

Best of Pflege

Andreas Küpper

# Berufsverbleib von Auszubildenden in der Pflege

Der Einfluss von Moral Distress und  
arbeitsbezogenem Kohärenzgefühl

 Springer

---

# Best of Pflege

Mit „Best of Pflege“ zeichnet Springer die besten Masterarbeiten und Dissertationen aus dem Bereich Pflege aus. Inhalte aus den etablierten Bereichen der Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik, Pflegemanagement oder aus neuen Studienfeldern wie Health Care oder Ambient Assisted Living finden hier eine geeignete Plattform. Die mit Bestnote ausgezeichneten Arbeiten wurden durch Gutachter empfohlen und behandeln aktuelle Themen rund um den Bereich Pflege. Die Reihe wendet sich an Praktiker und Wissenschaftler gleichermaßen und soll insbesondere auch Nachwuchswissenschaftlern Orientierung geben.

Weitere Bände in der Reihe <http://www.springer.com/series/13848>

---

Andreas Küpper

# Berufsverbleib von Auszubildenden in der Pflege

Der Einfluss von Moral Distress und  
arbeitsbezogenem Kohärenzgefühl

 Springer

Andreas Küpper  
Korb, Deutschland

ISSN 2569-8605

ISSN 2569-8621 (electronic)

Best of Pflege

ISBN 978-3-658-29164-8

ISBN 978-3-658-29165-5 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-29165-5>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

## Vorwort

Dem Kreis derer, die es verdient hätten, dass ihnen für die Entstehung der Arbeit, wie sie nun vorliegt, gedankt wird, gehören selbstverständlich die Menschen an, die meinen bisherigen Lebensweg, teilweise über viele Jahre, begleitet haben. Meine Eltern, mein Bruder, Freundinnen und Freunde, ehemalige und aktuelle Kolleg\*innen oder Kommiliton\*innen. Da es mir weder gelingen würde, noch eine Seite genug Raum dafür wäre, all diese Personen namentlich zu nennen, beschränkt sich der persönliche Dank auf die Menschen, die unmittelbar in die Entstehung dieser Arbeit involviert waren.

Dafür dass sie auf alle meine Fragen hilfreiche Antworten hatten und mir zugleich ein großes Maß an Freiheit und Vertrauen entgegenbrachten, gilt mein besonderer Dank Professorin Karin Reiber und Professorin Gabriele Fischer.

Allen Auszubildenden, die sich die Zeit nahmen, meinen Fragebogen auszufüllen, sowie allen Schulleitungen und Pflegepädagog\*innen, die mich bei der Verbreitung der Befragung unterstützten, sei ebenfalls ganz herzlich gedankt. Ohne sie wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.

Für ihre Anregungen aus der Expert\*innen- und Proband\*innen-Perspektive und somit ihren Beitrag zur Erstellung des Fragebogens danke ich speziell allen Auszubildenden der Kurse F2018 A und B der Pflegefachschule des Klinikums Stuttgart.

Professorin Christiane Gödecke und Professor Thomas Heidenreich möchte ich für ihre hilfreichen Hinweise bei der Entwicklung meines Erhebungsinstruments sehr danken.

Herrn Dr. Michael Kleinknecht-Dolf danke ich vielmals für den stets geduldigen, freundlichen und äußerst erkenntnisreichen E-Mail-Austausch in einer sehr frühen Phase meiner Arbeit, und, wie auch Professorin Lucia Wocial, den Professoren Georg Bauer und Settimio Monteverde sowie all ihren beteiligten Kolleg\*innen, für das freundliche zur Verfügung stellen der von Ihnen entwickelten oder übersetzten Messinstrumente.

Timo und Christoph gilt mein ganz herzlicher Dank für ihre gewissenhaften Korrekturen und Rückmeldungen.

Für die große Hilfe beim Adressieren und Verschicken der Anschreiben und Plakate möchte ich Magdalena Kubica sehr danken.

Meiner Tochter Lotte danke ich dafür, dass sie zu allen Tages- und vielen Nachstunden ein Quell der Freude ist und mich wie niemand zuvor gelehrt hat, Zeit zu schätzen und effektiv zu nutzen.

Allergrößter Dank gilt schließlich aus einer Vielzahl von Gründen meiner Frau. Unter anderem da ihre Unterstützung maßgeblich dazu beigetragen hat, dass ich die notwendigen Freiräume hatte, um diese recht umfangreiche Masterarbeit zu erstellen.

Andreas Küpper

Korb, den 07. Dezember 2019

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Grundlegung</b> .....	<b>1</b>
1.1. Berufsausstieg als Herausforderung der deutschen Pflegebildung ...	1
1.2. Rahmung dieser Arbeit.....	3
1.2.1. <i>Begründete Darlegung des Aufbaus</i> .....	4
1.2.2. <i>Zieldimensionen und Erkenntnisinteressen</i> .....	4
1.2.3. <i>Methodik und Ergebnisse der Literaturrecherche</i> .....	8
1.3. Ethische Reflexion des Forschungsvorhabens .....	9
<b>2. Konkretisierung</b> .....	<b>15</b>
2.1. Berufsausstieg und -verbleib in der deutschen Pflegelandschaft ...	15
2.1.1. <i>Pflegefachkräfte in Deutschland - Bedarf und Berufsverbleib</i> .....	15
2.1.2. <i>Einflussfaktoren auf Berufsverbleib und -ausstieg</i> .....	17
2.1.3. <i>Das Verständnis des Berufsverbleibs in dieser Arbeit</i> .....	18
2.2. Kohärenzgefühl als Determinante des Berufsverbleibs .....	19
2.2.1. <i>Das Kohärenzgefühl im Sinne Antonovskys</i> .....	19
2.2.2. <i>Was beeinflusst das Kohärenzgefühl?</i> .....	20
2.2.3. <i>Kohärenzgefühl im Kontext dieser Arbeit</i> .....	22
2.2.4. <i>Das Kohärenzgefühl Auszubildender in Pflegeberufen Deutschlands</i> .....	24
2.3. Moralischer Stress als Determinante des Berufsverbleibs.....	27
2.3.1. <i>Inhaltliche Konturierung eines populären Konstrukts</i> .....	27
2.3.2. <i>Moralischer Stress als besondere Herausforderung in der Pflegeausbildung</i> .....	30
2.3.3. <i>Mögliche Folgen von Moralischem Stress</i> .....	34
2.3.4. <i>Eine Arbeitsdefinition von Moralischem Stress in Gesundheits- und Krankenpflegeausbildungen</i> .....	36

