



Barbara Müller / Brigitte Teigeler (Hrsg.)

Mitarbeitende erfolgreich binden

Best Practice im Pflegemanagement

Mitarbeitende erfolgreich binden

Mitarbeitende erfolgreich binden

Barbara Müller, Brigitte Teigeler (Hrsg.)

Programmbereich Pflege

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege

André Fringer, Winterthur; Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;
Christine Sowinski, Köln; Angelika Zegelin, Dortmund

Barbara Müller
Brigitte Teigeler
(Hrsg.)

Mitarbeitende erfolgreich binden

Best Practice im Pflegemanagement

unter Mitarbeit von

Johanna Aigner
Elke Alaze
Karin Ammon
Fady Azer
Ulrike Beil
Angelika Bohr
Ralf Busse
Claudia Brockers
Hannah Gier
Ulrike Firnhaber
Florian Fischer
Ketevan Helbig
Ansgar Kaid
Matthias Klimkait
Johnsua König

Arjan Kozica
Eva-Verena Lindenau
Sandra Mantz
Brendan McCormack
Witiko Nickel
Dirk Richter
Sefika Serendik
Jasmin Shmalia
Johanna Stecher
Regine Tenga
Henrik van Gellekom
Christoph von Dach
Franz Wagner
Angelika Zegelin
Maxim Zavorotnyy
Leonardo Zullo

Barbara Müller, Diplom-Pflegewirtin, Fachjournalistin, Lektorin und Programmleitung
Gesundheitsberufe, Hogrefe AG, Bern/Schweiz.

Brigitte Teigeler, Diplom-Pflegewirtin, Fachjournalistin, freiberufliche Journalistin

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten.

Verantwortliche Person in der EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG,
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, info@hogrefe.de

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z. Hd. Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Barbara Müller
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: DMP, GettyImages.com

Umschlag: Herstellung intern

Satz: Claudia Wild, Konstanz

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Elanders Waiblingen GmbH, Waiblingen
Printed in Germany

1. Auflage 2026

© 2026 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96395-2)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76395-8)

ISBN 978-3-456-86395-5

<https://doi.org/10.1024/86395-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z.B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung: Pflegepersonen binden – eine strategische Führungsaufgabe ...	9
1 Jobwechsel und Berufsaufgabe in der Pflege	13
1.1 „Warum ich bleibe – und warum ich ging“: Stimmen aus der Pflege	13
<i>Brigitte Teigeler & Barbara Müller</i>	
1.1.1 Was hält Pflegende im Beruf?	13
1.1.2 Warum Pflegende den Beruf wechseln	15
1.1.3 Eine Geschichte vom Gehen und Wiederkommen	16
1.1.4 Fazit: Zwischen Berufung und Belastung	19
1.2 Häufigkeit und Gründe für Jobwechsel und Berufsaufgabe	20
<i>Brigitte Teigeler</i>	
1.3 Die kritische Phase – der Übergang vom Examen in die Arbeitswelt	25
<i>Barbara Müller</i>	
1.3.1 Das erste Jahr in der Pflege	25
1.3.2 Erleben der Pflegepraxis	26
1.3.3 Rolle von Team und Leitungspersonen	27
1.3.4 Mentoring und Coaching	27
1.3.5 Fazit und Ausblick	28
1.4 „Wir brauchen gesunde Arbeitskulturen“	29
2 Konzepte für mehr Mitarbeiterbindung	39
2.1 Das Magnet-Hospital-Modell	39
<i>Franz Wagner</i>	
2.1.1 Magnet®-Leitbild	42
2.1.2 Bedeutung für die Mitarbeiterbindung	44
2.1.3 Ergebnisse der Magnet®4 Europe-Studie	46
2.1.4 Fazit und Ausblick	47

2.2	New Work in der Pflege – Konzepte, Herausforderungen, Chancen	47
	<i>Florian Fischer, Johanna Aigner, Arjan Kozica</i>	
2.2.1	New Work: Definitionsversuch und zentrale Aspekte	49
2.2.2	New Work in der professionellen Pflege	51
2.2.3	Fazit und Ausblick	55
2.3	Das Person-Centered-Practice-Modell	56
	<i>Christoph von Dach</i>	
2.3.1	Modell der personenzentrierten Praxis	57
2.3.2	Personzentriertes Leadership	61
2.3.3	Lean Management	63
2.3.4	Personzentriertes Lean Six Sigma	65
2.3.5	Fazit und Ausblick	66
2.4	Partizipation der professionellen Pflegefachpersonen – ein notwendiges Kultur- und Unternehmensziel	66
	<i>Witiko Nickel</i>	
2.5	Berufsstolz in der Pflege	73
	<i>Angelika Zegelin</i>	
2.5.1	Facetten des Berufsstolzes	74
2.5.2	Stolz in der Pflegearbeit	75
2.5.3	Fazit und Ausblick	80
3	Führung und Unternehmenskultur	87
3.1	Vielfalt der Modelle und Theorien	87
	<i>Dirk Richter</i>	
3.1.1	Entwicklung der Führungstheorien im Kontext des Gesundheitswesens	89
3.1.2	Transformation und Transaktion – Zeitgenössische Führungsmodelle	91
3.1.3	Weitere Führungstheorien und ihre Bedeutung	92
3.1.4	Fazit und Ausblick	94
3.2	„Vertrauen ist die Basis von allem“	95
3.3	Positive Leadership: Wie kleine Veränderungen große Wirkungen zeigen	104
	<i>Karin Ammon</i>	
3.3.1	Positive Leadership als Führungsansatz in der Pflege	105
3.3.2	Tools und Instrumente	108
3.3.3	Fazit und Ausblick	110
3.4	Arbeitsfreude trifft Erfolg: Positive Führung in der Pflege	111

