HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

FAKULTÄT WIRTSCHAFTS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

Studiengang Pflegewissenschaft (B.A.)

Bachelorarbeit

Teilzeitbeschäftigung in der Pflege – Gründe für diese Entscheidung

Erstprüfer: Hon.-Prof. Dr. Martin Pohlmann

Zweitprüferin: Nastasja Corinna Sieberg M.A.

Vorgelegt von: Thomas-Georg Werner Erwin Wagner

Matrikelnummer: [redacted]

Ausgabedatum: 10.11.2023

Abgabedatum: 21.12.2023

Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht."

Münster, 21.12.2023

Ort, Datum

[redacted]

Genderhinweis

Im Sinne der Geschlechtergleichberechtigung (biologischer Sexus, grammatikalisches Geschlecht und soziokulturelles Gender) wird aufgrund der besseren Lesbarkeit auf die geschlechtsspezifische Differenzierung innerhalb dieser Arbeit verzichtet. Die verwendeten Formulierungen sind demnach als geschlechtsneutral zu betrachten und sollen keine Benachteiligung eines anderen Geschlechts implizieren.

Danksagung

Mein herzlicher Dank gilt allen, die mich während der Erstellung dieser Bachelorarbeit unterstützt und ermutigt haben. Mein größter Dank gilt meiner Frau Karina, die den Stein des Anstoßes gegeben hat, diesen Schritt zu gehen und auf diesem Weg zu bleiben. Ebenso danke ich meiner Familie für die Unterstützung und den Rückhalt während meines Studiums. Mein besonderer Dank gilt meinem Erstbetreuer Hon.-Prof. Dr. Martin Pohlmann für sein stets konstruktives Feedback. Des Weiteren möchte ich mich bei meiner Zweitbetreuerin Nastasja Corinna Sieberg M.A. für die fachliche Unterstützung, stets kritische Beurteilung sowie die wertvollen Hinweise während des gesamten Forschungsprozesses bedanken. Ebenso danke ich Michaela Karpe, meiner ehemaligen Stationsleiterin, dafür, dass sie mir die zeitlichen Freiräume für diesen Weg ermöglicht hat. Abschließend möchte ich mich bei allen bedanken, die in irgendeiner Weise zum Zustandekommen dieser Bachelorarbeit beigetragen haben. Ihre Beiträge, sei es in Form von Diskussionen, moralischer Unterstützung oder praktischer Hilfe, haben meine Arbeit maßgeblich begleitet.

„In allen Augenblicken, wo wir unser Bestes thun, arbeiten wir nicht. Arbeit ist nur ein Mittel zu diesen Augenblicken“ (Nietzsche, S.188).

Inhaltsverzeichnis

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG ..... **II**

GENDERHINWEIS ..... **II**

DANKSAGUNG ..... **III**

INHALTSVERZEICHNIS ..... **IV**

ABBILDUNGSVERZEICHNIS ..... **VI**

TABELLENVERZEICHNIS ..... **VII**

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS ..... **VIII**

ZUSAMMENFASSUNG ..... **IX**

ABSTRACT ..... **IX**

1 EINLEITUNG **10**

1.1 HERLEITUNG DES THEMAS 10

2 METHODIK **11**

2.1 FORSCHUNGSFRAGE UND FORSCHUNGSZIEL 11

2.2 FORSCHUNGSDESIGN 11

2.3 UNTERSUCHUNGSGRUPPE UND FELDZUGANG 12

2.3.1 Untersuchungsfeld *12*

2.3.2 Zielgruppe *13*

2.4 DATENERHEBUNG 13

2.5 SAMPLING 14

2.6 LIMITATION DER ARBEIT 15

2.7 ZUGANG ZUR ZIELGRUPPE 16

3 LITERATURRECHERCHE **17**

3.1 AUSWERTUNG DER GROBRECHERCHE 18

3.1.1 scinOs. *18*

3.1.2 Springer Link *18*

3.1.3 Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. *19*

3.1.4 Google Scholar *19*

3.1.5 pubMed *20*

3.2 BLICK IN DIE AKTUELLE PRESSE 20

3.3 ZUSAMMENFASSENDE BETRACHTUNG DER RECHERCHE 21

4 ERGEBNISSE AUS DER LITERATUR **22**

4.1 WORK-LIFE-KOHÄRENZ ... 22
4.2 GESETZLICHE DEFINITION VON TEILZEIT ... 23
4.3 ENTSCHEIDUNG ZUR TEILZEITBESCHÄFTIGUNG ... 24
4.3.1 Familienaufgaben ... 24
4.3.1.1 Familienplanung und Berufsleben ... 25
4.3.1.2 „Double Duty Carers“ – Die Rolle beruflich und privat Pflegender ... 28
4.3.2 Selbstfürsorge: Gesundheit / Lebensqualität / Reisen / Sport ... 30
4.3.3 Beruflicher Progress durch Studium und Weiterbildung ... 33
4.3.4 Nebenberufliche Tätigkeit ... 35
5 PROJEKTVORBEREITUNG ... 37
5.1 ZEITPLAN ... 37
5.2 PLANUNG DER INTERVIEWS ... 39
5.3 TERMINIERUNG ... 39
5.4 ETHIK ... 39
5.5 ENTWICKLUNG DES INTERVIEWLEITFADENS ... 40
5.6 PRETEST DES LEITFADENS ... 42
6 DURCHFÜHRUNG DES FORSCHUNGSPROJEKTS ... 42
6.1 INTERVIEWDURCHFÜHRUNG ... 42
6.2 TRANSKRIPTION ... 43
6.3 DIE INTERVIEWAUSWERTUNG ... 44
6.3.1 Gütekriterien ... 44
6.3.2 Ausgangsmaterial ... 45
6.3.3 Richtungsbestimmung der Analyse ... 45
6.3.4 Interpretationsregeln (Z-Regeln) ... 46
6.3.5 Interpretationskategorien ... 47
7 LITERATUR UND LEBENSWIRKLICHKEIT ... 48
8 DISKUSSION UND FAZIT ... 54
9 LITERATURVERZEICHNIS ... 62
10 ANHANG ... 80

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Auswahl der Zielgruppe mittels Excel 16
Abbildung 2: Randomisierung der Zielgruppe mittels Excel 16
Abbildung 3: Gründe für Teilzeit 24
Abbildung 4: Entwicklung Teilzeitquoten 25
Abbildung 5: Geschlechterverteilung Pflegepersonal 26
Abbildung 6: Lebenserwartung bei Geburt in Deutschalnd 28
Abbildung 7: Einflussfaktoren auf die Gesundheit 31
Abbildung 8: Entwicklung Ausfalldiagnosen von Pflegekräften 31
Abbildung 9: Zeitstrahl Generationen 32
Abbildung 10: Entwicklung Verbraucherpreisindex 35
Abbildung 11: Bewertung und Umsetzung der Maßnahmen zur Förderung der Teamatmosphäre und Verbesserung der Führung (Nicht-Leitungskräfte) 57

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: ZEITPLAN FORSCHUNGSPROJEKT UND BACHELORARBEIT 38
TABELLE 2: TRANSKRPTIONSREGELN 43

Abkürzungsverzeichnis

BDS	Berufsverband Deutscher Soziologinnen und Soziologen
DBfK	Deutscher Berufsverband der Pflegeberufe
DDC	Double Duty Cares
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DGS	Deutsche Gesellschaft für Soziologie
DIP	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
DWDS	Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache
PpUGV	Pflegepersonaluntergrenzenverordnung
PPR	Pflegepersonal-Regelung
RKI	Robert Koch-Institut
TK	Techniker Krankenkasse

Zusammenfassung

Die Entscheidung für eine Teilzeitbeschäftigung von examinierten Pflegekräften gewinnt in der Bundesrepublik Deutschland zunehmend an Bedeutung. Dieses Thema ist von zentraler Relevanz, da es zwangsläufig eine kritische Auseinandersetzung mit den Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen, der Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrages sowie der Berücksichtigung der sich verändernden Lebensrealitäten der in der Pflege tätigen Fachkräfte erfordert. Ziel dieser Forschungsarbeit ist es, eine methodische Annäherung an das Phänomen der individuellen Entscheidungsprozesse von examinierten Pflegekräften in Bezug auf ein reduziertes Arbeitszeitmodell darzustellen. Zu diesem Zweck wird eine literaturgestützte empirische Untersuchung in Form von Experteninterviews mit beruflich Pflegenden durchgeführt. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die subjektiven Erfahrungen und Sichtweisen der Interviewpartner gelegt. Die gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, eine vergleichende Analyse mit den Ergebnissen aus der einschlägigen Literatur durchzuführen. Abschließend erfolgt die Darstellung aktueller Entwicklungen innerhalb des Pflegeberufes sowie die Diskussion zukunftsfähiger Ansätze hinsichtlich der Arbeitsbedingungen.

Abstract

The decision to employ registered nurses part-time is becoming increasingly important in Germany. This topic is of central relevance as it inevitably requires a critical examination of the working conditions in the healthcare system, the safeguarding of the social mandate to provide care and the consideration of the changing realities of life for professionals working in nursing. The aim of this research paper is to present a methodical approach to the phenomenon of the individual decision-making processes of registered nurses in relation to a reduced working time model. To this end, a literature-based empirical study is conducted in the form of expert interviews with professional nurses. Particular attention is paid to the subjective experiences and views of the interviewees. The insights gained are used to carry out a comparative analysis with the results from the relevant literature. Finally, current developments within the nursing profession are presented and sustainable approaches to working conditions are discussed.

1 Einleitung

1.1 Herleitung des Themas

Das deutsche Gesundheitssystem steht bereits heute vor der Herausforderung, eine immer älter werdende Gesellschaft zu versorgen. Eine Erhebung des Statistischen Bundesamtes zeigt, dass sich diese Situation in Zukunft weiter verschärfen wird. „Die Zahl der Personen im Alter ab 67 Jahren [.] zwischen 2020 und 2035 um 22 Prozent von 16 Millionen auf voraussichtlich 20 Millionen steigen“ (Statistisches Bundesamt 2021a, o.S.) wird. Dem gegenüber „wird es bis zum Jahr 2035 deutlich weniger Menschen im Erwerbsalter geben“ (ebd., o.S.) wohingegen „sich mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit für chronische Krankheiten und Mehrfacherkrankungen“ (Robert Koch-Institut 2023a, o.S.) erhöht. Damit stehen sich eine sinkende Zahl von Arbeitskräften und ein steigender Pflegebedarf gegenüber. Damit einher geht auch ein Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung sowie eine dauerhafte Arbeitsverdichtung in diesem Bereich (vgl. Auffenberg et al. 2022, S.7). Die Entscheidungsträger innerhalb des Systems sind daher in den kommenden Jahren dringend gefordert, den Herausforderungen bei der Umsetzung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrages Rechnung zu tragen.

Die Arbeit im Gesundheitswesen mit „Schichtdienst, hohe[n] körperliche[n] Anforderungen und Zeitdruck […] war bereits vor der Corona-Krise herausfordernd“ (Statistisches Bundesamt 2020, o.S.). Untersuchungen zeigen jedoch, dass die Personalentwicklung in den letzten Jahren durch diese Belastung zusätzlich negativ beeinflusst wurde und sich weiterhin auf allen Strukturebenen des Krankenhausalltags auswirkt. So ist die Zahl der Teilzeitbeschäftigten bereits vor der Pandemie in den fünf Jahren bis 2019 um 4 Prozent gestiegen, während die Zahl der Vollzeitbeschäftigten im gleichen Zeitraum von 54 auf 50 Prozent gesunken ist (vgl. ebd., o.S.). Damit einher geht eine nicht unerhebliche Personalfluktuation beziehungsweise ein Austausch innerhalb des Systems. Mehr als 35 Prozent der Pflegekräfte denken mehrmals im Jahr daran, ihren Beruf aufzugeben, rund 15 Prozent sogar mehrmals im Monat. Ähnlich hoch ist die Zahl derer, die über einen Wechsel des Arbeitgebers nachdenken. Mehr als 40 Prozent denken mehrmals im Jahr darüber nach, etwa 20 Prozent mehrmals im Monat (vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V. 2019b, S.5). Ein weiterer Aspekt ist das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben: „Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte verbleiben [.] im Durchschnitt rund 14 Jahre im Beruf, examinierte Altenpflegekräfte rund 11 Jahre“ (Breinbauer 2021, S.99).

Diese Konstellation von Arbeitszeitverkürzung, Berufsflucht und permanenter Überlastung des Pflegepersonals zeigt die dringende Notwendigkeit, den Arbeitsbedingungen und Lebensrealitäten des Pflegepersonals mehr Aufmerksamkeit zu widmen, da die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens wesentlich vom Erhalt der Arbeitsfähigkeit des Pflegepersonals abhängt. Die bewusste Entscheidung zu einer Beschäftigung im Gesundheitssystem sollte in ihrer Bedeutung sowohl der heutigen Definition, der „bestimmte[n], erlernte[n] Art der Arbeit, Erwerbstätigkeit“ (Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache, o.S.) entsprechen, jedoch ebenso die veraltete der „Berufung, Lebensaufgabe“ (ebd., o.S.) in sich tragen.

Ziel dieser Arbeit ist es daher, die persönliche Ebene der individuellen Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung methodisch zu erfassen und nachvollziehbar darzustellen.

2 Methodik

Die thematische Bearbeitung folgt dabei einem methodischen Leitfaden, der im Folgenden dargestellt wird.

2.1 Forschungsfrage und Forschungsziel

Vor dem Hintergrund der zukünftig zu erwartenden Anforderungen an das Gesundheitssystem in Verbindung mit der aktuellen Personalentwicklung ist die Frage nach den Gründen für Personalfluktuation und die Wahl von stundenreduzierten Arbeitszeitmodellen von großer Bedeutung, da letzteres möglicherweise bereits eine partielle Ausstiegsstrategie aus dem Beruf darstellt. Während bei der Berufswahl in der Regel eine intrinsische Motivation zur Aufnahme der Ausbildung vorliegt, ist bei deren Beendigung in der Regel eine umfassende Auseinandersetzung mit den beruflichen Bedingungen erfolgt, die eine bewusste Entscheidung für diese Tätigkeit als qualifizierte Fachkraft beinhaltet. Der Berufsausstieg beziehungsweise die Reduktion der Berufstätigkeit stellt daher in der Pflege einen besonders relevanten Beobachtungsaspekt dar, da hier viele Faktoren, wie die Arbeitsbedingungen, die Identifikation mit dem Beruf, aber auch die individuellen Lebensrealitäten der in der Pflege Tätigen zusammenwirken. Ziel ist es daher herauszufinden, aus welchen Gründen sich examinierte Pflegekräfte für eine Teilzeitbeschäftigung entscheiden. Die konkrete Formulierung der Forschungsfrage lautet daher:

„Aus welchen Gründen entscheiden sich examinierte Pflegekräfte für eine Teilzeitbeschäftigung und wie erleben sie diese Situation?“

Die Forschungsfrage stellt den zentralen Punkt dieser Arbeit und die inhaltliche Ausrichtung sowohl bei der literaturgestützten Analyse als auch bei der Durchführung der Experteninterviews dar.

2.2 Forschungsdesign

Am Anfang eines jeden Forschungsprozesses steht die Wahl des Forschungsdesigns. Die methodische Grundlage der Experteninterviews bildet daher die *objektive Hermeneutik*. Mit ihr wird versucht, die Bedeutungsstrukturen der getätigten Aussagen zu rekonstruieren und darüber hinaus durch die Anwendung der Sequenzanalyse als Mittel zur Interpretation interpersonaler Kommunikation die Aussagen in einen inhaltlichen Kontext zu stellen (vgl. Reichertz 2016, S.241 und S.252ff). Die objektive Hermeneutik versteht sich als eine von drei Methoden, die sich in den letzten 35 Jahren neben der rekonstruktiven Sozialforschung und der hermeneutischen Wissenssoziologie in der Sozialforschung herausgebildet haben. Diese auf Ulrich Oevermann zurückgehende Kunstlehre erhebt den Anspruch, ein grundlegendes Messinstrument in der nicht-subsumtionslogischen Sozialforschung zu sein. Sie ermöglicht demnach die Interpretation alltäglicher Interaktionen und Untersuchungsgegenstände, bei denen die bedeutungstragenden Einheiten sozialen Handelns zunächst definiert und dann in Sequenzen auf ihre latenten Bedeutungsstrukturen hin untersucht werden. Die Objektivität bezieht sich dabei sowohl auf das Untersuchungsfeld als auch auf die gewonnenen Erkenntnisse. Das Ergebnis stellt die Rekonstruktion dieser Strukturen dar, die durch die Anwendung der Sequenzanalyse erfolgt. Dadurch sollen sowohl allgemeine als auch für den Einzelfall typische Erkenntnisse und Beschreibungen möglich werden,

die für Prognosen spezifischer Veränderungsprozesse, zum Beispiel im Change-Management eines Unternehmens, genutzt werden können (vgl. ebd., S.241f).
Die rekonstruktive Sozialforschung geht auf Ralf Bohnsack zurück und versteht sich als Soziologie des Wissens. Ihr Schwerpunkt liegt jedoch eher im Bereich der dokumentierenden Analyse von Bild- und Videomaterial und findet daher im Bereich der Kommunikations- und Medienwissenschaft Anwendung (vgl. ebd., S242f).
Die hermeneutische Wissenssoziologie geht auf Hans-Georg Soeffner zurück, hat sich aber seither weiterentwickelt und ausdifferenziert. Ziel dieses Ansatzes ist die Rekonstruktion aller sprachlichen und nicht-sprachlichen sozialen Interaktionen und ihrer Interaktionsprodukte wie Kunst, Religion oder Unterhaltung. Ihr theoretisches Selbstverständnis liegt in der Soziologie des Wissens und dient der Analyse von Texten, Bildern, Artefakten sowie der Raum- und Bewegungsanalyse. Ihr Konzept wurde zum kommunikativen Konstruktivismus weiterentwickelt. Sie findet Anwendung in der Soziologie, Psychologie, Erziehungswissenschaft, Politologie sowie in der Kommunikations- und Medienwissenschaft (vgl. ebd., S.243f).
„Trotz vieler Unterschiede zwischen den einzelnen Hermeneutiken ruhen sie doch auf wesentlichen gemeinsamen Grundlagen[…][,] der Interpretation mit der Sequenz[analyse][…] als Herzstück“ (ebd., S.244f).
Um die Zusammenhänge und Bedeutungen im individuellen Erleben der befragten Experten zu erschließen, steht die Interpretation ihrer Erfahrungen im Mittelpunkt. Ziel ist es, die persönlichen Erfahrungen mit der Entscheidung für Teilzeitarbeit im Sinne des interpretativen Paradigmas deskriptiv zu erfassen, da auf diese Weise die soziale Wirklichkeit als eine durch Deutungshandlungen konstituierte Wirklichkeit verstanden werden kann (vgl. Lamnek und Krell 2016, S.46).
Der Projektablauf der Experteninterviews orientiert sich am standardisierten Forschungsprozess nach Diekmann (2007) und umfasst die Formulierung des Forschungsgegenstandes, die Planung und Vorbereitung der Erhebung, die Datenerhebung, die Datenaufbereitung, die Datenauswertung sowie die zusammenfassende Berichterstattung (vgl. Baur und Blasius 2019, S.718).

2.3 Untersuchungsgruppe und Feldzugang

Die Entscheidung von examinierten Pflegekräften für eine Teilzeitbeschäftigung ist ein komplexes Thema, das nicht ausschließlich durch eine quantitative Datenerhebung erfasst werden kann. Vielmehr bietet ein qualitativer Zugang in Form von Experteninterviews die Möglichkeit, die dahinter liegenden Entscheidungsgründe, Erfahrungen und Perspektiven sichtbar zu machen und daraus Lösungsansätze zu entwickeln. Die empirische Sozialforschung bietet somit die Möglichkeit, aus realen Phänomenen Strategien zu entwickeln, um die Arbeitswirklichkeit beruflich Pflegender nachhaltig und bedürfnisorientiert zu gestalten.

2.3.1 Untersuchungsfeld

Ausgewählt wurde ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit über 11.800 Beschäftigten, circa 1.500 Betten und 40 Kliniken und Polikliniken (Stand November 2023). Das Klinikum vergütet die Beschäftigten in der Pflege nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L), die wöchentliche Arbeitszeit einer Vollzeitstelle beträgt 37,7 Stunden. Das Beobachtungssetting dieses Forschungsprojektes bildete eine kardiologische Station mit insgesamt 56 Betten, von denen die Hälfte mit einem Monitor zur Überwachung der Vitalparameter der zu betreuenden Patienten ausgestattet ist. Das Team der in der Pflege tätigen examinierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfasste 24 Personen, von denen zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit mehr als die Hälfte teilzeitbeschäftigt war beziehungsweise einen Antrag auf Arbeitszeitreduzierung in na-

her Zukunft gestellt hatte. Zum Zeitpunkt der Befragung wurden aufgrund von Personalmangel nur 36 der 56 zur Verfügung stehenden Betten betrieben. Im Zuständigkeitsbereich der Pflegedienstleitung war die Kardiologie zum Zeitpunkt der Befragung die Station mit dem höchsten Krankenstand des examinierten Pflegepersonals im Vergleich zu anderen Stationen, aber auch im Vergleich zur Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV), die einen Personalschlüssel von einer examinierten Pflegekraft auf zehn zu Pflegende im Tagdienst vorsieht (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2023e, o.S.). Gleichzeitig war auch der Anteil der Teilzeitbeschäftigten im Verhältnis zur Teamgröße höher als in anderen Bereichen.

2.3.2 Zielgruppe

Die Auswahl der zu befragenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde im Vorfeld nach bestimmten Kriterien eingeschränkt. Die zu interviewenden Personen mussten zum Zeitpunkt der Auswahl Mitarbeitende der Station sein. Zudem mussten sie über einen Berufsabschluss als examinierte Pflegekraft verfügen. Dies schloss sowohl die Altenpflege, die Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege als auch Pflegekräfte mit einem Bachelorabschluss durch eine duale Ausbildung mit begleitendem Studium ein. Eine weitere Einschränkung bestand darin, dass zum Zeitpunkt der Auswahl eine arbeitsvertragliche Teilzeitbeschäftigung vorliegen musste. Diese Information wurde von der Pflegedienstleitung der Einrichtung zur Verfügung gestellt. Mit Hilfe dieser Einschränkungen konnte der Kreis der potenziellen Interviewpartner von 24 Mitarbeitenden der Station auf 13 reduziert werden. Diese Experten verfügen über ein vertieftes Verständnis des Arbeitskontextes und tragen mit ihrer Entscheidung zur Teilzeitarbeit und dem dahinterstehenden Begründungsmuster zur Annäherung an die Forschungsfrage bei.

2.4 Datenerhebung

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurden leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Dabei wurden insgesamt sechs Pflegekräfte zum Thema „Teilzeitbeschäftigung in der Pflege - Gründe für diese Entscheidung“ befragt. Ziel der Interviews war es, individuelle Entscheidungsphänomene sowie persönliche Sichtweisen zu diesem Thema zu erfahren. „Das Besondere am Expertenwissen besteht nicht nur in dessen besonderer Reflexivität, Kohärenz oder Gewissheit, sondern auch insbesondere darin, dass dieses Wissen in besonderer Weise praxiswirksam und damit orientierungs- und handlungsleitend für andere Akteure wird“ (Bogner et al. 2014, S.13f).
Der hierfür entwickelte Fragebogen war jedoch nicht als starrer Abfragebogen konzipiert, sondern folgte vielmehr der thematischen Ausrichtung des Interviews, die durch das Antwortverhalten des Experten mitgesteuert werden konnte. Die Struktur des Leitfadens sollte dem Interviewer lediglich die Möglichkeit geben, sicherzustellen, dass die relevanten Themen angesprochen wurden beziehungsweise gegebenenfalls vertiefende Nachfragen möglich waren.
Einer zunächst allgemeinen Abfrage zur persönlichen Einschätzung der aktuellen Arbeitssituation des Experten folgten anhand einzelner Phänomene vertiefende Verständnisfragen sowie der Versuch, die dahinter liegenden Entscheidungsmuster im Gespräch zu ergründen. Dabei wurde nach individuellen Einflussfaktoren, individuellen Wahrnehmungen und zukunftsorientierten Erwartungen gefragt. Darüber hinaus sollte eine retrospektive Betrachtung der individuellen Entscheidung angeregt und mögliche Auswirkungen der Entscheidung im aktuellen Arbeitskontext antizipiert werden. Daran schloss sich die Befragung zu allgemeinen arbeitgeberseitigen Faktoren und Zukunftserwartungen an. Das offene Format des Interviews sollte es den Befragten ermöglichen, ihre persönlichen Sichtweisen und Erfahrungen zu diesem Themenkomplex darzulegen. Die erho-

benen Daten wurden anschließend analysiert und interpretiert, um daraus Erkenntnisse und Einsichten zu gewinnen, die zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden können (vgl. Bogner et al. 2014, S.74).
Die Wahl des Experteninterviews zur Annäherung an die Forschungsfrage ist besonders geeignet, da es sich bei den Pflegenden um eine Berufsgruppe handelt, die eine eigenständige Profession im Gesundheitswesen darstellt, die permanenten Veränderungsprozessen und ständiger Weiterentwicklung unterliegt (vgl. Schewior-Popp et al. 2017, S.6). Daraus ergibt sich für die in diesem System vorherrschenden Verhältnisse die Funktion von Experten, da es sich um spezialisiertes Fachwissen handelt, das nur Personen mit dieser spezifischen Funktion zur Verfügung steht (vgl. Hitzler et al. 1994, S.180).

Es kann also festgehalten werden,

> *„dass der Begriff des „Experten“ unmittelbar mit einer besonderen Art des Wissens verbunden ist. „Experte“ wird man dadurch, dass man über ein Sonderwissen verfügt, das andere nicht teilen, bzw. – konstruktivistisch formuliert – dadurch, dass einem solch ein Sonderwissen von anderen zugeschrieben wird und man es selbst für sich in Anspruch nimmt“* (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2021, S.155).

2.5 Sampling

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden insgesamt sieben Experteninterviews inklusive Pretest durchgeführt. Ziel war es, ein exemplarisches Ergebnis zur Entscheidung für eine Teilzeitbeschäftigung von examinierten Pflegekräften zu erhalten, um dieses mit den in der Literatur beschriebenen Phänomenen zu vergleichen.
„Im Bereich der objektiven Hermeneutik wird davon ausgegangen, dass die zu Grunde liegenden latenten Sinnstrukturen bereits anhand des Einzelfalls bestimmt werden können“ (Helfferich 2011, S.173). Um jedoch die in der Literatur identifizierten Begründungsmuster für die Entscheidung zur Teilzeitarbeit differenzierter erfassen zu können, wurde eine Untersuchungsgröße (N) von sechs Interviews festgelegt. „Übliche Stichprobengrößen jenseits von Einzelfallstudien beginnen bei einer hermeneutischen Interpretation mit N=6 […]. In den meisten Fällen sind die Ressourcen limitierende Randbedingung. Insbesondere sind qualitative Interviews aufgrund der Sorgfalt, die auf die Transkription verwendet werden muss, zeitaufwändig und teuer“ (ebd., S.175). Da qualitative Forschung jedoch nicht das Ziel hat, verallgemeinerbare Aussagen zu treffen, sondern komplexe Lebenswelten und Fragestellungen zu untersuchen, muss bei der Wahl der Untersuchungsgröße nicht versucht werden, Repräsentativität für eine Grundgesamtheit zu erreichen (vgl. Marshall 1996, S.522ff). Diesem Ansatz folgend könnte theoretisch bereits ein Experteninterview aussagekräftig genug sein, um sich der Forschungsfrage anzunähern. Ebenso kann es sein, dass sich die Erkenntnisse aus der Literatur nach einer Vielzahl von geführten Interviews in keinem der Interviews wiederfinden.

2.6 Limitation der Arbeit

In der qualitativen Sozialforschung steht man bei der Auswahl der Untersuchungsgröße vor der Frage:

> *„Wie kann sichergestellt werden, dass für die Untersuchungsfragestellung und das Untersuchungsfeld relevante Fälle in die Studie einbezogen werden?“* (Kelle 2010, S.42)

So kann es bei der Annäherung an die Forschungsfrage zu Verzerrungen kommen, wenn die Personen und ihre individuellen Lebenswelten, die zur Entscheidung für eine Teilzeitbeschäftigung geführt haben, nicht berücksichtigt werden. Denn so wie sich eine Gesellschaft in einem permanenten Wandel befindet, können sich auch die individuellen Entscheidungsmuster verändern. Die in dieser Arbeit vorgestellten Ergebnisse stellen daher nur eine Momentaufnahme dar und sind auch Ausdruck des aktuellen gesellschaftlichen Gefüges, das durch individuelle Prägungen beeinflusst wird.

Neben den literaturgestützten, retrospektiven Erkenntnissen unterliegen die im Rahmen dieses Forschungsprojektes durchgeführten Interviews jedoch auch planungsstrukturellen Einschränkungen. So waren die Interviewteilnehmer und der Interviewer im Vorfeld auf kollegialer Ebene bekannt, was die persönliche Kontaktaufnahme möglicherweise erleichtert hat. Gegebenenfalls beeinflusste dies aber auch das Antwortverhalten, da eine Abgrenzung des beruflichen Kontextes von persönlichen Inhalten nicht gegeben war. Ein den Experten unbekannter Interviewpartner könnte daher zu anderen Aussagen innerhalb der Interviews kommen. Qualitative Interviews weisen generell einen hohen Grad an Subjektivität auf. „Erlebnisse, Erinnerungen und Erfahrungen sind sehr komplexe und variable Gebilde, […]. Im weitesten Sinne umfassen sie sowohl die aktuellen Erlebnisse, die aus ihnen zusammengefassten und aufbewahrten Erinnerungen und die lebenspraktischen Erfahrungen“ (Burkart et al. 2010, S.14). Eine objektive und vergleichbare Messbarkeit dieser Einzelsituationen ist daher nicht möglich. Eine vergleichende Betrachtung der Ergebnisse könnte daher eher in der quantitativen Forschung gesucht werden, dann aber mit entsprechend anderen Fragestellungen. Aufgrund der begrenzten zeitlichen Ressourcen wurde auf eine Erweiterung der Untersuchungsgruppe verzichtet, die Auswahl der Interviewten erfolgte nach dem Zufallsprinzip. Damit ist jedoch die Gefahr verbunden, dass „bei einer zufälligen Ziehung der Fälle […] die zufälligen Stichprobenfehler, die bei großen Samples kaum ins Gewicht fallen, zu folgenschweren Verzerrungen führen“ (Kelle 2010, S.42). Eine Limitation des Untersuchungsfeldes erfolgt bereits durch die Definition der Zielgruppe: eine Klinik, eine Fachabteilung, vergleichbarer Berufsabschluss, arbeitsvertragliche Teilzeitbeschäftigung. Andere an der Patientenversorgung beteiligte Berufsgruppen mit möglicherweise ähnlichen oder weiteren Entscheidungsmustern wurden nicht in die Untersuchung einbezogen. Die Heterogenität der Untersuchung innerhalb dieses Untersuchungsgegenstandes beschränkt sich somit auf die Entscheidungsmotive zur Teilzeitbeschäftigung von examinierten Pflegekräften. „Je homogener befragte Personen oder Gruppen ausfallen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass relevante Informationen nicht erfasst werden“ (Walter 2020, S.138). So können die Ergebnisse der Interviews die innerbetrieblichen Entscheidungsgründe für eine Teilzeitbeschäftigung von Pflegekräften in der Kardiologie zwar annähernd darstellen, in anderen Fachabteilungen der Einrichtung können die Ergebnisse jedoch anders ausfallen. Auch die Übertragbarkeit innerhalb des Fachgebietes auf andere Gesundheitseinrichtungen ist aufgrund der individuellen Strukturen in jedem Krankenhaus eingeschränkt. Die aus der Literatur erarbeiteten und in den Interviews erfassten Phänomene sind ebenfalls nur als Momentaufnahme zu verstehen. So ist nicht auszuschließen, dass es noch bisher nicht beschriebene Begründungsmuster für die Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung von examinierten Pfle-

gekräften gibt oder sich weitere entwickeln können. Ebenso schränkt der jeweils individuelle Antworthorizont der befragten Experten die Vergleichbarkeit der Entscheidungsmuster bereits innerhalb der untersuchten Zielgruppe untereinander ein. Eine weitere Einschränkung neben der Durchführung der Interviews stellt deren Transkription dar. Da die Dokumentation mittels Tonaufzeichnung erfolgte, können den Gesprächsverlauf beeinflussende Faktoren, die gegebenenfalls nicht unmittelbar während oder nach dem Interview notiert wurden, in der Transkription verloren gehen. Darüber hinaus schränken die festgelegten Transkriptionsregeln die Auswertbarkeit der Interviews ein. Bereits durch diese ist eine Veränderung des Ausgangsmaterials unvermeidbar. Eine verallgemeinerbare Repräsentativität kann daher nicht abgeleitet werden.

2.7 Zugang zur Zielgruppe

Um eine Randomisierung der zu befragenden Personen zu erreichen, erfolgte die Auswahl nach dem Zufallsprinzip. Dazu wurde zunächst in einer Excel-Tabelle eine Liste mit den Namen der Mitarbeitenden erstellt. Die Spalte daneben wurde jeweils mit der Syntax “=ZUFALLSZAHL()“ versehen (vgl. Abbildung 1). Diese weist jeder Spalte einen beliebigen Wert zwischen 0 und 1 mit 15 Nachkommastellen zu.

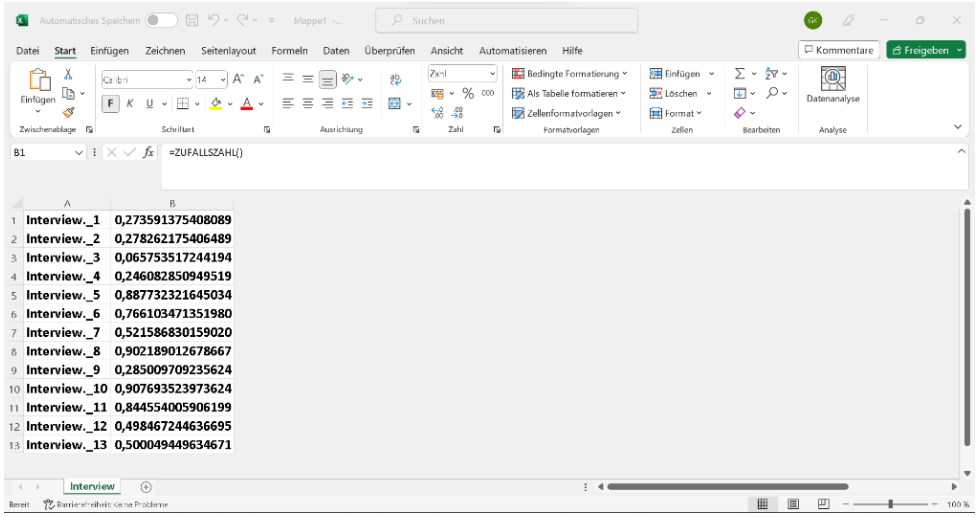

Abbildung 1 – Auswahl der Zielgruppe mittels Excel (vgl. Microsoft Corporation 2020, o.S.)

Schließlich wurde mit Hilfe der Sortierfunktion von Excel eine aufsteigende Sortierung nach Größe vorgenommen, die eine zufällige Reihenfolge der zu befragenden Personen ergab (vgl. Abbildung 2).

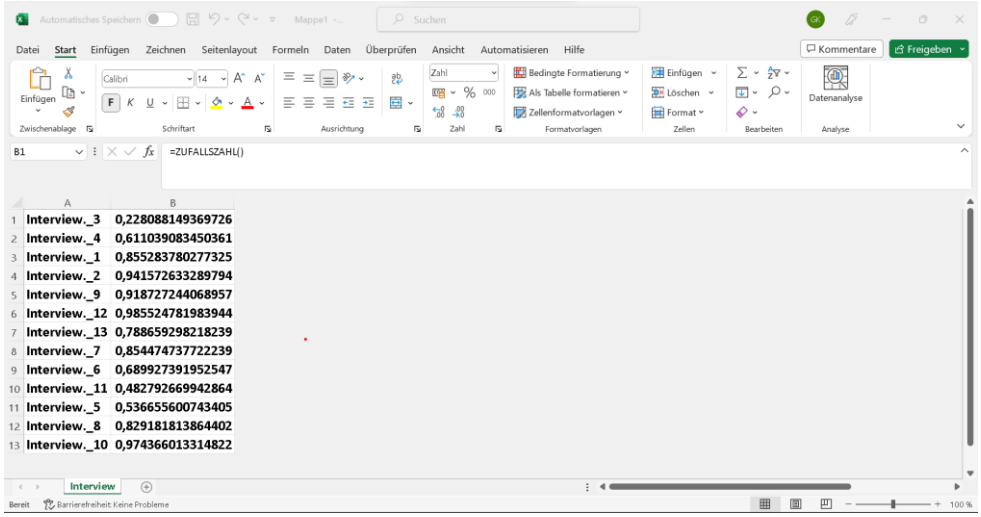

Abbildung 2 – Randomisierung der Zielgruppe mittels Excel (vgl. Microsoft Corporation 2020, o.S.)

Aus dieser Tabelle wurden die ersten sechs Mitarbeitenden per Einladungsschreiben kontaktiert und zu einem Interview eingeladen. Alle angefragten Mitarbeitenden antworteten entsprechend der Kontaktmöglichkeiten und bestätigten ihre Teilnahme am Interview.
Der Kontaktaufnahme ging zunächst die Einholung der Genehmigung zur Durchführung der Experteninterviews bei der Pflegedienstleitung sowie beim Personalrat der Einrichtung voraus. Hierbei ging es zum einen um die Wahrung der Anonymität der zu befragenden Personen im Rahmen der Interviews und zum anderen um die Einhaltung ethischer Richtlinien bei der Durchführung. Hierzu wurden die Teilnehmenden bereits im Einladungsschreiben über die Hintergründe sowie die ethischen Richtlinien informiert. Die Teilnahme erfolgte dann mit einer schriftlichen Einwilligung zum Interview, sowie zur weiteren Verwendung der erhobenen Daten.
Aufgrund der reduzierten Präsenz der zu befragenden Personen im beruflichen Kontext wurden die Interviewtermine außerhalb der Arbeitszeit, aber möglichst ohne zusätzlichen Aufwand für die Teilnehmenden geplant. Ziel war es, durch eine flexiblere Terminierung eine höhere Kooperationsbereitschaft für die Interviews zu erreichen.
Die Interviews boten die Möglichkeit, spezifisches Expertenwissen einzuholen. Aus den gewonnenen Daten konnten wesentliche Erkenntnisse und Einblicke in die Entscheidungsfindung von examinierten Pflegekräften zur Teilzeitarbeit gewonnen werden.

3 Literaturrecherche

Die Zahl der teilzeitbeschäftigten Pflegekräfte hat in den letzten Jahren zugenommen (vgl. Statistisches Bundesamt 2020, o.S.). Während der Corona-Pandemie sind die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen weltweit in den Fokus der Medienlandschaft gerückt. Die Basis dieser Arbeit soll daher eine Literaturrecherche zu den Entscheidungsgründen für Teilzeit und den damit verbundenen Arbeitsbedingungen darstellen.
Grundlage der Literaturrecherche bildete die Forschungsfrage, die mit Hilfe des SPIDER-Schemas präzisiert wurde, da mit Hilfe dieses Schemas „qualitative Forschung detaillierter erfass[t] [werden] kann“ (Brockmann 2022, S.194). Zusätzlich wurden die identifizierten Schlüsselwörter und Schlagworte in die Suche einbezogen (vgl. Döring et al. 2016, S.158).
Zur thematischen Annäherung wurden zum einen Quellen in Form von Studien herangezogen, die aktuelle Forschungserkenntnisse vermitteln, zum anderen wurde ein Blick in die aktuelle Presse geworfen, um eine Einschätzung der gesellschaftlichen Wahrnehmung der Thematik zu erhalten. Die Sichtung dieser Literatur diente auch der inhaltlichen Planung der weiteren Datenerhebung.
Für die Suche nach geeigneten Studien wurde eine systematische Literaturrecherche in der digitalen Datenbank der Hochschulbibliothek Osnabrück (ScinOs.), bei der Verlagsgruppe für wissenschaftliche Dokumente „Springer Nature“ (Springer Link), beim gemeinnützigen Forschungsinstitut „Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.“ (DIP) sowie bei „Google Scholar“ und der „National Library of Medicine“ (pubMed) durchgeführt. Diesen Datenbanken ist gemeinsam, dass sie sowohl sozialwissenschaftliche als auch gesundheitswissenschaftliche Themen publizieren. Für die thematische Grobrecherche wurden die Themenkomplexe „Pflegekräfte“ und „Teilzeitbeschäftigung“ als relevante Suchbegriffe festgelegt. Eine Erweiterung der Treffermenge für den Suchbegriff „Pflegekräfte“ sollte durch den Begriff „Gesundheitswesen“ erfolgen.
Weitere Suchbegriffe wurden im "Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache" (DWDS.de) der "Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften" ermittelt, da diese das Ziel hat „als Rechercheumgebung eines lexikografischen Arbeitsplatzes für die wissenschaftliche Analyse des

deutschen Wortschatzes [zu] fungier[en]“ (Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache 2022b, o.S.). Die englischsprachige Recherche wurde mit den übersetzten Suchbegriffen der Grobrecherche durchgeführt. Dabei erfolgte die Übersetzung mit DeepL, da dieser maschinelle Übersetzer fähig ist „selbst die kleinsten Nuancen zu erfassen und sie in einer anderen Sprache korrekt wiederzugeben“ (DeepL SE 2021, o.S.).
Bei der Recherche wurden die in der Grobrecherche verwendeten Suchbegriffe durch Trunkierung wie folgt definiert: „*Pflege*“, „*Gesundheit*“ und „*Teilzeit*“. Dadurch erhöhte sich die Trefferquote, da zum Beispiel für die zu erfassende Zielgruppe der in der Pflege Tätigen mit der Trunkierung *Pflege* die Berufsgruppen Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege, Kinderkrankenpflege sowie Pflegefachfrau und Pflegefachmann einbezogen wurden (vgl. Universitäts- und Landesbibliothek Münster 2022, o.S.).
Des Weiteren wurden die booleschen Operatoren AND (und) und OR (oder) beziehungsweise an die Suchplattform angepasste Äquivalente verwendet, da aufgrund der Treffermenge der Einzelbegriffe eine gezielte Literaturrecherche nicht zielführend war (vgl. Universitäts- und Landesbibliothek Münster 2017, o.S.).
Zur weiteren Eingrenzung wurden Filter eingesetzt. Die gefundene Literatur wurde eingeschränkt auf den Zeitraum: „ab 2014“, die Ausgabesprache: „Deutsch“, gegebenenfalls die Ausgabeart: „Buch“, „wissenschaftliche Texte“, „Übersichtsarbeiten“ sowie das Fachgebiet, das je nach Datenbank gegebenenfalls erweitert wurde um: „Sozialwissenschaften“. Die Treffer wurden nach Relevanz sortiert.

3.1 Auswertung der Grobrecherche

Die Ergebnisse der Grobrecherche fielen je nach Quelle unterschiedlich aus. Die Suche ergab Ergebnisse zu Arbeitszeitmodellen im Bereich Jobsharing, Altersteilzeit oder Lebensarbeitszeit (vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2017, S.28ff), die zwar auch unter dem Begriff der Teilzeitbeschäftigung subsumiert werden könnten, im Gesundheitswesen aber nur eine untergeordnete Rolle spielen.

3.1.1 scinOs.

In der Datenbank scinOs. der Hochschule Osnabrück ergab die Einzelsuche mit Trunkierung für den Begriff „Pflege“ fünfstellige Trefferzahlen (vgl. Anhang, Literaturrecherche scinOs.). Die Suche nach dem Begriff „Teilzeit“ ergab dreistellige Trefferzahlen. Eine Verknüpfung mit dem booleschen Operator AND ergab eine verwertbare Trefferzahl von 26 Ergebnissen. Eine Erweiterung des Begriffs „Pflege“ um den thesaurierten und trunkierten Begriff „Gesundheit“, verknüpft mit dem booleschen Operator OR, ergab trotz der angewandten Filterung wiederum fünfstellige und damit nicht verwertbare Treffer. Die gefundene Literatur widmete sich in den ersten 20 Suchergebnissen den Themen Bedarfe von Pflegeempfängern, Digitalisierung und Technologisierung im Gesundheitswesen, Pandemie COVID 19 sowie Analysen zur Präventionsarbeit des Medizinischen Dienstes.

3.1.2 Springer Link

Die Recherche in der Datenbank Springer Link ergab bei der Einzelwortsuche ebenfalls hohe fünfstellige Trefferzahlen (vgl. Anhang, Literaturrecherche Springer Link). Durch die Einschränkung auf das Medium „Buch“ konnten diese auf ein vierstelliges Ergebnis reduziert werden. Eine weitere Reduktion der Treffer konnte durch die Auswahl der Fachgebiete erreicht werden. Die Erweite-

rung des Suchbegriffs „Pflege“ um den Begriff „Gesundheit“ erhöhte die Trefferquote, so dass in der finalen Suchsyntax auf die Verwendung verzichtet und mit den trunkierten Begriffen „Pflege“ und „Teilzeit“ mit dem booleschen Operator AND gesucht wurde. Die Treffer im Bereich „Business and Management“ bezogen sich thematisch überwiegend auf die Themen Investition, Abrechnung, Ökonomisierung und Produktivitätsanalysen, aber auch auf Führungsthemen sowie Technologisierung, Digitalisierung und den Einsatz von Innovationen im Gesundheitswesen. Vereinzelt fand sich auch Literatur zu Arbeitszeitmodellen, arbeitsrechtlichen Auseinandersetzungen und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Aus dem Bereich „Medicine & Public Health“ wurden zudem Überlegungen zu Organisations- und Führungsthemen geliefert. Darüber hinaus umfasste die Literatur quantitative Aufarbeitungen zu den Themen Fehlzeiten im Gesundheitswesen und Krankenhausreports verschiedener Jahrgänge. Die inhaltlich präzisesten Ergebnisse konnten im Bereich „Sozialwissenschaften“ identifiziert werden. Hier lag die gefundene Literatur thematisch im Bereich der Work-Life-Balance, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, dem Themenkomplex der informellen Pflege und der damit verbundenen Vereinbarkeit mit einer Berufstätigkeit, sozialpolitischen Betrachtungen und Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt sowie dem Einfluss von Schichtarbeit und den Arbeitsbedingungen im klinischen Umfeld. Im Rahmen dieser Datenbank ist diese Recherche daher als die zielführendste anzusehen.

3.1.3 Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Aufgrund der inhaltlichen Ausrichtung des DIP bleibt die Trefferquote sowohl mit dem nicht trunkierten Suchbegriff „Pflege“ als auch mit einer Trunkierung des Wortes gleich (vgl. Anhang, Literaturrecherche Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.). Auch eine Erweiterung in Form einer entsprechenden Thesaurierung um das Wort „Gesundheit“ und dessen Thesaurierung führt zu einer unveränderten dreistelligen Trefferquote. Der Suchbegriff „Teilzeit“, auch in trunkierter Form, ergibt vierzehn Treffer. Diese Zahl wird durch die Verwendung von Operatoren nicht verändert. Eine Sortierung der Ergebnisse erfolgt automatisch durch die Datenbank in Form einer prozentualen Angabe des Vorkommens der Suchbegriffe innerhalb der gefundenen Literatur. Inhaltlich handelt es sich überwiegend um Pressemitteilungen des Vereins, Hinweise auf Publikationen und Verweise auf Internetseiten von Projekten des DIP. Insgesamt sind die Ergebnisse allgemein und wenig aussagekräftig für die Thematik.

3.1.4 Google Scholar

Die Suche über die Datenbank Google Scholar ergab erwartungsgemäß die meisten Treffer für die einzelnen Suchbegriffe (vgl. Anhang, Literaturrecherche Google Scholar). So lagen die Suchbegriffe Pflege und Gesundheit mit Trunkierung noch im Millionenbereich. Die Verwendung von Operatoren war nicht zielführend, da nur eine Verknüpfung der einzelnen Suchbegriffe möglich war, was der booleschen Operatorfunktion AND entspricht. Eine Suche nach Themenbereichen über Filter war ebenfalls nicht möglich. Gefiltert werden konnte daher nur nach Zeitraum, Sprache und Publikationsart, was zu einer Trefferzahl von 42 führte, wobei erst die Publikationsart von einer hohen vierstelligen Trefferzahl auf eine zweistellige Trefferzahl absank. Die Sortierung erfolgte nach Relevanz. Auffällig war, dass die Treffer der Top 20 überwiegend auf die Datenbank Springer Link verweisen. Die abschließende Suchsyntax führte thematisch zu Literatur, die sich mit beruflichen Veränderungen und Belastungsfaktoren in der Pflege, informeller Pflege, der Gestaltung von Arbeitszeitmodellen, internationalen Vergleichen, aber auch mit dem Bereich Resilienz, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Forschungsfragen zur Gestaltung der Arbeitswelt aus Arbeitgebersicht beschäftigt. Teilweise lagen diese Ergebnisse jedoch nur als Zahlenmaterial vor.

Weitere Treffer waren Forschungsarbeiten zu Genderfragen und zum Fachkräftemangel in der Pflege sowie zur Sozialpolitikforschung und zur Versorgungsforschung. Insgesamt kann die Suche mit Google Scholar als teilweise zielführend deklariert werden, da inhaltlich auf einen großen Datensatz zugegriffen werden kann und Verknüpfungen zu weiteren Datenbanken bestehen, in denen gezielter gesucht werden kann. Die fehlende Filtermöglichkeit schränkt die Übersichtlichkeit trotz der Verwendung präziser Suchbegriffe ein. Für die Literaturrecherche kann Google Scholar als erste Anlaufstelle dienen, eine weitergehende Recherche sollte dann aber in den einzelnen verknüpften Datenbanken erfolgen.

3.1.5 pubMed

Die Suche über die Datenbank pubMed war wenig erfolgreich (vgl. Anhang, Literaturrecherche pubMed). Da es sich um eine Internetseite der US-Regierung handelt, ist die Literatur überwiegend englischsprachig und die Forschungsfelder liegen im nicht-deutschsprachigen Raum. Da sich das deutsche Sozialsystem und damit auch der Gesundheitssektor in seiner Ausgestaltung von anderen Systemen unterscheidet, ist zu erwarten, dass die Faktoren, die zu einer Teilzeitbeschäftigung von Pflegekräften führen, ebenso individuell sind wie die vorhandenen Strukturen. Grundsätzlich kann es aber durchaus Parallelen in der Belastungssituation zwischen den international unterschiedlichen Gesundheitssystemen geben. In dieser Arbeit wird jedoch kein Vergleich mit anderen Sozial- oder Gesundheitssystemen vorgenommen, weshalb die Literaturrecherche mit dem Filter „German“ versehen wurde, um Betrachtungen anderer Systeme weitestgehend auszuschließen. In Kombination mit den Mesh-Suchbegriffen ergab sich eine Trefferquote von lediglich drei Ergebnissen. Thematisch lagen diese im Bereich des Umgangs mit Pflegebedürftigen, Betrachtungen zur Arbeitszufriedenheit bestimmter Berufsgruppen in der Pflege sowie eine Artikelsammlung mit Diskussionsbeiträgen zur evidenzbasierten Pflegepraxis, die jedoch außerhalb des Suchzeitraums lagen. Die gefundene Literatur wurde mit der nur kostenpflichtig zugänglichen Datenbank von Thieme verlinkt.
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Google Scholar und Springer Link die besten Ergebnisse bei der Grobrecherche lieferten. Die erste Datenbank lieferte insgesamt deutlich mehr Treffer, die jedoch teilweise zu unspezifisch waren. Die zweite Datenbank lieferte wesentlich detailliertere und zum Thema passende Literatur, allerdings nur von einem Verlag, was unter Umständen zu einer thematisch einseitigen und damit einschränkenden Betrachtung führen kann. Die weitere Literaturrecherche erfolgte im Schneeballsystem aus der in der Grobrecherche identifizierten Literatur.

3.2 Blick in die aktuelle Presse

Ein Blick in die aktuelle Presse zeigt, dass das Thema Teilzeit in der Erwerbsarbeit bereits einen festen Platz eingenommen hat. So titelte das auflagenstärkste Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ (vgl. Statista GmbH 2023e, o.S.), dass die meisten Fachkräfte in Deutschland eine Teilzeitbeschäftigung gegenüber eine Vollzeitbeschäftigung vorzogen (vgl. Der Spiegel 2023, o.S.). Der Artikel basiert auf einer repräsentativen Umfrage des Marktforschungsinstituts Bilendi für das Portal MeineStadt.de. Dabei wurden branchenübergreifend 3.000 Erwerbstätige mit Berufsausbildung befragt. Erfasst wurden sowohl die Gründe für die Entscheidung zur Teilzeitarbeit als auch die damit verbundenen beruflichen Konsequenzen. In diesem Zusammenhang wurde auch die geschlechtsspezifische Verteilung der Teilzeitbeschäftigten erhoben (vgl. meinestadt.de GmbH 2023, o.S.). Bereits im Jahr 2022 berichtete Welt.de über die Personalsituation in der Langzeitpflege und die Forderungen an die Politik (vgl. Welt.de 2022, o.S.). Grundlage dafür war eine Befragung von 700

Pflegekräften durch den Deutschen Berufsverband der Pflegeberufe (DBfK) und dem Vincentz Network (vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V. und Vincentz Network 2021, o.S.).
Auch die öffentlich-rechtlichen Medien griffen das Thema auf. So berichtete die Tagesschau im Mai 2023 über das Pilotprojekt 4-Tage-Woche des Klinikums Bielefeld, mit dem Teilzeitbeschäftigte für eine Vollzeitbeschäftigung gewonnen werden sollten (vgl. tagesschau.de 2023b, o.S.). Verfolgte man jedoch die Darstellung dieses Projektes in der Öffentlichkeit, so stieß man auch auf kritische Stimmen, wie zum Beispiel im Ärzteblatt desselben Monats. Auch dort wurde die Notwendigkeit anerkannt, mit neuen Arbeitszeitmodellen dem Personalmangel zu begegnen und mit diesem Alleinstellungsmerkmal im deutschen Gesundheitswesen eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu schaffen. Allerdings wurde auch kritisch angemerkt, dass es sich nicht um eine Verkürzung der Wochenarbeitszeit, sondern um eine Verlängerung der Tagesarbeitszeit handele. Damit würde es sich lediglich um eine Umstrukturierung der Arbeitszeit mit einer Verlängerung der Erholungsphasen durch arbeitsfreie Tage und nicht um eine tatsächliche Reduzierung der Arbeitsbelastung handeln. Außerdem wäre es nicht vorteilhaft, wenn sich die Einrichtungen des Gesundheitswesens auf diese Weise gegenseitig Personal entziehen würden (vgl. aerzteblatt.de 2023a, o.S.). Letzteres könnte jedoch auch als Motivation für andere Einrichtungen verstanden werden, sich neuen Ideen zur Gestaltung der Arbeitszeit und der Arbeitsbedingungen zu widmen. Dass unterschiedliche Ansätze bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen verfolgt werden, zeigt ein Artikel auf tagesschau.de vom Juli 2023, in dem das Projekt 35-Stunden-Woche der Waldkliniken Eisenberg vorgestellt wird (vgl. Bernhardt 2023, o.S.).
Gemeinsam ist beiden Ansätzen, dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten in der Pflege erreicht werden soll. Die Gestaltung und Erprobung zukunftsfähiger Arbeitszeitmodelle in der Pflege scheinen sich allmählich im Gesundheitswesen zu etablieren. Langfristige Ergebnisse stehen jedoch noch aus.

3.3 Zusammenfassende Betrachtung der Recherche

Sowohl ein Blick in die Fachliteratur als auch in die Medienlandschaft hat gezeigt, dass sowohl das Thema Teilzeitbeschäftigung als auch das Thema Arbeitsbedingungen nicht neu sind, aber angesichts der sich verändernden Personalsituation im Gesundheitswesen nach wie vor eine hohe Aktualität besitzen. Ebenso wurde bereits bei der Literaturrecherche deutlich, dass es sich bei der Auseinandersetzung mit diesen Themenbereichen um hochkomplexe Sachverhalte handelt, die in direkter Abhängigkeit zu anderen Themenbereichen stehen, wie zum Beispiel der Entwicklung digitaler Strukturen im Gesundheitswesen, den sich verändernden Versorgungsbedarfen der Gesellschaft, den gesundheitspolitischen Vorgaben aber auch den Lebensrealitäten der beruflich Pflegenden.

4 Ergebnisse aus der Literatur

4.1 Work-Life-Kohärenz

> *„Work-Life-Kohärenz bezeichnet das kontinuierliche Zusammenspiel von Aspekten aus Arbeit und weiteren Lebensbereichen und ist eine Weiterführung des Begriffs Work-Life-Balance. Die Work-Life-Kohärenz schafft Orientierung für spezifische Anforderungen bei Arbeit, Familie, Körper und Geist und wird je nach Lebensphase unterschiedlich gewichtet*" (Badura et al. 2021, S.274).

In der Auseinandersetzung mit dem Thema Teilzeitbeschäftigung taucht in diesem Zusammenhang immer wieder der Begriff der Work-Life-Kohärenz auf. Das Betrachtungsfeld der Kohärenz liegt dabei nicht primär in der Ausgewogenheit zwischen Arbeitswelt und Privatleben, wie es häufig im Kontext der Work-Life-Balance der Fall ist, sondern in der Art und Weise, wie diese beiden Bereiche miteinander verbunden und vereinbar sind. Dies beruht einerseits immer auf individuellen Einschätzungen, unterliegt aber auch gesellschaftlichen Entwicklungen. Work-Life-Kohärenz hängt aber auch entscheidend von den Strukturen des Arbeitsumfeldes ab. „Im Zuge des demografischen Wandels ist es zukünftig wichtig, mit innovativen Ansätzen sowohl die Beschäftigungsfähigkeit als auch die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen zu sichern" (Hellert 2022, S.34). Die während der Pandemie notwendigen Anpassungen der Arbeitsabläufe haben gezeigt, wie wichtig der Erhalt der Arbeitsfähigkeit ist, die unmittelbar aus der psychischen und physischen Gesundheit der Beschäftigten resultiert.
Die Ursprünge der Kohärenzbetrachtung liegen im salutogenetischen Modell von Aaron Antonovsky (1979), der Kohärenz in die drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit differenzierte (vgl. aerzteblatt.de 2019, S.367).
Verstehbarkeit beschreibt das Ausmaß, in dem Mitarbeitende Prozesse, Strukturen und Strategien in ihrer Arbeit verstehen und nachvollziehen können. Gerade im Gesundheitswesen, das einem ständigen Wandel unterworfen ist, stellt dies eine wesentliche Ressource dar.
Handhabbarkeit umfasst Ressourcen, die von den Mitarbeitenden selbst steuerbar, unterstützend und verlässlich sind. Diese können sowohl im privaten Umfeld als auch im beruflichen Umfeld liegen und stehen bei Unterstützungsbedarf zur Verfügung.
Die Bedeutsamkeit bezieht sich auf die Sinnhaftigkeit der beruflichen Tätigkeit und die damit verbundene Motivation. Gerade im Bereich der pflegerischen Tätigkeit, die als Interaktion zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen ein hohes Maß an Vertrauen erfordert, dessen Grundlage die fachliche Kompetenz der Pflegenden ist, stellt dies eine besondere Herausforderung dar (vgl. Hellert 2022, S.35).

Definition Kohärenz: aus lat. cohaerere – 'verbunden sein, in sich selbst zusammenhängen' (vgl. Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache 2022a, o.S.)

Die Betrachtung dieser einzelnen Faktoren ermöglicht eine Orientierung an den Arbeitsanforderungen und der damit verbundenen Umsetzung individueller Bewältigungsmechanismen im beruflichen und privaten Kontext. Im Modell von Hellert (2022) erfolgt die Unterteilung der sich gegenseitig beeinflussenden Größen in die Bereiche Arbeit, Familie, Körper und Geist. Der Baustein Arbeit ist dabei maßgeblich durch die Arbeitszufriedenheit und die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit ge-

prägt. Der Baustein Familie umfasst Betreuungs-, Erziehungs-, aber auch Pflegeaufgaben für Kinder und/oder Angehörige sowie das nähere persönliche Umfeld, aber auch ehrenamtliche Tätigkeiten in sozialen Netzwerken. Der Baustein Körper beschreibt die Selbstfürsorge der Person zur Erhaltung der eigenen Leistungsfähigkeit. Dies erfordert eine selbstreflexive Einstellung zur eigenen Gesunderhaltung, die sehr individuell ist. Der Baustein Geist beinhaltet die Wechselwirkung zwischen Körper und Geist. Hier steht die psychische Gesunderhaltung im Vordergrund. Ziel ist es, körperlichen Belastungen mit einer entsprechenden, höchst individuellen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) begegnen zu können. Die vier Bausteine sind dabei als sich ergänzend und gegenseitig beeinflussend zu verstehen. Eine ganzheitliche, zusammenhängende Betrachtung jedes einzelnen Bausteins für eine nachhaltige Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist daher sinnvoll. Ebenso wirken sich Maßnahmen, die auf einen der Bausteine abzielen, nicht nur auf diesen Baustein allein aus, sondern haben auch Auswirkungen auf die jeweils anderen drei Bausteine (vgl. Hellert 2022, S.36f).

Definition Resilienz: aus lat. resilire – ‘psychische Widerstandskraft; Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen‘

(vgl. Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache, o.S.)

Der Begriff der Resilienz ist aus der Arbeitswelt nicht mehr wegzudenken. Um die Arbeitskraft zu erhalten, setzen Arbeitgeber vor allem auf entsprechende Weiterbildungen. Obwohl das Interesse an Resilienzkonzepten groß ist, fehlt laut Hellert (2022) in der Fachliteratur aufgrund der unterschiedlichen Wirkfaktoren bislang ein valides und reliables Messinstrument. Es ist jedoch davon auszugehen, dass „die Arbeitszeitgestaltung als zentraler Ansatzpunkt zur Synchronisation von beruflichen und privaten Belangen [.] wichtiger“ (Hellert 2022, S.38) wird. Eine große Verantwortung bei der Auseinandersetzung mit diesem Thema liegt daher bei den Arbeitgebern. Flexible Arbeitszeitregelungen bieten gute Voraussetzungen für eine gelingende Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, die wiederum für eine hohe Arbeitszufriedenheit sorgt, wenn die Flexibilität nicht einseitig zu Lasten der Beschäftigten geht (vgl. Hellert et al. 2013, S.45).

4.2 Gesetzliche Definition von Teilzeit

Für die arbeitsrechtliche Verankerung hat der Gesetzgeber das Teilzeitarbeitsverhältnis wie folgt definiert:

> *„Teilzeitbeschäftigt ist ein Arbeitnehmer, dessen regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist als die eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers. Ist eine regelmäßige Wochenarbeitszeit nicht vereinbart, so ist ein Arbeitnehmer teilzeitbeschäftigt, wenn seine regelmäßige Arbeitszeit im Durchschnitt eines bis zu einem Jahr reichenden Beschäftigungszeitraums unter der eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers liegt. Vergleichbar ist ein vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer des Betriebes mit derselben Art des Arbeitsverhältnisses und der gleichen oder einer ähnlichen Tätigkeit. Gibt es im Betrieb keinen vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer, so ist der vergleichbare vollzeitbeschäftigte Arbeitnehmer auf Grund des anwendbaren Tarifvertrages zu bestimmen; in allen anderen Fällen ist darauf abzustellen, wer im jeweiligen Wirtschaftszweig üblicherweise als vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer anzusehen ist*“ (Bundesministerium der Justiz 2000, Satz (1), o.S.).

