

Berufskarrieren Pflege

Resultate einer Längsschnittstudie zum Berufseinstieg von
diplomierten Pflegenden und
Erkenntnisse aus einem kombinierten Datensatz zu diplomier-
ten Pflegenden und Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit

René Schaffert¹ (Hrsg.)

Unter Mitwirkung von
Ines Trede², Miriam Grønning², Miriam Hänni²,
Andreas Bänziger¹, Esther Helfenstein¹

In Kooperation mit
Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung EHB

Oktober 2021

doi: <https://doi.org/10.21256/zhaw-3133>

¹ ZHAW Zürcher Fachhochschule für Angewandte Wissenschaften,
Institut für Gesundheitswissenschaften

² EHB Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung,
Schweizerisches Observatorium für die Berufsbildung

Forschungsstelle
**Gesundheits-
wissenschaften**

Inhaltsverzeichnis

Management Summary (deutsch)	4
Management Summary (english)	9
Management Summary (français)	13
1 Einleitung und Hintergrund	18
1.1 Fachkräftemangel in der Pflege in der Schweiz	18
1.2 Studien zur Situation der Pflegenden in der Schweiz	19
1.3 Fragestellungen	22
2 Methode	23
2.1 Datengrundlage	23
2.1.1 Studie zu Berufskarrieren Pflege	23
2.1.2 Kombiniertes Datensatz Sekundar- und Tertiärstufe	24
2.2 Instrumente	25
3 Resultate	26
3.1 Soziodemographische Angaben	26
3.1.1 Um was es geht	26
3.1.2 Was sich zeigt	26
3.1.3 Folgerungen	28
3.2 Situation und Tätigkeiten 6 Jahre nach Abschluss	29
3.2.1 Um was es geht	29
3.2.2 Was sich zeigt	29
3.2.3 Folgerungen	31
3.3 Absichten zu Stellenverbleib und Berufswechsel	33
3.3.1 Um was es geht	33
3.3.2 Was sich zeigt	33
3.3.3 Folgerungen	34
3.4 Gründe für den Berufsausstieg	36
3.4.1 Um was es geht	36
3.4.2 Was sich zeigt	36
3.4.3 Folgerungen	38
3.5 Bedingungen für den Verbleib in der Pflege	39
3.5.1 Um was es geht	39
3.5.2 Was sich zeigt	39
3.5.3 Folgerungen	43

3.6	Diskrepanzen zwischen Erwartungen und Realität im Beruf	45
3.6.1	Um was es geht	45
3.6.2	Was sich zeigt	46
3.6.3	Folgerungen	51
3.7	Berufliche Verläufe	53
3.7.1	Um was es geht	53
3.7.2	Was sich zeigt	53
3.7.3	Folgerungen	56
3.8	Vergangene und laufende Weiterbildungen	57
3.8.1	Um was es geht	57
3.8.2	Was sich zeigt	57
3.8.3	Folgerungen	62
3.9	Gesundheit und Belastungen durch die Arbeit	63
3.9.1	Um was es geht	63
3.9.2	Was sich zeigt	63
3.9.3	Folgerungen	66
4	Erkenntnisse aus einem kombinierten Datensatz zu FaGe und diplomierten Pflegenden I.Trede, M. Grønning, M. Hänni (EHB Schweizerisches Observatorium für Berufsbildung)	68
4.1	Horizontale Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen von FaGe und diplomierten Pflegenden	68
4.1.1	Um was es geht	68
4.1.2	Was sich zeigt	69
4.1.3	Folgerungen	73
4.2	Auswirkungen von Vorerfahrungen als FaGe auf den Berufseinstieg von diplomierten Pflegefachpersonen	74
4.2.1	Um was es geht	74
4.2.2	Was sich zeigt	75
4.2.3	Folgerungen	79
5	Schlussfolgerungen	80
5.1	Zentrale Erkenntnisse aus der Studie	80
5.2	Stärken und Grenzen der Studie	83
	Literaturverzeichnis	84
	Abkürzungsverzeichnis	88
	Danksagung	89

