wissenschaftlichen Standards und beinhalten die Phasen des Forschungsprozesses, wie Begründung der Themenrelevanz, Benennung des aktuellen Forschungsstandes anhand bestehender Studien, Einleitung mit Ziel, Methode, Ergebnisse, Diskussion und einer Schlussfolgerung. Alle Studien enthalten ein Referenzverzeichnis. Die Studien stammen aus unterschiedlichen Ländern und bilden damit eine globale Perspektive ab. In den jeweiligen Ländern gibt es unterschiedliche politische-, gesellschaftliche- und gesundheitliche Systeme. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass sich die identifizierten psychischen Auswirkungen eines Pflegenotstandes auf das Pflegepersonal auch auf die Pflegefachpersonen in die Schweiz übertragen lassen.

#### Forschungsziele

Die jeweiligen Forschungsziele der Studien sind benannt und erklärt. Es gibt bei den Studien unterschiedliche Untersuchungsziele, wobei die Ergebnisse der Studien häufig identische Teilaspekte enthalten. Folgende Studien haben mit Hypothesen gearbeitet: Hetzel-Riggin et al. (2020), Uchmanowicz et al. (2020), Simons (2008) und Favaro et al. (2021).

#### Studiendesign

Die Studien von Bakhamis et al. (2019), Chan et al. (2013) und Toh et al. (2012) sind Literaturreviews. Die Studien von Akweenda et al. (2016), Hetzel-Riggin et al. (2020); Philips (2020); Bakhamis et al. (2019); Kleinknecht-Dolf et al. (2015) hingegen sind qualitative Studien. Die Studie von Bakhamis et al. (2019) ist von ihrem Design her

ein Literaturreview und ein qualitativer Ansatz. Alle weiteren Studien sind quantitativer Art. Allerdings wurde bei den Studien mehrfach kein Studiendesign genannt, sodass die vorgestellte Einteilung eine Einordnung der Autor/innen ist.

#### Stichprobe

Vahey et al. (2004) und Akweenda et al. (2016) beschreiben in ihrer Studie keine Ein- und Ausschlusskriterien der Pflegefachpersonen. Vahey et al. (2004) geben an, dass 93 % der Pflegefachpersonen weiblich waren, gemäss einer hinzugefügten Tabelle waren jedoch 92,6 % der Studienteilnehmer/-innen männlich. Diese Unklarheit reduziert die formale Qualität der Studie. Hoel et al. (2004) machen in ihrer Studie zwei unterschiedliche Aussagen zur Teilnehmerzahl (N=5388) im Abstract und (N=5288) im Methodenteil; auch dies ist ein formaler Mangel. Toh et al. (2012) und Phillips (2020) beschreiben ihre Ein- und Ausschlusskriterien ausführlich. Kleinknecht et al. (2015) beschreibt zwar Einschlusskriterien, doch werden diese nichtbegründet. Bei Simons (2008) haben nur 54,4 % der Studienteilnehmer den Fragebogen beantwortet, was möglicherweise mit der Mobbing-Thematik selbst in Zusammenhang steht; wünschenswert wäre eine Diskussion hierzu gewesen.

#### Instrumente

Akweenda et al. (2016), Favaro et al. (2021) führten eine primäre und sekundäre Datenanalyse durch. Vahey et al. (2004) verwendeten Daten, die 1991 im Rahmen einer anderen Studie gesammelt worden waren. Soweit dies beurteilbar ist, wurden die Daten in allen Studien vollständig und von allen Teilnehmenden übereinstimmend erhoben und ausgewertet. Der Studie von Akweenda et al. (2016) mangelt es jedoch an Detail-Informationen zur Datenerhebung.

Die Validität und die Reliabilität der verwendeten Messinstrumente wurden in sechs Studien überprüft, so bei Simons (2008), Vahey et al. (2004), Uchmanowicz et al. (2020) und Guo et al. (2018). Der Cronbach  $\alpha$ -Koeffizient weist in den nutzenden Studien einen exzellenten Wert auf.

#### Analyse

Alle verwendeten statistischen Tests wurden bei den quantitativen Studien ausführlich erklärt und sind - soweit dies beurteilbar ist - sinnvoll ausgewählt. In der Studie von Akweenda et al. (2016) beschreibt, dass die Datenanalyse «durch gründliches Lesen der Notizen der Interviewer» analysiert worden ist; es wird nicht definiert, wie dies gemacht wurde.

## Ethik

Für die Studien, die ein Literaturreview verwenden, ist keine ethische Genehmigung erforderlich. Phillips (2020), Akweenda et al. (2016), Vahey et al. (2004), Bakhamis et al. (2019), Simons (2008) und Hoel et al. (2004) erwähnen keine ethische Genehmigung in ihrer Studie. Da es sich bei manchen Studien um sekundäre Datenanalysen handelt, besteht die Möglichkeit, dass eine entsprechende Genehmigung bereits bei der primären Datensammlung eingeholt worden ist. Ob die Studienteilnehmer/-innen eine Einverständniserklärung abgegeben haben, ist bei den meisten Studien nicht klar ersichtlich.

### **5.1.2 Ergebnisse**

In der Studie von Simons (2008) sind die Ergebnisse der Studie im Fließtext zu finden. Akweenda et al. (2016) stellen ihre Studienergebnisse sehr unübersichtlich dar und stellen keine Beziehungen zu anderen Studien her. Es wird eine Literaturrecherche betrieben und die Ergebnisse in einzelnen Kapiteln vertieft. In den zwei Studien von Guo et al. (2018) und Akweenda et al. (2016) werden keine Limitationen genannt. Chan et al. (2013) und Toh et al. (2012) beschreiben, dass sie in ihrem Literaturreview nur englischsprachige Studien verwendet haben; mögliche wichtige Erkenntnisse aus anderen Sprachen könnten demnach untergegangen sein. Chan et al. (2013) beschreiben Studien-Limitationen sehr ausführlich. Hetzel-Riggin et al. (2020) gibt an, dass 6,6 % der Pflegefachpersonen in drei Jahren nicht mehr in ihrem Beruf arbeiteten, jedoch wurde nicht angegeben, ob dies aufgrund einer Pensionierung oder Jobfluktuation geschah. Bakhamis et al. (2019) übernehmen in ihrem Literaturreview prozentuale Aussagen aus bestehenden Studien, nennen jedoch keine Teilnehmerzahlen, was die Aussagekraft des Reviews beeinträchtigt.

### **5.1.3 Diskussion**

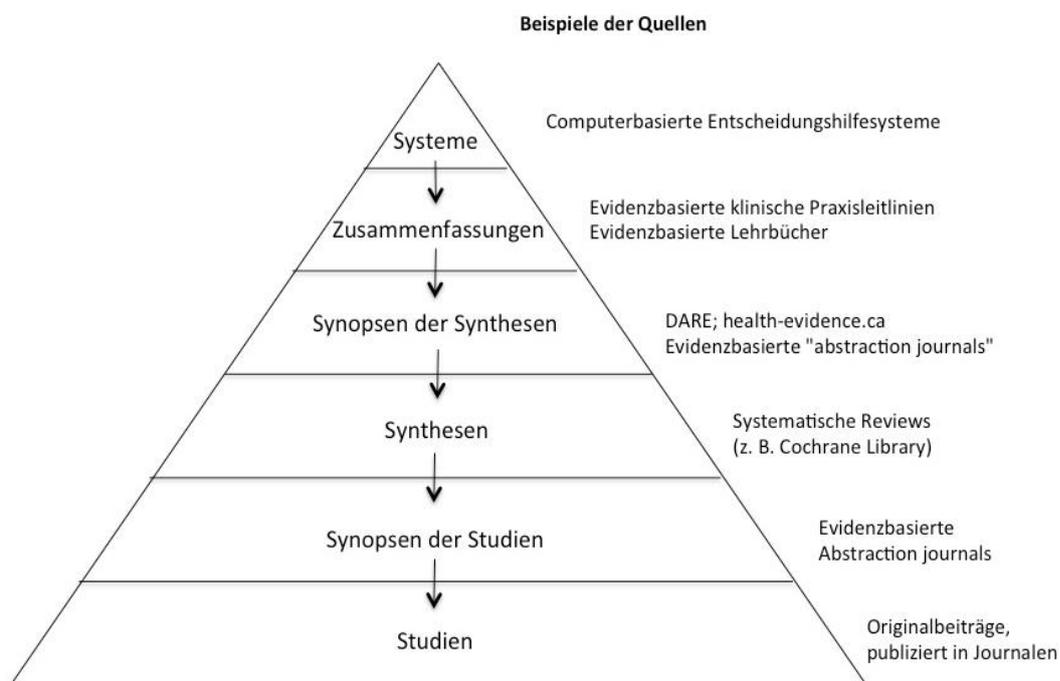
Alle Studien konnten ihre Forschungsfrage beantworten. Die meisten Studien haben ihre Ergebnisse diskutiert und mit denen von anderen Studien verglichen. Die Hypothesen von Hetzel-Riggins et al. (2020), Uchmanowicz et al. (2020) und Simons (2008) konnten bestätigt werden und stützen andere Studien. Favaro et al. (2021) konnte nicht alle Hypothesen belegen. In den meisten Studien werden Empfehlungen ausgesprochen, die teilweise sehr ähnlich sind.

## Evidenzstufen

Bei 10 Studien handelt es sich um Originalstudien; diese werden anhand der 6S-Pyramide (siehe Abbildung 3) nach DiCenso et al. (2009) der niedrigsten (untersten) Evidenzstufe eingeordnet werden. Bei den drei Studien von Toh et al. (2012), Chan et al. (2013) und Bakhamis et al. (2019) handelt es sich um systematische Reviews, weswegen diese Studien der dritten Evidenzstufe «Synthesen» zuzuordnen sind.

### **Abbildung 3**

6S-Pyramide nach DiCenso et al (2009)

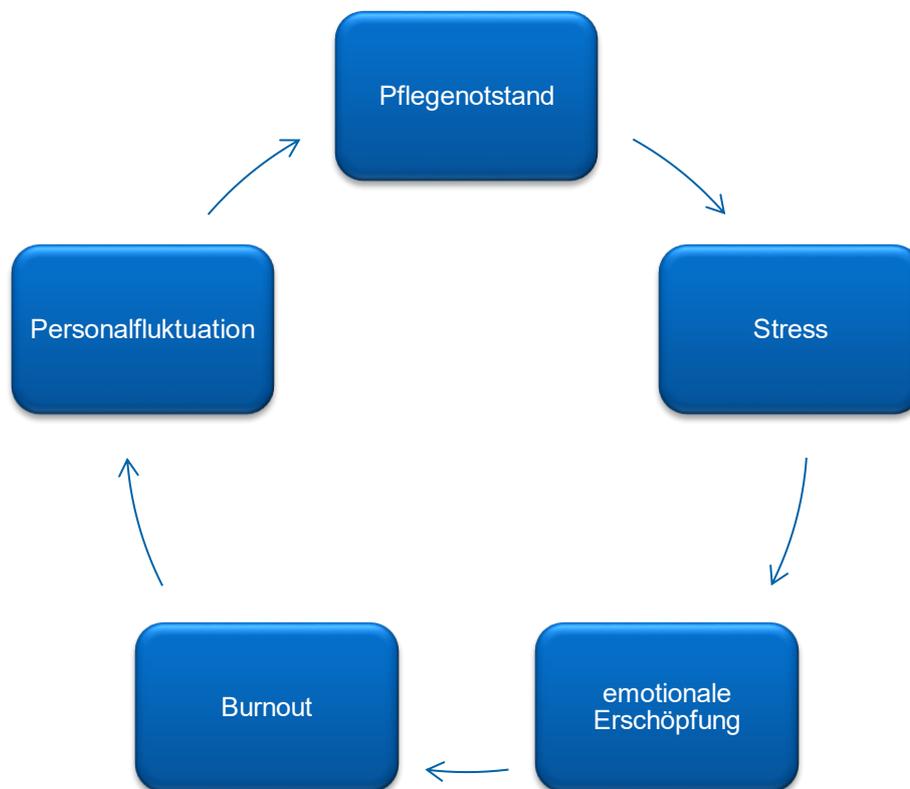


### **5.2 Beantwortung der Fragestellung**

Die Studienergebnisse zeigen, dass es bei den psychischen Auswirkungen des Pflegenotstandes Zusammenhänge zwischen den einzelnen Symptomen gibt. Diese beeinflussen sich in einem Zyklus gegenseitig (siehe Abbildung 4). Jedes Symptom hat einen negativen Einfluss auf den Pflegenotstand, da der Zyklusprozess fortlaufend ist und die Belastungen dadurch weiter zunehmen.

## Abbildung 4

Folgen des Pflegenotstandes auf die Pflegenden (eigene Darstellung)



Es kann angenommen werden, dass es sich bei dem Pflegenotstand um eine komplexe Thematik handelt. Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass durch den Pflegenotstand die Arbeitsbelastung bei den Pflegefachpersonen steigt und dies dazu führt, dass noch weitere Mitarbeiter/-innen den Beruf vorzeitig verlassen. Darüber hinaus kann der Pflegenotstand dazu führen, dass die arbeitenden Pflegefachkräfte selbst durch die Folgen von anhaltendem Stress erkranken. Pflegenotstand wirkt sich dabei auf verschiedene Ebenen auf Pflegefachpersonen aus. In der Aufarbeitung der Studien wurde das Belastungs-Beanspruchungsmodell (s. Kap. 2.4) zwar nicht erwähnt, jedoch lassen sich dessen Aussagen in allen Studien erkennen: Hohe Arbeitsbelastung, Stress und emotionale Erschöpfung werden bei Pflegefachpersonen in den behandelten Studien häufig als Grund dafür genannt, ihre aktuelle Arbeitsstelle zu verlassen oder gar den Beruf zu wechseln.

### 5.2.1 Stress

Der Pflegeberuf wird aufgrund von vielfältigen Faktoren und Anforderungen, die mit dem Arbeitsumfeld und der Pflege Tätigkeit zusammenhängen, häufig als stressiger

Beruf angesehen. So zeigen Toh et al. (2012), dass es eine Beziehung zwischen Pflegenotstand und Stress gibt. Hetzel-Riggin et al. (2020) geben in ihrer Studie an, dass Pflegefachpersonen unter Dauerstress leiden. Auch werden in der Studie von Guo et al. (2018) ein niedriges Einkommen und ein niedriger beruflicher Rang sowie ein hohes Verhältnis von Patienten zu Pflegekräften und häufige Schichtarbeit als Hauptursachen für den beruflichen Stress der Pflegekräfte genannt.

In der Studie von Philips geben mehr als die Hälfte (N=58) der Befragten eine hohe Arbeitsbelastung an und äussern die Absicht, ihre derzeitige Position zu verlassen. Diese Absicht hat nicht nur mit der Arbeitsbelastung zu tun, sondern auch mit dem Arbeitsumfeld. Die Studie von Chan et. al (2013) bestätigt, dass die Absicht, das Unternehmen zu verlassen, stark mit der Wahrnehmung eines verschlechterten externen Arbeitsumfelds korreliert. Fehlende Ressourcen, Personalmangel, mangelnde Autonomie, niedriges Einkommen und fehlende Entwicklungsmöglichkeiten für die berufliche Karriere stehen in Zusammenhang mit der Absicht zu gehen. Eine andere Erklärung geben Kleinknecht-Dolf et. al (2015). Danach geben Pflegefachpersonen ihre aktuelle Arbeitsstelle auf, wenn sie ihre berufsethischen Werte, den Patienten angepasst zu pflegen, reduzieren müssen. Dadurch erleben sie moralischen Stress und fühlen sich in ihrer moralischen Anständigkeit gefährdet.

Hingegen weist Flinkman et al. (2008) zitiert nach Chan et. al (2013) darauf hin, dass junge Pflegefachpersonen aufgrund von Schichtarbeit, hohen Arbeitsanforderungen und Arbeitszeiten erwägen, ihren Beruf aufzugeben. Die Studie von Favaro et. al. (2021) kommt zu vergleichbaren Ergebnissen und gibt an, dass Pflegefachpersonen, welche im Abenddienst und Nachtdienst arbeiten, häufiger zur Kündigung neigen. Es wird deutlich, dass Stress ein umfangreiches und komplexes Gebilde ist, welches sich in unterschiedlichem Ausmass auf die Pflegenden auswirkt. Es setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass arbeitsbedingter Stress in der Pflege auf verschiedene Weise zu Burnout führt.

### **5.2.2 Burnout**

In der gesichteten Literatur wird deutlich, dass Burnout einen direkten Einfluss auf die Kündigungsabsicht von Pflegefachpersonen hat. Mehrere Studien gelangen zu ähnlichen Ergebnissen. Hetzel-Riggin et al. (2020) sowie Vahey et al. (2004) schreiben, dass Pflegefachpersonen einem erhöhten Burnout-Risiko ausgesetzt sind und dies mit Alkohol- und Drogenmissbrauch einhergehen kann. Dies deutet darauf hin,

dass Burnout ein direkter Vorläufer negativer physiologischer sowie psychischer Folgen ist. Hetzel-Riggin et al. (2020) bestätigen, dass Burnout eine Reaktion auf arbeitsbedingten Stress ist. Laut Phillips (2020) und Uchmanowicz et al. (2020) ist Burnout bei Pflegefachpersonen ein signifikanter Grund, den aktuellen Arbeitsplatz zu verlassen.

### **5.2.3 Mobbing**

Mehrere Studien berichten, dass Mobbing wiederum ein Vorläufer von Burnout ist. Nach Simons (2008) haben 31 % der befragten Pflegefachpersonen (N=511) in den letzten 6 Monaten wöchentlich oder täglich Mobbing erlebt. Offenbar mobben sich Pflegefachpersonen auch gegenseitig. Es wird davon ausgegangen, dass der Mangel an Autonomie und Macht bei manchen Pflegefachpersonen Feindseligkeit auslöst. Die Studie von Favaro et. al. (2021) macht darauf aufmerksam, dass es zwischen den Geschlechtern Unterschiede gibt, wie sie Mobbing erleben. Männliche Pflegefachpersonen, die in einem frauendominierten Beruf arbeiten, sind danach häufiger von Mobbing am Arbeitsplatz betroffen sind und haben eine höhere Fluktuationsabsicht als weibliche Pflegefachpersonen. Wie Hoel et al. (2004) bestätigen, sind auch andere Berufsgruppen von Mobbing betroffen. Fast die Hälfte der Befragten (N=5388) ihrer Studie gaben an, in den letzten 5 Jahren Mobbing erlebt zu haben. Ebenfalls bestätigt diese Studie, dass männliche Personen im Vergleich zu weiblichen deutlich mehr gemobbt werden. Dies ist besonders überraschend für die Autor/-innen, da weibliche Pflegefachpersonen im Berufsalltag den Wunsch äussern, mehr mit männliche Pflegefachpersonen arbeiten zu können. Guo et. al. (2018) nennt mangelnde physische Kraft, mangelnde Bewegung, niedriges Einkommen, zu viele erkrankte Personen für eine Pflegefachkraft und Schichtarbeit neben privaten Problematiken wie Trennung bzw. Scheidung und Alkoholismus als Hauptauslöser dafür. Das Ergebnis weist darauf hin, dass Pflegefachpersonen im Allgemeinen ein mässiges Mass an Resilienz verfügen. Favaro et. al. (2021) geben an, dass der Pflegenotstand durch Mobbing weiter verschärft wird und zu vermehrten Fehlzeiten, verminderter Arbeitszufriedenheit, Arbeitsfluktuation und medizinischen Fehlern führt (Blackstock et al., 2014, zitiert nach Favaro et al., 2021). Toh et al. (2012) bestätigen dies und sehen einen eindeutigen Zusammenhang zwischen dem Pflegenotstand, der Arbeitsunzufriedenheit und dem Burnout des Pflegepersonals. Generell lässt sich festhalten, dass Pflegefachpersonen, die unter einem Burnout

leiden, nicht in der Lage sind, qualitativ hochwertige Arbeit zu leisten (Uchmanowicz et al. 2020).

Die genannten Empfindungen «Stress», «Mobbing», «Burnout» sind subjektive Wahrnehmungen und werden von Person zu Person unterschiedlich wahrgenommen; daher ist eine Verallgemeinerung oder Übertragung auf andere Personen schwierig. Auch die Arbeitsumgebung ist verschieden hinsichtlich der Anzahl an Pflegepersonen, dem Aufwand mit einzelnen Patienten, der Arbeiterorganisation sowie den Instruktionen und Vorgaben zur Pflege. In den ausgewählten Studien werden Analyseverfahren angewendet, doch ist eine zuverlässige Verallgemeinerung nicht möglich. Gut erkennbar sind jedoch Tendenzen, wie auf einen Pflegenotstand reagiert werden kann.

### **5.3 Bezug zum Theorie-Modell**

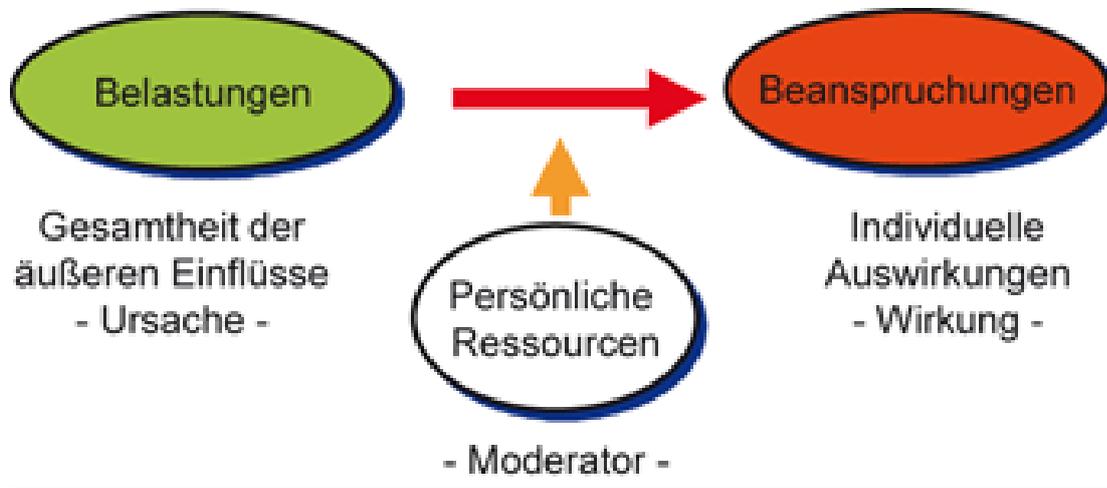
Mittels des Belastungs-Beanspruchungsmodells von Rohmert und Rutenfranz (1975) lassen sich Zusammenhänge zwischen den Ursachen des Pflegenotstandes und den Studienergebnissen beschreiben.