---

2.4.	Berufsverbleib, Kohärenzgefühl und Moralischer Disstress als in Beziehung stehende Phänomene.....	39
2.4.1.	<i>Zur Logik des Zusammenhangs von Berufsverbleib, Kohärenz- gefühl und Moralischem Disstress in der Pflegeausbildung.....</i>	39
2.4.2.	<i>Aufstellung der Forschungshypothesen.....</i>	41
2.5.	Forschungsparadigma, -design und -methoden .....	42
<b>3.</b>	<b>Datenerhebung .....</b>	<b>43</b>
3.1.	Grundgesamtheit, Stichprobe und Zugang zum Feld .....	43
3.2.	Entwicklung und Einsatz des Erhebungsinstruments .....	45
3.2.1.	<i>Onlinefragebogen als Instrument der quantitativen Sozialforschung.....</i>	45
3.2.2.	<i>Erhebung des Berufsverbleibs .....</i>	47
3.2.3.	<i>Erhebung des Kohärenzgefühls.....</i>	48
3.2.4.	<i>Erhebung des Moralischen Disstress.....</i>	51
3.2.5.	<i>Weitere erhobene Parameter.....</i>	61
3.3.	Pretest des Erhebungsinstruments .....	63
3.4.	Darstellung und Reflexion der Erhebungsphase.....	63
<b>4.</b>	<b>Datenauswertung .....</b>	<b>65</b>
4.1.	Überprüfung der verwendeten Multi-Item-Skalen .....	65
4.1.1.	<i>W-SOC-Skala.....</i>	65
4.1.2.	<i>Moralischer Disstress.....</i>	68
4.2.	Deskriptive Ergebnisdarstellung.....	72
4.2.1.	<i>Soziodemografische Merkmale der Teilnehmenden.....</i>	72
4.2.2.	<i>Ausbildungsbezogene Daten der Teilnehmenden .....</i>	73
4.2.3.	<i>Berufsverbleib der Teilnehmenden .....</i>	76
4.2.4.	<i>Das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl der Teilnehmenden.....</i>	80
4.2.5.	<i>Moralischer Disstress der Auszubildenden .....</i>	81

---

4.3.	Analytische Ergebnisdarstellung .....	85
4.3.1.	<i>Zum Zusammenhang von arbeitsbezogenem Kohärenzgefühl und Berufsverbleib .....</i>	<i>86</i>
4.3.2.	<i>Zum Zusammenhang von Moralischem Disstress und Berufsverbleib .....</i>	<i>86</i>
4.3.3.	<i>Zum Zusammenhang von Moralischem Disstress und arbeitsbezogenem Kohärenzgefühl .....</i>	<i>87</i>
4.3.4.	<i>Zum Zusammenhang soziodemografischer Faktoren mit den untersuchten Phänomenen .....</i>	<i>89</i>
4.3.5.	<i>Zum Zusammenhang ausbildungsbezogener Faktoren mit den untersuchten Phänomenen .....</i>	<i>91</i>
<b>5.</b>	<b>Erkenntnisse .....</b>	<b>95</b>
5.1.	Ergebnisdiskussion im Kontext der Fragestellungen .....	95
5.1.1.	<i>Fragestellungen der deskriptiven Zieldimension .....</i>	<i>95</i>
5.1.2.	<i>Fragestellungen der analytischen Zieldimension .....</i>	<i>101</i>
5.2.	Zusammenfassende Ergebnisdiskussion .....	105
<b>6.</b>	<b>Perspektiven .....</b>	<b>109</b>
6.1.	Retrospektiv .....	109
6.1.1.	<i>Reflexion des Forschungsverlaufs .....</i>	<i>109</i>
6.1.2.	<i>Limitationen dieser Arbeit .....</i>	<i>110</i>
6.2.	Prospektiv .....	112
6.2.1.	<i>Implikationen für die pflegepädagogische Forschung .....</i>	<i>112</i>
6.2.2.	<i>Implikationen für die pflegepädagogische Praxis .....</i>	<i>113</i>
<b>7.</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>117</b>
<b>Anhang</b>	<b>.....</b>	<b>135</b>