3.5	Transformationale Führung und Shared Governance	119
	<i>Hannah Gier, Eva-Verena Lindenau, Ralf Busse</i>	
3.5.1	Umsetzung von Shared Governance im RBK Stuttgart	122
3.5.2	Stationsleitung als Schlüsselperson für Mitarbeiterbindung	123
3.5.3	Das Instrument der modularen Pflegemanagementbegleitung ..	126
3.5.4	Fazit und Ausblick	134
3.6	Postheroische Führung in dynamischen Zeiten	135
	<i>Regine Tenga</i>	
3.6.1	Führung aus systemtheoretischer Sicht	137
3.6.2	Führung als Funktion – Führung als Prozess	138
3.6.3	Die Führungsaufgabe – Entscheidung	140
3.6.4	Fazit und Ausblick	140
4	Weitere Aspekte zur Mitarbeiterbindung	145
	<i>Johnsua König</i>	
4.1	Onboarding und Integration	145
4.2	Arbeitsbedingungen und Life-Balance	151
4.3	Lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle	156
4.4	Karrieremöglichkeiten und attraktive Berufsprofile	160
4.5	Vergütung und Leistungen	164
4.6	Stressmanagement und Gesundheitsförderung	167
4.7	Arbeitsumfeld und -ausstattung (Technik, KI)	170
5	Best Practice im Pflegealltag	175
	<i>Brigitte Teigeler</i>	
5.1	Überblick über vorliegende Projekte	175
5.2	Die 4-Tage-Woche in der Pflege: „Es funktioniert!“	178
5.3	New Work in der Pflege: „Das bestimmen wir als Team selbst“	184
5.4	Jahresarbeitszeit – mehr Freizeit am Stück	188
5.5	Der Wunschdienstplan – mehr Autonomie, mehr Dialog, mehr Zufriedenheit	190
5.6	„choose&care“ – sanfter Start in den Pflegeberuf	192
5.7	Sprachförderung nach der Anerkennung – das Selbstlernen stärken ...	197
5.8	Selbstorganisierte Pflegeteams: „Wir gestalten selbst“	201
5.9	Gemeinschaft pflegen – „Fast wie in einer großen Familie“	205
	Herausgeberinnen und Autor*innen	209

Einleitung: Pflegepersonen binden – eine strategische Führungsaufgabe

Die Mitarbeitenden im Pflegemanagement stehen heute vor einer doppelten Herausforderung: Zum einen verschärft sich der Fachkräftemangel weiter, zum anderen steigen die Belastungen und Ansprüche an bestehende Teams. Inmitten dieser Dynamik zeigt sich, dass es längst nicht mehr ausreicht, neue Pflegefachpersonen zu gewinnen – mindestens ebenso wichtig ist es, die bereits beschäftigten Mitarbeitenden langfristig zu halten.

Fluktuation kostet Ressourcen: Jeder Weggang einer Pflegefachperson bedeutet nicht nur den Verlust von Wissen, Erfahrung und Stabilität im Team, sondern bringt auch einen hohen Aufwand für Rekrutierung, Einarbeitung und Teamentwicklung mit sich. Die Folgen sind: reduzierte Pflegequalität, überforderte Mitarbeitende und ein wachsendes Risiko für weitere Kündigungen – ein Teufelskreis, der sich nur durch eine nachhaltige Mitarbeiterbindung durchbrechen lässt.

Nach unserem Buch „Qualifikationsmix in der Pflege“ (Müller & Teigeler, 2024) ist es das zweite Fachbuch zu „Best Practice im Pflegemanagement“. Es richtet sich an Führungskräfte im Pflegemanagement, die nicht nur operative Prozesse verantworten, sondern auch strategische Impulse setzen wollen. Es bietet eine fundierte Auseinandersetzung mit der Frage: Was hält Pflegefachpersonen heute im Beruf? Und: Wie kann Pflegemanagement aktiv dazu beitragen, die Verbleibquote zu erhöhen?

Die Perspektive auf Mitarbeiterbindung wird dabei bewusst nicht auf kurzfristige Maßnahmen oder Benefits reduziert. Vielmehr wird ein mehrdimensionaler Zugang gewählt, der biografische, strukturelle und organisationale Faktoren berücksichtigt:

- Welche Rolle spielen Bildungs- und Lebensbiografien bei der beruflichen Entscheidung?
- Wie gelingt es, junge Fachkräfte mit ihren Lebensentwürfen in den Beruf zu integrieren?
- Welche Rahmenbedingungen und Führungsstile fördern den Verbleib?
- Und: Was lässt sich aus Best Practices lernen?

Das Buch verbindet aktuelle Forschungsergebnisse mit erprobten Praxisbeispielen – vom gelungenen Berufseinstieg über innovative Arbeitszeitmodelle bis hin zu interprofessionellen Weiterentwicklungswegen. Dabei wird nicht nur der Status quo

beschrieben, sondern es werden konkrete Gestaltungsspielräume für das Pflegemanagement aufgezeigt. Wie beim ersten Buch sind die Geschichten der Mitarbeitenden in der Pflege mit den Erkenntnissen aus der wissenschaftlichen Literatur und Forschung verknüpft.

Kapitel 1 setzt einen Anker für das Thema, warum Pflegende in der Praxis bleiben und warum sie gehen. Pflegepersonen bleiben, wenn sie Anerkennung, Mitgestaltung und menschliche Nähe erleben. Das entspricht der Motivation, im Beruf der Pflege eine wert- und sinnvolle Dienstleistung am Menschen zu erbringen. Um die Berufsfucht zu stoppen, braucht es faire Bezahlung und Arbeitszeiten, gute Führung und Dialog, Karriereoptionen und Weiterbildung, strukturelle Verbesserungen und gesunde Teamkulturen.

Kapitel 2 stellt ausgewählte Konzepte und Strategien zur Mitarbeiterbindung vor. Dabei setzen wir den Schwerpunkt bei derzeit gelebten Modellen, ihren Anforderungen an das Pflegemanagement sowie an strukturelle, fachliche und personorientierte Rahmenbedingungen. Fazit ist, dass Mitarbeiterbindung in der Pflege nur durch umfassende, langfristig ausgerichtete und wertebasierte Konzepte erfolgreich ist. Dazu gehören wertschätzende und transformative Führung, Partizipation auf allen Ebenen, personzentrierte Praxis und New Work sowie Förderung von Berufsstolz und professioneller Identität. Diese Maßnahmen steigern nicht nur die Zufriedenheit und Bindung der Pflegefachpersonen, sondern verbessern auch die Versorgungsqualität und machen Pflegeeinrichtungen zukunftsfähig.

Kapitel 3 stellt in einer Mischung aus Interviews und Fachbeiträgen ausgewählte Modelle zum Thema „Führung und Unternehmenskultur“ vor. Nach einer Übersicht zu Führungsmodellen und ihren Auswirkungen auf die Mitarbeiterbindung orientiert sich auch dieses Kapitel an der gelebten Pflegepraxis und des Pflegemanagements wie Positive Leadership, Transformationale Führung und Shared Governance.

Kapitel 4 stellt anhand von Fallgeschichten weitere zentrale Aspekte zur erfolgreichen Bindung von Mitarbeitenden vor, wie Onboarding, lebensbegleitendes Lernen, Vergütung. Die Einflussfaktoren sind vielfältig und zeigen wieder die hohe Verantwortung des Pflegemanagements für die Gestaltung der Integration und den erfolgreichen Verbleib der qualifizierten Fachpersonen in der Pflege.

Kapitel 5 lebt von den Geschichten, die Sie uns erzählt haben: Es sind die Geschichten von erfolgreichen und umsetzbaren Ideen und Konzepten, ein Kapitel zu konkreten Best Practices in der Pflege. Eine Nachahmung wird dringend ans Herz gelegt!