Zur weiteren Differenzierung wurde zusätzlich definiert:

> *„Teilzeitarbeit ist jedes Arbeitsverhältnis, bei dem die Arbeitszeit geringer ist als die betrieblich vereinbarte Regelarbeitszeit“* (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2017, S.26).

4.3 Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung

Die Entscheidung für eine Teilzeitbeschäftigung ist sehr individuell und von verschiedenen Einflussfaktoren abhängig. So hat Ulrike Hellert (2022) die Faktoren, die diese Entscheidung beeinflussen, wie folgt dargestellt:

Abbildung 3 – Gründe für Teilzeit (Hellert 2022, S.46)

Diese wurden im Rahmen dieser Arbeit thematisch zu den vier Themenkomplexen F*amilienaufgaben* mit der Differenzierung zwischen Familienplanung und Care-Arbeit, dem Bereich der *Selbstfürsorge*, der die eigene Gesunderhaltung, das Erleben von Lebensqualität sowie Freizeitaktivitäten wie Reisen und Sport umfasst, weiterhin dem Komplex der *beruflichen Weiterentwicklung* durch Studium und Weiterbildung sowie dem Bereich der *nebenberuflichen Tätigkeiten* zusammengefasst. Die Darstellung dieser vier Einflusskomplexe erfolgt im Folgenden.

4.3.1 Familienaufgaben

Familiäre Verpflichtungen und Aufgaben sind mit rund 45 Prozent die häufigste Dimension bei der Entscheidung für eine Teilzeitbeschäftigung (vgl. Hellert 2022, S.45). Im Mittelpunkt stehen hier die Care-Tätigkeiten, sowohl gegenüber pflegebedürftigen Angehörigen als auch als Eltern gegenüber den eigenen Kindern. Sie werden daher im Folgenden näher erläutert.

4.3.1.1 Familienplanung und Berufsleben

Unter dem Begriff Familie wird in Deutschland immer noch überwiegend das klassische Bild von verheirateten Eltern mit ein bis zwei gemeinsamen Kindern verstanden (vgl. Lück und Ruckdeschel 2019, S.4f). Mit dem Wandel der Gesellschaft verändert sich aber auch das Verständnis von Familie. So gibt es immer mehr Alleinerziehende, unverheiratete Familien oder Familien, in denen beide Elternteile voll berufstätig sind. Die traditionelle Rollenverteilung von der Frau und Mutter, die sich ausschließlich um Haushalt und Kindererziehung kümmert, und dem Mann und Vater als Alleinverdiener ist zwar immer noch vorherrschend, verliert aber zunehmend an Bedeutung (vgl. Hellert 2022, S.28).
Die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben stellt für die meisten Erwerbstätigen eine große Herausforderung dar. Die Anforderungen der Arbeitswelt führen im Zusammenspiel mit dem Familienleben zu komplexen Synchronisationserfordernissen und unterschiedlichen Erwartungen je nach Lebensphase. Alleinerziehende oder Familien mit zwei Vollzeitbeschäftigten sind von der daraus resultierenden Zeitknappheit besonders betroffen. So sind die Phasen nach der Geburt, die Einschulung oder der Übergang in eine weiterführende Schulform besonders zeitkritische Abschnitte (vgl. ebd., S.29). Dass dies einen erheblichen Einfluss auf die Entscheidung für eine Teilzeitbeschäftigung hat, zeigt die Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ (2022). Darin gaben rund 48 Prozent der teilzeitbeschäftigten und 45 Prozent der vollzeitbeschäftigten Pflegepersonen als Grund die Betreuung von Kindern unter 18 Jahren im eigenen Haushalt an. Drei Viertel der Befragten lebten dabei in einer Partnerschaft, in der der/die Partner*in in circa 92 Prozent der Fälle voll berufstätig war (vgl. Auffenberg et al. 2022, S.33).

Diese Verteilung ist jedoch nach wie vor geschlechtsspezifisch unterschiedlich. So nannten 51,2 Prozent der Frauen familiäre Verpflichtungen und Aufgaben als Hauptgrund für ihre Teilzeitbeschäftigung. Bei den Männern waren es nur 8,3 Prozent (vgl. Hellert 2022, S.45). Dies wurde in ähnlicher Weise 2022 durch eine Erhebung des Statistischen Bundesamtes festgestellt.

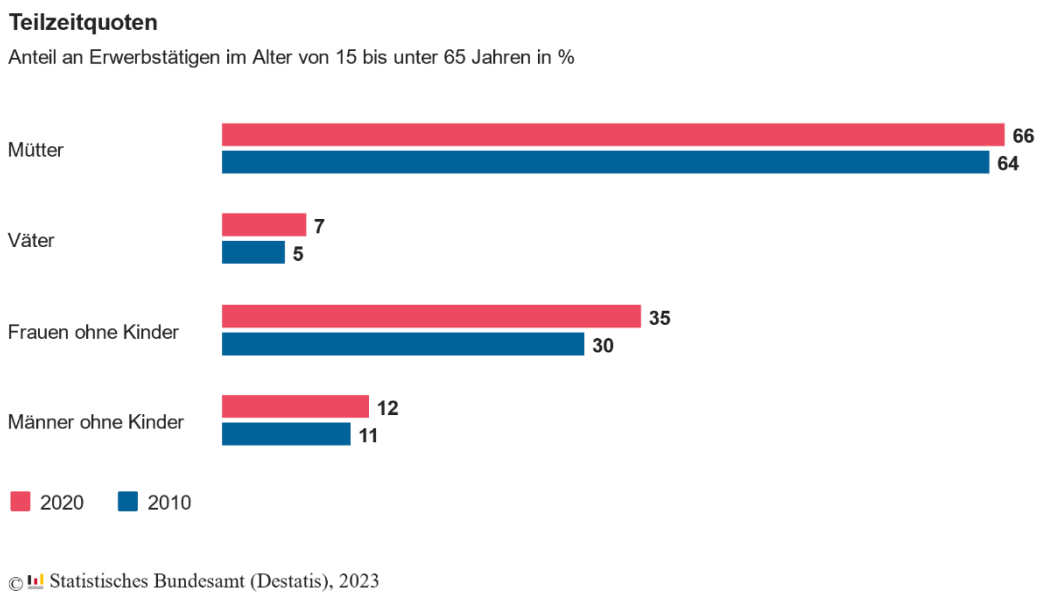

Abbildung 4 – Entwicklung Teilzeitquoten (Statistisches Bundesamt 2022a, o.S.)

Dabei zeigte sich auch, dass bei der Kinderbetreuung signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen, die sich in abgeschwächter Form auch ohne Kinder zeigen (vgl. Statistisches Bundesamt 2022a, o.S.). Was sich gesamtgesellschaftlich darstellt, findet sich in ähnlicher Form auch im Gesundheitswesen wieder. So sind etwa 50 Prozent der weiblichen Pflegekräfte in Teilzeit beschäftigt, aber nur 11 Prozent der männlichen Pflegekräfte. Auch Breinbauer (2021) beschreibt die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben als Hauptgrund hierfür (vgl. Breinbauer 2021, S.148). Insbesondere in systemrelevanten Berufen mit Schichtarbeit, die überwiegend von Frauen ausgeübt werden, stellt der Rollenkonflikt zwischen Berufs- und Elternrolle einen zusätzlichen Belastungsfaktor für Beschäftigte mit Kindern dar (vgl. ebd., S. 17). Nach einer Erhebung der Bundesagentur für Arbeit im Jahr 2022 waren 82 Prozent der Pflegepersonen weiblich und 18 Prozent männlich. Die Ausprägung des Phänomens kann somit als geschlechtsspezifisch bezeichnet werden.

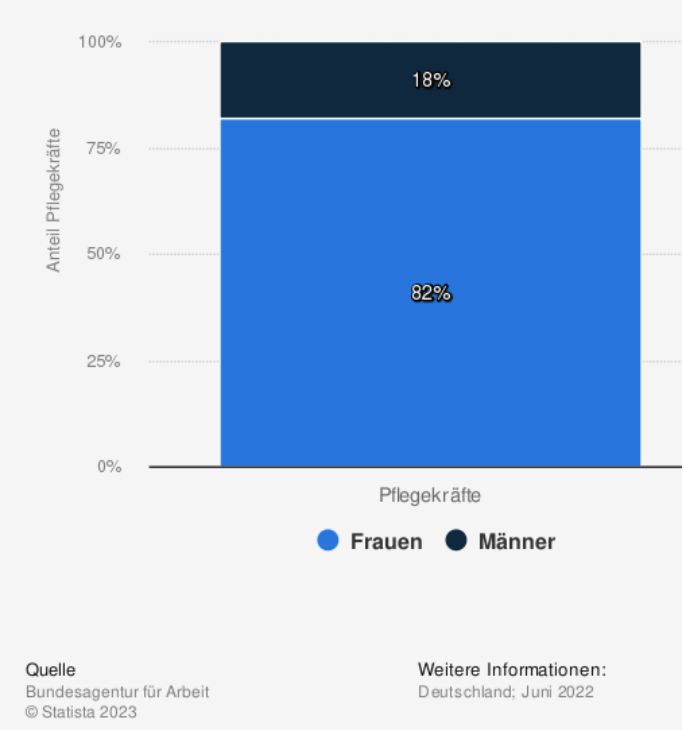

Abbildung 5 – Geschlechterverteilung Pflegepersonal (vgl. Statista GmbH 2023b, o.S.)

Dieser Umstand und ein sich nur langsam wandelndes Rollenverständnis innerhalb der Familienstrukturen verstärken die Relevanz der Auseinandersetzung mit diesem Phänomen im Umgang mit der Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung von Arbeitnehmern. Dass Arbeitgeber darauf reagieren, zeigt sich unter anderem darin, dass sie entsprechende Zertifizierungen anstreben, um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Unternehmen öffentlichkeitswirksam zu signalisieren (vgl. berufundfamilie Service GmbH 2018, o.S.). Ebenso gibt es Betriebskindergärten, die zum Teil an Gesundheitseinrichtungen angegliedert sind und neben der regulären Kinderbetreuung auch eine Notfallbetreuung für kurzfristigen Betreuungsbedarf anbieten. Je nach Betreuungskonzept können hier in Ausnahmefällen auch schulpflichtige Kinder betreut werden. Dies ermöglicht einerseits eine höhere Flexibilität für die Eltern und verhindert gleichzeitig kurzfristige, kinderbedingte Ausfälle des Betreuungspersonals. Zudem hat dies grundsätzlich Einfluss auf die Verfügbarkeit des Elternteils als Arbeitskraft: „*Flexible Arbeitszeiten sowie eine verlässliche, zeitlich flexible und räumlich gut erreichbare Betreuungsinfrastruktur [können] […] zur Verkürzung der Unterbrechungszeiten beitragen*“ (Breinbauer 2021, S.99).

Die hohe Relevanz der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zeigt sich auch in der Studie von Auffenberg, Becka et al. So stellten planbare und verlässliche Arbeitszeiten die wichtigste Dimension bei der Entscheidung über den zeitlichen Umfang der Erwerbstätigkeit dar. Es folgten individuelle Faktoren, von denen die Kinderbetreuung die relevanteste Dimension darstellte (vgl. Auffenberg et al. 2022, S.67). Es ist also anzunehmen, dass „Eltern, die Vollzeit arbeiten, [.] vermutlich eher zu Hause bleiben, um ihr krankes Kind zu versorgen, als Eltern, die Teilzeit arbeiten und so eine nur kurzzeitige alternative Betreuung organisieren müssen“ (Badura et al. 2022, S.355).
In jedem Fall erfordert dies jedoch eine Anpassung der privaten und beruflichen Zeitplanung des Elternteils. Die Orientierung an den Bedürfnissen der Kinder steht dabei im Vordergrund. Die Hauptverantwortung liegt jedoch nach wie vor überwiegend bei den Frauen (vgl. Preuß 2014, S.31f), denn „werden Lebensführungsmuster von Müttern und Vätern verglichen, zeigen sich in der Regel maßgebliche Differenzen. […] Sie zeigen sich beispielsweise in einer generell geringeren Teilhabe der Männer an Haus- und Familienarbeit, […] der seltener auftretenden Notwendigkeit, den Alltag (um-)organisieren zu müssen und ausgeprägteren Möglichkeiten, eigenen Freizeitaktivitäten nachzugehen“ (ebd., S.32).
Neben dem sich langsam wandelnden Verständnis von Familie verändert sich auch die Art und Weise, wie die Verbindung von Berufs- und Familienleben auf persönlicher Ebene wahrgenommen wird. Die in der Vergangenheit, überwiegend stattfindende „Trennung [der Lebensbereiche Berufs- und Privatleben] führte dazu, dass die Verbindungslinien, die zwischen beiden Lebensbereichen bestehen, über lange Zeit kaum Berücksichtigung fanden“ (ebd., S.150). Die wissenschaftlichen Arbeiten von Regina Becker-Schmidt (1980, 1982, 1984) lieferten bereits Anfang der 90er Jahre durch ihre empirische Untersuchung wesentliche Erkenntnisse über den Umgang von erwerbstätigen Frauen mit den Anforderungen der gleichzeitigen Berufstätigkeit und Familienarbeit. So konnte festgestellt werden, dass sich das Verständnis dieser Doppelorientierung bis in die Kindheit der Studienteilnehmerinnen zurückverfolgen lässt. Diese Rollenorientierung wurde auf eine biographische, soziokulturelle Prägung zurückgeführt. Die Doppelbelastung sowie der Umgang mit der unterschiedlichen Strukturierung der beiden Anforderungsbereiche stellt für die Frauen eine zusätzliche Belastung dar (vgl. Becker und Kortendiek 2008, S.66). Becker-Schmidt (2008) geht bei der Betrachtung dieser doppelten Einbindung in das soziale Gefüge unserer Gesellschaft noch einen Schritt weiter. So beschreibt sie „die Vergesellschaftung über zwei Arbeitsformen [als eine][.] doppelte Diskriminierung“ (Becker und Kortendiek 2008, S.67). Angesichts des gesellschaftlichen Wandels mit einer Neuausrichtung des Familienverständnisses muss daher auch die Frage nach dem gesellschaftlichen Rollenverständnis der Geschlechter im Arbeitskontext betrachtet werden. Gesamtgesellschaftlich ist dies bereits mit der Verabschiedung des Grundgesetzes 1949 grundsätzlich festgelegt. So heißt es in Artikel 3, Absatz 2, dass „der Staat [.] die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern [fördert] und [.] auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin[wirkt]“ (vgl. Bundesministerium der Justiz 1949, o.S.). Becker-Schmidt (2008) verortet den daraus resultierenden empirischen Widerspruch in der Orientierung der modernen, westlichen Gesellschaft mit seiner leistungsorientierten, kapitalistischen Ausrichtung (vgl. Becker und Kortendiek 2008, S.70f). Dieses Rollenverständnis hat vor allem für Frauen Konsequenzen. Sie „haben [dadurch] mit Problemen der Teilzeittätigkeit, mit Hürden des beruflichen Wiedereinstiegs und mit Dequalifizierungen zu kämpfen“ (Weischer 2022, S.92).

4.3.1.2 „Double Duty Carers“ – Die Rolle beruflich und privat Pflegender

Da die Lebenserwartung in Deutschland in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen ist, nimmt auch die Zahl der Menschen ab 65 Jahren zu. Seit 1991 hat sich die Zahl von 12 Millionen auf 18,4 Millionen im Jahr 2021 deutlich erhöht. Der Anteil an der Gesamtgesellschaft steigt von 15 auf 22 Prozent, da die Zahl der Jüngeren im gleichen Zeitraum zurückgeht. Besonders relevant ist auch die Entwicklung der Zahl der Hochbetagten ab 85 Jahren. Diese ist im gleichen Betrachtungszeitraum von 1,2 Millionen auf 2,6 Millionen angestiegen, was im Vergleich zu den 65-Jährigen einer relativen Zunahme von 53 Prozent entspricht (vgl. Statistisches Bundesamt 2023a, o.S.). Auch die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes geht in allen Berechnungsvarianten von einer weiteren Zunahme der über 67-Jährigen bis zum Jahr 2040 aus (vgl. Statistisches Bundesamt 2022b, o.S.).

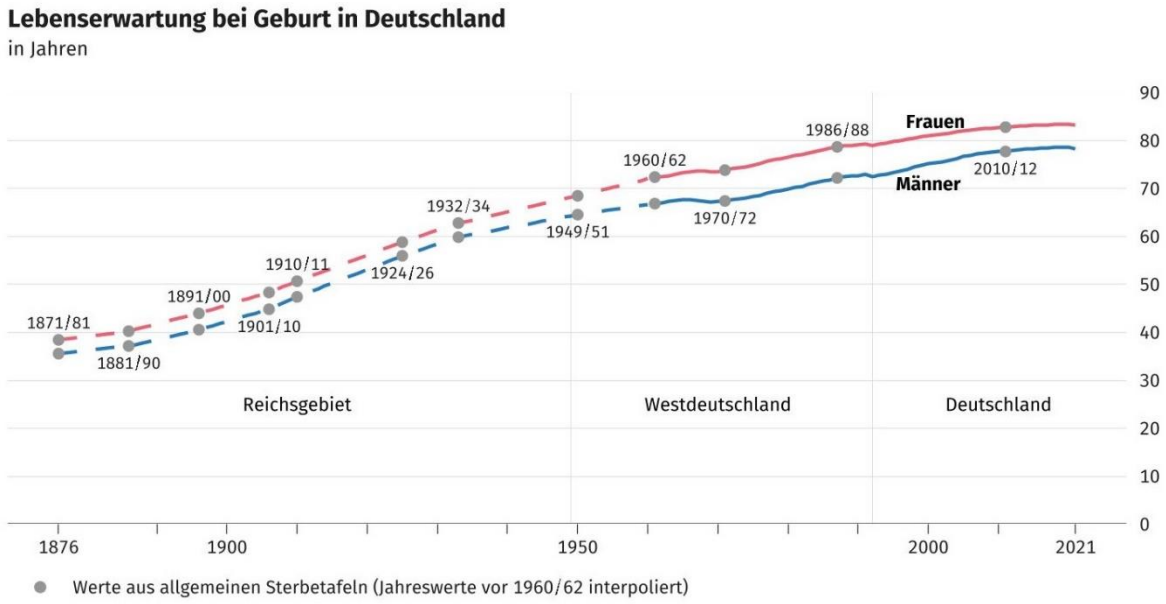

Abbildung 6 – Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland (vgl. Statistisches Bundesamt 2022b, o.S.)

Diese fortschreitende Entwicklung einer immer älter werdenden Gesellschaft wirft die Frage nach ihrer Versorgung auf, da sich „gleichzeitig […] mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit für chronische Krankheiten und Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) [erhöht]. Ältere Menschen mit Multimorbidität, Altersdemenz und starken Einschränkungen der Funktionsfähigkeit (Gebrechlichkeit) sind häufig auf Hilfe bei der Bewältigung von Alltagsaktivitäten angewiesen. Sie haben ein hohes Risiko, dauerhaft pflegebedürftig zu werden“ (Robert Koch-Institut 2023a, o.S.). So geht auch die auf der Bevölkerungsvorausberechnung basierende Pflegevorausberechnung von einer Zunahme der Pflegebedürftigen in Deutschland in den kommenden Jahrzehnten aus (vgl. Statistisches Bundesamt 2023b, o.S.). Da Pflegebedürftigkeit für ältere Menschen nicht zwangsläufig den Verlust der eigenen Häuslichkeit bedeutet, wirft diese soziodemografische Entwicklung neben der Frage der pflegerischen Versorgung auch die Frage nach den Auswirkungen auf die Arbeitswelt auf. So wurden im Jahr 2019 74 Prozent der Pflegebedürftigen im Alter von 80 Jahren und älter zu Hause gepflegt, davon mehr als 50 Prozent durch Angehörige (vgl. Statistisches Bundesamt 2021b, o.S.). Diese Pflegeleistung wird als informelle Pflege bezeichnet und wird in der Regel von Angehörigen erbracht, die im Haushalt des Pflegebedürftigen leben, aber auch von Familienmitgliedern, die nicht im Haushalt des Pflegebedürftigen leben (vgl. Hartweg et al. 2020, S.16). Zur Rolle von professionell Pflegenden, die auch die häusliche Pflege übernehmen,

gibt es bisher nur wenige deutschsprachige Untersuchungen. In der englischsprachigen Literatur findet sich der Begriff „double duty cares“ (DDC) – doppelt Pflegende. Gemeinsam ist diesen Untersuchungen, dass sie überwiegend qualitativ ausgerichtet sind und somit auf einer kleinen Stichprobe beruhen. Eine Differenzierung innerhalb der Berufsgruppe hinsichtlich des beruflichen Status und der damit verbundenen Vereinbarkeit von beruflicher und häuslicher Pflegeverantwortung wird nicht vorgenommen und die Übertragbarkeit der internationalen Ergebnisse auf das deutsche System ist nur bedingt möglich (vgl. Naegele und Hess 2020, S.161). Einen Ansatz hierzu bietet die Literaturanalyse von Monika Reichert (2020). Nach Reichert (2020) ist bereits die Definition des Begriffs DDC nicht einheitlich, lässt sich aber auf die Personen subsumieren, „die in der Kranken- und Altenpflege beruflich tätig sind, also Krankenschwestern und –pfleger*innen bzw. Altenpfleger*innen“ (Reichert 2020, S.162). Nach einer Studie aus dem Jahr 2012 ist davon auszugehen, dass rund 8 Prozent der Beschäftigten in der Pflege auch im privaten Bereich Pflegeaufgaben übernehmen (vgl. Dichter et al. 2012, S.8). In anderen Veröffentlichungen für das Jahr 2020 wird jedoch auch von bis zu 20 Prozent ausgegangen (vgl. Clasen et al. 2020, S.64). Gemeinsam und unabhängig von der Berufsgruppe sind pflegende Angehörige der „Konflikte zwischen Beruf und Angehörigenpflege, die Sorge um den pflegebedürftigen Angehörigen oder ein[.] Mangel an Zeit für sich selbst. Doppelt Pflegende sehen sich berufsbedingt jedoch mit besonderen Erwartungen seitens der Familie konfrontiert“ (ebd., S.64), da ihnen durch ihre berufliche Tätigkeit auch im privaten Bereich Pflegeverantwortung zugeschrieben wird. Die Aufgabenübernahme nach Reichert (2020) reicht dabei von Pflegetätigkeiten im aktiven Sinne, der Einschätzung von Pflegesituationen, Informations- und Beratungstätigkeiten über die Steuerung und Organisation weiterer Hilfsangebote bis hin zur Kooperation mit anderen professionellen Helfern (vgl. Reichert 2020, S.163). Daraus ergeben sich unterschiedliche Konsequenzen für die DDC. Zur Frage, ob es professionell Pflegenden besser als anderen Beschäftigten gelingt, informelle Pflege und Erwerbstätigkeit zu vereinbaren, stellt Reichert (2020) im Folgenden zwei Thesen auf.

1. *„Die Vereinbarkeit von professioneller Pflegetätigkeit und häuslicher Pflege erhöht die Belastungen*“ (ebd., S.163).

Die psychischen und physischen Belastungen im Berufsalltag der professionell Pflegenden setzen sich nach Feierabend mehr oder weniger nahtlos fort (vgl. Rothgang et al. 2020, S.136). So besteht die Gefahr von Arbeitsüberlastung, Zeitdruck, unregelmäßigen Arbeitszeiten, Schicht- und Wochenenddiensten und der Notwendigkeit von Überstunden. Aber auch gesundheitliche Einschränkungen wie Schlafstörungen und damit verbundene Müdigkeit, depressive Verstimmungen, Bluthochdruck oder Burnout können durch die Überbeanspruchung der häuslichen Ressourcen entstehen und zu Fehlern am Arbeitsplatz führen. Weitere berufsbezogene Folgen sind erhöhte Fehlzeiten, Überlegungen zum Arbeitsplatzwechsel und zur Berufsaufgabe sowie eine verminderte Leistungsfähigkeit. Die Vermischung von beruflicher und privater Pflegetätigkeit kann zu Rollenkonflikten und beruflichen Identitätsproblemen führen. So sehen sich beruflich Pflegende im familiären Umfeld häufig mit der Erwartung konfrontiert, Verantwortung für die Übernahme von Pflegeleistungen zu übernehmen (vgl. Reichert 2020, S.163ff).

2. *„Die Vereinbarkeit von professioneller Pflegetätigkeit und häuslicher Pflege verringert die Belastungen*“ (ebd., S.165).

Der Vorteil dieser kontextbezogenen häuslichen Pflege liegt darin, dass es sich bei den Ausführenden um ausgebildetes Fachpersonal handelt. Dadurch können praktisches Wissen, Erfahrungen und Fähigkeiten in die Pflege einfließen, was zu einer qualitativ besseren Pflegesituation führen kann. Für die DDC kann dies eine Steigerung des Selbstwertgefühls bedeuten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, im beruflichen Kontext erlernte Strategien zur Stressbewältigung und professionellen Abgrenzung in der häuslichen Pflegesituation anzuwenden.

Inwieweit Vor- oder Nachteile überwiegen, hängt stark von der individuellen Pflegesituation ab. Zum anderen hängt die Vereinbarkeit von beruflicher und privater Pflege aber auch nicht unwesentlich von den Arbeitsbedingungen ab. So müssen arbeitgeberseitig Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit und zur planbaren, aber auch flexiblen Arbeitszeitgestaltung vorhanden sein. Ebenso ist das Verständnis der Vorgesetzten und die kollegiale Unterstützung ein relevanter Baustein, da ein akzeptierendes und wertschätzendes Umfeld eine soziale Ressource darstellen und somit die Widerstandsfähigkeit gegenüber der doppelten Pflegearbeit positiv beeinflussen kann. Weitere Einflussfaktoren sind die Pflegebedürftigkeit der zu pflegenden Person, die Verfügbarkeit weiterer Unterstützung, aber auch die professionelle Pflegeperson selbst. So spielen die Berufserfahrung, der berufliche Status sowie das Qualifikationsniveau eine Rolle (ebd., S.165ff).

4.3.2 Selbstfürsorge: Gesundheit / Lebensqualität / Reisen / Sport

Selbstfürsorge ist kein neues Thema, aber in Zeiten steigender Arbeitsanforderungen umso aktueller. Sie kann „gewissermaßen ein Gegenentwurf zu gestiegenen (Arbeits-)Anforderungen und daraus resultierenden Folgen wie Stresserleben und Burnout [.] sein“ (Dahl 2019, S.69). Sie orientiert sich nicht an allgemeingültigen Empfehlungen, sondern geht von individuellen Bedürfnissen aus. Dies kann zum Beispiel auf körperlicher, emotionaler, kognitiver, sozialer oder spiritueller Ebene geschehen (vgl. Brechbühl und Pfeifer-Burri 2012, S.10), zielt jedoch insgesamt auf die Gesunderhaltung des Menschen ab.

> *„Selbstfürsorge ist eine Notwendigkeit, um die eigene psychische und physische Gesundheit zu erhalten. Selbstfürsorge hat somit etwas mit der Übernahme von Selbstverantwortung zu tun*“ (Dahl 2019, S.71).

Der Begriff Gesundheit wird auch in der Literatur unterschiedlich verstanden: Das Robert Koch-Institut (RKI), das als Ressortforschungseinrichtung der Bundesregierung zentrale Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens wahrnimmt, beschreibt Gesundheit auf verschiedenen Ebenen. Demnach ist Gesundheit als eine Dimension zu verstehen, die sich aus dem unmittelbaren Verhalten des Menschen ergibt, von der individuellen Gesundheitskompetenz abhängt und von äußeren Faktoren beeinflusst wird (vgl. Robert Koch-Institut 2023d, o.S.). Zielaspekt dieser Betrachtung ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität, die ein „multidimensionales Konstrukt aus physischen, psychischen und sozialen Dimensionen [darstellt] und [.] deutlich mehr [.] als lediglich Aussagen zum individuellen Gesundheitszustand“ (Robert Koch-Institut 2023b, o.S.) einschließt. Gesundheit ist neben objektiv messbaren Faktoren auch ein subjektives Empfinden. Gesundheitsförderung ist ein Baustein, um darauf Einfluss zu nehmen und den Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen. „Zentral ist die gesundheitsförderliche Gestaltung gesundheitsrelevanter Lebenswelten […], zum Beispiel in Betrieb, […] Krankenhaus, Hochschule, Gemeinde oder Wohnquartier“ (Robert Koch-Institut 2023a, o.S.).

Abbildung 7 – Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Robert Koch-Institut 2023c, o.S.)

Der Bereich der Lebens- und Arbeitsbedingungen stellt die zweitwichtigste Einflussdimension im Bereich der gesundheitsbeeinflussenden Faktoren dar. Hier können Arbeitgeber durch Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung Einfluss nehmen. Darüber hinaus können Pflegekräfte im Rahmen einer gesundheitsförderlichen und präventiven Orientierung als kompetente Mitgestalter ihrer eigenen Gesundheit angesehen werden. Dennoch ist in diesem Arbeitsfeld ein erhöhter Krankenstand zu verzeichnen. Eine Studie der Techniker Krankenkasse (TK) ergab für das Jahr 2018 eine um rund 50 Prozent höhere Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen im Vergleich zu allen anderen Beschäftigten. Als verstärkende Faktoren wurden insbesondere die körperliche Arbeitsbelastung sowie die zeitliche und leistungsbezogene Arbeitsverdichtung identifiziert (vgl. Badura et al. 2022, S.278). So wurde auch in diesem Zusammenhang ein signifikanter Anstieg der Ausfalldiagnosen im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen zwischen 2006 und 2018 festgestellt.

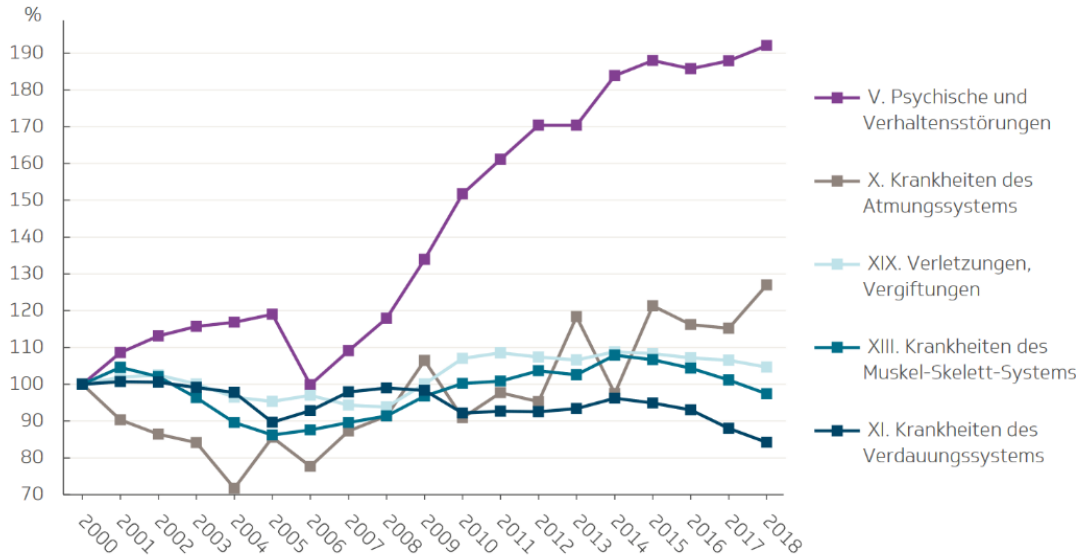

Abbildung 8 – Entwicklung Ausfalldiagnosen von Pflegekräften (Techniker Krankenkasse 2019, S.67)

Ein möglicher Grund dafür könnte die vergleichsweise höhere Identifikation mit dem Beruf sein. So halten 94 Prozent der in der Pflege Beschäftigten ihre Tätigkeit für gesellschaftlich wichtig. In der Gesamtgesellschaft liegt die Einschätzung in Bezug auf die eigene berufliche Tätigkeit nur bei 67 Prozent (vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit und ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft 2018, S.4). Grundsätzlich ist diese Sichtweise der Relevanz des Berufes im Hinblick auf Motivation und Arbeitszufriedenheit positiv zu bewerten. Vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden und multimorbider werdenden Gesellschaft (vgl. Seger und Gaertner 2020, S.2092) führt dies jedoch dazu, dass die Arbeitsbelastung, insbesondere die psychische Belastung, subjektiv stärker empfunden wird (vgl. Badura et al. 2022, S.277). Dies kann in Verbindung mit mangelnder Anerkennung und geringer Entlohnung zu einer Gratifikationskrise führen, die sich wiederum negativ auf den Gesundheitszustand der Pflegenden auswirken kann (vgl. Schott 2011, S.53). Dass sich dieser Trend fortsetzt, wurde im Mai 2023 erneut in den öffentlichen Medien mit Verweis auf aktuelle Erhebungen der TK thematisiert. So sind die Ausfallzeiten in der Pflege im Jahr 2022 erneut sprunghaft angestiegen und lagen mit 57 Prozent über dem bundesdeutschen Durchschnitt aller Beschäftigten (vgl. tagesschau.de 2023a, o.S.). In einer Umfrage des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) gaben rund dreiviertel der Beschäftigten in der Pflege als Folge dieser permanenten Überlastung an, ihren Beruf voraussichtlich nicht bis zum Rentenalter ausüben zu können. Die Arbeitsbedingungen haben also einen direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit und ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft 2018, S.22). Der Gesunderhaltung der beruflich Pflegenden kommt daher eine hohe Bedeutung zu. Eine Reduzierung der beruflichen Arbeitszeit zur Erhaltung der persönlichen Gesundheit führt darüber hinaus zu einer höheren Motivation und Produktivität und häufig zu geringeren Fehlzeiten (vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2017, S.26).
Aber auch das veränderte Werteverständnis der im digitalen Zeitalter aufwachsenden Generationen in Bezug auf Arbeit führt zu einer veränderten Bewertung der Arbeit an sich: Beruhte „der berufliche Erfolg der Generation X und der Babyboomer [.] darauf, dass sie sich und ihr Lebenskonzept häufig den Arbeitsanforderungen [anpassten, verspüren die nachfolgenden Generationen] […] durch den Fachkräftemangel weniger Anpassungsdruck und fordern Partizipation auf Augenhöhe. Sie beurteilen Arbeitsaufträge nach Sinnhaftigkeit und persönlichem Lerninteresse und verlassen das Unternehmen, wenn sie beides nicht erfüllt sehen“ (Gebhardt et al. 2015, S.9).

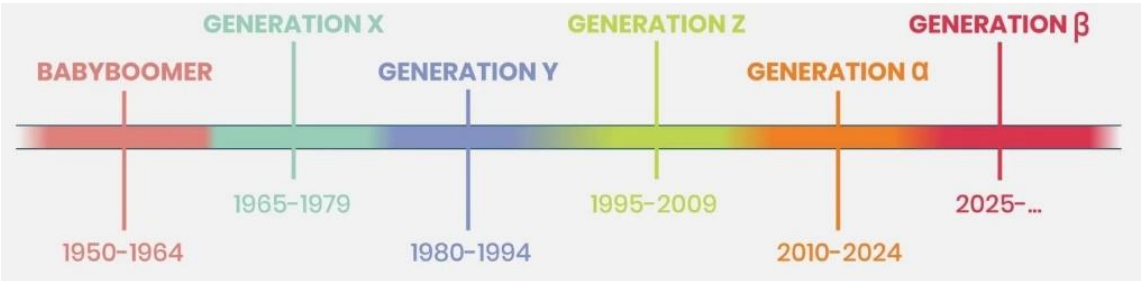

Abbildung 9 – Zeitstrahl Generationen (Schnetzer 2020, o.S.)

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, bedarf es einer generationenverbindenden Führungskultur auf Augenhöhe im Unternehmen, die die Sinnhaftigkeit des Pflegeberufs im Hinblick auf die gesellschaftliche Versorgungsleistung fokussiert und innerbetriebliche Entwicklungschancen ermöglicht.

4.3.3 Beruflicher Progress durch Studium und Weiterbildung

Im deutschen Gesundheitswesen ist die Fortbildungspflicht für Pflegefachkräfte in fast allen Bundesländern gesetzlich verankert. Damit soll sichergestellt werden, dass die Versorgung pflegebedürftiger Menschen stets auf dem neuesten Stand erfolgt. So formuliert der Gesetzgeber bereits für die Berufsausbildung bundesweit verbindlich, dass „lebenslanges Lernen […] als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt“ (Bundesministerium der Justiz 2017b, Paragraph 5, o.S.) werden soll. Neben den obligatorischen Unterweisungen im beruflichen Kontext wie Brandschutz, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Hygieneschulungen und Umgang mit medizinischen Geräten bieten die Arbeitgeber in der Regel weitere fachspezifische und freiwillige Unterweisungen an. Diese finden in der Regel während der Arbeitszeit statt oder werden als Arbeitszeit angerechnet. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, zur weiteren Professionalisierung fachspezifische Weiterbildungen zu absolvieren, zum Beispiel in den Bereichen Intensivpflege, Krankenhaushygiene, Praxisanleitung oder psychiatrische, onkologische und palliative Pflege. Diese finden in der Regel außerhalb der Arbeitszeit statt und werden nicht immer oder nur anteilig als Arbeitszeit anerkannt. Gleiches gilt für berufsbegleitende Studiengänge in der Pflege. So verlangt der Gesetzgeber von Pflegenden, die nach einem Studium über einen akademischen Abschluss verfügen, ein über die reinen Ausbildungsinhalte hinausgehendes Fachwissen (vgl. ebd., o.S. - Paragraph 37), was potenziell eine höhere Versorgungsqualität bedeutet (vgl. Deutscher Pflegerat e.V. – DPR 2022, S.6). Die Integration dieser Qualifikationen durch die Arbeitgeber im Sinne erweiterter Aufgabenprofile und angemessener Entlohnung steht jedoch überwiegend noch am Anfang (vgl. German Science And Humanities Council 2023, S.72f). Während international eine Akademisierungsquote von 15 bis 20 Prozent in der Pflege angestrebt wird, liegt sie in Deutschland im Jahr 2021 bei rund einem Prozent (vgl. Osterloh 2021, S.818). Im Gesetzentwurf des Deutschen Bundestages für ein Gesetz zur Stärkung des Pflegestudiums wird die Akademisierungsquote für das Jahr 2021 mit 0,82 Prozent angegeben (vgl. Deutscher Bundestag 23.08.2023, S.2). Ein Grund hierfür ist in den fehlenden Integrationsstrukturen der akademischen Studiengänge in das deutsche Gesundheitssystem zu suchen. Jüngst zeigte „die SARS-CoV-2-Pandemie [.] sehr eindrücklich, wie wichtig eine wissenschaftsfundierte Herangehensweise bei der Krankenversorgung ist. Dieser Anspruch gilt für alle Gesundheitsprofessionen gleichermaßen; für die klinische Pflegeforschung fehlen in Deutschland aber entsprechende Strukturen - gerade an Universitäten/Universitätskliniken“ (Deutscher Pflegerat e.V. – DPR 2022, S.3f). Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen sieht einen weiteren Grund für die geringe Zahl der Studierenden in der hochschulischen Pflegeausbildung in der fehlenden Finanzierung einer Ausbildungsvergütung und der Praxisanleitung (vgl. Deutscher Bundestag 2023, o.S.).

Neben den Angeboten, bei denen Ausbildung und Studium in der Pflege bereits dual miteinander verknüpft sind, gibt es die Möglichkeit, im Anschluss an die dreijährige Ausbildung ein Studium zu absolvieren. Zu diesen berufsbegleitenden Studiengängen gehören beispielsweise Pflegewissenschaft, Pflegemanagement und Pflegepädagogik. Die Pflegewissenschaft orientiert sich eher an der fachspezifischen Pflege, um mit ihrer Expertise die neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse und Verfahren in die Praxis zu transferieren. Ebenso ist es ihre Aufgabe, pflegewissenschaftlich relevante Fragestellungen aufzugreifen und in Forschungsprojekten zu bearbeiten. Der Studiengang Pflegemanagement qualifiziert Pflegende für die Übernahme von Personalführungs- und Leitungsaufgaben. Die Pflegepädagogik hingegen ist auf das Tätigkeitsfeld der Praxisanleitung und Pflegebildung ausgerichtet (vgl. Schewior-Popp et al. 2017, S.48f). An diese dreijährigen Ba-

chelorstudiengänge kann sich ein zweijähriges Masterstudium zur Weiterqualifizierung der Pflegenden anschließen, an das sich eine Promotion anschließen kann. Die beiden letztgenannten Weiterqualifizierungen sind jedoch in der Pflegepraxis weniger verbreitet als die Bachelorabschlüsse. Diese Differenz könnte sich damit erklären lassen, dass es zwar „mittlerweile verschiedene Bachelorstudiengänge für Pflegekräfte [gibt], das Angebot für Masterstudiengänge [und damit auch für Studienstandorte] dagegen [.] noch sehr dünn [ist] (Simon 2018, S.47). Ein Ausbau für weiterführende Qualifikationen wäre daher aus gesundheitspolitischer Sicht wünschenswert und notwendig.
Den Studiengängen im Bereich Pflege ist gemeinsam, dass sie auf einer abgeschlossenen Pflegeausbildung aufbauen. Während „traditionell Studierende [.] an einem Vollzeitstudium teilnehmen, [.] das Studium überwiegend im Anschluss an ihren schulischen Abschluss [absolvieren] […] [,] sind „nicht-traditionell“ Studierende [meist] älter […], nutzen öfters alternative Zugangswege an die Hochschule, studieren in aller Regel in einem Teilzeit-Studienmodell und haben einen größeren Abstand zu Bildungsinstitutionen, da häufig die Ausbildung seit Jahren beendet ist“ (ebd., S.36). Zu den Zugangsvoraussetzungen für diese berufsbegleitenden Studiengänge gehört eine bestehende Anstellung in einer Gesundheitseinrichtung (vgl. Hochschule Osnabrück 2022, o.S.), mit der eine Praxisnähe der Lehrinhalte angestrebt werden kann.

> *„Lernen gelingt erfahrungsgemäß nur dort, wo dies auch mit den Arbeitszeiten vereinbar ist“* (Hellert et al. 2013, S.21).

Im Durchschnitt werden in Deutschland circa 30 Minuten pro Tag für Qualifizierung und Bildung aufgewendet. Dabei liegt der Zeitaufwand für Studierende an Hochschulen mit knapp 4 Stunden für die reine Anwesenheit und circa 3 Stunden für die Vor- und Nachbereitung deutlich höher. Der Zeitaufwand für Qualifizierung und Weiterbildung außerhalb der Arbeitszeit, sowohl aus persönlichen als auch aus beruflichen Gründen, liegt bei den Durchführenden bei über zwei Stunden (vgl. Statistisches Bundesamt 2017, S.11). Eine Balance zwischen Beruf, Studium und Freizeit kann daher durch eine flexiblere Arbeitszeitgestaltung erreicht werden, die beispielsweise durch eine Teilzeitbeschäftigung ermöglicht wird. Voraussetzung dafür ist zum einen ein strukturiertes Zeitmanagement, zum anderen die Unterstützung durch eine ermöglichende Dienstplanung seitens des Arbeitgebers. Gleichwohl ist dies mit einem hohen Planungsaufwand und einer Mehrbelastung, insbesondere im Schichtdienst, verbunden.
Aber auch der Arbeitgeber profitiert von dieser beruflichen Entwicklung. „So können Unternehmen durch innovative Arbeitszeiten die Arbeitsfähigkeit und die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten stärken. Beschäftigte wiederum profitieren von guter individueller Zeitkompetenz, die hilft, notwendige Ressourcen für eine gute Leistungsfähigkeit zu sichern“ (Hellert et al. 2013, S.46). Dies muss jedoch vom Arbeitgeber gewollt und zukunftsorientiert umgesetzt werden. Voraussetzung dafür ist die Schaffung zeitlicher Ressourcen für die Weiterentwicklung. Auch bei der beruflichen Entwicklung zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern. So sind Aus- und Weiterbildung für rund 25 Prozent der Männer der Grund für eine Teilzeitbeschäftigung. Frauen hingegen entscheiden sich nur zu 5,5 Prozent aus diesem Grund für eine Arbeitszeitreduzierung (vgl. Hellert 2022, S.45).

4.3.4 Nebenberufliche Tätigkeit

Im Gesundheitswesen besteht im ärztlichen Bereich die Möglichkeit, anstelle eines festen Anstellungsverhältnisses ein vertragsärztliches Beschäftigungsverhältnis mit Einrichtungen des Gesundheitswesens einzugehen. Die Rahmenbedingungen hierfür sind unter anderem in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte festgelegt (vgl. Bundesministerium der Justiz 1957, o.S.). Dazu gehört neben der Möglichkeit, das eigene Honorar auszuhandeln, auch die Möglichkeit, über die eigene Arbeitszeit zu entscheiden. Das Bundessozialgericht hat 2019 der grundsätzlichen Möglichkeit für Pflegekräfte einen Riegel vorgeschoben (vgl. Bundessozialgericht 2019, o.S.). In seiner Begründung verwies das Gericht darauf, dass eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung dann vorliege, wenn eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in eine weisungsgebundene Arbeitsorganisation vorliege (vgl. Bundesministerium der Justiz 1976, §7 Absatz 1). Die Möglichkeit, durch die sozialversicherungsfreie Honorartätigkeit einer Betreuungskraft einen finanziellen Vorteil zu erlangen und als weiteren Aspekt die Arbeitszeit mit dem Arbeitgeber selbst aushandeln zu können, war damit beendet. Diese Vorteile versuchten in der Folge Zeitarbeitsfirmen für sich zu nutzen. Diese locken für ihre Arbeitnehmerüberlassung an Pflegeeinrichtungen in der Regel mit höheren Löhnen, flexibleren Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich des Umfangs und der Gestaltung der Arbeitszeit, des Urlaubs aber auch des Arbeitsortes (vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V. 2019a, S.1). Dass die Bezahlung in der Pflege eine Rolle spielt, zeigt eine Umfrage des Deutschen Gewerkschaftsbundes, in der 73 Prozent der Pflegekräfte angaben, dass sie ihrer Meinung nach nicht leistungsgerecht bezahlt werden (vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit und ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft 2018, S.5). Die finanzielle Entlohnung ist jedoch kein neues Thema. Bei den alle zwei Jahre stattfindenden Tarifverhandlungen im öffentlichen Dienst wurden seit 2008 jedes Jahr die Gehälter angehoben und teilweise Zulagen vereinbart (vgl. oeffentlichen-dienst.de 2023, o.S.). Im gleichen Zeitraum stieg jedoch auch der Verbraucherpreisindex, was die Wirksamkeit dieser Lohnerhöhungen relativierte.

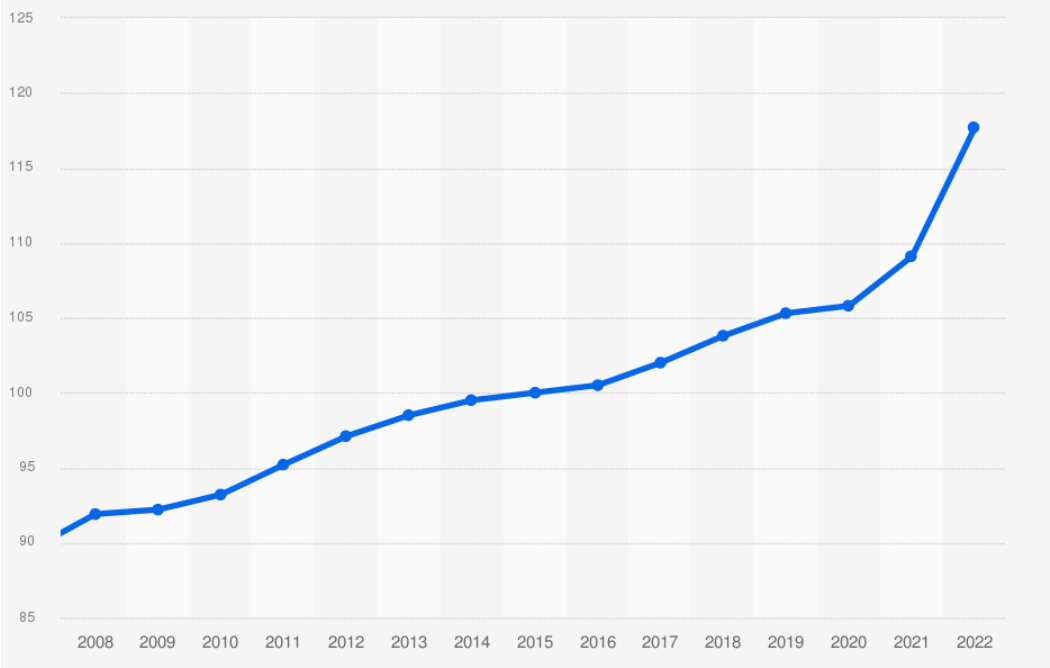

Abbildung 10 – Entwicklung Verbraucherpreisindex (vgl. Statista GmbH 2023d, o.S.)

> *„Der Verbraucherpreisindex für Deutschland misst die durchschnittliche Preisentwicklung von Waren und Dienstleistungen, die von privaten Haushalten für Konsumzwecke gekauft werden. Der [.] abgebildete Gesamtindex umfasst die Abteilungen Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke [.], Alkoholische Getränke und Tabakwaren [.], Bekleidung und Schuhe [.], Wohnungsmiete, Wasser, Strom, Gas und andere Brennstoffe [.], Einrichtungsgegenstände und ähnliches für den Haushalt und deren Instandhaltung [.], Gesundheitspflege [.], Verkehr [.], Nachrichtenübermittlung [.], Freizeit, Unterhaltung und Kultur [.], Bildungswesen [.], Beherbergungs- und Gaststättendienstleistungen [.] sowie andere Waren und Dienstleistungen [.]“* (Statista GmbH 2023c, o.S.).

Die Gründe für die Aufnahme einer Nebentätigkeit können vielfältig sein. So kann die Erhöhung des monatlichen Nettoeinkommens ebenso ein Ziel sein wie die Flexibilisierung der Arbeitszeit (vgl. Monsef et al. 2021, S.48ff). In diesen Bereich fällt beispielsweise das Arbeitszeitmodell der Mehrarbeit. Darunter ist jede Arbeit zu verstehen, die Beschäftigte über die gesetzliche, tarifliche oder vertragliche Arbeitszeit hinaus leisten. Sie stellt einerseits eine Form der Arbeitszeitflexibilisierung dar, liegt aber andererseits in der Regel im Interesse der Unternehmen, um die steigenden Arbeitsanforderungen mit dem vorhandenen Personal zu bewältigen (vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2017, S.33). So gehen Kliniken teilweise bereits dazu über, neben dem regulären Arbeitsverhältnis im Unternehmen interne Beschäftigungsverhältnisse in Form von 450-Euro-Jobs anzubieten (vgl. Universitätsklinikum Münster 2023, o.S.). Darüber hinaus können aber auch der persönliche Wunsch nach beruflicher Selbstverwirklichung oder die Freude an der Nebentätigkeit als Entscheidungsgrund für eine Teilzeitbeschäftigung angesehen werden (vgl. Hamade 2022, o.S.).
Die Gründe für eine Teilzeitbeschäftigung sind so vielfältig wie die Menschen, die sich aus individuellen, persönlichen Motiven dafür entscheiden. So kann die Übernahme von Verantwortung im familiären Umfeld ebenso der Auslöser sein wie die Sorge um die eigene Person. Auch der Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung, Veränderung oder Selbstverwirklichung kann zur Ursache dieser Entscheidung werden. Wie sich die Entscheidungsmuster in der Praxis darstellen, soll in einem Forschungsprojekt untersucht werden.

5 Projektvorbereitung

Im Folgenden werden die Planung und die damit verbundenen Vorbereitungsschritte des Forschungsprojektes dargestellt. Dies erfolgte auf der Grundlage der zuvor durchgeführten Literaturrecherche.

5.1 Zeitplan

Neben dem wissenschaftlichen Wert eines Forschungsprojekts hängt sein Erfolg auch von einem professionellen Projektmanagement ab (vgl. Döring et al. 2016, S.153). Aus diesem Grund wurde vor Projektbeginn ein Zeitplan zur Orientierung erstellt. Dieser Plan wurde in verschiedene Phasen unterteilt, denen unterschiedliche thematische Schwerpunkte zugeordnet wurden. Dabei wurde auch darauf geachtet, dass die Inhalte sinnvoll aufeinander aufbauen. Für die einzelnen Phasen wurden daher Meilensteine festgelegt. Bei der Umsetzung der Planung wurde darauf geachtet, dass die Einhaltung entsprechend kontrolliert wurde, dies aber gleichzeitig nicht in eine Bürokratisierung des Projektes ausartete. In diesem Fall müsste die Planung gegebenenfalls angepasst werden (vgl. Böhlich 2022, S.57), was jedoch nicht notwendig wurde. Als Empfehlung der Hochschule Osnabrück wurden 12 Wochen für die Durchführung des Forschungsprojektes und 6 Wochen für die Erstellung der anschließenden Bachelorarbeit vorgesehen.

	Start:	Ende:	Woche:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	19	20
Gesamtdauer Forschungsprojekt	07.08.2023	27.10.2023																				
Projektvorbereitung	07.08.2023	18.08.2023																				
Literaturrecherche	19.08.2023	18.09.2023																				
Erstellung Interviewleitfaden + Pretest	01.09.2023	15.09.2023																				
Korrektur Interviewleitfaden	17.09.2023	19.09.2023																				
Fertigstellung Interviewleitfaden	19.09.2023	20.09.2023																				
Experteninterviews	21.09.2023	12.10.2023																				
Transkription	22.09.2023	15.10.2023																				
Erstellen des Projektberichts	16.10.2023	27.10.2023																				
Präsentation Forschungsprojekt	01.11.2023	01.11.2023																				
Gesamtdauert Bachelorarbeit																						
Auswertung der Experteninterviews																						
Vergleich Literatur / Interviews																						
Fazit & Diskussion der Ergebnisse																						

Farblegende:	geplant	In Durchführung	abgeschlossen

Tabelle 1 – Zeitplan Forschungsprojekt und Bachelorarbeit (eigene Darstellung)

5.2 Planung der Interviews

Ausgangspunkt für die Durchführung der Interviews war die Identifizierung potenzieller Teilnehmer und deren grundsätzliche Anfrage hinsichtlich ihres Interesses an einem Interview. Daran schloss sich die sorgfältige Planung der Experteninterviews an.
Vor der offiziellen Einladung zu den Interviews erfolgte eine persönliche Ansprache der potenziellen Teilnehmer, um bereits im Vorfeld das Interesse an einer Teilnahme an der Befragung feststellen zu können. Ebenso wurde nach positiver Rückmeldung bereits die zeitliche Verfügbarkeit der Experten ermittelt. Nach erfolgter Zusage folgte ein persönliches Anschreiben, in dem eine kurze Vorstellung sowie Informationen zum Forschungsvorhaben und zu datenschutzrechtlichen Aspekten gegeben wurden. Ebenso wurden die Kontaktdaten des Interviewers zur Verfügung gestellt, um den Teilnehmern die Möglichkeit zu geben, bereits im Vorfeld Fragen zum Interview und den Rahmenbedingungen klären zu können.
Die Durchführung der Interviews wurde so geplant, dass jeweils ähnliche Gesprächssituationen vorlagen. Die Interviews sollten in einem separaten Raum, ohne Störungen und unter vier Augen durchgeführt werden. Ziel war es, eine gleichberechtigte Gesprächssituation zwischen den Interviewpartnern herzustellen. Vor Beginn des Interviews wurden vom Interviewer Getränke angeboten. Dies sollte den Interviewpartnern die Möglichkeit geben, während des Interviews Denkpausen einzulegen, ohne das Gefühl einer unangenehmen Stille zu erzeugen. Die Sitzposition wurde mittig in einem stumpfen Winkel zwischen 90° und 180° gewählt, um eine konfrontative Gesprächssituation von Angesicht zu Angesicht zu vermeiden und dennoch Blickkontakt zwischen den Gesprächspartnern zu ermöglichen. Ziel dieser Maßnahmen war es, eine angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen, in der die individuellen Erfahrungen der Experten ohne äußere Beeinflussung kommuniziert werden konnten.

5.3 Terminierung

Um eine möglichst hohe Kooperationsbereitschaft der Interviewpartner zu erreichen, orientierte sich die Terminierung der Interviews an der zeitlichen Verfügbarkeit der Teilnehmer. Als Räumlichkeiten wurden separate Büro- und Besprechungsräume oder das private Umfeld genutzt. Dies wurde je nach vorheriger persönlicher Präferenz in der schriftlichen Einladung nochmals festgehalten. Darüber hinaus erfolgte drei Tage vor dem jeweiligen Termin eine kurze Erinnerung an das Interview. In einem Fall wurde auf Wunsch einer teilnehmenden Person der Interviewtermin kurzfristig um einen Tag verschoben.
Die vorbereitende Planung und Terminierung trug zu einer effizienten und erfolgreichen Durchführung der Interviews bei und ermöglichte somit eine reibungslose Datenerhebung.

5.4 Ethik

Die datenschutzkonforme Planung und Durchführung der Interviews hatte höchste Priorität. So wurde explizit darauf geachtet, dass die „von [den] untersuchten Personen erlangte[n] vertrauliche[n] Informationen [.] entsprechend behandelt […]“ (Berufsverband Deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS) und Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) 2017, Absatz I, §2, Satz 7) wurden. Um diesem Aspekt gerecht zu werden, war eine umfassende Aufklärung der Befragten über den Zweck des Interviews, die Erhebung und Verwendung der Daten, zum Datenschutz und zur Vertraulichkeit, Anonymität und mögliche Pseudonymisierung sowie Speicherung und Löschung der erhobenen Daten unerlässlich (vgl. Helfferich 2011, S.190ff). Zu diesem Zweck wurde

im Rahmen des Forschungsprojektes ein entsprechendes Informationsschreiben erstellt, das zum einen den Interviewteilnehmern im Vorfeld ausgehändigt wurde und zum anderen vor dem eigentlichen Interview nochmals persönlich besprochen und durch Unterschrift der Interviewpartner bestätigt wurde. Wie im Informationsschreiben wurde auch hier nochmals auf die Möglichkeit der Verweigerung beziehungsweise des Abbruchs ohne Angabe von Gründen hingewiesen. Als Grundlage für das Informationsschreiben wurde das Einwilligungsschreiben der „ACAD International Research AG“ verwendet, da dieses über alle relevanten Informationen zum Forschungsprojekt informiert (vgl. ACAD International Research AG 2020, o.S.).
Ein weiterer wesentlicher Teil der Datenaufbereitung war die Anonymisierung des Interviewmaterials. Ziel war es, im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes eine Zuordnung zu bestimmten oder unbestimmten Personen im Rahmen der wissenschaftlichen Datenaufbereitung zu verhindern (vgl. Bundesministerium der Justiz 2017a, §27, Absatz 3).
Um dieses Ziel zu erreichen, war auch das Gebot der Datentrennung und -löschung von großer Bedeutung. „Die Tonträger sind zu löschen, sobald sie für den Forschungsprozess nicht mehr benötigt werden“ (Helfferich 2011, S.191). Auf diesen Umstand und die Möglichkeit der Löschung auf Wunsch des Befragten wurde vor jedem Interview explizit hingewiesen.

5.5 Entwicklung des Interviewleitfadens

Das Experteninterview, das als erzählgenerierende Informationserhebung den Interviewten und seine Sichtweise in den Mittelpunkt stellt, kann als teilstrukturierte Erhebungsform mit Hilfe eines Leitfadens durchgeführt werden (vgl. Misoch 2019, S.65). Dies bietet sich insbesondere in der qualitativen Forschung an, da hier tiefere Einblicke in die Entscheidungsrealitäten der Befragten möglich sind. Im Rahmen dieses Forschungsprojektes wurde die Form des problemzentrierten Interviews gewählt, um diese „subjektive[n] Sichtweisen oder Sinnkonstruktionen von Individuen im Hinblick auf ein bestimmtes gesellschaftlich relevantes Thema [.] zu untersuchen“ (ebd., S.71). Als Untersuchungsgegenstand standen die Entscheidungen zur Teilzeitbeschäftigung im Vordergrund. Die Entwicklung des Leitfadens basierte auf der zuvor durchgeführten Literaturrecherche. Die Arbeit mit dem problemzentrierten Interview setzte sich aus den vier zentralen Elementen nach Witzel (2000) zusammen:

1.: Der Einstieg in das Interview erfolgt über eine einleitende Erhebung soziodemographischer Aspekte, die keinen direkten Bezug zum Kernthema haben. Dies soll eine inhaltliche Entlastung des Hauptthemas ermöglichen.
2.: Das gesamte Interview wird digital aufgezeichnet und anschließend vollständig transkribiert.
3.: Das Kernelement des Interviews, die Entscheidung zur Teilzeitarbeit, wird im Erhebungsprozess anhand des literaturbasierten Leitfadens erfragt. Der Leitfaden hat dabei die Funktion, die Vergleichbarkeit der Interviewdaten zu gewährleisten, aber auch eine thematische Steuerung und Fokussierung zu unterstützen.
4.: Im Anschluss an das Interview wird ein Postskriptum verfasst, in dem die Interviewsituation, die Gesprächsatmosphäre, eventuelle verbale oder nonverbale Auffälligkeiten, die während des Interviews beobachtet wurden, skizziert werden (vgl. Misoch 2019, S.73).

Die Erstellung des Leitfadens folgte dem SPSS-Schema nach Helferich (2011), um neben der notwendigen Strukturierung des Forschungsvorhabens eine gleichzeitige Offenheit zu wahren. SPSS steht dabei als Akronym für die vier Schritte des Schemas „Sammeln“, „Prüfen“, „Sortieren“ und „Subsumieren“.
Im ersten Schritt, dem „Sammeln“, werden möglichst viele Fragen gesammelt, die sich im Zusammenhang mit dem Forschungsthema stellen. Fragen der thematischen Passung und Relevanz stehen dabei zunächst im Hintergrund.
Im zweiten Schritt, dem „Prüfen“, werden die gesammelten Aspekte vor dem Hintergrund des thematischen Vorwissens strukturiert. Ziel ist es, unwichtige Fragen herauszufiltern und damit eine Reduktion und erste Strukturierung der Fragenliste zu erreichen.
Im dritten Schritt, dem „Sortieren“, werden die verbleibenden Fragen und Stichpunkte in eine sinnvolle, zum Beispiel chronologische Reihenfolge gebracht. Einzelne Fragen, wie in diesem Forschungsprojekt die Erfassung von arbeitgeberseitigen Qualifizierungs- und Unterstützungsangeboten, werden in diesem Schritt herausgenommen und bei der Erstellung des Leitfadens gesondert aufgeführt.
Im vierten Schritt, dem „Subsumieren“, erfolgt die Bündelung zu einer inhaltlich passenden, erzählgenerierenden Fragenformulierung. Ebenso erfolgt eine ergänzende Zusammenstellung von Aspekten, die ein gezieltes Nachfragen ermöglichen (vgl. Helfferich 2011, S.182ff).