Management Summary (deutsch)

In einer Langzeitstudie untersuchte das ZHAW-Institut für Gesundheitswissenschaften die frühen Berufskarrieren von Pflegenden. Diplomierte Pflegefachpersonen des Abschlussjahrgangs 2011/12 mit Abschlüssen an Fachhochschulen (FH) und Höheren Fachschulen (HF) wurden über drei Befragungswellen bis rund sechs Jahre nach dem Berufseinstieg begleitet (Ende Ausbildung, ein und sechs Jahre nach Einstieg). Die Befragungsergebnisse zeigen die Gründe von Karriereentscheidungen in den ersten Berufsjahren und verweisen auf mögliche Massnahmen, mit denen der Berufsverbleib verlängert werden könnte. Ergänzende Auswertungen erfolgten in einem kombinierten Datensatz mit Daten der Befragung der ZHAW und Daten aus der Langzeitbefragung zu Berufslaufbahnen von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit (FaGe) der Eidgenössischen Hochschule für Berufsbildung (EHB).

Dieser Bericht vermittelt die zentralen Ergebnisse der Langzeitstudie der ZHAW und fokussiert dabei auf die Erkenntnisse aus der dritten Erhebung. Zwei ergänzende Kapitel gehen auf die wichtigsten Erkenntnisse aus den Analysen der EHB im kombinierten Datensatz ein.

Mehr als 600 diplomierte Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner des Abschlussjahrgangs 2011/12 haben rund sechs Jahre nach dem Berufseinstieg an der dritten und letzten Befragung teilgenommen. Dies entspricht einem Anteil von 38 Prozent aller Absolvierenden dieses Jahrgangs an den höheren Fachschulen und Fachhochschulen der Schweiz. Mit einer Antwortquote von 48 Prozent haben sich Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit, die fünf Jahre nach dem Einstieg von der EHB befragt wurden, etwas stärker beteiligt. Im kombinierten Datensatz mit diplomierten Pflegefachpersonen und Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit finden sich rund 1400 Fälle, zu denen Daten aus allen drei Befragungen vorliegen.

Wie die Auswertungen zeigen, stellen die ersten Berufsjahre für viele diplomierte Pflegefachpersonen eine Phase der intensiven Karriereentwicklung dar. Sie wechseln relativ häufig zwischen Stellen und Funktionen und vertiefen ihr berufliches Wissen in Aus- und Weiterbildungen. Noch ist der Anteil derjenigen, die den Beruf bereits verlassen haben, im Vergleich zu späteren Jahren überschaubar. Schon in diesen ersten Jahren lässt sich aber erkennen, weshalb Pflegenden aus dem Beruf aussteigen oder dies erwägen: Die aktuellen Bedingungen im Pflegeberuf sind zu belastend und stehen im Widerspruch zu zentralen Bedürfnissen der Pflegenden.

Ansatzpunkte für Massnahmen, mit denen der Berufsverbleib gestärkt werden könnte, ergeben sich aus den Auswertungen zu Laufbahnen und deren Begründungen, aus Vergleichen zwischen arbeitsbezogenen Wertvorstellungen und der beruflichen Realität sowie aus von Pflegefachpersonen genannten Bedingungen für den Berufsverbleib.

Primäre Ansatzpunkte zeigen sich,

- in der hohen Absicht von Pflegenden, bei einer Situationsverbesserung im Beruf zu verbleiben,
- in der als mangelhaft erlebten Vereinbarkeit zwischen Beruf und Privat- bzw. Familienleben,
- bei den meist nicht erfüllten beruflichen Zukunftserwartungen,
- bei der hohen Arbeitsbelastung und deren Auswirkungen auf Privatleben und Gesundheit,
- bei der Anerkennung der Pflege durch das Management und mittels höherer Löhne und
- in der Erleichterung von Übergängen zwischen Bereichen und Ausbildungsstufen.

Verbessern sich die Bedingungen, wollen die meisten lange im Beruf verbleiben.