Wer Pflegefachpersonen dauerhaft binden möchte, muss sinnstiftende Arbeit ermöglichen, Entwicklung eröffnen und Teilhabe fördern – und das auf allen Ebenen der Organisation. Dieses Buch will Pflegemanager*innen dabei unterstützen, diesen Weg aktiv und reflektiert mitzugestalten. Wir wünschen Ihnen eine belebende, motivierende Lektüre und freuen uns über jede Rückmeldung zu unserem Buch.

Barbara Müller & Brigitte Teigeler

Literatur

Müller, B. & Teigeler, B. (Hrsg.) (2024). *Qualifikationsmix in der Pflege. Best Practice im Pflegemanagement*. Hogrefe.

1 Jobwechsel und Berufsaufgabe in der Pflege

Pflegepersonen sind das Rückgrat unseres Gesundheitssystems – und dennoch verlassen viele von ihnen ihren Beruf. Der Pflegenotstand ist kein neues Phänomen, doch die alarmierende Zahl von Jobwechseln und Berufsausstiegen in der Pflege bringt neue Dringlichkeit in die Diskussion. Was treibt Pflegende dazu, ihren einst mit Leidenschaft gewählten Beruf aufzugeben? Zwischen hoher Arbeitsbelastung, mangelnder Wertschätzung und fehlenden Entwicklungsperspektiven offenbart sich ein strukturelles Problem, das weit über Einzelschicksale hinausgeht. Dieses Kapitel wirft einen Blick auf die Gründe für die „Flucht aus der Pflege“ – und auf das, was sich ändern muss, damit Pflegepersonen bleiben.

1.1 „Warum ich bleibe – und warum ich ging“: Stimmen aus der Pflege

Brigitte Teigeler & Barbara Müller

Die Pflegeberufe stehen seit Jahren im Zentrum gesellschaftlicher Diskussionen – zwischen Wertschätzung und Überlastung, zwischen Berufung und Burnout. Doch was hält Menschen trotz aller Herausforderungen in der Pflege? Und was bringt andere dazu, der Profession den Rücken zu kehren? Wir haben mit verschiedenen Pflegefachpersonen gesprochen und ihre Perspektiven zusammengetragen.

1.1.1 Was hält Pflegende im Beruf?

„Weil es Sinn macht.“: „Ich habe schon als Kind gespürt, dass ich mit Menschen arbeiten möchte. Das hört sich jetzt sicher abgedroschen und langweilig an, weil man es schon oft gehört hat. Heute, nach über 20 Jahren und vielen unterschiedlichen Stationen in der Pflege, weiß ich: Der direkte Kontakt, die kleinen Dankesworte, ein Lächeln – das ist unbezahlbar.“ (Karin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, 48 Jahre)

Viele Pflegende berichten von einer tiefen inneren Verbindung zu ihrem Beruf. Der direkte menschliche Kontakt, das Gefühl gebraucht zu werden, und der Wunsch, aktiv zu helfen, sind starke Motivatoren. Für einige ist es sogar eine Art Lebensphilosophie.

„Weil sich etwas verändern lässt.“: „Ich engagiere mich in meiner Einrichtung auch gewerkschaftlich und in Projektgruppen wie Angehörigenberatung. Außerdem nehme ich regelmäßig an Fortbildungen teil, auch solche, die sich nicht direkt mit beruflichen Fragen beschäftigen. Ich will wach, aufmerksam und neugierig bleiben und nicht nur meckern, ich will mitgestalten. Das motiviert mich.“ (Stefan, Altenpfleger, 36 Jahre)

Pflegefachpersonen, die bleiben, nennen oft das Gefühl von Einflussnahme und Mitgestaltung als Grund. Ob durch neue Aufgabenbereiche, Fortbildungen oder politische Teilhabe – wer erlebt, dass er oder sie etwas bewegen kann, bleibt eher am Ball.

„Weil das Team alles ist.“: „Ohne meine Kolleginnen und Kollegen würde ich das hier nicht schaffen. Wir lachen, wir weinen – wir halten zusammen. Wir können uns in jeder Situation aufeinander verlassen und auch alle Stimmungen miteinander teilen, auch Trauer und Wut.“ (Aylin, Pflegefachfrau, 28 Jahre)

Das Arbeiten in einem Team ist auch das Leben in einem Team – schließlich verbringen wir viel Zeit miteinander. Ein Team teilt Erlebnisse und Erfahrungen. Die Teamarbeit ist einer der meistgenannten Gründe für das Verbleiben in der Pflege. Gerade unter Stress wächst oft ein familiäres Miteinander, das den Unterschied macht.

„Weil ich mich meiner Klinik sehr verbunden fühle.“: „Ich habe schon meine Ausbildung in diesem Haus gemacht, hier meine drei Kinder bekommen und lange auf einer Inneren Station gearbeitet. Seit drei Jahren bin ich im Springer-Pool auf unterschiedlichen Stationen tätig. Ich fühle mich hier einfach sehr wohl und könnte mir gar nicht vorstellen, woanders zu arbeiten.“ (Martina, Gesundheits- und Krankenpflegerin, 42 Jahre)

Wenn berufliche Stationen, persönliche Erlebnisse und familiäre Meilensteine an einem Ort zusammenkommen, entsteht ein besonderes Gefühl von Zugehörigkeit. Diese enge Verbundenheit gibt Halt, schafft Vertrauen und macht die Klinik zu einem Ort, an dem man nicht nur arbeitet, sondern gerne ist und sich zu Hause fühlt.

1.1.2 Warum Pflegende den Beruf wechseln

„Ich war körperlich und seelisch am Ende.“: „Drei Schichten in vier Tagen, kaum Pausen, immer wieder Einspringen. Irgendwann ging es nicht mehr – ich hatte Schlafstörungen, war gereizt, fühlte mich leer. Irgendwann hat es sich auf mein Privatleben ausgewirkt, meine Beziehungen wurden brüchig, weil niemand mehr verstanden hat, was in mir vorgeht.“ (Maria, ehemals Intensivpflegerin, heute im Gesundheitsamt tätig, 39 Jahre)

Überlastung, Personalmangel und ständiger Zeitdruck führen bei vielen Pflegenden zu Erschöpfung und gesundheitlichen Problemen. Der Schritt raus aus der Pflege ist oft eine Entscheidung zur Selbstfürsorge.

„Ich habe einfach keine Perspektive mehr gesehen.“: „Trotz Zusatzqualifikation blieb mein Gehalt seit Jahren fast gleich. Und Anerkennung? Fehlanzeige. Ich habe eine Familie zu ernähren und möchte Karriere machen, Verantwortung übernehmen. Das war nicht möglich.“ (Thomas, Ex-Krankenpfleger, arbeitet heute für einen Hersteller medizinischer Hilfsmittel, 52 Jahre)

Fehlende finanzielle Anreize und Karrierechancen sind weitere Gründe für den Ausstieg. Vor allem Pflegende mit vielen Jahren Berufserfahrung fühlen sich oft unterbezahlt und unterfordert.