Für den Aufbau des Leitfadens bedeutete dies, dass zunächst eine Informationsphase das Interview einleitete. In dieser wurden die Befragten nach der Begrüßung nochmals über die Ziele der Befragung informiert. Ebenso erfolgte die Aufklärung über den Datenschutz und die Abfrage des Einverständnisses zum Interview. Um den Befragten einen offenen Einstieg und eine Gewöhnung an die Interviewsituation zu ermöglichen, wurden in der zweiten Phase, der Warm-up-Phase, Einstiegsfragen zur beruflichen Situation, wie zum Beispiel zum Berufsabschluss, zur Dauer der Berufstätigkeit, zum aktuellen Tätigkeitsfeld und zur Berufswahlentscheidung sowie zur aktuellen Zufriedenheit gestellt. Daran schloss sich in der dritten Phase als Hauptteil die Befragung zur Teilzeitentscheidung an. Hier variierte der weitere Gesprächsverlauf je nach Antworthorizont der Befragten, so dass gegebenenfalls eine Modifikation des Leitfadens erfolgte. Zunächst wurde nach dem Grund für die Entscheidung zur Teilzeitarbeit gefragt. Der weitere Verlauf orientierte sich an den genannten Phänomenen, die literaturgestützt erarbeitet und zu den Kategorien „Double Duty Carers/ Familienaufgaben/ Soziale Netzwerke/ Ehrenamt“, „Weiterbildung/ Studium“, „Selbstfürsorge: Gesundheit/ Lebensqualität/ Reisen/ Sport“ und „Nebenberufliche Tätigkeit“ zusammengefasst wurden. Ziel war es, die genannten Aspekte im Kontext der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, die persönliche Wahrnehmung der Situation und die in diesem Zusammenhang gemachten Erfahrungen sowie weitere beeinflussende Begleitumstände und eine Bewertung der Rolle des Arbeitgebers zu erfassen. Der letzte Teil des Interviews, die Cool-down-Phase, leitete mit Einstellungsfragen zu den beruflichen, privaten und finanziellen Auswirkungen und Perspektiven im Kontext von Teilzeitarbeit zum Ende des Interviews über. Fragen zu den Vorstellungen über den Beruf und ob man sich noch einmal so entscheiden würde, sollten eine abschließende Reflexion und einen Ausstieg aus dem Interview ermöglichen. Der gedankliche Abschluss wurde durch die Möglichkeit abschließender Ergänzungen durch die interviewte Person unterstützt (vgl. Misoch 2019, S.71).

5.6 Pretest des Leitfadens

Vor der Datenerhebung wurde mit dem ersten Entwurf des Interviewleitfadens ein Pretest mit einer Person mit ähnlichen Voraussetzungen wie die Zielgruppe durchgeführt. Dabei handelte es sich um eine Person, die im gleichen Unternehmen als examinierte Pflegekraft in Teilzeit beschäftigt war. Um eine Verzerrung innerhalb der Zielgruppe zu vermeiden, handelte es sich jedoch nicht um eine Person, die im gleichen Stationsumfeld tätig war. Es wurde jedoch ein Fachbereich ausgewählt, der hinsichtlich des Arbeitsumfangs ähnliche Bedingungen wie die Zielgruppe aufwies. Ziel war es, die Funktionalität des Fragebogens zu überprüfen. Dabei wurden zum einen die praktische Umsetzbarkeit der Interviewbedingungen, der zu erwartende Zeitaufwand sowie die Formulierung der Fragen und die Beantwortbarkeit überprüft. Im Anschluss an das Interview wurde mit der befragten Person erhoben, wie sie das Interview und die Fragen empfunden hat, ob es Fragen gab, die für sie schwer zu beantworten waren oder ob sie Fragen vermisst hat (vgl. Bogner et al. 2014, S.34). Das Interview wurde unter ähnlichen Bedingungen durchgeführt, wie sie für das Forschungsprojekt vorgesehen waren.
Aufgrund der Ergebnisse des Pretests und des Feedbacks des betreuenden Dozenten wurde der Interviewleitfaden nochmals angepasst und inhaltlich erweitert. Bereits im Pretest hatte sich gezeigt, dass die Reihenfolge des Leitfadens im Gesprächsverlauf angepasst werden musste, um dem erzählgenerierenden Gesprächsverlauf der Interviewteilnehmer gerecht zu werden.

6 Durchführung des Forschungsprojekts

An die Planung der Interviews schloss sich die Durchführung des Forschungsprojektes an. In diesem sollten die zuvor aus der Literatur herausgearbeiteten Entscheidungsphänomene für eine Teilzeitbeschäftigung bei examinierten Pflegekräften in der Praxis überprüft werden. Außerdem sollte das individuelle Erleben der Befragten erhoben werden.

6.1 Interviewdurchführung

Die Auswahl der Teilnehmer erfolgte nach dem Zufallsprinzip auf der Grundlage der identifizierten Zielgruppe. Die Durchführung der Interviews erfolgte anhand des erarbeiteten Leitfadens, um sicherzustellen, dass die relevanten Informationen erfasst und die notwendigen Fragen systematisch erörtert wurden. Dabei wurde auf einen flexiblen, an das Antwortverhalten der Interviewpartner angepassten Ablauf geachtet. Die Durchführung der Interviews erfolgte in einer ungestörten, ruhigen Atmosphäre, um ein angenehmes Gesprächsklima zu schaffen. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und anschließend für die Auswertung der erhobenen Daten transkribiert. Die Dauer der Interviews variierte zwischen 17 und 45 Minuten. Im Anschluss an das Interview wurden gegebenenfalls festgestellte nonverbale Auffälligkeiten dokumentiert. Ebenso wurden unter „Nachinterviewinformationen“ Inhalte festgehalten, die nach Beendigung der Tonaufnahme von der interviewten Person mitgeteilt wurden und in einem inhaltlichen Zusammenhang mit dem Gegenstand des Interviews standen.

6.2 Transkription

> *„Der Begriff der Transkription […] bedeutet in den empirischen Sozialwissenschaften die Verschriftlichung von verbalen oder auch nonverbalen Daten. […] Transkriptionen sind in der qualitativen Forschung unabdingbar, da hier keine Daten erhoben werden, die numerisch codiert und verarbeitet werden können, sondern die Daten [.] in komplexer Form vor[liegen]“* (Misoch 2019, S.263)

Der Zeitaufwand für diese Form der Bearbeitung liegt zwischen 1:8 und 1:10 im Verhältnis von Tonaufnahme zu schriftlicher Transkription (vgl. Döring et al. 2016, S.381) und stellt damit einen erheblichen Aufwand im Forschungsprozess dar. Die Erhebung der Datentiefe und der angestrebte Erkenntnisgewinn müssen daher im Vorfeld abgewogen werden (vgl. Misoch 2019, S.264). Die vorherige Festlegung geeigneter Regeln für die Transkription hat einen direkten Einfluss darauf, da „Informationsverluste [.] mit dieser Umformung unvermeidlich verbunden [sind]. Vom Ziel und Zweck der geplanten Analyse hängt es ab, welche Verluste man für akzeptabel hält und welche nicht“ (Kuckartz und Rädiker 2022, S.199). Die Transkriptionsregeln wurden daher so festgelegt, dass die inhaltliche Veränderung des Originalmaterials so gering wie möglich gehalten wurde.

Tonaufnahme von	**Transkriptionsregel**
Sprechbeitrag	Jeweils als eigener Absatz, um Lesbarkeit zu erhöhen.
Zuordenbarkeit	Absätze der interviewenden Person werden mit „Int:“, die der interviewten Person mit „MA:“ eingeleitet.
Umgangssprache/Dialekte	Es wird wörtlich transkribiert, Umgangssprache wird beibehalten, sofern dies nicht das Verständnis des Inhalts erschwert Dialekte werden ins Hochdeutsche übersetzt.
Annäherung an das Schriftdeutsche	Die Sprache wird leicht geglättet, die Wortstellung, sowie Artikel werden auch bei falscher Verwendung beibehalten.
Personenbezogene Angaben	Personenbezogene Angaben werden ersetzt durch „[Geschlecht]“ für Mann/Herr/Frau, „[Name]“ für Vorname/Nachname, „[Stadtname]“ für örtliche Angaben, „[Arbeitgebername]“ für namentlich Nennung einer Pflegeeinrichtung, „[Name Ausbildungsstelle]“ für namentliche Nennung einer Ausbildungseinrichtung, „[Kindername]“ für namentliche Nennung eines Kindes, „[Angehörige/r]“ bei namentlicher Nennung eines Familienangehörigen.
Pausen	Pausen unter 5 Sekunden werden mit „[Pause]“ gekennzeichnet, Pausen über 5 Sekunden werden mit „[lange Pause]“ gekennzeichnet.
Fülllaute	Fülllaute wie „Ähm“, „Mhh“ und „Mhm“ werden mittranskribiert, wenn ihnen eine inhaltliche Bedeutung zugemessen wird.
Betonung	Unterstreichung bei besonders betonten Aussagen. Sehr lautes Sprechen wird durch Großschrift kenntlich gemacht.
Lautäußerungen	Lautäußerungen werden in „[]“, zum Beispiel „[lacht]“ und „[räuspern]“, notiert.
Einwürfe der anderen Person	Nur, wenn diesen eine inhaltliche Bedeutung zugemessen wird.
Störungen	Angabe in „()“.
Nonverbale Aktivitäten	Angabe in „()“.
Unverständliche Äußerungen	Angabe in „(unv.)“.

Tabelle 2 – Transkriptionsregeln in Anlehnung an (Kuckartz und Rädiker 2022, S.200f)

Die Formatierung der Transkription erfolgte nach vorgegebenen Regeln. Die einzelnen Redebeiträge wurden nach den Gesprächsteilnehmern in Absätze unterteilt, wobei der Interviewer mit „Int“ und der Interviewte mit „MA“ gekennzeichnet wurde. Die Interviews wurden entsprechend der Reihenfolge ihrer Durchführung mit „X.Interview“ betitelt, wobei das „X“ für die jeweilige Nummer, beginnend mit 1, aufsteigend in der Nummernfolge steht. Dies wurde sowohl für die Audiodatei als auch für die Transkriptionsdatei durchgeführt.
Als Software zum Abspielen der aufgezeichneten Audiodateien wurde die kostenlose Transkriptionssoftware „Express Scribe“ verwendet (vgl. NCH Software, Inc. 2006, o.S.).
Die gesammelten Daten der Transkription wurden anschließend auf wiederkehrende Antworten untersucht und Kernaussagen identifiziert, um im nächsten Schritt die Auswertung durchzuführen.

6.3 Die Interviewauswertung

Die Auswertung der Leitfadeninterviews erfolgt mittels qualitativer Inhaltsanalyse. Dabei wurde sich an der Vorgehensweise nach Mayring (2015) orientiert.
Den Kern der Analyse bildete jeweils der Hauptteil der Experteninterviews, in diesem Fall die Frage nach der Begründung der Teilzeitentscheidung. Die im Warm-up- und Cool-down-Teil erfassten Inhalte dienten dabei als interpretative Ergänzung zu den im Hauptteil genannten Entscheidungsmustern. Die inhaltsanalytische Auswertung erfolgte regelgeleitet, „[so]dass jeder Analyseschritt, jede Entscheidung im Auswertungsprozess, auf eine begründete [...] Regel zurückgeführt werden kann“ (Mayring 2015, S.51). Diese Regeln wurden aufgrund des qualitativen Ansatzes entsprechend weit gefasst, um latente Sinnstrukturen aufspüren zu können. Orientierung und Vergleichsmöglichkeit sollten in diesem Prozess Kategorien geben, die jedoch erst im Ergebnis der Analyse darstellbar wurden. Diese bot auch die Möglichkeit der Rückkopplung an das Ausgangsmaterial. Inhaltliche Argumente haben jedoch immer Vorrang vor prozeduralen Argumenten (vgl. ebd., S.51ff):

„Validität geht vor Reliabilität“ (ebd., S.53).

6.3.1 Gütekriterien

Da die methodischen Standards bei der Auswertung qualitativer Erhebungen flexibel gehalten wurden, kam der Anwendung von Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität und Validität eine besondere Bedeutung zu. Die Überprüfung dieser Kriterien erfolgte anhand des folgenden Ablaufschemas:

1. Bestimmung der Analyseeinheit
2. Paraphrasierung der inhaltlich relevanten Textstellen
3. Bestimmung des Abstraktionsniveaus
4. Erste Reduktion (Selektion)
5. Zweite Reduktion (Gruppierung)
6. Zusammenfassung des neuen Kategoriensystems
7. Überprüfung der Kategoriensysteme am Ausgangsmaterial

(vgl. Mayring 2015, S.70)

Darüber hinaus wurde die Vorgehensweise bei der Aufbereitung und Verwendung des Ausgangsmaterials festgelegt.

6.3.2 Ausgangsmaterial

Als Material für die Analyse dienten Experteninterviews, die im Rahmen des Forschungsprojektes des Studiengangs Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück mit examinierten Pflegekräften zum Thema Teilzeitarbeit in der Pflege und den Gründen für diese Entscheidung geführt wurden. Die Terminierung der Interviews erfolgte unter Berücksichtigung der zeitlichen Ressourcen der Pflegekräfte, die Teilnahme war freiwillig. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte durch gezielte Ansprache und anschließende Einladung. Die Durchführung der Interviews erfolgte leitfadengestützt und wurde digital aufgezeichnet. Das Tonmaterial wurde anschließend nach zuvor festgelegten Regeln transkribiert. Die Transkription erfolgte so, dass keine inhaltlichen Veränderungen am Originalmaterial vorgenommen wurden. Der Untersuchungsumfang beläuft sich auf sechs leitfadengestützte Interviews und kann daher nicht als repräsentativ angesehen werden, sondern ist vielmehr als Versuch zu verstehen, individuelle Entscheidungsmuster abzubilden. Die Auswahl der Interviewpartner erfolgte nach zuvor festgelegten Kriterien. Dabei wurden sowohl repräsentative Überlegungen im Hinblick auf die Zielsetzung der Forschungsfrage als auch ökonomische Überlegungen im Hinblick auf die begrenzten zeitlichen Ressourcen berücksichtigt.
Die Experteninterviews wurden jeweils vom Verfasser dieser Bachelorarbeit durchgeführt. Ziel der Interviews sollte es sein, die individuellen Entscheidungsgründe für eine Teilzeitbeschäftigung und deren Wahrnehmung durch die Pflegenden darzustellen. Die Teilnehmenden wurden vorab über die Zielsetzung des Interviews, den Umgang mit den erhobenen Daten und den Datenschutz informiert. Die Interviews wurden erzählgenerierend durchgeführt, um eine möglichst offene Darstellung der Lebenswirklichkeit der Experten zu erfassen. Voraussetzung für die Teilnahme an den Interviews war das Vorliegen eines vertraglichen Teilzeitarbeitsverhältnisses. Das Untersuchungssetting stellte eine kardiologische Station in einem Krankenhaus der Maximalversorgung dar. Die Durchführung der Interviews erfolgte jeweils unter vergleichbaren Bedingungen.

6.3.3 Richtungsbestimmung der Analyse

Gegenstand der Analyse waren die Aussagen der Experten im Rahmen einer qualitativen Befragung zu ihrer individuellen Entscheidung für Teilzeitarbeit. Neben der Beschreibung der aktuellen beruflichen Situation sollten die Interviewten dazu angeregt werden, ihre persönliche Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung zu erläutern. Ebenso wurden die mit dieser Entscheidung verbundenen beruflichen und persönlichen Zukunftserwartungen erfragt. Diese wurden durch gezielte und je nach Entscheidungsdimension entsprechend vertiefende Nachfragen in den Interviews ermittelt. Ziel der Analyse ist es somit, Aussagen über die Entscheidungsdimensionen der Teilzeitbeschäftigung der Befragten und deren Wahrnehmung zu treffen.
Das Ausgangsmaterial umfasst Aussagen von sechs examinierten Pflegekräften zu ihren Beweggründen, sich für eine Teilzeitbeschäftigung entschieden zu haben. In der Literatur finden sich unterschiedliche Erklärungen für die Entscheidung zur Teilzeitarbeit. Die häufigste Dimension sind familiäre Verpflichtungen, insbesondere bei Frauen. Weitere Begründungsdimensionen sind die berufliche Weiterentwicklung, aber auch der Bereich der privaten Selbstfürsorge und nebenberufliche Tätigkeiten. Diese Dimensionen unterliegen einem ständigen gesellschaftlichen Wandel. So findet zum Beispiel im Bereich der Familienarbeit, wenn auch langsam, ein Umdenken hinsichtlich der gesellschaftlichen Rollenbilder und der damit verbundenen gesellschaftlichen Aufgabenzuweisung an die Geschlechter statt. Die Dimension der beruflichen Weiterentwicklung befindet sich im deutschen Gesundheitswesen derzeit in einem Spagat zwischen dem Wunsch nach akademischer Professionalität in der Pflege und fehlenden Integrationsstrukturen für akademisierte Pflegekräf-

te. Im Bereich der Selbstfürsorge ist insbesondere die Entwicklung des Krankenstandes der Pflegenden in den letzten zwei Jahrzehnten auffällig. Ebenso ist ein Generationenwandel hinsichtlich der Relevanz des Berufslebens zu beobachten. Dies spiegelt sich zum Teil auch in nebenberuflichen Tätigkeiten wider, die als Mittel zur Selbstverwirklichung, aber auch zur Stärkung der persönlichen finanziellen Möglichkeiten genutzt werden.
Ziel ist es daher herauszufinden, inwieweit diese in der Literatur beschriebenen Begründungsmuster denen der befragten Expertinnen und Experten ähneln und wie sich das persönliche Erleben der Situation in der Teilzeitbeschäftigung darstellt. Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

1. Was sind die Gründe für die Entscheidung zur Teilzeitarbeit von examinierten Pflegekräften?
2. Wie erleben examinierte Pflegekräfte ihre Teilzeitbeschäftigung?

Mit Hilfe dieser Fragen erfolgt die Analyse im Sinne der objektiven Hermeneutik. Diese Form der Analyse bietet die Möglichkeit, die individuellen Motive und Konsequenzen für die Entscheidung zur Teilzeitarbeit und die dahinterstehenden Beweggründe zu explizieren. Dies geschieht unter Berücksichtigung des Kontextes der Expertenaussagen. Ebenso kann auf diese Weise eine inhaltliche Strukturierung des Materials erfolgen (vgl. Mayring 2015, S.66ff).
Als Kodiereinheit wurden die aus dem Transkript herausgefilterten Texteinheiten in Form von Paraphrasen definiert. Dazu wurden die vollständigen Aussagen der Pflegenden zu ihrer Entscheidung für die Teilzeitarbeit herangezogen. Neben dem Hauptteil des Interviews wurden auch die angrenzenden Warm-up- und Cool-down-Fragen berücksichtigt. Hier erfolgte die Filterung auf nicht inhaltstragende Bestandteile (vgl. Z1-Regel). Diese wurden in grammatikalischer Kurzform dargestellt. Daran schloss sich die Bestimmung des Abstraktionsniveaus der ersten Reduktion an. In der Analyse erfolgte dies durch möglichst allgemeine, aber den Begründungsdimensionen entsprechende Aussagen. Die analysierten Paraphrasen wurden in tabellarischer Form dokumentiert. Zur Zuordnung wurden die Interviewnummer, die Seitenzahl im Transkript und die Paraphrase in aufsteigender Nummerierung erfasst. Dabei erfolgte eine Generalisierung von Paraphrasen, die unterhalb des Abstraktionsniveaus lagen (vgl. Z2-Regel). Die sich daraus ergebenden inhaltsgleichen Paraphrasen wurden ebenso wie nichtssagende Paraphrasen weggelassen (vgl. Z3-Regel). Im anschließenden zweiten Reduktionsschritt wurden die im Material verstreuten, sich aufeinander beziehenden Paraphrasen zusammengefasst und inhaltlich unverändert als neue Aussage formuliert (vgl. Z4-Regel). Diese stellten das Ergebnis der zusammenfassenden Inhaltsanalyse aller geführten Experteninterviews dar und wurden anschließend mit den aus dem Ausgangsmaterial herausgearbeiteten Paraphrasen auf ihre inhaltliche Repräsentativität überprüft (vgl. Mayring 2015, S. 71). Die Darstellung erfolgt in aufsteigender Nummerierung.

6.3.4 Interpretationsregeln (Z-Regeln)

Z1: Paraphrasierung

Z1.1: Alle nicht inhaltstragenden Textteile werden gestrichen.
Z1.2: Festlegung eines einheitlichen Sprachniveaus.
Z1.3: Darstellung als grammatische Kurzform.

Z2: Verallgemeinerung der Paraphasen

Z2.1: Inhaltlich definierte Verallgemeinerung, so dass frühere Paraphrasen in den neuen Aussagen impliziert sind.
Z2.2: Paraphrasen oberhalb dieses Abstraktionsniveaus werden beibehalten.
Z2.3: Rückgriff auf theoretische Vorannahmen im Zweifelsfall.

Z3: Erste Reduktion

Z3.1: Bedeutungsgleiche Umschreibungen werden gestrichen.
Z3.2: Nicht inhaltstragende Paraphrasen der neuen Abstraktionsebene werden gestrichen.
Z3.3: Auswahl zentraler inhaltstragender Paraphrasen.
Z3.4: Verwendung theoretischer Vorannahmen im Zweifelsfall.

Z4: Zweite Reduktion

Z4.1: Zusammenfassung inhaltlich identischer Paraphrasen und ähnlicher Aussagen.
Z4.2: Zusammenfassung inhaltlich identischer Paraphrasen mit mehreren Aussagen.
Z4.3: Zusammenfassung von inhaltlich identischen Paraphrasen und unterschiedlichen Aussagen.
Z4.4: Verwendung theoretischer Vorannahmen im Zweifelsfall.

(vgl. Mayring 2015, S.72)

6.3.5 Interpretationskategorien

Die Reduktion des Materials führte zu einer interpretativen Reduktion auf fünf Kategorien, in denen die Entscheidungsgründe für eine Teilzeittätigkeit in der Pflege zusammengefasst wurden. Die erste Kategorie (vgl. Anhang Interviewauswertung K 1, S.1) bilden die Einflussfaktoren auf die Arbeitsbedingungen. Hierbei handelt es sich um nicht direkt beeinflussbare Umstände, wie zum Beispiel physische und psychische Überlastungserscheinungen durch Arbeitsverdichtung, unzureichende personelle Ausstattung der Dienste und daraus resultierend reduzierte zeitliche Ressourcen in der Pflege. Die daraus resultierende Unzufriedenheit mit den erreichten qualitativen Arbeitsergebnissen fällt ebenfalls in diese Kategorie, da sie neben dem persönlichen Anspruch an die Qualität der geleisteten Arbeit auch durch die genannten Umstände beeinflusst wird. Dem steht jedoch auch die Steigerung der Arbeitsmotivation durch längere Abwesenheit vom Arbeitsplatz gegenüber. Auch der Schichtdienst an sich, die Ausübung berufsfremder Tätigkeiten und die empfundene mangelnde berufliche Anerkennung werden in den Interviews als Gründe für die Entscheidung zur Teilzeitarbeit genannt. Ein weiterer Faktor ist der Arbeitsweg, der bei reduzierter Arbeitszeit weniger häufig zurückgelegt werden muss. Die Erwartung nur überschaubarer finanzieller Einbußen konnte aus den Interviews als weiteres Entscheidungsmuster interpretiert werden.
Die zweite Kategorie (vgl. Anhang Interviewauswertung K 2, S.3) bildet die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Hier stellen zum einen der Betreuungsaufwand an sich, aber auch der Planungsaufwand die größten Herausforderungen dar. Unabhängig davon, ob die geleistete Carearbeit für einen pflegebedürftigen Angehörigen oder als Elternteil gegenüber den Kindern erbracht wird, ist dieses Entscheidungsmuster nicht unwesentlich durch die Sozialisation der Personen geprägt. Die sich daraus ergebenden Folgefaktoren, wie der Transfer beruflicher Fähigkeiten in die private Pflegearbeit und eine daraus resultierende Rückwirkung in den beruflichen Kontext, sind als Begründungsmuster in den Interviews erkennbar.

Die dritte Kategorie (vgl. Anhang Interviewauswertung K 3, S.5) bildet der Aspekt der Selbstfürsorge. In diese Kategorie fällt unter anderem das Bedürfnis nach einem Ausgleich zur Arbeit, beispielsweise in Form von Hobbys. Auch die Work-Life-Kohärenz ist in diesem Bereich angesiedelt, ebenso wie die Regeneration von privaten und beruflichen Verpflichtungen sowie die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, die sich zum Teil aus berufsbedingten körperlichen Belastungen ergibt. Dazu gehören auch die Realisierung der Freizeitplanung und die Begegnung mit sozialen Kontakten, die die persönliche Zufriedenheit erhöhen.
Die vierte Kategorie (vgl. Anhang Interviewauswertung K 4, S. 7) bildet die Vereinbarkeit von Beruf und beruflicher Weiterbildung, in diesem Fall in Form eines Studiums. Hier steht die berufliche Selbstverwirklichung im Vordergrund.
Die fünfte Kategorie (vgl. Anhang Interviewauswertung K 5, S.19) bildet die Vereinbarkeit von Beruf und nebenberuflichen Tätigkeiten. Diese werden sowohl zur Erhöhung des Nettoeinkommens als auch zur Flexibilisierung der Arbeitszeit und aus Freude an der Tätigkeit ausgeübt, was ebenfalls in den Bereich der Selbstverwirklichung fällt.
Die Kategorien sind zum Teil inhaltlich miteinander verknüpft. Dies wurde bei der Auswertung der Interviews entsprechend berücksichtigt. Dabei hat sich noch einmal bestätigt, dass bei der Auswertung der Interviews eine breite Fokussierung der Kategorien auf die Begründungsmuster erfolgen muss, um sich den dahinter liegenden Entscheidungen in ihrer Gesamtheit nähern zu können.

7 Literatur und Lebenswirklichkeit

Die Umstände, unter denen sich examinierte Pflegekräfte für eine Teilzeitbeschäftigung entscheiden, stellen unter den gegenwärtigen Bedingungen des Gesundheitssystems, mit Fachkräftemangel (vgl. Auffenberg et al. 2022, S.7) und einem Rückgang der Auszubildenden in der Pflege (vgl. aerzteblatt.de 2023d, o.S.), ein hochrelevantes Thema dar, geht es doch darum, auch in Zukunft ein Sozialsystem mit einer für alle gleichermaßen zugänglichen Gesundheitsversorgung zur Verfügung stellen zu können. Der Blick in den Berufsalltag von Pflegekräften kann dabei als eine Möglichkeit verstanden werden, sich diesen sich gesellschaftlich verändernden Realitäten zu nähern, um die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems durch den gezielten Erhalt der Arbeits- und Einsatzfähigkeit der im System Tätigen zu erhalten. Ebenso zeigen Befragungen von Beschäftigten auch die personalpolitischen Herausforderungen auf, denen sich Arbeitgeber stellen müssen, um Berufsflucht und Personalabwanderung zu vermeiden (vgl. Statistisches Bundesamt 2020, o.S.). Sowohl in der Literatur als auch im durchgeführten Forschungsprojekt erweisen sich die Arbeitsbedingungen als Einflussfaktor auf die Entscheidung für eine Teilzeitbeschäftigung. Laut RKI (2023) stellen die Arbeitsbedingungen die zweitgrößte Einflussdimension auf die Gesunderhaltung eines Individuums dar (vgl. Robert Koch-Institut 2023c, o.S.) und unterliegen nur einer begrenzten Beeinflussbarkeit. Dass die Arbeitsbedingungen einen zentralen Punkt der Fachkräftesicherung darstellen, zeigt auch eine Studie des Bundesministeriums für Gesundheit (2023). In dieser Studie wurden Beschäftigte in der Pflege zu ihren Erwartungen an einen Arbeitsplatz befragt. Aus den Ergebnissen wurden sieben Sachverhalte analysiert: Vereinbarkeit von Beruf und Familie, attraktive Bezahlung, gute Personalausstattung, partizipative Führungsmodelle, Stärkung der Pflegeprofession, digitaler Arbeitsplatz, aktive Förderung von Berufseinstieg und -verbleib (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2023c, S.2). In den im Rahmen dieser Bachelorarbeit durchgeführten In-

terviews konnten die Aussagen der Befragten zu den Arbeitsbedingungen interpretativ auf ähnliche Aspekte reduziert werden.
Die Einflussgröße Vereinbarkeit von Beruf und Familie stellt in der Literatur die am häufigsten genannte Dimension für die Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung dar (vgl. Hellert 2022, S.45). Ursächlich hierfür sind neben den immer noch vorherrschenden Rollenbildern hinsichtlich der familiären Arbeitsteilung (vgl. Lück und Ruckdeschel 2019, S. 4f) auch soziokulturelle Prägungen (vgl. Becker und Kortendiek 2008, S. 67). So stellte sich diese Dimension in den Experteninterviews dahingehend dar, dass sowohl im Bereich der privaten Sorgearbeit gegenüber pflegebedürftigen Angehörigen als auch bei der Betreuung der eigenen Kinder der dafür notwendige Zeitaufwand als sehr hoch beschrieben wurde (vgl. Anhang 4. Interview, S. 22; 6. Interview, S. 38). In diesem Zusammenhang wurde die Teilzeitbeschäftigung als Vorteil empfunden, da mehr Zeit für die Pflege von Angehörigen zur Verfügung stand (vgl. Anhang 4.Interview, S.22). Die Rolle, die dabei als DDC eingenommen wurde, wurde jedoch unterschiedlich bewertet. So wurde diese doppelte Pflegetätigkeit von einer Interviewpartnerin als „sehr anstrengend“ (Anhang 6.Interview, S.38) und die Pflegesituation als „katastrophal“ (Anhang 6.Interview, S.39) eingeschätzt. Ähnlich wird es in der These von Reichert (2020) formuliert, die die Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Pflegetätigkeiten als eine Erhöhung der Belastung der Pflegeperson beschreibt (vgl. Reichert 2020, S.163). Auch im Interview wurden Auswirkungen auf das Berufsleben thematisiert. So beschrieb die Pflegekraft eine Situation, in der sie Konzentrationsstörungen in der Patientenversorgung erlebte. Auch ihr berufliches Umfeld fühlte sich davon betroffen. So beschrieb sie weiter, dass andere Kollegen nach dem Dienst auf sie zugekommen seien und ihr rückgemeldet hätten, dass sie geistig abwesend gewirkt habe und dies in der interdisziplinären Zusammenarbeit als problematisch empfunden wurde (vgl. Anhang 6. Interview, S. 39). Auch Reichert (2020) beschreibt die Erhöhung der Fehleranfälligkeit im Arbeitskontext als eine Folge der Überforderung durch die doppelte Pflegetätigkeit (vgl. Reichert 2020, S.163ff). Im Gespräch mit einer weiteren Interviewteilnehmerin wurden keine belastenden Faktoren durch die Übernahme der Pflegetätigkeit genannt, was darauf schließen lässt, dass trotz der doppelten Pflegetätigkeit die eigene Abgrenzung dazu entsprechend umgesetzt werden konnte und dadurch kein zusätzlicher Stressor für die DDC entstand. Reichert (2020) beschreibt diese nicht zusätzlich belastende, unklare familiäre Versorgungssituation als entlastende Situation für die Pflegenden (vgl. ebd., S.165). Inwieweit die Pflege als Belastung oder Entlastung empfunden wird, ist also zum einen kontextabhängig und hängt zum anderen von der persönlichen Einschätzung der Person selbst ab. Gemeinsam war beiden Interviews jedoch, dass jeweils der hohe Planungsaufwand sowie die Einbindung weiterer weiblicher Familienmitglieder, die in beiden Fällen ebenfalls im Gesundheitssystem tätig sind, genannt wurden (vgl. Anhang 4. Interview, S.23; 6. Interview, S.39). Auch der Verzicht auf externe Unterstützung wurde in beiden Interviews genannt. In einem Fall bestand kein Bedarf an externer Unterstützung, da eine hohe Strukturierung der Versorgungsplanung innerhalb der Familie vorhanden war (vgl. Anhang 4.Interview, S.23). Im anderen Fall wurde die externe Versorgung von der zu pflegenden Person explizit abgelehnt (vgl. Anhang 6.Interview, S.38f). Wie die Belastung durch die Pflege wahrgenommen wird, hängt also auch von der zu pflegenden Person und deren Pflegecompliance ab. Die zusätzlichen zeitlichen Ressourcen, die durch die Teilzeitbeschäftigung zur Verfügung stehen, werden jedoch als positiv empfunden.
Ebenso wurden die Teilnehmenden in den Interviews zu verschiedenen Aspekten nach möglichen Veränderungspotenzialen befragt. Wünsche, die im Rahmen des Interviews an den Arbeitgeber gerichtet wurden, waren ein verständnisvoller Umgang mit der privaten Situation im Kollegium sowie bei Bedarf eine flexible Dienstplanung (vgl. Anhang 6. Interview, S.36 und S.39 und S.41).

Ein weiteres in der Literatur beschriebenes Phänomen für die Entscheidung zur Teilzeitarbeit ist der Aspekt der Selbstfürsorge. Wie dieser umgesetzt wird, spielt sich auf individueller Ebene ab (vgl. Dahl 2019, S.70). Diese Form der Eigenverantwortung findet sich in fast allen geführten Interviews in unterschiedlichen Ausprägungen. So wurden beispielsweise sportliche Aktivitäten als Ausgleich zur Arbeit genannt. Diese wurden zum einen hinsichtlich des körperlichen Ausgleichs und der Gesunderhaltung, zum anderen zum Abbau arbeitsbedingter psychischer Belastungen genutzt (vgl. Anhang 3. Interview, S. 14; 5. Interview, S. 31; 6. Interview, S. 37). Auch Hobbys, wie Musik machen, wurden einerseits als Grund für die Arbeitszeitreduktion genannt (vgl. Anhang 5.Interview, S.29), andererseits aber auch als Spaß und Kopf frei machend beschrieben. Dies mache ihn persönlich glücklich, so der Interviewpartner (vgl. Anhang 5.Interview, S.30). Ein weiterer Aspekt war in diesem Zusammenhang der Kontakt zu sozialen Netzwerken. So wurde in den Interviews angegeben, dass insbesondere der Schichtdienst und die Arbeit am Wochenende das Treffen mit Freunden und Familie erschwere und der zeitliche Planungsaufwand dafür teilweise sehr hoch sei (vgl. Anhang 1.Interview, S.1f und S.4; 3.Interview, S.13; 4.Interview, S.22 und S.24; 6.Interview, S.39). Das Treffen von sozialen Kontakten wurde als glücklicher und zufriedener machend beschrieben (vgl. Anhang 1.Interview, S.2). Bei einer Interviewteilnehmerin wurde als Auslöser für die Umstrukturierung der Work-Life-Balance ein Unfallereignis mit anschließender längerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz genannt. Dadurch sei ihr bewusst geworden, dass es ihr trotz Verletzung und Arbeitsunfähigkeit besser gehe als ohne Verletzung und mit Arbeit. Durch diese doch sehr einschneidende Situation sei ihr deutlich geworden, dass sie einen höheren Regenerationsbedarf habe, als sie zuvor umgesetzt habe (vgl. Anhang 3.Interview, S.13). Wichtig sei ihr auch die Trennung von beruflichem und privatem Umfeld (vgl. Anhang 3.Interview, S.14). Diese Aussage findet sich in ähnlicher Form auch in zwei weiteren Interviews (vgl. Anhang 4.Interview, S.24), in einem Fall in der indirekten Form, dass es als störendes Eindringen in das Privatleben empfunden wird, wenn man in der Freizeit vom Arbeitgeber kontaktiert wird (vgl. Anhang 2.Interview, S.8). Eine klare Abgrenzung zur Arbeit könnte daher als eine Form der Selbstfürsorge interpretiert werden. Aber auch die gesellschaftliche Wahrnehmung des Berufs spielt eine Rolle. Beschrieb Schott (2011) bereits die mangelnde Anerkennung als potentielle Gefahrenquelle für eine Gratifikationskrise, die sich wiederum negativ auf den Gesundheitszustand der Pflegenden auswirken kann (vgl. Schott 2011, S.53), so wird der Umgang mit dem eigenen Beruf teilweise immer noch als abwertend, wenig wertschätzend (vgl. Anhang 1. Interview, S.6; 2. 2.Interview, S.11) und das berufliche Tätigkeitsfeld als deprofessionalisierend empfunden (vgl. Anhang 3.Interview, S.19) beziehungsweise von der Gesundheitspolitik nicht wahrgenommen, was in diesem Zusammenhang auch als Belastung empfunden wird (vgl. Anhang 3.Interview, S.18f). Dem gegenüber steht die eigene Wahrnehmung der beruflichen Tätigkeit, die unter anderem als vielseitig, interessant und schön empfunden wird (vgl. Anhang 2.Interview, S.10; 3.Interview, S.18; 5.Interview, S.29), was einen wichtigen Aspekt hinsichtlich der individuell empfundenen Sinnhaftigkeit der eigenen Tätigkeit darstellt. Der Aspekt der Selbstfürsorge stellte in den Interviews einen ausschlaggebenden Faktor für die Entscheidung zur Teilzeit dar. Dies lässt sich möglicherweise mit der aktuellen Situation im Gesundheitswesen begründen, möglicherweise spielt aber auch der Wertewandel in Bezug auf die Arbeit eine Rolle. Mit einer Ausnahme sind die Interviewpartner in oder nach der Generation Y geboren. Die in der Generation X geborene Interviewpartnerin äußerte in Bezug auf den Stellenwert der Arbeit im eigenen Leben, dass für sie die Erwerbstätigkeit eine Selbstverständlichkeit darstelle. Sie würde ihre Teilzeitstelle für eine Vollzeitstelle aufgeben, wenn es ihr privates Umfeld zuließe (vgl. Anhang 6. Interview, S. 42). Ebenso erwähnt die Interviewteilnehmerin, dass sie eine starke Prägung durch das familiäre Umfeld in

Bezug auf das Berufsleben erfahren hat. So sei das Fehlen einer Erwerbstätigkeit innerhalb der Familie geringschätzig bewertet worden (vgl. Anhang 6. Interview, S.34). Da der Einfluss des sozialen Umfelds immer individuell ist, treffen hier möglicherweise der Generationenwechsel (vgl. Gebhardt et al. 2015, S.9) und die familiäre Prägung (vgl. Becker und Kortendiek 2008, S.66) zusammen.

Ebenso wurden die Teilnehmenden in den Interviews zu verschiedenen Aspekten nach möglichen Veränderungspotenzialen befragt. Wünsche, die im Rahmen der Interviews an den Arbeitgeber adressiert wurden, waren Unterstützungsleistungen bei gesundheitsfördernden Angeboten (vgl. Anhang 1. Interview, S.4; 5. Interview, S.31) oder speziell auf die Pflege ausgerichtete Kurse (vgl. Anhang 4. Interview, S.22). Kritisch wurde auch angemerkt, dass die bestehenden Maßnahmen häufig nicht für Personen im Schichtdienst geeignet sind, da eine regelmäßige Teilnahme aufgrund der unterschiedlichen Dienstzeiten nicht realisierbar ist, was zur Folge hat, dass ein Großteil der Pflegenden diese Angebote nur bedingt wahrnehmen kann (vgl. Anhang 3.Interview, S.17).

Als weiteres Motiv für die Teilzeitbeschäftigung wurde in den Interviews der Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung genannt. Die Akademisierungsquote in der Pflege liegt in Deutschland bei rund einem Prozent und damit unter dem international angestrebten Akademisierungsziel von 15 bis 20 Prozent (vgl. Osterloh 2021, S. 818). Dual ausgebildete Pflegende und solche, die nach ihrer Ausbildung ein Studium absolviert haben, stellen somit in der praktischen Patientenversorgung nach wie vor eine Minderheit im deutschen Gesundheitssystem dar. Die gesetzliche Verankerung der Fort- und Weiterbildung in der Pflege ist eine Konstante, die den Pflegenden bereits in der Ausbildung als Berufsbild vermittelt wird. Auch der eigene Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung wurde in den Interviews deutlich. So gaben zwei Befragte an, über verschiedene Zusatzqualifikationen zu verfügen (vgl. Anhang 3.Interview, S.13; 6.Interview, S.33). Eine von ihnen formulierte, dass sie für sich selbst die berufliche Weiterbildung in regelmäßigen Abständen benötige, um sich in ihrem Beruf wohlzufühlen (vgl. Anhang 3.Interview, S.13). Diese Entscheidung stellte für sie auch eine Form der beruflichen Selbstverwirklichung dar (vgl. Anhang 3.Interview, S.13ff). Ähnliche Aussagen finden sich auch in anderen Interviews, in denen der Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung thematisiert worden ist (vgl. Anhang 1.Interview, S.5; 2.Interview, S.7). Diesen ist gemein, dass für die Wahrnehmung des Studiums dieses zeitlich mit der Berufstätigkeit vereinbar sein muss. Somit ist dieses maßgeblich von der Kooperation des Arbeitgebers abhängig. Der Wunsch nach der dafür notwendigen Flexibilität und Unterstützung wird in den Interviews deutlich (vgl. Anhang 2.Interview, S.8 und S.10; 3.Interview, S.15), die Motivation dahinter ist jedoch teilweise unterschiedlich. Einerseits soll durch das Studium die eigene berufliche Situation verbessert werden. So möchte eine Interviewpartnerin durch das Studium in den Bereich der ärztlichen Versorgung im Gesundheitssystem wechseln, eine andere möchte durch das Studium zwar im Bereich der Pflege bleiben, begründet dies aber mit der Erwartung, nicht 40 Jahre im Beruf der stationären Pflege direkt am Patienten arbeiten zu können (vgl. Anhang 1.Interview, S.5; 2.Interview, S.7). Diese Erwartungshaltung findet sich auch in der Literatur wieder, nach der nur 22 Prozent der Pflegekräfte davon ausgehen, das Rentenalter im Pflegeberuf zu erreichen (vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit und ver.di - Vereinte Dienstleistungsgesellschaft 2018, S.22). Eine an der aktuellen Pflegearbeit orientierte Forderung nach einer qualitativ besseren Patientenversorgung und der Förderung des Pflegeberufs als Profession lässt sich jedoch auch aus einem Interview interpretieren (vgl. Anhang 3. Interview, S.13ff). Die Motivation zur beruflichen Weiterbildung ist sowohl berufsbezogen als auch individuell. Es zeigt sich jedoch eine Abhängigkeit vom Arbeitgeber, der die zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stellen muss. Damit kann sowohl die qualitative Weiterentwicklung unterstützt werden, als auch die Arbeitszufriedenheit erhöht wer-

den (vgl. Anhang 2.Interview, S.8), was wiederum direkten Einfluss auf die Arbeitsleistung hat (vgl. Hellert et al. 2013, S.46).
Wünsche, die im Rahmen des Interviews an den Arbeitgeber gerichtet wurden, waren eine flexible Arbeitszeitgestaltung, um das Studium realisieren zu können (vgl. Anhang 2. Interview, S.8).
Weitere Wünsche, die in den Interviews geäußert wurden, zielten auf eine wertschätzendere Wahrnehmung der Pflege als Profession ab. Ebenso wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den ärztlichen Mitarbeitenden angesprochen, in der diese Wertschätzung nicht immer spürbar sei (vgl. Anhang 2. Interview, S.11).
Eine aktuelle nebenberufliche Tätigkeit außerhalb der hauptberuflichen Einrichtung wurde in einem Interview angesprochen. Diese Tätigkeit, die ebenfalls im Gesundheitsbereich angesiedelt ist, wurde zum einen wegen der Möglichkeit des Zuverdienstes, zum anderen aber auch aus Freude an der Arbeit ausgeübt (vgl. Anhang 2. Interview, S. 9), wobei letzteres Motiv im Bereich der beruflichen Selbstverwirklichung angesiedelt werden kann, da auch der Spaß an der Tätigkeit genannt wurde. Eine Erhöhung des Nettoeinkommens durch die in der Einrichtung angebotenen Zusatzdienste auf 450 Euro-Basis wurde ebenfalls in Erwägung gezogen (vgl. Anhang 1.Interview, S.5; 2.Interview, S.9; 3.Interview, S.16). Darüber hinaus berichtete eine weitere Interviewpartnerin, dass sie in der Vergangenheit einen Nebenjob bei gleichzeitiger Teilzeitbeschäftigung ausgeübt habe, um mehr Zeit für die eigenen Kinder zu haben (vgl. Anhang 6.Interview, S.34). Sie begründete dies damit, flexibler auf unvorhersehbare Situationen in der Familie reagieren zu können. Der Wunsch nach einer Erhöhung der Arbeitszeitflexibilität findet sich auch in der Literatur (vgl. Monsef et al. 2021, S. 48ff) und Unternehmen reagieren bereits mit entsprechenden Beschäftigungsangeboten, die explizit mit einer Orientierung der Dienstzeiten an privaten Gegebenheiten werben (vgl. Marienhospital Osnabrück 2023, o.S.). Das durch die Teilzeitbeschäftigung geringere Gehalt wurde von einer Interviewteilnehmerin teilweise durch flexibel planbare Zusatzdienste kompensiert (vgl. Anhang 1.Interview, S.5). Dieses Angebot wurde auch von einer anderen Interviewteilnehmerin in Erwägung gezogen, allerdings mit der Einschränkung, dass die zeitlichen Ressourcen dafür vorhanden sein müssten (vgl. Anhang 2.Interview, S.9), was als Wunsch nach flexibler Arbeitszeitgestaltung interpretiert werden kann. Eine weitere Interviewteilnehmerin äußerte ebenfalls, bei Bedarf auf die Zusatzdienste zurückgreifen zu wollen. Im Hinblick auf ihr geplantes Studium hat sie jedoch in den letzten drei Jahren finanzielle Rücklagen gebildet (vgl. Anhang 3.Interview, S.16). Dies verdeutlicht noch einmal den hohen Planungsaufwand eines berufsbegleitenden Studiums und die persönliche Bereitschaft, das Ziel zu erreichen. Andere Interviewpartner waren mit ihrer finanziellen Situation zufrieden (vgl. Anhang 4.Interview, S.26) oder sahen das Thema für sich als nicht relevant an (vgl. Anhang 5.Interview, S.30). In einem Interview mit einem DDC erfolgte eine finanzielle Unterstützung durch die Pflegekasse (vgl. Anhang 6.Interview, S.41). Daraus ergibt sich für die DDC auch eine Unterstützungsleistung zur sozialen Absicherung in Bezug auf Renten- und Arbeitslosenversicherung, was für die Person entlastend sein kann (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2023d, o.S.).
Wünsche, die im Rahmen des Interviews an den Arbeitgeber gerichtet wurden, waren eine flexible Arbeitszeitgestaltung, um der Nebentätigkeit nachgehen zu können (vgl. Anhang 2. Interview, S.10).
Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in den Interviews die Entscheidung für eine Teilzeitbeschäftigung von den Befragten als grundsätzlich positive Entscheidung wahrgenommen wurde. Teilweise wird dies nur als temporäre Entscheidung bis zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben verstanden, zum Beispiel dem Ende des Studiums oder einer gesicherten Betreuungssituation von Angehörigen, aber auch einer Veränderung der aktuellen Arbeitssituation (vgl. Anhang 3. Inter-

view, S. 16; 5. Interview, S. 32; 6. Interview, S. 42). Ebenso wurde von einer Interviewpartnerin geäußert, dass eine Erhöhung der Arbeitszeit für sie nur in Frage käme, wenn sie im Privatleben die Kapazitäten dafür hätte (vgl. Anhang 2.Interview, S.9). Dies wurde auch mit der empfundenen Wertschätzung gegenüber dem Beruf (vgl. Anhang 3.Interview, S.18) sowie den personellen Ressourcen (vgl. Anhang 5.Interview, S.32) in Verbindung gebracht. Eine zukünftige Erhöhung der Arbeitszeit wurde zwar teilweise ausgeschlossen, auf die Frage, was sich ändern müsste, damit dies dennoch in Frage käme, wurde eine höhere Entlohnung, sowie auch eine sichere personelle Besetzung in den Raum gestellt, sowie eine arbeitgeberseitige Unterstützung bei der Gesunderhaltung als Voraussetzung genannt (vgl. Anhang 1.Interview, S.5; 4.Interview, S.26).

Auch die Auswirkungen, die von den Pflegekräften im Zusammenhang mit der Stellenreduzierung beschrieben wurden, stellten sich unterschiedlich dar. So wurde in zwei Interviews beschrieben, dass insbesondere die Einarbeitungszeit bei gleichzeitiger Teilzeitbeschäftigung besondere Herausforderungen mit sich brachte. Zum einen verlängerte sich diese (vgl. Anhang 5.Interview, S.31), zum anderen dauerte die Aneignung neuer fachspezifischer Inhalte länger, was von der interviewten Person als negativ empfunden wurde (vgl. Anhang 2.Interview, S.8; 6.Interview, S.40). Dies wurde auch von einer Interviewteilnehmerin kritisch gesehen, die darauf hinwies, dass trotz längerer Betriebszugehörigkeit Veränderungen in den Arbeitsabläufen bei Teilzeitbeschäftigten nur unzureichend ankommen würden (vgl. Anhang 3.Interview, S.15; 5.Interview, S.30). Insbesondere beim Berufseinstieg wurde eine engere Betreuung während der Einarbeitung als unterstützende Möglichkeit genannt (vgl. Anhang 6.Interview, S.40). Als nachteilig wurde auch empfunden, dass durch die häufigere Abwesenheit die Integration in das Teamgefüge erschwert wird (vgl. Anhang 2.Interview, S.8). Je nach persönlicher Einstellung kann dies aber auch positiv bewertet werden. So beschrieb eine Interviewteilnehmerin, dass sie froh sei, etwas mehr Abstand zum Team zu haben (vgl. Anhang 3.Interview, S.15f).

Die Entscheidung für die Teilzeitarbeit wurde von allen Interviewten für die aktuelle Situation als persönlich gut empfunden, die zukünftige Perspektive in Bezug auf die Rente wurde von einigen Interviewteilnehmenden jedoch wie folgt beschrieben. So wurde davon ausgegangen, dass im Alter mit geringeren Rentenzahlungen zu rechnen sei (vgl. Anhang 1.Interview, S.5; 2.Interview, S.10; 3.Interview, S.16; 5.Interview, S.32; 6.Interview, S.42). Auf die Frage, ob ihnen das arbeitgeberseitige Angebot der Deutschen Rentenversicherung bekannt sei, gaben alle Interviewten an, dass ihnen dieses nicht geläufig sei. Der Informationsaustausch über die Auswirkungen der Teilzeitbeschäftigung fand überwiegend im kollegialen Umfeld mit anderen Teilzeitbeschäftigten statt. Nur in einem Interview wurde angegeben, dass weitere Informationen bei der Stationsleitung eingeholt wurden (vgl. Anhang 2. Interview, S.8). Weitere klinikinterne oder externe Beratungsangebote wurden nicht in Anspruch genommen.

Die in der Literatur beschriebenen Phänomene fanden sich in unterschiedlicher Ausprägung in den Interviews wieder. Teilweise lagen mehrere Entscheidungsmuster gleichzeitig der Wahl der Teilzeitbeschäftigung zugrunde (vgl. 2.Interview: berufliche Weiterentwicklung und nebenberufliche Tätigkeit; 3.Interview: berufliche Weiterentwicklung und Selbstfürsorge; 4. und 6.Interview: Familienaufgaben und Selbstfürsorge). Grundsätzlich zeigten sich die Befragten mit ihrer Entscheidung zufrieden. Ebenso wurden zum Teil bestehende Missstände im Berufsalltag der Pflegenden deutlich, die ebenfalls in die Entscheidung der Interviewten für eine Teilzeitbeschäftigung eingeflossen sind. Auf die Frage nach Veränderungsbedarfen, die gegebenenfalls zu einer anderen Entscheidung des Beschäftigungsverhältnisses führen würden, wurden individuelle Wünsche geäußert, die sich sowohl auf arbeitgeberseitige Angebote als auch auf die gesamtgesellschaftliche Sicht auf die Berufsgruppe der Pflegenden beziehen. Die in den Interviews festgestellten Phäno-

mene sind zwar individuell, unterscheiden sich aber grundsätzlich nicht von den bereits bekannten und in der Literatur diskutierten Phänomenen. In der folgenden Diskussion wird daher teilweise auf die Inhalte der Expertenaussagen zurückgegriffen.

8 Diskussion und Fazit

So vielfältig und differenziert die Entscheidungsmuster für eine Teilzeitbeschäftigung sind, so breit gefächert sind die Handlungsfelder, die sich daraus für die Bewältigung einzelner Aspekte ergeben. Die Literaturrecherche und die geführten Interviews haben gezeigt, dass sowohl die private Situation als auch die beruflichen Arbeitsbedingungen in diese Entscheidung einfließen und in einer wechselseitigen, individuell stark beeinflussenden Wechselwirkung stehen. Einerseits kann sich aus dem beruflichen Kontext eine Belastungssituation für den Pflegenden entwickeln, die sich auf das Privatleben auswirkt, andererseits müssen private Verpflichtungen mit der Arbeitswelt vereinbar sein und wirken sich auch auf diese aus. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass die Anforderungen an die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen, die professionell Pflegenden (vgl. Statista GmbH 2022, o.S.), in den kommenden Jahren weiter steigen werden. Das Interesse, diesen verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, aber auch den Lebensrealitäten der Pflegenden mehr Aufmerksamkeit zu widmen, sollte daher sowohl auf klinikinterner als auch auf gesundheitspolitischer Ebene berücksichtigt werden.
Dass der Handlungsbedarf erkannt wurde, zeigt eine aktuelle Studie des Bundesministeriums für Gesundheit (2023) in der Akut- und Langzeitpflege. Diese größte in den letzten 10 Jahren durchgeführte Studie zu den Wünschen der beruflich Pflegenden formuliert den Blick auf die Fachkräftesicherung und die Versorgung der Pflegebedürftigen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2023c, S.2). In dieser Studie wurde festgestellt, dass sich „die Gründe für die Ausübung einer Teilzeitbeschäftigung […] auf die fehlende Erholungszeit bei einer Vollzeitbeschäftigung, die Möglichkeit Beruf und Familie besser zu verbinden, sowie dass keine lukrativen finanziellen Anreize für eine Vollzeittätigkeit vor allem in Verbindung mit der fehlenden Erholungszeit vorhanden sind“ (Peters et al. 2022, S.303) konzentrieren.
Die daraus gewonnenen Erkenntnisse stellen die Vereinbarkeit von familiärer Pflege, Familie und Beruf als einen der wichtigsten Faktoren in den Vordergrund. Auf gesundheitspolitischer Ebene wurde zur Unterstützung ein Förderprogramm aufgelegt, das Unternehmen für inhaltliche Coachings finanziell unterstützt. Ebenso werden betriebliche Ausfallkonzepte finanziert und Einrichtungen können Unterstützung bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch den Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung in Anspruch nehmen. Arbeitgeber hätten somit die Möglichkeit, durch individuelle Arbeitszeitmodelle, verlässliche Dienstplanungen und Ausfallkonzepte sowie flexible Kinderbetreuungsmöglichkeiten die Einsatzfähigkeit von Pflegekräften in Teilzeit zu erhöhen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2023a, S. 3). Aufgabe der Pflegeeinrichtungen ist es, dieser notwendigen Flexibilisierung der Arbeitszeiten gerecht zu werden. So beginnen die Einrichtungen neben dem Angebot eigener Betriebskindergärten sukzessive Springerpools zu etablieren, die neben einer höheren Flexibilität auch zusätzliche Vergütungen oder einen Dienstwagen ermöglichen (vgl. Diakonie Ruhr gemeinnützige GmbH 2023, o.S.). Einen anderen Ansatz erprobt beispielsweise das Klinikum Westfalen. So besteht dort die Möglichkeit, auf 13 Prozent des Gehalts zu verzichten, dafür aber planbar 64 Tage Urlaub im Jahr zu haben (vgl. Klinikum Westfalen GmbH 2023, o.S.). Ein weiterer Ansatz zur Arbeitszeitflexibilisierung könnte die 4-Tage-Woche sein. Eine berufsgruppenübergreifende Befragung der Hans-Böckler-Stiftung (2023)

ergab, dass sich über 80 Prozent der Beschäftigten für ein solches Modell entscheiden würden, davon knapp 73 Prozent bei unverändertem Entgelt (vgl. Lott und Windscheid 2023, S.4f). In Großbritannien wurde ebenfalls eine berufsgruppenübergreifende Untersuchung zu diesem Thema durchgeführt. Diese kam zu dem Ergebnis, dass eine 4-Tage-Woche bei tatsächlich reduzierter Arbeitszeit in den teilnehmenden Unternehmen zu einer um 42 % geringeren Kündigungsrate, einer um 68 % geringeren wahrgenommenen Arbeitsbelastung und einer um über 50 % höheren Arbeitsmotivation und mehr Bewerbungen führte (vgl. 4 Day Week Global 2019, o.S.). Auch im deutschen Gesundheitswesen gibt es bereits erste Versuche in Richtung 4-Tage-Woche. So hat das Klinikum Stadt Soest für eine Realisierung der vier Arbeitstage die tägliche Arbeitszeit bei einer 38,5-Stunden-Woche erhöht (vgl. Klinikum Stadt Soest 2023, o.S.). Zwar bedeute dies unter dem Strich keine reale Arbeitszeitverkürzung, aber eine erste Zwischenbilanz zeige, dass die Krankheitstage im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 70 Prozent zurückgegangen seien (vgl. Schröder 2023, o.S.). So wurden in dem bereits mehrfach für seine Arbeitsbedingungen ausgezeichneten Krankenhaus (vgl. F.A.Z.-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH 2023, o.S.) unter anderem die 35-Stunden-Woche bei vollem Lohnausgleich sowie eine 9-prozentige Lohnerhöhung unabhängig von Tarifverhandlungen eingeführt (vgl. Waldkliniken Eisenberg GmbH 2023, o.S.). So finden sich in immer mehr deutschen Kliniken Modelle zur Flexibilisierung der Arbeitszeit, die den Lebensrealitäten der Beschäftigten entgegenkommen und eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen sollen. Es zeigt sich, dass die Notwendigkeit der Arbeitszeitflexibilisierung erkannt wurde. Die Umsetzung folgt jedoch unterschiedlichen Ansätzen. Inwieweit diese Anpassung der Arbeitszeitmodelle zu einer tatsächlichen Verbesserung für die Pflegekräfte führen wird, bleibt abzuwarten.

Ein weiterer Aspekt ist die finanzielle Entlohnung der Pflegenden. Eine qualitative Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit kam 2022 zu dem Ergebnis, dass Pflegende im Durchschnitt eine um 37 Prozent höhere Vergütung als ihr derzeitiges Gehalt für angemessen halten würden (vgl. Peters et al. 2022, S.158f). Auch das Bundesministerium für Gesundheit (2023) stellt fest, dass insbesondere Zuschläge für kurzfristige Dienstübernahme sowie erhöhte Zulagen für Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste attraktiv sind, Arbeitgeber in der Pflege hier aber noch Potenzial haben (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2023c, o.S.). Auch in den im Rahmen der Bachelorarbeit durchgeführten Interviews wurde eine höhere Entlohnung teilweise als attraktivitätssteigernd bezeichnet (vgl. Anhang 1. Interview, S.5; 5. Interview, S.29f). Im gleichen Zeitraum der Erstellung dieser Bachelorarbeit kam es 2023 erneut zu Warnstreiks im öffentlichen Dienst, die von ver.di organisiert wurden und deren Tarifabschluss einen finanziellen Inflationsausgleich sowie eine Einkommenserhöhung, die etwa ein Jahr später in Kraft treten soll, beinhaltet, was eine Steigerung von durchschnittlich 11 Prozent bedeutet. Auch die Ausbildungsvergütungen wurden erhöht (vgl. ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft 2023c, o.S.). Die Dringlichkeit dieser Entwicklung lässt sich auch aus der Entwicklung des Verbraucherpreisindex ableiten. So liegt dieser mit circa 17,3 Prozent über dem Vergleichsindex für 2020 (vgl. Statista GmbH 2023c, o.S.).