Die diplomierten Pflegefachpersonen zeigen sechs Jahre nach Berufseinstieg eine starke Bindung an den Beruf. Neun von zehn können sich grundsätzlich vorstellen, in den folgenden zehn Jahren in der Pflegebranche zu arbeiten. Die Hälfte erwartet dafür jedoch eine Verbesserung der Situation im Pflegebereich. Dieses Ergebnis verweist auf ein grosses Potenzial von Verbesserung bei den Rahmenbedingungen des Pflegeberufs für die Erhöhung des Berufsverbleibs.

Die Realität der Arbeitswelt steht im Widerspruch zu zentralen Werten der Pflegenden.

Mit Blick auf ihre berufliche Zukunft ist es den befragten Pflegefachpersonen am wichtigsten, genügend Zeit für ihr Privatleben zu haben und Beruf und Familie gut vereinbaren zu können. Dies zeigt die Gewichtung von zwölf Aspekten der beruflichen Zukunft durch die Teilnehmenden: Nach dem Privatleben und der Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben folgen an dritter und vierter Stelle die Sinnhaftigkeit der Arbeit, und die Möglichkeit, die eigenen Fähigkeiten im Beruf einsetzen zu können. Was auffällt: Die gute Vereinbarkeit des Berufslebens mit dem Privat- und Familienleben hat in den ersten Berufsjahren an Bedeutung gewonnen und ist sechs Jahre nach Abschluss noch wichtiger als am Ende der Ausbildung.

Diese Erwartungen an die Arbeitswelt stehen jedoch im Widerspruch zur wahrgenommenen Realität im Beruf. Bei deren Beurteilung anhand der gleichen zwölf Aspekte finden sich die Aspekte «Zeit haben für das Privatleben» und «Vereinbarkeit von Beruf und Familie» erst an zweit- und an drittletzter Stelle der Rangliste. Auch bezüglich des Lohns und des Einsetzen-Könnens von Fähigkeiten zeigen sich deutliche Diskrepanzen zwischen Erwartungen und Realität. Übertroffen werden die Erwartungen hingegen bezüglich des Stellenangebots und des Kontakts mit Klientinnen und Klienten.

Die wahrgenommenen Diskrepanzen hinsichtlich den zwei Aspekten Vereinbarkeit und Zeit fürs Privatleben hängen mit der beruflichen Zufriedenheit und der Häufigkeit von Gedanken an einen Berufsausstieg zusammen. Je negativer eine Pflegefachperson eine Diskrepanz erlebt (unerfüllte Erwartungen), desto öfter denkt sie an einen Ausstieg und desto weniger zufrieden ist sie mit ihrer beruflichen Situation. Statistisch zeigen sich Korrelationen im Umfang von -0.29 (Spearman's Rho, sign. $p < 0.01$) zwischen der Zufriedenheit und Diskrepanzen bei der Vereinbarkeit, bzw. -0.28 ($p < 0.01$) zwischen Zufriedenheit und Diskrepanzen bei der Zeit fürs Privatleben. Bezüglich Ausstiegsgedanken zeigen sich Korrelationen im Umfang von 0.19 zu Diskrepanzen bei der Vereinbarkeit bzw. 0.22 bei der Zeit fürs Privatleben (sign. $p < 0.01$).

Konkrete Vereinbarkeitsprobleme zwischen Beruf und Privat- oder Familienleben verhindern den Berufsverbleib.

Sechs Jahre nach Ausbildungsabschluss haben 5 Prozent der diplomierten Pflegefachpersonen in einen anderen Beruf gewechselt und weitere 5 Prozent sind nicht erwerbstätig, dies hauptsächlich aufgrund von familiären Gründen. Die Berufsaussteigerinnen und -aussteiger begründen ihren Entschluss mehrheitlich mit den besseren Arbeitszeiten in der neuen Tätigkeit (62 %). Mit einem Anteil von 42 Prozent verweisen sie auch auf bessere Bedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Vereinbarkeitsprobleme stehen aber nicht nur bei den Aussteigerinnen und Aussteigern