#### Einflüsse

Die in Abbildung 5 dargestellten Einflüsse lösen bei einem Mitarbeitenden psychische Vorgänge aus. In die Darstellung gehen nur Beispiele ein, die einen Bezug zu Pflegefachpersonen haben und die im Verlauf dieser Arbeit bereits thematisiert worden sind. Je nach persönlichen Merkmalen werden die einzelnen Punkte positiv oder negativ bewertet (Joiko et al., 2010). Die vereinfachte Darstellung des Modells unterstützt eine Erklärung der Zusammenhänge und die Ableitung von Gegenmassnahmen.

### Abbildung 5:

*Belastungs-Beanspruchungsmodell* (Neuner, 2016, S. 24).



### Arbeitsaufgabe

- Verantwortung übernehmen, schwierige Aufgaben erfüllen

Pflegfachkräfte haben in ihrem Berufsfeld eine Durchführungs- und Entscheidungsverantwortung. Ferner müssen sie die ethischen Grundprinzipien (Autonomie, Gutes tun, nicht schaden, Gerechtigkeit) einhalten (deutsches Ärzteblatt, 1999). Als Pflegfachkraft muss man zum Teil schwierige Aufgaben erfüllen, dazu gehört beispielsweise der Umgang mit aggressiven Patienten (Braun et al., 2004).

### Arbeitsmittel

- Technische Werkzeuge, Geräte und Maschinen, Computer

Pflegfachkräfte müssen Dokumentations- und Administrationsarbeit leisten (Bartholomeyczik et al., 2008). Zu den technischen Werkzeugen zählt unter anderem die elektronische Krankenakte, Telemedizin, Hebe- und Tragesysteme, digitale Überwachungssysteme und der Pflegeroboter (Evans et al., 2018).

## Arbeitsumgebung

- Führungsverhalten, Betriebsklima (Mobbing), Lärm, Kälte und Hitze, fehlende Kommunikation

Die Qualität der Führung steht in einem direkten Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit und der Bindung zum Arbeitsplatz (Dunham-Taylor, 2000). Mobbing unter Pflegefachkräften führt zu einer Unzufriedenheit am Arbeitsplatz und zu Personalfluktuationen (Simons, 2008). Pflegefachkräfte sind mit andauernden Geräuschen und Lärm konfrontiert (Grabbe et al., 2006). Zu den typischen Lärmquellen gehören Alarmer, Staubsauger und Telefone (Redaktion Pflegeportal, 2012). Je nach Einsatzort werden Pflegefachkräfte mit unangenehmen Temperaturen wie Hitze und Kälte konfrontiert (Simon et al., 2005). Fehlende oder mangelnde Kommunikation zwischen Pflegefachkräften und der Ärzteschaft kann zu Missverständnissen und Streitigkeiten führen (Hibbeler, 2011).

## Arbeitsorganisation

- Regelungen der Arbeitszeit, Reihenfolge und Art- und Weise von Tätigkeiten, Arbeitsablauf und Pausengestaltung

Die meisten Pflegefachkräfte arbeiten im Schichtdienst und haben geteilte Dienste. Viele Pflegefachkräfte leisten regelmässig Überstunden und können ihre Pausen nicht einhalten (Grabbe et al., 2006). Die Art- und Weise von belastenden Tätigkeiten kann bei der Pflegefachperson moralischen Stress auslösen, da manche Arbeitsanforderungen mit den persönlichen moralischen Werten in Konflikt geraten können (Eisele, 2017).

## Arbeitsplatz

- Direkter Arbeitsplatz (Körperhaltung bei Tätigkeit usw.)

Pflegefachkräfte heben im Berufsalltag schwere Lasten (Braun & Müller, 2005). Am Arbeitsplatz von Pflegefachkräften besteht das Risiko, sich mit unterschiedlichen Erkrankungen zu infizieren (Simon et al., 2005).

## Individuelle Voraussetzungen von Menschen

Psychische Belastungen und Beanspruchungen werden von Menschen individuell verschieden wahrgenommen und können je nach Dauer, Stärke und Verlauf schwanken. Jedes Individuum hat eigene Copingstrategien, um mit einer schwierigen Situation umzugehen. Folgende persönliche Voraussetzungen haben einen Einfluss auf die Wahrnehmung der Belastungen und auf die Art wie man mit einer Belastung umgeht (Joiko et al., 2010).

### **Tabelle 10**

#### *Individuelle Voraussetzungen*

---

• Fähigkeiten	• Vertrauen in die persönlichen Fähigkeiten
• Erfahrungen	• Gesundheit
• Anspruchsniveau, Motivation	• Fertigkeiten
• Kenntnisse	• Alter
• Einstellungen	• Bewältigungsstrategien
• Geschlecht	• Körperliche Konstitution
• Ernährung	• Allgemeinzustand
• Aktuelle Verfassung	• Ausgangslage der Aktivierung

---

## Psychische Beanspruchung

Abhängig von den aktuellen persönlichen Voraussetzungen können die gefühlten Belastungen kurzfristig entweder zu Aufwärmung und Aktivierung oder zu Erschöpfung und Stress führen.

Wenn ein Mensch Belastungen als positiv empfindet, können die langfristigen Folgen sein, dass er in Übung kommt, sich körperlich und geistig weiterentwickelt und seine Gesundheit erhält. Negativ empfundene Belastungen können im Laufe der Zeit dazu führen, dass ein Mensch psychosomatische Störungen (Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen) oder ein Burnout entwickelt. Die Folgen davon sind Fehlzeiten, Fluktuation und Frühberentung (Joiko et al., 2010).

## **5.4 Stärken, Schwächen und Limitationen der vorliegenden Arbeit**

In diesem Abschnitt werden die Limitationen sowie Stärken und Schwächen der vorliegenden Bachelorarbeit erläutert.

Ein zentrales Thema der Pflege ist die Ursachenerkennung und der Umgang mit einem Pflegenotstand und den damit einhergehenden psychischen Belastungen und Auswirkungen. Die Thematik betrifft die ganze Schweiz und alle Gesundheitsinstitutionen. Eine Aufarbeitung der Thematik stellt insofern eine Stärke dieser Arbeit dar. Eine Limitation der vorliegenden Arbeit betrifft die fehlende Möglichkeit, psychische Auswirkungen bei Männern und Frauen unterscheiden zu können. Dies könnte Auswirkungen auf die Ergebnisse haben, da Männer und Frauen möglicherweise unterschiedliche Copingstrategien verwenden, unterschiedlichen Belastungsgrenzen und unterschiedlichen Stressoren ausgesetzt sind.

Auch konnte keine spezifische Einteilung der psychischen Auswirkungen auf unterschiedliche Generationen bestimmt werden. Möglicherweise unterscheiden sich die psychischen Auswirkungen bei den einzelnen Altersgruppen bzw. Generationen. Ferner nutzt ein grosser Teil der Arbeit englischsprachige Literatur, sodass Übersetzungsfehler nicht auszuschliessen sind. Die Einschränkungen bei der Überprüfung der Fragestellung umfassen zum einen die angewandte Suchstrategie, die Verfügbarkeit der Studien und die Qualität der ausgewählten Studien, zum anderen die Möglichkeit, dass relevante Literatur dazu fehlt. Die gesetzten Limitationen bei der Suchstrategien selbst sollten ebenfalls als Limitation der Studie betrachtet werden. Womöglich könnten auch Vorurteile der Autoren die Ergebnisse verzerren und die Interpretation und Beurteilung der Ergebnisse könnten durch mangelnde Kenntnisse an Aussagekraft einbüßen.

### **5.4.1 Mangelnde Zahl und Güte der verwendeten Studien**

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurden die Ergebnisse von 13 Studien herangezogen. Die Beurteilung von psychischen Auswirkungen des Pflegenotstandes aus verschiedenen Perspektiven legt die Einbeziehung einer grösseren Studienanzahl nahe. Dies war im Rahmen einer Bachelorarbeit und der begrenzten zeitlichen Ressourcen nicht umsetzbar. Im Rahmen der kritischen Analyse wurde festgestellt, dass manche Studien eine mässige Güte aufweisen. Akweenda et al. (2016) mischen z. B. ihre Studienergebnisse mit Definitionen, was dazu führt, dass

der Text unübersichtlich wirkt. Andere Studiendesigns haben ihre Erhebungsmethode ungenau beschrieben. Dies mindert ebenfalls die Qualität möglicher Aussagen.

#### **5.4.2 Aktueller Forschungsstand**

Es wurden ursprünglich Studien der letzten zehn Jahre bevorzugt, um eine Veränderung der psychischen Auswirkungen durch mögliche Anpassungen des Arbeitsschutzgesetzes oder Ähnlichem identifizieren zu können. Jedoch wird in der jüngeren Literatur nur eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen durch die Einführung der Fallpauschen beschrieben. Aufgrund dieser Erkenntnis wurden auch ältere Studien berücksichtigt. Bezogen auf die Forschungsfrage ist davon auszugehen, dass es bei den psychischen Auswirkungen eines Pflegenotstandes keine signifikanten Veränderungen gegeben hat.

#### **5.4.3 Übertragbarkeit auf die Schweiz**

Als einzige in der Schweiz durchgeführte Studie wurde die von Kleinknecht-Dolf et al. (2015) gefunden. Aufgrund der Forschungsfrage ist aber davon auszugehen, dass sich die Forschungsergebnisse der verwendeten Studien trotz unterschiedlicher Gesundheitssysteme hinreichend aussagekräftig auf die Schweiz übertragen lassen, weil Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebungen von Pflegepersonen sich ähneln.

#### **5.5 Weiterführende Fragen**

Der Literatur ist zu entnehmen, dass aktuelle Zahlen auf eine zukünftige Verschärfung des Pflegenotstand hinweisen. Ausser der Corona-Pandemie und dem demografischen Wandel gibt es wie beschrieben viele weitere Ursachen dafür. Wer oder was (z. B. Roboter) wird in Zukunft Pflgetätigkeiten ausüben? Das politische Interesse, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, sollte zunehmen, damit dieser Beruf weiterbestehen kann. Es stellt sich die Frage, warum sich diesbezüglich bisher wenig verändert hat. So wurde keine Literatur gefunden, die sich mit der ganzheitlichen Symptom- und Erkrankungssammlung des Pflegenotstandes und den psychischen Auswirkungen auf die arbeitenden Pflegefachpersonen beschäftigt. Es wäre wünschenswert, dies zu erforschen und entsprechende Studien durchzuführen. Dies könnte auch Lösungen für den Pflegenotstand zutage bringen.

## **6 Praxistransfer**

Dieses Kapitel befasst sich mit der Übertragbarkeit der gefundenen Ergebnisse in der klinischen Praxis. Es werden mögliche Vorgehensweisen vorgeschlagen, welche die Literatur bereits angibt, um dem Pflegenotstand und seinen Auswirkungen entgegenzuwirken.

### **6.1 Möglicher Lösungsansatz in der Politik**

Der Pflegenotstand hat dazu geführt, dass der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) 2017 die Pflegeinitiative lanciert hat, um neben den Arbeitsbedingungen, die Verweildauer im Beruf und die Pflegequalität zu verbessern (Initiative & Komitee, o. D.). Im November 2021 hat das Schweizer Stimmvolk die Pflegeinitiative befürwortet. Der Bundesrat hat 18 Monate Zeit, um Massnahmen gegen den Pflegenotstand zu erlassen und die Pflegequalität sicherzustellen. Die Abgeltung der Pflegeleistungen müssen erhöht werden und es muss sichergestellt werden, dass ausreichend Pflegefachpersonen pro Schicht vorhanden sind. Des Weiteren müssen sich die Arbeitsbedingungen verbessern. Das Prozedere sieht vor, die entworfenen Massnahmen dem Parlament zur Verabschiedung vorzulegen. Dies wird laut Initiativkomitee voraussichtlich innerhalb von zwölf Monaten geschehen (Initiative & Komitee, 2021).

### **6.2 Möglicher Lösungsansatz für die Arbeitgeber**

#### **6.2.1 Digitalisierung**

Digitale Dienstplanungssysteme führen dazu, dass die rechtlichen Vorgaben (z. B. Arbeitszeitengesetzes) eingehalten werden. Planungswünsche und Präferenzen werden durch die Digitalisierung ebenfalls berücksichtigt. Die genutzten Pflegesysteme (Bereichspflegesystem, Bezugspflegesystem usw.) werden unterstützt und die Autonomie und Selbstbestimmung der Pflegefachkräfte wird gestärkt. Führungskräfte werden im Rahmen der Digitalisierung bei der Planung entlastet.

Pflegefachkräfte stehen der Digitalisierung des Dienstplanes positiv gegenüber. Jedoch ist die Umsetzung in die Praxis mit hohen Kosten verbunden, welche für manche Kliniken eine Belastung darstellt (Kubek, 2020).

### **6.2.2 Autonomie beim Dienstplan**

Die Thematik «Selbstplanung» ist nicht neu, sondern wurde von Jenkinson erstmalig 1963 dokumentiert. Mit der zunehmenden Verbreitung und Entwicklung des Internets gewann seit Beginn der 2000er-Jahre auch die Digitalisierung des Dienstplanes immer mehr an Bedeutung (Emaschow, 2021). Mittlerweile gibt es ein grosses Angebot von digitalen Dienstplansystemen, darunter RTM Planning, ATOSS, SITA und GamOR. Die Förderung der Mitarbeitermotivation, Flexibilität und die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit gehören zu den meistgenannten Zielen des Digitalisierungsprozesses. Dabei müssen die Gesundheitsorganisationen bei der Planung der Dienstzeiten eine Reihe von gesetzlichen Vorschriften beachten. Viele Organisationen denken im Rahmen der Corona-Pandemie ebenfalls über eine Digitalisierung des Dienstplanes nach, um den Pflegefachkräften den Wunsch nach mehr Autonomie zu ermöglichen und die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen (Dohmen, 2021). Das deutsche Klinikum Saarbrücken bietet seinen Beschäftigten seit 2011 Wahlarbeitszeiten an, um durch Flexibilität bei den Arbeitszeiten und Transparenz bei der Dienstplangestaltung die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern. Pflegefachkräfte können je nach Lebenssituation ihr Wochenpensum erhöhen oder reduzieren. Es werden Mitternachtsstatistiken genutzt, um die verordnete Personaluntergrenze zu gewährleisten (d. h., damit ausreichend Pflegefachpersonal pro Schicht vorhanden ist). Bei kurzfristigen Engpässen wird mit einem stationsübergreifenden Springerpool gearbeitet (Dohmen, 2021).

### **6.2.3 Roboter als Ersatz für eine Pflegefachperson**

Als Hoffnungsträger der pflegerischen Versorgung der Zukunft gelten Pflegeroboter. Jedoch wird derzeit davon ausgegangen, dass Pflegeroboter den Pflegenotstand zwar abmildern, nicht aber beenden können. Pflegeroboter, die eine Pflegefachkraft 1 zu 1 ersetzen können, stehen (noch) nicht zur Verfügung. Pflegeroboter können anfallende Aufgaben und Arbeiten der Pflegefachkräfte unterstützen bzw. sie assistieren. Bislang können Pflegeroboter keine pflegerischen Handlungen an erkrankten Menschen übernehmen, da dies ethische, moralische und sensible Entscheidungsfindungen voraussetzt (Hogrefe, 2020). In Graubünden wurde ein Assistenzroboter mit dem Namen «Lio» für Pflegeheime entwickelt. Dieser soll 2022 auf den Markt kommen und den pflegebedürftigen Personen Getränke bringen, für

Fitness sorgen und beim Gedächtnistraining helfen. Pflegefachkräfte könnten so von einem Teil ihrer Arbeit entlastet werden (Zweili, 2021).

### **6.3 Möglicher Lösungsansatz für Pflegefachpersonen**

Die Studie von Guo et. al. mit Pflegefachpersonen (N=1.061) hält fest, dass diese Personengruppe eine niedrige Resilienz hat. Damit Pflegefachpersonen nicht chronisch erkranken, sollten sie demnach ihre Resilienz stärken. Sie sollten Weiterbildungen besuchen und in ihrer Berufspraxis darüber sprechen. Auch für ein erfolgreiches Coping und dadurch zur Förderung des Kohärenzgefühls ist es wichtig, sich darin zu stärken.

## 7 Schlussfolgerungen

Nach der Aufarbeitung von 13 Studien und deren kritischer Beleuchtung kann gesagt werden, dass sich der Pflegenotstand weiter verschärft, wenn keine Gegenmassnahmen getroffen werden. In der Literatur wird beschrieben, dass Stress, Mobbing, Burnout und Berufswechsel Auswirkungen des Pflegenotstands sind. Der Druck auf das arbeitende Pflegefachpersonal steigt durch vermehrte Berufsfluktuationen weiter an, was die psychischen Belastungen weiter verschärft. Dies hat nicht nur für das Pflegepersonal selbst Folgen, sondern auch für die pflegebedürftigen erkrankten Menschen sowie die Gesellschaft. Die negativen Konsequenzen spüren alle, sobald sie auf Pflege angewiesen sind. Wenn sich der Pflegenotstand weiterhin verschärft, stellt sich die Frage, wer Pflegebedürftige in Zukunft pflegen soll.

Um den Beruf attraktiver zu gestalten, sind vielfältige kreative Lösungen nötig. Das Pflegepersonal ist gefangen in einem Kostenkorsett und arbeitet in einer hierarchischen Organisation mit wenig Mitsprache und wenig Handlungsmöglichkeiten, um selbst den Pflegenotstand und dessen psychischen Auswirkungen anzugehen. Nach Ansicht der Autoren braucht es eine Anpassung von Personalschlüssel, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, weniger Bürokratie, ausreichende Zeitressourcen und Autonomie in der Berufsausübung. Das bedingt, dass man das ökonomische Diktat der SwissDRG aufhebt, damit die Pflege tatsächlich pflegen kann. Die Arbeit der Pflege lässt sich nicht als Franken-Beitrag darstellen, weil es eine Dienstleistung für Menschen in Krisensituationen ist. Es ist daher in unser allem Interesse, dafür zu sorgen, dass die Arbeitsbedingungen der Pflegefachpersonen sich ändern und Kranker gesunde und zufriedene Pflegefachpersonen am Pflegebett haben.

## Verzeichnisse

### Literaturverzeichnis

- Academyofsports. (o. D.). *Was ist eine Gratifikationskrise und welchen Einfluss hat sie auf unsere Gesundheit?* Abgerufen am 31. Januar 2022, von <https://www.academyofsports.de/de/magazin/was-ist-eine-gratifikationskrise-und-welchen-einfluss-hat-sie-auf-unsere-gesundheit/>
- Aiken, L. (2021). Inadequate Staffing Caused Nurse Burnout Before Pandemic. *Hospital Employee Health*, 40(10), 1-3.
- Akweenda, F. M., Cassim, N., & Karodia, A. M. (2016). Investigating work related stress and its impact on the performances of registered nurses employed at katutura state hospital in windhoek, namibia. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*, 5(10), 50-78. <http://dx.doi.org/10.12816/0027367>
- Bakhamis, L., Paul, D. P., 3rd, Smith, H., & Coustasse, A. (2019). Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *The health care manager*, 38(1), 3-10. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000243>
- Bailyn, L., Collins, R., & Song, Y. (2007). Self-scheduling for hospital nurses: an attempt and its difficulties. *Journal of nursing management*, 15(1), 72-77. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00633.x>
- Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Tishelman, C., & Griffiths, P. (2018). Postoperative mortality missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 78, 10-15. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004>
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H., & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung: Begriffe aus Forschung und Theorie*. Urban & Fischer.
- Bartholomeyczik, S. & Rieder, E. (2018). *Ökonomisierung und Standardisierung zum Vorteil der Pflege?* ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- BAuA. (2014). *BAuA - baua: Fakten - Arbeit in der Pflege - Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche - Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*. baua.de. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Fakten/BIBB-BAuA-10.html>

- Bendel, O. (2021, 13. Juli). *Digitalisierung*. Gabler Wirtschaftslexikon. Abgerufen am 30. Januar 2022, von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/digitalisierung-54195>
- Böhm, A. & Appel, L. (2021, 19. November). *Pflegekräfte am Limit: Droht jetzt eine Kündigungswelle?* BR24. Abgerufen am 15. Januar 2022, von <https://www.br.de/nachrichten/wirtschaft/pflegekraefte-am-limit-droht-jetzt-eine-kuendigungswelle,Sp1dVW8>
- Brady Germain, P. & Cummings, G. G. (2010). The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of nursing management*, 18(4), 425-439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01100.x>
- Braun, B., Müller, R., & Timm, A. (2004). *gesundheitliche Belastungen, Arbeitsbedingungen und Erwerbsbiographien von Pflegekräften im Krankenhaus. Eine Untersuchung vor dem Hintergrund der DRG-Einführung*. Forum Gesundheitspolitik. [http://forum-gesundheitspolitik.de/dossier/PDF/pflegekraefte-report\\_1.pdf](http://forum-gesundheitspolitik.de/dossier/PDF/pflegekraefte-report_1.pdf)
- Braun, B. & Müller, R. (2005). *Arbeitsbelastungen und Berufsausstieg bei Krankenschwestern*. dg Pflegewissenschaft. <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-3-2005-Braun.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2021, 2. Dezember). *Stationäre Tarifstrukturen*. bag.admin.ch. Abgerufen am 14. Jan. 2022, von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Spitalbehandlung/Tarifsystem-SwissDRG.html>
- Bundesamt für Statistik BfS. (2021, 28. Oktober). *Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2019: Definitive Daten*. Abgerufen am 6. Dezember 2021, von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.gnpdetail.2021-0179.html>
- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). The practice of nursing research: Conduct. *Critique*.
- Burr, H., Hasselhorn, H. M., Kersten, N., Pohrt, A., & Rugulies, R. (2017). Does age modify the association between psychosocial factors at work and deterioration of self-rated health? *Scandinavian journal of work, environment & health*, 43(5), 465-474. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3648>