Eine ebenso entscheidende Größe ist die allgemeine Personalausstattung einer Gesundheitseinrichtung. So ist die Qualität der Versorgung untrennbar mit den zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen verbunden. Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (2023) stellt fest, dass „die Diskussion um die Personalsituation im Pflegedienst der Krankenhäuser [.] seit mehreren Jahrzehnten geführt [wird]. Bereits in den achtziger Jahren haben verschiedene Entwicklungen […] dieses Thema in den Mittelpunkt in der sozialpolitischen Auseinandersetzung gerückt“ (Bundesministerium für Gesundheit 2023g, S.1). Weiter heißt es, dass „angesichts

der sich im Laufe der Jahre kontinuierlich verschlechternden Arbeitssituation der Pflegekräfte im Krankenhaus [.] neuer Handlungsbedarf zur verbindlichen Einführung eines Pflegepersonalbemessungsinstrumentes [entstand], damit sichergestellt werden kann, dass Krankenhäuser mit einer ausreichenden Zahl an Pflegekräften arbeiten“ (ebd., S.1). Die hierfür bestehende Pflegepersonal-Regelung (PPR) wurde überarbeitet und wird als PPR 2.0 ab dem 01.01.2024 den Krankenhäusern zur Ermittlung des Personalbedarfs auf Normalstationen für Erwachsene und auf Normal- und Intensivstationen für Kinder zur Verfügung stehen (vgl. ebd., S. 2). Bereits im Jahr 2020 durchgeführte Probeläufe in 44 Krankenhäusern haben gezeigt, dass die Umsetzung eng mit einer Erhöhung der Personalressourcen verbunden ist. Die Ergebnisse zeigten aber auch, dass eine Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht und belastende Faktoren reduziert werden konnten (vgl. ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft 2023a, o.S.). Die Einführung der PPR 2.0 wird hingegen von verschiedenen Verbänden kritisch gesehen. So hält der Bundesverband Pflegemanagement den Zeitplan für die verbindliche Einführung für unrealistisch, da evidenzbasierte Messinstrumente fehlen würden. Zudem sei die Refinanzierung der Einführung ungeklärt (vgl. Springer Pflege 2023, o.S.). Auch der Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands kritisierte den Zeit- und Finanzrahmen des Bundesministeriums für Gesundheit als unrealistisch. Darüber hinaus bemängelt der Verband die aus seiner Sicht fehlende Rückmeldung der Pflegenden aus der Erprobungsphase (vgl. Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU) 2023, S.2ff). Die Notwendigkeit einer Anpassung der personellen Ressourcen wurde auch in den geführten Interviews deutlich. So wurde eine verlässliche Personalausstattung gefordert (vgl. Anhang 1.Interview, S.5; 3.Interview, S.18; 5.Interview, S.32). Vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels bleibt daher abzuwarten, wie sich die Umsetzung der PPR 2.0 auf den Arbeitsalltag der Pflegenden auswirken wird. Zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen sozialen Gesundheitsversorgung und zur Steigerung der Attraktivität des Berufsfeldes ist eine Anpassung jedoch dringend erforderlich. Eine gute Personalausstattung geht Hand in Hand mit den gesamten Arbeitsbedingungen. So werben Kliniken über die reinen tariflichen Vereinbarungen hinaus mit Sozialleistungen für ihre Mitarbeiter, um neue Bewerber zu gewinnen. Um dem Personalmangel in der Pflege entgegenzuwirken, sind Kliniken in den letzten Jahren auch dazu übergegangen, internationale Pflegekräfte anzuwerben. So bietet beispielsweise die Charité in Berlin internationalen Pflegekräften Wohnraum an, um sie für sich zu gewinnen (vgl. Charité – Universitätsmedizin Berlin 2023, o.S.). Aber auch die Anwerbung aus dem Ausland ist nicht ohne weiteres möglich. So hat die Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2023 die Liste der Länder aktualisiert, aus denen Pflegekräfte ausschließlich über die Bundesagentur für Arbeit angeworben werden dürfen, um den Pflegekräftemangel in diesen Ländern nicht zu verstärken (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2023, o.S.). Eine weitere Maßnahme zur Behebung des Personalmangels, die allerdings immer wieder kontrovers diskutiert wurde, ist der Einsatz von Leasingkräften. Bieten sie den Pflegekräften, die in einem solchen Arbeitsverhältnis stehen, in der Regel die Arbeitsbedingungen, die sie sich wünschen (vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V. 2019a, S.1), wurde bereits zeitweise ein Verbot der Leiharbeit im Krankenhaus auf politischer Ebene diskutiert (vgl. aerzteblatt.de 2023b, o.S.). Im aktuellen gesundheitspolitischen Diskurs liegt der Fokus jedoch auf der Verbesserung der Arbeitsbedingungen für das Stammpersonal im Gesundheitswesen, um der Leiharbeit in der Pflege entgegenzuwirken (vgl. aerzteblatt.de 2023c, o.S.). Dies macht deutlich, dass das Gesundheitssystem dringend differenzierte Konzepte benötigt und Kliniken gezielte Angebote für ihre Mitarbeiterin-

nen und Mitarbeiter schaffen müssen, um dem Fachkräftemangel durch die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflegetätigkeit entgegenzuwirken.
Eine weitere Komponente, die die Arbeitsbedingungen beeinflusst, ist die klinikinterne Führungskultur. „Beruflich Pflegende wünschen unterstützende Führungskräfte und partnerschaftliche Führungsmodelle“ (Bundesministerium für Gesundheit 2023c, S.5). In den geführten Interviews wurde den Klinikleitungen ein hohes Maß an Einfluss auf die Arbeitsbedingungen zugeschrieben (vgl. Anhang 3. Interview, S.18). Dabei wurden auch negative Erfahrungen gemacht. So wurde beschrieben, dass berufliche Belastungssituationen und der daraus resultierende Wunsch nach Teilzeitbeschäftigung auf eine ablehnende Haltung der Vorgesetzten stießen (vgl. Anhang 4.Interview, S.24f). Auch in außergewöhnlichen Belastungssituationen, in diesem Fall beim Tod einer pflegebedürftigen Person, fand keine emotionale Unterstützung durch den Vorgesetzten statt (vgl. Anhang 4.Interview, S.28). Ebenso kam es zu willkürlichen Änderungen der Dienstplanung durch den Vorgesetzten (vgl. ebd., S.28). Im Gegensatz dazu gab eine Interviewteilnehmerin an, das Gefühl zu haben, dass ihre Leitung jederzeit gesprächsbereit und die Entscheidungsfindung partizipativ sei (vgl. Anhang 6.Interview, S.36). Wie sich ein unterstützender Führungsstil auf die Arbeitszufriedenheit auswirkt, zeigt eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

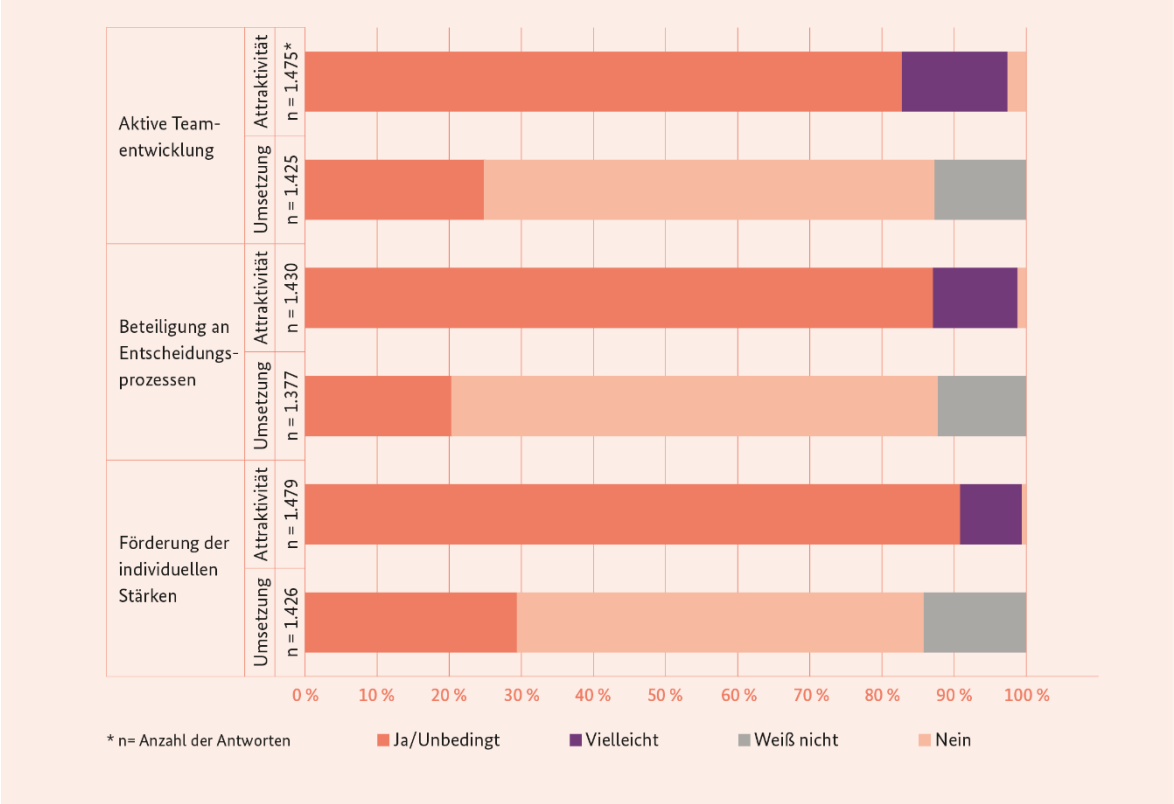

Abbildung 11 – Bewertung und Umsetzung der Maßnahmen zur Förderung der Teamatmosphäre und Verbesserung der Führung (Nicht-Leitungskräfte) (Bundesministerium für Gesundheit 2023f, o.S.) nach (Peters et al. 2022, S.534)

Dabei wird deutlich, dass die Beteiligung an Entscheidungsprozessen, eine aktive Teamentwicklung aber auch die individuelle Förderung der Pflegenden von den Pflegenden als besonders attraktiv bewertet werden. Bei der Umsetzung dieser beispielhaften Aspekte zeigen sich hingegen noch deutliche Potentiale in der Wahrnehmung der Pflegenden. „Bisher folgten die Führungskräfte dem Leistungsprinzip und dem stark ausgeprägten klassischen, betriebswirtschaftlichen Denken: die Organisation als Maschine und als Hauptfokus nur Profitsteigerung“ (Pfannstiel und Mehlich 2018, S.212). Ähnlich formulieren es Bräutigam et al. (2023), die besonders „das Rollenver-

ständnis im Pflegemanagement [.] auf der oberen Ebene vorrangig durch die betriebswirtschaftlichen Interessen der Einrichtungen geprägt [sehen], während die Bewahrung des pflegerischen Berufsethos und die Sorge um die Patientinnen und Patienten in den Hintergrund treten“ (Bräutigam et al. 2023, S.22). Aber gerade Führungskräfte sind als Vorbilder gefragt, um individuelle Kompetenzen und berufliche Identifikation zu fördern.

> *„Ein wesentlicher Aspekt von Führung, insbesondere auf der unteren Ebene, ist es, die Kompetenzen der Mitarbeitenden im pflegerischen Alltag, vor allem in der Patientenversorgung, wahrzunehmen, diese einzuschätzen und den Mitarbeitenden eine differenzierte Rückmeldung hierzu zu geben. Gemeinsam ist dann im Gespräch abzuleiten, welche Entwicklungsbedarfe und -möglichkeiten zu erkennen und zu gestalten sind. Voraussetzung dafür ist Nähe zu den Mitarbeitenden und eine überschaubare Zahl von Teammitgliedern, zu denen die Führungspersonen in Kontakt stehen. Die Nähe zu den einzelnen Mitarbeitenden und den Teams ist auch erforderlich, um deren Motivation und Gesundheit zu erkennen und zu unterstützen. Nähe, Wahrnehmung, zeitnahe Rückmeldungen, im Gespräch sein, Unterstützung und Förderung anbieten, also die Mitarbeitenden zu „sehen“, sind gelebte Formen von Wertschätzung. Für diese Vorgehensweisen sind für die Führungspersonen Haltung, Rollenklarheit, Führungsverständnis, Persönlichkeitsentwicklung und Selbstreflexion von hoher Bedeutung“* (Bräutigam et al. 2023, S.23).

Aufgrund der bestehenden Arbeitsverdichtung in der Pflege ist es notwendig, den Mitarbeitenden eigenständige Entscheidungen zu ermöglichen und somit die Eigenverantwortung und Selbstständigkeit der Mitarbeitenden zu fördern. Die Erhöhung der Partizipation ermöglicht einen Demokratisierungsprozess im Arbeitsalltag und führt zu einer Leistungs- und Motivationssteigerung. Zudem wirkt sie Überlastungserscheinungen entgegen (vgl. Pfannstiel und Mehlich 2018, 212). Grundlage hierfür ist die Qualität der professionellen Beziehungsebene, die maßgeblich durch Wertschätzung, Vertrauen und die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Mitarbeitenden beeinflusst wird. Im Gesundheitswesen könnte dies durch flachere Hierarchien und dynamische Strukturen erreicht werden, die zwar einen erhöhten Kommunikations-, Abstimmungs- und Koordinationsbedarf mit sich bringen, gleichzeitig aber auch das Engagement, die Lernfähigkeit und die Gesundheit der Mitarbeitenden erhöhen (vgl. ebd., S.214). Besorgniserregend ist daher die Entwicklung, dass unter wirtschaftlichem Druck Hierarchieebenen abgebaut und größere Organisationseinheiten geschaffen werden, was zu weniger Kommunikation, weniger Förderung der Mitarbeitenden und damit zu qualitativen Konsequenzen führt (vgl. Bräutigam et al. 2023, S.22).
Entscheidend für die Arbeitszufriedenheit ist auch die Möglichkeit, sich beruflich weiterzuentwickeln. Nicht nur die gesetzliche Verpflichtung zur beruflichen Weiterbildung (vgl. Bundesministerium der Justiz 2017b, Paragraph 5, o.S.), sondern auch der Wunsch der Pflegenden nach Akademisierung, Fort- und Weiterbildung sowie Weiterqualifizierung (vgl. Anhang 1. Interview, S. 6; 3. Interview, S. 14; 6. Interview, S. 33) erhöhen die Attraktivität des Berufs und wirken sich zudem positiv auf die Qualität der Arbeit aus (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2023c, S.5f). Auch auf gesundheitspolitischer Ebene findet die Thematik Anklang. So formulierte der Gesundheitsminister Karl Lauterbach im Jahr 2023, dass er „den Beruf [der Pflege] professionalisieren und stärker akademisieren“ (Bundesministerium für Gesundheit 2023b, o.S.) wolle. Der Gesetzentwurf des Deutschen Bundestages (2023) zielt explizit auf die Förderung der Akademisierung ab. So soll der bisher nicht finanzierte praktische Teil des Pflegestudiums in das bestehende System der Berufsausbildung integriert werden, was mit einer Ausbildungsvergütung für die Studierenden verbun-

den wäre (vgl. Deutscher Bundestag 23.08.2023, S.3). Aber auch die Einbindung von akademisch ausgebildeten Pflegekräften ist noch unzureichend (vgl. German Science And Humanities Council 2023, S.72f). Um dies zu ändern, hat die Arbeitsgruppe *Ausbildungsoffensive Pflege* (2023) Empfehlungen für das Aufgabenprofil akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen formuliert. Im Mittelpunkt der Empfehlungen stehen das wissenschaftsbasierte Arbeiten, die Durchführung hochkomplexer pflegerischer Tätigkeiten sowie die Verantwortung für die Steuerung des Pflegeprozesses (vgl. Diakonie Deutschland 2023, S.13ff). Dass die Ausdifferenzierung der Tätigkeitsprofile noch am Anfang steht, zeigt die kritische Stellungnahme von ver.di (2023) zu diesen Empfehlungen. Befürchtet wird eine einseitige Aufwertung innerhalb der Pflege und eine daraus resultierende Konkurrenz (vgl. ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft 2023b, S.2ff). Eine Aufwertung durch die Erhöhung der Entscheidungsautonomie könnte jedoch als positiver Aspekt im Hinblick auf die berufliche Identifikation, aber auch als gesellschaftlich sichtbarer Qualitätsanspruch in der Gesundheitsversorgung gesehen werden, der das Vertrauen und die Anerkennung erhöhen könnte (vgl. Charité Universitätsmedizin Berlin et al. 2023, S.2), wie es aus einem aktuellen Positionspapier deutscher Universitätskliniken hervorgeht. Es zeigt sich, dass die Notwendigkeit einer qualitativen Weiterentwicklung der Pflege erkannt wurde, die Umsetzung der angestrebten Akademisierung jedoch noch nicht abschließend von den politischen Entscheidungsträgern diskutiert wurde. Die Möglichkeit, die Pflege als akademischen Beruf in der Gesellschaft zu positionieren, würde auf jeden Fall die Chance eröffnen, eine wertschätzendere Sicht auf den Pflegeberuf zu erhalten.

Eine große Herausforderung liegt aber auch in der zukünftigen Personalbedarfsplanung und der damit verbundenen Frage, wie Menschen für diesen Beruf begeistert werden können. Nach einer Prognose der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers (2022) droht im Jahr 2035 allein in der stationären Pflege ein Personalmangel von fast 290.000 Stellen. Ähnlich sieht es in der Altenpflege mit über 100.000 fehlenden Fachkräften aus (vgl. PricewaterhouseCoopers GmbH 2022, S.10). Entscheidend für die Gewinnung von Pflegekräften sind die Arbeitsbedingungen, eine gute Bezahlung sowie ausreichende personelle und zeitliche Ressourcen für die Pflege. So sind neben der intrinsischen Motivation durch die Sinnhaftigkeit der Pflegetätigkeit auch externe Faktoren wie wirtschaftliche Absicherung, gute Karrierechancen, langfristige Beschäftigungsverhältnisse und berufliche Stabilität ausschlaggebend (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2023c, S.7). Das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt „Modern Men Do Care - Mehr Männer für die Pflege von morgen“ (2023) verfolgt den Ansatz, mehr Männer für den Pflegeberuf zu gewinnen. Neben der Bekämpfung des Personalmangels könnte so auch ein Imagewandel des Pflegeberufs als Frauenberuf in der Gesellschaft erreicht werden. Darüber hinaus könnte eine wesentlich patientenzentriertere Pflege im Sinne einer gleichgeschlechtlichen körpernahen Pflegetätigkeit realisiert werden und die Arbeit innerhalb der Teamstrukturen auf einem ausgewogenen Niveau stattfinden. Darüber hinaus ergibt sich für die Gesundheitseinrichtungen eine wesentlich breitere Zielgruppe in der Personalrekrutierung und eine Berufsidentifikation könnte geschlechtsunspezifischer stattfinden (vgl. Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. 2023, S.12). Unabhängig davon müssen die Unternehmen jedoch eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Die Kliniken stehen somit vor der Herausforderung, sich in der Öffentlichkeit als attraktiver Arbeitgeber zu präsentieren, um potenzielle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf sich aufmerksam zu machen. In unserer zunehmend digitalisierten Gesellschaft (vgl. Statista GmbH 2023a, o.S.) ist der digitale Zugang zu Informationen über Unternehmen von entscheidender Bedeutung. Eine aktuelle Studie zum digitalen Recruiting der 21 größten deutschen Krankenhausverbünde und Universitätskliniken kommt zu dem Ergebnis, dass ein enormes Veränderungs-

potenzial besteht (vgl. nexum AG und HC&S AG 2023, S.34). So sei die gezielte Ansprache der Pflegekräfte in den wenigsten Fällen konsequent erfolgt. Auch seien die Informationsangebote zu unstrukturiert und in ihrer Qualität und Relevanz nicht angemessen. Positiv sei jedoch, dass die überwiegende Mehrheit auf Online-Bewerbungen setzt (vgl. ebd., S.34), was die Hürde, mit dem Unternehmen in Kontakt zu treten, für Pflegekräfte senken kann. Generell würde die digitale Präsenz der Gesundheitseinrichtungen, insbesondere im Bereich der sozialen Medien, noch nicht ausreichend genutzt, wodurch die Unternehmen laut der Studie erhebliche Chancen bei der Personalrekrutierung verpassen würden (vgl. ebd., S.34). Dass es sinnvoll ist, auch aktiv auf potenzielle neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuzugehen, zeigt beispielsweise die medienwirksame Aktion der Asklepios Kliniken in Teupitz und Lübben. Diese führten eine zuvor in den lokalen Medien kommunizierte Bewerbungsaktion mittels einer Zugfahrt durch. Die Fahrt mit einem Oldtimerzug, in dem Kennenlerngespräche zwischen potenziellen Bewerbern und der Klinik stattfanden, war aus Sicht der Klinikleitung ein konstruktiver Schritt in Richtung Personalgewinnung (vgl. ÄrzteZeitung 2023, o.S.). Öffentlichkeitswirksame und innovative Ansätze sind in Zeiten des allgemeinen Fachkräftemangels dringend notwendig, um Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern.

Die gesundheitspolitischen Bemühungen, dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen entgegenzuwirken, lassen sich an unterschiedlichen Projekten mit ebenso unterschiedlicher medialer Reichweite ablesen. Diese Ansätze müssen jedoch flächendeckend umgesetzt und auf der Ebene der Gesundheitseinrichtungen gelebt werden. Es zeigt sich, dass je nach Einrichtung die Prozesse zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen unterschiedlich ausgerichtet sind. Viele sind noch zu kurz in der Erprobung, um valide Aussagen über den zukünftigen Erfolg treffen zu können. Diese Maßnahmen dienen auch dazu, das eigene Personal stärker an das Unternehmen zu binden, um der Fluktuation entgegenzuwirken. Nicht zuletzt tragen diese Prozesse aber auch dazu bei, Innovationen voranzutreiben, die dem Personalmangel in der Pflege entgegenwirken und damit die Belastungen im beruflichen Kontext maßgeblich beeinflussen. Die Anforderungen an die Unternehmen sind dabei hoch, müssen sie doch Veränderungsprozesse auf verschiedenen Ebenen in unterschiedlicher Intensität vorantreiben, um den individuellen Ansprüchen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerecht zu werden. Dabei müssen sie auch dem ökonomischen Druck gerecht werden, der sich mit der Krankenhausreform 2024 allerdings deutlich verändern soll. So beabsichtigen Bund und Länder mit dieser Reform nicht nur die Daseinsvorsorge weiterhin zu gewährleisten, sondern auch die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie die Entbürokratisierung umzusetzen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2023a, S.1) und damit die Entökonomisierung des Gesundheitswesens voranzutreiben (vgl. ebd., S.4). Letztlich müssen diese Veränderungen aber auch gesamtgesellschaftlich getragen werden, da sie auch ein gesamtgesellschaftliches Umdenken hinsichtlich der sozialen Verantwortung, die wir als Gesellschaft für uns selbst haben, einschließlich einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung, voraussetzen. Diese Prozesse sind von großer Bedeutung, um die Arbeitsbedingungen der Pflegenden und die Organisation der Pflege zukunftsfähig zu gestalten, das Versorgungsniveau zu erhalten und kontinuierlich zu verbessern, Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern, neues Personal zu gewinnen und zu halten sowie die Arbeitsfähigkeit bis ins Rentenalter nach einem Berufsleben für die Gesellschaft zu erhalten.

Auch wenn die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit aufgrund des eingeschränkten Untersuchungssettings nur einen begrenzten Einblick geben können, lässt sich daraus ableiten, dass professionell Pflegende als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen (vgl. Statista GmbH 2022, o.S.) wichtige

Impulse geben können, um Veränderungsbedarfe aufzuzeigen, die sich sowohl im Krankenhausalltag als auch in ähnlicher Form im gesamten Gesundheitssystem beschreiben lassen.
Konkrete Ansätze für die im Rahmen dieser Bachelorarbeit befragte Fachabteilung könnten die Erarbeitung eines Einarbeitungskonzeptes für Teilzeitkräfte über einen längeren Zeitraum sein. Dies würde zum einen dem qualitativen Anspruch der Pflege gerecht werden und zum anderen die Mitarbeiterzufriedenheit und damit die Mitarbeiterbindung erhöhen. Die Kommunikationsstrukturen müssen sich an den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientieren. Hier liegt aber auch die Chance, auf einer vertrauensvollen Ebene Überlastungssituationen frühzeitig zu erkennen und mögliche Maßnahmen sowohl für die betroffene Person als auch im Stationskonzept zu evaluieren, ob diese auf ein strukturelles Problem zurückzuführen sind, das konzeptionell gelöst werden muss. Hier sind insbesondere die Führungskräfte gefragt, da sie sowohl Einfluss auf die Definition des Tätigkeitsprofils der examinierten Pflegekräfte nehmen können, als auch Modelle für eine flexiblere Arbeitszeitgestaltung im Unternehmen initiieren können. Eine mitarbeiterfreundliche Unternehmenskultur kann somit eine professionellere Berufshaltung fördern. Sie muss wertschätzend gegenüber den Beschäftigten sein, ihre Leistungsbereitschaft anerkennen, darf aber nicht darauf beruhen, personalstrukturelle Probleme auf die Beschäftigten abzuwälzen. Vielmehr sollte sie auf unterstützenden Konzepten zur beruflichen Entwicklung und Gesunderhaltung der Pflegekräfte basieren.

„*Were there none who were discontented with what they have, the world would never reach anything better*“ (Nightingale und Poovey 1992, S.209).

9 Literaturverzeichnis

4 Day Week Global (Hg.) (2019): We are taking the 4 Day Week Global. Online verfügbar unter https://www.4dayweek.com, zuletzt aktualisiert am 25.05.2019, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

ACAD International Research AG (Hg.) (2020): Einwilligungserklärung für Interviews mit Muster. Online verfügbar unter https://www.acad-write.com/wp-content/uploads/2020/10/einwilligungserklaerung-muster.pdf, zuletzt aktualisiert am 12.10.2020, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

aerzteblatt.de (Hg.) (2019): Aaron Antonovsky: Vater der Salutogenese. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung. (Heft 8). Online verfügbar unter https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=209251, zuletzt aktualisiert am 10.08.2019, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

aerzteblatt.de (Hg.) (2023a): Debatte über Vier-Tage-Woche in der Pflege. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung. Online verfügbar unter https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/143334/Debatte-ueber-Vier-Tage-Woche-in-der-Pflege, zuletzt aktualisiert am 18.05.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

aerzteblatt.de (Hg.) (2023b): Hohe Hürden für Verbot von Leiharbeit im Krankenhaus. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung. Online verfügbar unter https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144666/Hohe-Huerden-fuer-Verbot-von-Leiharbeit-im-Krankenhaus, zuletzt aktualisiert am 17.07.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

aerzteblatt.de (Hg.) (2023c): Lauterbach will Leiharbeit in der Pflege eindämmen. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung. Online verfügbar unter https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/146520/Lauterbach-will-Leiharbeit-in-der-Pflege-
eindaem-
men#:~:text=Dienstag%2C%2010.%20Oktober%202023&text=In%20dem%20Schreiben%20wird%20darauf,nutzen%2C%20um%20Personall%C3%BCcken%20zu%20schlie%C3%9Fen, zuletzt aktualisiert am 10.10.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

aerzteblatt.de (Hg.) (2023d): Zahl der Ausbildungen in der Pflege zurückgegangen. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung. (8/2019). Online verfügbar unter https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144902/Zahl-

der-Ausbildungen-in-der-Pflege-zurueckgegangen, zuletzt aktualisiert am 27.07.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

ÄrzteZeitung (2023): Asklepios wirbt mit Oldtimerzug um Pflegekräfte. Hg. v. Springer Medizin Verlag GmbH. Online verfügbar unter https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Asklepios-wirbt-mit-Oldtimerzug-um-Pflegekraefte-444198.html, zuletzt aktualisiert am 31.10.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Auffenberg, Jennie; Becka, Denise; Evans, Michaela; Kokott, Nico; Schleicher, Sergej; Braun, Esther (2022): „Ich pflege wieder, wenn …“ – Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. Ein Kooperationsprojekt der Arbeitnehmerkammer Bremen, des Instituts Arbeit und Technik Gelsenkirchen und der Arbeitskammer des Saarlandes. Hg. v. Arbeitnehmerkammer Bremen. Online verfügbar unter https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf, zuletzt aktualisiert am 02.04.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Meyer, Markus; Schröder, Helmut (Hg.) (2022): Verantwortung und Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer (Fehlzeiten-Report, 2022). Online verfügbar unter http://www.springer.com/.

Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Meyer, Markus (Hg.) (2021): Betriebliche Prävention stärken - Lehren aus der Pandemie. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg: Springer (Fehlzeiten-Report, 2021).

Baur, Nina; Blasius, Jörg (Hg.) (2019): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Becker, Ruth; Kortendiek, Beate (2008): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 2., erweiterte und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden.

Bernhardt, Kathleen (2023): Einmaliger Tarif: 35-Stunden-Woche in den Waldkliniken Eisenberg. Hg. v. tagesschau.de. Norddeutscher Rundfunk. Online verfügbar unter https://www.tagesschau.de/inland/regional/thueringen/mdr-einmaliger-tarif-35-stunden-woche-in-den-waldkliniken-eisenberg-100.html, zuletzt aktualisiert am 11.07.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Berufsverband Deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS); Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) (Hg.) (2017): Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes Deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS). Online verfügbar unter

https://soziologie.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Ethik-Kodex_2017-06-10.pdf, zuletzt aktualisiert am 10.06.2017, zuletzt geprüft am 30.11.2023.

berufundfamilie Service GmbH (Hg.) (2018): Weit mehr als familienfreundlich: Familien- und lebensphasenbewusst. Online verfügbar unter https://berufundfamilie.de/arbeitgeberattraktivitaet/familienbewusstsein, zuletzt aktualisiert am 30.01.2018, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS (Qualitative Sozialforschung).

Böhlich, Susanne (2022): Projektmanagement Im Gesundheitswesen. Ein Praxisorientierter Leitfaden. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Bräutigam, Christoph; Evans, Michaela; Zimmermann, Hubert (2023): Qualifizierungen von Führungspersonen in der Pflege – Analyse und Rahmenkonzept. Hg. v. Bundesinstitut für Berufsbildung. Online verfügbar unter https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Oeffentlich/Downloads/Braeutigam_u.a._Qualifizierungen_von_Fuehrungspersonen_in_der_Pflege_bf__1_.pdf, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Brechbühl, Gandhera; Pfeifer-Burri, Silvia (2012): Warum Selbstfürsorge so wichtig ist und uns dennoch oft schwerfällt. Hg. v. IBP Institut (Magazin 3). Online verfügbar unter https://www.ibp-institut.ch/files/client_data/Dokumente/IBP/IBP%20Magazin/IBP_Magazin_3_Warum%20Selbstfürsorge%20so%20wichtig%20ist.pdf, zuletzt aktualisiert am 09.2012, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Breinbauer, Maareike (2021): Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege. Eine empirische untersuchung in… rheinland-pfalz. [S.l.]: Springer VS.

Brockmann, Lilo (2022): Erziehungswissenschaft, Schulorganisation und sozial bedingte Ungleichheit. Über die Forschungslage zur Reduktion sozial bedingter Ungleichheit auf Schulorganisatorischer Ebene. [S.l.]: Springer VS.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2017): Flexible Arbeitszeitmodelle - Überblick und Umsetzung.

Bundesministerium der Justiz (Hg.) (1949): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Art 3. Bundesamt für Justiz. Online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_3.html, zuletzt aktualisiert am 19.12.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium der Justiz (Hg.) (1957): Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Bundesamt für Justiz. Online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/zo-_rzte/BJNR005720957.html#BJNR005720957BJNG001500333, zuletzt aktualisiert am 28.05.1957, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium der Justiz (Hg.) (1976): Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV). Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung. Artikel I des Gesetzes vom 23. Dezember 1976, BGBl. I S. 3845. Bundesamt für Justiz. Online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_4/BJNR138450976.html#BJNR138450976BJNG000503308, zuletzt aktualisiert am 23.12.1976, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium der Justiz (Hg.) (2000): Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz - TzBfG). § 2 Begriff des teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmers. Bundesamt für Justiz. Online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/tzbfg/__2.html, zuletzt aktualisiert am 21.12.2000, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium der Justiz (Hg.) (2017a): Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). § 27 Datenverarbeitung zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken und zu statistischen Zwecken. Bundesamt für Justiz. Online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg_2018/__27.html, zuletzt aktualisiert am 30.06.2017, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium der Justiz (Hg.) (2017b): Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG). Bundesamt für Justiz. Online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html, zuletzt aktualisiert am 17.07.2017, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2023): Referentenentwurf - Achte Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung. Online verfügbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetze/Referentenentwuerfe/ref-achte-verordnung-zur-aenderung-der-beschaeftigungsverordnung.pdf, zuletzt aktualisiert am 31.10.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2023a): Eckpunktepapier: Krankenhausreform. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform_final.pdf, zuletzt aktualisiert am 10.07.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2023b): Lauterbach: „Wir müssen die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern.“. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/reden/lauterbach-wir-muessen-die-arbeitsbedingungen-in-der-pflege-verbessern, zuletzt aktualisiert am 20.10.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2023c): Pflege braucht bessere Arbeitsbedingungen. Zentrale Ergebnisse der aktuellen BMG-Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege (BMG-P-11033). Online verfügbar unter https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/arbeitsplatz-pflege-2232278, zuletzt aktualisiert am 31.08.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2023d): Pflege zu Hause: Finanzielle Unterstützung und Leistungen für die ambulante Pflege. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege-zu-hause.html, zuletzt aktualisiert am 19.09.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2023e): Pflegepersonaluntergrenzen. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegepersonaluntergrenzen, zuletzt aktualisiert am 01.02.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2023f): Unterstützende Führungskräfte und partnerschaftliche Führungsmodelle. Pflegenetzwerk Deutschland. Online verfügbar unter https://pflegenetzwerk-deutschland.de/unterstuetzende-fuehrungskraefte-und-partnerschaftliche-fuehrungsmodelle, zuletzt aktualisiert am 11.05.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2023g): Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/RefE_PPBV.pdf, zuletzt aktualisiert am 26.10.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Bundessozialgericht (Hg.) (2019): Pflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen sind regelmäßig sozialversicherungspflichtig (22). Online verfügbar unter https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/2019_22.html, zuletzt aktualisiert am 07.06.2019, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Burkart, Thomas; Kleining, Gerhard; Witt, Harald (2010): Dialogische Introspektion. Ein gruppengestütztes Verfahren zur Erforschung des Erlebens : a group-based method to explore personal experience by self-observation = Dialogic introspection. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. Online verfügbar unter http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-531-17165-4.

Charité – Universitätsmedizin Berlin (Hg.) (2023): Unterkunft als eine Priorität zur Gewinnung von Fachkräften. Online verfügbar unter https://www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/wohnen_fuer_beschaeftigte_internationale_pflegekraefte_beziehen_apartmenthaus, zuletzt aktualisiert am 20.09.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Charité Universitätsmedizin Berlin; Deutsches Herzzentrum Charité; RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Universitätsklinikum Münster; Klinikum Mittelbaden (Hg.) (2023): RETHINKING HEALTHCARE. Online verfügbar unter https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Oeffentlich/Downloads/Positionspapier_Rethinking_Health_Final_20231006__2__inkl._Unterschriften.pdf, zuletzt aktualisiert am 15.10.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Clasen, Heidi; Beckmann, Wilhelm; Haubold, Anne-Katrin (2020): Double Duty Carers: Doppelt Pflegende unterstützen. Vereinbarkeit von beruflicher und Angehörigenpflege fördern. Beruflich Pflegende tragen mitunter auch Verantwortung für ihre pflegebedürftigen Angehörigen. Die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben stellt sich in dieser Situation als schwierig dar. Doppelt Pflegende und ihre Arbeitgeber sollen durch gezielte Angebote bei der Bewältigung dieser Herausforderung unterstützt werden. In: *Pflegezeitschrift*, 2020 (1-2/2020), S. 64–66. Online verfügbar unter https://www.springerpflege.de/double-duty-carers-doppelt-pflegende-unterstuetzen/17498078, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Dahl, Christina (2019): Warum es sich lohnt, gut für sich zu sorgen. In: *Präv Gesundheitsf* 14 (1), S. 69–78. DOI: 10.1007/s11553-018-0650-5.

DeepL SE (2021): Der präziseste und differenzierteste maschinelle Übersetzer der Welt. Online verfügbar unter https://www.deepl.com/de/whydeepl, zuletzt aktualisiert am 23.12.2021, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Der Spiegel (Hg.) (2023): Warum die meisten Fachkräfte in Teilzeit bleiben wollen. Einmal Teilzeit, immer Teilzeit: Das trifft auf drei Viertel der Fachkräfte zu, die sich für das Jobmodell entschieden haben. Eine Umfrage zeigt die Gründe dafür auf. (33/2023). Online verfügbar unter

https://www.spiegel.de/wirtschaft/teilzeit-fachkraefte-drei-viertel-wollen-nicht-wieder-vollzeit-a-29f19165-fc5a-4e4d-b8b5-9814489064d2, zuletzt aktualisiert am 11.08.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V. (Hg.) (2019a): Arbeitnehmerüberlassung in der Pflege. Impulspapier. Online verfügbar unter https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/Impulspapier-Arbeitnehmerueberlassung-in-der-Pflege-2019-09.pdf, zuletzt aktualisiert am 17.09.2019, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V. (Hg.) (2019b): Ergebnisse einer Online-Umfrage zum ‚Dienstplan'. Online verfügbar unter https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Umfrage-Dienstplan-Ergebnisse.pdf, zuletzt aktualisiert am 04.2019, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.; Vincentz Network (Hg.) (2021): Altenpflege im Fokus 2021. Online-Befragung von Pflegefachpersonen in der stationären Langzeitpflege. Online verfügbar unter https://www.altenpflege-online.net/wp-content/uploads/sites/3/2023/02/Report_-Altenpflege-im-Fokus_Vincentz-Network-3.pdf, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Deutscher Bundestag (2023): Experten mit Änderungs-wünschen für die Reform des Pflegestudiums. Online verfügbar unter https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw39-pa-gesundheit-pflegestudiumstaerkungsgesetz-963530, zuletzt aktualisiert am 19.10.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Deutscher Bundestag (23.08.2023): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften. (Pflegestudiumstärkungsgesetz - PflStudStG), vom Entwurf. Online verfügbar unter https://dserver.bundestag.de/btd/20/081/2008105.pdf, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR (Hg.) (2022): Forderung nach einer Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung und den weiteren Ausbau von Pflegestudiengängen. Online verfügbar unter http://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2022/03/2022-03-21_VPU_Gemeinsames-Forderungspapier_Pflegestudiengaenge_Finanzierung_Pflegeausbildung.pdf, zuletzt aktualisiert am 21.03.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Diakonie Deutschland (Hg.) (2023): Aufgabenprofile akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen. Empfehlungen der Arbeitsgruppe der Ausbildungsoffensive Pflege. Unter Mitarbeit von Peter

Bartmann, Christel Bienstein, Johannes Bösche, Annerose Bohrer, Manfred Carrier, Ingrid Darmann-Finck et al. Online verfügbar unter https://www.pflegeausbildung.net/fileadmin/de.altenpflegeausbildung/content.de/user_upload/231010_Empfehlungen_AQP_final.pdf, zuletzt aktualisiert am 08.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Diakonie Ruhr gemeinnützige GmbH (Hg.) (2023): Werde PoolSpringer*in. Flexibilität, die sich lohnt! Online verfügbar unter https://www.poolspringer.de, zuletzt aktualisiert am 18.08.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Dichter, Martin Nikolaus; Holle, Bernhard; Schmidt, Sascha Gerd; Hasselhorn, Hans Martin; Schnepp, Wilfried; Simon, Michael (2012): Pflege als doppelte Aufgabe: Eine Sekundärdatenanalyse zu Pflegenden mit zusätzlichen privaten Pflegeaufgaben. Online verfügbar unter https://www.researchgate.net/publication/234027653_Pflege_als_doppelte_Aufgabe_Eine_Sekundardatenanalyse_zu_Pflegenden_mit_zusatzlichen_privaten_Pflegeaufgaben, zuletzt aktualisiert am 01.2012, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (Hg.): Beruf, der. Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. Online verfügbar unter https://www.dwds.de/wb/Beruf, zuletzt geprüft am 30.11.2023.

Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (Hg.) (2020): Resilienz, die. Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. Online verfügbar unter https://www.dwds.de/wb/Resilienz, zuletzt aktualisiert am 30.03.2020, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (Hg.) (2022a): Kohärenz, die. Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. Online verfügbar unter https://www.dwds.de/wb/Kohärenz, zuletzt aktualisiert am 07.06.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (Hg.) (2022b): Über uns. DWDS – Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache. Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. Online verfügbar unter https://www.dwds.de/d/ueber-uns, zuletzt aktualisiert am 19.07.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Döring, Nicola; Bortz, Jürgen; Pöschl, Sandra (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5., vollst. überarb., aktualisierte und erw. Aufl. Berlin [u.a.]: Springer.

F.A.Z.-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH (Hg.) (2023): Deutschlands beste Krankenhäuser 2023. Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH. Online verfügbar unter

https://iads.fazcdn.net/FAZ-Institut/Zertifikate/Beste-Krankenhaeuser/2023/F.A.Z.-Sonderbeilage_Deutschlands_beste_Krankenhaeuser_2023_F.A.Z.-Institut_IMWF.pdf, zuletzt aktualisiert am 28.07.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Gebhardt, Birgit; Hofmann, Josephine; Roehl, Heiko (2015): Zukunftsfähige Führung. Die Gestaltung von Führungskompetenzen und -systemen. Hg. v. Bertelsmann Stiftung. Online verfügbar unter https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/ZukunftsfaehigeFuehrung_final.pdf, zuletzt aktualisiert am 05.02.2015, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

German Science And Humanities Council (2023): Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe | Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen. Online verfügbar unter https://www.wissenschaftsrat.de/download/2023/1548-23.pdf, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. (2023): MODERN MEN DO CARE. MEHR MÄNNER FÜR DIE PFLEGE VON MORGEN. Eine Handreichung mit Maßnahmen zur Steigerung des Anteils männlicher Pflegefachpersonen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Unter Mitarbeit von Merlin Wenzel, Hannah Burgmeier und Amelie Bareither. Online verfügbar unter https://www.gesundheitswirtschaft-nordwest.de/downloads/Aktuelles/momedocare_Brosch%C3%BCre_08-03-2023_RZ_ONLINE-VERSION.pdf, zuletzt aktualisiert am 08.03.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Hamade, Houssam (2022): Selbstverwirklichung im Job ist ein Privileg. Hg. v. Deutschlandfunk Kultur (Politisches Feuilleton). Online verfügbar unter https://www.deutschlandfunkkultur.de/job-beruf-traumberuf-privileg-100.html, zuletzt aktualisiert am 22.07.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Hartweg, Hans-R.; Knieps, Franz; Agor, Karin (Hg.) (2020): Krankenkassen- und Pflegekassenmanagement. Begriffliche Einordnung der Pflege und Pflegeleistungen in Deutschland. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. Online verfügbar unter https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-658-31244-2_78-1, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4.Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.

Hellert, Ulrike (2022): Arbeitszeitmodelle der Zukunft. Arbeitszeiten flexibel und attraktiv gestalten. 3. Auflage. Freiburg, München, Stuttgart: Haufe Group.

Hellert, Ulrike; Krol, Bianca; Tegtmeier, Patricia (2013): Innovative Arbeitszeitgestaltung und Zeitkompetenz bei einem Studium neben dem Beruf. Hg. v. Institut für Arbeit und Personal und FOM Hochschule (iap Schriftenreihe der FOM, Band 5). Online verfügbar unter https://zeitbuero.fom.de/fileadmin/fom/forschung/iap/iap_band_5_Arbeitszeitumfrage_Online_Version.pdf, zuletzt aktualisiert am 09.2013, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Hitzler, Ronald; Honer, Anne; Maeder, Christoph (1994): Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Hochschule Osnabrück (2022): Pflegewissenschaft (B.A.), berufsbegleitend. Kurzporträt. Online verfügbar unter https://www.hs-osnabrueck.de/studium/studienangebot/bachelor/pflegewissenschaft-ba-berufsbegleitend/kurzportraet, zuletzt aktualisiert am 15.12.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Institut DGB-Index Gute Arbeit; ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hg.) (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit. Online verfügbar unter https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++df07ee92-b1ba-11e8-b392-52540088cada, zuletzt aktualisiert am 08.09.2018, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Kelle, Udo (2010): Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. 2., überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. Online verfügbar unter http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-531-14704-8, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Klinikum Stadt Soest (Hg.) (2023): KlinikumStadtSoest startet Vier-Tage-Woche. Online verfügbar unter https://www.klinikumstadtsoest.de/klinikum-startet-vier-tage-woche, zuletzt aktualisiert am 01.08.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Klinikum Westfalen GmbH (Hg.) (2023): FerienFreiZeit. Wer auf 13 Prozent seines Gehaltes verzichtet, kann 64 Tage im Jahr Urlaub machen - und damit alle Ferienzeiten der Kinder abdecken. Online verfügbar unter https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Karriere/Pflege/_FerienFreiZeit.php, zuletzt aktualisiert am 27.09.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Kuckartz, Udo; Rädiker, Stefan (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 5. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Methoden).

Lamnek, Siegfried; Krell, Claudia (2016): Qualitative Sozialforschung. Mit Online-Material. 6., überarbeitete Auflage mit Online-Materialien. Weinheim: Beltz.

Lott, Yvonne; Windscheid, Eike (2023): 4-TAGE-WOCHE. Vorteile für Beschäftigte und betriebliche Voraussetzungen für verkürzte Arbeitszeiten. Hg. v. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI). Hans-Böckler-Stiftung (Policy Brief WSI Nr. 79). Online verfügbar unter https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-008610/p_wsi_pb_79_2023.pdf, zuletzt aktualisiert am 05.2023, zuletzt geprüft am 14.12.2023.

Lück, Detlev; Ruckdeschel, Kerstin (2019): Familie - was bedeutet das heute? Hg. v. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Bevölkerungsforschung Aktuell, 2/2019: 3-7). Online verfügbar unter https://www.bib.bund.de/Publikation/2019/pdf/Familie-was-bedeutet-das-heute.pdf, zuletzt aktualisiert am 02.05.2019, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Marienhospital Osnabrück (Hg.) (2023): Flexteam Pflege. Niels-Stensen-Kliniken. Online verfügbar unter https://www.niels-stensen-kliniken.de/marienhospital-osnabrueck/pflege/flexteam.html, zuletzt aktualisiert am 03.05.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Marshall, M. N. (1996): Sampling for qualitative research. In: *Family practice* 13 (6), S. 522–525. DOI: 10.1093/fampra/13.6.522.

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Beltz Verlagsgruppe.

meinestadt.de GmbH (Hg.) (2023): Teilzeitarbeit: Hoher Frauenanteil, hohe gesundheitliche Belastung. Online verfügbar unter https://jobs.meinestadt.de/deutschland/stellenanzeigen-aufgeben/presse/2023/teilzeitarbeit-hoher-frauenanteil, zuletzt aktualisiert am 08.03.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Microsoft Corporation (2020): ZUFALLSZAHL (Funktion). Online verfügbar unter https://support.microsoft.com/de-de/office/zufallszahl-funktion-4cbfa695-8869-4788-8d90-021ea9f5be73, zuletzt aktualisiert am 16.06.2020, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Misoch, Sabina (2019): Qualitative Interviews. 2., erweiterte und aktualisierte Auflage. München, Wien: DE GRUYTER OLDENBOURG (De Gruyter Studium).

Monsef, Roschan; Schäfer, Holger; Schmidt, Jörg (2021): Der Trend zur Zweitbeschäftigung – Nur eine Frage des Geldes? Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung, Jg. 48. Hg. v. Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V. (IW-Trends 2/2021). Online verfügbar unter https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/IW-Trends/PDF/2021/IW-Trends_2021-02-03_Monsef_Schäfer_Schmidt.pdf, zuletzt aktualisiert am 25.05.2021, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Naegele, Gerhard; Hess, Moritz (Hg.) (2020): Alte und neue soziale Ungleichheiten bei Berufsaufgabe und Rentenübergang. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung).

NCH Software, Inc. (Hg.) (2006): Express Scribe Transkriptionssoftware. Online verfügbar unter https://www.nch.com.au/scribe/de, zuletzt aktualisiert am 30.06.2006, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

nexum AG; HC&S AG (Hg.) (2023): DIGITALES RECRUITING VON PFLEGEKRÄFTEN: POTENZIALE, PRÄFERENZEN UND PROBLEME. Eine qualitative Studie der nexum AG und HC&S AG. Unter Mitarbeit von Arne Sonnabend, Jana Müller, Sandhya Lenk, Berenike Schütze, Judith Eickler, Alina Gronostay und Erik Bethkenhagen. Online verfügbar unter https://mcusercontent.com/b95102da8d1bb7e49ba7baa7c/files/dc1736de-c739-a5c4-bb76-e034864221de/Pflegestudie_2023_V5.pdf, zuletzt aktualisiert am 18.10.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Nietzsche, Friedrich: Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe in 15 Einzelbänden; Band 10: Nachgelassene Fragmente 1882-1884. Reprint 2019. Hg. v. Giorgio Colli. Berlin, Boston: De Gruyter (Sämtliche Werke, Band 10). Online verfügbar unter http://purl.org/coar/access_right/c_16ec.

Nightingale, Florence; Poovey, Mary (1992): Cassandra and other selections from Suggestions for thought. 1. publ. New York: New York Univ. Press (NYU Press women's classics).

oeffentlichen-dienst.de (Hg.) (2023): Tarifverhandlungen öffentlicher Dienst - Chronologie bis 2023 Chronologie zur Tarifrunde TVöD und TV-L. Online verfügbar unter https://www.oeffentlichen-dienst.de/tarifrunden.html, zuletzt aktualisiert am 29.08.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Osterloh, Falk (2021): Akademisierung der Pflege: Mangelnde Wertschätzung. Hg. v. aerzteblatt.de. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung. Online verfügbar unter https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=218819, zuletzt aktualisiert am 23.04.2021, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Peters, Verena; Herten, Benjamin; Kirstein, Katharina; Schulte-Coerne, Nora; Seidel, Jonas; Wellmer, Amber et al. (2022): „Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und Ermittlung sowie modellhafte Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege“. Los 1: Analyse, Befragungen und Maßnahmenempfehlungen zum Pflegearbeitsplatz der Zukunft. Hg. v. IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH, contec – Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH, WifOR GmbH und Ruhr-Universität Bochum. Bochum. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/Abschlussbericht_Studie_Arbeitsplatzsituation_in_der_Akut-_und_Langzeitpflege_Los-1_barrierefrei.pdf, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Pfannstiel, Mario A.; Mehlich, Harald (Hg.) (2018): BGM - ein Erfolgsfaktor für Unternehmen. Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen. Springer Fachmedien Wiesbaden. Wiesbaden: Springer Gabler.

Preuß, Maren (2014): Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Vermittlungshandeln in einem komplexen Spannungsfeld. Wiesbaden: Springer VS (Vechtaer Beiträge zur Gerontologie).

PricewaterhouseCoopers GmbH (2022): Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen: Wenn die Pflege selbst zum Pflegefall wird. Auswege aus der drohenden Versorgungskrise. Online verfügbar unter https://www.pwc.de/de/content/a893f304-8f55-402f-bd4e-2e080e4c45d0/pwc-fachkraeftemangel-im-gesundheitswesen-2022.pdf, zuletzt aktualisiert am 06.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2021): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. [S.l.]: DE GRUYTER OLDENBOURG (Lehr- und Handbücher der Soziologie).

Reichert, Monika (2020): Vereinbarkeit von beruflicher und häuslicher Pflege - „Double Duty Carers“ in Deutschland. In: Gerhard Naegele und Moritz Hess (Hg.): Alte und neue soziale Ungleichheiten bei Berufsaufgabe und Rentenübergang. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung), S. 159–176.

Reichertz, Jo (2016): Qualitative und interpretative Sozialforschung. Eine Einladung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint; Springer VS (Studientexte zur Soziologie).

Robert Koch-Institut (Hg.) (2023a): Gesundheit im Alter. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/G/Gesundheit_Alter/Gesundheit_Alter_inhalt.html, zuletzt aktualisiert am 03.03.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Robert Koch-Institut (Hg.) (2023b): Gesundheitsbezogene Lebensqualität. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/G/Gesundheitsbezogene_Lebensqualitaet/Gesundheitsbezogene_Lebensqualitaet_inhalt.html, zuletzt aktualisiert am 06.03.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Robert Koch-Institut (Hg.) (2023c): Gesundheitsförderung. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/G/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsfoerderung_inhalt.html, zuletzt aktualisiert am 03.04.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Robert Koch-Institut (Hg.) (2023d): Gesundheitsverhalten. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/G/Gesundheitsverhalten/Gesundheitsverhalten_inhalt.html, zuletzt aktualisiert am 06.03.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Preuß, Benedikt (2020): BARMER Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. Berlin: BARMER (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 26). Online verfügbar unter https://www.barmer.de/blob/270028/6b0313d72f48b2bf136d92113ee56374/data/barmer-pflegereport-2020-komplett.pdf.

Schewior-Popp, Susanne; Sitzmann, Franz; Ullrich, Lothar (2017): Thiemes Pflege. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Schnetzer, Simon (2020): Generationenübersicht XYZ & Alpha. Online verfügbar unter https://simon-schnetzer.com/generation-xyz, zuletzt aktualisiert am 13.03.2020, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Schott, Thomas (Hg.) (2011): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland ; Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss (Gesundheit und Gesellschaft).

Schröder, Daniel (2023): Vier-Tage-Woche im Klinikum Soest: Krankheitstage gehen rapide zurück. Hg. v. soester-anzeiger.de. W. Jahn Verlag GmbH & Co. KG. Online verfügbar unter https://www.soester-anzeiger.de/lokales/soest/soest-vier-tage-woche-klinikum-krankheitstage-gehen-zurueck-erfahrungen-bilanz-92571015.html, zuletzt aktualisiert am 11.10.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Seger, Wolfgang; Gaertner, Thomas (2020): Multimorbidität: Eine besondere Herausforderung. Hg. v. aerzteblatt.de. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung. (Jg. 117, Heft 44). Online verfügbar unter https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=216462, zuletzt aktualisiert am 30.10.2020, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Simon, Anke (2018): Akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Springer Pflege (Hg.) (2023): Voraussetzungen für PPR-Einführung noch nicht erfüllt. Springer Medizin Verlag GmbH. Online verfügbar unter https://www.springerpflege.de/rahmenbedingungen/personalmanagement/ppbv---referentenentwurf-aus-sicht-des-pflegemanagements-nicht-u/26366862, zuletzt aktualisiert am 28.11.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statista GmbH (Hg.) (2022): Anzahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen in Deutschland nach ausgewählten Beruf im Jahr 2021. Online verfügbar unter https://de.statista.com/statistik/daten/studie/461487/umfrage/beschaeftigte-im-deutschen-

gesundheitswesen-nach-arbeitsbereich, zuletzt aktualisiert am 03.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statista GmbH (2023a): Digitalisierung - wo steht Deutschland? Online verfügbar unter https://de.statista.com/themen/9036/digitalisierung-in-deutschland, zuletzt aktualisiert am 20.09.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statista GmbH (Hg.) (2023b): Geschlechterverteilung unter sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege und insgesamt in Deutschland im Jahr 2022. Online verfügbar unter https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029877/umfrage/verteilung-von-pflegekraefte-in-deutschland-nach-pflegeart-und-geschlecht, zuletzt aktualisiert am 07.08.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statista GmbH (Hg.) (2023c): Verbraucherpreisindex für Deutschland von November 2022 bis November 2023. Online verfügbar unter https://de.statista.com/statistik/daten/studie/38504/umfrage/verbraucherpreisindex-in-deutschland, zuletzt aktualisiert am 08.12.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statista GmbH (Hg.) (2023d): Verbraucherpreisindex in Deutschland von 1948 bis 2022. Online verfügbar unter https://de.statista.com/statistik/daten/studie/4913/umfrage/verbraucherpreisindex-fuer-deutschland-seit-1948, zuletzt aktualisiert am 01.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statista GmbH (Hg.) (2023e): Verkaufte Auflagen der Nachrichtenmagazine Der Spiegel, Stern und Focus vom 2. Quartal 2015 bis zum 2. Quartal 2023. Unter Mitarbeit von F. Harms. Online verfügbar unter https://de.statista.com/statistik/daten/studie/164386/umfrage/verkaufte-auflagen-von-spiegel-stern-und-focus, zuletzt aktualisiert am 07.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2017): Wie die Zeit vergeht. Analysen zur Zeitverwendung in Deutschland. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Zeitverwendung/Publikationen/Downloads-Zeitverwendung/tagungsband-wie-die-zeit-vergeht-5639103169004.pdf, zuletzt aktualisiert am 15.07.2017, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2020): Personal in Krankenhäusern und medizinischen Praxen arbeitet häufiger in Teilzeit. Pressemitteilung Nr. N 051 vom 3. September 2020 (Pressemitteilung Nr. N 051). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_N051_13.html, zuletzt aktualisiert am 03.09.2020, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2021a): Bis 2035 wird die Zahl der Menschen ab 67 Jahre um 22 % steigen (Pressemitteilung Nr. 459). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_459_12411.html, zuletzt aktualisiert am 30.09.2021, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2021b): Fast 6 Millionen ältere Menschen leben allein (Pressemitteilung Nr. N 057). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_N057_12411.html, zuletzt aktualisiert am 29.09.2021, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2022a): 66 % der erwerbstätigen Mütter arbeiten Teilzeit, aber nur 7 % der Väter. Pressemitteilung Nr. N 012 vom 7. März 2022 (Pressemitteilung Nr. N 012). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/03/PD22_N012_12.html, zuletzt aktualisiert am 07.03.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2022b): Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Tabellen/variante-1-2-3-altersgruppen.html, zuletzt aktualisiert am 02.12.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2023a): Ältere Menschen. Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen ab 65 Jahren. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html, zuletzt aktualisiert am 25.07.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2023b): Statistischer Bericht - Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer - 2022 bis 2070. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.html, zuletzt aktualisiert am 30.03.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

tagesschau.de (Hg.) (2023a): Deutlich mehr kranke Pflegekräfte. Online verfügbar unter https://www.tagesschau.de/inland/pflege-arbeitsbelastung-100.html, zuletzt aktualisiert am 11.05.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

tagesschau.de (Hg.) (2023b): Pilotprojekt: 4-Tage-Woche für Pflegekräfte. Als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland will das städtische Klinikum Bielefeld in der Pflege die Vier-Tage-

Woche testen – und so Fachkräfte für sich gewinnen. Norddeutscher Rundfunk. Online verfügbar unter https://www.tagesschau.de/inland/regional/nordrheinwestfalen/wdr-pilotprojekt-4-tage-woche-fuer-pflegekraefte-100.html, zuletzt aktualisiert am 03.05.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Techniker Krankenkasse (Hg.) (2019): Gesundheitsreport. Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften. Online verfügbar unter https://www.tk.de/resource/blob/2059766/2ee52f34b8d545eb81ef1f3d87278e0e/gesundheitsreport-2019-data.pdf, zuletzt aktualisiert am 06.2019, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Universitäts- und Landesbibliothek Münster (Hg.) (2017): Operatoren. Westfälische Wilhelms-Universität Münster. Online verfügbar unter https://www.ulb.uni-muenster.de/lotse/literatursuche/suchstrategien/tipps/operatoren.html, zuletzt aktualisiert am 04.05.2017, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Universitäts- und Landesbibliothek Münster (Hg.) (2022): Platzhalter & Phrasensuche. Westfälische Wilhelms-Universität Münster. Online verfügbar unter https://www.ulb.uni-muenster.de/lotse/literatursuche/suchstrategien/tipps/trunkierung.html, zuletzt aktualisiert am 30.01.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Universitätsklinikum Münster (2023): Kurzfristiger Einspring-Pool (ab 450€). Online verfügbar unter https://web.ukm.de/ukm-pflege-stationen/pflegepools/kurzfristiger-einspring-pool-ab-450eur-kopie-1, zuletzt aktualisiert am 12.10.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hg.) (2023a): PPR 2.0 – was ist das eigentlich? Zum 1. Januar 2023 wurde eine verbindliche Pflegepersonalregelung zunächst in ausgewählten Krankenhäusern in Deutschland eingeführt, die PPR 2.0. Was ist das und was bedeutet es für Beschäftigte und Patientinnen und Patienten? Online verfügbar unter https://www.verdi.de/themen/gesundheit/++co++1beb381c-4665-11ed-ace9-001a4a160129, zuletzt aktualisiert am 30.05.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hg.) (2023b): Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di. zu den Empfehlungen der Arbeitsgruppe der Ausbildungsoffensive Pflege (2019 - 2023). Aufgabenprofile akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen. Online verfügbar unter https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/++file++652e30ead59d570756665fe8/download/ver.di-stn-AG_T%C3%A4tigkeitsprofile.pdf, zuletzt aktualisiert am 17.10.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hg.) (2023c): Tarifabschluss erzielt. Ergebnis für Landesbeschäftigte entspricht im Kern dem Abschluss mit Bund und Kommunen vom April 2023. Durchschnittlich plus elf Prozent in 25 Monaten. Online verfügbar unter https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/tarifbereiche/oeffentlicher-dienst/++co++95c1a066-9693-11ee-94f8-9bbc2daa625f, zuletzt aktualisiert am 09.12.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU) (Hg.) (2023): Stellungnahme zum Referentenentwurf Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) vom BMG. Online verfügbar unter https://www.vpuonline.de/.cm4all/uproc.php/0/Stellungnahmen/2023/23-11-22_VPU-Stellungnahme-Ref-Entwurf%20PPBV_%2026.10.23.pdf, zuletzt aktualisiert am 22.11.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Waldkliniken Eisenberg GmbH (Hg.) (2023): PRESSEINFORMATION ZUM HAUSTARIFVERTRAG „EISENBERGER TARIF". BUNDESWEIT EINMALIG IM KRANKENHAUSBEREICH. WALDKLINIKEN EISENBERG FÜHREN 35-STUNDEN-WOCHE EIN! Online verfügbar unter https://www.waldkliniken-eisenberg.de/fileadmin/user_upload/Presse-Downloads/Waldkliniken-Eisenberg_Haustarifvertrag_PM.pdf, zuletzt aktualisiert am 10.07.2023, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

Walter, Candy (2020): Statistische Untersuchungen Planen. Schwierigkeiten und Fehler Von Schülern Beim Bearbeiten Statistischer Planaufgaben. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH (Kölner Beiträge Zur Didaktik der Mathematik Ser). Online verfügbar unter https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=5771015.

Weischer, Christoph (2022): Stabile UnGleichheiten. Eine praxeologische Sozialstrukturanalyse. Wiesbaden: Springer VS.

Welt.de (Hg.) (2022): „Pflexit“ geht weiter – 40 Prozent der Pflegekräfte erwägen, ihren Job aufzugeben. Axel Springer SE. Online verfügbar unter https://www.welt.de/politik/deutschland/article236219718/Pflexit-40-Prozent-der-Pflegekraefte-erwaegen-ihren-Job-aufzugeben.html, zuletzt aktualisiert am 13.01.2022, zuletzt geprüft am 16.12.2023.

10 Anhang

I. Literaturrecherche

1. ScinOs.
2. Springer Link
3. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
4. Google Scholar
5. pubMed

II. Ethik-/Forschungsantrag

III. Interviewleitfaden

IV. Intervieweinladung, Datenschutz- und Einwilligungserklärung zum Interview

V. Protokoll Pretest

VI. Protokoll Interviews

VII. Interviewauswertung

Literaturrecherche scinOs.

	Suchblock 1: **S**ample	Suchblock 2: **P**henomenon of **I**nterest	Suchblock 3: **D**esign	Suchblock 4: **E**valuation	Suchblock 5: **R**esearch Type
Begriff/Konzept entsprechend der Fragestellung	Examiniertes Pflegepersonal in Deutschland	Teilzeitbeschäftigung	Wissenschaftliche Publikationen	Grund	Betriebswirtschaft u. Management, Wirtschaftswissenschaft, Gesundheit u. Medizin, Recht, Krankenpflege, Gesundheitswesen, Sozialwissenschaften u. Geisteswissenschaften, Sozialarbeit
Stichwort Deutsch (dwds.de)	Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Pflege, Pflegefachfrau/-mann; Staatsexamen, Zulassung, Qualifikation; Betreuung, Fürsorge, Versorgung, Schutz; BRD, Bundesrepublik Deutschland; Krankenhaus, Klinik, Pflegeeinrichtung, Langzeitpflege, Pflegeheim, Klinikum	Teilzeitarbeit, Teilzeitjob, Teilzeitstelle, Teilzeit; Stundenreduzierung, Arbeitszeitreduzierung, Arbeitszeitmodelle, Arbeitszeitflexibilisierung		Argument, Begründung, Rechtfertigung, Beweggrund, Rationalisierung, Antrieb, Auslöser, Motiv, Erfahrung Wahrnehmung, Einstellung	

OR

AND

Literaturrecherche scinOs.