„Ich bin noch in der Pflege – aber ganz anders.“: „Ich habe mich entschieden, zu studieren, habe meinen Bachelor Pflege gemacht und einen Master für Prävention und Gesundheitsmanagement. Das hat meine Perspektive auf die Pflege sehr verändert, aber ich bleibe ihr damit immer noch treu. Das ist mir sehr wichtig. Ich arbeite heute in der Beratung für ambulante Pflegedienste und verantworte das Qualitätsmanagement. Der Kontakt zur Praxis bleibt, aber mein Alltag ist ruhiger und strukturierter.“ (Laura, ehemalige Stationsleitung, heute Advanced Practice Nurse, 33 Jahre)

Viele Pflegende verlassen nicht die Branche, sondern wechseln in angrenzende Tätigkeiten: Lehre, Beratung, Management oder Forschung. Die Pflege bleibt ein Teil ihrer Identität – nur in einer anderen Rolle.

„Ich habe kaum Wertschätzung als PDL erfahren.“: „Ich habe zehn Jahre in einer Tagespflege gearbeitet, zunächst als stellvertretende, später als Pflegedienstleitung. Die Arbeit an sich hat mir immer viel Freude gemacht – vor allem der Kontakt mit unseren Gästen und die vielen Unternehmungen: Wir sind zum Möbelhaus oder ins Gartencenter gefahren, haben in der Einrichtung musiziert oder auch mal jemanden zum Vortrag eingeladen. Warum ich trotzdem gegangen bin? Ich war unzufrieden, weil ich in meiner Funktion als PDL nicht wirklich in Entscheidungen eingebunden war. Als wir zum Beispiel eine neue Betreuungskraft brauchten, such-

ten der Geschäftsführer und die Einrichtungsleiterin diese allein aus. Ich wurde nicht mal gefragt und war auch beim Bewerbungsgespräch nicht dabei. Generell hatte ich den Eindruck, dass meine Arbeit und das, was ich für die Einrichtung leiste, weder gesehen noch wertgeschätzt wird.“ (Silke, Gesundheits- und Krankenpflegerin und Pflegedienstleitung, 55 Jahre)

Viele Führungskräfte in der Pflege engagieren sich mit Herzblut für ihre Aufgaben – sie koordinieren, organisieren, fördern und gestalten den Alltag für Mitarbeitende und Pflegebedürftige. Doch wenn ihre Kompetenz übergangen wird und ihre Leistungen unbeachtet bleiben, hinterlässt das Spuren. Wertschätzung zeigt sich nicht nur im persönlichen Umgang, sondern auch darin, ernst genommen und in Entscheidungen eingebunden zu werden. Fehlt diese Anerkennung, verliert selbst die schönste Arbeit an Bedeutung.

1.1.3 Eine Geschichte vom Gehen und Wiederkommen

Manche verlassen den Pflegeberuf und kehren dann doch wieder zurück. Wie Elke B., die nach 20 Jahren in der Industrie diesen Schritt gewagt hat. Eine sehr persönliche Geschichte.

„Ich bin mehrfach an Brustkrebs erkrankt, habe meine Schwester und meine Schwägerin verloren. Diese Schicksalsschläge haben mich geprägt und gehören zu meiner Geschichte. Und sie waren der Grund, warum ich – nach 18 Jahren in einem gutbezahlten Job in der Industrie – wieder zurück in die Pflege gegangen bin.“

Ich habe Kinderkrankenpflege an der Uniklinik in Würzburg gelernt und bin nach der Ausbildung direkt auf der Intensivstation eingestiegen. Zwei Jahre später habe ich die Fachweiterbildung gemacht und bin danach nach München gezogen. Dort habe ich fünf Jahre auf einer chirurgischen Kinderintensivstation gearbeitet.

Der Job hat mir immer viel Spaß gemacht – aber mit knapp 30 kam bei mir die Frage auf: Was kommt jetzt noch? Der Schichtdienst steckte mir schon damals in den Knochen. Und ich fragte mich: Willst du das wirklich noch 35 Jahre lang machen?

Von München nach Erlangen – für einen neuen Job

Schon damals war ich sehr technikaffin. Wenn wir Einweisungen an neuen medizinischen Geräten bekamen, wurden die oft von ehemaligen Krankenschwestern durchgeführt. Ich dachte: Aha, da gibt es also noch einen anderen Weg.

So fing ich an, mich umzusehen und habe als Zwischenschritt erstmal im Home-care-Bereich gearbeitet. Ein Jahr später bewarb ich mich bei Siemens in Erlangen. Gesucht wurde jemand für Software-Systeme, speziell im Intensiv- und Anästhesie-

bereich. Und tatsächlich – ich bekam die Stelle. Also bin ich von meinem geliebten München nach Erlangen gezogen.

Insgesamt habe ich 18 Jahre bei Siemens gearbeitet – in ganz unterschiedlichen Bereichen, später auch als Abteilungsleiterin. Noch während dieser Zeit bekam ich die Diagnose Brustkrebs – mit allem, was dazugehört: Operation, Chemo, Bestrahlung. Zwei Jahre später traf es mich ein zweites Mal. Ich erkrankte erneut an Brustkrebs und war fast ein Jahr lang krankgeschrieben.

Mein Wunsch: zurück zu den Patienten

Als ich nach der Krankheitsphase wieder zurückkam, merkte ich schnell: Das ist nicht mehr mein Weg. Ich war inzwischen nicht mehr im medizinischen Bereich tätig, sondern hauptsächlich mit IT-Themen beschäftigt – und das hat mich nicht erfüllt. Der Gedanke wurde immer klarer: Folge dem, was dein Herz dir sagt. Für mich bedeutete das im ersten Schritt: zurück nach München.

Dort fand ich eine Stelle in der IT-Abteilung einer Klinik. Aber mir wurde schnell bewusst: Ich will keine IT mehr, ich will zurück zu den Patienten. Ich wusste, dass ich viel geben kann. Und genau das wollte ich auch tun.

Doch wie konnte der Wiedereinstieg gelingen? Zurück auf die Intensivstation – das traute ich mir nach so vielen Jahren nicht zu. Auf eine Normalstation wollte ich aber auch nicht. Schichtdienst kam für mich nicht mehr infrage, das war mir klar. So bewarb ich mich schließlich in der Dialyse. Ich bekam die Zusage – und war nach 19 Jahren im Büro zurück bei den Patienten.