- Buxel, H. (2011, 29. April). *Krankenhäuser: Was Pflegekräfte unzufrieden macht*. Deutsches Ärzteblatt.  
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/treffer?mode=s&wo=2032&typ=16&aid=88231&autor=Buxel%2C+Holger>
- Chambliss, D. F. (1996). *Beyond caring: Hospitals, nurses, and the social organization of ethics*. University of Chicago Press.
- Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of nursing management*, 21(4), 605-613. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x>
- Critical appraisal skills programme (CASP). (2018). *Qualitative research: Appraisal tool. 10 Questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>
- Deutsches Ärzteblatt. (1999, 27. Dezember). *Ärztliche und pflegerische Verantwortung: Partnerschaftlicher Dialog ist gefordert*.  
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/20591/Aerztliche-und-pflegerische-Verantwortung-Partnerschaftlicher-Dialog-ist-gefordert>
- DiCenso, A., Bayley, L., & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: Fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99-101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Dobmeier, J. (2021, 9. Juli). *Depersonalisation*. NetDoktor. Abgerufen am 30. Januar 2022, von <https://www.netdoktor.ch/krankheiten/depersonalisation/>
- Dohmen, C. (2021). *Eine Frage der Planung*. ATOSS. Abgerufen am 12. Dezember 2021, von <https://www.atoss.com/de/loesungen/branchen/gesundheitswesen-soziale-dienste>
- Dunham-Taylor J. (2000). Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. *The Journal of nursing administration*, 30(5), 241-250. <https://doi.org/10.1097/00005110-200005000-00005>
- Eggert, S. & Teubner, C. (2021, 28. Mai). *Die SARS-CoV-2-Pandemie in der professionellen Pflege: Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste - 2021*. Stiftung ZQP. <https://www.zqp.de/produkt/analyse-corona-langzeitpflege/>

- Eisele, C. (2017). *Moralischer Stress in der Pflege: Auseinandersetzung mit ethischen Dilemmasituationen (Tagungsband Rudolfinerhaus 2017)*. Facultas Verlags-und Buchhandels AG.
- Emaschow, M. (2021, 4. November). *Dienstplan Software: von Zettel und Stift zur Cloud-Lösung*. Papershift. Abgerufen am 12. Dezember 2021, von <https://www.papershift.com/blog/dienstplan-software>
- Engelhardt, M. & Engelhardt, N. (2019). *Wie tickst du? Wie ticke ich? (E-Book): Babyboomer, Generation X bis Z - Altersgruppen verstehen in Bildung und Beruf (German Edition)* (1. Aufl.). hep Verlag.
- Evans, M., Hielscher, V., & Voss, D. (2018). *Damit Arbeit 4.0 in der Pflege ankommt*. boeckler.de. [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_fofoe\\_pb\\_004\\_2018.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_pb_004_2018.pdf)
- Favaro, A., Wong, C., & Oudshoorn, A. (2021). Relationships among Sex, Empowerment, Workplace Bullying, and Job Turnover Intention of New Graduate Nurses. *Journal of clinical nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15671>
- Ferreira, Y. (2020). *Arbeitszufriedenheit: Grundlagen, Anwendungsfelder, Relevanz*. Kohlhammer Verlag.
- Forster, C. (2021, 3. November). *Obwohl es zu wenig Pflegefachkräfte gibt, steigen die Löhne nicht*. Neue Zürcher Zeitung. Abgerufen am 25. Januar 2022, von <https://www.nzz.ch/schweiz/obwohl-es-zu-wenig-pflegefachkraefte-gibt-steigen-die-loehne-nicht-ld.1652754?reduced=true>
- Garcia, C. L., Abreu, L. C., Ramos, J., Castro, C., Smiderle, F., Santos, J., & Bezerra, I. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(9), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>
- Grabbe, Y., Nolting, H., Loos, S., & Krämer, K. (2006). *DAK-BGW Gesundheitsreport 2006 Ambulante Pflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit in ambulanten Pflegediensten*. Uni-hamburg. <https://docplayer.org/40259959-Dak-bgw-gesundheitsreport-2006-ambulante-pflege-arbeitsbedingungen-und-gesundheit-in-ambulanten-pflegediensten.html>
- Grumbach, K., Ash, M., Seago, J. A., Spetz, J., & Coffman, J. (2001). Measuring Shortages of Hospital Nurses: How do you Know a Hospital with a Nursing Shortage When you See One? *Medical Care Research and Review*, 58(4), 387-403. <https://doi.org/10.1177/107755870105800401>

- Guo, Y. F., Luo, Y. H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., & Zhang, J. P. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 441-449. <https://doi.org/10.1111/jocn.13952>
- Habermann-Horstmeier. (2017). *Risikofaktor "Stress"*. Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber.
- Hetzel-Riggin, M. D., Swords, B. A., Tuang, H. L., Deck, J. M., & Spurgeon, N. S. (2020). Work Engagement and Resiliency Impact the Relationship Between Nursing Stress and Burnout. *Psychological Reports*, 123(5), 1835-1853. <https://doi.org/10.1177/0033294119876076>
- Hibbeler, B. (2011, 14. Oktober). *Ärzte und Pflegekräfte: Ein chronischer Konflikt*. Deutsches Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/109162/Aerzte-und-Pflegekraefte-Ein-chronischer-Konflikt>
- Hinshaw, A. S. & Atwood, J. R. (1983). Nursing staff turnover, stress, and satisfaction: models, measures, and management. *Annual review of nursing research*, 1, 133-153. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-40453-9\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-662-40453-9_6)
- Hoel, H., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2004). Bullying is detrimental to health, but all bullying behaviours are not necessarily equally damaging. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 367-387. <https://doi.org/10.1080/03069880410001723594>
- Hoffman, K., Donoghue, J., & Duffield, C. (2004). Decision-making in clinical nursing: investigating contributing factors. *Journal of advanced nursing*, 45(1), 53-62. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02860.x>
- hogrefe. (2020, 23. Oktober). *Pflegeroboter: Ethik und Moral als Maxime ihres Handelns*. Abgerufen am 2. Januar 2022, von <https://www.hogrefe.com/de/thema/pflegeroboter-ethik-und-moral-als-maxime-ihres-handelns>
- Initiative & Komitee. (o. D.). *Pflegeinitiative*. Abgerufen am 10. Oktober 2021, von <https://www.pflegeinitiative.ch/zur-initiative/>
- Initiative & Komitee. (2021, 28. November). *Das Volk sagt JA zur Pflegeinitiative - für eine gute und sichere Pflege auch morgen*. pflegeinitiative. Abgerufen am 14. Dezember 2021, von <https://www.pflegeinitiative.ch/news/das-volk-sagt-ja-zur-pflegeinitiative-fur-eine-gute-und-sichere-pflege-auch-mor-gen/>
- Jameton, A. (2013). A reflection on moral distress in nursing together with a current application of the concept. *Journal of Bioethical Inquiry*, 10(3), 297-308.

- Jankowiak, A. (2021, 3. Dezember). *Erwartungen an den Arbeitgeber: Darauf solltest du achten*. Gründer.de. Abgerufen am 11. Dezember 2021, von <https://ch.gruender.de/hr-office/erwartungen-an-den-arbeitgeber/>
- Jenkinson, R. (1963). Hospital Visiting. *Royal Society of Health Journal*, 83(1), 29-29. <https://doi.org/10.1177/146642406308300117>
- Joiko, K., Schauder, M., & Wolff, G. (2010). *Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben*. baua.de. [https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A45.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A45.pdf?__blob=publicationFile)
- Joint Research Centre. (2021, 24. Februar). *Healthcare and long-term care workforce: demographic challenges and the potential contribution of migration and digital technology*. An Official Website of the European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/de896328-771b-11eb-9ac9-01aa75ed71a1/language-en>
- Jorio, L. (2021, 16. November). „Verheerende“ Auswirkungen der Pandemie auf das Pflegepersonal. swissinfo.ch. Abgerufen am 2. Januar 2022, von [https://www.swissinfo.ch/ger/gesellschaft/pflegepersonal-umfrage\\_-\\_verheerende\\_-\\_auswirkungen-der-pandemie-auf-das-pflegepersonal/47114946](https://www.swissinfo.ch/ger/gesellschaft/pflegepersonal-umfrage_-_verheerende_-_auswirkungen-der-pandemie-auf-das-pflegepersonal/47114946)
- Kauffeld, S. (2019). Einführung in die Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie. In *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor (1-20)*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Kleinknecht-Dolf, M., Wild, V., Spirig, R., Haubner, S. (2015). *Wie erleben Pflegefachpersonen Moralischen Stress in einem Schweizer Universitätsspital?* *Pflege und Gesellschaft* (unveröffentlicht), 2015(2):115-132. <https://doi.org/10.5167/uzh-114985>
- Köhnen, M., Magaard, J., Liebherz, S., Härter, M., & Dirmaier, J. (o. D.). *Posttraumatische Belastungsstörung*. psychenet. Abgerufen am 1. Feb. 2022, von <https://www.psychenet.de/de/psychische-gesundheit/informationen/posttraumatische-belastungsstoerung.html>
- Kölbach, M., Zapf, D., Grässle, C., & Kropp, D. (2015). *Psychische Belastungen in der Arbeitswelt*. docplayer. <https://docplayer.org/14861773-Von-stress-mobbing-angst-bis-burnout.html>

- Kubek, V., Velten, S., Eierdanz, F., & Blaudszun-Lahm, A. (Hrsg.). (2020). *Digitalisierung in der Pflege: zur Unterstützung einer besseren Arbeitsorganisation*. Springer-Verlag.
- Landau, L. (2015). *Mitarbeiterbindung in Krankenhäusern: Handlungsempfehlungen für das Personalmanagement der Generation Y und Generation Z*. Diplomica Verlag.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung* (2. Aufl.). Elsevier.
- Lu, H., Zhao, Y. & While, A. (2019) Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *Elsevier international journal of nursing studies* 94, 21-31.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Madörin, M. (2014, 1. April). *Zur Sache - Ökonomisierung des Gesundheitswesens - Erkundungen aus der Sicht der Pflege*. ZHAW.  
[https://issuu.com/zhawgesundheit/docs/zhaw\\_broschuere\\_zur\\_sache\\_3\\_1\\_onlin](https://issuu.com/zhawgesundheit/docs/zhaw_broschuere_zur_sache_3_1_onlin)
- Mediclin Privatkliniken. (o. D.). *Substanzmissbrauch und Abhängigkeit*. MEDICLIN Zentrum für Psychische Gesundheit Donaueschingen. Abgerufen am 2. Januar 2022, von <https://www.psychische-gesundheit-donaueschingen.de/krankheitsbilder-therapien/psychiatrische-schwerpunkte/substanzmissbrauch-und-abhaengigkeit#definition-substanzmissbrauch-und-sucht>
- Merçay, C. & Grünig, A. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Zukünftiger Bedarf bis 2030 und die Folgen für den Nachwuchsbedarf* (Obsan Bulletin 12/2016). Neuchâtel: schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). *Gesundheitspersonal in der Schweiz - Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung* (Obsan Bericht 03/2021). Neuchâtel: schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Mitarbeiterfluktuation - Definition, Gründe & Folgen. (2021, 6. August). Qualtrics.  
<https://www.qualtrics.com/de/erlebnismanagement/mitarbeiter/mitarbeiterfluktuation/>
- Münnich, R. & Kopp, J. (2019). *Pflege an der Grenze: Entwicklungen • Fragestellungen • Herangehensweisen (German Edition)* [E-Book]. Springer, 39-45  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-19575-5>

- Neuner, R. (2016). *Psychische Gesundheit bei der Arbeit*. Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Niermeyer, R., Seyffert, M. (2009). *Motivation* (4. Auflage). Planegg/München: Haufe
- Nowossadeck, S. (2013). Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56, 1040-1047.
- Nursingdrg: Home. (n. d.). nursingdrg. <https://www.nursingdrg.ch/de/home/>
- OBS EHB. (2017). «*Fachfrau/Fachmann Gesundheit - Traumjob oder Zwischenstopp?*». EHB. <https://www.ehb.swiss/OBS-Tagung-2017>
- O'Connor, T. (2020). What causes bullying and how can it be reduced? Bullying is a widespread problem in nursing. What causes it and how can it be reduced? *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 26(3), 22-24.
- oda Gesundheit Bern. (2017, 17. November). *Tertiärstufe*. Abgerufen am 12. Jan. 2022, von <https://www.oda-gesundheit-bern.ch/bildung/bildungssystematik/tertiaerstufe/>
- Oh, Y. & Gastmans, C. (2015). Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nursing ethics*, 22(1), 15-31.
- Oulton, J. A. (2006). The Global Nursing Shortage: An Overview of Issues and Actions. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3), 34S-39S. <https://doi.org/10.1177/1527154406293968>
- Özgül, I. (2020). Pandemie trifft Pflegenotstand. *intensiv*, 28(3), 122-125. <https://doi.org/10.1055/a-1151-1089>
- Payk. (2010). *Depression*. Ernst Reinhardt.
- Pearson, C. A. L. (1991). An Assessment of Extrinsic Feedback on Participation, Role Perceptions, Motivation, and Job Satisfaction in a Self-Managed System for Monitoring Group Achievement. *Human Relations*, 44(5), 517-537. <https://doi.org/10.1177/001872679104400506>
- Peate, I. (2020). Overstretched and struggling. *British Journal of Nursing*, 29(3), 133. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.3.133>
- Phillips C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(2), 265-273. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000220>
- Plaumann, M., Busse, A., & Walter, U. (2006). Grundlagen zu Stress. In *Weißbuch Prävention 2005/2006* (3-12). Springer, Berlin, Heidelberg.

- Redaktion Pflegeportal. (2012). *Lärm im Krankenhaus*. Pflegeportal. Abgerufen am 8. Dez. 2021, von [http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/Laerm\\_im\\_Krankenhaus.php](http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/Laerm_im_Krankenhaus.php)
- Rettke, H., Frei, I. A., Horlacher, K., Kleinknecht-Dolf, M., Spichiger, E., & Spirig, R. (2015). Pflege im Vorfeld von SwissDRG - Erfahrungen von Pflegenden mit interprofessioneller Zusammenarbeit, Führungsverhalten, Arbeitslast und Arbeitszufriedenheit. *Pflege*, 28(3), 133-144. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000421>
- Rohmert, W. & Rutenfranz, J. (1975). *Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen*. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.
- Rosenstiel, L. V. (2003). *Motivation managen*. Beltz.
- Schaffert, R., Robin, D., Mahrer Imhof, R., & Rüesch, P. (2015). *Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden* | ZHAW digitalcollection. ZHAW. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/186>
- Schmidt, B. (2015). *Burnout in der Pflege: Risikofaktoren - Hintergründe - Selbsteinschätzung*. Kohlhammer Verlag.
- SBK. (2020, 8. Februar). *Qualifiziertes Pflegepersonal verhindert hunderte Todesfälle und könnte Milliarden Gesundheitskosten einsparen*. [https://www.sbk.ch/aktuell/news-single?tx\\_news\\_pi1%5Bnews%5D=441&cHash=50a2a7f118f8ebb3ba1f319ca5673727](https://www.sbk.ch/aktuell/news-single?tx_news_pi1%5Bnews%5D=441&cHash=50a2a7f118f8ebb3ba1f319ca5673727)
- Steinke, I. (1999). *Kriterien qualitativer Forschung*. München: Juventa.
- Stordeur, S., Vandenberghe, C., & D'hoore, W. (2000). Leadership styles across hierarchical levels in nursing departments. *Nursing research*, 49(1), 37-43. <https://doi.org/10.1097/00006199-200001000-00006>
- Studyflix. (o. D.). *Zynismus*. Studyflix. Abgerufen am 31. Januar 2022, von <https://studyflix.de/deutsch/zynismus-3026>
- Siegrist, J. (2013). Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen. *Der Nervenarzt*, 84(1), 33-37. <https://doi.org/10.1007/s00115-012-3667-6>

- Simon, M., Hackenberg, P., Hasselhorn, H. M., Kümmerling, A., Büscher, A., & Müller, B. H. (2005). *Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland*. researchgate. [https://www.researchgate.net/profile/Michael-Simon4/publication/325908204\\_Auswertung\\_der\\_ersten\\_Befragung\\_der\\_NEXT-Studie\\_in\\_Deutschland/links/5b2bf38fa6fdcc8506bc6c3d/Auswertung-der-ersten-Befragung-der-NEXT-Studie-in-Deutschland.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Michael-Simon4/publication/325908204_Auswertung_der_ersten_Befragung_der_NEXT-Studie_in_Deutschland/links/5b2bf38fa6fdcc8506bc6c3d/Auswertung-der-ersten-Befragung-der-NEXT-Studie-in-Deutschland.pdf)
- Simons, S. (2008). Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *ANS. Advances in nursing science*, 31(2), E48-E59. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000319571.37373.d7>
- Takase, M., Oba, K., & Yamashita, N. (2009). Generational differences in factors influencing job turnover among Japanese nurses: an exploratory comparative design. *International journal of nursing studies*, 46(7), 957-967. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.013>
- Thiele, D. (2017). Lean Management in der Praxis: Qualitätsmanagement-Pflege 4.0. *Pflegezeitschrift*, 70(8), 15-17.
- Toh, S. G., Ang, E., & Devi, M. K. (2012). Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *International journal of evidence-based healthcare*, 10(2), 126-141. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2012.00271.x>
- Tremp, U. (o. D.). *Noch weitgehend auf fremdem Terrain*. curaviva. [https://www.curaviva.ch/files/8QXFHC7/der\\_pflegeberuf\\_gilt\\_oft\\_als\\_unmaennlich\\_und\\_er\\_verspricht\\_kaum\\_eine\\_karriere\\_artikel\\_fachzeitsch.pdf](https://www.curaviva.ch/files/8QXFHC7/der_pflegeberuf_gilt_oft_als_unmaennlich_und_er_verspricht_kaum_eine_karriere_artikel_fachzeitsch.pdf)
- Uchmanowicz, I., Karniej, P., Lisiak, M., Chudiak, A., Lomper, K., Wiśnicka, A., Wleklík, M. & Rosińczuk, J. (2020). The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care-A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 28(8), 2185-2195. <https://doi.org/10.1111/jonm.13135>
- Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., & Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical care*, 42(2. Suppl.), II57-II66. <https://dx.doi.org/10.1097%2F01.mlr.0000109126.50398.5a>
- Wetterling, T. (2021) *Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit*. Verlag W. Kohlhammer.
- World Health organization. (2020, 6. April). *State of the World's Nursing Report - 2020*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

World Health Organization. (2020, 7. April). *WHO and partners call for urgent investment in nurses*. <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

Zoeller, S. (2020, 26. Aug.). *Nachtschicht in der Pflege arbeitet an Belastungsgrenze*. Pflegenot Deutschland. Abgerufen am 26. Januar 2022, von <https://www.pflegenot-deutschland.de/pflegekraefte/nachtdienst-pflege/>

Zweili, C. (2021, 26. März). *Nachgefragt - Forscherin Anina Havelka: «Pflegeroboter Lio ist einmalig in Europa»*. St. Galler Tagblatt. Abgerufen am 2. Jan. 2022, von <https://www.tagblatt.ch/ostschweiz/nachgefragt-forscherin-anina-havelka-pflegeroboter-lio-ist-einmalig-in-europa-ld.2119213>

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: <i>Berufsaustritte nach Austrittstyp</i> (Merçay et al., 2021) .....	2
Tabelle 2: <i>Ursachen des Pflegenotstandes</i> .....	4
Tabelle 3: <i>Keywords</i> .....	10
Tabelle 4: <i>erste Suchstrategie</i> .....	11
Tabelle 5: <i>zweite Suchstrategie</i> .....	11
Tabelle 6: <i>Limitationen</i> .....	11
Tabelle 7: <i>Ein- und Ausschlusskriterien</i> .....	12
Tabelle 8: <i>Übersicht über ausgewählte Studien</i> .....	15
Tabelle 9: <i>Zusammenfassung der Schlüsselbegriffe</i> .....	28
Tabelle 10: <i>Individuelle Voraussetzungen</i> .....	45
Tabelle 11: <i>Glossar</i> .....	63

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: <i>Belastungs-Beanspruchungs-Modell</i> (Joiko et al., 2010) .....	8
Abbildung 2: <i>Flowchart</i> .....	13
Abbildung 3: <i>6S-Pyramide</i> (DiCenso et al., 2009) .....	38
Abbildung 4: <i>Folgen des Pflegenotstandes auf die Pflegenden</i> .....	39
Abbildung 5: <i>Belastungs-Beanspruchungs-Modell</i> (Neuner, 2015, S. 24) .....	43

## Abkürzungsverzeichnis

APN	Advanced Practice Nurses
EMED- Strukturierung	Einleitung, Methode, Ergebnis, Diskussion
EU	Europäische Union
OBS EHB	Schweizerisches Observatorium für Berufsbildung
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
(Swiss)DRG	Diagnosis Related Groups
WHO	World Health Organization
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
ZQP	Qualität in der Pflege

## Glossar

**Tabelle 11: Glossar**

Begriff	Bedeutung
Depersonalisation	psychischer Ausnahmezustand, Betroffene sehen ihr Leben von aussen, wie in einem Film, Emotionen und andere Menschen wirken fremd, Ursprung liegt meist in einem Trauma (Dobmeier, 2021).
Digitalisierung	Unter anderem: digitale Umwandlung, Darstellung und Durchführung von Informationen, Kommunikation oder auch digitale Umsetzung von Instrumenten und Geräten wie Robotik, Apps usw. (Bendel, 2021).
Finanzierungssystem	Fallpauschale, Zahlungssystem, Kapitalbeschaffung eines Unternehmens
Managementsystem	Dient zur Prozessoptimierung, Aufgaben sollen reibungslos verlaufen
Ökonomisierung	Betriebswirtschaftliche Umstrukturierung, unter anderem zur Kostenoptimierung
Zynismus	Abwertende Haltung, kein Respekt vor Verhaltensregeln oder moralischen Werten, spöttisch, herablassend (Studyflix, o. D.).

## **Anzahl der Wörter**

Abstract: 176 Wörter

Arbeit: 10543 Wörter

## **Danksagung**

Wir möchten uns herzlich bei Frau Ruhmann für die kompetente Betreuung und Unterstützung bedanken.

## **Eigenständigkeitserklärung**

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Winterthur, 05. April 2022

---

Gunzelmann Stephanie

---

Krasnici Bajram

## **Anhang**

### **A Zusammenfassung der Ergebnisstudien**

Im Folgenden werden die verwendeten Studien inhaltlich zusammengefasst.

Grundlage dafür bildet die AICA-Hilfstabelle zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung eines Forschungsartikels bzw. das CASP (Clinical Appraisal Skills Programme).

Die verwendeten Studien sind tabellarisch aufgelistet.