im Vordergrund, sie werden auch von rund der Hälfte der Teilzeitarbeitenden als Grund für ein reduziertes Pensum aufgeführt. Auch bei der Gewichtung von Bedingungen für einen langjährigen Berufsverbleib messen die Pflegefachpersonen den Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit eine hohe Bedeutung zu. Fast drei Viertel (72 %) derjenigen, die diese Frage beantwortenden haben, setzen diesbezüglich eine Verbesserung voraus, um im Beruf zu bleiben. Ebenfalls mehr als die Hälfte (51 %) erwartet für einen Verbleib auch eine Verbesserung bei den unregelmässigen Arbeitszeiten.

Als konkrete Massnahmen zur Reduktion von Vereinbarkeitsproblemen nennen Studienteilnehmende am häufigsten das Anbieten von niedrigprozentigen Teilzeitarbeitsmodellen, mehr Regelmässigkeit bei Arbeitstagen und Einsatzplanung, mehr Flexibilität bei der Berücksichtigung von Einsatzwünschen sowie passendere Angebote für die Kinderbetreuung.

Arbeitsbedingungen belasten die Gesundheit und wirken sich auf das Privatleben aus.

Mehr als die Hälfte der befragten Pflegefachpersonen (55 %) fühlt sich wegen Belastungen bei der Arbeit oft müde und angespannt und ebenfalls mehr als die Hälfte sieht sich davon in den Freizeitaktivitäten fühlbar eingeschränkt (54 %). Rund 46 Prozent der Pflegefachpersonen geben zudem an, dass die Arbeit ihre Gesundheit belastet; 43 Prozent nennen negative Auswirkungen des Arbeitsstress auf das Privatleben. Dies widerspiegelt sich auch in den Gründen für Teilzeitarbeit, wo fast ein Drittel der Teilzeitarbeitenden (30 %) angibt, eine Vollzeitanstellung sei körperlich und psychisch zu anstrengend.

Insgesamt schätzt eine Mehrheit von rund 80 Prozent der überwiegend weiblichen, befragten Pflegefachpersonen sowohl ihre psychische wie auch ihre physische Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Die Höhe dieses Wertes relativiert sich allerdings mit Blick auf die selbsteingeschätzte Gesundheit im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung. Dort geben anhand einer sehr ähnlichen Frage über 90 Prozent der Frauen zwischen 25 und 35 an, eine gute bis sehr gute Gesundheit zu haben.

Jene Pflegefachpersonen, die ihre Gesundheit schlechter einschätzen, denken öfters an einen Berufsausstieg (Korrelation psychische Gesundheit-Ausstiegsgedanken: Spearmans Rho = 0.30, sign. $p < 0.001$). Diejenigen, die selten bis manchmal an den Berufsausstieg denken, zeigen zu 87 Prozent eine gute bis sehr gute psychische Gesundheit. Deutlich tiefer liegt dieser Anteil mit 59 Prozent bei denjenigen, die oft bis sehr oft an einen Berufsausstieg denken. Dementsprechend denken auch diejenigen häufiger an einen Berufsausstieg, die sich wegen der Belastungen bei der Arbeit häufig angespannt und müde fühlen oder ihre Gesundheit durch die Arbeit belastet sehen (beide Korrelationen: Spearmans Rho = 0.37, sign. $p < 0.001$).

Pflegende erwarten mehr Anerkennung in den Betrieben und durch bessere Löhne.

Für den längerfristigen Verbleib im Beruf erwarten 57 Prozent der Pflegefachpersonen eine bessere Unterstützung durch das Management, fast neun von zehn (87 %) erwarten eine Verbesserung beim Lohn. Die mangelnde Anerkennung durch den Lohn manifestiert sich auch in der Diskrepanz zwischen der Wichtigkeit des Lohns für die berufliche Zukunft und der diesbezüglichen Einschätzung der beruflichen Realität. Der Lohn rangiert bei den beruflichen Werten zwar erst an

sechster Stelle, bei der Einschätzung des Pflegeberufs erhält der Lohn aber die niedrigste Einstufung. Diese ausgeprägte Unzufriedenheit mit dem Lohn und die als mangelhaft wahrgenommene Unterstützung verweisen auf ein Bedürfnis nach stärkerer Anerkennung der Pflege in den Betrieben und in der Gesellschaft.