Das Handling wieder neu erlernen

Der Wiedereinstieg war alles andere als leicht – auch wenn mein medizinisches Know-how noch da war. Ich musste vieles neu lernen: den Umgang mit den Dialysemaschinen, das Punktieren der Shunts, das sterile Verbinden der zentralen Zugänge. Vieles vom früheren Handling war nach fast 20 Jahre nicht mehr da. Am Anfang war es der totale Stress für mich. Aber mit der Zeit lief es so gut, dass meine Stationsleitung sogar sagte: „Wenn das Audit kommt, machst du das.“

Ich hatte zwar eine sehr gute Einarbeitung – aber sie unterschied sich nicht von der meiner Kollegen. Dabei erzählte ich von Anfang an offen, dass ich lange raus war und es mit mir vielleicht etwas mehr Geduld brauchen würde. Doch das schien niemanden wirklich zu interessieren. Schon im Bewerbungsgespräch kamen keine Fragen wie: „Trauen Sie sich das zu?“, „Was brauchen Sie, um gut anzukommen?“ Daran merkt man, wie groß die Not in der Pflege ist.

Hälfte an Gehalt, Hälfte an Wohnraum

Finanziell gab es spürbare Einschnitte. In der Pflege verdiente ich nur noch die Hälfte meines früheren Gehalts. Und München ist teuer. Ich zog aus meiner Zwei-Zimmer-Wohnung in ein Ein-Zimmer-Appartement. Das war okay für mich – weil ich wusste: Ich will genau das versuchen. Letztlich war es ein Versuch und ich konnte nicht wissen, ob er gelingen würde.

„Das ist mutig – Respekt!“, sagten viele meiner Freunde und die Familie. Sie kannten meine Geschichte und ihnen war klar: Ich ziehe das durch. Für mich gab es irgendwann kein Zurück mehr. Ich wollte meinem Herzen folgen – nicht mehr nur dem Kopf oder dem Geldbeutel. Ich wollte es wenigstens probieren.

Ein knappes Jahr habe ich in der Dialyse gearbeitet. Dann kam der nächste Schicksalsschlag: Meine Schwester verstarb plötzlich an Krebs. Ich verließ München – und zog in die Berge.

Immer wieder Leitungsangebote

Dort arbeitete ich in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) für Kinder – zunächst als medizinische Fachangestellte. Doch schon nach kurzer Zeit übernahm ich kommissarisch die Leitung, weil meine Vorgesetzte langfristig erkrankte. Von Anfang an habe ich klar gesagt: „Das ist nur vorübergehend. Ich möchte keine Leitung mehr sein, sondern direkt mit Patienten arbeiten.“ Aber es tat sich nichts. Und so zog ich die Konsequenzen – und wechselte an eine Rehaklinik an den Tegernsee.

Seit einem Jahr arbeite ich nun hier. Um dem Schichtdienst aus dem Weg zu gehen, habe ich eine Stelle als Stationssekretärin angenommen. Zwar bin ich nicht direkt in der Pflege tätig, habe aber viel Kontakt zu den Patienten. Auch hier ist absehbar, dass die Leitung bald geht und meine Kollegen fragen schon: „Elke, willst du das nicht machen?“ Bei meinem Werdegang liegt der Gedanke nahe. Aber ich weiß: Das will ich nicht. Das sage ich auch ganz klar.

Wenn jemand krank ist, bricht schnell alles zusammen

Was es braucht, damit Menschen nach langer Pause in die Pflege zurückkehren? Für mich ist klar: Mehr Personal, flexible Arbeitszeitmodelle und faire Bezahlung. Beim Gehalt war ich tatsächlich positiv überrascht – da hat sich in den letzten Jahren einiges getan. Aber gemessen an der Verantwortung, gerade auf der Intensivstation, ist es immer noch zu wenig.

Ich habe in der Industrie viel gearbeitet, aber dort trug ich bei weitem nicht so eine große Verantwortung wie in der Pflege. Und der Stellenschlüssel ist so knapp: Wenn jemand krank ist, bricht schnell alles zusammen. Dann springe ich als Sta-

tionssekretärin in der Pflege ein – nicht, weil es meine Aufgabe ist, sondern weil ich meine Kolleginnen nicht alleinlassen will.

Den Menschen eine gute Zeit geben – auch im Klinikalltag

Ich lebe heute in einem Dorf nahe des Tegernsees. Es ist sehr ländlich – die Berge tun mir einfach gut. Ich möchte nicht mehr ignorieren, was ich im Herzen fühle. Daher auch die Rückkehr in die Pflege. Für mich war es eine Herzensangelegenheit.

Die Realität im Klinikalltag ist oft hart, und ja, manchmal beneide ich Menschen im Homeoffice. Aber ich komme gut zurecht, auch mit weniger Geld. Konsum ist nicht alles. Wenn mir eine Patientin sagt: „Schön, dass Sie heute da sind – Sie strahlen so eine Ruhe aus“, dann weiß ich: Das hast du richtig gemacht.

Ich weiß, dass die meisten Patienten mich sehr schätzen – sie wissen einfach, dass ich mich kümmere. Ob das auch so gewesen wäre, wenn ich mein ganzes Berufsleben in der Pflege gearbeitet hätte? Ganz ehrlich: Ich bin mir nicht sicher.

Ich möchte den Menschen eine gute Zeit geben – auch im Klinikalltag. Lieber einmal mehr lachen als einmal zu wenig. Wenn es die Situation zulässt, nehme ich mir Zeit für sie. Und ich sehe, wie gut ihnen das tut. Das ist es mir wert.“

Aufgezeichnet von Brigitte Teigeler.

1.1.4 Fazit: Zwischen Berufung und Belastung

Die Stimmen zeigen: Wer bleibt, tut dies meist aus innerer Überzeugung, starkem Gemeinschafts- und Zugehörigkeitsgefühl oder dem Wunsch, etwas zu verändern. Wer geht, tut es häufig schweren Herzens – aus Selbstschutz, aufgrund struktureller Mängel oder weil die Perspektiven fehlen.

Führungskräfte spielen eine zentrale und oft unterschätzte Rolle dabei, ob Pflegepersonen in ihrem Beruf bleiben oder sich für einen Wechsel entscheiden. Ihre Haltung, ihr Führungsverhalten und ihre Entscheidungen beeinflussen maßgeblich das Arbeitsklima, die persönliche Zufriedenheit und die berufliche Entwicklung von Mitarbeitenden in der Pflege. Gute Führung schafft Sinn, Struktur und Sicherheit, ermöglicht Entwicklung und fördert eine resiliente Teamkultur.

1.2 Häufigkeit und Gründe für Jobwechsel und Berufsaufgabe

Brigitte Teigeler

Studien und Statistiken zeigen: Viele Pflegende denken ans Aufhören. Doch was sagen die Zahlen wirklich aus – und was braucht es, damit Pflegende bleiben?