Rechercheprotokoll inklusive Suchhistorie

Thema	Teilzeitbeschäftigung in der Pflege – Gründe für diese Entscheidung	
Fragestellung	Aus welchen Gründen entscheiden sich examinierte Pflegekräfte für eine Teilzeitbeschäftigung?	
Datenbank	scinOs.	
Datum	**08.08.2023**	
Finale Suchsyntax	pflege* OR gesundheit* AND teilzeit*	
Filter/Limits	Nur wissenschaftliche Publikationen; Publizierte Dokumente anzeigen zwischen: 20140101-20241231 Disziplin: Betriebswirtschaft u. Management, Wirtschaftswissenschaft, Gesundheit u. Medizin, Recht, Krankenpflege, Gesundheitswesen, Sozialwissenschaften u. Geisteswissenschaften, Sozialarbeit Sprache: German; Suchmodi - Alle Wörter	
Suchhistorie und -dokumentation		
Suchnummer	Suchbegriff(e)	Treffermenge
1	pflege* (Eingrenzungen - Nur wissenschaftliche Publikationen; Publizierte Dokumente anzeigen zwischen: 20140101-20231231; Sprache: German Erweiterungen - Semantische Konzepte nutzen Suchmodi - Alle Wörter)	12.459
2	teilzeit* (Eingrenzungen - Nur wissenschaftliche Publikationen; Publizierte Dokumente anzeigen zwischen: 20140101-20231231; Sprache: German Erweiterungen - Semantische Konzepte nutzen Suchmodi - Alle Wörter)	229
3	teilzeit* (Eingrenzungen - Nur wissenschaftliche Publikationen; Sprache: German Erweiterungen - Semantische Konzepte nutzen Suchmodi - Alle Wörter)	564
4	teilzeit* AND pflege* (Eingrenzungen - Nur wissenschaftliche Publikationen; Sprache: German Erweiterungen - Semantische Konzepte nutzen Suchmodi - Alle Wörter)	26
5	pflege* or gesundheit* (Eingrenzungen - Nur wissenschaftliche Publikationen; Publizierte Dokumente anzeigen zwischen: 20140101-20231231; Sprache:	41.241

	German Erweiterungen - Semantische Konzepte nutzen Suchmodi - Alle Wörter)	
6	pflege* OR gesundheit* (Eingrenzungen - Nur wissenschaftliche Publikationen; Publizierte Dokumente anzeigen zwischen: 20140101-20241231Disziplin: Betriebswirtschaft u. Management, Wirtschaftswissenschaft, Gesundheit u. Medizin, Recht, Krankenpflege, Gesundheitswesen, Sozialwissenschaften u. Geisteswissenschaften, Sozialarbeit Erweiterungen - Semantische Konzepte nutzen Eingrenzen durch Language: - german Suchmodi - Alle Wörter)	37.214
7	pflege* OR gesundheit* AND teilzeit* (Eingrenzungen - Nur wissenschaftliche Publikationen; Publizierte Dokumente anzeigen zwischen: 20140101-20241231Disziplin: Betriebswirtschaft u. Management, Wirtschaftswissenschaft, Gesundheit u. Medizin, Recht, Krankenpflege, Gesundheitswesen, Sozialwissenschaften u. Geisteswissenschaften, Sozialarbeit Erweiterungen - Semantische Konzepte nutzen Suchmodi - Alle Wörter)	17.584

Literaturrecherche Springer Link

	Suchblock 1: **S**ample	Suchblock 2: **P**henomenon of **I**nterest	Suchblock 3: **D**esign	Suchblock 4: **E**valuation	Suchblock 5: **R**esearch Type
Begriff/Konzept entsprechend der Fragestellung	Examiniertes Pflegepersonal in Deutschland	Teilzeitbeschäftigung	Qualitative Interviews, Befragungen, Erhebungen	Grund	Sozialwissenschaften
Stichwort Deutsch (dwds.de)	Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Pflegefachfrau/-mann, Pflege; Staatsexamen, Zulassung, Qualifikation; Betreuung, Fürsorge, Versorgung, Schutz; BRD, Bundesrepublik Deutschland; Krankenhaus, Pflegeeinrichtung, Langzeitpflege, Pflegeheim, Klinik, Klinikum	Teilzeitarbeit, Teilzeitjob, Teilzeitstelle, Teilzeit; Stundenreduzierung, Arbeitszeitreduzierung, Arbeitszeitmodelle, Arbeitszeitflexibilisierung		Argument, Begründung, Rechtfertigung, Beweggrund, Rationalisierung, Antrieb, Auslöser, Motiv, Erfahrung Wahrnehmung, Einstellung	

OR

AND

Literaturrecherche Springer Link

Rechercheprotokoll inklusive Suchhistorie

Thema	Teilzeitbeschäftigung in der Pflege – Gründe für diese Entscheidung	
Fragestellung	Aus welchen Gründen entscheiden sich examinierte Pflegekräfte für eine Teilzeitbeschäftigung?	
Datenbank	Springer Link	
Datum	**09.08.2023**	
Finale Suchsyntax	Pflege* AND Teilzeit*	
Filter/Limits	Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Sozialwissenschaften Sortierung: Relevanz Ergebnisse: Top 20	
Suchhistorie und -dokumentation		
Suchnummer	Suchbegriff(e)	Treffermenge
1	Pflege* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023)	84.429
2	Pflege* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch)	10.423
3	Pflege* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Sozialwissenschaften)	1.520
4	Pflege* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Business and Management)	3.051

Literaturrecherche Springer Link

5	Pflege* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Medicine & Public Health)	1.081
6	Teilzeit (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023)	431.271
7	Teilzeit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023)	13.041
8	Teilzeit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch)	3.029
9	Teilzeit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Business and Management)	1.025
10	Teilzeit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Sozialwissenschaften)	582
11	Teilzeit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Medicine & Public Health)	206
14	Teilzeit* AND Pflege* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum : 2014-2023)	7.355
15	Teilzeit* AND Pflege* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch)	2.722
16	Teilzeit* AND Pflege*	942

	(Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Business and Management)	
17	Teilzeit* AND Pflege* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Sozialwissenschaften)	537
18	Teilzeit* AND Pflege* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Medicine & Public Health)	203
19	Pflege* OR Gesundheit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023)	169.891
20	Pflege* OR Gesundheit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch)	13.474
21	Pflege* OR Gesundheit* AND Teilzeit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023)	136.794
22	Pflege* OR Gesundheit* AND Teilzeit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch)	12.200
23	Pflege* OR Gesundheit* AND Teilzeit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Medicine & Public Health)	1.157
24	Pflege* OR Gesundheit* AND Teilzeit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Sozialwissenschaften)	1.702

25	Pflege* OR Gesundheit* AND Teilzeit* (Sprache: Deutsch Veröffentlichungsdatum: 2014-2023 Produkttyp: Buch Fachgebiet: Business and Management)	3.256

Literaturrecherche Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

	Suchblock 1: **S**ample	Suchblock 2: **P**henomenon of **I**nterest	Suchblock 3: **D**esign	Suchblock 4: **E**valuation	Suchblock 5: **R**esearch Type
Begriff/Konzept entsprechend der Fragestellung	Examiniertes Pflegepersonal in Deutschland	Teilzeitbeschäftigung	Qualitative Interviews, Befragungen, Erhebungen	Grund	Nicht auswählbar
Stichwort Deutsch (dwds.de)	Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Pflegefachfrau/-mann, Pflege; Staatsexamen, Zulassung, Qualifikation; Betreuung, Fürsorge, Versorgung, Schutz; BRD, Bundesrepublik Deutschland; Krankenhaus, Pflegeeinrichtung, Langzeitpflege, Pflegeheim, Klinik, Klinikum	Teilzeitarbeit, Teilzeitjob, Teilzeitstelle, Teilzeit; Stundenreduzierung, Arbeitszeitreduzierung, Arbeitszeitmodelle, Arbeitszeitflexibilisierung		Argument, Begründung, Rechtfertigung, Beweggrund, Rationalisierung, Antrieb, Auslöser, Motiv, Erfahrung Wahrnehmung, Einstellung	

OR

AND

Literaturrecherche Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Rechercheprotokoll inklusive Suchhistorie

Thema	Teilzeitbeschäftigung in der Pflege – Gründe für diese Entscheidung	
Fragestellung	Aus welchen Gründen entscheiden sich examinierte Pflegekräfte für eine Teilzeitbeschäftigung?	
Datenbank	dip.de	
Datum	**09.08.2023**	
Finale Suchsyntax	Pflege | Gesundheit + Teilzeit [+/|/- entspricht UND, ODER und NICHT als Suchoperatoren.]	
Filter/Limits	Erweiterte Suche, Sortierung: Trefferquote/Vorkommen	
Suchhistorie und -dokumentation		
Suchnummer	Suchbegriff(e)	Treffermenge
1	Pflege / pflege*	573
2	Teilzeit / teilzeit*	14
3	Teilzeit UND Pflege	14
4	Pflege ODER Gesundheit UND Teilzeit	14

Literaturrecherche Google Scholar

	Suchblock 1: **S**ample	Suchblock 2: **P**henomenon of **I**nterest	Suchblock 3: **D**esign	Suchblock 4: **E**valuation	Suchblock 5: **R**esearch Type
Begriff/Konzept entsprechend der Fragestellung	Examiniertes Pflegepersonal in Deutschland	Teilzeitbeschäftigung	Übersichtsarbeiten	Grund	Nicht auswählbar
Stichwort Deutsch (dwds.de)	Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Pflegefachfrau/-mann, Pflege; Staatsexamen, Zulassung, Qualifikation; Betreuung, Fürsorge, Versorgung, Schutz; BRD, Bundesrepublik Deutschland; Krankenhaus, Pflegeeinrichtung, Langzeitpflege, Pflegeheim, Klinik, Klinikum	Teilzeitarbeit, Teilzeitjob, Teilzeitstelle, Teilzeit; Stundenreduzierung, Arbeitszeitreduzierung, Arbeitszeitmodelle, Arbeitszeitflexibilisierung		Argument, Begründung, Rechtfertigung, Beweggrund, Rationalisierung, Antrieb, Auslöser, Motiv, Erfahrung Wahrnehmung, Einstellung	

OR

AND

Literaturrecherche Google Scholar

Rechercheprotokoll inklusive Suchhistorie

Thema	Teilzeitbeschäftigung in der Pflege – Gründe für diese Entscheidung	
Fragestellung	Aus welchen Gründen entscheiden sich examinierte Pflegekräfte für eine Teilzeitbeschäftigung?	
Datenbank	Google Scholar	
Datum	**10.08.2023**	
Finale Suchsyntax	Teilzeit* Pflege* Gesundheit*	
Filter/Limits	Zeitraum: 2014-2023 Seite auf Deutsch Übersichtsarbeiten **Sortierung nach Relevanz**	
Suchhistorie und -dokumentation		
Suchnummer	Suchbegriff(e)	Treffermenge
1	Pflege*	1.110.000
2	Gesundheit*	1.300.000
3	Teilzeit*	52.100
4	Teilzeit* Pflege*	24.800
5	Teilzeit* Pflege* Gesundheit*	17.000
6	Teilzeit* Pflege* Gesundheit* (Zeitraum: 2014-2023)	9.290
7	Teilzeit* Pflege* Gesundheit* (Zeitraum: 2014-2023 Seite auf Deutsch)	9.060
8	Teilzeit* Pflege* Gesundheit* (Zeitraum: 2014-2023 Seite auf Deutsch Übersichtsarbeiten)	42

Literaturrecherche pubMed

	Suchblock 1: **S**ample	Suchblock 2: **P**henomenon of **I**nterest	Suchblock 3: **D**esign	Suchblock 4: **E**valuation	Suchblock 5: **R**esearch Type
Begriff/Konzept entsprechend der Fragestellung	Examiniertes Pflegepersonal in Deutschland	Teilzeitbeschäftigung	Qualitative Interviews, Befragungen, Erhebungen	Grund	Qualitative Sozialforschung
Stichwort Deutsch (dwds.de)	Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Pflegefachfrau/-mann, Pflege; Staatsexamen, Zulassung, Qualifikation; Betreuung, Fürsorge, Versorgung, Schutz; BRD, Bundesrepublik Deutschland; Krankenhaus, Pflegeeinrichtung, Langzeitpflege, Pflegeheim, Klinik, Klinikum	Teilzeitarbeit, Teilzeitjob, Teilzeitstelle, Teilzeit; Stundenreduzierung, Arbeitszeitreduzierung, Arbeitszeitmodelle, Arbeitszeitflexibilisierung		Argument, Begründung, Rechtfertigung, Beweggrund, Rationalisierung, Antrieb, Auslöser, Motiv, Erfahrung Wahrnehmung, Einstellung	
Stichwort englisch (deepl.com)	Registered nurses, Health care and nursing, pediatric nursing, geriatric nursing, nurse practitioner; state examination, licensure, qualification; health care, protection; FRG, Germany, Federal	Part-time employment, part-time work, part-time job, part-time position, part-time; reduction of hours, working time reduction, working time models, working time flexibilization		Reason, argument, justification, motivation, rationalization, drive, trigger, motive	

OR

Literaturrecherche pubMed

	Republic of Germany; hospital, clinic, nursing facility, long-term care, nursing home				
Schlagwörter entsprechend der MeSh-Datenbank	Nurse; Personnel, Nursing; Nursing Personnel; Registered Nurses; Nurse, Registered; Nurses, Registered; Registered Nurse	Employment Termination; Termination, Employment; Labor Force; Labor Forces; Precarious Employment; Employment, Precarious; Marginal Employment; Employment, Marginal; Employment Insecurity; Employment Insecurities; Insecurity, Employment; Employment Status; Status, Employment; Status, Occupational; Occupational Status; Underemployment; Job Satisfaction			

AND

Literaturrecherche pubMed

Rechercheprotokoll inklusive Suchhistorie

Thema	Teilzeitbeschäftigung in der Pflege – Gründe für diese Entscheidung	
Fragestellung	Aus welchen Gründen entscheiden sich examinierte Pflegekräfte für eine Teilzeitbeschäftigung?	
Datenbank	pubMed	
Datum	**10.08.2023**	
Finale Suchsyntax	(("Nurses"[Mesh]) AND "Employment"[Mesh]) AND "Job Satisfaction"[Mesh]	
Filter/Limits	**Article Language: German; Publication Date: from 2014 to 2023**	
Suchhistorie und -dokumentation		
Suchnummer	Suchbegriff(e)	Treffermenge
1	(("Nurses"[Mesh]) AND "Employment"[Mesh]) AND "Job Satisfaction"[Mesh]	3

Ethikantrag

Antrag auf Stellungnahme der Ethikkommission

1. Bezeichnung des Forschungsvorhabens

Empirische Erhebung zur: Teilzeitbeschäftigung in der Pflege - Gründe für diese Entscheidung

2. Name und Kontaktdaten des Antragstellers

Name des Antragstellers: Thomas-Georg Werner Erwin Wagner

Forschungsinstitut: Hochschule Osnabrück – Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

[redacted]

3. Gegenstand und Verfahren des Vorhabens

Gegenstand.

Ziel der Interviews ist es, individuelle Gründe für die Entscheidung zur Teilzeitarbeit in der Pflege herauszuarbeiten. Die Expertenmeinungen werden mit literaturbasierten Erkenntnissen verglichen.

Methoden.

Qualitative Befragungen, in Form von leitfadengestützten, erzählgenerierenden Experteninterviews.

Durchführung.

Erzählgenerierendes Interview, das digital und schriftlich aufgezeichnet wird.

Preisgabe persönlicher Informationen.

Seit wann examiniert; Seit wann im Unternehmen; Seit wann in Teilzeit; Was waren die Beweggründe für diese Entscheidung; Werden vom Arbeitgeber organisierte Angebote in Form von Schulungen/Workshops oder Arbeitgeberangebote etc. genutzt, wenn ja, welche und warum, wenn nein, warum nicht / werden externe Angebote genutzt; Werden vom Arbeitgeber organisierte Angebote im Bereich Resilienz genutzt, wenn ja, welche und warum, wenn nein, warum nicht / werden externe Angebote genutzt; Wie schätzen die Befragten ihre aktuelle Work-Life-Balance ein, welchen Einfluss hatte die Entscheidung zur Teilzeitarbeit in diesem Zusammenhang? Wird die vom Arbeitgeber angebotene vermögenswirksame Leistung genutzt, wenn ja, in welcher Form und warum, wenn nein, was sind die Gründe dafür; Wird eine Form der privaten Altersvorsorge betrieben, wenn ja, welche und warum; Wird das vom Arbeitgeber organisierte Beratungsangebot der Deutschen Rentenversicherung zur Altersvorsorge genutzt, wenn ja, welchen Einfluss hatte dies, wenn nein, was sind die Gründe dafür; Wie schätzen die Befragten ihre Situation hinsichtlich der finanziellen Absicherung im Alter ein.

4. Angaben zu Aufzeichnung, Aufbereitung, Speicherung und Löschung der Daten

Datenschutz.

Die Interviews werden vollständig anonymisiert transkribiert. Die Darstellung des Untersuchungsumfeldes erfolgt ebenfalls anonymisiert. Die Daten werden sicher aufbewahrt und sind Unbefugten nicht zugänglich.

Schweigepflicht / Verpflichtung auf das Datengeheimnis / Verschwiegenheit.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich im Rahmen der Bachelorarbeit und nur vom Interviewer verwendet.

Löschung der Daten.

Die Daten werden für die Dauer des Projekts gespeichert und anschließend gemäß der Datenschutz-Grundverordnung gelöscht. Sollte eine Löschung der Daten zu einem früheren Zeitpunkt von einem Interviewteilnehmer gewünscht werden, erfolgt diese umgehend.

Bereitstellung anonymisierter Forschungsdaten.

Die transkribierten Interviews werden im Rahmen einer Bachelorarbeit ausgewertet.

5. Gewinnung der Personenstichprobe

Rekrutierung.

Die Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip.

Merkmale der Personenstichprobe.

Examiniertes Pflegepersonal; Teilzeitbeschäftigung muss vorliegen; Angestellte im Unternehmen.

6. Freiwilligkeit der Teilnahme und Rücktritt

Freiwilligkeit.

Die Teilnahme ist zu jedem Zeitpunkt freiwillig. Dies wird vorab schriftlich und vor dem Interview nochmals im Einführungsgespräch kommuniziert.

Rücktritt.

Ein Rücktritt von der Teilnahme am Interview ist jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich. Dies wird vorab schriftlich und vor dem Interview nochmals im Einführungsgespräch mitgeteilt.

7. Informiertheit und Einwilligung

Informiertheit.

Die Befragten werden vorab schriftlich und vor dem Interview nochmals in einem Einführungsgespräch über den Zweck der Datenerhebung und die Art der Verwendung informiert.

Einwilligung.

Die Einwilligung erfolgt im Anschluss an die Information über den Forschungsprozess. Die Befragten geben schriftlich ihr Einverständnis, dass die Daten digital erhoben, gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum: Münster, 14.06.2023 Unterschrift Antragsteller

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Anmeldung zum Modul „Wissenschaftliches Praxisprojekt“ (WPP)

Student*in:

Name:	Wagner	Vorname:	Thomas-Georg Werner Erwin
Studien-gang	Pflegewissenschaft B.A.		
Matrikelnr.:	[redacted]	Studienbeginn:	01.03.2021
Straße:	[redacted]		
E-Mail:			

Das Wissenschaftliche Praxisprojekt (WPP) wird in der nachfolgenden Praxiseinrichtung absolviert:

Organisation:	[redacted]		
Straße:			
Internet-adresse:			
Ansprech-partner*in:			
E-Mail:			
Beginn des WPP:		Ende des WPP:	

Prüfer*in

Prof. Dr. Martin Pohlmann

Themenbereich:

~~Teilzeitbeschäftigung in der Pflege - Gründe für diese Entscheidung~~

Student*in	Praxiseinrichtung	Hochschule Osnabrück Erstprüfer*in
[redacted]		

Das Anmeldeformular bitte persönlich, per Post oder per Scan an:

Studiengangskoordinatorin PFW:	Postanschrift:	Sprechzeiten:
Nadine Köbke Caprivistr. 30 a, Gebäude CF 0011 Tel.: 0541/969-3000 Fax: 0541/969-2989 pflegewissenschaft@hs-osnabrueck.de	Hochschule Osnabrück Studiengang PFW Nadine Köbke Postfach 1940 49009 Osnabrück	Montag - Freitag 09.00 Uhr – 12.30 Uhr Stand: April 2022

Interviewleitfaden

Thema: Teilzeitbeschäftigung in der Pflege – Gründe für diese Entscheidung

Fragenkomplex	Forschungsstand	Themenaspekte/weitere Fragen bei Bedarf	Einstiegsfrage
Warm-up-Frage		- Welche Qualifikation - Praktische Aufgabenbereiche - Seit wann examiniert?	Wie ist es dazu gekommen, dass Sie einen Beruf in der Pflege gewählt haben?
Arbeitszufriedenheit	- Hohe Abhängigkeit zwischen Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit	- Welche beeinflussenden Faktoren sind besonders hervorzuheben? - Was müsste passieren, damit sich dies ändert? - Wie könnte Ihre Zufriedenheit gesteigert werden?	Wie beurteilen Sie Ihre derzeitige Arbeitszufriedenheit?
Teilzeitbeschäftigung	- Anstieg der Beschäftigten in Teilzeit	- Für welche Arbeitszeitreduzierung haben Sie sich entschieden und warum? - Seit wann?	Was waren Auslöser für die Entscheidung, ein stundenreduziertes Arbeitszeitmodell zu wählen?
Work-Life-Kohärenz	- Weniger W-L-Ausgleich als W-L-Vereinbarkeit	- Welche Faktoren haben darauf Einfluss?	Wie beurteilen Sie die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben? [Je nach Antworthorizont wird bei Bedarf aus den entsprechenden Kategorien gezielter nachgefragt.]
	DDC / Familienaufgaben / Soziale Netzwerke / Ehrenamt ➔ Gesellschaft wird immer älter + multimorbider ➔ Belastung vs. Entlastung ➔ Wandel des Familienbildes ➔ 50% der Pflegekräfte in TZ oder ohne Beruf aufgrund von Kindern → überwiegend Frauen ➔ 82% weibl. Pflegekräfte ➔ Hohe Belastung von	➔ Wie sieht Ihr eigenes Rollenverständnis aus? ➔ Nutzen Sie Entlastungsangebote des Arbeitgebers? → Wie sehen diese aus? Haben Sie Wünsche diesbezüglich? ➔ Welche Beurteilung der Doppelrolle als Arbeitnehmer und Elternteil? Worauf beruht diese Sichtweise? ➔ Welchen Einfluss hat die private Betreuungsaufgabe auf Arbeitsalltag? ➔ Welche Veränderungen im beruflichen Alltag?	

Interviewleitfaden

	Frauen durch Doppelrolle	➔ Welche Unterstützung des Arbeitgebers? Was wäre ein Wunsch? ➔ Kenntnis/Nutzung von arbeitgeberseitigen Betreuungsangebot? ➔ Externe/private Unterstützung bei der Betreuung? Wie ist diese strukturiert?	
	Weiterbildung / Studium ➔ Niedrige Akademisierung in BRD → fehlende praktische Einbindung, berufsbegleitend in Abhängigkeit von Arbeitgeber	➔ Was waren Auslöser für den Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung? Welche Unterstützung erfahren Sie durch Ihren Arbeitgeber? Welche würden Sie sich ggf. wünschen?	
	Selbstfürsorge: Gesundheit / Lebensqualität / Reisen / Sport ➔ Hoher Krankenstand in der Pflege ➔ Zunahme psychischer Diagnosen ➔ Generationenbedingte Unterschiede in Beurteilung der Relevanz von Arbeit	➔ Welche Effekte ziehen Sie aus diesen Aktivitäten? ➔ Wie beurteilen Sie Ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber anfallenden Arbeitsbelastungen? ➔ In welchem Jahr sind Sie geboren?	
	Nebenberufliche Tätigkeit ➔ Reglementierung im TVöD ➔ Wenig Literatur	➔ Was sind die Gründe für Ihre nebenberufliche Tätigkeit? Erhalten Sie Unterstützung von Ihren Arbeitgebern? Wie sieht diese aus? Welche würden Sie sich wünschen? ➔ Nutzen Sie den hauseigenen „450€-Kurzfristiger Einspringpool“-Dienst des Pflegepools	
Auswirkungen		- Welche Vorteile/Nachteile ergeben sich daraus? - Wie verlief die Umstellung auf die Teilzeitbeschäftigung? Gab es (unvorhergesehene) Schwierigkeiten? - Ergaben sich im Verlauf Auswirkungen?	- Wie würden Sie die Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung zum jetzigen Zeitpunkt beurteilen? - Welche Folgen ergeben sich aus der zeitlich reduzierten Anwesenheit im Berufsalltag?

Interviewleitfaden

			Welche im privaten?
Rolle des Arbeitgebers	- Hohe Abhängigkeit zwischen Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit → Notwendigkeit der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit	- Kenntnis/Nutzung von Gesundheitsförderangeboten [wenn nicht bereits beantwortet]? Welche Angebote würden Sie sich wünschen? - Kenntnis/Nutzen Sie das Angebot von Resilienzschulungen? - Haben Sie vor der Entscheidung Beratungsangebote oder Informationen (vom Arbeitgeber) bzgl. der Arbeitszeitmodelle in Anspruch genommen? → Haben sich seit dem Fragen ergeben?	Wie unterstützt der Arbeitgeber die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben? Welche Unterstützung erhalten Sie seitens des Arbeitgebers in Bezug auf diese Entscheidung? Was würden Sie sich von Ihrem Arbeitgeber wünschen?
Finanzielle Auswirkungen	- Geringere Rentenansprüche durch Teilzeit - Lohnerhöhung relativ, da steigender Verbraucherpreisindex	- Kenntnis/Nutzung des vom Arbeitgeber organisierten Beratungsangebotes der Deutschen Rentenversicherung? → Welchen Effekt hatte dieses? - Kenntnis/Nutzung Vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers? → Wenn ja, welche? - Nutzen Sie Formen der privaten Altersvorsorge? - Welche Auswirkungen auf Ihre Rente erwarten Sie?	Kompensieren Sie den durch die Teilzeitbeschäftigung reduzierten Verdienst? Und falls nicht: Ist das Gehalt ausreichend oder wird es aus anderen Gründen nicht kompensiert?
Perspektive		- Persönliche Wünsche / Empfindungen	Könnten Sie sich in Zukunft eine Erhöhung der Arbeitszeit vorstellen? Was müsste sich dafür ändern?
Cool-down-Frage /Sonstiges		- Inwiefern haben sich die Vorstellungen vom Beruf bewahrheitet/wurden enttäuscht?	Würden Sie sich aus heutiger Sicht wieder für einen Beruf in der Pflege entscheiden? Gibt es noch etwas, was Ihnen wichtig ist zu sagen oder was Sie ergänzen möchten?

Intervieweinladung

Thomas-Georg Wagner
[redacted]

Münster, XX.XX.2023

Sehr geehrte/r VORNAME NAME,

im Rahmen meiner Bachelorarbeit im berufsbegleitenden Studium Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück in der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften beschäftige ich mich mit dem Thema Teilzeitarbeit in der Pflege. Ich möchte herausfinden, aus welchen Gründen sich examinierte Pflegekräfte für ein solches Arbeitszeitmodell entscheiden.
Da auch Sie als examinierte Pflegekraft diese Entscheidung getroffen haben, möchte ich mich mit Ihnen und anderen Kolleginnen und Kollegen in Einzelinterviews am XX.XX.2023 über Ihre Beweggründe und Erfahrungen mit dieser Entscheidung austauschen.
Damit Sie genügend Zeit haben, die Fragen zu beantworten und von Ihren eigenen Erfahrungen zu berichten, ist ein Zeitraum von circa 30 Minuten vorgesehen. Das Gespräch findet in ruhiger Atmosphäre im Besprechungsraum der Station statt.
Während des Interviews möchte ich Sie mit einem Sprachaufzeichnungsgerät aufzeichnen, um die Aufnahmen später auswerten zu können. Die Anonymisierung Ihrer personenbezogenen Daten ist selbstverständlich jederzeit gewährleistet und unter dieser Voraussetzung vom Personalrat der Einrichtung genehmigt. Anbei sende ich Ihnen eine Datenschutzerklärung, die wir vor dem Interview noch einmal gemeinsam besprechen werden.

Ich danke Ihnen schon jetzt für Ihre Kooperation und freue mich auf das Interview!
Für Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Thomas-Georg Wagner

Datenschutzerklärung

Sehr geehrte/r VORNAME NAME,

vielen Dank für Ihr Interesse an meinem Interviewprojekt. Im Rahmen meiner Bemühungen, qualitativ hochwertige Informationen zu sammeln, möchte ich sicherstellen, dass Ihre Privatsphäre und Ihre persönlichen Daten umfassend geschützt werden. Daher möchte ich Ihnen einige wichtige Informationen zum Datenschutz im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Interview geben.

Zweck des Interviews:

Ziel des Interviews ist es, individuelle Gründe für die Entscheidung für eine Teilzeitbeschäftigung in der Pflege herauszuarbeiten. Ihre Meinungen und Ansichten sind von unschätzbarem Wert und werden zum Vergleich mit literaturbasierten Erkenntnissen herangezogen.

Datenerhebung und Verwendung:

Während des Interviews werde ich die Informationen, die Sie mir mitteilen, aufzeichnen und analysieren. Dies geschieht schriftlich und durch digitale Tonaufzeichnung. Die erhobenen Daten werden ausschließlich für den oben genannten Zweck verwendet.

Datenschutz und Vertraulichkeit

Ihre Teilnahme am Interview ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden. Ich werde alle zumutbaren Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass Ihre Daten sicher aufbewahrt werden und unbefugten Personen nicht zugänglich sind. Ihre persönlichen Daten werden vertraulich behandelt und nur von mir verwendet.

Anonymität und Pseudonymisierung

Wenn Sie es wünschen, können Sie während der Befragung unter einem Pseudonym auftreten. Ich werde mich bemühen, Ihre Identität zu wahren, es sei denn, Sie stimmen dem nicht ausdrücklich anderweitig zu.

Speicherung und Löschung:

Ihre Daten werden für die Dauer des Projekts gespeichert und anschließend gemäß der Datenschutz-Grundverordnung gelöscht. Sollten Sie zu einem späteren Zeitpunkt die Löschung Ihrer Daten wünschen, werde ich dies umgehend veranlassen.

Kontakt und Fragen:

Wenn Sie Fragen zum Datenschutz oder zur Verwendung Ihrer Daten haben, können Sie sich gerne an mich wenden. Sie erreichen mich unter eMail: [redacted] oder Telefon: [redacted]

Datenschutzerklärung

Ihre Teilnahme an diesem Interview ist von unschätzbarem Wert und ich danke Ihnen für Ihre Kooperation. Ich verpflichte mich, Ihre Privatsphäre zu schützen und die höchsten Standards im Umgang mit Ihren Daten einzuhalten.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Zeit und Ihren Beitrag.

Mit freundlichen Grüßen,

Thomas-Georg Wagner

Ich bin damit einverstanden, im Rahmen des oben genannten Projekts an einer Datenerhebung in Form eines Interviews mit Tonaufnahme teilzunehmen.

☐ Ja ☐ Nein

_____	_____	_____
Ort, Datum	Vorname, Name [in Druckschrift]	Unterschrift

Einwilligungserklärung zum Interview

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Nutzung der personenbezogenen Daten, die im Rahmen des folgenden Gesprächs erhoben wurden:

- Datum des Interviews: XX.XX.2023
- Namen der interviewenden Person: Thomas-Georg Wagner
- Kurzbeschreibung des Forschungsprojekts: Teilzeitbeschäftigung in der Pflege – Gründe für diese Entscheidung
- Durchführende Hochschule: Hochschule Osnabrück; Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
- Projektbegleitung: Hon.-Prof. Dr. Martin Pohlmann

Die Daten werden im Rahmen eines mündlichen Gesprächs erhoben, das mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird. Zum Zwecke der Datenanalyse werden die mündlich erhobenen Daten verschriftlicht (Transkription), wobei die Daten anonymisiert werden. Eine Identifizierung der interviewten Person ist somit ausgeschlossen.
Kontaktdaten, die eine Identifizierung der interviewten Person zu einem späteren Zeitpunkt ermöglichen würden, werden aus Dokumentationsgründen in einem separaten Schriftstück lediglich den Gutachter*innen der wissenschaftlichen Ausarbeitung zur Verfügung gestellt. Nach dem Abschluss des Projekts werden diese Daten gelöscht.
Der Speicherung der personenbezogenen Daten zu Dokumentationszwecken kann durch die interviewte Person jederzeit widersprochen werden. Die Teilnahme an dem Gespräch erfolgt freiwillig. Das Gespräch kann zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden. Das Einverständnis zur Aufzeichnung und Weiterverwendung der Daten kann jederzeit widerrufen werden.

_____
Ort, Datum

_____
Vorname, Name [in Druckschrift]

_____
Unterschrift

Int: Ich würde dich gern zunächst fragen, welche berufliche Qualifikation du hast und seit wann du examiniert bist?

MA: Also, ich bin gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin und seit Oktober 2017 examiniert.

Int: Wie würdest du deinen praktischen Aufgabenbereich beschreiben?

MA: Ich arbeite auf der Intensivstation und da natürlich Grundpflege und spezielle Pflege aber eben auch Intensivpflege, zum Beispiel Perfusoren betreuen, Katecholamine, Beatmung betreuen, Dialysemaschinen betreuen, also etwas über die spezielle Pflege der Normalstation hinaus.

Int: Wie ist es dazu gekommen, dass du einen Beruf in der Pflege gewählt hast?

MA: Mhm, ich wollte schon immer Medizin studieren, beziehungsweise was heißt schon immer, seit der 10.Klasse, und, ähm, wollte aber nicht nach dem Abitur direkt mit einem Studium anfangen, sondern wollte unabhängig werden und mein eigenes Geld verdienen und hab mich dann dazu entschieden die Pflegeausbildung zu machen, um praktisch etwas zu lernen und auch praktisch zu arbeiten, nicht nur theoretisch etwas zu lernen, aber es sollte ja trotzdem in die Richtung gehen für mein späteres Studium.

Int: Für welche Stundenreduzierung hast du dich entschieden und warum?

MA: Ich hab meine Stelle um 75% reduziert, also von 100% auf 25%, und hab gedacht, ich fang lieber etwas höher an um genügend Geld zur Verfügung zu haben und hab mich da so ein bisschen auf die Erfahrungswerte von Kolleginnen die ich kenne die eben auch studieren, quasi von denen beraten lassen, was sinnvoll ist, wieviel man schaffen kann neben einem Vollzeitstudium.

Int: Seit wann hast du deine Stelle reduziert?

MA: Seit drei Jahren, also Oktober 2020.

Int: War das Studium der Grund für die Entscheidung zur Stundenreduzierung?

MA: Ja.

Int: Ich würde dich gern etwas zu deiner Arbeitszufriedenheit fragen. Wie beurteilst du diesbezüglich deine aktuelle Situation?

MA: Mhm, also, was, naja, so genau ein, irgendwie zu sagen, ja zufrieden-nicht zufrieden, finde ich schwierig, kann man nicht so genau sagen. Die, es gibt gewisse Dinge, die mich auf der Arbeit zufriedener machen und gewisse Dinge, die mich unzufrieden machen. Zum Beispiel ein sehr schwieriger Faktor für mich, als teilzeitbeschäftigte Pflegekraft ist, dass ich alle zwei Wochen nur da bin. Also ich bin ja am Wochenende da, dann bin ich zwei Wochen nicht da und dann bin ich wieder zwei-drei Tage da. Und in dieser Zeit vergisst man einfach viele Dinge die man gelernt hat und manche Dinge die man als 100%-Kraft ständig gemacht hat und ständig betreut hat, versorgt hat, die vielleicht ein bisschen spezieller sind, sind aber dann häufiger vorgekommen als jetzt, wenn ich nur alle zwei Wochen da bin und nicht so oft da bin. Und dann fühl ich mich unsicher in meinen Handlungen und das senkt meine Zufriedenheit auf jeden Fall, weil ich natürlich nicht unsicher sein möchte, sondern sicher sein möchte. Ich hab auch das Gefühl, dass es dadurch Dinge für mich länger dauern, also mehr Zeit in Anspruch nehmen, als es damals war, als ich 100% gearbeitet habe. Das ist natürlich auch ein Faktor, der mich eher unzufrieden macht, weil ich das Gefühl habe, ich kann vielleicht nicht alles schaffen in meinem Dienst. Was mich eher zufrieden stellt auf der Arbeit ist, wenn ich rein gutes Team habe, mit dem ich da arbeite, wenn das Leute sind, die ich gut kenne, wo ich weiß, ich kann mich auf die verlassen, die kann ich auch jeder Zeit auch ansprechen und wir

arbeiten zusammen und nicht jeder für sich alleine. Das stellt mich zufrieden. Was auch nett und gut ist, ein Vorteil an der Teilzeitbeschäftigung ist, dass ich weiß, okay, die Dien…, selbst wenn die Dienste ganz furchtbar und schrecklich sind, weil es total anstrengend ist, weil wir unterbesetzt sind oder viel zu tun ist oder es den Patienten einfach sehr schlecht geht oder es vielleicht schwierige Patienten sind, dass ich nur einen begrenzten Zeitraum da bin und nach drei Tagen erstmal wieder zwei Wochen nicht da bin. Das ist auch ein Vorteil daran, weil ich dann vielleicht auch anders die Leute betreuen kann, weil ich weiß, okay, es ist nur noch heute, es ist nur für zwei Tage, als wenn ich weiß, oh, wahrscheinlich muss ich jetzt diese schlechten Patienten mit dieser inneren Anspannung noch `ne ganze Woche betreuen.

Int: Du hast gerade zwei Aspekte genannt. Einmal die längere Versorgung schwerkranker Patientinnen und Patienten und zum anderen der Zeitfaktor, wenn du zwei Wochen nicht da bist und dadurch länger für bestimmte Tätigkeiten brauchst. Was müsste sich deiner Meinung nach ändern, damit sich in diesen beiden Punkten deine Zufriedenheit ändert?

MA: Mhm, zum Beispiel, glaube ich, würde es Sicherheit geben, wenn es einfacher verfügbare Standards gibt. Also, es gibt ja den Nexus Curator am [Klinikname], wo es auch Standards und Verfahrensanweisungen gibt. Allerdings ist das eine extrem riesige Datenbank, wo die Standards der kompletten Klinik vereint sind. Und bis ich da den gefunden habe, der für mich zutrifft, den ich verwenden kann, das dauert ziemlich lange und ich bin auch der Meinung, dass es für viele Sachen gar keinen gibt, keine Verfahrensanweisung. Wenn man jetzt zum Beispiel einen Ordner auf Station hätte, wo das eben auch sortiert ist nach einem Inhaltsverzeichnis, wo man drauf zurückgreifen kann, was einfach Sicherheit gibt. Wenn man etwas nicht weiß und ich auch niemanden habe, den ich fragen kann, kann da vielleicht sogar nachgucken.

Int: Du hattest gesagt, dass du dich für ein Teilzeitmodell entschieden hast, weil du studierst. Ich würde gern wissen, was für dich der Auslöser war dich weiterzuentwickeln mit dem Studium?

MA: Ich finde einfach den menschlichen Körper sehr interessant und auch die Vorgänge, die da vor sich gehen und in der Pflegeausbildung habe ich viele Dinge dazugelernt aber für meinen Wissensdurst noch nicht genug. Ich wollte mehr wissen. Und ein weiterer Punkt ist auch, dass ich Verantwortung übernehmen wollte und Entscheidungen treffen wollte. Ich bin sehr häufig in meinem pflegerischen Beruf abhängig von der Entscheidung von anderen und da will ich eben auch die Verantwortung übernehmen und Dinge selber entscheiden können. Aber das will ich natürlich nicht einfach so, sondern mit fundiertem Wissen. Dafür brauche ich eben das Studium.

Int: Inwieweit unterstützt dich dein Arbeitgeber bei deinem Studium und der Teilzeit?

MA: Also ich muss sagen, dass ich bisher da keinerlei Probleme hatte und das eigentlich sehr gut aufgefasst wurde. Es war immer, dass das Studium, was ja meine 100%-Beschäftigung quasi ist, Vorrang hatte und das auch berücksichtigt wurde, wenn es um den Dienstplan ging oder um Urlaube und mir auch, ähm, vertraglich entgegengekommen wurde. Also, ich habe ja so einen Werksstudentenvertrag, wo ich zum Beispiel nicht nach 40 Überstunden die Überstunden ausgezahlt werden, sondern ich kann Überstunden sammeln, wie ich möchte, auch über diese 40 Stunden hinaus, was natürlich insofern gut ist, dass ich in den Semesterferien mehr arbeiten kann, um dann vielleicht in Klausurenphasen weniger zu arbeiten. Das ist natürlich ein großes Entgegenkommen vom Arbeitgeber, dass das nicht so starr ist und ich auf den Kopf 25% genau jeden Monat machen muss.

Int: Gibt es in dem Bezug Dinge, die du dir als Unterstützung von deinem Arbeitgeber wünschen würdest?

MA: Was schwierig ist, wofür ich aber auch keine Lösung sehen würde, ist natürlich, dass ich überwiegend an den Wochenenden arbeite, was natürlich einerseits gut ist, weil ich unter der Woche studiere, andererseits ich dadurch teilweise gar keine Wochenenden zur freien Verfügung habe. Das liegt aber ja auch daran das eben 24/7 eine Betreuung notwendig ist im Krankenhaus. Irgendjemand muss halt am Wochenende arbeiten. Nur ich frage mich häufig auch ob es nicht möglich wäre, dass, wenn man nicht 100% arbeitet, sondern 25%, auch nur ein Viertel der Wochenenden arbeitet und nicht 100% der Wochenenden.

Int: Ich würde dich gern zu den Auswirkungen deiner Teilzeitbeschäftigung befragen. Wie würdest du zum jetzigen Zeitpunkt deine Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung beurteilen?

MA: Ich würde sagen, dass es der einzige richtige Weg war, weil ich sonst nicht die Möglichkeit gehabt hätte zu studieren, das wäre einfach unrealistisch da parallel die Ziele zu verfolgen. Was für ich sehr beruhigend ist, dass ich jederzeit, also ich schätze die Situation so ein, dass ich jederzeit die Möglichkeit hätte zu sagen, okay, ich stocke jetzt auf, mach wieder 100%, weil ich Zeit habe im Studium oder weil ich sage, ich brauch mehr Geld zur Verfügung oder weil ich sage ich möchte jetzt theoretische erstmal nicht mehr lernen, sondern ein halbes Jahr wieder praktisch arbeiten. Also das gibt mir Sicherheit, dass das auf jeden Fall möglich wäre, genau.

Int: Du hast vorhin dein Sicherheitsgefühlt in Bezug auf die Arbeit angesprochen. Welche Auswirkungen haben sich ansonsten für dich im beruflichen Kontext ergeben?

MA: Ja, ich fühle mich weniger im Team integriert, weil ich zum Beispiel neue Kolleginnen nicht so gut kennenlerne und nicht so schnell kennenlerne. Das heißt ich kann sie auch nicht einschätzen. Und was natürlich auch ein wesentlicher Aspekt ist, ist das finanzielle, also das ich natürlich deutlich weniger verdiene, als mit einer 100%-Stelle und wie gesagt das Sicherheitsgefühl, weil ich mich da unsicher fühle, weil ich seltener da bin.

Int: hast du durch die Teilzeit auch Auswirkungen im privaten feststellen können?

MA: Also im privaten Alltag eher dadurch, dass ich durch das Studium flexibler bin, als wenn ich Vollzeit arbeite und dadurch natürlich meine Freizeit besser gestalten kann oder einfacher gestalten kann und flexibler Termine legen kann und nicht diese 8,9,10 Stunden am Tag schon verplant sind.

Int: Wie verlief damals die Umstellung auf die Teilzeitbeschäftigung? Gab es irgendwelche unvorhergesehenen Dinge?

MA: Nö, würde ich nicht sagen, das war eigentlich problemlos. Also frühzeitig, als ich das wusste, dass ich das machen will, habe ich mit meiner Stationsleitung gesprochen, die hat mir gesagt, was ich machen muss, einen Reduzierungsantrag stellen, den hab ich fristgerecht gestellt und dann wurde ich für das nächste Quartal mit weniger Prozent geplant. Das hat sehr gut funktioniert und dadurch, dass die, ähm, Schichtzulagen quasi noch nachgezahlt wurden, war der Übergang auch aus finanzieller Sicht ein bisschen leichter und was ich auch als unterstützend empfunden habe, was mir für die Planung gut geholfen hat, dass ich mich an die Personalabteilung wenden konnte und die mir einmal vorgerechnet hat wieviel Geld ich verdienen werde, mit meiner neuen Stelle, weil so wusste ich natürlich auch ein bisschen womit kann ich rechnen, vielleicht sogar, wieviel muss ich sogar arbeiten, damit ich mir das Leben weiter leisten kann.

Int: Hatte das Einfluss auf deine Entscheidung auf wieviel Prozent du deine Stelle reduzierst?

MA: Mhm, nicht, dass ich es nochmal verändert hätte, sondern eher dahingehend, dass es sich bestätigt hat, dass es die richtige Wahl war.

Int: Inwieweit unterstützt dich dein Arbeitgeber bei der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben?

MA: Also ich finde es schwierig das auf den Arbeitgeber allgemein zu übertragen, weil ich das Gefühl habe, dass ich da weitestgehend gar nicht mit dem Arbeitgeber kommuniziere, sondern vor allem mit meiner Stationsleitung, die ja ein Teil des Unternehmens ist. Und meine Stationsleitung ist da sehr flexibel und auch sehr hilfsbereit, wenn unvorhergesehene Termine dazwischenkommen. Die versuchen immer eine Lösung zu finden und einem entgegenzukommen. Ich könnte mir aber auch vorstellen, dass es auch andere Stationsleitungen gibt, wo das nicht so ist. Aber darüber hinaus, also über die Ebene der Stationsleitung, habe ich mit meinem Arbeitgeber nicht wirklich was zu tun, was meine Freizeitgestaltung und die Vereinbarkeit betrifft.

Int: Gibt es etwas, dass du dir in Bezug auf die Gestaltung deiner Freizeit von deinem Arbeitgeber wünschen würdest?

MA: Was ich aus meinem Lehrkrankenhaus kenn und da sehr geschätzt habe, war Hansefit, also das Sportprogramm, wo verschiedene Fitnessstudios und Schwimmbäder beteiligt sind und man für einen geringen Preis viele sportliche Aktivitäten nutzen konnte. Das fand ich ein sehr gutes Angebot, weil man da sehr flexibel war und was natürlich maßgeblich zur Freizeitgestaltung beiträgt und auch zu meinem persönlichen Wohlbefinden, wenn ich gerade als Studentin mit wenig Geld in Teilzeit, wenig Geld ausgeben kann und für wenig Geld verschiedene Angebote sportlicher Natur nutzen kann.

Int: Kennst du von deinem jetzigen Arbeitgeber Angebote zur Gesundheitsförderung?

MA: Ja, als ich weiß, dass man zum Beispiel Termine in der Physiotherapie wahrnehmen kann und einen geringeren Preis dann quasi bezahlen muss. Ich weiß auch, dass man bei dem Hochschulsport sich anmelden kann, allerdings sind die Beiträge da für die Arbeitnehmer höher als für Studierende. Und das ist da nicht angepasst, ob ich jetzt Vollzeit arbeite und quasi ein volles Gehalt zur Verfügung habe oder ob ich Teilzeit arbeite und ein geringeres Gehalt zur Verfügung habe.

Int: Nutzt du diese Angebote?

MA: Ne.

Int: Gibt es etwas, dass du dir diesbezüglich von deinem Arbeitgeber wünschen würdest?

MA: Also wenn ich wüsste, okay, das System wäre auch an das Gehalt adaptiert, weil man eben nicht Vollzeit arbeiten kann, dann glaube ich, würde ich es eher nutzen die Angebote. Jetzt aktuell ist es einfach ein zu großer Kostenpunkt, trotz Unterstützung des Arbeitgebers.

Int: Kennst du oder nutzt du das Angebot der Resilienzschulung seitens des Arbeitgebers?

MA: Also ich kenne das Angebot, habe es aber bisher nur in dem Kontext gehört, dass das für neue Mitarbeiter angeboten wird, in den ersten Wochen der Neuanstellung, zwei Tage. Das es das Angebot für bestehenden Mitarbeiter sozusagen gibt, davon habe ich noch nichts gehört und als ich angefangen habe, gab es das noch nicht.

Int: Du hast vorhin erwähnt, dass du vor der Umstellung auf die Teilzeitbeschäftigung mit der Personalabteilung Kontakt aufgenommen hast. Hast du dir auch anderweitig Informationen über die Auswirkungen einer Teilzeitbeschäftigung eingeholt?

MA: Ja, vor allem im Austausch mit Kolleginnen, die in Teilzeitbeschäftigung sind, würde ich sagen. Also das ich mir die Erfahrungen so hab erzählen lassen, wie viel man so arbeiten muss, ob das gut schaffbar ist oder nicht, auch dann grob ungefähr, obwohl das natürlich auch bei jedem unterschiedlich ist, mit was für einem Gehalt man da rauskommt.

Int: Kompensierst du das durch die Teilzeitbeschäftigung geringere Gehalt in irgendeiner Form finanziell?

MA: Ne, kompensieren nicht. Ich würde sagen ich habe mich eingeschränkt. Es gibt Dinge, die ich eben nicht mehr machen kann. Aber nicht, dass ich jetzt noch einen zusätzlichen Job angenommen hätte oder machen würde, oder anderweitig noch zusätzlich Geld verdiene.

Int: Kennst du das Angebot des Arbeitgebers für eine Beratung durch die Deutsche Rentenversicherung und hast dieses eventuell schon genutzt?

MA: Kenn ich, weil da immer eMails zu kommen und ich lese regelmäßig meine eMails aber genutzt habe ich das noch nicht.

Int: Kennst und nutzt du die vermögenswirksamen Leistungen des Arbeitgebers? Und wenn ja, ich welcher Form?

MA: Ja, die kenn ich und nutz ich zu vollen Anteilen.

Int: In welcher Form nutzt du diese?

MA: Für meinen Bausparvertrag.

Int: betreibst du auch private Altersvorsorge?

MA: Ja, ich habe eine Immobilie erworben, das sehe ich als Altersvorsorge an und bevor ich meine 100%-Stelle reduziert habe, hab ich auch regelmäßig gespart in diverse Bereiche, unter anderem den Bausparvertrag, Depots und mir dadurch natürlich einen gewissen Puffer aufgebaut, was jetzt auch weiterläuft, ich aber aktuell jetzt nichts mehr sparen kann. Ich habe auch Anteile an einer Bank erworben, das zählt für mich auch zur Altersvorsorge.

Int: Welche Auswirkungen auf deine Rente erwartest du durch die Teilzeitbeschäftigung?

MA: Ich hoffe, dass ich diese Jahre, die ich jetzt in Teilzeit arbeite, durch meinen Beruf danach und das dadurch dann hoffentlich höhere Einkommen ausgleichen kann. Grundsätzlich denke ich, wenn ich so weitermachen würde, quasi mein restliches Berufsleben lang weiter Teilzeit arbeiten würde, hätte ich keine Rente, von der ich leben könnte. Aber für mich ist es jetzt eben ein Übel, das ich in Kauf nehme, weil ich danach strebe die Situation danach zu verbessern.

Int: Könntest du dir vorstellen in Zukunft deine Arbeitszeit wieder zu erhöhen?

MA: Tatsächlich denke ich schon darüber nach, ob ich meine Arbeitszeit nochmal erhöhen sollte, nicht auf Vollzeit aber um ein paar Prozentpunkte, was das Studium zulässt und sobald mein Studium vorbei ist, werde ich auch definitiv wieder in Vollzeit arbeiten und nicht in reduzierter Form.

Int: Was müsste sich ändern, damit du aus aktueller Sicht deine Arbeitszeit erhöhen würdest?

MA: Mhm, im Moment würde ich sagen, fehlt mir das Teamgefühl, das ich sage, okay, ich möchte gerne öfter auf der Station sein und arbeiten, weil ich mich da eben nicht mehr so gut integriert fühle, wie als 100%-Kraft und man jeden Tag viele Leute sieht und der mangelnde finanzielle Druck. So wie ich es jetzt habe ist es ausreichend für mich und deswegen gibt es keine Notwendigkeit die Stelle zu erhöhen. Ich könnte es, was natürlich gut wäre, weil ich dann mehr Geld zur Verfügung hätte, Geld vielleicht auch zurücklegen könnte, aber es ist aktuell nicht notwendig in dieser Situation.

Int: Würdest du dich aus heutiger Sicht wieder für einen Beruf in der Pflege entscheiden?

MA: Die Frage ist schwierig zu beantworten, weil letztendlich habe ich mich ja nicht für einen Beruf in der Pflege entschieden, sondern ein Beruf im Gesundheitsbereich und die Pflege war ein Sprungbrett oder ist ein Sprungbrett für mich für die Medizin. Nichts destotrotz bin ich der Meinung, dass so, wie ich den Weg gegangen bin, genau der richtige Weg war, weil ich sehr viele Dinge aus diesem Beruf mitnehme auch für mein späteres Berufsleben dann und es mir auch jetzt mein Studium total erleichtert, weil ich Dinge verknüpfen kann und schon den Patientenkontakt gelernt habe und eben auch am Patienten arbeite, das was ich wollte und nicht nur diese Theorielast habe.

Int: Inwieweit haben sich deine Vorstellungen von dem Beruf in der Pflege bewahrheitet oder wurden enttäuscht?

MA: Ich kann mich gar nicht mehr so daran erinnern was für Vorstellungen ich hatte, als ich die Ausbildung angefangen habe, aber ich glaube, dadurch dass ich auch Leute kannte, die den Beruf erlernt haben, dass ich schon eher realistische Vorstellungen von dem Beruf hatte und nicht irgendwie da vor den Kopf gestoßen wurde oder total überrascht war von irgendwelchen Dingen.

Int: Was für Vorstellungen waren das so?

MA: Ja, schwierig zu sagen. Vor allem der Kontakt zu Kranken und in gewisser Weise auch hilfsbedürftigen Menschen, die eben in dem Moment nicht für sich alleine sorgen können, eine gewisse Therapieform brauchen, die sie eben selber nicht durchführen können und dabei diese Leute eben zu unterstützen und auch ins Gespräch zu kommen mit den Leuten.

Int: Gibt es noch irgendwas das dir wichtig wäre im Zusammenhang dieses Interviews zu sagen, etwas, dass du gern noch ergänzen möchtest?

MA: Ne.

Int: Dann bedanke ich mich für das Interview.

MA: Bitte.

Int: Ich würde mich gern mit dir zum Thema Teilzeitbeschäftigung in der Pflege unterhalten und die Gründe für diese Entscheidung. Und da würde ich gern zu Anfang einmal fragen, welche Qualifikation du hast und seit wann du examiniert bist?

MA: Ich bin Gesundheits- und Krankenpflegerin und das seit Oktober `22.

Int: Wie würdest du deinen aktuellen praktischen Aufgabenbereich beschreiben? Was gehört zu deinen Tätigkeiten?

MA: Ähm, ja in erster Linie würde ich, die Betreuung der Patienten da sehen und was wir auf unserer Station haben, ist ganz viel organisatorisches Drumherum was man auch noch mit im Blick haben muss und was neben der Patientenbetreuung auch immer noch im Fokus steht bei uns. Und was ein großer Anteil einfach ist.

Int: Wie kam es dazu, dass du dich für einen Beruf in der Pflege entschieden hast?

MA: Ähm, ich hab ja erst noch `ne andere Ausbildung gemacht und da wusste ich nach dem zweiten Jahr, dass ich das nicht mein Leben lang machen möchte und hab überlegt, was möchte ich tun. Und mein Bruder hat auch die Krankenpflegeausbildung gemacht und dann, ich wollte immer was mit Menschen machen aber ich wusste nie was. Dann hab ich einfach den Ausbildungsplatz, dann hab ich mich darauf beworben, hab ihn bekommen, hab im Nachhinein ein zweiwöchiges Praktikum gemacht, was mir ganz gut gefallen hat, in zwei Wochen sieht man ja noch nicht so viel, sag ich mal, und dann hab ich's angefangen und wusste direkt im ersten Einsatz, das möchte ich machen. Es war genau die richtige Entscheidung.

Int: Was war deine erste Berufsausbildung? Und warum hast du diese im zweiten Jahr beendet?

MA: Zur Sport- und Gymnastiklehrerin, diese habe ich nicht weiter gemacht, da ich die Berufschancen als nicht so groß und interessant gesehen habe. Während der Ausbildung habe ich bisschen nebenbei in dem Beruf dazu verdient.

Int: Welche Station war die erste in deiner Pflegeausbildung und was hat dir daran besonders gefallen?

MA: Die Kardiologie war die erste Station und mir haben die Krankheitsbilder am besten gefallen und die Monitore, die auf Station waren, also wie die Telemetrie bei uns.

Int: Für welche Stundenreduzierung hast du dich entschieden und warum?

MA: Ähm, auf 85%, also gut 32-Stunden-nochirgendwas, fünf, oder so. Ähm, in erster Linie, weil ich einfach etwas mehr frei haben wollte.

Int: Seit wann bist du in Teilzeit beschäftigt?

MA: Mhh, seit dem 01.07.`23

Int: Was war denn der Auslöser dieser Entscheidung, dass du ein stundenreduziertes Arbeitszeitmodell gewählt hast?

MA: Mhh, die ersten zwei, drei Monate war ich mit den 100% vollkommen okay und hab auch das Ganze, also, war alles gut und dann irgendwann Anfang des Jahres, so im Februar März habe ich dann gedacht so, irgendwie habe ich das Gefühl, dass ich nur am arbeiten bin. So, man ist dann ja auch mit seinen Freunden mal am Wochenende und so und dann ist mir auch aufgefallen, dass ich häufig einfach

absage, weil ich arbeiten muss, weil man ja jedes zweite Wochenende arbeitet und auch so wenn ich am Wochenende arbeite, bleibt häufig was liegen bei mir zuhause und daran ist mir dann aufgefallen, so irgendwie hast du das Gefühl, du bist nur am arbeiten. So, klar, hat man zwei drei Tage mal frei oder auch zwischendurch, aber irgendwie war mir das einfach ein wenig zu viel.

Int: In welchem Jahr bist du geboren?

MA: 2000.

Int: Welche Faktoren würdest du in Bezug auf deine Arbeitszufriedenheit als besonders beeinflussend hervorheben? Was macht es besser, was macht es schlechter?

MA: Ein großer Faktor ist, glaube ich, mit wem man arbeitet, welche Kollegen man gleichzeig noch mit im Dienst hat. Ich finde manche hellen das dann auf, man freut sich die oder die zu sehen, so, ähm, du weißt halt auch bei manchen kannst du dir sicher sein, dass die, wenn irgendwas ist, sind die direkt an deiner Stelle oder neben dir und darauf kannst du dich einfach verlassen. Und dieses Gefühl, glaube ich, hilft schonmal ganz deutlich. Und je nachdem mit wem ist, macht man sich auch mal mehr Sorgen, dass man dann halt auch mit achten muss oder so, das macht immer schon viel aus.

Int: Und wie würdest du deine allgemeine Arbeitszufriedenheit aktuell beschreiben?

MA: Mhh, ich bin schon sehr zufrieden.

Int: Welche Einflüsse könnte es deiner Meinung nach geben, dass sich das verändert?

MA: Mhh, wenn man irgendwie ständig unterbesetzt arbeitet, also deutlich unterbesetzt. Das würde mir sehr, sehr schwer fallen irgendwann, glaube ich. Das würde für mich nicht gut sein. Oder auch wenn ich irgendwann, also jetzt im Moment habe ich das Gefühl, ich gebe mein Bestes und die Patienten sind auch gut versorgt, aber wenn ich irgendwann das Gefühl habe das die Patienten nicht mehr gut versorgt sind, dann würde ich mir Sorgen machen. Und damit wäre ich nicht mehr zufrieden. Dann würde ich, glaube ich, zuhause sitzen und würde mir Gedanken machen und dann wäre ich sehr, sehr unzufrieden.

Int: Du hast bereits begründet, warum du dich für eine Teilzeitbeschäftigung entschieden hast. Wie würdest du generell die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben beschreiben und beurteilen?

MA: Ich finde das mit dem Schichtdienst ist schon sehr schwierig zu vereinbaren, so im Großen und Ganzen. Ähm, dadurch das du halt immer am zweiten, jedes zweite Wochenende arbeiten musst, ist es halt auch nicht, dass man so viel Freizeit hat am Wochenende, wenn man arbeitet. Ich finde, da muss man schon gucken, was tu ich jetzt an dem Wochenende, musst gucken, dass du dich mit deinen Freunden an deinem freien Wochenende treffen kannst. Ähm, wenn man so wie ich, ähm viele Leute mit ihm Schichtdienst hat, mit denen man sich dann treffen möchte, wird`s noch mal schwieriger. Ähm, [Pause], ja, finde ich, also Schichtdienst ist schon sehr anstrengend und schwierig, damit kommt nicht jeder klar.

Int: Wenn ich dich richtig verstanden haben, sind dir deine sozialen Kontakte und die Zeit mit ihnen sehr wichtig. Welchen Effekt ziehst du aus diesen Aktivitäten? Wie beeinflusst dich das?

MA: Ähm, das beeinflusst mich in dem Sinne, dass ich dann vielleicht einfach glücklicher bin, dass ich vielleicht einfach mal meine Freunde besuchen kann, mal mehr so. Dass ich in der Woche mal mehr zu meinen Eltern fahren kann und das nicht immer aufschieben muss. Das ich dadurch einfach dann, ich bin zufriedener dadurch.

Int: Hat das dann auch einen Effekt auf deine Arbeitswelt oder Einstellung zur Arbeit?

MA: Mhh, es liegt ganz dran. Wenn ich jetzt lange Zeit nicht hier war, dann freu ich mich wiederzukommen, ähm, weil arbeiten macht mir schon Spaß. Ähm, dann freu ich mich auf jeden Fall. Wenn ich dann wieder so ein paar Tage arbeite, dann denke ich mir so zwischendurch, jetzt hätt`ste gern einen Tag frei aber ist vollkommen okay so. Ich bin eigentlich echt zufrieden so.

Int: Wie würdest du zum jetzigen Zeitpunkt deine Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung beurteilen?

MA: Das war die beste Entscheidung, die ich je treffen konnte.

Int: Hast du im Berufsalltag irgendwelche Folgen festgestellt, dadurch, dass du weniger arbeitest?

MA: Mhh, so ein bisschen. Man merkt da schon, wenn man so ein paar Tage oder ein bisschen längen nicht da war, dann bekommt man nicht alles mit. Auch gerade was dann, ähm, so Sachen, so generelle Sachen im Team angeht oder auch einfach organisatorisches, das bekommt man schon teilweise nicht mit. Aber, ähm, ich finde, das ist so weit erstmal okay. Ich frag dann immer und erkundige mich dann überall und dann klappt das eigentlich.

Int: Welche Auswirkungen konntest du im privaten feststellen?

MA: Ich bin meistens positiver gestimmt zuhause, weil ich mich freue, dass ich ein paar Tage länger frei habe. Und, ähm, ich hab auch am Wochenende mehr Lust irgendwas zu unternehmen, weil häufig war ich dann, wenn ich zehn-zwölf Tage immer arbeite einfach fertig am Wochenende. Ich hab viel geschlafen, war müde und so hab ich halt eben häufiger auch mehr Lust dann auch irgendwas zu unternehmen. Das merkt man schon.

Int: Haben sich auch irgendwelche Nachteile für dich ergeben?

MA: Mir noch nicht ersichtliche.

Int: Wie verlief die Umstellung von Vollzeit auf Teilzeit für dich? Gab es irgendwelche unvorhergesehene Schwierigkeiten? Irgendetwas womit du nicht gerechnet hättest?

MA: Mhh, [lange Pause] ich glaube nicht. Ne.

Int: Inwieweit erfährst du durch deinen Arbeitgeber Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben?

MA: Mhh, also, also ich finde es wird schon geschaut, dass man das irgendwie so, mit dem Dienstplan, dass man vielleicht doch anders arbeiten möchte, kurzfristig, oder so. Ich glaub, ich finde, dass danach schon geguckt wird, aber es ist halt nicht immer machbar. Gerade weil‘s halt auch mit der Personalsituation nicht immer gut ist und dann hat man nicht immer einfach die Chance, ähm, so.