Massnahmen zur Verbesserung der Löhne müssten auch auf politischer Ebene initiiert werden, da Betriebe aufgrund des Kostendrucks wenig Spielraum haben. Auf der Ebene der Institutionen besteht Handlungsspielraum, wenn es darum geht, Pflegende durch das übergeordnete Management besser zu unterstützen. Im Rahmen von Textantworten verweisen die Teilnehmenden auf Aspekte wie die Sichtbarkeit von Führungspersonen an der Basis und die Transparenz bei Entscheidungen. Ein weiteres wichtiges Thema ist eine von den Pflegenden wahrgenommene Spannung zwischen Wirtschaftlichkeit und Pflegequalität. Hier wünschen sich einige explizit eine stärkere Orientierung an der Qualität als an ökonomischen Argumenten. Oder wie es eine Pflegende auf den Punkt bringt: «Weniger Ökonomie, mehr Pflege».

Unterstützung der Mobilität zwischen Arbeitsfeldern und Ausbildungsstufen und Vereinfachung des Berufseinstiegs.

Mit durchschnittlich 2.6 Stellen in den ersten sechs Jahren nach dem Berufseinstieg zeigen die Pflegefachpersonen eine hohe berufliche Mobilität. Diese Stellenwechsel erfolgen häufig aufgrund individueller Interessen wie bessere Stellenangebote, dem Nicht-Gefallen der Arbeit oder dem Beginn einer Ausbildung.

Wenn die Berufskarrieren von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit und diplomierten Pflegefachpersonen gemeinsam betrachtet werden, zeigen sich Muster, die ebenfalls Ansatzpunkte für eine Reduktion des Fachkräftemangels darstellen. Insgesamt wechselt in den ersten Jahren nach dem Erstabschluss mehr Fachpersonal in den Akutbereich als in andere Bereiche, während der Langzeitbereich Fachpersonal verliert. Die Mobilität unterscheidet sich zwischen FaGe und diplomierten Pflegefachpersonen. Während FaGe, die ein Pflegestudium antreten, überwiegend in den Akutbereich wechseln, zeigen sich bei berufsverbleibenden FaGe vermehrt Wechsel in den Spitex-Bereich. Bei den diplomierten Pflegefachpersonen geht die deutlichste Mobilität aus den verschiedenen anderen Bereichen in den Akutbereich.

Anhand dieser Erkenntnisse kann empfohlen werden, mit geeigneten Massnahmen den Langzeitbereich als Lern- und Arbeitsort für diplomierte Pflegefachleute aufzuwerten und attraktiver zu gestalten. Ein Ansatz dafür wäre, Funktionen mit erweiterten Aufgaben anzubieten und gute Bedingungen für Weiterbildungen zu schaffen. Dies vor dem Hintergrund, dass Pflegefachpersonen in den ersten Berufsjahren vielfach neue Herausforderungen suchen und ihr Wissen sowie ihre Kompetenzen weiterentwickeln wollen.

Ein weiterer Ansatzpunkt um Pflegefachpersonen im Beruf zu halten, liegt in der gezielten Unterstützung beim Berufseinstieg von Pflegenden mit wenig Vorerfahrung. Dies kann beispielsweise mit Mentoring-Programmen erfolgen. Resultate aus dem kombinierten Datensatz weisen darauf hin, dass diplomierte Pflegefachpersonen mit Vorerfahrung als FaGe aufgrund ihrer Praxiserfahrung beim Berufseinstieg weniger unter psychophysischen Belastungen leiden und ein klareres Rollenverständnis haben, als Pflegende, die eine Fach- oder gymnasiale Matur als Vorbildung mitbringen.