## Abkürzungsverzeichnis

<b>APrOGeKrPflHi</b>	<i>Verordnung des Sozialministeriums über die Ausbildung und Prüfungen an staatlich anerkannten Schulen für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe</i>
<b>AV</b>	<i>Abhängige Variable</i>
<b>COPSOQ</b>	<i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire</i>
<b>DBfK</b>	<i>Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe</i>
<b>DFG</b>	<i>Deutsche Forschungsgemeinschaft</i>
<b>DGP</b>	<i>Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V.</i>
<b>DSGVO</b>	<i>Datenschutz-Grundverordnung</i>
<b>ICN</b>	<i>International Council of Nurses</i>
<b>KMO-Test</b>	<i>Kaiser-Meyer-Olkin-Test</i>
<b>KrPflIG</b>	<i>Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege</i>
<b>MD</b>	<i>Moral Distress / Moralischer (Dis-)Stress</i>
<b>MDPS</b>	<i>Moralischer-Disstress-Pflegeausbildung-Skala</i>
<b>MDS</b>	<i>Moral Distress Scale</i>
<b>MDS-R</b>	<i>Moral Distress Scale-Revised</i>
<b>MDT</b>	<i>Moral Distress Thermometer</i>
<b>NEXT</b>	<i>nurses' early exit</i>
<b>PABiS</b>	<i>Pflegeausbildungsstudie Deutschland</i>
<b>PfIBRefG</b>	<i>Gesetz zur Reform der Pflegeberufe</i>
<b>RN4CAST</b>	<i>Registered nurse forecasting in Europe</i>
<b>SOC</b>	<i>Sense of Coherence / Kohärenzgefühl</i>
<b>UV</b>	<i>Unabhängige Variable</i>
<b>Work-SOC</b>	<i>arbeitsbezogenes Kohärenzgefühl</i>
<b>ZAFH</b>	<i>Zentrum für angewandte Forschung an Hochschulen für angewandte Wissenschaften</i>

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1</b> - <i>Berufsverbleib, Kohärenzgefühl und Moralischer Disstress I..</i>	41
<b>Abbildung 2</b> - <i>Rückläufer pro Tag</i> .....	64
<b>Abbildung 3</b> - <i>Struktur und Kennwerte der W-SOC-Skala</i> .....	67
<b>Abbildung 4</b> - <i>Struktur und Kennwerte der MDPS</i> .....	70
<b>Abbildung 5</b> - <i>Boxplots der W-SOC Dimensionen</i> .....	81
<b>Abbildung 6</b> - <i>Boxplots der MDPS Dimensionen (alle Fälle)</i> .....	83
<b>Abbildung 7</b> - <i>Streudiagramm mit Regressionsgeraden</i> .....	88
<b>Abbildung 8</b> - <i>Berufsverbleib, Kohärenzgefühl und Moralischer Disstress II...</i>	107

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1</b> - <i>Teilnehmende nach Alter</i> .....	73
<b>Tabelle 2</b> - <i>Teilnehmende nach Schulabschluss</i> .....	73
<b>Tabelle 3</b> - <i>Teilnehmende nach Art der Ausbildung</i> .....	74
<b>Tabelle 4</b> - <i>Teilnehmende nach Ausbildungsbeginn</i> .....	74
<b>Tabelle 5</b> - <i>Teilnehmende nach primärem Ziel durch die Ausbildung</i> .....	75
<b>Tabelle 6</b> - <i>Teilnehmende nach geplantem Berufsverbleib</i> .....	76
<b>Tabelle 7</b> - <i>Teilnehmende nach maximal vorstellbarem Berufsverbleib</i> .....	77
<b>Tabelle 8</b> - <i>Teilnehmende nach geplantem Stellenumfang</i> .....	78
<b>Tabelle 9</b> - <i>Teilnehmende nach Häufigkeit der Gedanken an andere Ausbildung/Studium</i> .....	79
<b>Tabelle 10</b> - <i>Teilnehmende nach Häufigkeit der Gedanken an Ausstieg aus der Pflege</i> .....	79
<b>Tabelle 11</b> - <i>Kennwerte der Items und Subskalen der W-SOC-Skala</i> .....	80
<b>Tabelle 12</b> - <i>Kennwerte der Items und Subskalen der MDPS</i> .....	82
<b>Tabelle 13</b> - <i>Kennwerte der Häufigkeit potentieller ethischer Probleme</i> .....	84



# 1. Grundlegung

## 1.1. Berufsausstieg als Herausforderung der deutschen Pflegebildung

Der Mangel an Fachkräften in den Pflegeberufen Deutschlands wird, nach einer Phase der empfundenen medialen Omnipräsenz, längst über Fachkreise hinaus diskutiert und kann insofern als facettenreich bezeichnet werden, als dass er alle Pflegesektoren betrifft und sich sowohl quantitativ als auch qualitativ äußert (Mohr et al. 2018, 305). Die Folgen der, keineswegs gänzlich neuen (Isfort et al. 2018, 32), Herausforderung Fachkräftemangel im Pflegesektor, zeigen sich beispielsweise in langen Vakanzzeiten offener Stellen (Bundesagentur für Arbeit 2018, 12) und einer folglich zunehmenden Arbeitsverdichtung (Isfort et al. 2018, 32, 46). In letzter Konsequenz, das verdeutlicht unter anderem die umfangreiche RN4CAST-Studie, wirken sich die vorgenannten Probleme, auch in Form erhöhter Mortalität, auf die Pflegeempfangenden aus<sup>1</sup> (Griffiths et al. 2018, 5; Aiken et al. 2014, 1827-1828). Bereits aktuell ist, mit ca. 25.000 offener Fachkraft-Stellen in der deutschen Pflege, eine erhebliche Lücke zu schließen (Deutscher Bundestag 2018, 7, 9). Modellrechnungen, die, je nach Berechnungsgrundlage, im ‚Worst Case‘ bis zu 214.000<sup>2</sup> (Afentakis und Maier 2010, 998) bzw. 492.000<sup>3</sup> (Rothgang, Müller, und Unger 2012, 54) fehlende, ausgebildete Pflegekräfte prognostizieren, überraschen, angesichts der zu erwartenden demografischen Veränderungen (Statistisches Bundesamt 2015, 18-19), also wenig. Rückbesinnend auf die ausgeführten Konsequenzen eines Mangels an Pflegefachkräften, signalisiert das Ausmaß des aktuellen und insbesondere künftigen Bedarfs folglich großen Handlungsdruck<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Die Datenlage ist nicht für alle pflegerischen Settings von gleicher Eindeutigkeit. So konnten bspw. in einem aktuellen Review zur Personalbesetzung und deren Folgen in der Psychiatrie keine eindeutigen Zusammenhänge dargestellt werden (Blume, Snellgrove, und Steinert 2019, 42-43).