Int: Hast du in dem Zusammenhang Kompensationsmöglichkeiten und wie gehst du mit so einer Situation um?

MA: Ähm, dann versuch ich mein Privatleben umzustrukturieren und das so zu regeln, dass ich das vielleicht auch umlegen kann.

Int: Wie reagiert dein privates Umfeld darauf?

MA: Ähm, meine Familie ist da eher so, ähm, die können das akzeptieren, weil wir halt, ähm, drei Leute im Schichtdienst sind. Die kennen das, die akzeptieren das, sind auch zufrieden, also ist okay für die. Die verstehen das. Ähm, meine Freunde eher, sind dann eher, die finden es häufig schade, dass ich dann eher dann absage oder so. Die ähm, die sind halt, ich finde, wenn du selber nicht im Schichtdienst arbeitest, finde ich, ist es noch mal was anderes, dass zu verstehen, wie wenn die Leute auch im Schichtdienst arbeiten. Das spielt schon eine große Rolle in dem Sinne.

Int: Wer arbeitet in deiner Familie oder in deinem nahen sozialen Umfeld noch alles in der Pflege oder im sozialen Bereich?

MA: Zwei von drei meiner Geschwister, zwei Cousinen und paar Freunde arbeiten im Gesundheitsbereich.

Int: Wie empfindest du die Situation im Schichtdienst zu arbeiten?

MA: Mit dem Schichtdienst komme ich gut klar. Ich bin froh, dass ich Mal morgens frei habe und ausschlafen kann und wenn ich Früh habe, finde ich es gut, dass ich den ganzen Nachmittag frei habe.

Int: Arbeitet dein privates Umfeld oder deine Freunde ebenfalls in Teilzeitmodellen?

MA: Keiner meiner Freunde oder im Umfeld arbeiten in Teilzeit, nur meine Mutter arbeitet in Teilzeit.

Int: Inwieweit hast du Unterstützung seitens des Arbeitgebers bezüglich deiner Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung erhalten?

MA: Das ging richtig flott. Die haben direkt gesagt, ja, ist okay [Person Name], machen wir.

Int: Warst du mit dem Verlauf zufrieden?

MA: Ja, das ging gut.

Int: Ich würde dich gern zur Nutzung von arbeitgeberseitigen Angeboten befragen. Kennst und nutzt du Angebote zur Gesundheitsförderung?

MA: Ne, tatsächlich nicht.

Int: Gibt es etwas, das du dir in diesem Zusammenhang vom Arbeitgeber wünschen würdest?

MA: Ähm, ich weiß ja, dass die, ähm, dass das [Arbeitgebername] unterstützt ja ein Fitnessstudio oder zwei sind`s, glaube ich, in [Stadtname]. Ich würde es toll finden, wenn man da noch ne andere Möglichkeit hätte. Ich kenn das aus meiner alten, ähm, von meinem alten Haus, da gab's Hansefit, das konnte man im Monat, hat man dann einfach bezahlt und einen bestimmten Betrag und dann konnte man in jeden, in fast jedem Ort in ein Fitnessstudio gehen, du konntest in viele Schwimmbäder gehen, ähm, Turnvereine et cetera. Ähm, die haben das schon richtig gut unterstützt und dadurch das du dann, konntest du dahingehen und dann konntest alles Mögliche damit machen. Ich finde dann hast du viel breiteres Spektrum noch mit, wie wenn du nur zwei, drei Studios in einem Ort hast, die dich, die das mit unterstützen.

Int: Nutzt du die Möglichkeit des Arbeitgebers zur Resilienzschulung.

MA: Ne.

Int. Hast du, bevor du dich für eine Beschäftigung in Teilzeit entschieden hast, Informationen vom Arbeitgeber dazu oder externe Beratungsangebote in Anspruch genommen?

MA: Mhh, nö, nein.

Int: Kompensierst du den durch die geringere Arbeitszeit geringeren Lohn?

MA: Mhh, ich versuche dann schon im Monat zwei Plusdienste zu machen, um halt ein wenig mehr Geld zu bekommen, ähm, aber sonst nicht, nein.

Int: Nutzt du das arbeitgeberseitige Angebot einer Beratung durch die Deutsche Rentenversicherung?

MA: Ich habe keine Beratungsangebote der Rentenversicherung in Anspruch genommen.

Int: Nutzt du das Angebot der Vermögenswirksamen Leistungen des Arbeitgebers?

MA: Ja.

Int: In welcher Form nutzt du die Vermögenswirksame Leistungen?

MA: Ja genau, als Bausparvertrag.

Int: Betreibst du private Altersvorsorge?

MA: Ja, tu ich auch.

Int: Welche Auswirkungen erwartest du durch die Teilzeitbeschäftigung auf deine Rente?

MA: Ähm, ich glaube, dass das schon einen großen, also schon Teil ausmachen wird, dass ich jetzt nur Teilzeit arbeite. Ich kann dann ja nicht so viele Rentenpunkte sammeln und das wird sich ja auf die Rente auswirken. Ähm, ich glaube schon, also generell, dass meine Generation kaum noch Rente erwarten kann und sich so oder so um private Rente, also Rentenvorsorge kümmern muss und das diese Stück, was ich jetzt weniger arbeite und weniger Punkte sammeln kann nicht ganz viel auswirken wird.

Int: Du hast angesprochen, dass du die Möglichkeit der Plusdienste nutzt. Inwieweit unterstützt dich dein Arbeitgeber bei der Nutzung dieses Angebotes?

MA: Ja, ich finde ich kann das schon gut nutzen und es kommt dem Arbeitgeber ja auch nur zugute, wenn ich das machen möchte, wenn ich einspringen möchte.

Int: Könntest du dir in Zukunft vorstellen deine Arbeitszeit wieder zu erhöhen?

MA: Nein.

Int: Was müsste sich ändern, dass du es in Erwägung ziehst?

MA: Gute Frage. [lange Pause] Ich glaube, ein bisschen mehr Geld würde ich schon nehmen dafür und ich glaube ich möchte irgendeine Sicherheit haben, dass man, ähm, nicht immer unterbesetzt arbeiten müsste. Das würde mir einen ganz großen Stein vom Herzen nehmen, glaube ich.

Int: Würdest du dich aus heutiger Sicht nochmal für einen Beruf in der Pflege entscheiden?

MA: [Pause] Ja, würde ich.

Int: Inwiefern haben sich deine Vorstellungen von dem Beruf bisher bewahrheitet oder wurden enttäuscht?

MA: Ähm, so viele Erwartungen hatte ich ja am Anfang gar nicht, weil ich da gar nicht so einen großen Einblick hatte und ich hab das ja dann erst mit der Ausbildung auf, also hab ich dann erstmal so mitgenommen und dadurch hab ich ja dann erstmal so alles erfahren und man bekommt ja viel mit, mit Pflegemangel sowas, und ich hab das erstmal gar nicht so, in der Ausbildung bemerkt man das nicht unbedingt so, finde ich.

Int: Wurdest du dadurch in irgendeiner Weise enttäuscht?

MA: Ich wurde nicht enttäuscht, nein. Ich würde sagen, das ist, ähm, von außen, von der Gesellschaft, ähm, ein anderer Blick auf die Pflege als den, den man selber in der Pflege hat. Ich finde, dass die Erwartung, die Leute, die jetzt nicht in der Pflege arbeiten oder so, ganz andere Erwartung haben als ich an uns so. Ich finde das weiß man gar nicht immer so, wenn man da noch nie war. Da nie gearbeitet hat.

Int: Was würdest du dir diesbezüglich wünschen?

MA: Ähm, dass die Pflege vielleicht ein anderes Image, also ein anderes Ansehen bekommt würde. Ich finde das ist in der Gesellschaft immer eher so, dass man immer nur den Dreck weg macht, so und ich finde ganz viele Leute wissen gar nicht was da noch alles hinter steckt. Die Körperpflege ist vielleicht 10% von unserer ganzen Arbeit und da ist noch so viel anderes hinter das sieht die Gesellschaft teilweise gar nicht.

Int: Gibt es noch etwas, dass du in diesem Kontext dieses Interviews sagen möchtest, irgendetwas, das dir wichtig ist?

MA: Mhh, mhh, ich bin sehr zufrieden, dass ich 85% arbeite. Ich würd's immer wieder machen und ich glaube es ist schon eine große Entlastung für jeden, auch wenn man da vielleicht Konsequenzen mit sich zieht im Hinblick auf Rente oder so aber ich glaube für mich oder auch für viele ist es eine riesen Entlastung einfach.

Int: Vielen Dank für das Interview.

MA: Gerne.

Nachinterviewinformationen:

Nach dem Interview ergänzt der MA, dass er sich durchaus vorstellen könne die Stelle weiter zu reduzieren, da er innerhalb der nächsten fünf Jahre eventuell studieren wolle.

Auf die Frage, was er studieren möchte und warum, antwortet er, dass er Pflegemanagement oder Gesundheitsmanagement studieren möchte. Er geht davon aus, dass er nicht 40 Jahre in der Pflege arbeiten kann und studieren möchte, um nicht ein Leben lang auf einer Station zu arbeiten, sondern in einem anderen Umfeld im Gesundheitsbereich.

Int: Ich würde gern zum Einstieg von dir wissen welche Qualifikation du hast und seit wann du examiniert bist?

MA: Ja, ich bin Pflegefachfrau nach dem neuen Ausbildungsgesetz und habe Ende April 2023 meine Ausbildung abgeschlossen.

Int: Wie würdest du deinen aktuellen praktischen Tätigkeitsbereich beschreiben?

MA: Ich arbeite auf einer kardiologischen Station mit Monitoring, teils schwerkranken Patienten, ähm, mit einer hohen Durchlaufquote, ähm, sowohl in operativer als auch elektiver Versorgung.

Int: Wie ist es dazu gekommen, dass du einen Beruf in der Pflege gewählt hast?

MA: Also das Interesse für den gesundheitlichen Bereich war schon zu Schulzeiten da, aber dass es mich in die Pflege verschlagen hat, lag eher daran, [räuspern] dass mein Abitur nicht gereicht hat um direkt dem Medizinstudium nachzugehen und das der Pflegeberuf dann eine ganz gute Alternative war.

Int: Für welche Stundenreduzierung hast du dich entschieden und warum?

MA: Ich habe mich dazu entschieden meine Stunden auf 20% die Woche zu reduzieren, also ich weiß gar nicht wie viele Stunden das dann insgesamt sind, da ich jetzt einen Studienplatz erhalten habe ab Oktober und so dann noch den Beruf und das Studium miteinander verknüpfen kann.

Int: Ab welchem Zeitpunkt hast du dann vor deine Stelle zu reduzieren?

MA: Ähm, ich werde die jetzt ab dem 01.Oktober reduzieren.

Int: Wenn ich dich richtig verstanden habe, war der Auslöser für die Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung dein Studium.

MA: Genau, der Auslöser war tatsächlich das Studium, wobei ich meine Stunden auch reduziert hätte, wäre das Studium jetzt nicht gekommen.

Int: Was wären sonst deine Beweggründe gewesen?

MA: Ähm, tatsächlich eine Verbesserung meiner Work-Life-Balance, also, ähm, einfach ein bisschen mehr Freizeit und ein bisschen weniger in diesem Schichtdienst zu arbeiten.

Int: Woher kam bei dir der Wunsch zur beruflichen Weiterentwicklung?

MA: Ähm, also der Wunsch bestand ja schon von Vornherein und ich wollte dann meine ersten Ziele auch irgendwie erreichen, ich möchte, ähm, meiner Arbeit auch im hohen Alter noch nachgehen können und auch mehr Möglichkeiten haben unabhängig von einer Klinik und tatsächlich auch unabhängig von diesem Schichtdienst zu arbeiten.

Int: Welche Unterstützung erhältst du seitens deines Arbeitgebers hinsichtlich deines Studiums?

MA: Mhm, also aktuell kann ich dazu ja nur sagen, dass diese Stundenreduzierung, ähm, beziehungsweise der Wunsch danach, problemlos eigentlich berücksichtigt wurde und ich dem auf jeden Fall nachgehen kann. Wie das dann, ähm, im Bezug auf das kommende Studium wird, kann ich natürlich noch nicht sagen.

Int: Was würdest du dir diesbezüglich von deinem Arbeitgeber wünschen?

MA: Ich würde mir auf alle Fälle, ähm, Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung wünschen, also das auf meinen Stundenplan im Studium Rücksicht genommen wird oder auch auf Klausurenphasen. Ansonsten einfach weiterhin offene Kommunikation.

Int: Du hast gerade erwähnt, dass die Work-Life-Balance eine Rolle für dich spielt. Inwieweit erfährst du diesbezüglich Unterstützung seitens deines Arbeitgebers?

MA: [Pause] Ähm, [Pause] gar nicht. [lacht]

Int: Wie würdest du die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben beurteilen?

MA: Also, wenn man wirklich eine Vollzeitstelle hier im Schichtdienst arbeitet, finde ich es auf jeden Fall schon herausfordernd Beruf und Privatleben unter einen Hut zu bekommen. Ich habe immer das Gefühl, dass das Privatleben schon darunter leidet, ähm, also vor allem der Haushalt zum Beispiel. Man wird dann ja auch, obwohl man dann ja vielleicht mal freie Tage hat, trotzdem noch angerufen, wenn jemand ausfällt, dann macht man vielleicht auch mal Überstunden. Aber man muss dazu auch sagen, dass es auch trotzdem manchmal möglich ist, wenn ich einen privaten Termin habe, dass man dann Dienste auch umlegen kann. Das ist natürlich auch schon noch möglich.

Int: Wie würdest du deine Widerstandsfähigkeit gegenüber beruflichen Belastungssituationen beschreiben?

MA: Also ich glaube, jetzt im Berufseinstieg, ist die Widerstandsfähigkeit noch relativ hoch, aber ich merk trotzdem, dass es für mich jetzt in Richtung Zukunft, dass ich mir da auf jeden Fall, ja, was anderes wünsche als das. Ich merk schon, dass mich das einschränkt.

Int: In welchem Jahr wurdest du geboren?

MA: 1999.

Int: Hast du, bevor du dich für die Teilzeitbeschäftigung entschieden hast, dir Informationen geholt oder Beratungsangebote dazu in Anspruch genommen?

MA: Ähm, tatsächlich nicht direkt. Ich habe mich so ein bisschen mit ein paar weiteren Kollegen darüber unterhalten, was die für Möglichkeiten kennen, ähm, ich weiß auch, dass theoretische, beziehungsweise ein Kollege hatte vorgeschlagen, dass man auch mal in der Personalabteilung direkt nachfragen kann, dass die einem dann auch helfen würden, gerade jetzt auch als Student dann das genaue Teilzeitmodell für sich zu finden, beziehungsweise Vertragsmodell. Allerdings, ähm, habe ich mich dann so eher über die Leitungen darüber informiert und dazu entschieden.

Int: Welche Vorteile und Nachteile erwartest du hinsichtlich dieser Entscheidung?

MA: Als Vorteile natürlich, dass ich meinem Studium wie gewünscht nachgehen kann. Ich glaube auch, dass es ein Vorteil ist, dass wenn ich nicht mehr jeden Tag in der Klinik bin und ich dann zu den Diensten komme, auf jeden Fall motivierter sein werde. Ähm, Nachteile sind, ähm, auf jeden Fall geringeres Einkommen, ähm, ich glaube auch, dass man, dadurch, dass ich noch nicht allzu lange im Beruf bin, ähm, gegebenenfalls manche Dinge schnell verlernt oder, ähm, ja einfach, also man muss sich auf alle Fälle sehr viel bemühen, dass man auf dem neusten Stand bleibt und Veränderungen auf der Station auch mitbekommt. Nachteil könnte natürlich auch sein, dass man dann nicht mehr so ein richtiger Teil vom Team dann wäre, weil man eh nicht mehr so oft da ist.

Int: Würdest du auch Auswirkungen auf dein Privatleben durch die Teilzeitbeschäftigung erwarten?

MA: Ja, ich geh schon davon aus, dass die Teilzeitbeschäftigung Auswirkungen auf mein privates Leben haben wird. Ähm, ich glaube, dass ich, dadurch, dass ich dem dann nachgehen kann, was ich ja immer machen wollte, dann schon hoffentlich glücklicher sein werde. Ähm, vermutlich dann auch, ja, weniger erschöpft weiß ich nicht, aber vielleicht anders erschöpft, also wenn man jetzt 8 Stunden in der Klinik gearbeitet hat, ähm, ist es natürlich auch total anstrengend aber man kann das schlecht mit diesem Studium vergleichen aber ich glaub schon, dass mich das insgesamt glücklicher machen wird, weil ich eine Perspektive habe für die Zukunft. Wenn ich mir jetzt vorstelle, hier die nächsten Jahre einfach weiter in Vollzeit zu arbeiten, glaube ich, dass mich das in Zukunft nicht glücklich machen würde.

Int: Kennst du und nutzt du Angebote der Gesundheitsförderung seitens des Arbeitgebers?

MA: Ich kenne Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung, die unser Arbeitgeber unterstützt. Zum Beispiel Förderung für Mitgliedschaften in Sportvereinen oder Fitnessstudios, das wäre jetzt so ein Punkt, aber das nutz ich nicht.

Int: Kennst du die arbeitgeberseitigen Angebote von Resilienzschulung und hast diese vielleicht auch schon genutzt?

MA: Das Wort habe ich schonmal gehört, aber damit kann ich gerade wenig mit verbinden und hab es auch noch nicht genutzt.

Int: Kennst du das arbeitgeberseitige Angebot zur Beratung durch die Deutsche Rentenversicherung und hast diese vielleicht auch schon genutzt?

MA: Nein, das Angebot kenne ich tatsächlich noch nicht und hab es daher auch noch nicht in Anspruch genommen.

Int: Betreibst du selbst private Altersvorsorge?

MA: Nein, aktuell derzeit auch noch nicht.

Int: Kompensierst du das durch die Teilzeitbeschäftigung geringere Gehalt?

MA: Ja, tatsächlich habe ich mir da auch schon Gedanken drüber gemacht. Ich finde, hier gibt es zum Beispiel das ganz gute Angebot, dass wenn man merkt, man hat tatsächlich mehr Zeit neben dem Studium zur Verfügung als man quasi Dienste hat, die fest nach der Arbeitszeitreduzierung geplant sind, dass man dann auch noch zusätzliche Dienste buchen kann, wenn halt Bedarf besteht und, ähm, dadurch könnte ich mir ganz gut vorstellen den Gehaltsausfall ein bisschen zu kompensieren und des Weiteren habe ich auch noch einen weiteren Nebenjob.

Int: Aus welchen Gründe hast du dich für einen Nebenjob entschieden?

MA: Ähm, zum einen finanzielle Gründe, also einfach ein Bonusgehalt, zum anderen aber auch nochmal der Spaßfaktor.

Int: Liegt diese Nebentätigkeit ebenfalls im Gesundheitssektor?

MA: Ja genau, ist ebenfalls Gesundheitssektor, im Rettungsdienst.

Int: Unterstützt dich dein Arbeitgeber, dass du dieser Nebentätigkeit nachgehen kannst?

MA: Nein, bisher nicht.

Int: Gibt es diesbezüglich etwas, dass du dir wünschen würdest?

MA: Mhm, im Prinzip auch nicht direkt. Da würde dann eher wieder der Punkt Flexibilität, den ich zu Beginn auch schon mal genannt habe, drauf zutreffen, aber jetzt sonst nichts direkt.

Int: Kennst du die Möglichkeit für Vermögenswirksame Leistungen seitens des Arbeitgebers und nutzt du diese gegebenenfalls?

MA: [Pause] Nein.

Int: Welche Auswirkungen der Teilzeitbeschäftigung erwartest du in Bezug auf deine Rente?

MA: Ja, also mir ist grundsätzlich bewusst, dass wen ich jetzt meine Arbeitszeit reduziere, dass ich dann natürlich auch weniger einzahle und meine Rente dann natürlich auch jetzt, ähm, über die Jahre jetzt nicht groß gesteigert werden wird.

Int: Könntest du dir vorstellen in Zukunft deine Arbeitszeit wieder zu erhöhen?

MA: Ja, das könnte ich mir durchaus vorstellen, wenn es dann eben meine zeitliche Kapazität zulässt.

Int: Was müsste dafür passieren?

MA: Ich müsste, wenn dieses neue Arbeitszeitmodell in Kraft tritt, feststellen, dass ich persönlich feststelle, dass ich noch zeitliche Kapazitäten frei habe der Arbeit dann wieder vermehrt nachzugehen.

Int: Würdest du dich aus heutiger Sicht nochmal für einen Beruf in der Pflege entscheiden?

MA: Schwierig, also ich liebe den Beruf, ich finde, es ist ein ganz ganz toller Beruf, ähm, und ich mache den auch total gerne aber mit den derzeitigen Perspektiven ist es schon schwierig, weil da bin ich mir eher unsicher, weil ich hätte auch keine wirklich andere Alternative gehabt. Also der gesundheitliche Bereich, das war mir schon immer klar, dass ich dort hinmöchte, ich freu mich extrem, dass es jetzt mit dem Studium geklappt hat, aber ich glaube Stand jetzt, würde ich es schon wieder so machen.

Int: Wie würdest du diese aktuellen Perspektiven beschreiben?

MA: Mhm, also, so persönliche Perspektiven würde es ja schon noch geben. Ich bin gerade frisch im Beruf, da gibt's ja diverse Weiterbildungsmöglichkeiten, die ich auch echt interessant finde, es gibt ja natürlich auch Studiengänge im Bereich der Pflege, die für mich persönlich allerdings nicht so wirklich in Frage kommen, weil meine Interessengebiete tatsächlich eher anderweitig liegen, ähm, aber so insgesamt perspektivisch gesehen auf das große System, sehe ich da schon ein bisschen schwarz, weil, also der Pflegemangel wird immer stärker, man ist immer weiter unterbesetzt. Ich finde da wird die Diskrepanz zwischen dem, wie man Pflege lernt und wie man sie durchführen möchte und wie man es dann tatsächlich kann zu groß, als dass es einen persönlich dann glücklich macht.

Int: Inwieweit haben sich deine Erwartungen an den Beruf bewahrheitet oder wurden enttäuscht?

MA: [Pause] Mhm, [Pause] also positiv, also, ähm, ich habe vorher immer Praktika in kleineren Häusern gemacht und da hat es sich auf alle Fälle eher, ähm, positiv, während der Ausbildung hier im Maximalversorger, herausgestellt, was Pflege noch alles ist und wie eng die Pflege mit den Ärzten zusammenarbeiten kann und was man für Wissen hat und wie wertvoll man auch für die Patienten ist. Ähm, aber auch so ein paar negative Dinge, ähm, haben sich natürlich auch bestätigt, wie der

Personalmangel, ähm, teilweise, ähm, ja nicht wirklich respektloses Verhalten, eher so abwertendes Verhalten uns gegenüber, unserer Berufsgruppe gegenüber. Ich finde, das hat sich schon ein bisschen bestätigt.

Int: Inwiefern stellst du dieses Verhalten fest?

MA: Ähm, teilweise von Seiten der Ärzte, teilweise auch von Seiten der Patienten und generell von der Gesellschaft.

Int: Was würdest du dir diesbezüglich wünschen?

MA: Mhm, ich würde mir mehr Wertschätzung und Aufklärungsarbeit, ähm, um einfach Menschen, die mit uns gar nicht so in Kontakt stehen zu zeigen wie schön unser Beruf sein kann und was dahintersteckt und von Seiten der Ärzte einfach eine engmaschigere Zusammenarbeit, vielleicht auch noch mehr Delegation verschiedener Tätigkeiten.

Int: Gibt es noch etwas, dass du im Rahmen unseres Interviews ergänzen wollen würdest, etwas das dir wichtig ist?

MA: Nein.

Int: Dann bedanke ich mich sehr für das Interview.

MA: Ja, Danke auch.

Int: Ich möchte dich gern fragen welche Qualifikation du hast und seit wann du examiniert bist?

MA: Ich bin Gesundheits- und Krankenpflegerin, seit Mai 2019.

Int: Wie ist es dazu gekommen, dass du dich für einen Beruf in der Pflege entschieden hast?

MA: Das ist eine sehr gute Frage [lacht], ähm, ich habe in meiner Schullaufbahn mehrere Praktika in der Pflege gemacht, also eigentlich alle meiner Praktika in der Pflege gemacht. Warum weiß ich nicht, das habe ich damals so entschieden. In der Alten- also in der Langzeitpflege, in der Akutpflege und, ähm, in der ärztlichen Praxis als MFA und hab mich im Endeffekt für die Akutpflege, für die Ausbildung entschieden und wollte danach eigentlich gern Pflegepädagogik studieren und bin bis jetzt immer noch in der Akutpflege, mit Zwischenstopp in der Langzeitpflege.

Int: Wie kam es zu diesem Zwischenstopp und dem anschließenden erneuten Wechsel?

MA: Ich musste aus gesundheitlichen Gründen die Ausbildung abbrechen, hab dann an der Kooperationsschule nicht den dreijährigen Abschluss, sondern den einjährigen Abschluss zur Krankenpflegehelferin gemacht und hab damit dann in der Langzeitpflege, weil da der Stellenmarkt besser war und ich das auch in guter Erinnerung hatte, ähm, von meinem Praktika her, habe ich da gearbeitet, mit Hinblick die Ausbildung nochmal neu zu beginnen, was ich dann nach zweieinhalb, drei Jahre hier in [Stadtname] dann nochmal gemacht habe.

Int: Wie würdest du deinen aktuellen Tätigkeitsbereich beschreiben?

MA: Also, das ist ein sehr weiträumiges Tätigkeitsfeld, das geht von Aufnahme- und Entlassmanagement, von Kurzliegepatienten bis zur Betreuung von Langzeitpatienten, ähm, mit diversen Krankheiten. Wir haben Patienten die nur für kurze Eingriffe, ähm, sozusagen, überwacht werden müssen. Wir haben aber auch ganzheitliche Pflege bei schwerstkranken Patienten. Das ist ein sehr breites Patientenklientel, mit einem sehr breit gefächerten Aufgabenfeld, wie von Beratung, Anleitung, über wirklich körperliche Unterstützung zu allem, Organisation, Koordination, das ist alles dabei. Den zweiten Teil meiner Stelle bin ich zum Großteil mit der Betreuung von Auszubildenden, in der Anleitung, so ein bisschen Mentoring, ähm, oder auch so als Anlaufstation bei Fragen und Problemen innerhalb der Ausbildung und dem Berufsbild und dem Vermitteln von fachlichen Grundkenntnissen, die man nach drei Jahren Ausbildung so haben sollte, beschäftigt.

Int: Seit wann machst du das?

MA: Seit September 2022.

Int: Was war damals der Grund für diese Entscheidung?

MA: Ich habe zum einen gesehen, dass es einen großen Mangel gibt in dem Bereich und auf unserer Station, aber auch generell im Haus, dringend gesucht wird im Bereich der Anleitung und das mir das selbst auch in der Ausbildung gefehlt hat. Also in der Ausbildung selbst habe ich schon relativ wenig professionelle Anleitung, also viel Anleitung so nebenher von den Pflegekräften bekommen, die aber auch teilweise wenig Zeit dafür hatten und hab einfach gemerkt, dass das einem schon fehlt, ähm, auch teilweise eine Anleitung zu haben von Menschen die einen pädagogischen Background haben, weil die Lehrkräfte, die Pädagogik studiert haben eben den theoretischen Teil vermitteln was auf der Station doch einfach anders ist, wie, ähm, der theoretische Inhalt in der Schule und das es da halt fehlt. Und mir macht es auch einfach großen Spaß und das habe ich auf Station gemerkt, dass ich oft die

Auszubildenden und Praktikanten mitgenommen habe und einfach sehr großen Spaß daran habe anzuleiten und erklären und das gern auch etwas besser können wollte.

Int: Ich würde dich als nächstes gern etwas zu deiner Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung fragen. Für welche Stundenreduzierung hast du dich entschieden und warum?

MA: Also ich habe mich auf die Reduktion von einer 100%- auf eine, ähm, 75%-Stelle entschieden, ich müsste aber ausrechnen, was das in Stunden aussagt. Ich habe mich aus zwei Gründen dazu entschieden. Also erstens ist mir im Januar einen Unfall [lacht] passiert. Ich war längere Zeit ausgefallen und habe festgestellt, dass es mir krank teilweise besser ging als gesund zu arbeiten und hab dann so ein bisschen meine Prioritäten im Leben umsortiert, dass ich dann dachte, ein bisschen weniger arbeiten, wieder mehr Freizeit haben und vor allem wieder mehr Energie in der Freizeit für mich selbst haben und das zweite war, dass ich auch langsam merke, dass ich mich gern professionell weiterentwickeln möchte. Nachdem ich jetzt die PA-Weiterbildung abgeschlossen habe, vorher Hygienebeauftragte und ich brauch alle paar Jahre einfach neuen Input um mich selbst wohlzufühlen in meiner Profession und würde daher gern studieren und mich da auf das nächste Jahr ein bisschen drauf vorzubereiten, auf das Studium und dafür jetzt schon meine Stelle ein bisschen zu reduzieren. Einfach weil ich festgestellt habe, ich mach in den letzten Jahren nicht viel mehr als Essen, Schlafen, Arbeiten. Ähm, ich plane Geburtstage, Feiern, mich mit Freunden und Familie zu treffen um meine Arbeit herum und mach da sehr, sehr viele Einschnitte und, ähm, würde gerne ein bisschen meine Work-Life-Balance gern etwas anders sortieren oder ausgleichen.

Int: Ab wann hast du deine Stelle reduziert?

MA: Ab dem 01.Oktober diesen Jahres, also 2023.

Int: habe ich es richtig verstanden, dass die Auslöser für deine Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung dein längerer beruflicher Ausfall und dein Wunsch nach Weiterentwicklung waren?

MA: Ja, also einmal dieses Verständnis von, die Welt dreht sich tatsächlich weiter, wenn ich nicht da bin. [lacht] Also wenn die Arbeit ohne mich eineinhalb Monate auskommt, dann kommen die mit mir auch mit einer nur 75%-Stelle aus, statt einer 100%-Stelle und dazu eben festzustellen, dass ich mich krank und mit Schmerzmitteln, ähm, mich besser und fitter zu fühlen als wenn ich halt gesund bin und arbeiten gehe.

Int: Welche Faktoren haben im Bezug der Work-Life-Balance einen Einfluss für dich?

MA: Mhm, vor allem, ähm, die körperlichen Ressourcen, also die Energie, die man hat, ähm, also der zeitliche Faktor ist gar nicht so ein hoher, wenn ich acht Stunden arbeite, habe ich ja theoretisch noch genug Zeit für schlafen und Freizeit. Aber weil ich teilweise nach der Arbeit bemerke, dass ich, ähm, wenig Energie habe oder schon mit meiner Energie haushalten muss. Wenn ich, zum Beispiel vor dem Spätdienst, kann ich nichts machen, weil ich habe einen Spät-Früh-Wechsel oder, dass ich einfach merke, dass das der größte Faktor ist, wofür habe ich vor oder nach der Arbeit noch Energie. Und danach muss ich halt meine Freizeit planen, mein Schlafverhalten planen und dann macht der Zeitfaktor nicht mehr so einen großen Unterschied, sondern wirklich, ja, die körperlichen und mentalen Ressourcen. Also nicht nur Energie im Sinne von körperlicher Energie, sondern auch, bin ich noch in der Lage mich nach der Arbeit zu sozialisieren, habe ich noch Lust mich zu unterhalten zum Beispiel. Oder einfach auf emotionale Gespräche drauf einzulassen, also mit irgendjemandem ein emotionales Gespräch zu führen, nach dem ich das den ganzen Tag gemacht habe. Das ist auch die Frage.

Int: In welchem Jahr bist du geboren?

MA: 1990.

Int: Wenn ich es richtig verstanden habe, spielt die Regenerationszeit für dich eine wichtige Rolle. Wie würdest du deine persönliche Widerstandsfähigkeit gegenüber anfallenden Arbeitsbelastungen einschätzen?

MA: Ich glaube, das ist sehr abhängig von der Art der Belastung. Weil ich glaube, durch die insgesamt 12 Jahre Erfahrung, mit der Ausbildung und der Zeit in der Langzeitpflege, die ich in der Pflege habe, habe ich mir ein schon ziemlich gutes System angewöhnt, wie ich mit Belastungssituationen umgehen kann. Also bei körperlicher Belastung habe ich natürlich andere Mechanismen, zum Beispiel Sport zum Ausgleich und bei emotionaler, dass ich zum Beispiel Rituale habe, durch die ich meinen privaten Tag von meinem Arbeitstag trenne. Aber es kommt trotzdem nochmal darauf an, ich glaube für manche Sachen habe ich bessere Strategien entwickelt als für andere. Zum Beispiel ein Konflikt bei der Arbeit, egal ob es im Team oder mit Patientinnen ist, trage ich jetzt ganz anderes nach Hause als jetzt einfach eine Notfallsituation zum Beispiel. Also das ist sehr abhängig davon. Ich würde sagen da habe ich einen recht guten Umgang mit Stress, mit Arbeitsbelastungen entwickelt oder einfach mit dem Ausgleich für die Arbeit. Es gibt einfach Situationen, da fehlen mir noch ein bisschen die Ressourcen damit gut umgehen zu können.

Int: Du hast gerade angesprochen, dass zum Beispiel Sport einen Ausgleich für dich darstellt. Welchen Effekt kannst du damit für dich erzielen?

MA: Also der größte Effekt ist eigentlich der, dass ich merke, dass ich viele körperliche Belastung von Gelenken, Rücken oder Knieen, die manchmal durch die Arbeit, manchmal auch durch falsches Arbeiten, aber auch durch die Gegebenheiten überstrapaziert werden, dass ich das ausgleichen kann, wenn ich dementsprechend Muskelmasse aufgebaut habe, die den Halteapperrat unterstützt, was zum Beispiel den Rücken angeht, ähm, das ist ein Punkt. Der zweite ist, dass das auch manchmal ein bisschen hilft zum Stressabbau.

Int: Wenn ich es richtig verstanden habe, war ein weiterer Grund für deine Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung dein Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung mittels Studium. Was war der Auslöser für diese Entscheidung?

MA: Also ich hatte damals in der Schulzeit, in meiner Zeit auf dem Gymnasium, ja eigentlich vorgenommen die Pflegeausbildung zu machen und nach der Ausbildung direkt Pflegepädagogik zu studieren. Das war mein ursprünglicher Plan. [lacht] Der dann durch viele Sachen abgelenkt wurde. Erstmal dadurch, dass ich die Ausbildung abbrechen musste, dann in der Langzeitpflege gearbeitet habe und dann hatte es mir da so gut gefallen, ich hatte mich eingewöhnt und dann bin ich noch ein Jahr geblieben und noch ein Jahr geblieben und dann habe ich nach drei Jahren gesagt, so, ich möchte jetzt doch mein dreijähriges Examen haben. Dann hab ich das gemacht, dann hab ich in meiner jetzigen Tätigkeit angefangen zu arbeiten und auch da war dann der Plan so ein Jahr Arbeitserfahrung zu sammeln und dann entweder, ähm, dann in Richtung Intensivmedizin umsatteln und die Fachweiterbildung machen. Das wäre dann der eine Weg gewesen, den ich mir vorgestellte hatte oder dann entweder Pflegewissenschaft oder Pflegepädagogik zu studieren, ähm, einfach. Also, mir gefällt meine Tätigkeit als solche und es ist ein sehr spannender Beruf, aber ich merk einfach ich mag es nicht, wenn ich zu lange einem Tätigkeitsfeld nachgehe. Ich brauch einfach auch ein bisschen geistige

Weiterentwicklung. Ich muss mich eben mit neuen Themen beschäftigen oder mit Themen weiter beschäftigen und ich mach das privat, ich les sehr viele Studien zur Arbeit und das ist natürlich ganz interessant, aber auch noch mal anders, einen Input von außen zu kriegen, mit einem Lehrplan, mit einem Curriculum was hinterlegt ist. Das ist natürlich ganz anders, als wenn man zuhause ein bisschen Eigenstudium nach Zeit und Interesse natürlich betreibt. Also wie gesagt, wäre der Weg eben Intensivweiterbildung oder Studium für mich gewesen. Und da ich aber in dem Bereich, in dem ich arbeite, gern bleiben wollen würde, statt in den Intensivbereich zu wechseln, habe ich mich für das Studium entschieden.

Int: Hast du seitens des Arbeitgebers Unterstützung hinsichtlich dieser Entscheidung zum Studium erhalten?

MA: Ähm, also mir wurde auf jeden Fall die Möglichkeit zur Stellenreduktion ohne jede Komplikation anerkannt und hoffentlich dann auch umgesetzt und mir wurde schon zugesprochen, dass das bei der Dienstplanung berücksichtigt wird, die Zeit, die ich für das Studium nutzen muss. Ähm, es gibt auch die Möglichkeit vom Arbeitgeber, dass ich so eine Art Stipendium beantrage, was man dann entweder in Geld oder in Freizeit bekommt. Wobei das nicht klar ist, dass ich ausgewählt werde, weil sich alle Studenten darauf bewerben können und dann entweder finanziell oder durch Freizeit unterstützt werden. Also da gibt es viele Angebotsmöglichkeiten oder Akzeptanz seitens des Arbeitgebers.

Int: Gibt es darüber hinaus noch Aspekte, die du dir wünschen würdest?

MA: [lange Pause] Nein.

Int: Welche Vorteile oder Nachteile erwartest du in Bezug auf die Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung?

MA: Also ein Nachteil, den ich erwarte, ist ein bisschen was ich in der Teamstruktur bei anderen Teilzeitkräften beobachtet habe, ähm, ist, dass teilweise viele Neuerungen oder viele Änderungen manchmal nicht, ähm, die dann zwar in manchen Teamsitzungen oder Protokollen dokumentiert werden, aber es auch so kleinere Änderungen im Alltag gibt, die dann nicht immer weiter kommuniziert werden. Dass ist dann das, was mir Teilzeitkräfte schon berichtet haben, dass wenn sie aus dem Frei oder aus dem Urlaub kommen und dann hat sich was auf der Station geändert, dann arbeiten sie zwei, drei Dienste und dann wird ihnen erst gesagt, oh, das läuft jetzt aber anders, oder das wird anders gemacht. Also, dass der Kommunikationsfluss so ein bisschen eingeschränkt sein könnte, das kann ich mir als Nachteil vorstellen. Und was ich auch erwarte, ist, dass sich die Rolle im Team verändert, das man vieles, auch zwischenmenschliches, auch an Atmosphäre im Team nicht mitbekommt, dass man nicht so regelmäßig da ist, sodass man auch mehr in so eine beobachtende Rolle im Team rutscht als im Teamgefüge zu sein, was auch Vorteile und Nachteile haben kann, je nachdem. Wobei es für mich eher ein Vorteil wäre, denn ich muss gar nicht so in die Sozialleben des Teams involviert sein. [lacht] Es ist aber natürlich auch schön mitzukriegen, wo gerade Schwierigkeiten aber auch positive Entwicklungen sind. Kann also beides sein, kann auch neutral sein. Ähm, ansonsten seh ich ein kleines Problem bei der Altersvorsorge mit der Teilzeitstelle, in Hinblick auf die Rente, weil sich das, ähm, eine Stellenreduktion über mehrere Jahre massive Einschränkungen in der Altersvorsorge mit sich ziehen könnte, je nachdem wie lange ich das mit der Teilzeit aufrechterhalten sollte. Da muss ich aber ehrlich sagen, da stell ich so ein bisschen die Altersvorsorge hinten ran, an die Situation, wie geht's mir jetzt. [lacht] Aber da seh ich natürlich ein potenziell zukünftiges Problem. Als Vorteile erwarte ich, dass ich

ein bisschen mehr Energie für das Privatleben zurückgewinne, ein bisschen mehr Abstand zum Team oder auch zu belastenden Situationen im Arbeitsalltag und mehr Zeit fürs Studium.

Int: Du hast gerade den finanziellen Aspekt angesprochen. Kennst du das Angebot seitens des Arbeitgebers für eine Beratung durch die Deutsche Rentenversicherung oder hast dieses vielleicht schon genutzt?

MA: Nein, ich wusste nicht, dass es das gibt und habe es deswegen auch noch nicht genutzt.

Int: Kennst du die Vermögenswirksamen Leistungen des Arbeitgebers und nutzt diese eventuell auch?

MA: Kenne ich, nutze ich jedoch nicht.

Int: Betreibst du private Altersvorsorge?

MA: Nein.

Int: Welche Auswirkungen auf deine Rente erwartest du?

MA: [lange Pause] Also ich hab mir das, ich muss aber sagen, dass ich das vor längerer Zeit gemacht habe, deswegen habe ich keine konkreten Zahlen, aber mal durchgerechnet, was, ähm, wenn ich jetzt sozusagen, ab jetzt durchgängig bis zum Rentenalter die Teilzeittätigkeit aufrecht erhalten würde oder wenn ich jetzt nach dem Studium wieder auf Vollzeit umsattle, also ich habe auf jeden Fall einen deutlichen Unterschied, für die monatliche Auszahlung gesehen, was sich dann natürlich in vielen Bereichen wiederspiegelt, je nachdem wie gesund ich im Alter sein sollte. Aber in dem Bereich habe ich auch zum Beispiel mit einer Versicherung die Arbeitsunfähigkeit abgedeckt aber keine extra Rentenversicherung oder sowas privat.

Int: Kompensierst du den durch die Teilzeitbeschäftigung reduzierten Verdienst in irgendeiner Form?

MA: Also bis lang, wenn ich das richtig ausgerechnet habe, sollte die Reduktion für mich finanziell ausreichend sein, für meine jetzigen Lebensumstände. Ich hab aber vorsorglich in Hinblick auf das Studium über die letzten drei Jahre Geld auf die Seite gelegt um das auszugleichen, wenn ich finanzielle Einbußen haben sollte in der Zeit oder wenn das machbar sein sollte, was ich hoffe, würde ich die vom Arbeitgeber angebotenen Plusdienste, wo man noch zusätzliche Dienste machen kann, das wäre dann vielleicht, eventuell etwas, das ich nutzen würde, wenn ich merke, das mit dem reduzierten Gehalt wird finanziell doch etwas knapp.

Int: Hast du diese Plusdienste schon mal genutzt?

MA: Nein, mehr als 100% arbeiten halte ich für nicht gesund.

Int: Wie unterstützt dein Arbeitgeber die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben?

MA: [lange Pause] Also zum einen durch ein bedarfsdeckendes Gehalt, würde ich sagen. Also bei meinen persönlichen Ansprüchen würde ich sagen, ist das ein zurzeit angemessenes Gehalt, was ich bekomme, um meinen Lebensstil zu finanzieren. Ähm, ansonsten, was die Wochenenden zum Beispiel angeht, haben wir eine sehr dynamische Planung, dass man sich auch kurzfristig, wenn man am Wochenende was geplant hat, so mit den Diensten einigen kann und genauso an den Feiertagen. Und vom Haus aus gibt es einige Angebote, zum Beispiel kann man am Unisport teilnehmen. Das sind dann vergünstigte Sportangebote, so auch so ein bisschen die sozialen Aspekte betrachtend, mit Menschen kennenlernen. Ganz viel geht über das schwarze Brett einfach, auch Angebote für irgendwelche

Sportgruppen, Veranstaltungen vom Haus aus für Volleyballturniere oder Fußballturniere, dass sich dann eigene Mannschaften bilden.

Int: Nutzt du solche gesundheitsfördernden Angebote?

MA: Bedingt, ich bin jetzt nicht so der große Mannschaftssportmensch, aber so Angebote vom Unisport, wenn die attraktiv sind und mit den Dienstzeiten vereinbar, dann schon.

Int: Würde es in dieser Hinsicht etwas geben, dass du dir wünschen würdest?

MA: Ich glaube, es wäre schon schön, wenn es eigene Angebote vom Haus geben würde, was auch auf den Schichtdienst bezogen ist. Weil ich glaube, viel richtet sich an die Kolleginnen, die feste Arbeitszeiten haben, weil viele Angebote sind dann jeden Dienstagabend oder jeden Samstag oder so, wo man einfach weiß, das ist nicht für Personen im Schichtdienst mit Wochenenden gedacht, weil diese Regelmäßigkeit einfach nicht machbar ist. Also flexiblere Angebote wären ganz nett, oder wenn es Angebote über mehrere Termine verteilt wären, oder so. Schichtdienstkompatible Angebote fänd ich noch sehr schön.

Int: Kennst du die Resilienzschulung des Arbeitgebers und hast diese eventuell schon genutzt?

MA: Ich kenn die, die wurden im Team auch schon angeboten und durchgeführt und, ähm, es gibt da ja auch die Möglichkeit sich selbst anzumelden. Das habe ich schon in der Vergangenheit gemacht und werde es auch in der Zukunft wieder machen.

Int: Wie würdest du den Effekt dieser Resilienzschulung beschreiben?

MA: Also ich finde, das hat einen sehr positiven Effekt auf das eigene Handeln, es ist aber auch teilweise sehr frustrierend, weil das, was man von seiner eigenen Seite aus machen kann, sehr begrenzt ist und es fällt einem danach noch mehr auf, ähm, wie ohnmächtig man manchen Faktoren auch gegenüber ist, die man nicht beeinflussen kann. Weil wie ich zum Beispiel auf Stress reagiere kann ich beeinflussen, was ich für Methoden wähle, damit umzugehen. Ich kann aber nicht beeinflussen, wie, ähm, die Aufnahmesituation auf Station ist. Oder ich kann auch, wenn ich Anspannungsmomente wahrnehme, die oder die Techniken einsetzen, um mich zu beruhigen und wenn ich dann aber merke, das ist im Alltag nicht machbar, dann wird es halt schon wieder schwierig. Wenn ich dann denke, okay, ich hab jetzt ganz viele Tools und Skills an die Hand gekriegt und dann wird mir durch die Arbeit einfach wieder ein Riegel davorgeschoben die zu nutzen, das frustriert einen dann noch zusätzlich. Wenn man denkt, okay, ich könnte, könnte, es wäre total toll das jetzt zu machen und dann funktionierts aber nicht. An sich finde ich es schon gut, dass man lernt sich selbst zu beobachten und auch seine eigenen Triggerpunkte zu merken, bevor man in einer Stresssituation dekompensiert. Zu merken, dass man gestresst ist, [lacht] das funktioniert sehr gut.

Int: Hast du dir vor deiner Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung Beratungsangebote oder Informationen eingeholt?

MA: Ich hab mir Erfahrungsberichte von Kolleginnen eingeholt die schon in Teilzeit arbeiten und hab das Gespräch mit unserer PDL gesucht, so zum Thema Umsetzung der Teilzeit, ob das sinnvoll ist, wie ich mir das vorstelle. Andere Beratungsangebote habe ich mir jetzt nicht eingeholt.

Int: Könntest du dir vorstellen zu einem späteren Zeitpunkt deine Arbeitszeit wieder zu erhöhen?

MA: Prinzipiell könnte ich mir das vorstellen, praktisch bin ich sehr drauf gespannt, ähm, ob das, was ich mir vorstelle von der Reduktion, ob das auch tatsächlich dann in Kraft tritt und dann, ob ich dann in einem Jahr immer noch willens bin auf 100% zu gehen oder ob ich dann sage, nie wieder 100%, da bin ich sehr, sehr gespannt drauf. Aber zum jetzigen Zeitpunkt kann ich mir eigentlich gut vorstellen auf 100% aufzustocken, wobei ich nicht weiß, ob ich das in dem Bereich machen würde oder meine Stelle zu verteilen, anders.

Int: Was wäre für dich ausschlaggebend, um deine Stelle wieder zu erhöhen?

MA: [Pause] Also ich glaube, der Punkt, der mich am meisten frustriert und der auch mit dazu geführt hat, dass ich die Situation als zu belastend wahrnehme und sage, ich habe keine Energie mehr für mein Privatleben und muss deswegen meine Stelle reduzieren, ist, dass ich das Gefühl habe Pflege und Gesundheitssystem findet sehr wenig Gehör was die Bedingungen angeht, weil sehr viele äußere Faktoren, die es einem schwer machen, beeinflussbar wären, ob das jetzt von Klinikleitungen oder vom politischen Gesundheitssystem her ist. Also es gibt viele Faktoren an denen gearbeitet werden muss. Krankenhausfinanzierung und und und. Und immer, wenn der Dialog gesucht wird, habe ich das Gefühl, das diese Faktoren nicht wahrgenommen werden. Es wird viel auf Eigenverantwortlichkeit abgeschoben, also viel ist Kollegialität, viel ist keine Pausen machen, mal länger bleiben, früher zum Dienst kommen, damit der Nachtdienst pünktlich nach Hause gehen kann. Das sind alles so Sachen. Also ganz, ganz viel wird auf die Pflege abgewälzt und das System, wie es ist, hat einfach Probleme, die, meiner Meinung nach dadurch kompensiert werden. Und ich glaube, solange diese ganzen Schnittstellen, oder, ich nenn es jetzt mal diese ganze emotionale Erpressung gegen einer ganze Berufsgruppe nichts systematisch angegangen wird, fehlt mir sehr viel Energie privat, die ich bräuchte um 100% zu arbeiten. [lacht] Also ich glaube nicht, dass das auf einer Station geregelt werden kann das Problem, sondern im Moment glaube ich, dass mir ganz, ganz viele Sachen Energie rauben, die vermeidbar wären und ich glaube, es müsste sich sehr viel im Gesundheitssystem generell ändern. Das ist meine Theorie.

Int: Wie würdest du aus heutiger Sicht die Entscheidung für einen Beruf in der Pflege beurteilen?

MA: Ich finde, es ist ein sehr schöner Beruf weiterhin und, ähm, die Bedingungen, als ich in den Beruf eingestiegen bin, waren nicht viel anders als sie jetzt sind. Und ich habe seit meiner Ausbildung auch nicht wirklich bessere Zeiten erlebt, deswegen würde sich meine Entscheidung jetzt nicht ändern. Ich wusste das, bevor ich meine Ausbildung begonnen habe, ich wusste es, bevor ich meine zweite Ausbildung begonnen habe. Ich wusste es in meiner Ausbildung und ich wusste es, als ich hier angefangen habe. Deswegen ist es jetzt nicht so, dass ich diese Entscheidung unbewusst getroffen habe, und ich würde sie auch wieder treffen.

Int: Inwieweit haben sich deine Erwartungen von diesem Beruf bewahrheiten oder wurden vielleicht enttäuscht?

MA: [Pause] Also was sich bewahrheitet hat ist, dass es ein sehr vielschichtiger Beruf ist, man hat einen praktischen Anteil, man hat aber auch sehr viel emotionale Arbeit, es, ähm, erfordert einiges an Fachwissen, an persönlicher Weiterbildung, Qualifikation. Also es ist ein sehr, sehr vielschichtiger Beruf. Das hatte ich mir vorher so erhofft und das hat sich auch bewahrheitet. Was ich merke, wo ich ein bisschen enttäuscht bin ist, dass der menschliche Aspekt sehr viel weniger ausgeprägt ist als ich das damals, also bevor ich hier angefangen habe zu arbeiten, so aus Film und Fernsehen kannte, also die Krankenschwester, die ganzheitlich mit dem Patienten emotionale Gespräche führt und ganz viel zur

häuslichen Versorgung und Beratung und Anleitung, ähm, Gespräche führt und ganz viel Lebensstilinterventionen und, dass das eigentlich Sachen sind, die inzwischen im Alltag sehr zu kurz kommen und das ich das nicht nur im Beruf festgestellt habe, sondern auch in der Ausbildung. Das, was ich vermittelt bekommen habe, was der Schwerpunkt meines Tätigkeitsbereiches ist, stellt sich mir nicht als Schwerpunkt in meiner alltäglichen Arbeit dar. Ich sehe sehr viele delegative Tätigkeiten, ich sehe sehr viele medizinische Tätigkeiten, ich sehe sehr viel Servicetätigkeiten, aber ich sehe wenig das, was ich in der Ausbildung gelernt habe. Essen anreichen, Beratungsgespräche führen, dann, ähm, prophylaktische Maßnahmen, wo viel Schwerpunkt in der Ausbildung draufgelegt wird, wird meiner Meinung nach, oder in den Bereichen, in denen ich gearbeitet habe, sehr wenig praktiziert, [Pause] oder nimmt einen sehr kleinen Zeitanteil meiner täglichen Arbeit ein. Also es ist viel mehr Koordination, delegative Tätigkeiten, ähm, als das, was ich erwartet hatte.

Int: Gibt es noch abschließend etwas, dass du im Rahmen dieses Interviews ergänzen möchtest? Etwas, dass dir wichtig ist zu sagen?

MA: [Pause] Vielleicht noch eine Sache, die ich gern dazu sagen möchte, ist, dass ich nicht glaube, dass viele Probleme nicht individuelle sind. Das viele Probleme, die ich jetzt angesprochen habe, nicht Stations- oder Arbeitgeberabhängig sind, sondern das vieles, wenn ich mit anderen Pflegekräften rede, ich sehr ähnliche Meinungen zu vielen Themen höre und ich glaube, das ist eher viele Baustellen gibt als jetzt nur eine Station oder ein Krankenhaus.

Int: Was denkst du, müsste passieren, damit sich diesbezüglich etwas ändert?

MA: Ähm, ich glaube einmal es bräuchte die Pflege als Berufsgruppe eine ganz andere Repräsentation an den entscheidenden Organen, ob das jetzt bei der Finanzierung ist oder auch in Gesundheitsämtern. Es wird sehr viel über kassenärztliche Vereinigungen an Entscheidungspositionen belegt, aber sehr wenig über Pflege, was interessant ist, weil es eine sehr große Berufsgruppe ist. Und ich glaube, deswegen sind sehr viele Probleme einfach nicht präsent, weil natürlich Medizinerinnen einen ganz anderen Fokus haben, oder gar nicht unbedingt mitkriegen, was die Probleme in der Pflege sind. Genauso weiß ich nicht, ob Pflegepersonal, was nicht in der Pflege arbeitet, wie im Dienst der Krankenkassen, viele Probleme bekannt sind, das wär so das eine was ich denken würde. Also mehr Repräsentation in Gremien durch die Pflege. Da muss man gucken, wie sich das mit der Pflegekammer entwickelt, ob sich das zukünftig dadurch vielleicht auffangen lässt. Und ich glaube die Krankenhausfinanzierung ist auch noch mal ein großes Thema, was dazu beiträgt und dadurch, dass im Moment nur die Pflege refinanziert wird und viele andere Bereiche nicht, übernimmt die Pflege sehr viele Tätigkeiten, ähm, für andere Berufsgruppen, wahrscheinlich, meine Theorie, weil die Pflege refinanziert wird und die Stellen die eingespart werden durch Pflegekräfte besetzt werden und dadurch kommt sehr viel diese Verschiebung, die ich bemerke, dass ich ganz viele Tätigkeiten mache, die jetzt gar nicht eine Pflegekraft machen müsste aber ich weiß, ich werde refinanziert. Aber wie gesagt, das ist nur eine Theorie, es kann natürlich auch sein, dass es andere Gründe hat. Aber ich glaube, das wären so die zwei wichtigsten Punkte.

Int: Dann bedanke ich mich für das Interview.

MA: Bitte schön.

Int: Zum Einstieg würde ich gern wissen, welche Qualifikation du hast und seit wann du examiniert bist?

MA: Ich bin staatlich anerkannte Altenpflegerin und bin seit 2020 Fachkraft.

Int: Wie ist es dazu gekommen, dass du dich für einen Beruf in der Pflege entschieden hast?

MA: Ich habe viele Praktika gemacht, im Einzelhandel, überall, ich habe sogar bei Toys R Us gearbeitet, wo es das noch gab. Irgendwann wurde mein Opa krank und musste dann ins Krankenhaus und ich selber hatte von klein auf ein bisschen Probleme mit der Gesundheit gehabt und war auch viel im Krankenhaus. Ich habe viele Praktika im Seniorenheim gemacht und in Krankenhäusern, wo ich dann entdeckt habe, okay, das ist was für mich. Also habe ich mich dann zuerst für die staatlich anerkannte Sozialassistentin beworben und von da aus bin ich dann in die Altenpflege gegangen und hab dann dort auch viel gesehen und dann mich entschieden ins [Arbeitgebername] zu kommen.

Int: Aus welchen Gründen hast du dich damals für die Ausbildung in der Altenpflege entschieden?

MA: Das lag daran, dass ich sehr viele Bewerbungen geschrieben habe, zu sehr vielen Krankenhäusern und durch die Ablehnung habe ich keine andere Wahl gesehen außer das Seniorenheim. Ich wollte nicht noch ein Jahr warten, dass das Krankenhaus mir einen Platz gibt, also bin ich sofort in die Altenpflege eingestiegen.

Int: Du hast erwähnt, dass du vor der Altenpflege eine Ausbildung zur Sozialassistenz gemacht hast. Hast du in dem Beruf auch gearbeitet?

MA: Nein, ich habe nur meinen Abschluss gemacht und bin danach direkt in die Altenpflege gerutscht.

Int: Was war der Grund, dass du zunächst die Ausbildung zur Sozialassistenz gemacht hast und danach direkt die nächste?

MA: Ich wusste damals nicht, was ich machen soll, und war auf der [Name Ausbildungsstelle], zur Überbrückung, weil ich nicht wirklich wusste, was soll ich machen. Ich war dann ein Jahr im [Name Ausbildungsstelle], das war ein Teilzeitpraktikum mit der Schule verbunden und hab dann in der Kardiologie im [Arbeitgebername] gearbeitet. Und das war dann immer so, dann war ich drei Tage da, dann zwei Tage Schule, dann wieder drei Tage da und da hab ich gemerkt, okay, gesundheitlich, das gefällt mir so, kardiologischmäßig. Und dann hab ich geguckt, okay, ich krieg keinen Platz im Krankenhaus, also wurde mir dann von der Schule empfohlen Sozialassistentin zu machen. Da wurd' mir gesagt, wenn ich den Abschluss habe, weil ich dann vom Staat anerkannt bin, hätte ich dann keine Schwierigkeiten in die Ausbildung zu kommen.

Int: Wie kam es für dich nach der Ausbildung zum Wechseln von der Langzeitpflege in die stationäre Akutversorgung?

MA: Ich wollte schon immer ins Krankenhaus, ich hatte mich überall beworben aber wurde überall abgelehnt, weswegen ich mich dann im Seniorenheim bei der [Arbeitgebername] beworben habe und da habe ich sofort einen Platz bekommen. Meine Oma arbeitet hier im [Arbeitgebername] und sie hat mir dann gesagt, bewirb dich hier, weil ich hab da vier Jahre gearbeitet im Seniorenheim. Und nach vier Jahren habe ich gedacht, okay, ich brauch mal was anderes. Also habe ich mich dann in Krankenhäusern, sehr vielen, beworben und hier war es dann halt am besten.

Int: Wie würdest du deinen aktuellen praktischen Aufgabenbereich beschreiben? Wie sieht deine Berufsalltag aus?

MA: Es ist schon vieles. Wenn ich das vergleiche, zu dem, was ich vorher gemacht habe, ist das schon sehr viel. Also, Blut abnehmen, wenn der Arzt mir das sagt, oder EKG's schreiben, wenn irgendein Notfall ist handeln und auch so allgemein, mit den Patienten, die dann kommen und gehen. Das ist für mich viel neues gewesen, womit ich auch viel zu kämpfen hatte am Anfang, weil es für mich ein bisschen schwierig war, aber was so Aufgaben angeht, geht das auch relativ. Also man ist schon drin, man weiß, man geht ins Zimmer, misst Vitalwerte, geht wieder raus, guckt ob es den Patienten gut geht anhand des EKG's oder anhand der Symptome der Patienten merkt man dann, okay, dem geht's nicht gut, also muss man da auch relativ schnell handeln.

Int: Für welche Form der Arbeitszeitreduzierung hast du dich entschieden und warum?

MA: Ich habe mich für 85% entschieden, das sind umgerechnet 32Stunden. Ich hab mich dafür entschieden, weil ich selber gemerkt habe, in vier Jahren Altenheim, ich kann nicht mehr Vollzeit arbeiten, das geht auf die Psyche und geht auf den Rücken und gesundheitlich ging es mir dann auch nicht so gut. Also habe ich dann auch damals im Seniorenheim meine Stunden reduziert, von 100% auf 32 und hab dann halt total gemerkt, dass das voll der Unterschied war, weil du dann zwei, drei Tage zuhause warst und wirklich Zeit hattest und nicht 14 Tage durchgearbeitet hast und auch der Rücken hat dann wirklich eine Entlastung gespürt. Und als ich mich hier beworben habe, hab ich mich direkt für 32 beworben, weil ich das mit der Psyche und auch mit den Mitarbeitern, also ich hab nichts gegen die, aber wenn ich jeden Tag mit denen aufeinander hocke, dann, dann geht's mir irgendwann, dann hab ich die Schnauze voll, dann brauch ich meinen Abstand von denen.

Int: Gab es einen bestimmten Auslöser für die Entscheidung zur Teilzeit?

MA: Damals war das mein Rücken, der mir Tschau gesagt hat, die Bandscheibe war es damals, vom Heben und Drehen und alles Drum und Dran. Das war damals die Bandscheibe, die mich damals dazu gezwungen hat, dann zu sagen, okay 100% geht nicht mehr, weil wenn ich 100 noch weiterarbeiten würde, wer weiß, was mit meiner Bandscheibe dann noch mehr passiert. [lacht] Das war eher so der Grund, dass ich dann gesagt habe und wo auch meine Familie meinte, reduzier', du bist fertig mit der Ausbildung, reduzier' einfach.

Int: Wie würdest du deine aktuelle Zufriedenheit in Hinsicht auf die Arbeit beurteilen?

MA: Ganz gut muss ich sagen.

Int: Welche Faktoren haben für dich darauf einen Einfluss?

MA: Der Dienstplan und auch arbeitstechnisch. Ich merk einfach, ich muss hier keine Leute heben, vom Bett in den Rollstuhl, oder sowas, die sind teilweise selbstständig, teilweise nicht. Aber ich merke das, dass ich die Menschen nicht heben muss oder nicht duschen muss oder solche Sachen, die ich im Seniorenheim gemacht habe, die mach ich ja hier nicht und das ist für mich eine richtige Entlastung, wo ich echt zufrieden bin und echt dankbar bin, dass ich hier arbeiten darf. [lacht] Wirklich.

Int: Würde es etwas geben, dass deine Arbeitszufriedenheit noch steigern könnte?

MA: [lange Pause] Bis jetzt ist alles eigentlich gut, also ich wüsste jetzt nicht.

Int: Wenn ich dich richtig verstanden habe, war ein Grund für deine Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung, dass du durch die Arbeitsbelastung gesundheitliche Einschränkungen gespürt

hast. Wie würdest du deine Widerstandsfähigkeit gegenüber anfallenden Arbeitsbelastungen einschätzen?

MA: Ja, da muss ich sagen, dass ich froh bin, dass ich in Teilzeit bin. Wenn ich jetzt 100% arbeiten würde und jetzt zum Beispiel auf meiner Seite Vollpflege hätte, oder Teilpflege oder jemand kann sich weder rechts noch links bewegen, dann bin ich schon ganz froh, dass ich vielleicht für zwei Tage da bin und den dann natürlich unterstütze, wo er Hilfe braucht aber dann zwei Tage zuhause bin, dann ist das auch für mich gut und für meinen Rücken tatsächlich.