In der Welt der Zahlen kann man sich schnell verlieren. Ob Jobwechsel, Berufsausstieg, Krankheitstage oder Rückkehr in den Pflegeberuf – Statistiken und Studien gibt es viele. Doch was sagen sie wirklich aus? Wie lassen sie sich sinnvoll einordnen? Die Interpretation solcher Daten ist alles andere als trivial. Sie hängt von vielen Faktoren ab: der Methodik, der Datengrundlage, dem Erhebungszeitraum und vielem mehr.

Trotzdem ist es wichtig, sich mit den Ergebnissen zu beschäftigen. Denn wer Mitarbeitende binden will, sollte verstehen, warum Menschen ihrem Job – oder sogar dem Beruf – den Rücken kehren wollen oder zumindest darüber nachdenken. Und Studien können hier wichtige Tendenzen und Einblicke liefern.

Immer mehr Pflegende denken über Berufsausstieg nach

Die NEXT-Studie („nurses early exit study“) ist die bekannteste Studie, um Gründe für den Berufsausstieg von Pflegepersonen zu ermitteln (Simon et al., 2005). Sie ist allerdings schon etwa 20 Jahre alt. Insgesamt 60.000 Pflegende aus zehn verschiedenen europäischen Ländern wurden zu ihrer Berufssituation befragt, knapp 40.000 haben teilgenommen. Die Ergebnisse für Deutschland: 18,5 Prozent der Pflegenden gaben an, häufig – mindestens mehrmals Male pro Monat – an einen Berufsausstieg zu denken. Dabei war der Wunsch, die Pflege zu verlassen, bei Pflegefachpersonal mit oder ohne Zusatzausbildung höher als bei Pflegehelferinnen oder Hilfskräften ohne Ausbildung.

Allerdings hat sich seit der NEXT-Studie vieles geändert: Die Verweildauer im Krankenhaus ist deutlich gesunken, die Bewohnerschaft in Pflegeheimen ist älter und kränker geworden, der Fachkräftemangel hat sich weiter verschärft. Damit sind auch die Pflegenden stärker belastet – in allen Sektoren. Das lässt vermuten, dass sich die Bereitschaft, den Job zu wechseln oder ganz aufzugeben, eher erhöht hat.

Eine Online-Umfrage des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK, 2024) aus 2023 bestätigt diese Vermutung. Verteilt auf alle Sektoren gaben zwischen 27,3 und 47,4 Prozent der Befragten an, im Verlauf der letzten Monate häufig daran gedacht zu haben,

- den Arbeitgeber zu wechseln,
- in einen anderen Arbeitsbereich (z. B. Station, Abteilung, Wohnbereich) der eigenen Einrichtung zu wechseln oder
- den Pflegeberuf ganz aufzugeben.

In der Langzeitpflege waren dabei die Werte besonders hoch. Wie viele Überschneidungen es gibt – also Pflegende, die sowohl darüber nachdenken, den Arbeitgeber oder den Arbeitsbereich zu wechseln, als auch etwas ganz Neues zu beginnen – wird anhand der Daten nicht deutlich.

Auf ähnlich hohe Werte kommt eine deutschlandweite Umfrage der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) (Gräske et al., 2023). Befragt wurden dabei 2.700 Pflegepersonen aus allen Bereichen (Klinik, Langzeitpflege, ambulante Pflege) zu den Arbeitsbedingungen während der Corona-Pandemie. 38,3 Prozent der befragten Pflegenden gaben an, mindestens monatlich daran zu denken, den Pflegeberuf zu verlassen. 30,6 Prozent überlegten monatlich oder häufiger, den Arbeitsplatz zu wechseln. Der Befragungszeitpunkt dieser Online-Studie war Mai bis Juli 2021 – ein gutes Jahr nach Beginn der Pandemie. Die Pflegenden waren also bereits seit längerer Zeit starken Belastungen ausgesetzt, was die Ergebnisse mitgeprägt haben wird.

Wie viele Pflegende wechseln tatsächlich?

Über einen Jobwechsel nachzudenken, heißt aber noch lange nicht, es auch zu tun. Schließlich denken auch Paare im Streit schnell mal an Trennung – auch wenn sie das gar nicht in die Tat umsetzen wollen.

Interessant sind in diesem Zusammenhang die Zahlen der Techniker Krankenkasse (2023), die auf das Jahr 2017 zurückgehen. Hier wurde anhand der Daten von gut 180.000 Pflegepersonen geschaut, wie oft es zu Unterbrechungen und Beendigungen von Beschäftigungsverhältnissen bei Pflegenden kam. Dabei zeigt sich, dass viele ihrem Arbeitgeber „treu“ bleiben.

- 2017 waren rund 79 Prozent der Pflegepersonen zwischen 18 und 67 Jahren ein Jahr lang ununterbrochen beim selben Arbeitgeber beschäftigt – Elternzeit eingeschlossen.
- Etwa 13 Prozent wechselten innerhalb dieses Zeitraums den Job. Von diesen blieb der Großteil im Pflegeberuf, nur jeder Fünfte suchte sich eine Tätigkeit außerhalb der Pflege.
- Insgesamt 7,7 Prozent unterbrachen ihre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Von ihnen kehrte etwa ein Drittel wieder in ein Arbeitsverhältnis zurück – bei den übrigen zwei Dritteln fehlen Hinweise auf eine Wiederaufnahme der Tätigkeit.

Diese Zahlen geben wichtige Einblicke in Beschäftigungsverläufe – lassen jedoch offen, warum Pflegepersonen aussteigen oder wechseln.

Keine Zahlen zur Fluktuation von Pflegenden finden sich im Bericht der Bundesagentur für Arbeit (BA, 2024) zur „Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich“. Allerdings weist die BA darauf hin, dass die befürchtete Kündigungswelle von Pflegenden nach der Corona-Pandemie ausgeblieben ist. Stattdessen macht die BA auf zwei langfristige Entwicklungen aufmerksam: Teilzeitarbeit ist im weiblich dominierten Pflegeberuf weiterhin weit verbreitet – und der Anteil internationaler Pflegepersonen ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen.

Insgesamt ist es nicht ganz einfach, verlässliche Zahlen zu Jobwechsel und Berufsaufgabe in der Pflege zu finden. In einer Veröffentlichung werden Fluktuationsraten von 19,5 Prozent in Krankenhäusern, über 65 Prozent bei häuslichen Pflegedienstleistern und bis zu 94 Prozent in Pflegeheimen genannt (Institut für betriebliche Gesundheitsberatung (IFGB) & Barmer, 2023). Auf welcher Basis und mit welcher Methodik diese Zahlen erhoben wurden, findet sich leider nicht.