## Zusammenfassung der Studie

**Referenz:** Akweenda, F. M., Cassim, N., & Karodia, A. M. (2016). Investigating work related stress and its impact on the performances of registered nurses employed at Katutura State Hospital in Windhoek, Namibia. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*, 5(10), 50-78. <http://dx.doi.org/10.12816/0027367>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b><u>Problembeschreibung:</u></b> Pflegefachpersonen sind vielen Stresssituationen ausgesetzt. Durch Bevölkerungswachstum und dem Auftreten neuer Erkrankungen steigt die Stressproblematik bei den Pflegefachpersonen weiter an. Durch den Pflegenotstand ist die Politik gezwungen, das Stressniveau bei den Pflegefachpersonen zu senken.</p> <p><b><u>Forschungsfrage/Ziel:</u></b> Das Ziel der Studie ist, arbeitsbedingten Stress und seine Auswirkungen auf die Leistungen von Pflegefachpersonen zu untersuchen. Die Studie richtet sich an dem State Hospital in Windhoek, Namibia.</p> <p><b><u>Theoretischer Bezugsrahmen:</u></b> In der Studie wird ein Bezug zur Karasek-Nachfrage und zum Jobstress Kontrollmodell und dem Aufbau-Belohnung-Ungleichgewichtmodell hergestellt. Es wird auch Bezug auf Maslows Bedürfnishierarchietheorie genommen.</p> <p><b><u>Forschungsbedarf:</u></b> Die Wahrnehmung von Stress auf Seiten der Pflegefachperson zu identifizieren.</p>	<p><b><u>Design:</u></b> Primäre- und sekundäre Datenanalyse</p> <p><b><u>Stichprobe:</u></b> (N=90) Pflegefachpersonen aus dem Katutura State Hospital in Windhoek</p> <p><b><u>Datenerhebung:</u></b> Es wurden qualitative Daten aus den Interviews analysiert und die Inhalte kategorisiert. Es wurde ein theoretischer Ansatz verwendet, um den Prozess der Datenanalyse zu steuern. Die quantitativen Daten aus den Fragebögen und der sekundären Literatur wurden anhand von Tabellen und Diagrammen analysiert und untersucht.</p> <p><b><u>Messverfahren und Intervention</u></b> Es wurden explorative Statistiken für die Datenanalysen und Diskussionen verwendet.</p> <p><b><u>Datenanalyse:</u></b> Es wurden keine Methoden genannt.</p> <p><b><u>Ethik:</u></b> Es wurde nicht beschrieben, ob eine Ethikkommission mit einbezogen wurde. Ethische Fragen wurden diskutiert.</p>	<p>Es ist nicht ausreichend Personal vorhanden, um die Arbeit zu bewältigen. Stressbewältigungsprogramme sind nützlich, um das Stressniveau zu senken. Pflegefachpersonen werden wenig bei der Entscheidungsfindung mit einbezogen; dies löst ebenfalls arbeitsbedingten Stress aus. 95 % der Befragten geben an, dass sie den arbeitsbedingten Stress als sehr hoch empfinden. Pflegefachpersonen werden für schlechte Leistungen verantwortlich gemacht, was die Mitarbeiterzufriedenheit senkt. Es besteht die Möglichkeit, dass Pflegefachpersonen ihre sozialen Fähigkeiten verlieren, wenn sie unter Stress stehen.</p> <p><b><u>Messmodelle:</u></b> Es wurden folgende Messmodelle genannt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nachfrage und Kontrollmodell</li> <li>- Das Modell des Ungleichgewichts zwischen Aufwand &amp; Belohnung</li> <li>- Maslows Bedürfnishierarchietheorie</li> </ul>	<p><b><u>Diskussion / Interpretation:</u></b> Der höchste Prozentsatz der Befragten sind zwischen 20 und 30 Jahre als, in diesem Alter werde lt. Autoren oft noch der Beruf gewechselt. Das Management sollte bei dieser Altersgruppe Massnahmen anwenden, um die Pflegefachpersonen in ihrem Beruf zu halten. Auch sollten ältere Pflegefachpersonen ihr Wissen an jüngere Pflegefachpersonen weitergeben. Es wird empfohlen alle Pflegefachpersonen gleich zu behandeln und mehr männliche Pflegefachpersonen einzustellen. Des Weiteren sollten Pflegefachpersonen mehr in Entscheidungsprozesse involviert werden.</p> <p><b><u>Limitationen:</u></b> Es werden keine Limitationen beschrieben.</p> <p><b><u>Weitere Forschung:</u></b> Es wird empfohlen, weitere Forschungen über Stress mit allen Mitarbeitern zu machen und weitere Forschungen in allen Krankenhäusern in Namibia durchzuführen.</p>

## Zusammenfassung der Studie

**Referenz:** Kleinknecht-Dolf, M., Wild, V., Spirig, R., & Haubner, S. (2015). *Wie erleben Pflegefachpersonen Moralischen Stress in einem Schweizer Universitätsspital?* Pflege und Gesellschaft, 2015(2):115-132. <https://doi.org/10.5167/uzh-114985>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b><u>Problembeschreibung:</u></b> Die Studie behandelt moralischen Stress bei Pflegefachpersonen, wenn Pflegefachpersonen aufgrund von Beschränkungen daran gehindert werden, ihren berufsethischen Werten entsprechend zu pflegen und zu handeln. So werden sie in ihrer moralischen Integrität beschnitten. Studie ist relevant wegen der Auswirkungen auf die Pflegequalität und die Patientensicherheit. Diese Fragestellung wird im schweizerischen Pflegekontext untersucht.</p> <p><b><u>Forschungsfrage / Ziel:</u></b> Ziel der Studie war die erstmalige Erhebung des Erlebens von moralischem Stress bei Pflegefachpersonen in einem Schweizer Akutspital.</p> <p><b><u>Argumente für Forschungsbedarf:</u></b> Eine hohe Anzahl von Studien bestätigten, dass die Einführung Finanzierungssystem wie z. B. Fallpauschalen respektive Diagnosis Related Groups (DRG) zu vermehrtem moralischem Stress bei den Pflegefachpersonen führen.</p>	<p><b><u>Design:</u></b> Es wurde eine qualitative Forschungsansatz mit Querschnittstudien ausgewählt.</p> <p><b><u>Sample / Stichprobe:</u></b> Mittels vier Fokusgruppeninterviews mit Pflegefachpersonen eines deutschschweizerischen Universitätsspital sind Daten erhoben und inhaltsanalytisch ausgewertet worden. Die Teilnahme war freiwillig. Die Teilnehmenden mussten mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und mindestens ein Jahr am Universitätsspital gearbeitet haben. Die Teilnehmenden wurden durch die Autoren ausgewählt; es gab zwei Fokusgruppeninterviews (N=26).</p> <p><b><u>Qualitätssicherung:</u></b> Zur Qualitätssicherung wurden folgende Kriterien angewendet: Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit, Verlässlichkeit und Bestätigbarkeit nach Lincoln und Guba (1985).</p> <p><b><u>Datensammlung:</u></b> Die Datensammlung fand mit einer Fokusgruppeninterviews statt, sie wurden jeweils von einer Moderatorin und einem Co-Moderator geführt und dauerten zwischen 110 und 130 Minuten. Es wurde den Befragten der Ablauf des Fokusgruppeninterviews erklärt. Ebenfalls beschreiben die Autoren anhand der Literatur und einem Fallbeispiel, was sie unter berufsethischen Grundsätzen und unter dem Phänomen „Moralischer Stress“ verstehen. Im Anschluss stellten die Forscher den Teilnehmenden Fragen zur Pflege nach berufsethischen Werten sowie den Auslösern und Auswirkungen von moralischem Stress. Die Fragen an die Fokusgruppen hatten die Autoren zuvor verfasst. Die Teilnehmenden wurden auch danach</p>	<p>Angestrebt wird eine sichere Pflege, die sich an berufsethische Werten hält. Immer öfter stösst man an die persönliche Grenze, welche moralischen Stress und Unzufriedenheit auslöst. Dies hat zur Folge, dass belastende Gefühle entstehen; dies wiederum hat negative Auswirkungen auf den Patienten. Moralischer Stress kann auch bei Schweizer Pflegefachpersonen zur emotionalen Belastung führen. Dies hat Auswirkungen auf ihre Arbeit.</p>	<p><b><u>Diskussion und Interpretation:</u></b> Durch Schulung und einen kompetenten Umgang erhoffen sich die Autoren, dass besser mit moralischem Stress umgegangen werden kann. Auch empfehlen die Autoren, den moralischen Stress beim Patientenprozess zu reduzieren. Das Schaffen einer innerbetrieblichen Arbeitsumgebung könnte dazu führen, dass die Pflegefachpersonen weniger moralischem Stress ausgesetzt sind.</p> <p><b><u>Schlussfolgerung:</u></b> Moralischer Stress führt zur emotionalen Beeinträchtigung der Pflegefachpersonen. Es ist deshalb wichtig, dass in der Pflegeausbildung die Resilienz von moralischem Stress gelehrt wird.</p>

	<p>befragt, welche professionellen ethischen Grundsätze für sie in den erlebten Situationen von moralischem Stress verletzt wurden und wie sich ihr Erleben veränderte, wenn sie eine Situation mehrmals erlebten, die im Vorfeld bereits moralischen Stress ausgelöst hatte. Die Interviews wurden auf zwei Tonträgern aufgenommen und Wort für Wort transkribiert.</p> <p><b><u>Datenanalyse:</u></b> Die Datenanalyse ist nach Mayring durchgeführt. Es wurde Transkript paraphrasiert, generalisiert, reduziert und analysiert. Durch Strukturierung der gebildeten Haupt- und Unterkategorien wurde eine inhaltliche Gliederung aufgebaut und zusammenhängt. Die Daten wurden mit Hilfe des Softwareatlas.ti 7.0 analysiert und strukturiert (Scientific Software Development GmbH 2012).</p> <p><b><u>Ethik:</u></b> Die Studie wurde vom Ethikkommission genehmigt. Die Teilnahme der Beteiligten war freiwillig und sie unterzeichneten eine informierende Einwilligungserklärung, in der ihnen die anonymisierte Verwendung ihrer Angaben zugesichert wurde. Sie konnten ihre Antworten verweigern und das Interview jederzeit beenden.</p>		<p><b><u>Limitationen:</u></b> Die Teilnehmenden waren auf ein Spital beschränkt und die Anzahl der Teilnehmenden war gering. Die Fokusgruppe ist mittels eines literaturgestützten Leidfadens durchgeführt worden und ist dadurch eventuell begrenzt.</p>
--	--	--	--

## Zusammenfassung der Studie

**Referenz:** Hoel, H., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2004). Bullying is detrimental to health, but all bullying behaviours are not necessarily equally damaging. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 367-387. <https://doi.org/10.1080/03069880410001723594>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b><u>Problembeschreibung:</u></b> Mobbing kann zu unterschiedlichen gesundheitlichen- und psychischen Erkrankungen führen; dies wirkt sich auf die Arbeitsqualität aus. Es kann von sozialer Isolation bis zu schweren Depressionen kommen. Bisher ist nicht untersucht, ob einzelne Verhaltensweisen oder Handlungen für die Opfer schädlich- oder schwer zu verarbeiten sind. Auch ist nicht untersucht, ob es psychische und physische Folgen auf die Gesundheit hat. «Mobbingopfer» sind im Vergleich zu denjenigen, bei denen eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert wurde, signifikant höhere Werte an PTBS-Symptomen vorgekommen. Erlebte Mobbingereferenzen können sich in psychischen und physischen Gesundheitsproblemen manifestieren.</p>	<p><b><u>Design:</u></b> Es wurde eine nationale quantitative Querschnittsstudie durchgeführt.</p> <p><b><u>Sample / Stichprobe:</u></b> Das „selbstberichtete“ Mobbing ist mit Hilfe einer globalen Definition nach Einarsen &amp; Skogstad gemessen. Die Teilnehmenden mussten Fragen zur Häufigkeit vom „Erlebten“ Mobbing beantworten. Die Studienkohorte wurde in vier Gruppen unterteilt, je nach Grad der Mobbing-Erfahrung wie folgt: Gruppe 1 - jetzt gemobbt - Personen, die innerhalb der letzten 6 Monate gemobbt wurden; Gruppe 2 - in den letzten 5 Jahren gemobbt – Personen, die in der Vergangenheit gemobbt wurden, aber nicht in letzter Zeit; Gruppe 3 - nur Zeuge – Personen, die in den letzten 5 Jahren Zeuge von Mobbing am Arbeitsplatz waren, aber nie persönlich gemobbt wurden; und Gruppe 4 - weder gemobbt noch Zeuge - Personen, die weder direkt (gemobbt) noch indirekt (Zeuge von Mobbing) Erfahrungen mit Mobbing hatten.</p>	<p>Pearson-Korrelationen zwischen der selbst angegebenen Häufigkeit von Mobbing und dem gefundenen Gesundheitszustand waren hochsignifikant (<math>p &lt; 0,001</math>),. Insgesamt war die Stärke der Korrelation sowohl für das körperliche als auch für das psychische Wohlbefinden ähnlich (<math>r = 0,251</math> bzw. <math>r = 0,259</math>). Beide Korrelationen waren bei Männern numerisch etwas grösser als bei Frauen. Deutlich stärkere und hoch signifikante (<math>p &lt; 0,001</math>) Pearson-Korrelationskoeffizienten wurden zwischen der Häufigkeit negativer Verhaltensweisen (gemessen an der Gesamtpunktzahl im überarbeiteten 29-Punkte-Fragebogen zu negativen Verhaltensweisen (NAQ)) und der Gesundheit gefunden. Die Koeffizienten waren sowohl für das physische als auch für das psychische Wohlbefinden ähnlich (<math>r = 0,412</math> bzw. <math>r = 0,391</math>). Im Gegensatz zur Häufigkeit von Mobbing waren die Zusammenhänge bei der Häufigkeit von negativen Verhaltensweisen bei Frauen etwas grösser als bei Männern. Die Stärke der Beziehung zwischen der Gesamtpunktzahl für negative Verhaltensweisen und der Gesundheit nahm mit dem Alter zu. Bei der psychischen Gesundheit stiegen die</p>	<p><b><u>Diskussion und Interpretation:</u></b> Dass einige der am stärksten betroffenen Personen aus gesundheitlichen Gründen nicht an der Studie teilnehmen konnten, weist darauf hin, dass das tatsächliche Bild noch ernster ist. Es kann sein, dass die Betroffenen eine Wiederholung des Geschehens befürchten. Deswegen stellt sich die Frage, ob einige derjenigen, die angegeben haben, dass sie in der Vergangenheit gemobbt wurden, tatsächlich weiterhin Mobbing erleben, auch wenn sie keinen neuen negativen Handlungen mehr ausgesetzt sind. Dies wäre vor allem in Organisationen mit einem hohen Mobbinganteil der Fall, wo neue Vorfälle mit Arbeitskollegen Erinnerungen an eigene Erfahrungen wachrufen könnten. Die Erfahrung von Mobbing ist tendenziell komplex und schwer einzuordnen. Auch ist möglich, dass einige der am stärksten betroffenen Personen überhaupt nicht an der Studie teilgenommen haben. Dass sich Gewalt- oder Gewaltandrohung in psychischen Problemen manifestieren kann, ist nicht überraschend.</p> <p><b><u>Schlussfolgerung:</u></b> Dass Zeugen von Mobbing mit einem schlechteren psychischen und physischen Gesundheitszustand in Verbindung gebracht wurden als diejenigen, die Mobbing weder erlebt noch beobachtet haben, scheint also auf ernsthafte Auswirkungen zu deuten. Es ist es wichtig, die Personengruppen zu identifizieren, die am stärksten gefährdet sind. Um wirksam zu sein, muss eine Intervention situations- oder kontextspezifisch sein und auf lokalem Wissen basieren. Diese Studie lässt</p>

<p><b>Forschungsfrage / Ziel:</b> Ziel dieser Studie ist, die Auswirkungen von «negativem Verhalten» und «Mobbing» am Arbeitsplatz zu analysieren. Ebenfalls wird untersucht, welche Auswirkungen dies auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Pflegefachpersonen hat. Ebenfalls wird die Frage gestellt, wie weit die Auswirkungen dieser «negativen» Erfahrung in der Zukunft bestehen bleiben und ob sie «Dritte» oder «Zeugen» betreffen.</p>	<p><b>Datensammlung:</b> Per Post wurde ein Fragebogen an die Mitarbeiter von 70 Organisationen aus dem privaten, öffentlichen und gemeinnützigen Sektor in ganz Grossbritannien verschickt, die sich auf Anfrage der Forscher bereit erklärten haben, an der Studie teilzunehmen. Insgesamt sind 5.288 Fragebögen zurückgesandt worden, was einer Rücklaufquote von 42,8 % entspricht. Es wurden der Effekt von Mobbing auf die Gesundheit in drei spezifischen öffentlichen Sektoren untersucht, welche ein hohes Mass an Mobbing aufweisen. Der Strafvollzug (N=471, Rücklaufquote 47,1 %); Post / Telekommunikation (N=273, Rücklaufquote 27,3 %); und der Lehrerberuf (N=426, Rücklaufquote 42,6 %). Männer waren in der Überzahl, aber nur sehr geringfügig (52,4 % gegenüber 47,6 %). Die körperliche Gesundheit wurde anhand einer 12-teiligen Skala gemessen, die dem Occupational Stress Indicator (OSI) entnommen wurde.</p> <p><b>Ethik:</b> Wurde in dieser Studie nicht erwähnt.</p>	<p>Korrelationen deutlich an, von <math>r=0,362</math> bei den 16- bis 24-Jährigen auf <math>r=0,507</math> bei den ältesten Befragten (55 bis 70 Jahre). Bei der körperlichen Gesundheit war die Veränderung jedoch weit weniger ausgeprägt und stieg von <math>r=0,366</math> auf <math>r=0,474</math>. Bei der Wiederholung der gleichen Analyse in Bezug auf das Geschlecht ergaben sich erhebliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Bei Männern ergab sich die höchste Odd Ratio für die Handlung "anhaltende Kritik" (15) (OR=6,71), gefolgt von "ignoriert werden" (7) (OR=5,22) und "versuchen, Fehler an ihrer Arbeit zu finden" (27) (OR=4,96). Im Gegensatz dazu rangierte bei Frauen die Handlung "Andeutung, dass sie kündigen sollten" (11) (OR=8,32) vor dem "Druck, nicht zu klagen" (24) (OR=5,65) und "Anschuldigungen gegen Sie" (21) (OR=5,51).</p>	<p>keine belastbaren Schlussfolgerungen in Bezug auf Ursache-Wirkungs-Beziehungen zu.</p> <p><b>Limitationen:</b> Eine Limitation besteht darin, dass sich die Rekrutierung der Teilnehmenden auf die Telekommunikation, Lehrer und Gefängniswärter beschränkt hat. Pflegefachpersonen wurden nicht befragt. Mobbing ist eine subjektive Wahrnehmung und ist im Erleben unterschiedlich. Es wurden mehr Männer als Frauen befragt. Allgemein wird das psychische Wohlbefinden bei beiden Geschlechtern durch Schuldzuweisungen, Kritik an der Arbeitsleistung, Arbeitsüberlastung und Vorschläge, den Job zu kündigen, negativ beeinflusst.</p>
---	--	--	---

## Zusammenfassung der Studie

**Referenz:** Bakhamis, L., Paul, D. P., 3rd., Smith, H., & Coustasse, A. (2019). Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *The health care manager*, 38(1), 3-10. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000243>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b><u>Problembeschreibung:</u></b> Burnout bei Pflegefachpersonen ist eine wichtige Thematik im amerikanischen Gesundheitssystem. Der Burnout-Prozentsatz bei Pflegefachpersonen liegt in den USA bei bis zu 70 %.</p> <p><b><u>Forschungsfrage / Ziel:</u></b> Ziel dieser Forschung war, die Ursachen und Folgen des Burnout-Syndroms bei Pflegefachpersonen in US-amerikanischen Krankenhäusern zu untersuchen. Auch soll der Zusammenhang zwischen Pflegenotstand und Burnout analysiert und nach potenziellen Lösungen für diese Problematik gesucht werden.</p> <p><b><u>Argumente für Forschungsbedarf:</u></b> Die Anzahl der Pflegefachpersonen ist in den USA dreimal höher als bei den Ärzten. Sie sind ein wichtiger Bestandteil im Gesundheitssystem. Die Häufigkeit von Burnout bei Pflegefachpersonen liegt bei bis zu 70 %.</p>	<p><b><u>Design:</u></b> Es wurden qualitatives Studiendesign mit Literaturanalyse und halbstrukturierte Interviews durchgeführt.</p> <p><b><u>Sample / Stichprobe:</u></b> Die Suche beschränkte sich auf Artikel, die zwischen 2000 und 2017 in englischer Sprache veröffentlicht wurden. Es wurden Originalartikel, Übersichtsarbeiten und Forschungsstudien mit primären- und sekundären Daten berücksichtigt.</p> <p><b><u>Datensammlung:</u></b> In diesem Projekt wurden sieben primäre Datenbanken und zwei Websites insgesamt wurden 53 Artikel gesichtet, von denen N=43 für die vorliegende Untersuchung verwendet wurden. Zur Ergänzung der Forschungsergebnisse wurden zwei semistrukturierte Interviews mit Pflegefachpersonen (32 Jahre Berufserfahrung) geführt. Eine Person arbeitete für klinische Informatik, und die zweite Person arbeitete auf der Intensivstation.</p> <p><b><u>Ethik:</u></b> Wurde in dieser Studie nicht erwähnt.</p>	<p>Sie deuten darauf hin, dass das Burnout-Syndrom bei Pflegefachpersonen anhand von vier Merkmalsgruppen analysiert werden kann: individuelle Merkmale, Management, Organisation und Arbeit.</p> <p>Zu den Folgen des Burnout-Syndroms zählt eine erhöhte Fluktuationsrate bei den Pflegekräften, schlechte Arbeitsleistung und eine Gefährdung der Patientensicherheit.</p> <p>Burnout kam häufiger vor bei einer höheren Anzahl von Patienten pro Pflegekraft und war bei jüngeren Pflegekräften stärker ausgeprägt. Burnout bei Pflegefachpersonen hat negative Auswirkungen auf die Pflegequalität, die Patientensicherheit und das Funktionsniveau des Pflegefachpersonals.</p>	<p><b><u>Diskussion und Interpretation:</u></b> Die Studie weist darauf hin, dass Burnout nicht nur psychische, sondern auch die physische Gesundheit beeinträchtigt. Folgen von Burnout sind schwere Kopfschmerzen, Schlafkomplikationen, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese gesundheitlichen Probleme, die teilweise durch hohe Patienten-zu-Krankenschwester-Verhältnisse (z. B. 8:1) verursacht werden, haben wiederum zu höheren medizinischen Fehlerraten und einer geringeren Qualität der Patientenversorgung beigetragen.</p> <p><b><u>Schlussfolgerung:</u></b> Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Arbeitsumfeld, die Schichtarbeit und die Arbeitsbelastung - die alle von der Spitaldirektion kontrolliert werden - die Pflegefachpersonen benachteiligen. Dieser Mangel an Autonomie hat zu den Burnout-Raten beigetragen.</p> <p><b><u>Limitationen:</u></b> Zu den Limitationen dieser Studie gehören die verwendeten Suchstrategien und die Qualität der durchsuchten Datenbanken, die sich auf die Qualität, die Verfügbarkeit und die Anzahl der in dieser Untersuchung gefundenen Artikel auswirken könnten. Darüber hinaus könnten auch die Voreingenommenheit der Forscher und die Voreingenommenheit der Veröffentlichungen die Ergebnisse der Studie beeinflussen.</p>