<sup>2</sup> sektorenübergreifend im Jahr 2025

<sup>3</sup> ambulante und stationäre Pflege, ohne klinische Pflege, im Jahr 2030

<sup>4</sup> Dieser Herausforderung widmet sich das Zentrum für angewandte Forschung an Hochschulen für angewandte Wissenschaften (ZAFH) care4care (Mohr et al. 2018, 305), in dessen Kontext die vorliegende Arbeit entsteht.

Eine der Ursachen des hohen Bedarfs an Fachkräften ist der vorzeitige Ausstieg ausgebildeter Pflegekräfte aus dem Beruf. Wenngleich der Berufsausstieg als Faktor des Fachkräftemangels schon länger im Fokus der Aufmerksamkeit steht (bspw. Gertz 1981), variieren die Ansichten zum tatsächlichem Ausmaß und mehrere Publikationen konnten einen eher langen Berufsverbleib für Krankenpflegekräfte feststellen (Born 2001, 112-113; Braun und Müller 2005, 139; Behrens, Horbach, und Müller 2009, 5-6). Die Wahrnehmung und Interpretation des Phänomens bleibt widersprüchlich (bspw. Rammler und Spier 2017 vs. Kraus et al. 2013). Valide, vorbehaltlos konsentierbare Ergebnisse sind aufgrund methodischer Herausforderungen schwierig zu generieren (Braun und Müller 2005, 137). Ein Blick auf die zugrunde gelegten Quellen macht darüber hinaus deutlich, dass das Gros der Veröffentlichungen zum Thema in Deutschland nicht als aktuell bezeichnet werden kann.

Unabhängig genauer Zahlen, ist es logisch, dass eine Verringerung des vorzeitigen Berufsausstiegs eine, wie auch immer ausgeprägte, Verbesserung des Fachkräftemangels nach sich zieht. Dieser Logik folgend scheint es notwendig, sich der Frage nach dem ‚Warum‘ und somit den Determinanten des Berufsausstiegs zu widmen.

Mit der nurses‘ early exit study (NEXT-Studie) liegen hierzu Ergebnisse eines umfangreichen, multinationalen Forschungsprojekts vor (Hasselhorn und Müller 2005, 9). Weiterhin kann auf zusammenfassende Erkenntnisse eines, internationale Publikationen integrierenden, Reviews zurückgegriffen werden (Flinkman, Leino-Kilpi, und Salanterä 2010). Als von hervorgehobenem Interesse für die pflegerische Berufsbildung müssen Einflussfaktoren des Berufsverbleibs gesehen werden, die bereits während der Ausbildung künftiger Pflegekräfte beeinflussbar sind. Im Lichte des, mit insgesamt 27 % bedeutenden, Anteils von ‚Arbeitsbelastung‘ und ‚Gesundheit‘ an den Gründen für einen vorzeitigen Berufsausstieg Pflegenden (Borchart et al. 2011) ist es naheliegend, Faktoren zu betrachten, die jene Konstrukte adressieren. So verweist Buchegger-Traxler in ihrer, die Idee zur vorliegenden Masterarbeit maßgeblich beeinflussenden, Forschungsnotiz auf die Bedeutung eines positiven Kohärenzgefühls während der Pflegeausbildung für den Berufsverbleib (Buchegger-Traxler 2014, 333). Das Kohärenzgefühl, jene innere Überzeugung der Sinnhaftigkeit, Versteh- und Handhabbarkeit sich bietender (arbeitspezifischer) Herausforderungen (Bauer

et al. 2015, 23; Antonovsky 1997, 36), führt zu einem geringeren Belastungsempfinden (Buchegger-Traxler 2014, 334) und unterstützt das Gesundsein (Franke 2018, 879; Schäfer et al. 2018, 1; Walter, Abel, und Niemann 2010, 105). Diametral gegensätzlich hierzu verhält sich Moralischer Stress, welcher, häufig als Moral Distress, in der nationalen wie internationalen Pflegeforschung der vergangenen Jahre große Zuwendung erfährt (siehe *Abschnitt 2.3.1.*). Der Philosoph und gedankliche Vater des Konstrukts Moral Distress, Andrew Jame-ton, beschreibt Moralischen Stress als Problem, das auftritt, wenn eine Pflegekraft um das moralisch gute Tun in einer bestimmten Situation weiß, dieses jedoch aufgrund institutioneller Einflüsse nicht in Handlung umsetzen kann (Jameton, 1984, 6). Da die berufliche Handlungsautonomie Auszubildender noch geringer ist als die examinierter Pflegekräfte, könnte es für Schülerinnen und Schüler besonders häufig zu moralischen Stresssituationen im Sinne Jame-tons kommen. Obgleich das Konstrukt, wie in *Unterkapitel 2.3.* zu lesen sein wird, im Laufe der Jahre ausdifferenziert wurde (Wöhlke 2018 42-43), ist evident, dass Moralischer Stress belastend wirkt, der Gesundheit eher abträglich ist und ein negativer Einfluss auf den Berufsverbleib erwartet werden kann (Lamiani et al. 2017, 61; McCarthy und Gastmans 2015, 149). Es gibt also gute Gründe anzunehmen, dass sowohl Kohärenzgefühl als auch Moralischer Stress zu den Berufsverbleib beeinflussenden Faktoren gehören, die bereits während der pflegerischen Grundausbildung von besonderer Bedeutung sind.