In anderen Branchen: Fluktuation bis zu 33 Prozent

Interessant ist die Frage: Wie sieht das denn in anderen Branchen aus? Ist die Wechselbereitschaft hier niedriger oder ähnlich hoch wie in der Pflege? Laut dem Informationsdienst des Instituts für Wirtschaft (idw, 2023) lag die Fluktuationsrate in Deutschland 2022 bei etwa 33 Prozent in der Gesamtwirtschaft. Das bedeutet, rund ein Drittel aller Beschäftigten wechselte innerhalb eines Jahres den Job. Diese Fluktuationsrate ist in Deutschland relativ stabil – sie lag zwischen 2004 und 2019 fast durchgängig zwischen knapp 31 und gut 33 Prozent. In der Coronapandemie sank sie 2020 einmalig unter 30 Prozent, um dann wieder anzusteigen. Dabei unterscheiden sich die Fluktuationsraten je nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss teilweise deutlich. Besonders häufig wechseln Männer, Menschen bis 24 Jahre und Personen ohne Bildungsabschluss. Gerade das Alter ist ein wichtiger Prädiktor, ob Menschen wechseln werden oder nicht. Bei den bis zu 24-jährigen liegen die Fluktuationsraten bei über 77 Prozent, bei den über 55-jährigen sind es nur noch knapp 17 Prozent.

Im Vergleich dazu liegen die Zahlen der Techniker mit 21 Prozent Fluktuation in der Pflege vergleichsweise niedrig. Allerdings ist hier zu berücksichtigen, dass die meisten Pflegepersonen weiblich und in einem eher fortgeschrittenen Alter sind.

Gehen oder bleiben – was sind die Gründe?

Einige Erhebungen beschäftigen sich speziell mit der Frage: Was sind Arbeitsbedingungen, unter denen Pflegende bleiben oder in den Pflegeberuf zurückkehren würden?

Eine große Untersuchung hat dazu das Bundesministerium für Gesundheit (BMG, 2023) beauftragt. Mehr als 5.500 beruflich Pflegende und Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr wurden befragt und teilweise einzeln interviewt. Die Ergebnisse in Kürze offenbaren dabei nicht viel Neues. Die Teilnehmenden wünschten:

- eine angemessene Bezahlung
- einen digital unterstützten Arbeitsplatz
- eine am Pflegebedarf ausgerichtete Personalzusammensetzung
- eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, vor allem in Form von flexiblen Arbeitszeitmodellen
- „weiche Faktoren“ – also Stimmung im Team, Wertschätzung und Führungsstil der Vorgesetzten.

Bei Führungsstil und Wertschätzung durch Vorgesetzte besteht laut der Studie ein deutlicher Nachholbedarf – und dies, obwohl dieser Punkt einen höheren Einfluss auf die Arbeitsplatzzufriedenheit hat als das Gehalt oder Sachleistungen. Auch häufige Personalwechsel in der Führungsebene sorgten für eine geringere Zufriedenheit am Arbeitsplatz.

Auf ähnliche Aspekte kommt die Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“, die 2021 durchgeführt wurde (Springer Pflege, 2022). Laut dieser Studie stünden 300.000 bis 660.000 Pflegefachpersonen in Vollzeit durch Rückkehr in den Beruf oder Aufstockung der Arbeitszeit zusätzlich zur Verfügung – sofern sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege deutlich verbessern. Als wichtigste Bedingungen werden dafür genannt: spürbare Verbesserungen in der Personalausstattung, eine bedarfsgerechte Personalbemessung, faire Gehälter, attraktive Karrierewege und respektvoller Umgang von Vorgesetzten und Kolleg*innen.

Eine faire Bezahlung wird häufig als einer der ersten Punkte genannt, wenn es darum geht, Pflegepersonen im Beruf zu halten. Internationale Untersuchungen zeigen hingegen: Das Gehalt ist nicht der Hauptgrund, warum Pflegende bleiben. Brendan McCormack beschäftigt sich als Pflegewissenschaftler seit Jahrzehnten mit diesem Thema. Laut ihm ist ein Gefühl der Zugehörigkeit der Hauptgrund, der Pflegende an ihrem Arbeitsplatz hält. An zweiter Stelle stehe das Gefühl, Teil einer größeren Sache zu sein. An dritter Stelle nennt er das Gefühl, einen Sinn und Zweck zu haben und in einem Team zu arbeiten, das einem hilft, dieses Ziel zu verwirklichen (vgl. Kap. 1.4). All diese Ansätze spiegeln sich in den Faktoren, die in den deutschen Untersuchungen genannt werden, nicht wider.

Innere Kündigung, Stress, Burnout – alarmierende Zahlen

Zu bedenken ist darüber hinaus: An seinem Arbeitsplatz zu bleiben, heißt noch lange nicht, dass es den Pflegenden gut geht und sie zufrieden mit ihrer Arbeit sind. Denn die Belastungen in der Pflege nehmen zu. Selbst wenn es nicht zum Jobwechsel kommt, kann sich dies in höheren Krankheitsraten, Burnout oder innerer Kündigung zeigen. Eine aktuelle Studie der Barmer Krankenkasse und des Instituts für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG, 2023) hat dazu Pflegepersonen aus der ambulanten und stationären Versorgung befragt.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der Pflegenden sehr belastet ist. Nur etwa die Hälfte berichtete davon, den eigenen Ansprüchen an eine gute Pflege oder den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen gerecht zu werden. Fast zwei Drittel gaben an, oft oder immer körperlich erschöpft zu sein. Keine oder seltene Erschöpfung erlebten nur 8,7 Prozent der Befragten. Gut jede zweite Pflegeperson gab zudem an, oft oder immer emotional erschöpft zu sein. Fast drei von zehn Pflegepersonen berichteten von einem schwachen Zugehörigkeitsgefühl zu ihrer Organisation.

Gut die Hälfte – 51,6 Prozent der befragten Pflegenden – gab an, insgesamt zufrieden oder sehr zufrieden mit der eigenen Arbeitssituation zu sein. Männer und Pflegendе in Funktionsbereichen sind dabei deutlich zufriedener. Unzufrieden oder sehr unzufrieden sind hingegen 15,9 Prozent der Pflegenden.

Der Dialog ist oft hilfreicher als jede Statistik

Die steigende Zahl an Pflegenden, die über einen Berufs- oder Arbeitgeberwechsel nachdenken, ist ein deutliches Warnsignal. Auch wenn diesen Gedanken nicht automatisch Taten folgen müssen, zeigen sie deutlich, wie belastet und unzufrieden Pflegendе sind und dass ein dringender Handlungsbedarf besteht.

Die bekannten Forderungen – bessere Personalausstattung, faire Gehälter, bedarfsgerechte Personalbemessung und mehr Wertschätzung – sind wichtige Ansatzpunkte. Doch nicht alle diese Maßnahmen lassen sich allein auf der Einrichtungsebene entscheiden und umsetzen. Auch treffen diese Maßnahmen nicht immer den Kern der Unzufriedenheit. Oft sind ganz andere Dinge die Ursache – zum Beispiel eine Stationsleitung, die sich nicht kümmert, eine mangelhafte Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft oder Stationsabläufe, die die eigene Arbeit oder Pausen behindern.