## Zusammenfassung der Studie

**Referenz:** Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., & Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical care*, 42(2 Suppl), I157-I166. <https://dx.doi.org/10.1097%2F01.mir.0000109126.50398.5a>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b><u>Problembeschreibung</u></b> Aufgrund des Pflegekräftemangels wächst die Besorgnis, dass ein hohes Mass an Burnout bei Pflegefachpersonen besteht. Es besteht die Befürchtung, dass die Pflegeleistung beim Patienten beeinträchtigt werden kann. Es ist wichtig zu verstehen, wie die Abwanderung von Pflegekräften aus der Krankenhauspflege eingedämmt und gleichzeitig die Zufriedenheit der Patienten mit der Pflege verbessert werden kann.</p> <p><b><u>Argumente für Forschungsbedarf:</u></b> Die Studie will auch Merkmale des Organisationsklimas, in dem das Pflegepersonal arbeitet, mit dem Burnout des Pflegepersonals in Zusammenhang bringen sowie klären, ob dies mit der (Un-)Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Pflege in Verbindung gebracht werden kann.</p>	<p><b><u>Design:</u></b> Eine Querschnittserhebungen unter Krankenschwestern (N = 820) und Patienten (N = 621) aus 40 Abteilungen in 20 städtischen Krankenhäusern in den Vereinigten Staaten.</p> <p><b><u>Sample / Stichprobe:</u></b> Die Studie basiert auf Daten, die 1991 im Rahmen einer Studie über städtische Krankenhäuser erhoben wurde, die ursprünglich dazu diente, die Auswirkungen der Krankenhausorganisation und der Personalausstattung der Krankenschwestern auf die Ergebnisse der AIDS-Behandlung zu untersuchen. Es wurde eine Stichprobe gezogen und versucht, alle Pflegefachpersonen zu befragen, die auf zwei Stationen in 20 Spitälern arbeiteten, die über die Vereinigten Staaten verstreut waren, sowie auf 25 AIDS-Patienten-Stationen, die zum Zeitpunkt der Befragung der entsprechenden Station aufgenommen wurde. 820 Pflegefachpersonen (86 %) der in die Stichprobe aufgenommenen füllten einen Fragebogen einschliesslich der Merkmale ihres Arbeitsumfelds aus. Von den 722 AIDS-Patienten, die auf den Stationen aufgenommen wurden und dort mindestens</p>	<p><b><u>Ergebnisse</u></b> Patienten, die in Abteilungen betreut wurden, die von den Pflegefachpersonen als mit ausreichendem Personal, guter administrativer Unterstützung für die Pflege und guten Beziehungen zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen beschrieben sind, waren mehr als doppelt so häufig mit der Pflege zufrieden als andere Patienten, und die zuständigen Pflegefachpersonen berichteten über ein deutlich geringeres Burnout-Risiko. Das Gesamtniveau des Burnouts der Krankenschwestern in den Krankenhausabteilungen hat Auswirkungen auf die Patientenzufriedenheit.</p>	<p><b><u>Diskussion und Interpretation:</u></b> Zusammenfassend zeigt die Studie auf, wie wichtig veränderbare Merkmale der Krankenhausorganisation für die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Pflege sowie für das berufsbedingte Burnout des Pflegepersonals und für die Absicht des Pflegepersonals, diesen Arbeitsplatz zu verlassen, ist. Der zyklische Charakter des Pflegekräftemangels hat es nicht vermocht, eine dauerhafte Veränderung des Arbeitsumfelds der Krankenschwestern zu bewirken. Diese Studie unterstreicht die Notwendigkeit von Veränderungen am Arbeitsplatz, die sowohl das hohe Mass an Burnout und das Fluktuationsrisiko des Pflegepersonals senken als auch die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Pflege aufrechterhalten.</p> <p><b><u>Schlussfolgerung:</u></b> Verbesserungen des Arbeitsumfelds von Pflegefachpersonen in den Spitälern haben das Potenzial, gleichzeitig das hohe Mass an beruflichem Burnout und das Risiko der Fluktuation zu verringern und die Zufriedenheit der Patienten damit zu erhöhen.</p> <p><b><u>Limitationen:</u></b> Zu den Limitationen wurde keine Stellung genommen.</p>

<p><b><u>Forschungsfrage / Ziel:</u></b> Ziel der Studie ist herauszufinden, welche Auswirkungen die Arbeitsumgebung von Pflegefachpersonen auf eine mögliche Burnout-Erkrankung hat und in welchem Zusammenhang dies mit der Patientenzufriedenheit steht.</p>	<p>3 Tage verbrachten, erklärten sich 621 (86 %) bereit, befragt zu werden. Die Patientenbefragung lieferte Informationen über die Zufriedenheit der Patienten mit der Pflege, Massnahmen zum Pflegeprozess und persönliche Informationen wie die Krankengeschichte und Präferenzen in der Pflege.</p> <p><b><u>Datensammlung:</u></b> Mit einer Umfrage wurde bei Pflegefachpersonen die Auswirkungen eines Burnouts auf die Arbeitsumgebung zu erhoben. Dies wurde mit den Nursing Work Index (NWI-R) sowie mit dem Maslach Burnout Inventory (MBI) gemessen. Die Patienten wurden mit Hilfe der La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS) zu ihrer Zufriedenheit mit der Pflege befragt.</p> <p><b><u>Ethik:</u></b> Bezüglich Ethik wurde in dieser Studie nichts erwähnt. Die Forschungsarbeit wurde vom National Institute of Nursing Research, NIH (R01-NR02280 L. H. Aiken, PI), vom National Institute of Nursing Research postdoctoral fellowship (T32-NR07104) und D. C. Vahey und vom Robert Wood Johnson Foundation Investigator Award in Health Policy Research (L.H.A.) unterstützt.</p>		
---	---	--	--

## Zusammenfassung der Studie

**Referenz:** Phillips C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(2), 265-273. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000220>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b><u>Problembeschreibung:</u></b> In allen Fachbereichen ist die Fluktuation bei Pflegefachpersonen ein globales Problem. In medizinisch-chirurgischen Bereichen wird die Situation noch verschärft, da sie ein hohes Verhältnis zwischen Krankenschwestern und Patient, den Einsatz von Point-of-Care-Technologien und stressige Arbeitsbedingungen sowie eine ausreichende Anzahl hochqualifizierter Pflegefachpersonen erfordern. Diese Arbeitsbelastungsfaktoren werden durch den Pflegekräftemangel noch verschärft. Angesichts eines Pflegemangels ist es wichtiger denn je, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu untersuchen.</p> <p><b><u>Forschungsfrage / Ziel:</u></b> Ziel dieser Studie war es, die Beziehungen zwischen der Wahrnehmung der Arbeitsbelastung, dem Burnout sowie der Absicht, das Unternehmen</p>	<p><b><u>Design:</u></b> Es wurde ein deskriptives, korrelatives Design verwendet.</p> <p><b><u>Sample / Stichprobe:</u></b> Es wurde ein Erhebungsdesign und eine Zufallsstichprobenmethode verwendet. Die Studie wurde an zwei Spitälern im Südosten der USA durchgeführt. Die teilnehmenden Pflegefachpersonen mussten folgende Kriterien erfüllen: in der direkten Pflege auf einer medizinisch-chirurgischen Station tätig sein, für mindestens einen, aber weniger als 20 Patienten in der letzten Schicht verantwortlich sein, mindestens zwei Jahre Erfahrung auf einer medizinisch-chirurgischen Station haben und in 8-12-Stunden-Schichten arbeiten. Die Pflegefachpersonen in leitenden Positionen und in fortgeschrittener Praxis wurden ausgeschlossen. Die Stichprobe dieser Studie bestand aus 75 Pflegefachpersonen. Die Rücklaufquote betrug 77 % (58/75).</p> <p><b><u>Qualitätssicherung:</u></b> Die Daten wurden mit Hilfe von drei Instrumenten erhoben: einer Umfrage zu demografischen Daten, die dazu diente, die demografischen und beruflichen Merkmale der Stichprobe zu erfassen und Fremdvariablen zu kontrollieren; der Individual Workload Perception Scale (IWPS) und dem Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS). Die Erlaubnis zur Verwendung der IWPS und des MBI-HSS sowie zur Anpassung an die Ziele dieser Studie wurde von den beiden Autoren der Instrumente eingeholt, bevor diese für die Datenerhebung verwendet wurden.</p>	<p>Mehr als die Hälfte der Befragten berichtete über eine hohe Arbeitsbelastung und die Absicht, ihre derzeitige Position zu verlassen. Das Burnout-Niveau war in der Stichprobe insgesamt mässig bis hoch. Es wurden mässige bis starke Interkorrelationen zwischen der Wahrnehmung der Arbeitsbelastung und der Absicht zu gehen (<math>r = 0,513</math>, <math>P &lt; 0,0001</math>), dem Burnout und der Absicht zu gehen (<math>r = -0,435</math>, <math>P &lt; 0,0006</math>) sowie der Wahrnehmung der Arbeitsbelastung und dem Burnout (<math>r = -0,588</math>, <math>P &lt; 0,0001</math>) festgestellt. Die Wahrnehmung der Arbeitsbelastung und das Burnout bei Pflegefachpersonen in der medizinisch-chirurgischen Pflege hatten beide einen signifikanten Einfluss auf die Absicht, den aktuellen Arbeitsplatz zu verlassen (<math>P &lt; 0,05</math>).</p>	<p><b><u>Diskussion und Interpretation:</u></b> Es sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich, um mehr über die Kausalität zwischen der wahrgenommenen Arbeitsbelastung, dem Burnout und der Absicht, den derzeitigen Arbeitsplatz zu verlassen, bei Krankenschwestern in der medizinischen Chirurgie zu erfahren.</p> <p><b><u>Schlussfolgerung:</u></b> Diese Studie liefert neue Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen wahrgenommener Arbeitsbelastung, Burnout und Kündigungsabsicht bei Krankenschwestern in der medizinischen Chirurgie. Je höher die wahrgenommene Arbeitsbelastung ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie ihren derzeitigen Arbeitsplatz verlassen wird. Die Arbeitsgeber sollten diese Erkenntnisse bei der Entwicklung von Strategien zur Verbesserung des Arbeitsumfelds und der Mitarbeiterbindung berücksichtigen.</p>

<p>zu verlassen, bei Pflegefachpersonen in der medizinischen Chirurgie in zwei Spitälern im Südosten der USA zu klären.</p> <p><b><u>Argumente für Forschungsbedarf:</u></b> Obwohl die Förderung eines gesunden Arbeitsumfelds, der Arbeitszufriedenheit und der Bindung von Pflegefachpersonen, die in der Intensivpflege und in der Notaufnahme arbeiten, einen hohen Stellenwert einnimmt, gibt es nur wenige Untersuchungen zur Wahrnehmung der Arbeitsbelastung, zum Burnout und zur Kündigungsabsicht von Pflegefachpersonen, die in medizinischen oder chirurgischen Abteilungen arbeiten.</p>	<p><b><u>Datensammlung:</u></b> Eine Stichprobe von 58 Pflegefachpersonen aus dem medizinisch-chirurgischen Bereich nahm an der Studie teil. Die Studienteilnehmer waren überwiegend weiblich (84 %), zwischen 21 und 58 Jahre alt und verfügten über einen Bachelorabschluss oder einen höheren Abschluss in Krankenpflege (55 %). Die Erfahrung als medizinisch-chirurgische Krankenschwester lag zwischen 2 und 28 Jahren. Die Teilnehmer waren hinsichtlich ihres Geschlechts, ihrer Ausbildung und ihrer Erfahrung sehr heterogen.</p> <p><b><u>Datenanalyse:</u></b> Zur Analyse der Daten wurden einfache deskriptive Statistiken, Pearson Produkt-Moment-Korrelationen und multiple Regressionsanalysen verwendet. Die Daten wurden mit der Statistiksoftware SPSS, Version 22 (IBM, Armonk, New York, USA) und der Statistiksoftware SAS, Version 9.4 (SAS, Cary, North Carolina, USA) ausgewertet.</p> <p><b><u>Ethik:</u></b> Die Studie ist vom institutionellen Prüfungsausschuss (IRB) aller beteiligten Einrichtungen genehmigt. Die Teilnahme war freiwillig und das Ausfüllen der Fragebögen war Voraussetzung, um an die Studie teilzunehmen. Die Fragebögen wurden in einer verschlossenen Box auf der Station aufzubewahren. Die für die Analysen erstellten Datensätze enthielten keine persönlich identifizierbaren Informationen.</p>		<p><b><u>Limitationen:</u></b> Die wichtigste Einschränkung für die ist die geringe Stichprobengröße. Aufgrund praktischer Beschränkungen wie Zeit, Verfügbarkeit der Teilnehmer und Ressourcen umfasste die Studie eine relativ kleine Stichprobe (n = 58). Die Stichprobe ist möglicherweise zu klein, um eine genaue Prüfung des Forschungsziels zu ermöglichen.</p>
--	--	--	---

## Zusammenfassung der Studie

**Referenz:** Favaro, A., Wong, C., & Oudshoorn, A. (2021). Relationships among Sex, Empowerment, Workplace Bullying, and Job Turnover Intention of New Graduate Nurses. *Journal of clinical nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15671>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b><u>Problembeschreibung:</u></b> Mobbing am Arbeitsplatz ist in der Pflege ein seit langem wahrgenommenes Phänomen. Allerdings wurde erst in den letzten Jahrzehnten Forschung in diesem Bereich betrieben. Mobbing am Arbeitsplatz und die sich daraus ergebenden negativen Folgen, wie Fehlzeiten und erhöhte Fluktuation, können zu Personalengpässen beitragen und die Belastung des Gesundheitssystems erhöhen.</p> <p><b><u>Forschungsfrage / Ziel:</u></b> Diese Studie verfolgte zwei Ziele: 1. Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem strukturellen Empowerment von examinierten Krankenschwestern und -pflegern, der Erfahrung von Mobbing am Arbeitsplatz und ihrer Absicht, den Arbeitsplatz zu wechseln.</p>	<p><b><u>Design:</u></b> Eine Sekundäranalyse von Daten. Das Design dieser Studie ist ein nicht-experimentelles, deskriptives Korrelationsdesign.</p> <p><b><u>Sample / Stichprobe:</u></b> Die Stichprobe für die Studie wurde durch disproportionale Zufallsstichproben erhoben. Die gewünschte Stichprobengröße betrug 200 Pflegefachpersonen von jeder der zehn kanadischen Provinzen. Bei einer geschätzten Rücklaufquote von 50 % waren mindestens 400 Pflegefachpersonen aus jeder Provinz erforderlich. Es wurden 3906 Fragebögen an Pflegefachpersonen in ganz Kanada verschickt. Die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen betrug 1.020, was einer Rücklaufquote von 27,3 % entspricht. Zu den Einschlusskriterien für die Studie gehörten männliche und weibliche Pflegefachpersonen, die über 12 bis 24 Monate Berufserfahrung haben und bei einer der zehn kanadischen Aufsichtsbehörden für Pflegeberufe registriert waren. Es wurden examinierte Krankenpfleger, klinische Ausbilder, Manager und beurlaubte Krankenpfleger ausgeschlossen. Da zwölf Teilnehmer über mehr als zwei Jahre Erfahrung verfügten, belief sich die endgültige Stichprobe für diese Studie auf 1008 Pflegefachpersonen, um die Fragestellung der Studie zu beantworten.</p> <p><b><u>Qualitätssicherung:</u></b> Es wurde eine Power-Analyse mit G*Power 3.1 durchgeführt, um die Stichprobengröße zu finden. Für die Regressionsanalyse und basierend auf einem Alpha von 0,05 ergibt sich eine Stichprobengröße 42. Die Merkmale der endgültigen Stichprobe von 1008 waren 75 (7,5 %) männlich und 923 weiblich (92,5 %). Die Mehrheit der Teilnehmer hatte einen BScN-Abschluss (92,7 %), während 71 Personen über ein College-Diplom verfügten (7,1 %). Die meisten Pflegefachpersonen waren vollzeitbeschäftigt (60,8 %), die nächst grössere Gruppe war teilzeitbeschäftigt (28,5 %), gefolgt von Gelegenheitsarbeitern (10,7 %). Mehr als die Hälfte der Stichprobe arbeitete in</p>	<p>Es zeigt sich, dass eine Stärkung von Empowerment sich positiv auf die Verringerung von Mobbing am Arbeitsplatz und die Absicht, den Arbeitsplatz zu wechseln, auswirkt. Ebenfalls zeigen die Ergebnisse den Einfluss des Geschlechts. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es Unterschiede in den Arbeitsplatzenerfahrungen von männlichen und weiblichem Personal bezgl. Mobbing gibt. Männliche examinierte Krankenpfleger berichteten über signifikant mehr Mobbing am Arbeitsplatz als weibliche examinierte Krankenpfleger. Sie hatten jedoch eine geringere Absicht, den Arbeitsplatz zu verlassen.</p>	<p><b><u>Diskussion und Interpretation:</u></b> Es wurden alle Hypothesen bestätigt. Diese Ergebnisse stimmen mit früheren Untersuchungen überein. Es wurde festgestellt, dass Männer in dieser Stichprobe signifikant häufiger von Mobbing am Arbeitsplatz betroffen waren als ihre weiblichen Pendanten. Möglicherweise stehen männliche Krankenpfleger unter Leistungsdruck, der zu einer Überbewertung ihrer Arbeit führt, was als Mobbing angesehen werden kann. Womöglich verstossen männliche Krankenpfleger gegen die stereotypen Normen des Pflegeberufs und schaffen ein polarisiertes Arbeitsumfeld, in dem sie sozial isoliert sind. Verstossen männliche Krankenpfleger gegen die Stereotypen des Berufs, riskieren sie die Entstehung von Spannungen am Arbeitsplatz.</p> <p><b><u>Schlussfolgerung:</u></b> Die Wichtigkeit des Empowerment innerhalb der Pflege ist hervorzuheben und zu stärken.</p>

<p>2. Die Bewertung des Zusammenhangs zwischen Geschlecht und Mobbing am Arbeitsplatz und der Absicht, den Arbeitsplatz zu wechseln.</p> <p><b><u>Argumente für Forschungsbedarf:</u></b> Die Pflegeforschung hat das Problem des Mobbing am Arbeitsplatz und seine negativen Auswirkungen erkannt. Trotz des gestiegenen Bewusstseins waren männliche Krankenpfleger und ihre Reaktionen auf Mobbing bisher kein Untersuchungsgegenstand.</p>	<p>der medizinisch-chirurgischen Pflege (50,4 %), gefolgt von 17,9 % in der Intensivpflege und 10,4 % in der Mutter-Kind-Pflege. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 27,42 Jahre. (Insgesamt betrug die durchschnittliche Erfahrung als Krankenschwester 1,18 Jahre.</p> <p><b><u>Datensammlung:</u></b> Der Fragebogen mit einem Informationsschreiben wurde mit der Post an jeden Teilnehmer verschickt. Um die Rücklaufquote zu erhöhen, wurde ein modifiziertes Verfahren nach Dillman angewandt. Jeder Teilnehmer erhielt vier Wochen nach dem ursprünglichen Versand ein Erinnerungsschreiben, und nach weiteren vier Wochen wurde den Nichtteilnehmern ein weiteres Umfragepaket zugesandt. Die Teilnehmer schickten die Fragebögen in frankierten Umschlägen zurück, die an den Hauptuntersucher der ursprünglichen Studie adressiert waren.</p> <p><b><u>Datenanalyse:</u></b> Alle Daten wurden mit SPSS analysiert, und das Studienmodell wurde mit dem SPSS PROCESS-Makro getestet, insbesondere Modell 4 (für einfache Mediation). Diese Studie entspricht den STROBE-Berichtsrichtlinien für Querschnittsstudien. Deskriptive Statistiken einschliesslich Häufigkeiten, Mittelwerte und Standardabweichungen, wurden verwendet, um die demografischen Merkmale der Stichprobe und die Hauptvariablen der Studie zu beschreiben. Die Studie wurden anhand von unabhängigen t-Tests für Beschäftigungsart und -status, ANOVA für Bildungsgrad und Praxisbereich sowie Pearson-Korrelationen für Alter und Erfahrung analysiert. Die Zuverlässigkeit der einzelnen Instrumente wurde mit Cronbachs Alpha auf interne Konsistenz geprüft. Das Signifikanzniveau für alle Tests wurde auf 0,05 festgelegt.</p> <p><b><u>Ethik:</u></b> Die ursprüngliche ethische Befugnis der Studie wurde von der Ethikkommission der University of Western Ontario für gesundheitswissenschaftliche Forschung im Juni 2012 erteilt. Jedem Fragebogen lag ein Zwei-Dollar-Gutschein für einen Coffeeshop bei, um sich für die Zeit zu bedanken, die sie für das Ausfüllen des Fragebogens aufgewendet hatten.</p>	<p>Darüber zeigt die Literatur zu männlichen Pflegern und ihrer Belastung durch Mobbing am Arbeitsplatz Unterschiede in der Mobbing-Erfahrung von männlichen und weiblichen Berufsanfängern in der Pflege; künftige Forschungen muss dazu beitragen, einige dieser Nuancen aufzudecken.</p> <p><b><u>Limitationen:</u></b> Da es sich bei dieser Studie um eine Sekundäranalyse von zuvor erhobenen Daten handelt, war der Forscher auf die Massnahmen und Datenerhebungsmethoden der ursprünglichen Studie beschränkt. Diese Studie ist durch ihren Querschnittscharakter begrenzt, was die Fähigkeit, einen kausalen Effekt zu entdecken, beeinträchtigen kann. Dies wird jedoch teilweise durch die theoretische Grundlage der Studie und die Kovariation zwischen den Variablen der Studie ausgeglichen. Bei Selbstauskunftserhebungen zu Mobbing besteht immer das Risiko einer Antwortverzerrung oder sozialer Erwünschtheit bei der Beantwortung der Fragen zu erhalten. Die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse auf diese Population ist eingeschränkt.</p>
--	---	--