Schließlich müssen die Zusammenhänge beider Phänomene und die Stärke ihres Einflusses auf den Berufsverbleib, so er denn vorhanden ist, untersucht werden. Insbesondere für Interventionen, welche eine Stärkung des Kohärenzgefühls (Sense of Coherence - SOC) und/oder die Reduktion der Belastung durch Moralischen Stress (Moral Distress - MD) in der Ausbildung zum Ziel haben, ist es sinnvoll, zuvor deren Zusammenspiel zu erforschen, um mögliche Synergieeffekte nutzbar zu machen.

## **1.2. Rahmung dieser Arbeit**

Der Schaffung eines Zugangs zur Thematik folgt nun die Darlegung wesentlicher Grundlagen dieser Arbeit. Neben dem strukturellen Aufbau beinhaltet

diese die Offenlegung der hier verfolgten Forschungsziele und Erkenntnisinteressen sowie die Darstellung des Zugangs zu bereits vorhandenem wissenschaftlichem Wissen.

### **1.2.1. Begründete Darlegung des Aufbaus**

Die vorliegende Arbeit ist als Konsequenz der im nächsten Abschnitt dargestellten Ziele als quantitative Forschung konzipiert, dies wird in *Unterkapitel 2.5.* begründet und beeinflusst ihren Aufbau maßgeblich.

Das einführende *Kapitel 1 Grundlegung* ist als zum Thema hinführende, die Arbeit konturierende und ethisch legitimierende Fundamentlegung konzipiert.

Der Hauptteil ist in zwei große Bereiche unterteilt: Den der theoretischen Annäherung an die untersuchten Phänomene<sup>5</sup> und methodischen Grundlagen, welcher in *Kapitel 2* als *Konkretisierung* zu finden ist und den empirischen Part, welchen *Kapitel 3 Datenerhebung* und *Kapitel 4 Datenauswertung* bilden. Im empirischen Teil werden sowohl die getroffenen methodischen Entscheidungen begründet als auch der tatsächliche Verlauf der Feldphase transparent gemacht und reflektiert.

Vor einem abschließenden Resümee und Ausblick in die mögliche Zukunft des Themenbereichs (*Kapitel 6 Perspektiven*), erfolgt in *Kapitel 5 Erkenntnisse* eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem, durch Synthese des vorhandenen und neu hinzugewonnenen Wissens, entstandenen Erkenntnisgewinn und seinen Grenzen.

Der obligatorischen Listung der verwendeten Quellen in *7. Literatur* schließt sich ein umfangreicher Anhang an, in welchem, neben dem verwendeten Fragebogen, insbesondere die vollständigen SPSS®-Auswertungstabellen einsehbar sind.

### **1.2.2. Zieldimensionen und Erkenntnisinteressen**

Da Thema und Aufbau der vorliegenden Arbeit vorgestellt sind, gilt es, sich ihren Absichten zu widmen und diese in Form von Zielen und Forschungsfragen zu

---

<sup>5</sup>Phänomen meint hier, recht allgemein, einen „sich der Erkenntnis darbietende[n] Bewusstseinsinhalt“ (Dudenredaktion o.J.) und kann somit alle interessierenden Forschungsgegenstände bezeichnen. Der Begriff wird gewählt, um Berufsverbleib, Kohärenzgefühl und Moralischen Stress gemeinsam benennen zu können, obwohl es sich um ganz unterschiedliche Sachverhalte handelt (sinnlich Wahrnehmbares vs. Konstrukte (Weischer 2015, 226)).

explizieren. Wengleich Forschungshypothesen, wie sie im weiteren Verlauf der Arbeit Anwendung finden und in *Abschnitt 2.4.2.* einzusehen sind, eine Alternative zu Forschungsfragen sein können (Döring und Bortz 2016, 145-146), soll an dieser Stelle bereits das zugrundeliegende Erkenntnisinteresse in Form von Fragestellungen dargelegt werden. Die Aufstellung der Hypothesen erfolgt dann in Zusammenspiel mit den in *Kapitel 2* stattfindenden inhaltlichen *Konkretisierungen*. Zunächst werden jedoch die Ziele dieser Arbeit ausgeführt und verschiedenen Zieldimensionen zugeordnet.

Übergeordnetes Ziel ist es, dies legt der Anschluss an das Forschungsprojekt ZAFH care4care bereits nahe, einen Beitrag zur Deckung des in Deutschland vorherrschenden Fachkräftebedarfs in den Pflegeberufen (Bundesagentur für Arbeit 2018, 13; Deutscher Bundestag 2018) zu leisten. Da die vorliegende Masterthesis sich als Grundlagenforschung versteht, ist dies nur mittelbar, durch die Schaffung von Wissensgrundlagen für die Entwicklung entsprechender Maßnahmen oder Durchführung aufbauender Forschung, möglich. Entsprechend beziehen sich die unmittelbaren Ziele des Forschungsvorhabens auf die Generierung dieser Erkenntnisse und lassen sich zwei verschiedenen Dimensionen zuordnen, der deskriptiven und der analytischen.