Zusammenfassend lässt sich anhand der Einschätzungen der Pflegefachpersonen festhalten, dass mit gezielten Massnahmen eine Verlängerung des Berufsverbleibs möglich ist. In erster Linie müssten die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Berufsleben und Privat- bzw. Familienleben verbessert werden. Ansatzpunkte bieten flexible, an die Bedürfnisse der Betroffenen angepasste Arbeitszeitmodelle und eine stärkere Regelmässigkeit bei Arbeitstagen und Schichten. Weitere wichtige Ansatzpunkte aus dem Blickwinkel der Pflegenden finden sich in der Reduktion von Belastungen bei der Arbeit und in der Steigerung der Anerkennung in den Betrieben sowie auf gesellschaftlicher Ebene mit besseren Löhnen.

Kompetenznetzwerk zum Fachkräftemangel

Sämtliche Analysen wurden im Rahmen des ZHAW-Standortprojekts «Berufskarrieren und Berufsverweildauer Gesundheitsberufe» des Competence Network Health Workforce (CNHW) durchgeführt. Beim CNHW handelt es sich um eine Kooperation der Hochschulen Gesundheit in der Schweiz zur Entwicklung eines Kompetenznetzwerks, um dem Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen entgegenzuwirken. Dazu erarbeiten die beteiligten Hochschulen in ihren jeweiligen Standortprojekten Grundlagenwissen und mögliche Massnahmen.

Mehr Informationen zum CNHW finden sich auf der Webseite: www.cnhw.ch

Management Summary (english)

In a long-term study, the ZHAW Institute of Health Sciences investigated the early professional careers of nurses. Nurses graduating in 2011/12 with degrees from universities of applied sciences and colleges of higher education were followed over three survey waves until about six years after entering the profession (last study year, one and six years after graduation). The results reveal reasons for career decisions in the first years of employment and point to possible measures to increase retention. Supplementary analyses were carried out in a combined data set with data from the ZHAW survey and data from the long-term survey on career paths of healthcare assistants of the Swiss Federal University for Vocational Education and Training (SFUVET).

More than 600 nursing graduates from the cohort graduating in 2011/12 took part in the third and final survey around six years after entering the profession. This corresponds to 38 percent of all graduates of this year at Swiss colleges of higher education and universities of applied sciences. With a response rate of 48 percent, healthcare assistants who were surveyed by the SFUVET five years after entering the profession responded more often. In the combined data set with nurses and healthcare assistants, there are around 1400 cases for which data are available from all three surveys.

As the findings show, that for many graduate nurses the first years of professional life represent a phase of intensive career development. They switch frequently between jobs and functions and deepen their professional knowledge in trainings and continuing education. The proportion of those who have already left the profession is still low, compared to later years. However, already in these early years, it is possible to identify the main reasons why nurses are leaving the profession or considering doing so: The current conditions in the nursing profession are too stressful and contradict the main needs of nurses.

Possible measures to increase retention can be drawn from the investigation of professional careers. For example, nurses' specifications of differences between idealized work values and professional reality, as well as additional conditions for career retention mentioned by nurses as summarized below.

Primary starting points for retention strategies can be found,

- in the high intention of nurses to remain in the profession if the situation improves,
- in the perceived lack of compatibility between work and private or family life,
- in the mostly unfulfilled expectations of nurses for their professional future,
- in the high workload and its effects on private life and health,
- in the recognition of care by management and by means of higher wages, and
- in facilitating transitions between fields and levels of education.

If conditions improve, most nurses would stay in the profession for a long time.

Six years after entering the profession, the nurses show a strong commitment to the profession. Nine out of ten can imagine working in the nursing sector in the following ten years. However, half of them expect the situation in the nursing sector to improve. This result points to a great potential for improvement in the conditions of the nursing profession in order to increase retention.

The reality of the workplace is at odds with core values to the professional future.