## Zusammenfassung der Studie

**Referenz:** Guo, Y. F., Luo, Y. H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V. & Zhang, J. P. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 441-449. <https://doi.org/10.1111/jocn.13952>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b><u>Problembeschreibung:</u></b> Studien zeigen, dass der Pflegeberuf einer der Berufe im ist, der weltweit besonders anfällig für das Burnout-Syndrom ist. Burnout ist mittlerweile ein weit verbreitetes und ernsthaftes Problem, das zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Pflegepersonals, geringerer Arbeitszufriedenheit und höherer Fluktuation des Pflegepersonals führen kann. Dies führt zu verminderter Qualität der klinischen Versorgung am Patienten. Burnout bei Pflegekräften steht in Zusammenhang mit Unzufriedenheit am Arbeitsplatz, Fluktuationsabsicht, verminderte Lebenszufriedenheit und Selbstwertgefühl.</p> <p><b><u>Argumente für Forschungsbedarf:</u></b> Angesichts des weltweiten Mangels an Pflegepersonal gilt Burnout als einer der Hauptfaktoren, der dazu beiträgt, und stand in den letzten Jahren im Mittelpunkt von Studien.</p>	<p><b><u>Design:</u></b> Es wurde ein Querschnittserhebungsdesign gewählt.</p> <p><b><u>Sample / Stichprobe:</u></b> Es wurde eine Stichprobe von Krankenschwestern aus sechs Spitälern in der Provinz Hunan rekrutiert. Bei allen sechs Spitälern handelte es sich um öffentlich Spitälern. Die Einschlusskriterien lauteten wie folgt: examinierte Pflegefachpersonen, die direkt am Patientenbett arbeiten und Chinesisch sprechen. Die Rekrutierung fand durch die Pflegedienstleitung statt. Nach der Informationsveranstaltung zur Studie konnten sich interessierte Pflegefachpersonen an die Forscher wenden, um an der Studie teilzunehmen.</p> <p><b><u>Datensammlung:</u></b> Die Daten wurden von März bis Juni 2015 erhoben. Es wurden 1400 Fragebögen an klinisches Pflegepersonal verteilt. Insgesamt wurden 1061 Pflegefachpersonen aus sechs verschiedenen Krankenhäusern in der Provinz Hunan, China, von März bis Juni 2015 mit Fragebögen befragt. Dies entsprach einer Rücklaufquote von 75,78 %. Die Daten wurden mithilfe eines soziodemografischen Fragebogens, des Maslach Burnout Inventory - General Survey und der Connor-Davidson Resilience Scale erhoben.</p>	<p><b><u>Ergebnisse</u></b> Das Pflegepersonal litt unter schweren Burnout-Symptomen und zeigten eine mässige Belastbarkeit. Drei Burnout-Kennzahlen wiesen signifikant negative Korrelationen mit dem Gesamtscore und den folgenden Variablen der Resilienz auf. Die Regressionsanalyse zeigte, dass Merkmale (Sport, Alkoholkonsum und Familienstand) und berufliche Merkmale (Monatseinkommen, Verhältnis von Patienten zu Pflegepersonal, Schichtarbeit und beruflicher Rang) die wichtigsten Prädiktoren Burnout waren.</p>	<p><b><u>Diskussion und Interpretation:</u></b> Die Studie ergab bei Werten für emotionale Erschöpfung, Zynismus und verminderte berufliche Effizienz etwas höhere Ergebnisse als andere Studien. Im Vergleich zur chinesischen Norm (Li &amp; Shi, 2003) (EE: 2,16, CY: 1,45, RPE: 1,84) gab es einen signifikanten Unterschied in jeder Metrik (<math>p &lt; .001</math>), die Werte für EE, CY, RPE waren in dieser Studie höher. Im Vergleich zur europäischen Norm (EE: 1,48, CY: 1,48) waren die Werte für EE und CY in dieser Studie ebenfalls signifikant höher. Dies könnte mit dem gravierenden Mangel an Pflegekräften in China und der zunehmenden Arbeitsbelastung in öffentlichen Krankenhäusern zusammenhängen.</p> <p><b><u>Schlussfolgerung:</u></b> Die Ergebnisse dieser Studie helfen, ein Verständnis von Burnout und Resilienz bei Pflegefachpersonen zu entwickeln. Die signifikant negative Beziehung zwischen Burnout-Symptomen und Resilienz wurde nachgewiesen, was die Rolle der Resilienz bei der Beeinflussung von Burnout verdeutlicht.</p> <p><b><u>Limitationen:</u></b> Die Studie weist drei kritische Einschränkungen auf. Erstens ist sie aufgrund ihres Querschnittsdesigns nicht geeignet, kausale Zusammenhänge zu verstehen. Zweitens wurde in dieser Studie eine Zufallsstichprobe verwendet, was zu Ergebnissen führt, die nicht unbedingt repräsentativ sind. Drittens wurde die</p>

<p>In Anbetracht des gut dokumentierten hohen Burnout-Niveaus unter Pflegefachpersonen wird erwartet, dass Resilienz ein signifikanter Prädiktor für Burnout ist. Der Zusammenhang zwischen Burnout und Resilienz ist unter chinesischen Pflegefachpersonen bisher noch nicht umfassend untersucht worden.</p> <p><b><u>Forschungsfrage / Ziel:</u></b>  Untersuchung der Prävalenz und des Ausmasses von Burnout bei Krankenschwestern und -pflegern sowie des Zusammenhangs mit persönlicher Resilienz.</p>	<p><b><u>Ethik:</u></b>  Die ethische Genehmigung wurde vom Institutional Review Board (IRB) der Xiangya Nursing School, Central South University, eingeholt. Die Ziele und Verfahren wurden den Teilnehmern erklärt. Die Beteiligung an der Studie war freiwillig und anonym. Eine Ablehnung der Teilnahme hatte keine Auswirkungen auf die Pflegefachpersonen. Alle Daten wurden sicher und vertraulich aufbewahrt und waren nur dem Forschungsteam zugänglich. Die Autoren haben keinen Interessenkonflikt angegeben.</p>		<p>Stichprobe der Studie nur in der Provinz Hunan ausgewählt, was die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse einschränken kann.</p>
---	--	--	---

## Zusammenfassung der Studie

**Referenz:** Uchmanowicz, I., Karniej, P., Lisiak, M., Chudiak, A., Lomper, K., Wiśnicka, A., Wlekklik, M., & Rosińczuk, J. (2020). The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care-A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 28(8), 2185-2195. <https://doi.org/10.1111/jonm.13135>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b><u>Problembeschreibung:</u></b> Die Rationierung der Pflege wird als versäumte Pflege definiert, sie entsteht durch Zeitbeschränkungen, knappe Personalausstattung und einen Qualifikationsmix. Die Pflege-rationalisierung legt nahe, dass das Pflegepersonal bei der Versorgung der Patienten Aufgaben teilweise oder ganz auslässt. Diese Rationierung ist ein Problem in den weltweiten Gesundheitssystemen und stellt eine echte Herausforderung für die Gewährleistung der Patientensicherheit und die Verbesserung der Pflegequalität dar. Trotz der vorhandenen Forschungsergebnisse ist immer noch unzureichend bekannt, wie sich Burnout und Arbeitszufriedenheit auf die Rationierung der Pflege und damit auf die Sicherheit und Qualität der Pflege auswirken.</p> <p><b><u>Argumente für Forschungsbedarf:</u></b> Der Mangel an Pflegepersonal ist momentan eine der grössten Herausforderungen im Gesundheitswesen. Es ist unklar, wie sich Burnout und Arbeitszufriedenheit auf die Gestaltung der Pflege auswirken.</p>	<p><b><u>Design:</u></b> Es wurde eine Querschnittsanalyse, Quantitative Studie gewählt.</p> <p><b><u>Sample / Stichprobe:</u></b> Die Studie wurde von Oktober 2018 bis März 2019 in einem öffentlichen Spital in Wroclaw, Polen, durchgeführt. Für die Datenerhebung wurde eine Erhebungsmethode verwendet. Die Daten wurden auf der Grundlage eines Querschnittsdesigns mit Stichprobenverfahren analysiert. Es wurden 594 Pflegefachpersonen eingeschlossen und den Basel Extent of Rationing of Nursing Care-R (BERNCA-R), das Maslach Burnout Inventory (MBI) und die Job Satisfaction Scale (JSS) verwendet.</p> <p><b><u>Datensammlung:</u></b> Die Stichprobe bestand aus 594 Pflegefachpersonen; von diesen haben 47 die Fragebögen nicht korrekt ausgefüllt. Die Rücklaufquote lag bei 92,1 %. 547 Fragebögen wurden einer statistischen Analyse unterzogen. Die Kriterien für die Aufnahme in die Studie waren examinierte Pflegefachpersonal, die freiwillige und bewusste Zustimmung zur Teilnahme an der Studie und eine mindestens einjährige Tätigkeit am aktuellen Arbeitsplatz. Zu den Ausschlusskriterien gehörten: eine Berufserfahrung von weniger als einem Jahr, der Status einer Führungsposition oder die fehlende Zustimmung zur Teilnahme an der Umfrage.</p>	<p><b><u>Ergebnisse</u></b> Durchschnittswerte betragen <math>1,72 \pm 0,87</math> Punkte für den BERNCA-R, <math>36,08 \pm 21,25</math> für den MBI und <math>19,74 \pm 5,57</math> für den JSS. Es wurde eine statistisch signifikante positive Korrelation zwischen dem BERNCA-R und dem MBI (<math>p &lt; .05</math>) und eine negative Korrelation zwischen dem BERNCA-R und dem JSS (<math>p &lt; .05</math>) festgestellt. Unabhängige Prädiktoren für den BERNCA-R waren das Ergebnis der emotionalen Erschöpfung des MBI und die Bewertung der Auswirkungen der Unabhängigkeit auf die Arbeitszufriedenheit (<math>p &lt; .05</math>).</p>	<p><b><u>Diskussion und Interpretation:</u></b> Viele Studien zur Effizienz von Pflegeleistungen liefern eindeutige Belege dafür, dass eine Unterbesetzung von Pflegefachpersonal und ein nicht förderliches Arbeitsumfeld direkt zu negativen Patientenergebnissen wie erhöhter Morbidität, Kosten und Mortalität führt. Pflegepersonen erleben persönliches Burnout in Form von physischen und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen. „Ausgebrannte“ Mitarbeiter erzielen Ergebnisse, die unter ihren Kompetenzen liegen, sie entsprechen nicht den berufsrelevanten Qualitätsstandards, machen Fehler, sind weniger fleissig und weniger kreativ bei der Lösung von Problemen. Die Verringerung der Burnout-Rate und der Arbeitsunzufriedenheit der Pflegekräfte bringt Vorteile, wie eine bessere Pflegequalität, mit sich.</p> <p><b><u>Schlussfolgerung:</u></b> Interventionen, die darauf abzielen, dem Burnout entgegenzuwirken, sind der Schlüssel zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften. Berufliches Burnout kann die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals verringern und zu nachteiligen Ergebnissen bei der Rationierung der Pflege führen. Pflegedienstleitungen sollten den Pflegekräften im Zusammenhang mit Burnout, Arbeitszufriedenheit und Rationierung der Pflege mehr Aufmerksamkeit schenken.</p>

<p><b><u>Forschungsfrage / Ziel:</u></b> Bewertung der Auswirkungen von Burnout und Arbeitszufriedenheit auf die Rationierung der Pflege in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen.</p>	<p><b><u>Ethik:</u></b> Die Studie wurde von der Bioethikkommission der Medizinischen Universität Wroclaw genehmigt (Nr. KB-282/2017). Alle Beteiligten wurden über den Ablauf der Studie informiert und erklärten sich bereit, an der Studie teilzunehmen. Das Studienprotokoll wurde in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki (World Medical Association, 2013) erstellt. Die Autoren haben keinen Interessenkonflikt angegeben.</p>		<p><b><u>Limitationen:</u></b> In dieser Studie handelt es sich um eine Studie an einem Spital mit einer nicht-randomisierten Stichprobe von Pflegefachpersonen. Es ist eine Querschnittsanalyse zur Messung der Korrelation zwischen Variablen „Rationierung der Pflege“ und „Burnout“. Die Kausalität zwischen diesen Faktoren ist eingeschränkt. Daher sollte künftige Längsschnittsforschung betrieben werden, um die Beziehungen zwischen diesen Faktoren solide zu analysieren.</p>
--	---	--	---

## Zusammenfassung der Studie

**Referenz:** Simons S. (2008). Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *ANS. Advances in nursing science*, 31(2), E48-E59. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000319571.37373.d7>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b><u>Problembeschreibung:</u></b> Der Mangel an Pflegekräften verschärft sich und wird voraussichtlich noch weiter zunehmen. Das Problem des Mobbing unter Pflegefachpersonen soll untersucht werden. Seit 1990 hat sich Mobbing am Arbeitsplatz als eigenständiges Phänomen gezeigt, das sich von sexueller oder rassistischer Belästigung unterscheidet. Nur wenige Studien untersuchten Mobbing am Arbeitsplatz unter Pflegefachpersonen; darüber hinaus wurden es in keiner der in den Vereinigten Staaten durchgeführten Studien berücksichtigt.</p> <p><b><u>Forschungsfrage / Ziel:</u></b> Diese Studie untersucht den Zusammenhang zwischen Mobbing am Arbeitsplatz und der Absicht von Pflegefachpersonen, ihren Arbeitsplatz zu verlassen.</p>	<p><b><u>Design:</u></b> Es ist eine retrospektive, deskriptive Studie, eine Sekundäranalyse.</p> <p><b><u>Sample / Stichprobe:</u></b> Die Teilnehmenden dieser Studie waren Pflegefachpersonen, die in den Jahren 2001, 2002 oder 2003 ihre Zulassung in Massachusetts erhielten. Es wurden 1000 Pflegefachpersonen nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Es wurden Pflegefachpersonen, die 36 Monate in der Pflege arbeiten als Grenzwert für die Einteilung der Stichprobe in zwei Gruppen von unerfahrenen und erfahrenen Pflegekräften verwendet. Jeder dieser Person wurde ein Fragebogen auf der Grundlage eines von Dillman beschriebenen fünfstufigen Protokolls zugesandt, das ein Anschreiben vor der Befragung, den Fragebogen, eine Erinnerungskarte und einen Ersatzfragebogen für nicht antwortende Personen umfasste. Die Absicht, das Unternehmen zu verlassen, wurde mit einer Unterskala des Michigan Organizational Assessment Questionnaire gemessen.</p> <p>Zur Analyse der Daten wurde Statistical Package for the Social Sciences Version 12.0 für Windows (2003) (SPSS Inc., Chicago, IL) verwendet. Zur Beschreibung der Grundgesamtheit wurden deskriptive Statistiken (Mittelwerte, SDs und Prozentsätze) verwendet. Mit dem t-Test wurde der Unterschied in der mittleren Bewertung des Mobbing zwischen frisch examinierten Krankenschwestern (&lt;36 Monate) und erfahreneren Krankenschwestern ohne Führungsaufgaben getestet. Der Pearson-Produkt-Moment-</p>	<p>Die Ergebnisse zeigen, dass 31 % (n=159) der Befragten angaben, gemobbt worden zu sein, und dass Mobbing ein signifikanter Faktor bei der Vorhersage der Absicht ist, das Unternehmen zu verlassen (B = 3,1, P &lt; .0005). Die Daten deuten darauf hin, dass wirksame Massnahmen erforderlich sind, um Mobbing am Arbeitsplatz zu unterbinden.</p>	<p><b><u>Diskussion und Interpretation:</u></b> Das Pflegepersonal kämpft noch immer um Autonomie, Macht und Kontrolle über seine Praxis. Der Mangel an Autonomie und das Gefühl der Machtlosigkeit können in Feindseligkeit umschlagen; diese Feindseligkeit richtet sich bisweilen gegen Kollegen. Pflegende erleben dabei eine Form von horizontaler Gewalt. Diese Studie stützt die Theorie, dass Krankenschwestern und -pfleger nach wie vor eine unterdrückte Gruppe sind, die Mobbing als eine Strategie zur Bewältigung dieser Unterdrückung einsetzt. Die Theorie der Unterdrückung hat sich als nützlich für die Untersuchung von Mobbing unter Krankenschwestern erwiesen. Mobbing am Arbeitsplatz ist jedoch ein kompliziertes und vielschichtiges Problem. Es ist nach wie vor unbekannt, welche anderen Faktoren, wie z. B. das Geschlecht und die Beziehungen innerhalb und ausserhalb des Arbeitsumfelds, zu Mobbingverhalten beitragen können.</p> <p><b><u>Schlussfolgerung:</u></b> Mobbing hatte einen grösseren Einfluss auf die Kündigungsabsicht als andere unabhängige Variablen im Regressionsmodell. Mit der Zunahme des Mobbingverhaltens stieg auch die Absicht der Krankenschwestern, das Unternehmen zu verlassen. Mobbing war ein stärkerer Prädiktor (B = 3,1) als die Zufriedenheit mit dem</p>

<p><b>Argumente für Forschungsbedarf:</b> Es besteht ein zunehmender Personalmangel an Pflegefachpersonen in den USA. Obwohl sich das meiste, was über den Pflegekräftemangel geschrieben wurde, auf die Personalbeschaffung konzentriert, ist auch die Fluktuation ein grosses Problem. Die Fluktuation meint die freiwillige Entscheidung, ein Unternehmen zu verlassen. Eine Strategie zur Behebung des Mangels besteht darin, die Fluktuation der Pflegepersonen zu verringern, die derzeit im Gesundheitswesen tätig ist.</p>	<p>Korrelationskoeffizient untersuchte den Zusammenhang zwischen denjenigen, die gemobbt werden, und denjenigen, die nicht gemobbt werden, und deren Absicht, den Arbeitsort zu verlassen.</p> <p>Es wurden der Levene-Test auf Homogenität der Varianz, die Prüfung der Annahme der Homogenität der Regression zwischen den Gruppen, die Prüfung der Linearitätsannahme und die Prüfung der Residuen auf Heterogenität der Varianz eingesetzt.</p> <p><b>Datensammlung:</b> (N=511) Pflegefachpersonen aus Massachusetts. Die Rücklaufquote war 54,4 %. Das Mobbingverhalten wurde mit dem Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) gemessen. Der NAQ-R besteht aus 22 Items, die verschiedene Arten von Verhaltensweisen beschreiben, die als Mobbing wahrgenommen werden können, wenn sie regelmässig auftreten. Alle Items sind verhaltensorientiert formuliert und enthalten keinen Hinweis auf das Wort „Mobbing“.</p> <p><b>Ethik:</b> Die Studie wurde vom institutionellen Prüfungsausschuss für den Schutz menschlicher Forschungsteilnehmer an der University of Massachusetts Boston genehmigt und teilweise von zwei Ortsgruppen von Sigma Theta Tau, Theta at Large und Theta Alpha, finanziert. Es wurde keine Vergütung gezahlt, aber als Dank für die Teilnahme an der Umfrage nahmen die Teilnehmer an einer von 5 Verlosungen im Wert von 50 Dollar teil.</p>		<p>Gehalt (B = -0,37). Dies deckt sich mit anderen Studien.</p> <p><b>Limitationen:</b> Eine Limitation dieser Studie besteht darin, dass die Ergebnisse nicht nach der Art der Arbeitsumgebung oder regionalen Unterschieden geschichtet wurden. Es ist daher nicht bekannt, ob es Unterschiede im Mobbingverhalten zwischen städtischen und ländlichen Gebieten, zwischen Krankenhäusern der tertiären Versorgung und kommunalen Krankenhäusern oder zwischen verschiedenen Arten von Krankenhausabteilungen gibt. Eine weitere Einschränkung besteht darin, dass bei dem Versuch, die Auswirkungen von Mobbing auf die Absicht, das Unternehmen zu verlassen, vorherzusagen, mit diesem Instrument nicht alle Faktoren kontrolliert wurden, von denen bekannt ist, dass sie das Fluktuationsverhalten vorhersagen. Ein einzelnes Item kann ein so komplexes Konzept wie die Arbeitszufriedenheit nicht adäquat messen.</p>
--	---	--	---

## Zusammenfassung der Studie

**Referenz:** Hetzel-Riggin, M. D., Swords, B. A., Tuang, H. L., Deck, J. M. & Spurgeon, N. S. (2020). Work Engagement and Resiliency Impact the Relationship Between Nursing Stress and Burnout. *Psychological Reports*, 123(5), 1835-1853. <https://doi.org/10.1177/0033294119876076>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b><u>Problembeschreibung:</u></b> Pflege ist ein stressiger Beruf, und folglich sind Pflegefachpersonen dem Risiko eines arbeitsbedingten Burnouts ausgesetzt. Dies ist problematisch, da zahlreiche negative Folgen mit Burnout verbunden sind. Vor allem kann Burnout dazu führen, dass Pflegefachpersonen aus dem Beruf aussteigen und sich der Mangel an Pflegekräften erhöht.</p> <p><b><u>Argumente für Forschungsbedarf:</u></b> Weil sich zunehmend weniger Personen für den Pflegeberuf entschieden, ist das Durchschnittsalter der Arbeitskräfte in der Pflege gestiegen. Noch besorgniserregender ist, dass der Mangel an Pflegekräften im Laufe der Zeit weiter zunehmen dürfte. Ein solcher Mangel hat mehrere potenzielle direkte und indirekte Kosten zur Folge.</p>	<p><b><u>Design:</u></b> Es wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt.</p> <p><b><u>Sample / Stichprobe:</u></b> Pflegefachpersonen und Pflegefachpersonenschüler wurden über eine Hochschule und einen staatlichen Krankenpflegeverband rekrutiert, und die Teilnehmer (N = 76) füllten eine Reihe von Online-Umfragen aus.</p> <p><b><u>Datensammlung:</u></b> Die Teilnehmenden, bei denen mehr als 10 % der Daten fehlten, wurden aus den Analysen gestrichen (14 Teilnehmer). Für die verbleibenden 76 Teilnehmer mit 10 % oder weniger fehlenden Antworten wurden Verfahren zur Ersetzung von Mittelwerten verwendet. Die Datenanalysen wurden mit der Software SPSS (Version 25.0; IBM Corp., 2013) durchgeführt. Es wurden multiple Regressionsanalysen durchgeführt, um die vorgeschlagenen Mediationsmodelle zu bewerten. Die Mediationsanalysen wurden mit der Bootstrapping-Methode mit verzerrungskorrigierten Konfidenzschätzungen gestellt.</p> <p><b><u>Ethik:</u></b></p>	<p><b><u>Ergebnisse</u></b> Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Vitalität, Engagement, Absorption und Resilienz den Zusammenhang zwischen arbeitsbedingtem Stress und Burnout teilweise zutrifft, obwohl das genaue Muster der Ergebnisse je nach der spezifischen Art des Burnouts (emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und verminderte persönliche Leistung) variierte.</p>	<p><b><u>Diskussion und Interpretation:</u></b> Besorgniserregend ist, dass Burnout die Wahrscheinlichkeit eines Mangels an Pflegekräften noch verschärfen könnte. Zukünftige Forschungen sollten versuchen, diese Ergebnisse in grösseren Stichproben von praktizierenden Krankenschwestern und Krankenpflegeschülern zu wiederholen, um die Richtung und Stärke der in dieser Studie ermittelten Beziehungen zu bestätigen.</p> <p><b><u>Schlussfolgerung:</u></b> Es scheint das arbeitsbedingte Stress dazu führt, dass die Fähigkeit der Pflegefachpersonen, mit dem Stress umzugehen und sich weiterhin für den Beruf zu engagieren, abnimmt, wodurch ihr Gefühl der persönlichen Erfüllung im Beruf minimiert wird.</p> <p><b><u>Limitationen:</u></b> Die Stichprobe der Befragten ist relativ klein, und viele Teilnehmende wurden über denselben staatlichen Krankenpflegeverband rekrutiert. Die durchschnittliche Berufserfahrung ist möglicherweise niedriger als in der allgemeinen Pflegepopulation. Die Stichprobe war überwiegend weiblich. Die Studie war nicht in der Lage, ethnische und rassische Unterschiede in Bezug auf Stress, Resilienz, Arbeitsengagement und Burnout zu untersuchen. Die Dauer des Tests war lang. Dies kann dazu führen, dass einige Personen entweder die Teilnahme verweigerten oder Teile aufgrund von Ermüdung nicht ausgefüllt haben. Es spiegelt nicht die wirkliche Vielfalt des Pflegebereichs ab. Wie bei</p>

<p><b>Forschungsfrage / Ziel:</b> Ziel der Studie war, das Verständnis von Burnout im Pflegeberuf zu fördern. Um den Zusammenhang zwischen arbeitsbedingtem Stress und Burnout zu vermitteln, wurden drei Arten von Arbeitsengagements (Kraft, Engagement und Absorption) und die Ausfallsicherheit untersucht.</p>	<p>Die Studie wurde vom Institutional Review Board der Universität, an der sie durchgeführt wurde, genehmigt, und alle Teilnehmer wurden in Übereinstimmung mit den ethischen Grundsätzen der American Psychological Association informiert. Die Autoren erklären, dass es keine potenziellen Interessenkonflikte in Bezug auf die Forschung und/oder Veröffentlichung dieses Artikels gibt. Das Projekt wurde zum Teil durch ein Forschungsstipendium der Pennsylvania State University finanziert.</p>		<p>allen Selbstauskunftsbögen geben die Teilnehmer Antworten möglicherweise nicht die Realität wieder. Ausserdem könnten in den Umfragen aufgrund der vollständigen Anonymität auch Fehlinformationen enthalten sein. Schliesslich handelt es sich bei der Studie um eine Querschnittsstudie. Daher können keine kausalen Wirk-Zusammenhänge angenommen werden.</p>
---	--	--	---

## B Würdigung der genutzten Studien

Im Folgenden werden die verwendeten Studien kritisch gewürdigt. Grundlage dafür bildet wiederum die AICA-Hilfstabelle bzw. das CASP (Clinical Appraisal Skills Programme) zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung eines Forschungsartikels.