### ***Deskriptive Zieldimension***

Die hier geplante Erhebung will Einblick in bestimmte Eigenschaften der Auszubildenden der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege (-hilfe) in Baden-Württemberg ermöglichen. Da der entstehende Datensatz nicht nur dem Erreichen der analytischen Ziele dieser Arbeit dient, sondern zugleich Grundlage für weitere (Pflege-) Forschung sein soll, ist die Beschreibung des themenspezifischen Istzustandes eine der beiden Zieldimensionen. Hierin begründet sich auch der Umstand, dass einzelne Daten abgefragt werden, so beispielsweise soziodemografische, die nicht Teil der in *Abschnitt 2.4.1.* dargestellten Forschungshypothesen sein müssen. Hauptziel und Feinziele der deskriptiven Dimension lauten wie folgt:

**Z A)** Hauptziel der deskriptiven Zieldimension dieser Arbeit ist die Darstellung, auf Grundlage der vorangehenden Erhebung, relevanter<sup>6</sup>, möglichst repräsentativer Daten über Auszubildende der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Krankenpflegehilfe in Baden-Württemberg (im Folgenden ‚die Auszubildenden‘ genannt).

Hierzu werden folgende Feinziele formuliert:

**Z A.a)**Die Erhebung und Darstellung ausbildungsbezogener und soziodemografischer Daten der Auszubildenden, wie Art der Ausbildung, Ausbildungsstand, Alter, Geschlecht, formale Bildung etc.

**Z A.b)**Die Erhebung und Darstellung des beabsichtigten Berufsverbleibs der Auszubildenden

**Z A.c)**Die Erhebung und Darstellung der Ausprägung des Kohärenzgefühls der Auszubildenden

**Z A.d)**Die Erhebung und Darstellung des empfundenen Moralischen Stresses der Auszubildenden

### ***Analytische Zieldimension***

In Ergänzung zur reinen Darstellung des Istzustandes verschreibt sich die vorliegende Forschung der Untersuchung von Zusammenhängen zwischen den oben genannten Phänomenen. Ziele dieser Art werden der analytischen Zieldimension zugerechnet.

**Z B)** Hauptziel der analytischen Zieldimension ist die Klärung von Zusammenhängen zwischen verschiedenen Merkmalen der Auszubildenden, insbesondere Kohärenzgefühl, empfundenem Moralischen Stress, und deren voraussichtlichen Berufsverbleib. Um dies zu ermöglichen, werden folgende Feinziele angestrebt:

**Z B.a)**Die Klärung von Vorhandensein und gegebenenfalls Stärke eines Zusammenhangs zwischen der Ausprägung des Kohärenzgefühls und dem erwarteten Berufsverbleib der Auszubildenden

---

<sup>6</sup> Als relevant werden all jene Daten gesehen, die einen plausiblen thematischen Bezug zu Berufsverbleib/-ausstieg, Kohärenzgefühl und/oder Moralischem Stress haben.

- Z B.b)**Die Klärung von Vorhandensein und gegebenenfalls Stärke eines Zusammenhangs zwischen der Belastung durch Moralischen Stress und dem erwarteten Berufsverbleib der Auszubildenden
- Z B.c)**Die Klärung von Vorhandensein und gegebenenfalls Stärke eines Zusammenhangs zwischen Kohärenzgefühl und Belastung durch Moralischen Stress der Auszubildenden
- Z B.d)**Die Entdeckung weiterer, beispielsweise soziodemografischer, Einflüsse auf Berufsverbleib, Kohärenzgefühl und/oder Moral Distress und Klärung deren Stärke.

Nachdem die Ziele dieser Arbeit als spezifische Kenntnisinteressen charakterisiert und aufgezeigt wurden, sollen die angestrebten Wissensgewinne als Forschungsfragen verdeutlicht werden. Auch diese können einer der beiden Zieldimensionen zugeordnet werden.

### ***Fragestellungen der deskriptiven Zieldimension***

Die Fragestellungen unterteilen eine Hauptfrage in feingliedrigere Unterfragen.

- F A)** Wie stellen sich die relevanten Merkmale der Auszubildenden dar?
- F A.a)** Welche soziodemografischen Merkmale weisen die Auszubildenden auf?
- F A.b)** Welche ausbildungsbezogenen Merkmale weisen die Auszubildenden auf?
- F A.c)** Wie stellt sich der erwartete Berufsverbleib der Auszubildenden dar?
- F A.d)** Wie ist das Kohärenzgefühl der Auszubildenden ausgeprägt?
- F A.e)** Wie häufig und belastend wird Moralischer Stress von Auszubildenden in der praktischen Ausbildung wahrgenommen?

### ***Fragestellungen der analytischen Zieldimension***

- F B)** Wie stellen sich mögliche Zusammenhänge zwischen den relevanten Merkmalen der Auszubildenden dar?
- F B.a)** Wie beeinflussen Kohärenzgefühl und Moralischer Stress den erwarteten Berufsverbleib?
- F B.b)** Wie stellt sich der Zusammenhang zwischen Kohärenzgefühl und der Belastung durch Moralischen Stress dar?
- F B.c)** Wie verhalten sich erwarteter Berufsverbleib, Kohärenzgefühl und Moralischer Stress in Abhängigkeit soziodemografischer Merkmale?

**F B.d)** Wie verhalten sich erwarteter Berufsverbleib, Kohärenzgefühl und Moralischer Stress in Abhängigkeit ausbildungsbezogener Merkmale?