With regard to their professional future, it is most important to the nurses surveyed to have enough time for their private life and to be able to combine work and family life well. This is shown by the participants' weighting of twelve aspects of their professional future: The top four prioritized aspects for their professional future included: 1) Time for private life 2) Work family compatibility 3) Work meaningfulness, and 4) Personal skill utility. What stands out is that the good compatibility of work life with private or family life has gained in importance in the first professional years and is even more important six years after graduation than in the first year.

However, these expectations are at odds with the perceived reality at work. When the reality of the professional life is assessed on the basis of the same twelve aspects, the aspects "having time for private life" and "compatibility of work and family" are only in second and third last place in the ranking. There are also clear discrepancies between expectations and reality with regard to wages and the ability to use own skills. However, expectations are exceeded with regard to the availability of jobs and contact with clients.

The perceived discrepancies with regard to the two aspects of compatibility and time for private life are interrelated with professional satisfaction and the frequency of thoughts about leaving the profession. The more pronounced a nurse experiences a negative discrepancy (unfulfilled expectations), the more often they think about leaving the profession and the less satisfied they are with the professional situation. Statistically, correlations of -0.29 (Spearman's Rho, sign. $p < 0.01$) were found between satisfaction and discrepancies in compatibility, and -0.28 ($p < 0.01$) between satisfaction and discrepancies in time for private life. Concerning exit thoughts, correlations of 0.19 with discrepancies in compatibility and 0.22 with time for private life were found (sign. $p < 0.01$).

The lack of reconciliation between work and private or family life prevent people from remaining in the profession.

Six years after completing their training, 5% of qualified nurses have changed to another profession and a further 5% are not working, mainly for family reasons. The majority of those who left the profession justified their decision with the better working hours in the new occupation (62%). Two out of five (42%) also refer to better conditions for reconciling work and family. Reconciliation problems, however, are not only at the forefront of the dropouts; they are also cited by around half of the part-time workers as a reason for their part-time work. When rating the conditions for remaining in the profession for a longer time, nurses also attach great importance to the conditions for reconciliation of work and family. Almost three quarters (72%) of those who answered this question expect an improvement in order to remain in the profession. More than half (51%) also expect an improvement in irregular working hours in order to stay in the profession.

As measures to reduce reconciliation problems, study participants most frequently mention offering low-percentage part-time work models, more regularity in working days and work schedule, more flexibility in accounting for nurses' needs, and more suitable childcare options.

Working conditions put a strain on health and have an impact on private life.

More than half of the nurses surveyed (55%) often feel tired and tense because of stress at work. Likewise, more than half feel that their leisure activities are noticeably restricted because of stress at work (54%). Around 46 percent of nurses also state that work puts a strain on their health; 43 percent cite negative effects of work stress on their private lives. These findings are supported by the reasons for working part-time, where almost one-third of part-time workers (30%) say that a full-time job is too physically and mentally demanding.

Overall, a majority of around 80 percent of the nurses rate both their mental and physical health as good or very good. However, this value is low, compared to self-assessed health of same-aged women in the general population. In a similar question in the Swiss Health Survey, over 90 percent of women between 25 and 35 state that they have good to very good health.

Those nurses who assess their health as poorer think more often about leaving the profession (correlation mental health - thoughts of leaving: Spearman's Rho = 0.30, sign. $p < 0.001$). Those who "rarely" to "sometimes" think about leaving the profession show as 87 percent on good to very good mental health. This proportion is significantly lower, at 59 percent, among those who often to very often think about leaving their profession. Accordingly, those who often feel tense and tired due to the stresses at work or who feel that their health is being put under strain by their work also think more often about leaving their profession (both correlations: Spearman's Rho = 0.37, sign. $p < 0.001$).

Nurses expect more recognition by the management and through better wages.

For longer-term retention in the profession, 57 percent of nurses expect better support from higher-level management, and almost nine out of ten (87%) expect an improvement in wages. The lack of recognition through pay is also manifested in the discrepancy between the importance of pay for the professional future and the assessment of professional reality in this regard. Although the wage ranks only sixth in the values for the professional future, in the assessment of the nursing profession, the wage receives the lowest ranking. This pronounced dissatisfaction with pay and the perceived lack of support point to a need for greater recognition of nurses in companies and in society.