Die Reihenfolge der Auflistung entspricht derjenigen der Zusammenfassungen in Anhang A.

## Würdigung der Studie

**Referenz:** Akweenda, F. M., Cassim, N., & Karodia, A. M. (2016). Investigating work related stress and its impact on the performances of registered nurses employed at Katatura State Hospital in Windhoek, Namibia. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*, 5(10), 50-78. <http://dx.doi.org/10.12816/0027367>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><b>Problembeschreibung:</b> Die Studie ist eine relevante Fragestellung für die Pflege.</p> <p><b>Forschungsfrage:</b> Die Ziele der Forschung wurden klar definiert.</p> <p><b>Bezugsrahmen:</b> Die Problematik wird mit einer ausführlichen Literaturrecherche, Definitionen und theoretischen Modellen umfassend aufgezeigt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Forschungsprozess ist nicht übersichtlich, da einzelne Schritte unter einer Überschrift zusammengefasst wurden.</li> <li>• Es werden keine Interessenskonflikte angegeben.</li> <li>• Es ist ein Literaturverzeichnis vorhanden.</li> <li>• Es wurde keine Finanzierung der Studie erwähnt.</li> <li>• Die Expertisen der Autor/-innen werden nicht dargelegt.</li> <li>• Das Journal ist durch ein Peer Review geprüft und aus dem Bereich «Business Management».</li> </ul>	<p><b>Design:</b> Es wurden qualitative Daten aus Interviews und quantitative Daten aus Fragebögen erwähnt. Jedoch wurde das explizite Studiendesign nicht genannt.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Es wird erwähnt, dass die Forscher 90 Teilnehmer aus der Bevölkerung ausgewählt haben. Es wurden dabei keine Ein- und Ausschlusskriterien genannt. Die Altersgruppen der Befragten sind angegeben. Das Setting wird ebenfalls beschrieben. Um die Studie auf weitere Spitäler übertragen zu können, müssten Institutionen ausgewählt werden, die ähnliche Arbeitsbedingungen aufweisen.</p> <p><b>Datenerhebung:</b> Es wird aufgezeigt, dass die Daten anhand eines Fragebogens erhoben wurden. Es gibt 21 Fragen. Es wurde nicht dargestellt, um welche Fragen es sich explizit handelt.</p> <p><b>Messverfahren und Interventionen:</b> Es wurden keine Modelle zum Messverfahren genannt. Es wurde erwähnt, dass explorative Statistiken für Datenanalysen und Diskussionen verwendet wurden.</p> <p><b>Methodische Reflexion:</b> Die Forschenden machen keine expliziten Aussagen zum Design. In der Studie gibt es sehr viele Definitionen, welche dazu führen, dass die Vorgehensweise unübersichtlich wird.</p> <p><b>Ethik:</b> Es wurde nicht beschrieben, ob eine Ethikkommission mit einbezogen wurde. Ethische Fragen wurden diskutiert.</p>	<p>Die einzelnen Ergebnisse wurden in Prozentwerten angezeigt. Es werden keine Tabellen dargestellt. Die Studienergebnisse werden mit Ergebnissen aus anderen Studien gemischt, weswegen die Ergebnisdarstellung unübersichtlich ist. Jedes einzelne Ergebnis wurde übersichtlich dargestellt und erklärt. Analytische Schritte sind knapp beschrieben und schwer zu beurteilen. Zahlen werden knapp beschrieben und mischen sich mit Zahlen aus anderen Studien.</p>	<p>Die Forschungsfrage konnte beantwortet werden. Es werden keine Vergleiche mit anderen Krankenhäusern hergestellt. Ergebnisse wurden nicht mit vorhandenen Studien verglichen. Es wurden keine Limitationen beschrieben. Es werden Empfehlungen gegeben, um mit der Stressproblematik umzugehen. Als Fazit werden mögliche Outcomes beschrieben. Güte/Evidenzlage: zuunterst auf der 6S Pyramide, Singlestudie.</p>

## Würdigung der Studie

**Referenz:** Kleinknecht-Dolf, M., Wild, V., Spirig, R., Haubner, S. (2015). *Wie erleben Pflegefachpersonen Moralischen Stress in einem Schweizer Universitätsspital?* Pflege und Gesellschaft

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Forschungsfrage wird benannt. Die Fragestellung ist relevant für die Pflege und klar definiert und eingeschränkt sie wird auch begründet und diskutiert. Das Forschungsziel wurde definiert. Der Hintergrund der Thematik wird mit verschiedener Literatur beleuchtet. Das Problem, wie auch das Vorwissen wird mit Hilfe vorhergehender Forschung erläutert.</p>	<p><b>Design:</b> Das Design ist für die Beantwortung der Fragestellung angemessen soweit wir das beurteilen können. Die Wahl ist begründet.  <b>Stichprobe:</b> Mit vier Fokusgruppeninterviews mit Pflegefachpersonen eines deutschschweizerischen Universitätsspitals, sind Daten erhoben und inhaltsanalytisch ausgewertet worden. Die Population wird erklärt, aber nicht begründet. Die Teilnehmenden wurden durch die Autoren ausgewählt. Es gab zwei Fokusgruppeninterviews (N=26).  <b>Datenerhebung:</b> Die Datenerhebung ist für das Forschungsziel nachvollziehbar. Die Fragen für die Fokusgruppeninterviews haben die Autoren zuvor verfasst. Die Daten wurden bei allen Teilnehmenden gleich erhoben, was für die Reliabilität der Daten spricht. Über die Reliabilität konnte keine Aussage gefunden werden.  <b>Datenanalyse:</b> Die Ergebnisse sind nachvollziehbar. Die Verfahren der Datenanalyse wurden präzise beschrieben, die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet.  <b>Ethik:</b> Die ethische Genehmigung der Studie wurde von der Ethikkommission erteilt. Näher wird nicht auf die Ethik eingegangen.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich erklärt und dargestellt. Die Studie hat eine Tabelle, die den Text ergänzt.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich und kritisch diskutiert und mit anderen Studien in Zusammenhang gebracht. Die Limitationen werden reflektiert und genannt. Für die Praxis werden Empfehlungen gemacht.</p>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels:** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet, da es sich um eine Primärstudie handelt.

**Güte/Evidenzlage:** **Objektivität:** Die verwendeten Messinstrumente bestehen aus vier Fokusgruppeninterviews (+). Das genaue Vorgehen bei der Datenerhebung ist beschrieben (+). Alle Daten wurden nach Mayring angewendet analysiert (+). Die Daten wurden im Transkript paraphrasiert (- /+). Die Daten wurden mit Hilfe des Softwareatlas ti 7.0 analysiert und strukturiert (+). Zum Interview werden keine genauen Angaben gemacht (-).  
**Reliabilität:** Das Vorgehen der Forschenden ist deutlich beschrieben und erklärt (+). Die Verwendeten Messinstrumente sind laut den Forschenden validiert (+).

## Würdigung der Studie

**Referenz:** Hoel, H., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2004). Bullying is detrimental to health, but all bullying behaviours are not necessarily equally damaging. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 367-387. <https://doi.org/10.1080/03069880410001723594>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Forschungsfrage wird benannt. Die Fragestellung ist nicht auf den Pflegeberuf ausgerichtet, daher nicht relevant für die Pflege. Es werden vier Fragestellungen gemacht. Der Hintergrund der Thematik wird mit verschiedener Literatur beleuchtet. Das Problem, wie auch das Vorwissen wird mit Hilfe vorhergehender Forschung erläutert</p>	<p><b>Design:</b> Es wurde eine Querschnittsstudien durchgeführt; leider lassen sich keine robuste Schlussfolgerungen in Bezug auf Ursache-Wirkungs-Beziehungen ziehen.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Der Studienfragebogen wurde an Mitarbeiter in 70 Organisationen im privaten, öffentlichen und freiwilligen Sektor in ganz Großbritannien verschickt, die sich auf Anfrage der Forscher zur Teilnahme bereit erklärten. Es nahmen mehr Männer als Frauen teil, aber nur sehr leicht (52,4 % vs. 47,6 %). Das Durchschnittsalter betrug 40,2 Jahre. Die meisten Befragten waren Arbeitnehmer (43,6%), gefolgt von der mittleren Geschäftsführung (21,1%), Vorgesetzten (14,9%) und der Geschäftsleitung (7,3%); 624 (13,1%) verzeichneten ihren Status als „andere“.</p> <p><b>Datenerhebung:</b> Insgesamt wurden 5.288 Fragebogen zurückgegeben, eine Antwortrate von 42,8 %. Selbst gemeldetes Mobbing wurde anhand einer globalen Definition von Mobbing auf der Grundlage von Einarsen und Skogstad gemessen, negativen Verhaltensweisen von Mobbing wurden mit einer überarbeiteten Version des Negative Acts Questionnaire (Einarsen &amp; Raknes, 1997), der aus 29 spezifischen negativen Verhaltensweisen besteht erhoben.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Verfahren der Datenanalyse wurden präzise beschrieben, statistische Verfahren sind sinnvoll angewendet.</p> <p><b>Ethik:</b> Wurde in der Studie nicht erwähnt.</p>	<p>Die Ergebnisse für die vier verschiedenen Fragen, werden ausführlich erklärt und dargestellt. Die Studie hat Tabellen und Abbildungen. Die Tabellen und Abbildungen ergänzen den Text sind aber teilweise schwer zu interpretieren.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich und kritisch diskutiert und mit anderen Studien in Zusammenhang gebracht. Die Limitationen werden reflektiert und genannt. Für die Praxis werden wenig Empfehlungen gemacht.</p>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels:** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet, da es sich um eine Primärstudie handelt.

**Güte/Evidenzlage:**

- Objektivität:** Die verwendeten Messinstrumente bestehen alle aus standardisierten Fragebögen (+). Das genaue Vorgehen bei der Datenerhebung ist beschrieben (+). Alle Daten wurden mit Grundlage von Einarsen und Skogstad und Acts Questionnaire gemessen (+/-). Zu dem Fragebogen, der Zuverlässigkeit der einzelnen Instrumente und der Signifikanzniveau werden keine genauen Angaben gemacht (-).
- Reliabilität:** Das Vorgehen der Forschenden ist beschrieben und erklärt (+). Die Verwendeten Messinstrumente sind nicht validiert (-).

## Würdigung der Studie

Paper for appraisal and reference:

Bakhamis, L., Paul, D. P., 3rd, Smith, H., & Coustasse, A. (2019). Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *The health care manager*, 38(1), 3–10. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000243>

### Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:

Ziel der Studie war es, die Ursachen und Folgen des Burnout-Syndroms bei Pflegefachpersonen in US-amerikanischen Krankenhäusern und seine Rolle beim Mangel an Pflegefachpersonen in Krankenhäusern zu untersuchen und um Lösungen für diese Problematik zu finden.

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments: Die Methodik umfasste eine systematische Literaturrecherche und halbstrukturierte Interviews. In diesem Projekt wurden sieben primäre Datenbanken, 2 Websites und 43 Artikel konsultiert. Es wurden Qualitatives Studiendesign mit Literaturanalyse und halbstrukturierte Interviews durchgeführt.

### Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: Insgesamt wurden 53 Studien gesichtet, von denen 43 für die vorliegende Studie verwendet wurden. Zur Ergänzung der Forschungsergebnisse wurden zwei semistrukturierte Interviews mit Pflegefachpersonen mit 32 Jahren Erfahrung geführt. Eine Person war für klinische Informatik, und die zweite Person arbeitete auf der Intensivstation.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: Die elektronischen Datenbanken von PubMed, Academic Search Premier, ProQuest, EBSCO Host, CINAHL und Google Scholar wurden nach den Begriffen "Burnout" ODER "Burnout-Syndrom" UND "Maslach-Theorie" UND "registrierte Krankenschwestern" ODER "Krankenhaus" ODER "Umsatz" ODER "Folgen" gesucht. Für diese Studie wurden auch die offiziellen Websites der Centers for Medicare & Medicaid Services und der American Nurses Association genutzt.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments: Die Suche beschränkte sich auf Artikel, die zwischen 2000 und 2017 in englischer Sprache veröffentlicht wurden. Es wurden Originalartikel, Übersichten und Forschungsstudien mit Primär- und Sekundärdaten berücksichtigt.

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Der Schwerpunkt der Studie lag darin das folgende Merkmale Untersucht wurden, Einzelperson, Management, Organisation und Arbeit. Es werden die Gefunden Studien analysiert und im Kontext zu einander gestellt und verglichen. Die Studie kommt zu ähnlichen Ergebnissen wie bisherige und stützt diese Studien.

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Mehrere Studien wurden miteinander verglichen und zitiert. Es wurde kein Konfidenz Intervall angegeben.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: Diese Forschung machen aufmerksam, dass Burnout nicht nur Psychische sondern auch die körperliche Gesundheit beeinträchtigt. Folgen von Burnout sind schwere Kopfschmerzen, Schlafkomplikationen, Hypertonie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese gesundheitlichen Probleme, können durch hohe Patienten-zu-Krankenschwester-Verhältnisse (d.h. >8:1) verursacht sein, Dies führt zu höheren medizinischen Fehlerraten und einer geringeren Qualität.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments: Zu den Limitationen dieser Studie gehören die verwendeten Suchstrategien und die Qualität der durchsuchten Datenbanken, die sich auf die Qualität, die Verfügbarkeit und die Anzahl der in dieser Untersuchung gefundenen Artikel auswirken könnten. Darüber hinaus könnten auch die Voreingenommenheit der Forscher und die Voreingenommenheit der Veröffentlichungen.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments: Die Ergebnisse deuten daraufhin, dass beim Arbeitsumfeld, die Schichtarbeit und die Arbeitsbelastung einen Einfluss auf die Psychische Gesundheit von Pflegefachpersonen hat.

## Würdigung der Studie

**Referenz:** Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., & Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical care*, 42.

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Forschungsfrage wird benannt. Die Fragestellung ist relevant für die Pflege und klar definiert und eingeschränkt sie wird auch begründet. Das Forschungsziel wurde definiert. Der Hintergrund der Thematik wird mit verschiedener Literatur beleuchtet. Das Problem, wie auch das Vorwissen wird mit Hilfe vorhergehender Forschung erläutert.</p>	<p><b>Design:</b> Das Design ist für die Beantwortung der Fragestellung ist schein nicht angemessen zu sein soweit wir das beurteilen können. Gefahren der internen und externen Validität werden nicht genannt.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Mit einer Umfrage wurde bei Pflegefachpersonen die Auswirkungen eins Burnouts auf die Arbeitsumgebung zu erheben. 820 Pflegefachpersonen (86 %) der in die Stichprobe aufgenommenen füllten einen Fragebogen einschließlich der Merkmale ihres Arbeitsumfelds aus</p> <p><b>Datenerhebung:</b> Es wurden 820 Fragebögen an Pflegefachpersonen und 722 an Patienten abgegeben. Die Rücklaufquote bei den Pflegefachpersonen betrug 86 % und bei den Patienten ebenfalls 86 %. Die Daten wurden bei allen Teilnehmenden gleich erhoben, was für die Reliabilität der Daten spricht.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Verfahren der Datenanalyse wurden präzis beschrieben, die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet.</p> <p><b>Ethik:</b> Die Ethischen Überlegungen werden nicht erwähnt.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich erklärt und dargestellt. Die Studie hat Tabellen und Abbildungen. Die Tabellen und Abbildungen ergänzen den Text sind aber schwer zu interpretieren.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich und kritisch diskutiert und mit anderen Studien in Zusammenhang gebracht. Die Limitationen werden reflektiert und genannt. Für die Praxis werden Empfehlungen gemacht.</p>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels:** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet, da es sich um eine Primärstudie handelt.

**Güte/Evidenzlage**

**Objektivität:** Die verwendeten Messinstrumente bestehen alle aus standardisierten Fragebögen (+). Der Das genaue Vorgehen bei der Datenerhebung ist beschrieben (+). Alle Daten wurden mit Nursing Work Index (NWI-R), sowie mit dem Maslach Burnout Inventory (MBI) und mit Satisfaction Scale (LOPSS) validiert (+). Zum Fragebogen werden keine genauen Angaben gemacht (-). Die erhobenen Daten stammen aus dem Jahr 1991 und sind daher veraltet.

**Reliabilität:** Das Vorgehen der Forschenden ist deutlich beschrieben und erklärt (+). Die verwendeten Messinstrumente sind laut den Forschenden alle validiert (+).

## Würdigung der Studie

**Referenz:** Phillips C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(2), 265–273. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000220>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Studie behandelt eine Relevante Fragestellung. Die Forschungsfrage wird nicht eindeutig benannt. Sie wird begründet und erklärt. Der Hintergrund der Thematik wird mit verschiedener Literatur beleuchtet. Das Problem, wie auch das Vorwissen wird mit Hilfe vorhergehender Forschung erläutert</p>	<p><b>Design:</b> Das Design ist für die Beantwortung der Fragestellung angemessen soweit wir das beurteilen können. Gefahren der internen und externen Validität werden nicht genannt.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Stichprobe (N=58) und das Sampling ist beschrieben und erklärt.</p> <p><b>Datenerhebung:</b> Es wurden Fragebögen an Pflegefachpersonen verschickt. Die Daten wurden bei allen Teilnehmenden gleich erhoben, was für die Reliabilität der Daten spricht. Über die Reliabilität konnte keine Aussage von den Autoren gefunden werden.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Verfahren der Datenanalyse wurden präzise beschrieben, die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet.</p> <p><b>Ethik:</b> Es wurde keine Bewilligung bei einer Ethik Kommission geholt. Es wird auch nicht auf die Ethik eingegangen. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich erklärt und dargestellt. Die Studie hat Tabellen und Abbildungen. Die Tabellen und Abbildungen ergänzen den Text sind aber teilweise schwer zu interpretieren.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich, aber nicht kritisch diskutiert und wenig anderen Studien in Zusammenhang gebracht. Die Statistik Ergebnisse werden erklärt und in Zusammenhang gebracht. Die Limitationen werden reflektiert und genannt. Für die Praxis werden Empfehlungen gemacht. Die Studie könnte auch in einem anderen Setting wiederholt werden.</p>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels:** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet, da es sich um eine Primärstudie handelt.

**Güte/Evidenzlage:**

- Objektivität:** Die verwendeten drei unterschiedliche Messinstrumente verwendet (-/+). Der Das genaue Vorgehen bei der Datenerhebung ist beschrieben (+). Alle Daten wurden mit SPSS, analysiert, (+). Die Studie wurden anhand von unabhängigen Tests mit der Individual Workload Perception Scale (IWPS) und Human Services Survey (MBI-HSS) validiert (+). Fragebogen werden beschrieben teilweise erklärt (+/-)
- Reliabilität:** Das Vorgehen der Forschenden ist deutlich beschrieben und erklärt (+). Die verwendeten Messinstrumente sind laut den Forschenden alle validiert (+).