Zielsetzungen und Fragestellungen legen bereits ein quantitatives Studiendesign nahe, was in *Unterkapitel 2.5.* ausführlicher begründet wird. Daher ist die Bildung einer möglichst starken theoretischen Grundlage von besonderer Bedeutung (Döring und Bortz 2016, 163; Mayer 2015, 293). Der nächste Abschnitt beschreibt, wie hierzu methodisch vorgegangen wurde und wie es um die themenspezifischen Wissensbestände bestellt ist.

### **1.2.3. Methodik und Ergebnisse der Literaturrecherche**

Die theoretische Fundierung des Forschungsvorhabens findet literaturbasiert statt. Ausgangspunkt des Zugangs zum vorhandenen wissenschaftlichen Wissen ist eine strukturierte Literaturrecherche in Fachdatenbanken, angelehnt an die Empfehlungen von Nordhausen und Hirt (2019), welche durch im Schneeballsystem identifizierte Publikationen (Döring und Bortz 2016, 160) und vorbekannte Grundlagenwerke ergänzt wird. Da Kern dieser Arbeit die Klärung der Zusammenhänge verschiedener interessierender Phänomene ist, sind entsprechend mehrere Recherchevorgänge mit unterschiedlichen Suchstrings indiziert. Die Recherchen der zentralen Phänomene Berufsverbleib/-ausstieg in der Pflege, Kohärenzgefühl und Moralischer Stress werden dem sensitiven Prinzip folgend durchgeführt, um mit möglichst hoher Wahrscheinlichkeit alle relevanten Publikationen zu identifizieren (in Anlehnung an Nordhausen und Hirt 2019, 11-15). Hierzu werden die Datenbanken Carelit als Datenbank für deutsche Pflegeliteratur, CINAHL als ebensolche für internationale Publikationen und MEDLINE via Pubmed als umfangreiche internationale Datenbank für gesundheitsbezogene Themen genutzt. Ergänzend finden Suchen über die Metasuchmaschinen Epistemonikos für Übersichtsarbeiten und LIVIVO für Zugriff auf Datenbanken weiterer Lebenswissenschaften statt. In *Anhang A1* sind die verwendeten Suchstrings und entsprechenden Rechercheergebnisse der Hauptphänomene tabellarisch dargestellt. Zur Recherche von Neben- oder Teilaspekten sowie methodischen Fragen wird eine spezifische Vorgehensweise gewählt, um möglichst rasch relevante Treffer zu finden (in Anlehnung an Nordhausen und Hirt 2019, 11-15). Für jeden Suchbegriff/-string findet zusätzlich die Recherche

von Büchern über die Bestandskataloge der Bibliothek der Hochschule Esslingen und der Württembergischen Landesbibliothek statt.

Während die exakten Trefferzahlen *Anhang A1* zu entnehmen sind, soll an dieser Stelle resümierend festgehalten werden, dass zu jedem der Hauptphänomene erhebliche Anzahlen von Publikationen zu finden sind. Nur eine von diesen untersucht jedoch die Zusammenhänge zwischen allen drei Komponenten. Obzwar aktuell, liefert dieser Fachartikel nur sehr begrenzt übertragbare Ergebnisse, da die Untersuchung in Japan stattfand (Ando und Kawano 2018). Hier offenbart sich eine der wesentlichen Herausforderungen bei der theoretischen Fundierung, welche während der Recherche deutlich wurde: Die meisten der Publikationen beziehen sich auf Pflegesysteme anderer Nationen, die häufig nur schwerlich mit dem deutschen zu vergleichen sind. Trotz alledem ist die Gesamtfülle der Treffer, insbesondere in pflegespezifischen Datenbanken, äußerst umfangreich, was neben der wissenschaftlichen Relevanz der Thematik auch deren Bedeutung für Pflegeberufe unterstreicht.

### **1.3. Ethische Reflexion des Forschungsvorhabens**

Aus gewichtigen Gründen ist die Klärung der ethischen Unbedenklichkeit eines Forschungsvorhabens in der deutschen Pflegewissenschaft notwendig und inzwischen etabliert (Bartholomeyczik und Dunger 2017, 367). Die Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) verweist darauf, dass für Qualifizierungsarbeiten bis zum Master-Niveau kein ethisches Clearing durchgeführt werden muss und die ethische Erstbeurteilung des Forschungsvorhabens somit in der Verantwortung der Betreuerin oder des Betreuers der Arbeit liegt (Bartholomeyczik und Dunger 2017, 370). Zwar liegt für das Gesamtprojekt ZAFH care4care ein ethisches Clearing der DGP vor, dieses kann jedoch für die vorliegende Arbeit nicht gelten, da sie eine andere Forschungsperspektive einnimmt und zum Zeitpunkt des Clearings noch nicht absehbar war. Um der Bedeutsamkeit der ethischen Dimension von Pflegewissenschaft trotzdem angemessen Rechnung zu tragen, wird das im Rahmen dieser Masterarbeit durchzuführende Forschungsvorhaben unter ethischen Aspekten prospektiv reflektiert. Durch die, somit der empirischen Forschungsphase vorangestellte, Reflexion soll bereits die Festlegung des Studiendesigns auf einem ethisch unbedenklichen Fundament ermöglicht werden. Dies dient nicht nur

dem Schutz der Proband\*innen (Stemmer und Bartholomeyczik 2016, 1), sondern auch dem Kerngeschäft der Wissenschaft, der Suche nach Erkenntnis und ‚Wahrheit‘ (DFG 2013, 40), da diese in der Forschung mit Menschen nie unabhängig ihrer ethischen Aspekte sein können (Schnell und Dunger 2017, 299). Strukturgebend wird hierbei der Ethikkodex Pflegeforschung der DGP fungieren (Stemmer und Bartholomeyczik 2016).