Int: In welchem Jahr wurdest du geboren?

MA: 1998.

Int: Kennst du Gesundheitsförderangebote seitens des Arbeitgebers und nutzt du diese eventuell?

MA: Nein, die kenn ich nicht.

Int: Gäbe es etwas, dass du die in diese Richtung wünschen würdest?

MA: Vielleicht einen gut ausgerüsteten Kinästhetikkurs. Also es gab ja in der Ausbildung, auch bei uns, einen Kinästhetikkurs aber halt nicht, sag ich mal, intensiv in die Kinästhetik rein. Also vielleicht das, wie man besser hebt und besser macht. Weil das hätte mir vielleicht vor ein paar Jahren geholfen, Kinästhetik.

Int: Hast du Kenntnis davon, ob dein Arbeitgeber so etwas anbietet?

MA: Nein, noch nicht, tatsächlich.

Int: Kennst du das Angebot für Resilienzschulung seitens des Arbeitgebers und nutz du diese eventuell?

MA: Resilienzschulung, was ist das?

Int: Dabei geht es auch um das Thema der Widerstandsfähigkeit gegenüber Arbeitsbelastungen.

MA: Nein.

Int: Wie würdest du die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben beschreiben?

MA: Ähm, ich halte sehr Distanz, was das angeht. Ich lass beruflich beruflich und privat lass ich privat tatsächlich. Ich mische das nicht zusammen.

Int: Haben sich für dich, durch die Entscheidung zur Teilzeit Vorteile oder Nachteile ergeben?

MA: Vorteile. Ich habe tatsächlich mehr Zeit. Also ich wohne ja mit Oma schon sehr lange zusammen, seitdem mein Opa gestorben ist und ich merke einfach, wenn ich Teilzeit arbeite, dann ist der Vorteil, dass ich mehr Zeit für meine Oma habe, mich um die Oma kümmern kann, gleichzeitig auch um die Familie. Und das ist für mich ein Vorteil, ich hab Zeit meine Freizeit irgendwie zu planen, hab Zeit zu kochen, zu putzen, nach Oma zu gucken, nach meiner Familie zu gucken, einkaufen zu gehen. Sachen, die halt erledigt werden müssen, was halt mit Vollzeit schwierig ist.

Int: Welche Aufgaben übernimmst du dann im familiären Umfeld?

MA: Schon ein bisschen viel. Also ich kümmer mich um Oma, guck, dass sie die Medikamente einnimmt, weil Oma ein bisschen mit Blutdruck zu tun hat. Ähm, ja, sonst guck ich, dass das Haus sauber ist, das

Putzen, also ich habe zwar einen Putzzwang, deswegen muss ich immer wieder putzen, gucken wie das alles so ist. Meine Eltern wohnen in [Stadtname], die besuche ich immer wieder, weil mein Vater und mein Bruder sind arbeiten, meine Mutter ist dann halt alleine, sie hat dann halt kein Auto. Wenn ich dann frei habe und Oma arbeiten ist, dann kümmer ich mich auch um meine Mama. Frag so, okay, musst du jetzt einkaufen gehen, musst du jetzt noch irgendwo hinfahren, musst du noch irgendwas erledigen. Dann bin ich sozusagen für sie da. Wenn mein Vater frei hat oder mein Bruder frei hat, dann übernehmen die das natürlich, aber ansonsten mach ich das.

Int: Du hast gerade erwähnt, dass du im familiären Umfeld ebenfalls pflegerische Tätigkeiten übernimmst. Wie würdest du deine Rolle in diesem Kontext beschrieben?

MA: Das ich für meine Oma da bin und wenn es ihr schlecht geht, ich sozusagen zur Hand da bin.

Int: Nutzt du in diesem Zusammenhang externe Unterstützung oder Entlastungsangebote seitens des Arbeitgebers?

MA: Nein, nutz ich nicht

Int: Gibt es etwas, das du dir zur Unterstützung von außen wünschen würdest?

MA: Nein, nicht so.

Int: Hast du im familiären Umfeld Unterstützung bei den pflegerischen Tätigkeiten?

MA: Ja, meine Mama. Also ich hab noch eine Familie in [Stadtname] und meine Cousine studiert halt gerad für Medizin und die anderen arbeiten auch so im Krankenhaus, Altenheim, je nachdem. Und wir wechseln uns ab. Wenn ich arbeiten bin und Oma zuhause ist und frei hat, dann kommt einer von [Stadtname] vorbei, entweder meine Cousine oder die andere und guckt dann, okay, ist im Haus sauber oder muss ich noch was machen. Also Oma macht immer alles alleine, sie sagt immer, lass es, ich mach es, aber wir wissen halt wirklich alle, sie sagt es nur, damit wir es nicht machen aber trotzdem übernehmen wir das. Es ist immer ein Wechsel, entweder meine Mama, meine Cousinen oder ich. Es ist immer ein Wechsel, es wird immer einer bei Oma sein.

Int: Habt ihr euch als Familie diesbezüglich eine Struktur überlegt?

MA: Das haben wir tatsächlich. Und zwar, ich wohn ja mit ihr zusammen, ich kann dann sozusagen anhand meines Dienstplans sagen, okay Leute, ich arbeite jetzt zum Beispiel von Montag jetzt bis übernächste Woche Donnerstag, einer von euch muss in den Zeiträumen, wenn Oma zuhause ist und nicht arbeiten ist, einer von euch muss einmal vielleicht kommen und gucken, ist sauber, braucht sie Hilfe oder wie ist der Blutdruck, hat sie die Tabletten eingenommen und daran halten die sich auch. Und dann sagen die, okay, ich kann, ich hab vielleicht frei oder ich kann, ich hab Vorlesungen erst später und dann kommen die. Also das ist ein hin und her. Also meine Mutter kann nicht, weil sie kein Auto hat aber sie ruft dann immer an und fragt, hast du deine Tabletten genommen, hast du was zu essen gemacht oder soll ich dir später etwas mit deinem Enkel vorbeibringen so. Und dann sagt die Ja oder Nein. Und so ist das immer ein Wechsel, also sie ist nie allein.

Int: Haben deine Familienangehörige, die an der Versorgung deiner Oma beteiligt sind, beruflich einen Hintergrund im Gesundheitswesen?

MA: Ja, also meine Cousine arbeitet in [Stadtname] im Krankenhaus in der Notaufnahme, die studiert gerad Medizin und die andere arbeitet im Seniorenheim. Also das heißt, es ist so eine Mischung aus

Krankenhaus und Seniorenheim. Mhm, also drei hab ich, plus mich, macht vier. Also wenn ich frei habe, mach ich das, wenn ich arbeiten muss und meine Cousine aus der Notaufnahme sagt, ich hab frei, ich mach das, dann kommt sie auch.

Int: Wie erfährst du seitens des Arbeitgebers die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben?

MA: Oh, das weiß ich nicht. [lacht] Da hab ich noch nicht mit meinem Arbeitgeber drüber gesprochen.

Int: Vorhin erwähntest du, dass du privates und berufliches trennst. Ist das denn immer möglich?

MA: Also es ist manchmal schwierig. Aber dann muss ich hier sagen Stopp, weil hier geht es zum Beispiel meine Pflegedienstleitung nichts an, was ich in meiner Freizeit mache oder was ich tue und was nicht. Ähm, da versuche ich mich wirklich, auch wenn es manchmal schwerfällt, ähm, mich zurückzuhalten, was das Private angeht.

Int: Gibt es denn etwas, dass du dir in Hinsicht auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben von deinem Arbeitgeber wünschen würdest?

MA: Weiß ich jetzt nicht, nein.

Int: Haben sich, seitdem du in Teilzeit beschäftigt bist, Auswirkungen ergeben, mit denen du im Vorfeld nicht gerechnet hättest?

MA: Das einzige, womit ich nicht gerecht hab wär, dass ich wirklich viel frei habe und viel Zeit für mich habe. Das war am Anfang für mich ein bisschen schwierig, weil ich gewohnt war jeden Tag arbeiten zu gehen. Man muss sich vorstellen, ich war jeden Tag da, ich könnte da schlafen, aufstehen und wieder arbeiten. Also ich habe mein Zuhause und meine Oma fast gar nicht gesehen, nur reingekommen, essen, schlafen und wieder los. Ich hab mit Oma nicht viel unternommen, hab meine Familie teilweise gar nicht gesehen, sondern nur das Seniorenheim, jeden Tag. Und das war für mich dann, als ich reduziert hab, weil ich dann dachte, okay, ich bin jetzt zuhause zwei, drei Tage, ich kann mich um Oma kümmern, ich kann meine Familie sehen, ich kann ein bisschen mein zuhause sehen und das war eine Umstellung für mich, am Anfang.

Int: Wie würdest du zum jetzigen Zeitpunkt deine Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung beurteilen?

MA: Dass es eine gute Entscheidung war.

Int: Wie hatte damals die Umstellung von der Vollzeit- auf die Teilzeitbeschäftigung bei deinem damaligen Arbeitgeber funktioniert? Gab es irgendwelche Schwierigkeiten?

MA: Also ich hab natürlich mit der Pflegedienstleitung damals gesprochen, die war dagegen, weil die Praxisanleitung brauchten, aber ich mich nicht so in der Lage dazu gefühlt habe mit 100% und auch Bandscheibe dazu, noch Schüler anzuleiten. Also habe mich mit der, ähm, Heimleitung zusammengesetzt und gesagt, ich hab Bandscheibenprobleme, ich muss jetzt reduzieren oder ich hab ein großes Problem. Also waren die dann sozusagen gezwungen mich in die Reduzierung zu packen. Weil die dann genau wussten, wenn ich ausfalle, ist halt kein Mensch mehr da.

Int: Konntest du durch deine reduzierte Präsenz im beruflichen Kontext Auswirkungen feststellen?

MA: Nein, nicht wirklich.

Int: Hast du vor deiner Entscheidung zur Stundenreduzierung Beratungsangebote in Anspruch genommen oder dir anderweitig Informationen zu den Auswirkungen einer Teilzeitbeschäftigung geholt?

MA: Damals im Seniorenheim habe ich mich mit denen unterhalten, die schon reduziert haben nach der Ausbildung. Die haben gesagt, dass das Geld gleichbleibt und dass nur die Stundenanzahl sinkt. Das heißt, ich hab 100% gearbeitet, die haben 30 oder 32 gearbeitet und haben das selbe Gehalt gekriegt. Da fand ich das damals im Seniorenheim unfair, warum muss ich 100% arbeiten und die arbeiten nur 32 und kriegen dasselbe Gehalt. Und es hat sich gehalttechnisch wirklich nichts geändert. Und dann hab ich damals mit den Mitarbeitern gesprochen und die haben gesagt, wenn's nicht geht und du das psychisch nicht kannst, dann reduzier'.

Int: Inwieweit haben sich diese Informationen von deinen Kolleginnen in Bezug auf das Gehalt damals bestätigt oder hast du es anders erlebt?

MA: Ich saß ja erst mit der Pflegedienstleitung da, sie sagt mir gehaltstechnisch wird sich da nichts ändern, das bleibt gleich. Dann dachte ich mir, okay, dann will ich trotzdem reduzieren, wenn das Gehalt gleichbleibt. Ich kann ja nicht mehr, wegen der Bandscheibe. Das wurde erst ignoriert, es wurde immer aufgeschoben, es wurde immer aufgeschoben. Und irgendwann dachte ich mir, okay, ich muss jetzt irgendwas machen. Also saß ich mit der Heimleitung zusammen und hab der Heimleitung gesagt, klipp und klar, entweder es wird jetzt reduziert oder ich bin weg. Und da haben die reduziert.

Int: Haben sich für dich, seitdem du in Teilzeitbeschäftigung tätig bist, Dinge ergeben, die du diesbezüglich klären musstest?

MA: Nein, bis jetzt nicht.

Int: Wenn ich es richtig verstanden habe, war ein Grund für deine Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung, dass du körperliche Beschwerden bekommen hast. Nutzt du für deine Gesunderhaltung in irgendeiner Form Gesundheitsförderangebote?

MA: Ich hab eine Zeit lang Physiotherapie gemacht für den Rücken, damit der wieder in Balance kommt. Ähm, nachdem ich reduziert habe, hab ich direkt erstmal mit dem Arzt gesprochen, direkt eine Überweisung gekriegt und zwei, drei Monate war ich dann schon in Physiotherapie. Das war schon richtig intensiv. Also das war alles geplant, die Termine waren geplant, ich musste dann immer Bescheid sagen wann. Und das war wirklich Physiotherapie, nonstop, fast jeden Tag.

Int: Du hast gerade erwähnt, dass du schonmal eine Physiotherapie in Anspruch genommen hast. Nutzt du aktuell auch gesundheitsfördernde Angebote?

MA: Bis jetzt nicht. Bis jetzt geht es meinem Rücken Gott sei Dank gut. Bis jetzt nutz ich das nicht, aber die kennen mich da und mein Hausarzt sagt, wenn ich merke rückentechnisch geht's nicht, dann kann ich jederzeit zur Physiotherapie. Aktuell besteht aber kein Bedarf.

Int: Kompensierst du den durch die Teilzeitbeschäftigung reduzierten Verdienst?

MA: Ähm, eigentlich nicht, also es passt tatsächlich. Vom Gehalt her passt es.

Int: Kennst du das arbeitgeberseitige Angebot für ein Beratungsgespräch durch die Deutsche Rentenversicherung und hast du dieses schon mal genutzt?

MA: Nein, also über die Rente hat mit mir noch keiner gesprochen. [lacht]

Int: Kennst du das arbeitgeberseitige Angebot der Vermögenswirksamen Leistungen und nutz du dieses?

MA: Nein, das noch nicht.

Int: Betreibst du private Altersvorsorge und wenn ja, in welcher Form?

MA: Ja, mein Bruder arbeitet bei einer Firma, ich weiß aber nicht, wie die heißt, irgendwas mit T und die machen Altersvorsorge, ähm, Lebensversicherungen, solche Versicherungen machen die. Da hat mein Bruder das für mich gemacht, für die Rente als Altersvorsorge.

Int: Welche Auswirkungen erwartest du durch die Teilzeitbeschäftigung auf deine Rente?

MA: Tja, was soll ich dazu sagen. [lacht] Hoffentlich eine Rente, mit der ich später, wenn ich alt bin, durchkomme so.

Int: Könntest du dir in Zukunft vorstellen deine Arbeitszeit wieder zu erhöhen?

MA: Nein.

Int: Was müsste sich ändern, damit du diese Entscheidung anders treffen würdest?

MA: Da müsste sich bei mir wirklich ähm, die Kinästhetik ändern. Also wenn man mir sagen, ob ich 100 machen würde, dann würde ich sagen ich bräuchte einen intensiveren Kinästhetikkurs, weil ich genau weiß, okay, mein Rücken kann jederzeit so klappen und dann ist's vorbei. Also ich habe mit dem Rücken sehr starke Probleme, manchmal Blockaden, ich kann gar nicht aufstehen, also das ist wirklich schon ganz schlimm, wo ich sage, wenn ich 100 mache, dann will ich wirklich einen Kinästhetikkurs haben und wirklich Helfer haben, die, wenn ich jemanden hochhebe, mich auch wirklich dann unterstützen. Sowas halt.

Int: Würdest du dich aus heutiger Sicht erneut für einen Beruf in der Pflege entscheiden?

MA: Mhm, [lacht] schwierig und kritisch. Man muss mit beachten, dass man zum Beispiel im Krankenhaus sich klar machen muss, dass es hier um Leben und Tod geht, dass es hier jederzeit schieflaufen kann, dass es hier jederzeit Notfälle geben kann, auch Vollpflege. Da muss man sich wirklich fragen und zu sich selber wirklich ehrlich sein, kann ich das oder kann ich das nicht. Wenn man Praktikum macht und merkt, mhm, das ist viel Pflege oder es ist viel zu machen und es gibt viele Notfälle und ich fühl mich da nicht sicher oder ich merke, ich kann das nicht, dann sollte man sich etwas suchen, wo man wirklich weiß, da gehör ich hin. Also ich will jetzt niemandem unterstellen es gehört hier keiner her, das nicht, aber es ist halt viel. Pflege ist halt viel. Zum Beispiel Intertrigo gibt's halt manchmal, Windeldermatitis und man muss auf sehr viele Sachen achten. Auch auf die Haut, auf alles, komplett. Und wenn man sich da unsicher fühlt und man merkt, das kann man nicht und das reicht allein schon durch dieses Praktikum, das man macht, dann kann man sich auch was anders suchen. Also ich würde es für die Leute empfehlen, die das wirklich interessant finden, die sagen, okay, Krankenhaus ist was für mich, dann kann man Praktikum machen und dann kann man sich wirklich mal für eine Woche hinsetzen und gucken, was machen die, weil das wird auch meistens unterschätzt, muss ich sagen. Und dann müssen die sich mal für zwei Wochen mal hier hinsetzten, oder eine Woche, und sich angucken, was machen wir, was ist unsere Aufgabe, wie funktioniert die Pflege, was muss ich beachten, was ist mit der Haut oder was ist kardiologisch jetzt zum Beispiel zu beachten. Und wenn man nach zwei

Wochen sagt, das und das ist mir aufgefallen aber da merk ich, das kann ich nicht oder da merk ich, ich fühl mich unsicher, dann muss man ehrlich zu sich sein und sagen, kann ich das, will ich das oder will ich das nicht.

Int: Wenn du nochmal diese Entscheidung treffen könntest, würdest du dich dann nochmal für diesen Beruf entscheiden?

MA: [lange Pause] Mhm, das weiß ich nicht. [lacht] Das weiß ich nicht, tatsächlich. Ich wollte damals, nach meiner Sozialassistentin, wollte ich damals Pädagogik studieren für Kinder. Aber das hab ich dann damals nicht gemacht, weil ich keinen Platz gekriegt hab in [Stadtname] und dann bin ich sofort in die Altenpflege gerutscht.

Int: Inwieweit haben sich deine Vorstellungen von deinem Beruf bewahrheitet oder wurden möglicherweise enttäuscht?

MA: Enttäuscht, muss ich sagen, also personalmäßig. Das ist so das, ähm, was wirklich enttäuschend ist. Ähm, man macht viel, man tut viel, aber dann ist man unterbesetzt, dann ist es blöd, wenn man keine Zeit hat für die Patienten, um die richtig anzugucken oder zu schauen, okay, was ist jetzt mit dem oder wie kann ich dem helfen oder sonst was. Also wenn man zu zweit arbeitet, ist das richtig schwierig. Im Seniorenheim habe ich teilweise allein für 28 Menschen im Spätdienst oder im Frühdienst gearbeitet. Das waren drei Etagen und das war für mich schwierig. Weil, wo guck ich als erstes hin, in welche Etage geh ich als erstes hin? Okay, einer fällt, du rennst da dahin. Okay, hat sich nichts getan, rennst wieder los, weil ein anderer ruft. Und das ist für mich so enttäuschend, was das Personal angeht, weil du bist allein, hast keine Zeit für die Menschen. Und das ist ein bisschen traurig und ein bisschen schade, weil die kommen ja hierher um Hilfe zu kriegen, weil sie hilfebedürftig sind und auch Hilfe brauchen und dann find ich das schade, dass man wegen Personalmangel sich nicht die Zeit nehmen kann, sich dahinsetzen kann und gucken kann, okay, was fehlt diesem Menschen. Weil manchmal sind die auch ein bisschen psychisch auffällig, weil das alles zu viel wird für die und dann kann ich das verstehen. Aber dann guck man sich das an und denkt, mhm, wir sind heut zu zweit und heute kommen noch so viele Neuaufnahmen und Entlassungen und dann hab ich keine Zeit mich mal dahin zu setzen und zu fragen, okay, was bedrückt sie denn gerade, weil ich das gerade merke so. Und das ist eher so das, was enttäuschend ist.

Int: Gab es für dich auch andere Vorstellungen von dem Beruf für dich, die sich bewahrheitet haben?

MA: Ja, bewahrheitet hat sich, dass man sich um die Patienten sorgt. Ich sag mal so, die kommen, du versorgst sie und dann gehen sie natürlich. Im Seniorenheim ist das anders. Die bleiben bis ans Ende ihres Lebens und da hab ich gemerkt, okay, das stimmt, die bleiben bis ans Ende ihres Lebens und es geht auch keiner nach Hause. Weil als ich mich dafür beworben hab, dachte ich, okay, das ist so Krankenhausprinzip. Die kommen und gehen wieder. Aber dann hab ich gemerkt, okay, die bleiben wirklich bis zum letzten Atemzug in diesem Seniorenheim und dann, ähm, was für mich auch ganz schwierig war, was sich auch bewahrheitet hat damals, meine Praxisanleitung sagte, irgendwann wirst du jemanden tot auffinden. Ja, und dann hatte ich irgendwann das erste Mal Schichtleitung gehabt alleine, geh ins Zimmer und dann lag die Patienten tot im Bett. Und für mich war das dann so, mhm, okay, sie liegt tot im Bett, das war das, was sie mir gesagt hat, dass ich sie dort auffinde und ich war dann auch richtig überfordert und wusste nicht, was ich dann machen soll. Also vieles, was man über die Pflege sagt, stimmt auch. Aber auch vieles muss man sich selber angucken und selber beurteilen, ob das so ist oder nicht.

Int: Gibt es noch etwas, dass die wichtig wäre im Rahmen dieses Interviews zu sagen?

MA: Bis jetzt nicht. Jeder muss für sich gucken, ob er Vollzeit, Teilzeit möchte oder nicht. Das muss jeder für sich und für seine Gesundheit [lacht] entscheiden. Das ist das Einzige, was ich jedem sagen kann.

Int: Dann bedanke ich mich für das Interview.

Nachinterviewinformationen:

MA äußert, dass in der Altenpflege der Zeitfaktor einen großen Einfluss hat, man sei Ansprechpartner für alles, Notfallsituationen müsse man allein, ohne qualifiziertes Personal bewerkstelligen. MA habe erlebt, dass Bewohner ihre eigenen Medikamente fehlerhaft eingenommen hätten und sich der MA deswegen schlecht gefühlt habe. Die Pflegedienstleitung habe beschwichtigt, dass man sich keine Gedanken machen solle, da es nicht der Fachbereich des MA‘s gewesen sei. Weiterhin erzählte der MA, dass die Pflegedienstleitung die Dienstpläne ohne Rücksprache mit den Mitarbeitenden geändert habe.

Int: Welche Qualifikation hast du und seit wann bist du examiniert?

MA: Ich bin Gesundheits- und Krankenpfleger und [lacht] seit wann ich examiniert bin, weiß ich tatsächlich gerade gar nicht. Seit ungefähr fünf Jahre, würde ich sagen.

Int: Wie würdest du deinen aktuellen praktischen Aufgabenbereich beschreiben? Was beinhaltet dein Tätigkeitsbereich?

MA: Ähm, mein Tätigkeitsbereich ist die Krankenpflege in der Kardiologie, Rhythmologie und Angiologie.

Int: Worin liegt der Schwerpunkt deiner Arbeit?

MA: Ähm, Vorbereitung von Patienten für OP's, Herzkatheteruntersuchungen, Nachbereitung, Verbandwechsel, Vitalzeichenerfassung und -kontrolle, Monitorüberwachung. Teilweise auch Blutentnahmen, Infusionen vorbereiten, den Patienten auch psychisch begleiten.

Int: Wie ist es dazu gekommen, dass du einen Beruf in der Pflege gewählt hast?

MA: Ähm, ich fand den Bereich immer schon interessant und dann hab ich, ähm, im Rahmen des Schulpraktikums dann ein Praktikum im Krankenhaus gemacht, auf der, ich glaub das war die Privatstation und ja, das hat mir sehr gut gefallen. Und dann hatte ich halt noch mal ein Jahrespraktikum in meinem Fachabi Gesundheit- und Soziales, das habe ich dann auf der Chirurgie gemacht, das hat mir auch sehr gut gefallen und dann hab ich die Ausbildung gemacht.

Int: Für welche Form der Arbeitszeitreduzierung hast du dich entschieden und warum?

MA: 75% arbeite ich. Ähm, ich hab mich dafür entschieden, weil ich in den Einsätzen der Ausbildung gemerkt hab, ähm, dass das Vollzeit arbeiten, das wird mir mit der Belastung die zur Zeit in der Pflege herrscht, die auch da schon geherrscht hat, ähm, das war mir psychisch einfach zu viel. Außerdem ist mir meine Freizeit sehr wichtig und deswegen hab ich mich einfach dafür entschieden, weil ich trotzdem halt mit dem Geld ganz gut klarkomme und halt auch Musik mache und deswegen auch viel Zeit dafür brauch.

Int: Seit wann arbeitest du stundenreduziert?

MA: Seitdem ich die Ausbildung fertig hab.

Int: Gab es damals für dich einen speziellen Auslöser, der zu dieser Entscheidung geführt hat?

MA: Ähm, ich würde sagen hauptsächlich war es die psychische Belastung, dass ich einfach davon ein bisschen weniger hab und ein bisschen Abstand dazu.

Int: Wie würdest du deine aktuelle Arbeitszufriedenheit beurteilen?

MA: Ähm, eher unzufrieden als zufrieden. Einfach, weil der Arbeitsaufwand immer größer wurde, sehr viele Krankheitsausfälle auf Station aber immer noch die gleiche Anzahl an Aufnahmen und das war halt ein sehr, sehr hoher Aufwand und ich bin aus den Diensten auch immer mit einem schlechten Gefühl rausgegangen, weil ich meiner Arbeit einfach nicht gerecht werden konnte, so wie ich sie gern getan hätte.

Int: Was müsste deiner Meinung nach passieren, damit sich deine Sichtweise ändert?

MA: Ähm, [Pause] also erstmal mehr Personal. Was, ich glaube, dass wenn der Beruf etwas besser entlohnt würde, was den Beruf attraktiver gestaltet, dass dann auch mehr Leute den Beruf machen möchten. Es ist eigentlich ein schöner Beruf, wenn es nicht diese schlechten Arbeitsbedingungen geben würde. Ähm, ja, das wäre eigentlich so der Hauptteil.

Int: Würde das deine persönliche Arbeitszufriedenheit auch verbessern?

MA: Ja, das würde ich auf jeden Fall so sagen.

Int: Wie würdest du die Vereinbarkeit von Beruf- und Privatleben beschreiben?

MA: Also das funktioniert bei mir mit der Teilzeitstelle ganz gut. Also damit bin ich eigentlich sehr zufrieden.

Int: Gibt es Faktoren, die dich bei der Vereinbarkeit unterstützen?

MA: Also, wenn ich mir jetzt vorstellen würde, ich würde Vollzeit machen, wäre ich, glaube ich, sehr viel unzufriedener als jetzt momentan, weil ich einfach, ja, mehr Abstand hab und meinen Hobbys nachgehen kann, was sowas wie Ventile für mich sind.

Int: Was würdest du sagen, welche Effekte haben diese Hobbys für dich?

MA: Also, ähm, erstens, dass ich bei diesen Aktivitäten viel Spaß hab und mich danach auch einfach viel besser fühle, der Kopf ist freier. Ich fühl mich zwar ausgelastet aber halt trotzdem zufrieden.

Int: Wie würdest du deine Widerstandsfähigkeit gegenüber anfallenden Arbeitsbelastungen beschreiben?

MA: Relativ hoch. Relativ hoch, sonst würde ich das hier, glaube ich, nicht schaffen. [lacht]

Int: In welchem Jahr bis du geboren?

MA: 1996.

Int: Wie würdest du deine Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung zum jetzigen Zeitpunkt beurteilen?

MA: Ich würde mich immer wieder so entscheiden.

Int: Hast du, seitdem du in Teilzeit beschäftigt bist, irgendwelche Auswirkungen im beruflichen Alltag feststellen können?

MA: Ähm, ich hab gemerkt, dass, wenn ich mal länger frei hatte, dass ich dann immer erst etwas gebraucht habe um die Arbeitsstruktur wieder reinzukriegen. Dass dann der erste Dienst für mich selber etwas chaotisch war, weil ich halt einfach nicht die Routine hab, manchmal.

Int: Haben sich denn für dich durch die Teilzeitbeschäftigung irgendwelche Vorteile oder Nachteile deutlich gemacht?

MA: Was ich gerade genannt habe, war eigentlich so der einzige Nachteil. Und ja halt das, mit dem weniger Geld. Jetzt mit der Inflation wird es teilweise schon manchmal knapp [lacht] aber es geht immer noch. Die Vorteile sind halt einfach, dass ich damit, glaube ich zufriedener bin als mit einer Vollzeitstelle.

Int: Kompensierst du das durch die Teilzeitbeschäftigung niedrigere Gehalt in irgendeiner Form?

MA: Durch einen Nebenjob oder so? Nein.

Int: Konntest du im privaten durch deine Stellenreduzierung auch Auswirkungen feststellen?

MA: Ich hab halt mehr Zeit für mich und meine Hobbys. Dadurch bin ich glücklicher.

Int: Wenn ich es richtig verstanden habe, hast du direkt nach der Ausbildung in Teilzeit angefangen zu arbeiten. Haben sich dadurch für dich irgendwelche, vielleicht auch unvorhergesehenen Schwierigkeiten, ergeben?

MA: Ich hab ein bisschen länger für die Einarbeitung gebraucht, also hatte ich so das Gefühl. Ich bin ja gleichzeitig mit einer Kollegin damals angefangen und die war halt schneller drin, weil die halt Vollzeit hatte und dementsprechend auch öfter hier war. Deswegen hab ich länger gebraucht für die Einarbeitung. Aber, weil ich halt sowieso nicht wirklich gewohnt war diese volle Verantwortung zu haben als examinierte Kraft, war das sowieso alles eine große Umstellung, [lacht] deswegen kann ich das so gar nicht genau sagen.

Int: Hast du, seitdem du in Teilzeit bist, sonst irgendwelche Auswirkungen für dich bemerkbar gemacht?

MA: Eigentlich unverändert.

Int: Du hast gerade beschrieben, dass du in deiner Einarbeitung länger gebraucht hast. Gibt es etwas, dass du dir damals gewünscht hättest?

MA: Also die Sache war damals auch, dass die Person, die für mich in der Einarbeitung zuständig war, mit der habe ich nur zweimal zusammengearbeitet während der Einarbeitung. Also, dass ich, so wie es geht halt, von der gleichen Person eingearbeitet worden wäre. Aber ansonsten, vielleicht eine etwas längere Einarbeitungszeit für Leute mit Teilzeit, aber das wäre halt auch wieder ein höherer Arbeitsaufwand. Also ich bin schon einigermaßen klargekommen, es waren ja auch immer Leute da, die ich fragen konnte. Das ging schon.

Int: Wie schätzt du die Unterstützung seitens des Arbeitgebers bezüglich der Vereinbarkeit von Beruf- und Privatleben ein?

MA: [lange Pause] [lacht] Ähm, [Pause] da würde mir jetzt nichts zu einfallen.

Int: Kennst du die Gesundheitsförderangebote seitens des Arbeitgebers und nutzt du diese eventuell?

MA: Ähm, ne, ich mach allgemein selber schon viel Sport und deswegen mach ich das lieber für mich selber. Also, ähm, ich box mit Freunden, also jetzt nur so hobbymäßig in einer Turnhalle und, ähm, ich geh ins Fitnessstudio.

Int: Gibt es etwas, dass du dir diesbezüglich von Seiten des Arbeitgebers wünschen würdest?

MA: Was ich cool fände, wär so ein bisschen Beisteuerung zum Fitnessstudio, also zur Gesundheitsförderung.

Int: Kennst du die Resilienzschulung seitens des Arbeitgebers und nutzt du diese eventuell?

MA: Resilienzschulung, [lacht] sorry, das sagt mit nichts.

Int: Dabei geht es in Richtung Widerstandsfähigkeit gegenüber Arbeitsbelastungen.

MA: Ich wüsste davon keinen Angeboten, hab mich aber auch nicht darüber informiert.

Int: Hast du, bevor du die Teilzeitbeschäftigung angefangen hast, irgendein Beratungsangebot, durch den Arbeitgeber oder extern, in Bezug auf eine Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen oder dich anderweitig informiert?

MA: Nein, ähm, aber damals hat ein Freund von mir auf derselben Station gearbeitet, der auch Teilzeit gemacht hat und von dem hab ich sehr viel darüber erfahren. Das hat sich alles sehr gut angehört und dann hab ich das einfach gemacht.

Int: Haben sich für dich, seitdem du in Teilzeit bist, denn noch Fragen dazu ergeben?

MA: Das Einzige, was mich so ein bisschen wundert ist, dass ich dann trotzdem jedes zweite Wochenende voll arbeiten muss, obwohl ich nur 75% arbeite.

Int: Kennst du das Angebot des Arbeitgebers für eine Beratung durch die Deutsche Rentenversicherung?

MA: Nö.

Int: Kennst du die Vermögenswirksamen Leistungen des Arbeitgebers und nutzt du diese? Und wenn ja, in welcher Form nutzt du diese?

MA: Ähm, nein, nicht das ich wüsste.

Int: Welche Erwartungen hast du hinsichtlich deiner Rente?

MA: Ich wird wahrscheinlich nicht so viel Rente bekommen. [lacht] Da bin ich ehrlich, da hab ich mir noch nicht so viele Gedanken drüber gemacht.

Int: Betreibst du in irgendeiner Form private Altersvorsorge?

MA: Nein.

Int: Könntest du dir vorstellen in Zukunft deine Arbeitszeit wieder zu erhöhen?

MA: Unter anderen Bedingungen könnte ich mir das vorstellen.

Int: Was müsste sich, deiner Meinung nach, dafür verändern?

MA: Ähm, es gibt ja diesen Tarifvertrag Entlastung, der dann am 01.01.'24 eintreten soll, soweit ich weiß. Und ja, wenn das dazu kommt und dann noch mehr Personal dadurch, dass der Beruf attraktiver gemacht würde, könnte ich mir das schon vorstellen aber [lange Pause] die Hauptsache irgendwie ist, dass, wie soll ich das sagen, es sind einfach zu viele Patienten pro Pflegekraft zugeteilt und das ist echt eine enorme Belastung, die kann ich mir echt nicht in Vollzeit vorstellen. Also wenn das besser wird, könnte ich mir auch Vollzeit vorstellen.

Int: Inwiefern haben sich deine Vorstellungen von dem Beruf bewahrheitet oder wurden enttäuscht?

MA: Also ich habe ja schon in der Ausbildung mitgekriegt, dass, gerade die Examinierten auch, weil die mehr Verantwortung haben, so ein bisschen gestresster waren und mehr zu tun hatten. Aber ich war schon ein bisschen überrascht, wie viel Verantwortung und wieviel Belastung das ist. Da musste ich mich erstmal ein bisschen dran gewöhnen. Also als Auszubildender kam mir das alles deutlich entspannter vor. [lacht]

Int: Würdest du dich aus heutiger Sicht wieder für einen Beruf in der Pflege entscheiden?

MA: Ich glaube ja, einfach, weil ich keine andere Idee hab, was ich sonst machen könnte.

Int: Zu guter Letzt würde ich dich gern noch fragen, ob es noch irgendetwas gibt, dass du im Rahmen diese Interviews ergänzen möchtest, etwas, dass dir wicht wäre zu sagen?

MA: Nö, eigentlich nicht. [lacht]

Int: Dann bedanke ich mich für das Interview.

MA: Ja, gern. [lacht]

Int: Welche Qualifikation hast du und seit wann bist du examiniert?

MA: Ähm, das Examen hab ich gemacht 2017, danach hab ich Palliativ-Care-Fachkraft gemacht für zwei Jahre und hab den ersten Schein für die Diabetesassistentin. Ähm, ich habe, ähm Kinästhetik gemacht, ja, sowas auch, genau.

Int: Wie ist es dazu gekommen, dass du dich für einen Beruf in der Pflege entschieden hast?

MA: Ganz einfach. Ich habe früher bei der AOK gearbeitet, habe nachmittags gearbeitet und nach dem ich den [Kindername] bekommen habe vor 13 Jahren, wollten die ganz gerne, dass ich nachmittags wieder arbeite. Ich war aber nicht bereit, morgens mein Kind wegzuschicken und nachmittags dann auch nicht zuhause zu sein und eine andere Arbeitszeit, andere Arbeitsmöglichkeit stand nicht im Raum. Und da hab ich dann gesagt, okay, dann mach ich das, was ich schon immer machen wollte, ich möchte gern in die Pflege gehen. Das war von Anfang an mein Wunsch. Ähm, ja und dann hab ich eine Umschulung gemacht und diese Umschulung ging dann von 2014 bis 2017.

Int: Als was warst du damals bei der AOK angestellt?

MA: Also ich hab angefangen [Pause], ich hab damals Zahnarzthelferin gelernt und habe danach noch Bürokauffrau gelernt.

Int: Wie würdest du deinen aktuellen beruflichen Tätigkeitsbereich beschreiben?

MA: Ähm, viel beobachten in der Krankenpflege, ähm, ganz normal, mit Medikamenten umgehen, ähm, untereinander mit den Kollegen halt. Also, es ist halt das komplette Arbeitsspektrum. Halt das, was zur Krankenpflege gehört. Ich persönlich finde, dass ich momentan sehr viel beobachten muss, ähm, weil ich jetzt noch nicht so lange im Team bin, muss ich erstmal meine Kollegen beobachten und muss wissen, wie ich reinkomme ins Team, wissen, wie ich miteinander umgehen kann, damit ich, ähm, hoffentlich einen bestmöglichen Weg finde, dass das im Team klappen kann oder könnte. Dann muss ich die Patienten gut beobachten, um zu wissen, wie ich die händeln kann, beziehungsweise, wo ich das bestmögliche rausholen kann, um denen etwas Gutes zu tun, damit die bestmöglich versorgt werden, ähm, um dann auch entsprechende Gespräche mit dem Arzt führen zu können, um mich dann im Team auch absprechen zu können um das weiter zu geben. Solche Sachen dann. Also, ähm, ich beobachte, um das bestmögliche für mich und für die anderen rausholen zu können.

Int: Für welche Arbeitszeitreduzierung hast du dich entschieden und warum?

MA: Ich habe erst 50% gehabt, bei meinem alten Arbeitgeber, ähm, das war, als noch alle drei Kinder zuhause gewesen sind. Und als die beiden Großen ausgezogen sind, habe ich eine zusätzliche Stelle gehabt, mit 450 Euro-Basis, ähm, weil ich einfach Zeit für meine Familie brauche. Weil wenn ich denke, wenn ich in Vollzeit arbeite, ich dem Arbeitgeber nicht komplett zur Verfügung stehen kann. Es kommen immer wieder Situationen dazu, wie jetzt gestern auch mit [Kindername], die ich nicht einplanen kann. Wenn er plötzlich hoch Fieber hat, wenn er plötzlich sich erbricht, oder was weiß ich, wenn irgendwas im Kindergarten oder in der Schule passiert. Es kann ja auch mal sein, dass das Kind fällt, oder was weiß ich, dann muss ich als Mutter, weil ich verpflichtet bin sofort dahin zu fahren, als Vater ja auch, ähm, da dann sofort zur Verfügung stehen. Wenn ich jetzt in Vollzeit arbeiten würde, dann würde ich eventuell ja noch öfter ausfallen und der Arbeitgeber wäre not amused. Also er fänd‘ das nicht toll, wenn ich als Mutter dann oft fehle. Ähm, wenn ich jetzt Teilzeit arbeite, fehl ich zwar auch, aber ich fehle nicht so oft wie in Vollzeit und das ist mein Hintergedanke.

Int: Seit wann bist du in Teilzeit beschäftigt?

MA: Direkt von Anfang an. Direkt von Anfang an, 2017. Ich hab nur zwei Monate in Vollzeit gearbeitet um das auszuprobieren nach dem Examen und hab sofort festgesellt, dass das einfach nicht klappt. Das ist mit der Familie nicht vereinbar.

Int: Gab es damals einen Auslöser, durch den du das festgestellt hast?

MA: Ja, ich hab damals in [Stadtname] gearbeitet und musste da hinfahren. Da hatte ich einen Weg von, ähm, einer halben, fast einer dreiviertel Stunde, bis ich dann letztendlich auf dem Wohnbereich gewesen bin und diesen Weg dann auch wieder zurück nach Hause. Ich musste auf die Autobahn, ähm, war völlig übermüdet nach dem Dienst. Das war recht anstrengend dann auch in der Altenpflege und, ähm, dann zuhause nachher komplett 100%ig da zu sein, kochen, waschen, putzen, was weiß ich, mich um die Kinder zu kümmern, um meinen Mann zu kümmern, um alles, Haus, Garten, das war einfach zu viel. Und da hab ich zu mir gesagt, okay, ich reduzier' das. Ich hatte natürlich meinen Mann im Rücken, das ist das Gute bei uns gewesen, dass, ähm, er entsprechend verdient hat und ich mir das auch leisten konnte dann Teilzeit zu arbeiten. Hätte ich mir das nicht leisten können, hätte das ja gar nicht im Raum gestanden, dann hätte ich trotzdem in Vollzeit arbeiten müssen. [Kindername] ist nie in der Mittagsbetreuung gewesen, weil er einfach das Privileg hat, dass beide am Arbeiten sind und das er dann mittags auch nach Hause kommen kann. Damals war das bei den beiden Großen anders. Als ich alleine gewesen bin, musste beide in die Mittagsbetreuung, damit ich arbeiten gehen kann, um ähm, das Geld auch entsprechend zu verdienen. Damit wir nicht von der Gemeinde, oder was weiß ich, abhängig sind, ähm, weil das für mich einfach nicht in Frage kam. Ähm, von der ganzen Familie her schon nicht. Es gibt bei uns niemanden, der irgendwie die Stütze bekommt. Ich kenn das nicht von zuhause. Es ist auch immer gesagt worden, es ist unheimlich wichtig, dass du dir dein eigenes Geld verdienst und nicht vom System abhängig bist. Irgendwann ist es so, dass halt Unzufriedenheit dazukommt. Du siehst, dass im Umfeld, wenn jemand zuhause ist, ähm, alleinschon vom Haushalt her, da bleiben dann irgendwelche Dinge liegen, wenn du nicht komplett unterwegs bist und dir einen festen Plan machst, was du wann machst. Ähm, selbst wenn ich dann seh, dass irgendjemand zuhause ist, dann bleiben auf einmal irgendwelche Dinge in der Küche liegen, da stapeln sich Dinge, dann hat die Person keine Lust mehr den kompletten Haushalt zu führen. Dann wird die Wäsche zum Beispiel nicht mehr gemacht. Also diese ganzen Dinge hatte ich im Hinterkopf, weil ich es bei verschiedenen anderen gesehen habe und ich für mich einfach so einen Wohlfühlmodus brauche, um im Leben ganz normal klarzukommen, die dazu gehören bei uns in der Familie. Also bei uns ist wichtig, dass du arbeiten gehst. Wenn du das nicht tust, dann hast du einen unheimlich schlechten Stellenwert bei uns auch in der Familie.

Int: Wie würdest du deine derzeitige Arbeitszufriedenheit beschreiben?

MA: Als mit 75%, ähm, [Pause] ehrlich gesagt, ist das für mich im Moment ein bisschen viel, weil ich jeden Tag zwei Stunden unterwegs bin. Also durch diese Baustelle jetzt halt. Fast eine Stunde Hinweg, fast eine Stunde Rückweg, ähm, dann die lange Arbeitszeit, ähm, ich hab mir das ein bisschen weniger schlimm vorgestellt. Vorher hatte ich eine knappe viertel Stunde, um zur Arbeit zu kommen. Ähm, ja, jetzt halt eben fast das vierfache und das ist für mich persönlich sehr anstrengend. Einfach mit dem Aspekt, dass ich auch den hohen Hirndruck hab und ich meine Ruhepausen brauche.

Int: Wie würdest du die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben hinsichtlich deiner Doppelrolle als Mutter und als Berufstätige beschreiben.

MA: Im Moment ist alles in Ordnung, ich bekomm das gut hin. Ähm, wenn der [Kindername] jetzt offiziell wieder komplett zuhause wohnt, weiß ich nicht, wohin der Weg führt, weil es da ganz, ganz viele Probleme geben wird. Ähm, wir haben zum Beispiel noch keine Schulbegleitung, ich weiß nicht, wann er zur Schule gehen kann. Eigentlich hat er einen Schulplatz ab Montag, aber mir fehlt die Schulbegleitung. Dann kommt er mittags nach Hause, ist spätestens halb zwei im Haus. Er hat eine neue Klasse, da weiß ich jetzt nicht, vorher war das so, wenn er in die neue Klasse gekommen ist, hatte er zwischen zwei und vier Stunden, wenn er die jetzt wieder hätte und nicht den normalen Schulplan mitmachen könnte, dann wär er etliche Stunden allein zuhause. Er ist Autist, ähm, wenn er zwei, drei Stunden mittags allein ist, das kriegt er hin, das ist kein Problem. Hätte ich jetzt aber zum Beispiel einen Spätdienst, wäre da wieder ein Problem. Ähm, der Nachtdienst für mich persönlich ist nicht machbar, weil ich das in den drei Diensten bemerkt habe, dass mir das einfach vom Körper her viel zu viel wird. Ähm, für die Familie ist das egal. [Angehörige/r] ist zuhause, der passt auf den Kleinen auf, das ist kein Problem. Aber für mich persönlich ist das einfach, dieser ganze Wechsel, Früh, Spät, Nacht und kurioser Weise ist das im Dienstplan immer so, dass ich davor irgendwie Spätdienst habe oder mehrere Spätdienste, dann packt man mir plötzlich einen Frühdienst dazwischen und dann kommen plötzlich die Nächte. Keine Ahnung, warum dieser Frühdienst dazwischen ist. Und deshalb ist das für mich ganz schwierig, so zu arbeiten, wie ich eigentlich soll.

Int: Du hast gerade die verschiedenen Bereiche beschrieben, in denen unterschiedliche Anforderungen an dich gestellt werden. Welche Ressourcen nutzt du, um sowohl als Mutter, als auch als Pflegekraft diesen gerecht zu werden?

MA: Ich versuche für mich, ähm, das Wichtigste rauszuziehen. Für mich zu sagen, okay, ich arbeite so weit wie ich kann. Aber wenn ich den Eindruck habe, dass es zu viel wird, dann sprech ich meinen Arbeitgeber an. Dann würde ich zum Beispiel auch sagen, okay, ich kann kein 75% arbeiten, ich reduziere auf 50%.

Int: Was würdest du sagen, welchen Einfluss haben deine privaten Betreuungsverpflichtungen auf deinen beruflichen Alltag?

MA: Mhm, im Moment kann ich damit ganz gut umgehen. Sollte sich dann aber herausstellen, dass ich einfach, ähm, dass ich weiß, nächste Woche habe ich zu viel Brasse, weil ich nicht weiß, wohin mit dem Kind, mit der Schule, was mach ich, ähm, wie ist die Situation jetzt mit meinem Ex, bleibt der Kleine zuhause, geht er in die WG, ich glaub, dann wird das ein bisschen zu viel. Und dann könnte es sein, dass ich mich mehr auf die Patienten konzentriere, mehr auf meine Arbeit konzentriere und vielleicht den Blick für den ein oder anderen Kollegen verliere.

Int: Konntest du solche Situationen in deinem Berufsalltag bereits feststellen?

MA: Ja, das ist genau die Situation gewesen, die ich gerade beschrieben habe. Da ist irgendjemand nachher zu mir gekommen und hat gesagt, ich hab das Gefühl gehabt, du hast heute irgendwie durch mich durchgeguckt, als hättest du deinen Turn für dich gemacht um das bestmögliche für dich rauszukriegen, um irgendwie deine Arbeit abzuarbeiten. Du bist freundlich, höflich, nett, zuvorkommend zu den Patienten gewesen, hast alles gemacht, bist uns gegenüber ruhig gewesen, aber so, als wären wir nicht da. Und dann hatten die mir gesagt, so im interdisziplinären Team ist das halt eben ein bisschen schwierig, wenn eine Person anfängt, eine Rolle für sich allein zu übernehmen und, ähm, plötzlich nicht mehr da ist, dass sie sich zurückzieht, ähm, aufgrund irgendwelcher Probleme.

Dann besser direkt sagen, mir geht's heute nicht gut oder es ist eine besondere Situation, holt mich da irgendwie raus, holt mich zurück, wenn ihr den Eindruck habt, ich bin gerad irgendwie nicht bei euch.

Int: Inwiefern erhältst du Unterstützung seitens des Arbeitgebers zur Vereinbarkeit dieser beiden Verantwortungsbereiche?

MA: Also ich habe schon den Eindruck, dass ich die Stationsleitungen jederzeit ansprechen kann. Wenn irgendetwas ist, dass ich offen auf die Stationsleitungen zugehen kann. Ich hab nicht den Eindruck, dass ich nicht mit irgendwelchen Dingen zu den Stationsleitungen kommen kann, wenn irgendetwas nicht richtig ist. Ähm, ich kann auch mal einen Dienst tauschen, wenn irgendetwas ist, oder, hab jetzt auch meinen Urlaubstag bekommen, wo es jetzt nicht anders machbar gewesen ist. Ich finde schon, dass die Stationsleitungen da sehr kulant sind.

Int: Gibt es diesbezüglich noch weitere Dinge, die du dir bezüglich der Unterstützung wünschen würdest?

MA: Ähm, ja, höchstens jetzt im Kollegium, dass, ähm, jeder für sich mal überlegen sollte, ähm, in wie weiter er seine privaten Dinge im Dienst ausleben lässt.

Int: Kennst du die arbeitgeberseitigen Betreuungsangebot für Kinder und hast du diese schon einmal in Anspruch genommen?

MA: Ich hab gelesen, dass eine Kindergartengruppe gibt und wir hatten eine eMail bekommen, dass man da so einen Schnuppertag bekommen kann. Aber da der [Kindername] ja 13Jahre alt ist, könnte ich dieses Angebot nicht annehmen.

Int: Nutzt du denn im privaten Unterstützungsangebote?

MA: Ähm, mittlerweile nicht mehr. Damals ja, aber wie gesagt, da alle in Lohn und Brot sind, ähm, ist das nicht machbar. Meine beiden erwachsenen Kinder sind selber beide in leitenden Positionen und die haben sonst auch auf [Kindername] aufgepasst. Und mein Schwiegersohn, der sich jetzt leider von meiner Tochter getrennt hat, der hatte dann immer, zu jeder Zeit, auf [Kindername] aufgepasst, wenn er frei hatte. Der zieht aber wieder zurück in den ehemaligen Osten und der steht leider nicht mehr zur Verfügung. Meine Eltern sind schwer krank, es ist keiner da.

Int: Wie strukturierst du aktuell die Betreuung deines Kindes?

MA: Also wir haben einen kompletten Tagesablauf, von halb acht, wo er abgeholt wird mit dem Taxi, zur Schule dann und wo er eigentlich um halb zwei, spätestens um halb drei, vom Unterricht dann auch wieder zurückkäme. Danach braucht [Kindername] aufgrund seines Autismus unheimlich viel Ruhe, das heißt, die nächsten zwei, drei Stunden brauch ich ihn auch nicht ansprechen. Deshalb wäre er dann mit seinem Essen, was er dann für sich alleine einnimmt auch erstmal alleine im Zimmer und in dieser Zeit wäre es dann für mich nicht schlimm und für ihn auch nicht, wenn ich nicht da wäre. Soll heißen, einen Frühdienst könnte ich also machen und, ja, wenn ich dann zuhause bin, plan ich das dann so, dass ich mich sofort nach dem Dienst ums Essen kümmere, so um den Haushalt, später dann mit [Kindername] irgendetwas zusammen mache und das dann die Familie im Vordergrund steht. Das ist bei uns alles zeitlich durchgestimmt.

MA: Gibt es in eurer Beziehung eine bestimmte Rollenaufteilung?

Int: Ja, es ist so, dass jeder, der zuerst zuhause ist, schonmal mit anpackt. Immer der, der zuerst zuhause ist, kümmert sich beispielsweis um das Essen, wenn das Essen nicht fertig ist. Wenn wir vom Vortag nichts haben, steht die Person zuhause, ist da und macht schon mal Mittagessen. Ist noch irgendwie Wäsche, die morgens angestellt worden ist, von der Person, die als letztes im Haus war, in der Waschmaschine, dann hängt die Person [lacht], die als erstes im Haus ist die dann auch auf und würde dann gegebenenfalls auch eine neue Maschine Wäsche anstellen. Liegt da jetzt irgendwo Wäsche, die gebügelt werden muss, dann schieben wir das auf‘s Wochenende, weil da einfach mehr Ruhe ist und die bleibt dann durchaus auch mal eine zweite Woche da liegen, weil ich ja das zweite Wochenende Dienstfrei habe. Wobei mein Mann mir jetzt gesagt hat, okay, bügeln ist das Einzige, was du nicht so gerne machst, das übernehme ich am Wochenende. Da bin ich dann natürlich froh, weil ich dann nicht stundenlang auf einer Stelle stehen muss. Das ist eine unheimliche Erleichterung, weil er das macht. Also wir teilen das komplett auf, er macht genauso viel im Haushalt, wie ich auch.

Int: Ist dein Mann ebenfalls im Schichtdienst tätig?

MA: Ja, der ist auch im Schichtdienst. Früh- und Spätschicht und macht auch Vollzeit. Also er macht Vollzeit, ich nicht.

Int: Ist er auch im Gesundheitssektor tätig?

MA: Ist er nicht. Der ist Tischler. Denn im Tischlerbereich ist er jetzt angelernt, er ist eigentlich Chemiker.

Int: Wenn ich es richtig verstanden habe, hast du vorhin erwähnt, dass du gesundheitliche Einschränkungen hast, die sich auf deinen Alltag auswirken. Nutzt du in diesem Zusammenhang gesundheitsfördernde Maßnahmen?

MA: Ja, also ich mache Sport und mein Hausarzt verschreibt mir immer Physiotherapie und Lymphdrainage. Also die Angebote nehm ich auch gerne an, weil ich merke, dass mir das gut tut. Ich geh regelmäßig schwimmen, weil ich merke, dass das eine unheimliche Erleichterung für meinen Körper ist, wenn ich meinen ganzen Körper einmal nicht so merke, wenn ich mich einfach mal so gehen lassen kann, wenn ich dann einfach im Wasser liege, mal nicht die ganze Schwere fühle. Und für die Nervenbahnen hab ich das Gefühl, tut es mir unheimlich gut. Und ich schwimm auch Bahnen. Also ich schwimme ein, zwei Stunden lang komplett Bahnen durch und geh dann raus aus dem Wasser. Aber diese Liegezeiten, diese Ruhezeiten, die wir dann zwischendurch haben im Wasser, die brauch ich. Da bin ich eigentlich drei, vier Mal die Woche.

Int: Welchen Effekt haben diese Aktivitäten für dich?

MA: Ich brauch die um ruhig zu werden, innerlich ruhig zu werden. Zu meinem Ausgleich und halt eben auch als Ausgleich zur Arbeit. Weil man auf der Arbeit halt viel sitzt oder ausschließlich viel sitzt und irgendetwas einträgt in den PC, irgendetwas vorbereitet. Ich finde, man steht viel auf einer Stelle, man sitzt unheimlich viel auf einer Stelle. In der Altenpflege ist man den ganzen Tag unterwegs gewesen. Da hatte ich diesen Schrittzähler dran. Da war ich dann tatsächlich zwölf bis vierzehn Kilometer pro Dienst dann unterwegs. Das hab ich jetzt nicht. Also ich hab jetzt kurze Wege, allein schon durch dieses Rondell, wo wir arbeiten und da brauch ich einen Ausgleich. Ich muss mich bewegen können. Wenn ich mich nicht bewege, bin ich unruhig, dann fühl ich mich nicht wohl. Hinzu kommt dann bei uns auch dieses Licht. Ich finde dieses dunkle Licht eine absolute Katastrophe, dadurch das von außen eben kein Licht reinkommt und das wir nicht einmal ein Fenster aufmachen können, wo wir sagen können, wir

bekommen jetzt direkt die Luft von draußen. Also, dass wir wirklich nur so Klimaanlage oder so haben, die auch irgendwie nicht ganz funktioniert, sag ich jetzt mal so ganz vorsichtig.

Int: Du hast erwähnt, dass du privat etwas für deine Gesundheit tust. Kennst du und nutzt du auch arbeitgeberseitige Gesundheitsförderangebote in diese Richtung?

MA: Nein, die kenn ich nicht. Ich habe gefragt ob wir zum Beispiel so Fitnessangebote oder irgendetwas bei uns haben und mir ist gesagt worden, hätten wir nicht. Ähm, also ich habe im Kollegium jetzt gefragt, ob es da irgendetwas geben würde. Manchmal gibt's das ja so, da hört man, dass die irgendwie noch so ein Fitnessstudio oder sowas haben [lacht]. Das hätte ich natürlich noch mitgenommen.

Int: Wie würdest du deine Widerstandsfähigkeit gegenüber anfallenden Arbeitsbelastungen einschätzen?

MA: Also ich finde, dass ich damit ganz gut zurechtkomme. Also ich mache mehr, als ich, glaube ich, machen muss. Ich bin auch immer sofort da, wenn irgendwas Schwieriges ist. Bei [Geschlecht Name] zum Beispiel, Hebe-Schwenk was weiß ich, was jetzt da war. Wo ich gemerkt habe, dass der ein oder andere Kollege damit jetzt echt überfordert war oder so für sich das als schwer empfand, in dieses Zimmer reinzugehen. A für die Situation oder wegen der Situation, weil es der [Geschlecht] so schlecht ging. B um zu sehen, was aus dieser Person vielleicht rauskommt, was auch immer. Ja, ich weiß nicht, ich hab das Gefühl, da hab ich, ja doch, irgendwie ein Händchen für, wenn da irgendwie so Situationen sind, dass ich dann da halt auch gerne in so eine Situation reingehe.

Int: Kennst du die arbeitgeberseitigen Resilienzschulung und hast du diese eventuell auch schonmal genutzt?

MA: Nein, hab ich nicht. Kenn ich auch nicht.

Int: Du hast angesprochen, dass es deinen Eltern gesundheitlich nicht gut geht. Übernimmst du in diesem Zusammenhang eine Versorgungsrolle?

MA: Ja, komplett. Also das heißt, das Haus muss geputzt werden, meine Eltern müssen mit Essen versorgt werden, meine Mutter muss pflegerisch versorgt werden, ich muss regelmäßig anrufen, kontrollieren, ob da alles in Ordnung ist. Egal, ob ich anrufe, vorbeifahre oder sonst was, ja, den beiden geht's nicht gut.

Int: Wie ist Versorgung deiner Eltern strukturiert? Inwieweit bist du darin eingebunden?

MA: Ich bin komplett mit eingebunden. Wenn ich nicht dabei bin, beziehungsweise meine Tochter, dann läuft nichts. Meine Mutter lehnt kategorische einen Pflegedienst oder sonst was ab, weil sie sagt, niemand macht das besser als [Name] und ich will nur meine [Angehörige/r] und ich will keine fremden Leute im Haus. Für mich ist das eine absolute Katastrophe, weil ich diese zusätzliche Belastung natürlich auch noch habe. Also ich hätte es schon ganz gerne, wenn jemand anderes dann mal kommen könnte, um meine Mutter zu duschen, oder irgendjemand anderes, der ihr zeigt, wie man die Tabletten stellt, beziehungsweise, dass gestellte Tabletten nicht gefährlich sind und dass man wirklich guckt, dass da ein Plan vom Arzt da ist und dann nicht irgendwelche Tabletten gestellt worden sind, die ihr nicht gehören oder wo irgendetwas gefährliches drin ist, oder was weiß ich. Also es ist immer ganz, ganz viel mit erklären, ganz, ganz viel mit gutem Zureden. Das ist sehr anstrengend.

Int: Wie würdest du diesbezüglich dein Rollenverständnis, zwischen beruflich Pflegender und privat Pflegender, beschreiben?

MA: Im privaten Bereich meinem Kind gegenüber bin ich da sehr entspannt. Ich hab jetzt in den letzten 48 Stunden auch nur zweieinhalb Stunden geschlafen und komischer Weise ist das für mich absolut in Ordnung. Wenn's um meine Mutter geht, also bei Papa bin ich auch noch einigermaßen entspannt, weil er auch ruhig ist, aber meine Mutter ist sehr aggressiv und damit kann ich ganz schlecht umgehen, also mit dieser Situation. Aber, wenn ich auf der Arbeit bin, mit den Patienten kann ich unheimlich gut umgehen, weil die mich ja nicht persönlich so dicht an mich ranlassen. Die tun mir in dem Moment nichts, so beschreib ich das jetzt mal. Also ich versorg die unheimlich gerne, weil ich keinen persönlichen Hintergrund da sehe. Ich sehe die, auch wenn die jetzt gerade anstrengend sind, aber ich kann auch irgendwann wieder sagen, ich wünsch ihnen alles Gute und ich hoffe mal, wir sehen uns mit der Erkrankung nicht so schnell wieder hier. Bei meinen Eltern ist das was anderes. Die sind da und das ist ein Dauerbrenner. Das wird nicht besser, es wird schwieriger. Und bei meinem Sohn ist das eigentlich immer das Gleiche, da ändert sich nichts positiv oder negativ. Klar, kann er dann auch mal irgendwo ausflippen, aber dann ist der auch innerhalb von zwei Minuten wieder unten. Aber die Situation mit meinen Eltern finde ich katastrophal.

Int: Nutzt du irgendeine externe Unterstützung zur Versorgung deiner Eltern?

MA: Nein.

Int: Nutzt du Entlastungsangebote seitens des Arbeitgebers in diese Richtung?

MA: Nein, ich wüsste es jetzt auch nicht, dass es so etwas gäbe.

Int: Gibt es etwas, dass du dir diesbezüglich arbeitgeberseitig wünschen würdest?

MA: Höchstens, wenn jetzt notfallmäßig ein Elternteil ins Krankenhaus käme, dass ich da dann hinfahren könnte, um die zu unterstützen. Dass ich da dann mit im Krankenhaus sein kann. Aber ansonsten, nein. Also Verständnis natürlich, auf der Beziehungseben. Aber ansonsten, nein.

Int: Hast du, seitdem du in Teilzeit beschäftigt bist, irgendwelche Vorteile oder Nachteile dieser Entscheidung feststellen?

MA: Vorteile natürlich. Wenn ich jetzt diese zwei Monate Vollzeit gegenüberstelle, dass ich einfach mehr Zeit für mich habe, dass ich die Arbeit zuhause entspannter machen kann. Dass ich weniger von zuhause weg muss. Ja, dass ich einfach mehr Freizeit habe und mehr Zeit für meine Familie. Und ich kann auch entspannter zur Arbeit gehen. Also, wenn ich jetzt weiß, ich habe beispielsweise 25 Diensten anstatt 20 Diensten, ich sag das jetzt mal überspitzt, dann ist natürlich klar, dass ich nach dem zwanzigsten Dienst eher sagen kann, hach, juchu, ich habe es für diesen Monat geschafft, als wenn ich weiß, ach Mensch, jetzt hast du ja noch fünf Dienste und dann ist schon fast der nächste Monat wieder dran.

Int: Haben sich für dich durch deine zeitlich reduzierte Anwesenheit Auswirkungen im Berufsalltag ergeben?