## Würdigung der Studie

**Referenz:** Favaro, A., Wong, C., & Oudshoorn, A. (2021). Relationships among Sex, Empowerment, Workplace Bullying, and Job Turnover Intention of New Graduate Nurses. *Journal of clinical nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15671>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Forschungsfrage wird benannt. Die Fragestellung ist relevant für die Pflege und klar definiert und eingeschränkt sie wird auch begründet. Das Forschungsziel wurde definiert, es wurde Hypothesen gebildet. Der Hintergrund der Thematik wird mit verschiedener Literatur beleuchtet. Das Problem, wie auch das Vorwissen wird mit Hilfe vorhergehender Forschung erläutert</p>	<p><b>Design:</b> Das Design ist für die Beantwortung der Fragestellung angemessen soweit wir das beurteilen können. Gefahren der internen und externen Validität werden nicht genannt.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Stichprobe für die Studie wurde durch Zufallsstichproben erhoben. Es wurde eine Power-Analyse mit G*Power 3.1 durchgeführt, um die Stichprobengröße zu finden. Die Population wird erklärt und stützt sich auf andere Studien und kann übertragen werden. Zu den Einschlusskriterien für die Studie gehörten männliche und weibliche Pflegefachpersonen, die über 12 bis 24 Monate Berufserfahrung haben und bei einer der zehn kanadischen Aufsichtsbehörden für Pflegeberufe registriert waren. Es wurden examinierte Krankenpfleger, klinische Ausbilder, Manager und beurlaubte Krankenpfleger ausgeschlossen. Die endgültige Stichprobe für diese Studie auf 1008 Pflegefachpersonen, um die Fragestellung der Studie zu beantworten.</p> <p><b>Datenerhebung:</b> Es wurden 3906 Fragebögen an Pflegefachpersonen in ganz Kanada verschickt. Die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen betrug 1.020, was einer Rücklaufquote von 27,3 % entspricht. Die Daten wurden bei allen Teilnehmenden gleich erhoben, was für die Reliabilität der Daten spricht. Über die Reliabilität konnte keine Aussage gefunden werden.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Verfahren der Datenanalyse wurden präzise beschrieben, die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet.</p> <p><b>Ethik:</b> Die ethische Genehmigung der Studie wurde von der Ethikkommission der University of Western Ontario für gesundheitswissenschaftliche Forschung im Juni 2012 erteilt.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich erklärt und dargestellt. Die Studie hat Tabellen und Abbildungen. Die Tabellen und Abbildungen ergänzen den Text sind aber teilweise schwer zu interpretieren.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich und kritisch diskutiert und mit anderen Studien in Zusammenhang gebracht. Die Limitationen werden reflektiert und genannt. Für die Praxis werden Empfehlungen gemacht.</p>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels:** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet, da es sich um eine Primärstudie handelt.

### Güte/Evidenzlage

**Objektivität:** Die verwendeten Messinstrumente bestehen alle aus standardisierten Fragebögen (+). Der genaue Vorgehen bei der Datenerhebung ist beschrieben (+). Alle Daten wurden mit SPSS analysiert, und das Studienmodell wurde mit dem SPSS PROCESS-Makro validiert (+). Die Studie wurde anhand von unabhängigen t-Tests für Beschäftigungsart und -status, ANOVA für Bildungsgrad und Praxisbereich sowie Pearson-Korrelationen für Alter und Erfahrung analysiert. Die Zuverlässigkeit der einzelnen Instrumente wurde mit Cronbachs Alpha auf interne Konsistenz geprüft. Das Signifikanzniveau für alle Tests wurde auf 0,05 festgelegt (+). Zum Fragebogen werden keine genauen Angaben gemacht (-)

**Reliabilität:** Das Vorgehen der Forschenden ist deutlich beschrieben und erklärt (+). Die verwendeten Messinstrumente sind laut den Forschenden alle validiert (+).

## Würdigung der Studie

**Referenz:** Guo, Y. F., Luo, Y. H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., & Zhang, J. P. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 441–449. <https://doi.org/10.1111/jocn.13952>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Forschungsfrage wird benannt. Die Fragestellung ist relevant für die Pflege und klar definiert und eingeschränkt sie wird auch begründet. Das Forschungsziel wurde definiert und erklärt. Der Hintergrund der Thematik wird mit verschiedener Literatur beleuchtet. Das Problem, wie auch das Vorwissen wird mit Hilfe vorhergehender Forschung erläutert. Die Signifikanz für die Pflege wird thematisiert.</p>	<p><b>Design:</b> Das Design ist für die Beantwortung der Fragestellung angemessen soweit wir das beurteilen können. Gefahren der internen und externen Validität werden nicht genannt.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Stichprobe für die Studie wurde erwähnt. Sie beschränkt sich auf eine Provinz in China. Die Studie beschränkt sich auf sechs öffentliche Spitäler. Es wurden examinierte Pflegefachpersonen die Chinesisch sprachen für die Befragung gewählt.</p> <p><b>Datenerhebung:</b> Die Daten wurden von März bis Juni 2015 erhoben. Drei geschulte Forscher verteilten 1.400 Fragebögen an klinisches Pflegepersonal, von denen 1.061 den Fragebogen ausfüllten. Dies entsprach einer Rücklaufquote von 75,78 %.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Verfahren der Datenanalyse wurden beschrieben, die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet. Die Daten wurden mithilfe eines soziodemografischen Fragebogens, des Maslach Burnout Inventory - General Survey und der Connor-Davidson Resilience Scale erhoben.</p> <p><b>Ethik:</b> Die ethische Genehmigung der Studie wurde von der Ethikkommission eingeholt. Die Teilnahme war freiwillig und die Antworten wurden anonymisiert.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich erklärt und dargestellt. Korrelationen zwischen Burnout mit Resilienz wird erstellt und erklärt. Die Studie hat Tabellen.</p>	<p>Die Ergebnisse diskutiert und mit anderen Studien in Zusammenhang gebracht. Die Limitationen werden reflektiert und genannt. Für die Praxis werden Empfehlungen ausgesprochen.</p>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels:** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet, da es sich um eine Primärstudie handelt.

**Güte/Evidenzlage:**

- Objektivität:** Die verwendeten Messinstrumente bestehen alle aus standardisierten Fragebögen (+). Der Das genaue Vorgehen bei der Datenerhebung ist beschrieben (+). Alle Daten wurden mit SPSS analysiert, und mit AMOS Version 23. Die Werte für die Burnout-Symptome und die Resilienz wurden mit dem Kol-Magorov-Smirnov-Test durchgeführt (+). Zum Fragebogen werden keine genauen Angaben gemacht (-).
- Reliabilität:** Das Vorgehen der Forschenden ist beschrieben und erklärt (+). Die verwendeten Messinstrumente sind laut den Forschenden validiert (+).

## Würdigung der Studie

**Referenz:** Uchmanowicz, I., Karniej, P., Lisiak, M., Chudiak, A., Lomper, K., Wiśnicka, A., Wleklik, M., & Rosińczuk, J. (2020). The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care-A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 28(8), 2185-2195. <https://doi.org/10.1111/jonm.13135>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Forschungsfrage wird benannt. Die Fragestellung ist relevant für die Pflege und klar definiert und eingeschränkt sie wird auch begründet. Das Forschungsziel wurde definiert. Der Hintergrund der Thematik wird mit verschiedener Literatur beleuchtet. Das Problem, wie auch das Vorwissen wird mit Hilfe vorhergehender Forschung erläutert</p>	<p><b>Design:</b> Das Design ist für die Beantwortung der Fragestellung ist angemessen, soweit wir das beurteilen können. Es handelt sich um eine quantitative Querschnittsanalyse.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Stichprobe für die Studie wird erklärt und begründet. Zudem ist sie zeitlich limitiert. Die Stichprobe waren mit 594 Pflegefachpersonen ermittelt, von denen 47 haben die Fragebögen nicht korrekt ausgefüllt. Die Rücklaufquote lag bei 92,1 %. Schließlich wurden 547 Fragebögen eingeschlossen. Die Einschlusskriterien für die Studie werden erklärt und benannt.</p> <p><b>Datenerhebung:</b> Die Rücklaufquote lag bei 92,1 %. Schließlich wurden 547 Fragebögen eingeschlossen. Die Daten wurden bei allen Teilnehmenden gleich erhoben, was für die Reliabilität der Daten spricht. Über die Reliabilität konnte keine Aussage gefunden werden. Die Kriterien für die Aufnahme in die Studie waren examinierte Pflegefachpersonal, die freiwillig und bewusst der Teilnahme an der Studie zustimmten und eine mindestens einjährige Tätigkeit am aktuellen Arbeitsplatz hatten.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Verfahren der Datenanalyse wurden präzise beschrieben, die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet.</p> <p><b>Ethik:</b> Die ethische Genehmigung der Studie wurde eingeholt, sie wird nicht näher auf Ethik eingegangen.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich erklärt und dargestellt. Die Studie hat Tabellen. Die Tabellen und Abbildungen ergänzen den Text, sie sind leicht zu interpretieren.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich und kritisch diskutiert und mit anderen Studien in Zusammenhang gebracht. Die Limitationen werden reflektiert und genannt. Für die Praxis werden Empfehlungen gemacht. Die Ergebnisse stützen sich mit anderen Studien.</p>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels:** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet, da es sich um eine Primärstudie handelt.

**Güte/Evidenzlage:**

- Objektivität:** Die verwendeten Messinstrumente bestehen alle aus standardisierten Fragebögen (+). Der genaue Vorgehen bei der Datenerhebung ist beschrieben (+). Alle Daten wurden mit SPSS analysiert, und das Studienmodell wurde mit validiert (+). Zum Fragebogen werden keine genauen Angaben gemacht (-).
- Reliabilität:** Das Vorgehen der Forschenden ist klar beschrieben und erklärt (+). Die verwendeten Messinstrumente sind laut den Forschenden alle validiert (+).

## Würdigung der Studie

**Referenz:** Simons S. (2008). Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *ANS. Advances in nursing science*, 31(2), E48–E59. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000319571.37373.d7>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Forschungsfrage wird benannt. Die Fragestellung ist relevant für die Pflege und klar definiert und eingeschränkt sie wird auch begründet. Das Forschungsziel wurde definiert. Der Hintergrund der Thematik wird mit verschiedener Literatur beleuchtet. Das Problem, wie auch das Vorwissen wird mit Hilfe vorhergehender Forschung erläutert</p>	<p><b>Design:</b> Die retrospektive, deskriptive Studie ist eine Sekundäranalyse und für die Beantwortung der Fragestellung angemessen, soweit wir das beurteilen können. Gefahren der internen und externen Validität werden nicht genannt.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Es wurde eine Zufallsstichprobe gezogen. Es gab klare Ein- und Ausschlusskriterien. Die Population wird erklärt, stützt sich auf andere Studien und ist übertragbar. In der endgültigen Stichprobe waren Pflegefachpersonen (N=511) aus Massachusetts. Die Rücklaufquote betrug 54,4 %.</p> <p><b>Datenerhebung:</b> Das Mobbingverhalten wurde mit dem Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) gemessen. Der NAQ-R enthält 22 Items für verschiedene Verhaltensweisen, die verhaltensorientiert formuliert sind und keinen Hinweis auf das Wort «Mobbing» enthalten. Die Daten werden uniform erhoben, was für ihre Reliabilität spricht. Die Erhebung ist den Zielen angepasst.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Zur Analyse der Daten wurde Statistical Package for the Social Sciences Version 12.0 verwendet. Die Verfahren der Datenanalyse wurden präzise beschrieben, die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet.</p> <p><b>Ethik:</b> Es wurde keine Einwilligung der Ethikkommission eingeholt; lediglich eine Untersuchung vom institutionellen Prüfungsausschuss zum Schutz von Forschungsteilnehmern an der University of Massachusetts, Boston, fand statt. Die Studie wurde teils extern finanziert, was zu Interessenkonflikten führen könnte.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich erklärt und dargestellt. Die Studie enthält Tabellen und Abbildungen. Die Tabellen und Abbildungen ergänzen den Text, sind teilweise aber schwer zu interpretieren.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich und kritisch diskutiert und mit anderen Studien in Zusammenhang gebracht. Die Limitationen werden teilweise reflektiert und genannt. Für die Praxis werden Empfehlungen gemacht. Diese Studie könnte in einem anderen Setting wiederholt werden.</p>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels:** Die Studie wird auf der untersten Stufe der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet, da es sich um eine Primärstudie handelt.

**Güte/Evidenzlage:**

- Objektivität:** Die verwendeten Messinstrumente bestehen alle aus standardisierten Assessment (+). Das genaue Vorgehen bei der Datenerhebung ist beschrieben (+). Alle Daten wurden mit dem gleichen Analyseverfahren analysiert, und das Studienmodell wurde (+). Die Zuverlässigkeit der einzelnen Instrumente wurde auf interne Konsistenz geprüft (+).
- Reliabilität:** Das Vorgehen der Forschenden ist deutlich beschrieben und erklärt (+). Die verwendeten Messinstrumente sind laut den Forschenden alle validiert (+).

## Würdigung der Studie

**Referenz:** Hetzel-Riggin, M. D., Swords, B. A., Tuang, H. L., Deck, J. M., & Spurgeon, N. S. (2020). Work Engagement and Resiliency Impact the Relationship Between Nursing Stress and Burnout. *Psychological Reports, 123*(5), 1835-1853. <https://doi.org/10.1177/0033294119876076>

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Forschungsfrage wird benannt und erklärt. Die Fragestellung ist relevant für die Pflege und mit Literatur belegt. Das Forschungsziel wurde definiert. Es wurden Hypothesen erstellt. Der Hintergrund der Thematik wird mit mehrfacher Literatur beleuchtet. Das Problem, wie auch das Vorwissen wird mit Hilfe vorhergehender Forschung erläutert</p>	<p><b>Design:</b> Soweit zu beurteilen, ist das Design zur Beantwortung der Fragestellung geeignet. Gefahren der internen und externen Validität wurden nicht erkannt.  <b>Stichprobe:</b> Die Stichprobe für die Studie wurde durch Zufallsstichproben erhoben. Es wurde eine Power-Analyse mit G*Power 3.1 durchgeführt, um die Stichprobengrösse zu finden. Die Population wird erklärt und stützt sich auf andre Studien und kann übertragen werden. Zu den Einschlusskriterien für die Studie gehörten männliche und weibliche Pflegefachpersonen, die über 12 bis 24 Monate Berufserfahrung hatten und bei einer der zehn kanadischen Aufsichtsbehörden für Pflegeberufe registriert waren. Ausgeschlossen wurden examinierte Krankenpfleger, klinische Ausbilder, Manager und beurlaubte Krankenpfleger. In der endgültigen Stichprobengrösse beantworteten 1008 Pflegefachpersonen die Fragestellung.  <b>Datenerhebung:</b> Pflegefachpersonen und Pflegefachpersonenschüler wurden über eine Hochschule und einen staatlichen Krankenpflegeverband rekrutiert, und die Teilnehmer (N = 76) füllten eine Reihe von Online-Umfragen aus.  <b>Datenanalyse:</b> Die Verfahren der Datenanalyse wurden präzise beschrieben, die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet. Die Umfragemassnahmen wurden mit einer elektronischen Umfragesoftware verteilt. Die Datenanalysen wurden mit der Software SPSS (Version 25.0; IBM Corp., 2013) durchgeführt. Es wurden multiple Regressionsanalysen durchgeführt, um die vorgeschlagenen Mediationsmodelle zu bewerten. Die Mediationsanalysen wurden mit der Bootstrapping-Methode mit verzerrungskorrigierten Konfidenzschätzungen gestellt.  <b>Ethik:</b> Die Studie wurde vom Institutional Review Board der Universität, an der sie durchgeführt wurde, genehmigt, und alle Teilnehmer wurden in Übereinstimmung mit den ethischen Grundsätzen der American Psychological Association informiert.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich erklärt und dargestellt. Die Abbildungen ergänzen den Text sind aber teilweise schwer zu interpretieren.</p>	<p>Die Ergebnisse werden ausführlich und kritisch diskutiert und mit anderen Studien in Zusammenhang gebracht. Die Limitationen werden reflektiert und genannt. Für die Praxis werden Empfehlungen gemacht.</p>

**Gesamteinschätzung des Evidenzlevels:** Die Studie wird auf der unternsten Stufe der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet, da es sich um eine Primärstudie handelt.

**Güte/Evidenzlage:**

- Objektivität:** Die verwendeten Messinstrumente bestehen alle aus standardisierten Fragebögen (+). Das genaue Vorgehen bei der Datenerhebung ist beschrieben (+). Die Messinstrumente werden mit ihrer Wissenschaftlichen Güte dargelegt. Die Zuverlässigkeit der einzelnen Instrumente ist geprüft (+). Zum Fragebogen werden keine genauen Angaben gemacht (-).
- Reliabilität:** Das Vorgehen der Forschenden ist deutlich beschrieben und erklärt (+). Die verwendeten Messinstrumente sind laut den Forschenden alle validiert (+).

## Würdigung der Studie



Paper for appraisal and reference: Toh, S. G., Ang, E., & Devi, M. K. (2012). Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *International journal of evidence-based healthcare*, 10(2), 126-141. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2012.00271.x>

### Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:  
Es sollen die besten verfügbaren Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Pflegemangel und Arbeitszufriedenheit, Stress und Burnout des Pflegepersonals in der Onkologie/Hämatologie ermittelt werden.

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:  
Eine Systematischer Literaturrecherche über den Zusammenhang zwischen Pflegemangel und Arbeitszufriedenheit, Stress und Burnout bei Pflegekräften in der Onkologie/Hämatologie.

### Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: Elektronische Datenbanken (CINAHL, Medline, Scopus, ScienceDirect, PsycInfo, PsycArticles, Web of Science, The Cochrane Library, Proquest und Mednar) wurden anhand einer dreistufigen Strategie durchsucht, um veröffentlichte und unveröffentlichte Studien zu finden, die zwischen 1990 und 2010 durchgeführt wurden. Graue Literatur wurde bei der Überprüfung nicht berücksichtigt.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**HINT:** The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: Graue Literatur wurde bei der Überprüfung nicht berücksichtigt. Die identifizierten Studien wurden mit standardisierten Instrumenten zur kritischen Bewertung des Joanna Briggs Institute - Meta Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (JBI-MASARI) bewertet.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**HINT:** Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments: Es wurden Spezifische Ein- und Ausschlusskriterien verwendet, um die Relevanz der ausgewählten Forschungsarbeiten durch manuelles Screening der Zusammenfassungen der Suchergebnisse sicherzustellen. Es wurden Schlüsselwörter Definiert.

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

**HINT:** Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Insgesamt war die Wahrscheinlichkeit, dass onkologische Krankenschwestern in Krankenhäusern, die keine Magnetkrankenhäuser sind, über emotionale Erschöpfung berichteten, doppelt so hoch wie bei ihren Kollegen in Magnetkrankenhäusern. Emotionalen Erschöpfung ergab die deskriptive Statistik, dass sich mehr als ein Drittel der Krankenschwestern aufgrund ihrer Arbeit emotional ausgelaugt sind.

7. How precise are the results?

**HINT:** Look at the confidence intervals, if given

Comments: Es wurde kein confidence interval ausgeführt.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**HINT:** Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: Es wurden Empfehlungen für die Praxis sowie für die Forschenden abgegeben. Die Rekrutierung von Pflegekräften ist von entscheidender Bedeutung, aber die Organisationen sollten auch Strategien erforschen, die die Bindung von Pflegekräften unterstützen. Dies ist von entscheidender Bedeutung für die Verringerung der Personalverschwendung und die Aufrechterhaltung einer ausreichenden Personalausstattung, um den Patienten eine qualitativ hochwertige Pflege zu bieten.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**HINT:** Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments: Die ausgewählten Studien sind in Bezug auf ihre Ziele und die verwendeten Instrumente unterschiedlich. Die Forschungsfrage könnte geklärt werden.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**HINT:** Consider

- even if this is not addressed by the review, what do **you** think?

Comments: Organisationen sollten Programme einführen, welche die Pflegekräfte in der Onkologie bei der Bewältigung von Arbeitsunzufriedenheit, Stress und Burnout unterstützen. Dies kann ein unterstützendes Umfeld schaffen und gleichzeitig den Pflegekräften die notwendigen Fähigkeiten zur Bewältigung ihrer Gefühle vermitteln.

## Würdigung der Studie



Paper for appraisal and reference: Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of nursing management*, 21(4), 605-613. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x>

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:

Es handelt sich den Mangel an Pflegefachpersonen, welche die Absicht haben den Beruf zu verlassen. Die Forschungsfrage fokussiert sich mit der Population und Intervention, es wurde keine Vergleichsgruppe gezogen.

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:

Es wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Es wurde Unterschiedlichen Datenbanken nach den Schlüsselwörtern gesucht.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments:

Die unterschiedlichen Messinstrumente, Stichproben und Niveaus der Austrittsabsichten, verursachten Schwierigkeiten bei dem Versuch, die Ergebnisse zu vergleichen oder zusammenzufassen. Die Faktoren, die die Austrittsabsicht der Pflegefachpersonen beeinflussen, wurden ermittelt und in organisatorische und individuelle Faktoren unterteilt.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glitters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments:  
Die Überprüfung wurde von einem promovierten Forschungsleiter geleitet und von vier Forschungsstudenten durchgeführt, es geht nicht hervor, ob dies erblindet durchgeführt wurde. Die meisten Studien wurden mit quantitativen Methoden durchgeführt, während nur zwei qualitative Methoden verwendeten.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:  
Es wurden Spezifische Ein- und Ausschlusskriterien verwendet, um die Relevanz der ausgewählten Forschungsarbeiten durch manuelles Screening der Zusammenfassungen der Suchergebnisse sicherzustellen. Um in den Studien aufgenommen zu werden, mussten die Befragten Pflegefachpersonen sein, die auf nicht spezialisierten Stationen arbeiten. Die Befragte mussten die Absicht haben nicht das Unternehmen zu verlassen.

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- if you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments:  
Diese Studie fasst die Ergebnisse von 31 Studien zusammen. Die Gründe für die Absicht von Krankenschwestern, das Unternehmen zu verlassen, sind komplex und werden von vielen Faktoren beeinflusst, die sich in individuelle und organisatorische Faktoren unterteilen lassen. Zu den individuellen Faktoren gehören Arbeitszufriedenheit, Burnout und demografische Faktoren, während zu den organisatorischen Faktoren Arbeitsumfeld, Kultur, Engagement, Arbeitsanforderungen und soziale Unterstützung gehören

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Nach der Literaturrecherche wurden 8499 Studien in sechs Datenbanken gefunden. Die Titel und Zusammenfassungen von 1249 Studien wurden abgerufen und gelesen. Anschließend wurden die Arbeiten anhand der Ein- und Ausschlusskriterien und des 10-Jahres-Zeitraums (2001-2010) selektioniert. Nach dem Lesen der Volltexte dieser 150 Studien, wurden anhand des Arbeitsblatts Critical Review of Quantitative Research (Miller 2006) 31 Arbeiten für die Synthese ausgewählt.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: Innerhalb der untersuchten Studien wurden fünf zusammenhängende Themen identifiziert: Arbeitsumfeld, Kultur, Engagement, Arbeitsanforderungen und soziale Unterstützung. Die Ergebnisse können nicht auf männliche Pflegefachpersonen verallgemeinert werden, weil die meisten Teilnehmer der Studien Frauen waren.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments: Die ausgewählten Studien sind in Bezug auf ihre Ziele und die verwendeten Instrumente unterschiedlich. Es wurde eine Vielzahl von Gründen ermittelt um den Arbeitsort zu verlassen. Es handelt sich um organisatorische Faktoren wie Arbeitsumfeld, Kultur, Engagement, Arbeitsanforderungen und soziale Unterstützung.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments: Es wurden 31 Arbeiten für die Synthese ausgewählt. Es wurde keine Kosten-Wirksamkeits-Analyse durchgeführt. Mögliche Ursachen für den Pflegenotstand sind erläutert ebenfalls sind mögliche ansehensweisen erklärt.