Mit der Hinführung in *Abschnitt 1.1.* wurde einer der Voraussetzungen ethisch guter Pflegeforschung Rechnung getragen, die sich „(...) mit für die Pflegewissenschaft und Pflege relevanten Themen [befassen]“ (Stemmer und Bartholomeyczik 2016, 1) und deren Bedeutung begründen muss. Die Relevanz des Forschungsthemas wurde zudem von anderen Autor\*innen betont (bspw. Doppelfeld 2017, 94; Schrems 2017, 24). Gemäß des zweiten Punktes der Voraussetzungen versichert der Autor dieser Arbeit, nach bestem Wissen und Gewissen angemessene Forschungsmethoden zu wählen (Stemmer und Bartholomeyczik 2016, 1), und verpflichtet sich, „lege artis zu arbeiten“ (DFG 2013, 15). Darüber hinaus soll der Aufbau dieser Arbeit dazu beitragen, den Forschungsprozess gut durchschaubar darzustellen. Da die Auseinandersetzung mit forschungsethischen Prämissen im vorliegenden Abschnitt geschieht und Einfluss auf das Studiendesign hat, kann auch diese Voraussetzung als berücksichtigt angesehen werden (in Anlehnung an Stemmer und Bartholomeyczik 2016, 1). „Datenvermeidung und Datensparsamkeit“ (Stemmer und Bartholomeyczik 2016, 1), unter dem Begriff ‚Datenminimierung‘ in der aktuellen Datenschutz-Grundverordnung von 2018 (Art. 5 Satz c) DSGVO), werden berücksichtigt, indem bei der Datenerhebung darauf geachtet wird, keine Informationen abzufragen, die für das Forschungsvorhaben irrelevant sind. In *Abschnitt 1.2.2.* wird anhand der deskriptiven Zieldimension begründet, warum auch soziodemografische Daten erhoben werden, die unter Umständen kein Teil der späteren Datenanalyse sind. Insgesamt wird die Datenerhebung so realisiert, dass keinerlei personenbezogene Daten wie E-Mail- oder IP-Adressen der teilnehmenden Auszubildenden erhoben werden.

Der zweite Abschnitt des DGP Ethikkodex widmet sich den Teilnehmenden und formuliert den Schutz zentraler Werte, allen voran der Würde, als wesentlichsten Endpunkt unbedenklicher Pflegeforschungsethik (Stemmer und Bartholomeyczik 2016, 1). Es entspricht dem persönlichen wie auch professionellen

Werteverständnis des Verfassers, die Forschungsziele nicht über vorgenannte Werte der Proband\*innen zu stellen. Dementsprechend wird ein Untersuchungsdesign gewählt, das dem Wohlergehen der Teilnehmenden keinesfalls abträglich ist. Ein wesentlicher Faktor, um dies zu gewährleisten, und zugleich der nächste Aspekt des Ethikkodex, ist die informierte Freiwilligkeit der Teilnahme (Stemmer und Bartholomeyczik 2016, 1-2). Hierin liegt eines der zwei zentralen Argumente für die forschungsethische Unbedenklichkeit dieser Arbeit: Durch die Auswahl einer quantitativen Methodik und Nutzung bestimmter Methoden (bspw. Fragebogenbefragung ohne persönliche Anwesenheit des Forschers) kann ein hohes Maß an formaler Freiwilligkeit gewährleistet werden. Um von einer wirklich freiwilligen Zustimmung zur Teilnahme zu sprechen, müssen den Proband\*innen ausreichend Informationen über das Forschungsvorhaben und die für Sie erwachsenden Konsequenzen vorliegen (Schnell und Dunger 2018, 31). Dies soll, in knappem Umfang und angemessenem Sprachniveau, schriftlich, als integraler Teil des Erhebungsinstruments erfolgen und damit dem Ethikkodex Pflegeforschung der DGP entsprechen (Stemmer und Bartholomeyczik 2016, 2). Da die Zielgruppe der Forschung Auszubildende sind, muss darauf geachtet werden, dass ihnen aus einer Nichtteilnahme keine negativen Konsequenzen erwachsen. Das zweite Kernargument für die Unbedenklichkeit dieser Forschung aus ethischer Perspektive ist das Ausmaß der Vulnerabilität der untersuchten Population. Verletzlichkeit ist in gewissem Maße „Grundkonstante des menschlichen Seins“ (Lehmeyer 2018, 76), doch kann es als Konsens gesehen werden, dass ein jeder Mensch, abhängig von Kontextfaktoren, individuell und zu verschiedenen Zeiten unterschiedlich vulnerabel ist (Lehmeyer 2018, 79-80; Schnell und Dunger 2018, 41; Schrems 2017a, 308; Sellman 2017, 57; Birnbacher 2012, 561). Diesen Ausführungen folgend mag es es zunächst widersprüchlich wirken, von gruppenspezifischer Vulnerabilität auszugehen. Da es aber spezifische, die Vulnerabilität beeinflussende, Eigenschaften gibt, die für bestimmte Personenkreise charakteristisch sind, kann ungeachtet dessen von gruppenbezogener Vulnerabilität gesprochen werden (Schrems 2017a, 309-310; Birnbacher 2012, 561). Die DGP geht von besonderer Vulnerabilität bei Menschen aus, deren Selbstbestimmtheit beeinträchtigt ist, und nennt „besondere Lebensumstände“, „gesundheitliche Situation“, „Alter“ und „kognitive Möglichkeiten“ (Stemmer und Bartholomeyczik 2016, 2) als mögliche