Umso wichtiger erscheint es, dass Führungspersonen in den Dialog mit den eigenen Mitarbeitenden gehen. Das bedeutet, auf den Stationen und in den Wohnbereichen präsent zu sein, das Gespräch zu suchen, Stimmungen mitzubekommen und die Mitarbeitenden zu fragen: „Wie geht es euch? Was braucht ihr, um gut arbeiten zu können?“ Der direkte Dialog ist oft hilfreicher als jede Statistik – und kann echte Ansätze für Veränderung auf den Weg bringen.

1.3 Die kritische Phase – der Übergang vom Examen in die Arbeitswelt

Barbara Müller

Weltweit verlassen zwischen 18 und 24 Prozent der neu graduierten Pflegefachpersonen den Beruf bereits nach einem Jahr, in der Schweiz liegt der Wert bei 43 Prozent. Umfragen in Deutschland zeigen, dass etwa 35 bis 40 Prozent der jungen Pflegenden innerhalb ihres ersten Jahres zumindest über einen Berufswechsel nachdenken. „Ein erfolgreiches erstes Jahr im Pflegeberuf kann den Grundstein für eine langfristige und erfüllende Karriere legen“ (von Dach et al., 2024, S. 10).

Die qualitative Erhebung von Koppitz und Kolleg*innen (2025) verweist ausdrücklich auf die Lücke zwischen der ursprünglichen Motivation, den Pflegeberuf zu wählen und den Erfahrungen der neu graduierten Pflegefachpersonen (Young Professionals) nach einem Jahr der Praxis in der Pflege. Sie wollten einen wertvollen Beitrag leisten für pflegebedürftige Menschen und erleben nun einen Mangel an Zeit für Patient*innen, eine unvereinbare Balance zwischen Arbeit und Privatleben und sind emotional erschöpft.

Das sind alarmierende Zahlen und Forschungsergebnisse. Allerdings zeigen sie auch auf, welche besondere Kraft und Chance in diesem ersten Jahr liegt, wenn man sich dieser Zeit mit besonderer Aufmerksamkeit widmet und die innewohnenden Ressourcen weckt. Auch begründen sie die Rolle eines konstruktiven Managements und eine Kultur der Unterstützung für die Young Professionals (siehe auch Kapitel 4).

1.3.1 Das erste Jahr in der Pflege

Im ersten Jahr nach der beruflichen Ausbildung erleben die Pflegenden eine Zeit des Übergangs: Sie finden sich als neu Graduierte in einer Pflegepraxis wieder, die veränderte Anforderungen stellt, weil ihre Rolle wie über Nacht eine andere geworden ist. Sie haben ihre Prüfung erfolgreich absolviert und haben damit gezeigt, dass sie über das notwendige Wissen und die Kompetenzen einer Pflegefachperson verfügen. „Und ich war plötzlich eine von ihnen, von den Vollpflegekräften. Das war so eine Gefühlsmischung aus Entsetzen und Erstaunen. Es war ein kurzer Moment, wo man denkt: Überforderung ja, aber auch Freude, vielleicht, dass einem jemand sowas zutraut. Ja, vielleicht einen kurzen Moment auch stolz oder so ...“, sagte eine Pflegenden in einer Gruppendiskussion zum Thema.

Duchscher (2012, 2023) bezeichnet diese Zeit als Transition mit den Zeichen eines persönlichen und beruflichen Umbruchs und Wandels. Transitionen sind Sollbruchstellen in der Biografie. Sie treffen einen Menschen in einer vulnerablen

Phase der persönlichen Entwicklung, sind begleitet von Unsicherheit, Zweifel und Ängsten, aber auch von Aufbruchstimmung und dem Mut eines Gehenden vor dem nächsten unausweichlichen Schritt. Young Professionals in der Lebensphase einer/eines jungen Erwachsenen befinden sich nach Erikson (1973) im Spannungsfeld von Intimität und Solidarität versus Isolation. Als junge Erwachsene sind sie bestrebt, vertraute nahe Beziehungen aufzubauen und Solidarität mit anderen zu entwickeln. Gelingt es ihnen, stabile und vertrauensvolle Bindungen zu schaffen, erleben sie Intimität und Solidarität. Misslingt dies, kann dies zu Gefühlen der Isolation und Einsamkeit führen. Was bedeutet das in der Pflegepraxis? Young Professionals suchen eine physische und psychische Stabilität im Team, brauchen aber auch Raum für persönliche Ausdehnung und Entwicklung. Begleitet ist der Übergang auch von den Erwartungen, Hoffnungen und Wünschen an sich selbst und an andere. Auch fachlich/beruflich hat sich viel verändert: In der Pflegepraxis zeigen sich neue Aufgabenprofile mit der Anforderung an neues bzw. vertieftes Wissen und neue Kompetenzen (Müller, 2020, 2023; Sorber, 2013).

1.3.2 Erleben der Pflegepraxis

Die derzeitige Pflegepraxis lässt wenig Raum für eine langsame und stetige Entwicklung einer professionellen Rolle als examinierte/diplomierte Pflegefachperson, für ein „Wachsen und Gedeihen“ in eine neue Rolle hinein (Duchscher, 2012, 2023). Zugleich sind die Pflege- und Gesundheitseinrichtungen an ökonomische Kriterien der Effizienz und Effektivität gebunden, die den Handlungsraum für eine personorientierte Haltung (siehe Kapitel 2.4) verengen. „Ich kann Ihnen sagen, dass das Schlimmste, was ich je erlebt habe, der Wechsel vom Studium [Ausbildung, d. A.] in die reale Welt der Praxis war.“ (Duchscher, 2023, S. 17) und „... der Übergang von der Ausbildung in die Praxis war schon eine große Veränderung, die einen überwältigt. Mal ist man glücklich darüber und dann ist einem wieder zum Heulen.“ (Duchscher, 2023, S. 19).

Die Situationen in der Pflege sind komplexer geworden. Die Schritte des Pflegeprozesses sperren sich gegen eine lineare Handlungsabfolge und Checklisten, die von A nach B führen und bei Z enden. Die bestehenden Handlungsoptionen werden immer wieder auf den Prüfstand gestellt, bisher gelungene Lösungen sind nicht mehr selbstverständlich auf andere Situationen übertragbar, angelerntes Wissen gerät schnell an die Grenzen. Gefragt sind Personen, denen es gelingt, konfliktreiche, diverse und mehrdeutige Situationen auszuhalten und für den Moment eine Lösung zu finden, die in eine unmittelbare Handlung mündet, jedoch flexibel genug ist, auch andere Optionen offen und handhabbar zu lassen. Die derzeitige Pflegepraxis legt nahe, dass zukünftig Advanced Practitioner/Advanced Experts gefragt