MA: Ja, also ich finde, das ist schon nachteilig. Jetzt zum Beispiel bin ich eigentlich wieder ganz gut drin gewesen, wo ich gedacht habe dann, ich habe jetzt so viele Dinge gezeigt gekriegt und hab gedacht, super, jetzt kannst du die morgen direkt anwenden und hab dann zwischendrin diese Nachricht

gekriegt, dass der [Kindername] sich komplett erbricht und alles und hab dann schon gedacht, och, hoffentlich ist das nachher weg, du würdest morgen jetzt direkt gern zeigen, was du gelernt hast. Dann kannst du das direkt umsetzen, das, wenn Neuaufnahmen kommen. Ich hab mich echt auf den Dienst richtig gefreut und dann kam ich nachhause und es ging ihm schlechter und ich konnte diesen einen Dienst, vor dieser komplett freien Woche nicht machen. Das hat für mich unheimlich viel Überwindung gekostet überhaupt anzurufen und zu sagen, dass ich nicht komme. Das war für mich ganz schrecklich, ähm, als dass, diese Situation zuhause überhaupt war, dass es dem [Kindername] so schlecht ging. Das war für mich schlimmer, bei der Stationsleitung anzurufen. Ja, und dann halt eben diese Situation, diese ganze Woche dann wieder halt raus zu sein. Dann gibt es für mich zuhause nur die Möglichkeit, das zu eruieren, was ist da gewesen, was haben wir gemacht, was hab ich mir aufgeschrieben, dass ich im Kopf das eben so dann durchgehe, hoffentlich krieg ich das dann jetzt wieder hin. Weil ich dann wieder eine ganze Woche raus bin. Und so ist das mit allem andern. Man ist eigentlich immer total gut drin. So, jetzt hat mir das jetzt jemand gezeigt, zum Beispiel Infusionen, da gibt's dann Sachen, wo ich G5 benutzte, dann benutz ich mal wieder NaCL, dann hab ich das drin. Bei dem einem Medikament muss ich das nehmen, bei dem anderen ist das das. Dann hast du eine Woche einen Dienst wieder nicht gehabt, dann stehst du dann beim nächsten mal wieder und denkst, ach Mensch, jetzt musst du wieder auf den Plan gucken. Denn eigentlich ist das alles schon komplett drin. Und das ist das, was mich echt ärgert, weil man teilweise wieder von neuem irgendwo anfangen muss.

Int: Wie verlief damals die Umstellung von Vollzeit auf Teilzeit für dich? Gab es vielleicht irgendwelche unvorhergesehenen Schwierigkeiten?

MA: Ne, Schwierigkeiten nicht. Nur für mich persönlich war das jetzt so, ich hätte gerne Vollzeit gearbeitet, um ein gutes Gefühl für mich zu haben und war für mich erstmal ein bisschen enttäuscht, dass das nicht geklappt hat. Es ist auch nach wie vor so. Wenn ich den Unterschied sehe, zwischen anderen, die komplett Vollzeit arbeiten, die immer da sind, die so richtig in ihrem Turn drin sind, die dann alles mitkriegen, die dann immer genau wissen, was bei welchem Patienten läuft, die dann immer komplett drin sind, mit den ganzen Ärzten oder auch, bei den Bewohnern vorher jetzt im Altenheim. Das war ein ganz anderes Arbeiten in Vollzeit als in Teilzeit. Das ist ein riesengroßer Unterschied. Also du gehörst ganz anders zum Team dazu, wenn du Vollzeit arbeitest, als in Teilzeit.

Int: Wie würdest du eine Einarbeitung in Teilzeit beurteilen?

MA: Das ist so ein Stop and Go. Das ist für mich, wie ich gerade schon sagte, also ich bin eigentlich ganz gut drin, krieg an den Tagen irgendwas gezeigt und dann sollst du es irgendwie anwenden und dann hast du ein paar Tage wieder Pause. Ich hätte mir eigentlich gewünscht in der Einarbeitungszeit, was weiß ich, auch mal zwölf Tage am Stück komplett durchziehen, komplett arbeiten, auch wenn es natürlich unschön ist für mich. Aber ich hätte in diesen zwölf Tagen wahrscheinlich mehr im Nachhinein anwenden können, als wenn ich jetzt vier Tage arbeite, fünf Tage Stop. Also der Dienstplan ist gigantisch, den finde ich klasse für mich persönlich, weil ich immer wieder Luft habe zum Atmen zuhause. Aber wenn ich das auf die Arbeit beziehe, ist das nicht gut.

Int: Gibt es diesbezüglich etwas, dass du dir von deinem Arbeitgeber wünschen würdest?

MA: Wenn es jetzt darum geht, dass wir nochmal genau hingucken, was ich jetzt gelernt habe, was ich umsetzen kann, dann würde ich mir wünschen, dass ich mal eine Woche komplett am Stück arbeiten kann.

Int: Wie würdest du zum jetzigen Zeitpunkt deine Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung beurteilen?

MA: Das war auf jeden Fall der richtige Weg. Hätte ich den Weg in Vollzeit zu arbeiten genommen, wäre das mit der Familie nicht vereinbar gewesen. Das wäre zu viel gewesen. Da wäre ich wahrscheinlich irgendwann hingegangen und hätte gesagt, okay, ich schmeiße den Job komplett, weil das einfach zu viel ist.

Int: Wie unterstützt dich deine Arbeitgeber dabei, diese ganzen Verpflichtungen gerecht werden zu können?

MA: Gut, wirklich.

Int: Gibt es etwas, was du dir zur weiteren Unterstützung seitens des Arbeitgebers wünschen würdest?

MA: Ähm, in der momentanen Situation eigentlich nicht. Wie gesagt, nur wenn ich jetzt wegen [Kindername] demnächst jetzt irgendwas nicht wüsste, dann würde ich nochmal explizit auf die Arbeitszeiten zu sprechen kommen. Das wäre dann das einzige.

Int: Hast du dir vor deiner Entscheidung zur Teilzeitbeschäftigung arbeitgeberseitige oder externe Beratungsangebote oder Informationen diesbezüglich eingeholt?

MA: Ne, ich hab von jetzt auf gleich gesagt, ich brauch eine Teilzeitstelle und hab die dann auch gesucht und das war auch überhaupt kein Problem. Ich hab mich vorher schlau gemacht, im Sinne von Geld, klar. Ich hab unsere Tochter gefragt, die ist ja auch in der Pflege. Sie hatte gesagt, mit 75% würde sie im Prinzip genau so viel Geld verdienen, wie mit 100%. Dadurch, dass man mit 100% eben unwahrscheinlich viel Abzüge hätte, würde bei einer 75%-Stelle genau dasselbe dann herauskommen. Das ist auch tatsächlich der Grund, warum ich dann gesagt habe, gut, dann arbeitest du halt nicht 50%, dann arbeitest du 75%, wenn das ungefähr so gleich aufwiegt.

Int: Kompensierst du den durch die Teilzeitbeschäftigung reduzierten Verdienst in irgendeiner Form?

MA: Ähm, ja, unser Sohn hat den Pflegegrad drei, da bekommen wir Pflegegeld, 550 Euro jetzt und was mir jetzt fehlt zur Rentenkasse, wird mir dann ja eben aufgestockt durch die Krankenkasse.

Int: Kennst du das arbeitgeberseitige Angebot für eine Beratung durch die Deutsche Rentenkasse und hast du dieses eventuell bereits genutzt?

MA: Nein, davon habe ich noch nicht gehört.

Int: Kennst du und nutzt du die Vermögenswirksamen Leistungen des Arbeitgebers?

MA: Also ich meine, dass ich was unterschrieben habe, aber ich bin ganz ehrlich, ich hab da nicht drauf geachtet, ob da jetzt was ausgezahlt wird oder irgendwo drauf steht.

Int: Betreibst du auch private Altersvorsorge?

MA: <u>Ähm, ganz ehrlich, nein</u>. [lacht] Weil ich es mir einfach nicht leisten kann.

Int: Welche Auswirkungen erwartest du hinsichtlich deiner Rente?

MA: Mhm, ich mache mir da ehrlich gesagt wenig Hoffnung. Also ich bin froh, dass ich ein bezahltes Haus dastehen habe. Ich habe ein bisschen Sorge bezüglich [Kindername], was da noch auf uns zukommt, wenn der vielleicht wieder in der Unterbringung ist, weil ich da dann jeden Monat auch so

schon unwahrscheinlich viel Geld dazu zahlen muss oder auf etwas verzichte. Das sind dann weit über 1000 Euro, auf die ich bisher verzichtet habe und wo ich dann was dazu zahlen muss und ja, selbst wenn ich dann da keine Miete zahlen müsste, muss ich ja trotzdem gucken, dass ich mit der Rente hinkäme. Ich glaube, irgendwann, nach ein paar Jahren wäre dann ein Haus auch weg. Ich mach mir schon da irgendwo Sorgen. Aber es ist einfach nicht möglich von meinem Verdienst und von dem Verdienst von meinem Mann, irgendetwas zur Seite zu legen, weil er einfach in seinem Beruf als Chemiker nicht arbeiten kann. Der ist mittlerweile 63 und da ist einfach das Problem, dass er schon so alt ist und ihn da keiner nimmt. Der hat alles Mögliche, der hat studiert, der hat alles Mögliche an Lehrgängen, alles, was man braucht. Ja, aber die haben einfach Angst, dass sie ihn komplett eingearbeitet haben und er dann einfach nur drei, vier Jahre da ist, maximum, und dann ist er weg. Deswegen arbeitet er halt auch momentan in einem völlig anderen Bereich.

Int: Könntest du dir vorstellen in Zukunft deine Arbeitszeit wieder zu erhöhen?

MA: Ähm, ich hätte die Arbeitszeit jetzt tatsächlich auf Vollzeit erhöht, wenn [Kindername] in der Wohngruppe geblieben wäre, ja.

Int: Was müsste sich für dich ändern, damit du das realisieren könntest?

MA: Wenn mein Mann und ich alleine wären. Also er möchte eigentlich auch, dass ich komplett zuhause bin, aber ich bin dann mit der Situation nicht zufrieden. Also ich könnte mir niemals vorstellen, komplett zuhause zu sitzen und Däumchen zu drehen, mein bisschen Hausarbeit zu machen und fertig. Schon gar nicht nur für zwei Personen. Wäre das jetzt wie vorher für drei Kinder und zwei Erwachsene, wär alles gut, aber so nicht. Und dann hätten wir, das hab ich ihm schon gesagt, so gearbeitet, dass wir beide dann gleichzeitig Frühdienst haben und beide gleichzeitig Spätdienst. Dann hätte das gepasst, dann wär ich immer eine Stunde später als [Angehörige/r] zuhause gewesen und mit dieser Situation, denke ich, hätten wir beide gut leben können.

Int: Inwieweit haben sich deine Vorstellungen von einem Beruf in der Pflege bewahrheitet oder wurden enttäuscht?

MA: Also ich fühle mich sehr wohl in der Pflege. Natürlich wird immer gesagt, man verdient wenig und was weiß ich. Aber ich kann jetzt nicht sagen, dass ich irgendeinen Grund hätte mich zu beschweren. Also, ich weiß nicht, ich fühl mich eigentlich ganz wohl, ich hab nichts zu meckern diesbezüglich.

Int: Würdest du dich aus heutiger Sicht wieder für einen Beruf in der Pflege entscheiden?

MA: Ja, absolut.

Int: Möchtest du zu unserem Interview noch irgendetwas ergänzen, irgendetwas, dass dir wichtig wäre?

MA: Ne, das war ausgiebig. [lacht]

Int: Dann bedanke ich mich sehr für das Interview.

MA: Ja, bitte. Gern geschehen.

Interviewauswertung

Interview	Seite	Nummer	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1.	1	1	einfach etwas mehr frei haben	Mehr Freizeit	K 1: Einflussfaktoren auf die Arbeitsbedingungen - Überlastung (körperlich, psychisch) durch Arbeitsverdichtung - unzureichende personelle und zeitliche Ressourcen - Unzufriedenheit mit eigenem Arbeitsergebnis - Schichtdienst - Erhöhung der Arbeitsmotivation - Berufliche Anerkennung - Berufsfremde Tätigkeiten - Hoher zeitlicher Aufwand zum Arbeitsantritt (Weg zur Arbeit) - überschaubare finanzielle Einbußen
1.	1	2	nur am arbeiten	viel Arbeitszeit	
1.	1	3	mit seinen Freunden mal am Wochenende und so und dann ist mir auch aufgefallen, dass ich häufig einfach absage	~~wenig Zeit für soziale Kontakte~~	
1.	1	4	wenn ich am Wochenende arbeite, bleibt häufig was liegen bei mir zuhause	wenig Zeit für Haushalt	
1.	2	5	irgendwie war mir das einfach ein wenig zu viel	Überlastung	
1.	2	6	mit dem Schichtdienst ist schon sehr schwierig zu vereinbaren	Schwierige Vereinbarkeit Beruf-Familie durch Schichtarbeit	
1.	2	7	jedes zweite Wochenende arbeiten musst, ist es halt auch nicht, dass man so viel Freizeit hat am Wochenende	~~wenig Freizeit~~	
1.	2	8	da muss man schon gucken, was tu ich jetzt an dem Wochenende	Planungsaufwand	
1.	2	9	musst gucken, dass du dich mit deinen Freunden an deinem freien Wochenende treffen kannst	~~Planungsaufwand~~	
1.	2	10	also Schichtdienst ist schon sehr anstrengend und schwierig	Belastung durch Schichtarbeit	
1.	2	11	dass ich dann vielleicht einfach glücklicher bin, dass ich vielleicht einfach mal meine Freunde besuchen kann	Höheres Glücksempfinden durch soziale Kontakte	
1.	2	12	Dass ich in der Woche mal mehr zu meinen Eltern fahren kann und das nicht immer aufschieben muss	~~Wahrung sozialer Kontakte~~	
1.	2	13	ich bin zufriedener dadurch	Steigerung der Zufriedenheit	

1.	3	14	Wenn ich jetzt lange Zeit nicht hier war, dann freu ich mich wiederzukommen, ähm, weil arbeiten macht mir schon Spaß	~~Arbeitszufrieden durch Zeit der Abwesenheit~~	
1.	3	15	Wenn ich dann wieder so ein paar Tage arbeite, dann denke ich mir so zwischendurch, jetzt hätt`ste gern einen Tag frei	~~Nach bestimmter Arbeitszeit Wunsch nach Freizeit~~	
1.	3	16	Ich bin eigentlich echt zufrieden so	~~Zufrieden mit Teilzeitbeschäftigung~~	
1.	3	17	beste Entscheidung, die ich je treffen konnte	~~Zufrieden mit Teilzeitbeschäftigung~~	
1.	3	18	Ich bin meistens positiver gestimmt zuhause, weil ich mich freue, dass ich ein paar Tage länger frei habe	~~Höhere Zufriedenheit durch Arbeitsfrei~~	
1.	3	19	ich hab auch am Wochenende mehr Lust irgendwas zu unternehmen	Mehr Freude an Freizeitgestaltung	
1.	3	20	häufig war ich dann, wenn ich zehn-zwölf Tage immer arbeite einfach fertig am Wochenende	~~Hohe Belastung durch lange Arbeitsblöcke~~	
1.	3	21	Ich hab viel geschlafen, war müde und so hab ich halt eben häufiger auch mehr Lust dann auch irgendwas zu unternehmen	Hohes Regenerationsbedürfnis	
1.	3	22	dann versuch ich mein Privatleben umzustrukturieren	Planung Privatleben nach Arbeitsleben	
1.	4	23	Mit dem Schichtdienst komme ich gut klar	~~Schichtarbeit ist problemlos~~	
1.	4	24	bin froh, dass ich Mal morgens frei habe und ausschlafen kann	~~Froh über Freizeit~~	
1.	4	25	wenn ich Früh habe, finde ich es gut, dass ich den ganzen Nachmittag frei habe	~~Schichtarbeit ist problemlos~~	

1.	4	26	ich versuche dann schon im Monat zwei Plusdienste zu machen, um halt ein wenig mehr Geld zu bekommen	~~Lohnausgleich durch Zusatzdienste~~	K 2: Vereinbarkeit Beruf & Familie^ - Familiäre Carearbeit - Hohe Planungsaufwand der Carearbeit - Einfluss familiäre Prägung (Erwartung: Unabhängigkeit von Sozialsystemen; Beruf = Notwendigkeit) - Berufliche Auswirkungen durch private Carearbeit - Professionelle, berufliche Nähe-Distanz nicht auf private Carearbeit übertragbar → Belastung
1.	5	27	Ich kann dann ja nicht so viele Rentenpunkte sammeln und das wird sich ja auf die Rente auswirken	~~Erwartung geringerer Rente~~	
1.	5	28	ich glaube schon, also generell, dass meine Generation kaum noch Rente erwarten kann	~~Erwartung geringerer Rente~~	
1.	5	29	es kommt dem Arbeitgeber ja auch nur zugute, wenn ich das machen möchte, wenn ich einspringen möchte	~~Bereitschaft zu Zusatzdiensten~~	
1.	5	30	ein bisschen mehr Geld würde ich schon nehmen	~~Wunsch nach höherer Entlohnung~~	
1.	5	31	ich möchte irgendeine Sicherheit haben, dass man nicht immer unterbesetzt arbeiten müsste	~~Wunsch nach personellen Ressourcen~~	
1.	6	32	ich bin sehr zufrieden, dass ich 85% arbeite	~~Zufrieden mit Teilzeitbeschäftigung~~	
1.	6	33	Ich würd's immer wieder machen	~~Zufrieden mit Teilzeitbeschäftigung~~	
1.	6	34	es ist schon eine große Entlastung	~~Entlastung durch Teilzeitbeschäftigung~~	
1.	6	35	ich glaube für mich oder auch für viele ist es eine riesen Entlastung einfach	~~Entlastung durch Teilzeitbeschäftigung~~	
2.	7	36	da ich jetzt einen Studienplatz erhalten habe ab Oktober und so dann noch den Beruf und das Studium miteinander verknüpfen kann	Vereinbarkeit Beruf und Studium	
2.	7	37	der Auslöser war tatsächlich das Studium	~~Studiumzusage Grund für Teilzeitbeschäftigung~~	

2.	7	38	wobei ich meine Stunden auch reduziert hätte, wäre das Studium jetzt nicht gekommen	~~Teilzeitbeschäftigung auch ohne Studiumzusage~~	
2.	7	39	tatsächlich eine Verbesserung meiner Work-Life-Balance	Verbesserung Work-Life-Balance	
2.	7	40	einfach ein bisschen mehr Freizeit und ein bisschen weniger in diesem Schichtdienst	~~Mehre Freizeit, weniger Schichtarbeit~~	
2.	7	41	ich möchte meiner Arbeit auch im hohen Alter noch nachgehen können	Erhaltung der Arbeitsfähigkeit	
2.	7	42	mehr Möglichkeiten haben unabhängig von einer Klinik und tatsächlich auch unabhängig von diesem Schichtdienst zu arbeiten	~~Vergrößerung der beruflichen Möglichkeiten~~	
2.	8	43	Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung	Arbeitszeitflexibilisierung	
2.	8	44	das auf meinen Stundenplan im Studium Rücksicht genommen wird oder auch auf Klausurenphasen	~~Anpassung der Arbeit an das Studium~~	
2.	8	45	wenn man wirklich eine Vollzeitstelle hier im Schichtdienst arbeitet, finde ich es auf jeden Fall schon herausfordernd Beruf und Privatleben unter einen Hut zu bekommen	~~Hoher Planungsaufwand von Berufs- und Privatleben~~	
2.	8	46	immer das Gefühl, dass das Privatleben schon darunter leidet	~~Privatleben ist benachteiligt~~	
2.	8	47	obwohl man dann ja vielleicht mal freie Tage hat, trotzdem noch angerufen, wenn jemand ausfällt	~~Arbeitsbedingter Kontakt in Freizeit~~	

2.	8	48	im Berufseinstieg, ist die Widerstandsfähigkeit noch relativ hoch	~~Hohe Widerstandsfähigkeit bei Berufseinstieg~~	K 3: Selbstführsorge - Zeit für Hobbys - Körperliche Einschränkungen - Erhalt der Arbeitsfähigkeit - Ausgleich zur Arbeit - Mehr Freizeit / Freude daran - Erhöhung der Zufriedenheit - Mehr Regenerationszeit (von beruflichen und privaten Verpflichtungen) - Work-Life-Kohärenz - Planung Privatleben nach Arbeitsleben → Neupriorisierung - Hoher Planungsaufwand (soziale Kontakte, Freizeitgestaltung)
2.	8	49	Ich merk schon, dass mich das einschränkt	~~Gefühl der Einschränkung durch Beruf~~	
2.	8	50	Vorteile natürlich, dass ich meinem Studium wie gewünscht nachgehen kann	~~Vereinbarkeit von Beruf und Studium~~	
2.	8	51	glaube auch, dass es ein Vorteil ist, dass wenn ich nicht mehr jeden Tag in der Klinik bin und ich dann zu den Diensten komme, auf jeden Fall motivierter sein werde	Höherer Motivation durch mehr Freizeit	
2.	8	52	Nachteile sind auf jeden Fall geringeres Einkommen	~~Geringerer Verdienst~~	
2.	9	53	dadurch, dass ich dem dann nachgehen kann, was ich ja immer machen wollte, dann schon hoffentlich glücklicher sein werde	Höhere Zufriedenheit durch berufliche Selbstverwirklichung	
2.	9	54	weniger erschöpft weiß ich nicht, aber vielleicht anders erschöpft	~~Veränderung der beruflichen Belastung~~	
2.	9	55	wenn man jetzt 8 Stunden in der Klinik gearbeitet hat ist es natürlich auch total anstrengend	~~Hohe Belastung durch Arbeit~~	
2.	9	56	aber ich glaub schon, dass mich das insgesamt glücklicher machen wird	~~Höhere Zufriedenheit durch Teilzeitbeschäftigung~~	
2.	9	57	einfach weiter in Vollzeit zu arbeiten, glaube ich, dass mich das in Zukunft nicht glücklich machen würde	~~Unzufriedenheit durch Vollzeitbeschäftigung~~	
2.	9	58	dass man dann auch noch zusätzliche Dienste buchen kann, wenn halt Bedarf besteht	~~Nutzung zusätzlicher, flexibler Dienste~~	

2.	9	59	des Weiteren habe ich auch noch einen weiteren Nebenjob	Vereinbarkeit Beruf und Nebentätigkeit	
2.	9	60	zum einen finanzielle Gründe, also einfach ein Bonusgehalt	Nebentätigkeit für Zusatzverdienst	
2.	9	61	zum anderen aber auch nochmal der Spaßfaktor	Nebentätigkeit zur beruflichen Selbstverwirklichung	
2.	10	62	eher wieder der Punkt Flexibilität	~~Flexibilisierung der Arbeitszeit~~	
2.	10	63	könnte ich mir durchaus vorstellen, wenn es dann eben meine zeitliche Kapazität zulässt	~~Erhöhung Arbeitszeit bei zeitlichen Ressourcen~~	
2.	10	64	dass ich noch zeitliche Kapazitäten frei habe	~~Erhöhung Arbeitszeit bei zeitlichen Ressourcen~~	
2.	10	65	diverse Weiterbildungsmöglichkeiten, die ich auch echt interessant finde	~~Interesse an beruflicher Weiterentwicklung~~	
3.	13	66	Ich war längere Zeit ausgefallen und habe festgestellt, dass es mir krank teilweise besser ging als gesund zu arbeiten	~~Abwesenheit von Arbeit erhöht Zufriedenheit trotz Krankheit~~	
3.	13	67	hab dann so ein bisschen meine Prioritäten im Leben umsortiert	Neupriorisierung Beruf und Privatleben	
3.	13	68	ein bisschen weniger arbeiten, wieder mehr Freizeit haben und vor allem wieder mehr Energie in der Freizeit für mich selbst haben	~~Weniger Arbeit, mehr Freizeit und Nutzungsressourcen dieser~~	
3.	13	69	dass ich mich gern professionell weiterentwickeln möchte	~~Berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	13	70	ich brauch alle paar Jahre einfach neuen Input um mich selbst wohlzufühlen in meiner Profession	~~Berufliche Weiterentwicklung zur beruflichen Zufriedenheit~~	
3.	13	71	würde daher gern studieren und mich da auf das nächste Jahr ein	~~Vereinbarkeit Beruf und Studium~~	K 4: Vereinbarkeit Beruf & Studium

			bisschen drauf vorzubereiten, auf das Studium		- Berufliche Selbstverwirklichung
3.	13	72	weil ich festgestellt habe, ich mach in den letzten Jahren nicht viel mehr als Essen, Schlafen, Arbeiten	~~Wenig Regenerationszeit~~	
3.	13	73	ich plane Geburtstage, Feiern, mich mit Freunden und Familie zu treffen um meine Arbeit herum	~~Anpassung des Privatlebens an den Beruf~~	
3.	13	74	würde gerne ein bisschen meine Work-Life-Balance gern etwas anders sortieren oder ausgleichen	~~Erhöhung Work-Life-Balance~~	
3.	13	75	die Welt dreht sich tatsächlich weiter, wenn ich nicht da bin	~~Erkenntnis der personellen Verzichtbarkeit~~	
3.	13	76	wenn die Arbeit ohne mich eineinhalb Monate auskommt, dann kommen die mit mir auch mit einer nur 75%-Stelle aus	~~Erkenntnis der personellen Verzichtbarkeit~~	
3.	13	77	dass ich mich krank und mit Schmerzmitteln, ähm, mich besser und fitter zu fühlen als wenn ich halt gesund bin und arbeiten gehe	~~Abwesenheit von Arbeit erhöht Zufriedenheit trotz Krankheit~~	
3.	13	78	die körperlichen Ressourcen, also die Energie die man hat	~~Verbesserung der persönlichen Ressourcen~~	
3.	13	79	weil ich teilweise nach der Arbeit bemerke, dass ich wenig Energie habe oder schon mit meiner Energie haushalten muss	~~Unzureichende körperliche Ressourcen zur Freizeitgestaltung~~	
3.	13	80	vor dem Spätdienst, kann ich nichts machen	~~Anpassung des Privatlebens an Schichtarbeit~~	
3.	13	81	dass ich einfach merke, dass das der größte Faktor ist, wofür habe ich vor oder nach der Arbeit noch Energie	~~Planungsaufwand privater Verpflichtungen~~	

3.	13	82	danach muss ich halt meine Freizeit planen, mein Schlafverhalten planen	~~Planungsaufwand privater Ressourcen~~	
3.	13	83	sondern wirklich die körperlichen und mentalen Ressourcen	~~Planungsaufwand privater Ressourcen~~	
3.	13	84	nicht nur Energie im Sinne von körperlicher Energie, sondern auch, bin ich noch in der Lage mich nach der Arbeit zu sozialisieren, habe ich noch Lust mich zu unterhalten	~~Planungsaufwand sozialer Kontakte~~	
3.	13	85	auf emotionale Gespräche drauf einzulassen, also mit irgendjemandem ein emotionales Gespräch zu führen, nach dem ich das den ganzen Tag gemacht habe	~~Planungsaufwand sozialer Kontakte~~	
3.	14	86	dass ich viele körperliche Belastung von Gelenken, Rücken oder Knieen, die manchmal durch die Arbeit, manchmal auch durch falsches Arbeiten, aber auch durch die Gegebenheiten überstrapaziert werden, dass ich das ausgleichen kann	~~Ausgleich körperlicher Übelastungserscheinungen~~	
3.	14	87	dass das auch manchmal ein bisschen hilft zum Stressabbau	Abbau beruflicher Stress	
3.	14	88	nach der Ausbildung direkt Pflegepädagogik zu studieren	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	14	89	da war dann der Plan so ein Jahr Arbeitserfahrung zu sammeln und dann entweder dann in Richtung Intensivmedizin umsatteln und die Fachweiterbildung machen	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	

3.	14	90	dann entweder Pflegewissenschaft oder Pflegepädagogik zu studieren	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	14	91	ich merk einfach ich mag es nicht, wenn ich zu lange einem Tätigkeitsfeld nachgehe	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	14	92	Ich brauch einfach auch ein bisschen geistige Weiterentwicklung	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	15	93	Ich muss mich eben mit neuen Themen beschäftigen oder mit Themen weiter beschäftigen	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	15	94	ich les sehr viele Studien zur Arbeit	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	15	95	wäre der Weg eben Intensivweiterbildung oder Studium für mich	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	15	96	in dem ich arbeite, gern bleiben wollen würde, statt in den Intensivbereich zu wechseln, habe ich mich für das Studium entschieden	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	15	97	mir wurde schon zugesprochen, dass das bei der Dienstplanung berücksichtigt wird	~~Vereinbarkeit Beruf und Studium~~	
3.	15	98	ich muss gar nicht so in die Sozialleben des Teams involviert sein	~~Trennung beruflich und privat~~	
3.	15	99	Da muss ich aber ehrlich sagen, da stell ich so ein bisschen die Altersvorsorge hinten ran, an die Situation, wie geht’s mir jetzt	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	16	100	ein bisschen mehr Energie für das Privatleben	~~Mehr Regenerationszeit~~	

3.	16	101	mehr Abstand zum Team oder auch zu belastenden Situationen im Arbeitsalltag	~~Trennung beruflich und privat; Arbeitsbelastung~~	
3.	16	102	mehr Zeit fürs Studium	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	16	103	nachdem wie gesund ich im Alter sein sollte. Aber in dem Bereich habe ich auch zum Beispiel mit einer Versicherung die Arbeitsunfähigkeit abgedeckt	~~Erhalt/ Absicherung der Arbeitsfähigkeit~~	
3.	16	104	wenn ich das richtig ausgerechnet habe, sollte die Reduktion für mich finanziell ausreichend sein, für meine jetzigen Lebensumstände	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	16	105	in Hinblick auf das Studium über die letzten drei Jahre Geld auf die Seite gelegt um das auszugleichen	~~Wunsch berufliche Weiterentwicklung~~	
3.	16	106	würde ich die vom Arbeitgeber angebotenen Plusdienste, wo man noch zusätzliche Dienste machen kann, das wäre dann vielleicht, eventuell etwas, das ich nutzen würde	~~Nutzung zusätzlicher, flexibler Dienste~~	
3.	17	107	wie ich zum Beispiel auf Stress reagiere kann ich beeinflussen	~~Selbstführsorge~~	
3.	18	108	zum jetzigen Zeitpunkt kann ich mir eigentlich gut vorstellen auf 100% aufzustocken	~~Vollzeitbeschäftigung nicht ausgeschlossen~~	
3.	18	109	dass ich das Gefühl habe Pflege und Gesundheitssystem findet sehr wenig Gehör was die Bedingungen angeht	Wunsch beruflicher Anerkennung	

3.	18	110	wenn der Dialog gesucht wird, habe ich das Gefühl, das diese Faktoren nicht wahrgenommen werden	~~Wunsch beruflicher Anerkennung~~	
3.	18	111	Es wird viel auf Eigenverantwortlichkeit abgeschoben, also viel ist Kollegialität, viel ist keine Pausen machen, mal länger bleiben, früher zum Dienst kommen	~~Hohe Arbeitsbelastung~~	
3.	18	112	ganz viel wird auf die Pflege abgewälzt und das System, wie es ist, hat einfach Probleme, die, meiner Meinung nach dadurch kompensiert werden	~~Hohe Arbeitsbelastung~~	
3.	18	113	ich nenn es jetzt mal diese ganze emotionale Erpressung gegen einer ganze Berufsgruppe nichts systematisch angegangen wird, fehlt mir sehr viel Energie privat	~~Hohe Arbeitsbelastung, unzureichende Regeneration~~	
3.	18	114	im Moment glaube ich, dass mir ganz, ganz viele Sachen Energie rauben, die vermeidbar wären	~~Hohe Arbeitsbelastung, unzureichende Regeneration~~	
3.	19	115	es bräuchte die Pflege als Berufsgruppe eine ganz andere Repräsentation	~~Wunsch beruflicher Anerkennung~~	
3.	19	116	dadurch, dass im Moment nur die Pflege refinanziert wird und viele andere Bereiche nicht, übernimmt die Pflege sehr viele Tätigkeiten für andere Berufsgruppen	~~Hohe Arbeitsbelastung, Übernahme berufsgruppenfremder Tätigkeiten~~	
3.	19	117	ich bemerke, dass ich ganz viele Tätigkeiten mache, die jetzt gar	Übernahme berufsgruppenfremder Tätigkeiten	

			nicht eine Pflegekraft machen müsste		
4.	21	118	weil ich selber gemerkt habe, in vier Jahren Altenheim, ich kann nicht mehr Vollzeit arbeiten	~~Selbstführsorge~~	
4.	21	119	das geht auf die Psyche und geht auf den Rücken und gesundheitlich ging es mir dann auch nicht so gut	~~Arbeitsbedingte körperliche, psychische Überlastung~~	
4.	21	120	hab dann halt total gemerkt, dass das voll der Unterschied war, weil du dann zwei, drei Tage zuhause warst und wirklich Zeit hattest	~~Regeneration durch Freizeit~~	
4.	21	121	auch der Rücken hat dann wirklich eine Entlastung gespürt	~~Körperliche Entlastung durch Freizeit~~	
4.	21	122	hab ich mich direkt für 32 beworben	~~Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	
4.	21	123	das mit der Psyche und auch mit den Mitarbeitern, also ich hab nichts gegen die, aber wenn ich jeden Tag mit denen aufeinander hocke, dann, dann geht’s mir irgendwann, dann hab ich die Schnauze voll	~~Trennung beruflich und privat~~	
4.	21	124	Damals war das mein Rücken, der mir Tschau gesagt hat, die Bandscheibe war es damals, vom Heben und Drehen und alles Drum und Dran	~~Arbeitsbedingte körperliche Überlastung~~	
4.	21	125	Das war damals die Bandscheibe, die mich damals dazu gezwungen hat	~~Arbeitsbedingte körperliche Überlastung~~	
4.	21	126	wenn ich 100 noch weiterarbeiten würde, wer weiß, was mit meiner	~~Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	

			Bandscheibe dann noch mehr passiert		
4.	21	127	ich merke das, dass ich die Menschen nicht heben muss oder nicht duschen muss oder solche Sachen, die ich im Seniorenheim gemacht habe, die mach ich ja hier nicht und das ist für mich eine richtige Entlastung, wo ich echt zufrieden bin und echt dankbar bin, dass ich hier arbeiten darf	~~Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	
4.	22	128	da muss ich sagen, dass ich froh bin, dass ich in Teilzeit bin	~~Zufrieden mit Teilzeitbeschäftigung~~	
4.	22	129	jemand kann sich weder rechts noch links bewegen, dann bin ich schon ganz froh, dass ich vielleicht für zwei Tage da bin	~~Erhöhung der Regenerationszeit~~	
4.	22	130	aber dann zwei Tage zuhause bin, dann ist das auch für mich gut und für meinen Rücken tatsächlich	~~Erhalt der Arbeitsfähigkeit, Erhöhung der Regenerationszeit~~	
4.	22	131	Ich lass beruflich beruflich und privat lass ich privat	~~Trennung beruflich und privat~~	
4.	22	132	Ich habe tatsächlich mehr Zeit	~~Mehr Freizeit~~	
4.	22	133	wenn ich Teilzeit arbeite, dann ist der Vorteil, dass ich mehr Zeit für meine Oma habe, mich um die Oma kümmern kann	Zeit für private Carearbeit	
4.	22	134	ich hab Zeit meine Freizeit irgendwie zu planen, hab Zeit zu kochen, zu putzen, nach Oma zu gucken, nach meiner Familie zu gucken, einkaufen zu gehen	~~Zeit für private Carearbeit, soziale Kontakte~~	

4.	22	135	Sachen, die halt erledigt werden müssen, was halt mit Vollzeit schwierig ist	~~Vereinbarkeit Berufs- und Privatleben~~	
4.	22	136	ich kümmer mich um Oma, guck, dass sie die Medikamente einnimmt	~~Zeit für private Carearbeit~~	
4.	22	137	sonst guck ich, dass das Haus sauber ist	~~Zeit für häusliche Tätigkeiten~~	
4.	23	138	Meine Eltern wohnen in [Stadtname], die besuche ich immer wieder, weil mein Vater und mein Bruder sind arbeiten, meine Mutter ist dann halt alleine, sie hat dann halt kein Auto	~~Planungsaufwand der privaten Carearbeit~~	
4.	23	139	kümmer ich mich auch um meine Mama	~~Zeit für private Carearbeit~~	
4.	23	140	Wenn mein Vater frei hat oder mein Bruder frei hat, dann übernehmen die das natürlich, aber ansonsten mach ich das	~~Planungsaufwand der privaten Carearbeit~~	
4.	23	141	Das ich für meine Oma da bin und wenn es ihr schlecht geht, ich sozusagen zur Hand da bin	~~Zeit für private Carearbeit~~	
4.	23	142	ich hab noch eine Familie in [Stadtname] und meine Cousine studiert halt gerad für Medizin und die anderen arbeiten auch so im Krankenhaus, Altenheim, je nachdem. Und wir wechseln uns ab	~~Planungsaufwand der privaten Carearbeit~~	
4.	23	143	Oma macht immer alles alleine, sie sagt immer, lass es, ich mach es, aber wir wissen halt wirklich alle, sie sagt es nur, damit wir es nicht	~~Zeitaufwand für private Carearbeit~~	

			machen aber trotzdem übernehmen wir das		
4.	23	144	Es ist immer ein Wechsel, entweder meine Mama, meine Cousinen oder ich	~~Planungsaufwand der privaten Carearbeit~~	
4.	23	145	Es ist immer ein Wechsel, es wird immer einer bei Oma sein	~~Planungsaufwand der privaten Carearbeit~~	
4.	23	146	ich wohn ja mit ihr zusammen, ich kann dann sozusagen anhand meines Dienstplans sagen, okay Leute, ich arbeite jetzt zum Beispiel von Montag jetzt bis übernächste Woche Donnerstag, einer von euch muss in den Zeiträumen, wenn Oma zuhause ist und nicht arbeiten ist, einer von euch muss einmal vielleicht kommen und gucken	~~Zeitaufwand, Planungsaufwand der privaten Carearbeit~~	
4.	23	147	meine Mutter kann nicht, weil sie kein Auto hat aber sie ruft dann immer an	~~Planungsaufwand der privaten Carearbeit~~	
4.	24	148	so ist das immer ein Wechsel, also sie ist nie allein	~~Zeitaufwand private Carearbeit~~	
4.	24	149	wenn ich frei habe, mach ich das, wenn ich arbeiten muss und meine Cousine aus der Notaufnahme sagt, ich hab frei, ich mach das, dann kommt sie auch	~~Zeitaufwand, Planungsaufwand der privaten Carearbeit~~	
4.	24	150	womit ich nicht gerecht hab wär, dass ich wirklich viel frei habe und viel Zeit für mich habe	~~Mehr Freizeit durch Teilzeitbeschäftigung~~	
4.	24	151	ich habe mein Zuhause und meine Oma fast gar nicht gesehen, nur	~~Zeitaufwand private Carearbeit, wenig familiärer Kontakt~~	

			reingekommen, essen, schlafen und wieder los		
4.	24	152	hab mit Oma nicht viel unternommen, hab meine Familie teilweise gar nicht gesehen	~~Wenig familiärer Kontakt~~	
4.	24	153	als ich reduziert hab, weil ich dann dachte, okay, ich bin jetzt zuhause zwei, drei Tage, ich kann mich um Oma kümmern, ich kann meine Familie sehen, ich kann ein bisschen mein zuhause sehen	~~Zeit für Carearbeit, familiäre Kontakte, häusliche Tätigkeiten~~	
4.	24	154	eine gute Entscheidung	~~Zufrieden mit Teilzeitbeschäftigung~~	
4.	24	155	ich mich nicht so in der Lage dazu gefühlt habe mit 100% und auch Bandscheibe dazu, noch Schüler anzuleiten	~~Arbeitsbedingte körperliche Überlastung~~	
4.	24	156	ich hab Bandscheibenprobleme, ich muss jetzt reduzieren oder ich hab ein großes Problem	~~Arbeitsbedingte körperliche Überlastung~~	
4.	24	157	waren die dann sozusagen gezwungen mich in die Reduzierung zu packen. Weil die dann genau wussten, wenn ich ausfalle, ist halt kein Mensch mehr da	~~Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	
4.	25	158	ich hab 100% gearbeitet, die haben 30 oder 32 gearbeitet und haben das selbe Gehalt gekriegt	Erwartung geringer finanzielle Einbußen	
4.	25	159	fand ich das damals im Seniorenheim unfair, warum muss ich 100% arbeiten und die arbeiten nur 32 und kriegen dasselbe Gehalt	~~Erwartung geringer finanzielle Einbußen~~	

4.	25	160	okay, dann will ich trotzdem reduzieren, wenn das Gehalt gleichbleibt	~~Erwartung geringer finanzielle Einbußen~~	
4.	25	161	Ich kann ja nicht mehr, wegen der Bandscheibe	~~Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	
4.	25	162	hab der Heimleitung gesagt, klipp und klar, entweder es wird jetzt reduziert oder ich bin weg	~~Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	
4.	25	163	nachdem ich reduziert habe, hab ich direkt erstmal mit dem Arzt gesprochen, direkt eine Überweisung gekriegt und zwei, drei Monate war ich dann schon in Physiotherapie	~~Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	
4.	26	164	wenn man mir sagen, ob ich 100 machen würde, dann würde ich sagen ich bräuchte einen intensiveren Kinästhetikkurs	~~Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	
4.	26	165	wenn ich 100 mache, dann will ich wirklich einen Kinästhetikkurs haben und wirklich Helfer haben, die, wenn ich jemanden hochhebe, mich auch wirklich dann unterstützen	~~Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	
4.	27	166	man macht viel, man tut viel, aber dann ist man unterbesetzt, dann ist es blöd, wenn man keine Zeit hat für die Patienten	~~Unzureichende zeitliche Ressourcen~~	
4.	27	167	wenn man zu zweit arbeitet, ist das richtig schwierig	~~Unzureichende Personalressourcen~~	
4.	27	168	Im Seniorenheim habe ich teilweise allein für 28 Menschen im Spätdienst oder im Frühdienst	~~Unzureichende Personalressourcen~~	

			gearbeitet. Das waren drei Etagen und das war für mich schwierig		
4.	27	169	das ist für mich so enttäuschend, was das Personal angeht, weil du bist allein, hast keine Zeit für die Menschen	Unzureichende Personalressourcen, zeitliche Ressourcen	
4.	27	170	das ist ein bisschen traurig und ein bisschen schade, weil die kommen ja hierher um Hilfe zu kriegen	~~Unzureichende Personalressourcen~~	
4.	27	171	und dann hab ich keine Zeit mich mal dahin zu setzen und zu fragen, okay, was bedrückt sie denn gerade	~~Unzureichende Personalressourcen, zeitliche Ressourcen~~	
4.	27	172	was für mich auch ganz schwierig war, was sich auch bewahrheitet hat damals, meine Praxisanleitung sagte, irgendwann wirst du jemanden tot auffinden	~~Arbeitsbedingte psychische Belastung~~	
4.	27	173	sie liegt tot im Bett, das war das, was sie mir gesagt hat, dass ich sie dort auffinde und ich war dann auch richtig überfordert und wusste nicht, was ich dann machen soll	~~Arbeitsbedingte psychische Überlastung~~	K 5: Vereinbarkeit Beruf & Nebenberufliche Tätigkeit - Erhöhung des Nettoverdienstes - Arbeitszeitflexibilisierung - Spaß/ Selbstverwirklichung
5.	29	174	ich hab mich dafür entschieden, weil ich in den Einsätzen der Ausbildung gemerkt hab, dass das Vollzeit arbeiten, das wird mir mit der Belastung die zur Zeit in der Pflege herrscht, die auch da schon geherrscht hat, das war mir psychisch einfach zu viel	~~Hohe psychische Arbeitsbelastung~~	
5.	29	175	ist mir meine Freizeit sehr wichtig	~~Bedürfnis nach Freizeit~~	
5.	29	176	weil ich trotzdem halt mit dem Geld ganz gut klarkomme und halt auch	~~Kein finanzieller Druck,~~ Zeit für private Hobbys	

			Musik mache und deswegen auch viel Zeit dafür brauch		
5.	29	177	hauptsächlich war es die psychische Belastung, dass ich einfach davon ein bisschen weniger hab und ein bisschen Abstand dazu	~~Arbeitsbedingte psychische Belastung; Wunsch nach Abstand~~	
5.	29	178	eher unzufrieden als zufrieden. Einfach, weil der Arbeitsaufwand immer größer wurde	~~Hoher Arbeitsaufwand~~	
5.	29	179	das war halt ein sehr, sehr hoher Aufwand und ich bin aus den Diensten auch immer mit einem schlechten Gefühl rausgegangen, weil ich meiner Arbeit einfach nicht gerecht werden konnte, so wie ich sie gern getan hätte	~~Hoher Arbeitsaufwand;~~ Unzufriedenheit mit Arbeitsergebnissen	
5.	30	180	Es ist eigentlich ein schöner Beruf, wenn es nicht diese schlechten Arbeitsbedingungen geben würde	~~Hohe arbeitsbedingte Belastung~~	
5.	30	181	funktioniert bei mir mit der Teilzeitstelle ganz gut	~~Zufrieden mit Teilzeitbeschäftigung~~	
5.	30	182	würde Vollzeit machen, wäre ich, glaube ich, sehr viel unzufriedener als jetzt momentan	~~Unzufriedener mit Vollzeitbeschäftigung~~	
5.	30	183	weil ich einfach mehr Abstand hab und meinen Hobbys nachgehen kann, was sowas wie Ventile für mich sind	~~Abstand zum Beruf; Zeit für private Hobbys~~	
5.	30	184	dass ich bei diesen Aktivitäten viel Spaß hab und mich danach auch einfach viel besser fühle, der Kopf ist freier. Ich fühl mich zwar	~~Regeneration durch private Hobbys~~	

			ausgelastet aber halt trotzdem zufrieden		
5.	30	185	würde mich immer wieder so entscheiden	~~Zufrieden mit Teilzeitbeschäftigung~~	
5.	30	186	Vorteile sind halt einfach, dass ich damit, glaube ich zufriedener bin als mit einer Vollzeitstelle	~~Erhöhung der Zufriedenheit~~	
5.	30	187	Ich hab halt mehr Zeit für mich und meine Hobbys. Dadurch bin ich glücklicher	~~Zeit für private Hobbys; Erhöhung der Zufriedenheit~~	
5.	31	188	ich mach allgemein selber schon viel Sport	~~Ausgleich zum Beruf; Zeit für private Hobbys~~	
5.	32	189	dann noch mehr Personal dadurch, dass der Beruf attraktiver gemacht würde, könnte ich mir das schon vorstellen	~~Erhöhung der beruflichen Attraktivität~~	
5.	32	190	es sind einfach zu viele Patienten pro Pflegekraft zugeteilt und das ist echt eine enorme Belastung, die kann ich mir echt nicht in Vollzeit vorstellen	~~Fehlende personelle Ressourcen~~	
6.	33	191	das war, als noch alle drei Kinder zuhause gewesen sind	Zeit für familiäre Sorgearbeit	
6.	33	192	als die beiden Großen ausgezogen sind, habe ich eine zusätzliche Stelle gehabt, mit 450 Euro-Basis	~~Berufliche Nebentätigkeit bei reduzierter familiärer Sorgearbeit~~	
6.	33	193	weil ich einfach Zeit für meine Familie brauche	~~Zeit für Familie~~	
6.	33	194	wenn ich denke, wenn ich in Vollzeit arbeite, ich dem Arbeitgeber nicht komplett zur Verfügung stehen kann	~~Erhalt der beruflichen Einsatzfähigkeit~~	

6.	33	195	Es kommen immer wieder Situationen dazu, wie jetzt gestern auch mit [Kindername], die ich nicht einplanen kann	~~Zeit für familiäre Sorgearbeit~~	
6.	33	196	Es kann ja auch mal sein, dass das Kind fällt, oder was weiß ich, dann muss ich als Mutter, weil ich verpflichtet bin sofort dahin zu fahren, als Vater ja auch, da dann sofort zur Verfügung stehen	~~Zeit für familiäre Sorgearbeit~~	
6.	33	197	Wenn ich jetzt in Vollzeit arbeiten würde, dann würde ich eventuell ja noch öfter ausfallen	~~Erhalt der beruflichen Einsatzfähigkeit~~	
6.	33	198	er fänd‘ das nicht toll, wenn ich als Mutter dann oft fehle	~~Erhalt der beruflichen Einsatzfähigkeit~~	
6.	33	199	wenn ich jetzt Teilzeit arbeite, fehl ich zwar auch, aber ich fehle nicht so oft wie in Vollzeit	~~Erhalt der beruflichen Einsatzfähigkeit~~	
6.	34	200	Ich hab nur zwei Monate in Vollzeit gearbeitet um das auszuprobieren nach dem Examen und hab sofort festgesellt, dass das einfach nicht klappt. Das ist mit der Familie nicht vereinbar	~~Vereinbarkeit Beruf und Familie~~	
6.	34	201	hatte ich einen Weg von einer halben, fast einer dreiviertel Stunde, bis ich dann letztendlich auf dem Wohnbereich gewesen bin	Aufwand zum Antritt der beruflichen Tätigkeit	
6.	34	202	völlig übermüdet nach dem Dienst	~~Arbeitsbedinge körperliche Überlastung~~	
6.	34	203	zuhause nachher komplett 100%ig da zu sein, kochen, waschen, putzen, was weiß ich, mich um die Kinder zu kümmern, um meinen	~~Vereinbarkeit Beruf und häusliche Tätigkeiten~~	

			Mann zu kümmern, um alles, Haus, Garten, das war einfach zu viel		
6.	34	204	da hab ich zu mir gesagt, okay, ich reduzier‘	~~Vereinbarkeit Beruf und Familie~~	
6.	34	205	hatte natürlich meinen Mann im Rücken, das ist das Gute bei uns gewesen, dass er entsprechend verdient hat und ich mir das auch leisten konnte dann Teilzeit zu arbeiten	~~Kein finanzieller Druck~~	
6.	34	206	Hätte ich mir das nicht leisten können, hätte das ja gar nicht im Raum gestanden, dann hätte ich trotzdem in Vollzeit arbeiten müssen	~~Kein finanzieller Druck~~	
6.	34	207	Als ich alleine gewesen bin, musste beide in die Mittagsbetreuung, damit ich arbeiten gehen kann, um das Geld auch entsprechend zu verdienen	~~Finanzieller Druck als Alleinerziehende, Rückgriff auf Unterstützungsstrukturen~~	
6.	34	208	Damit wir nicht von der Gemeinde, oder was weiß ich, abhängig sind, weil das für mich einfach nicht in Frage kam	~~Unabhängigkeit von Unterstützungsangeboten~~	
6.	34	209	von der ganzen Familie her schon nicht. Es gibt bei uns niemanden, der irgendwie die Stütze bekommt	Unabhängigkeit von Unterstützungsangeboten; Familiäre Prägung	
6.	34	210	Ich kenn das nicht von zuhause. Es ist auch immer gesagt worden, es ist unheimlich wichtig, dass du dir dein eigenes Geld verdienst und nicht vom System abhängig bist	~~Unabhängigkeit von Unterstützungsangeboten; Familiäre Prägung~~	

6.	34	211	ist es so, dass halt Unzufriedenheit dazukommt	~~Familiäre Prägung;~~ Beruf ist Notwendigkeit	
6.	34	212	wenn jemand zuhause ist, alleinschon vom Haushalt her, da bleiben dann irgendwelche Dinge liegen	~~Familiäre Prägung; Beruf ist Notwendigkeit~~	
6.	34	213	diese ganzen Dinge hatte ich im Hinterkopf, weil ich es bei verschiedenen anderen gesehen habe und ich für mich einfach so einen Wohlfühlmodus brauche	~~Familiäre Prägung; private Zufriedenheit~~	
6.	34	214	bei uns ist wichtig, dass du arbeiten gehst. Wenn du das nicht tust, dann hast du einen unheimlich schlechten Stellenwert bei uns auch in der Familie	~~Familiäre Prägung; Beruf ist Notwendigkeit~~	
6.	34	215	ehrlich gesagt, ist das für mich im Moment ein bisschen viel, weil ich jeden Tag zwei Stunden unterwegs bin	~~Aufwand zum Antritt der beruflichen Tätigkeit~~	
6.	34	216	die lange Arbeitszeit, ich hab mir das ein bisschen weniger schlimm vorgestellt	~~Hohe zeitliche Arbeitsbelastung~~	
6.	34	217	Vorher hatte ich eine knappe viertel Stunde, um zur Arbeit zu kommen. Ja, jetzt halt eben fast das vierfache und das ist für mich persönlich sehr anstrengend	~~Aufwand zum Antritt der beruflichen Tätigkeit~~	
6.	34	218	mit dem Aspekt, dass ich auch den hohen Hirndruck hab und ich meine Ruhepausen brauche	Körperliche Einschränkungen; ~~Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	
6.	35	219	wenn der [Kindername] jetzt offiziell wieder komplett zuhause	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	

			wohnt, weiß ich nicht, wohin der Weg führt, weil es da ganz, ganz viele Probleme geben wird		
6.	35	220	wir haben zum Beispiel noch keine Schulbegleitung	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	
6.	35	221	hat er einen Schulplatz ab Montag, aber mir fehlt die Schulbegleitung	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	
6.	35	222	kommt er mittags nach Hause, ist spätestens halb zwei im Haus	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	
6.	35	223	wenn er in die neue Klasse gekommen ist, hatte er zwischen zwei und vier Stunden, wenn er die jetzt wieder hätte und nicht den normalen Schulplan mitmachen könnte, dann wär er etliche Stunden allein zuhause	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	
6.	35	224	wenn er zwei, drei Stunden mittags allein ist, das kriegt er hin, das ist kein Problem	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	
6.	35	225	Hätte ich jetzt aber zum Beispiel einen Spätdienst, wäre da wieder ein Problem	~~Vereinbarkeit Beruf und Familie~~	
6.	35	226	der Nachtdienst für mich persönlich ist nicht machbar, weil ich das in den drei Diensten bemerkt habe, dass mir das einfach vom Körper her viel zu viel wird	Arbeitsbedingte körperliche Überlastung	
6.	35	227	dieser ganze Wechsel, Früh, Spät, Nacht und kurioser Weise ist das im Dienstplan immer so, dass ich davor irgendwie Spätdienst habe oder mehrere Spätdienste, dann packt man mir plötzlich einen Frühdienst	~~Hohe Belastung durch wechselnde Schichtarbeit~~	

			dazwischen und dann kommen plötzlich die Nächte. Keine Ahnung, warum dieser Frühdienst dazwischen ist. Und deshalb ist das für mich ganz schwierig, so zu arbeiten, wie ich eigentlich soll		
6.	35	228	ich arbeite so weit wie ich kann. Aber wenn ich den Eindruck habe, dass es zu viel wird, dann sprech ich meinen Arbeitgeber an	~~Zufrieden mit Teilzeitbeschäftigung~~	
6.	35	229	im Moment kann ich damit ganz gut umgehen	~~Zufrieden mit Teilzeitbeschäftigung~~	
6.	35	230	weil ich nicht weiß, wohin mit dem Kind	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit; Vereinbarkeit Beruf und Familie~~	
6.	35	231	wie ist die Situation jetzt mit meinem Ex, bleibt der Kleine zuhause, geht er in die WG, ich glaub, dann wird das ein bisschen zu viel	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit; Vereinbarkeit Beruf und Familie~~	
6.	35	232	könnte es sein, dass ich mich mehr auf die Patienten konzentriere, mehr auf meine Arbeit konzentriere und vielleicht den Blick für den ein oder anderen Kollegen verliere	Auswirkungen im Berufsalltag durch Privatleben; V~~ereinbarkeit Beruf und Familie~~	
6.	35	233	ist irgendjemand nachher zu mir gekommen und hat gesagt, ich hab das Gefühl gehabt, du hast heute irgendwie durch mich durchgeguckt	~~Auswirkungen im Berufsalltag durch Privatleben; Vereinbarkeit Beruf und Familie~~	
6.	36	234	kann auch mal einen Dienst tauschen, wenn irgendetwas ist, oder, hab jetzt auch meinen	~~Vereinbarkeit Beruf und Familie~~	

			Urlaubstag bekommen, wo es jetzt nicht anders machbar gewesen ist		
6.	36	235	Meine beiden erwachsenen Kinder sind selber beide in leitenden Positionen und die haben sonst auch auf [Kindername] aufgepasst	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	
6.	36	236	Und mein Schwiegersohn, der sich jetzt leider von meiner Tochter getrennt hat, der hatte dann immer, zu jeder Zeit, auf [Kindername] aufgepasst	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	
6.	36	237	Meine Eltern sind schwer krank, es ist keiner da	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	
6.	36	238	wir haben einen kompletten Tagesablauf, von halb acht, wo er abgeholt wird mit dem Taxi, zur Schule dann und wo er eigentlich um halb zwei, spätestens um halb drei, vom Unterricht dann auch wieder zurückkäme		
6.	36	239	einen Frühdienst könnte ich also machen und, ja, wenn ich dann zuhause bin, plan ich das dann so, dass ich mich sofort nach dem Dienst ums Essen kümmere, so um den Haushalt, später dann mit [Kindername] irgendetwas zusammen mache und das dann die Familie im Vordergrund steht	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit; Vereinbarkeit Beruf und häusliche Tätigkeiten~~	
6.	36	240	bei uns alles zeitlich durchgestimmt	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	
6.	37	241	es ist so, dass jeder, der zuerst zuhause ist, schonmal mit anpackt	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	

6.	37	242	schieben wir das auf's Wochenende, weil da einfach mehr Ruhe ist und die bleibt dann durchaus auch mal eine zweite Woche da liegen, weil ich ja das zweite Wochenende Dienstfrei habe	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit; Vereinbarkeit Beruf und häusliche Tätigkeiten~~	
6.	37	243	wir teilen das komplett auf	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	
6.	37	244	geh regelmäßig schwimmen, weil ich merke, dass das eine unheimliche Erleichterung für meinen Körper ist	~~Selbstführsorge; Regeneration~~	
6.	37	245	diese Liegezeiten, diese Ruhezeiten, die wir dann zwischendurch haben im Wasser, die brauch ich. Da bin ich eigentlich drei, vier Mal die Woche	~~Selbstführsorge; Regeneration~~	
6.	37	246	brauch die um ruhig zu werden, innerlich ruhig zu werden	~~Selbstführsorge; Regeneration~~	
6.	37	247	Zu meinem Ausgleich und halt eben auch als Ausgleich zur Arbeit	~~Selbstführsorge; Regeneration; Ausgleich zum Beruf, privaten Verpflichtungen~~	
6.	37	248	ich hab jetzt kurze Wege, allein schon durch dieses Rondell, wo wir arbeiten und da brauch ich einen Ausgleich	~~Selbstführsorge; Regeneration; Ausgleich zum Beruf; Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	
6.	37	249	Wenn ich mich nicht bewege, bin ich unruhig, dann fühl ich mich nicht wohl	~~Selbstführsorge; Regeneration; Ausgleich zum Beruf; Erhalt der Arbeitsfähigkeit~~	
6.	37	250	dieses dunkle Licht eine absolute Katastrophe, dadurch das von außen eben kein Licht reinkommt	~~Hohe Arbeitsbelastung~~	

			und das wir nicht einmal ein Fenster aufmachen können		
6.	38	251	das Haus muss geputzt werden, meine Eltern müssen mit Essen versorgt werden, meine Mutter muss pflegerisch versorgt werden, ich muss regelmäßig anrufen, kontrollieren, ob da alles in Ordnung ist	~~Vereinbarkeit Beruf und Carearbeit; Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	
6.	38	252	Ich bin komplett mit eingebunden. Wenn ich nicht dabei bin, beziehungsweise meine Tochter, dann läuft nichts	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit, Unterstützung im Familienverbund~~	
6.	38	253	Mutter lehnt kategorische einen Pflegedienst oder sonst was ab	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit; Belastung durch Carearbeit~~	
6.	38	254	sie sagt, niemand macht das besser als [Name] und ich will nur meine [Angehörige/r] und ich will keine fremden Leute	~~Belastung durch Carearbeit~~	
6.	38	255	absolute Katastrophe, weil ich diese zusätzliche Belastung natürlich auch noch habe	~~Belastung durch Carearbeit~~	
6.	38	256	hätte es schon ganz gerne, wenn jemand anderes dann mal kommen könnte	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit; Belastung durch Carearbeit; Wunsch nach Unterstützung~~	
6.	38	257	es ist immer ganz, ganz viel mit erklären, ganz, ganz viel mit gutem Zureden	~~Zeitaufwand für familiären Carearbeit~~	
6.	38	258	Das ist sehr anstrengend	~~Belastung durch Carearbeit~~	
6.	39	259	hab jetzt in den letzten 48 Stunden auch nur zweieinhalb Stunden geschlafen und komischer Weise ist das für mich absolut in Ordnung	~~Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit; Vereinbarkeit Beruf und Familie~~	

6.	39	260	mit den Patienten kann ich unheimlich gut umgehen, weil die mich ja nicht persönlich so dicht an mich ranlassen	Professionelle Nähe und Distanz im Arbeitskontext	
6.	39	261	ich versorg die unheimlich gerne, weil ich keinen persönlichen Hintergrund da sehe	~~Professionelle Nähe und Distanz im Arbeitskontext~~	
6.	39	262	Bei meinen Eltern ist das was anderes. Die sind da und das ist ein Dauerbrenner	~~Belastung durch Carearbeit~~	
6.	39	263	Das wird nicht besser, es wird schwieriger	~~Belastung durch Carearbeit~~	
6.	39	264	die Situation mit meinen Eltern finde ich katastrophal	~~Belastung durch Carearbeit~~	
6.	39	265	einfach mehr Zeit für mich	~~Erhöhung der Regenerationszeit~~	
6.	39	266	Arbeit zuhause entspannter machen kann	~~Vereinbarkeit Beruf und Privatleben~~	
6.	39	267	mehr Freizeit habe und mehr Zeit für meine Familie	~~Mehr Freizeit, mehr Zeit für Familie~~	
6.	39	268	kann auch entspannter zur Arbeit gehen	~~Regenerationszeit als Ausgleich zur Arbeit~~	
6.	40	269	hätte gerne Vollzeit gearbeitet, um ein gutes Gefühl für mich zu haben und war für mich erstmal ein bisschen enttäuscht, dass das nicht geklappt hat	~~Familiäre Prägung~~	
6.	40	270	immer wieder Luft habe zum Atmen zuhause	~~Regenerationszeit~~	
6.	41	271	Hätte ich den Weg in Vollzeit zu arbeiten genommen, wäre das mit der Familie nicht vereinbar gewesen	~~Vereinbarkeit Beruf und Familie~~	
6.	41	272	Das wäre zu viel gewesen	~~Arbeitsbedingte Überlastung~~	

6.	41	273	Da wäre ich wahrscheinlich irgendwann hingegangen und hätte gesagt, okay, ich schmeiße den Job komplett, weil das einfach zu viel ist	~~Arbeitsbedingte Überlastung, Berufsaufgabe; Vereinbarkeit Beruf und Familie~~	
6.	41	274	ich hätte die Arbeitszeit jetzt tatsächlich auf Vollzeit erhöht, wenn [Kindername] in der Wohngruppe geblieben wäre	~~Vereinbarkeit Beruf und Familie; Planungsaufwand der familiären Sorgearbeit~~	

Tabelle in Anlehnung an (Mayring 2015, S.74ff)