Measures to improve wages would mostly have to be initiated at the political level, as companies have little leeway due to cost pressure. At the level of the institutions, there is room for manoeuvring when it comes to better supporting nurses through higher-level management. In text responses, participants refer to aspects such as the visibility of leaders at the grassroots level and transparency in decision-making. Another important issue is a tension perceived by nurses between profitability and quality of care. Here, some explicitly wish for a stronger focus on quality than on economic arguments. As one nurse puts it in a nutshell: "Less economy, more care".

Support mobility between fields of work and levels of training and facilitate career entry.

With an average of 2.6 jobs in the first six years after entering the profession, nurses show a high job turnover. These job changes often occur due to individual interests such as better job offers, not liking the job, or starting an education.

If the career paths of healthcare assistants and nurses are considered together, patterns emerge that also represent starting points for reducing the workforce shortage. Concerning mobility between healthcare sectors, more nurses and healthcare assistants move to the acute care sector than to other sectors in the first few years after graduation, while the long-term sector loses skilled staff. However, mobility differs between nurses and healthcare assistants. While the majority of healthcare assistants who start nursing studies move to the acute care sector, healthcare assistants who remain in their occupation, more often move to the home-care sector. Among nurses, the most significant mobility is from the various other areas to the acute-care sector.

Based on these findings, it can be recommended to improve attractiveness of the long-term care sector as a place of learning and working for nurses. As nurses in their first years of professional life often seek new challenges and want to further develop their knowledge and skills, one approach would be to offer functions with extended tasks and to create good conditions for further education and training.

Another approach to improve retention would be to support nurses with little previous practice experience for example with mentoring programs, when they enter the profession. Results from the combined data set indicate that nurses with previous experience as healthcare assistants suffer less from psycho-physical stress when entering the profession and have a clearer understanding of their role due to their practical experience than nurses who have a baccalaureate degree.

In summary, the results of this study show that with targeted measures it is possible to prolong healthcare professionals stay in their profession. First and foremost, the conditions for work-life balance need to be improved. Possible measures include flexible working time models adapted to the needs of the staff and greater regularity in working days and shifts. From the perspective of the nurses, other approaches could include reduction of stress at work, higher recognition in the companies and better wages.

Competence Network Health Workforce

All analyses were carried out as part of the ZHAW site project "Occupational Careers and Job Retention of Health Professionals" in the Competence Network Health Workforce (CNHW). The CNHW is a cooperation between the Universities of Applied Sciences in Health in Switzerland to develop a competence network to face staff shortage in the health care sector. To this end, the participating universities are developing basic knowledge and possible measures in their respective site projects.

More information to the CNHW is available on the webpage: www.cnhw.ch

Management Summary (français)

Dans le cadre d'une étude menée sur le long terme, l'Institut des sciences de la santé de la ZHAW s'est penché sur les parcours professionnels dans les soins infirmiers après l'entrée dans la profession. Les infirmiers-ères ayant obtenu leur diplôme en 2011 ou 2012 dans une haute école spécialisée (HES) ou une école supérieure (ES) ont été suivi-e-s pendant environ six ans après leur entrée dans la vie professionnelle via les trois vagues de l'enquête (dernière année d'études, un et six ans après fin des études). Les résultats de l'enquête montrent les raisons ayant conduit aux plans de carrière dans les premières années d'exercice de la profession et pointent les mesures possibles pour prolonger le maintien dans la profession. Des analyses complémentaires ont été effectuées dans une base de données combinée contenant des données issues de l'enquête de la ZHAW et de données de l'étude sur le long terme sur les parcours professionnels des assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) de la Haute école fédérale en formation professionnelle (HEFP).

Plus de 600 infirmiers-ères diplômé-e-s de la volée 2011/2012 ont participé à la troisième et dernière enquête environ six ans après leur entrée dans la vie professionnelle, ce qui représente 38 % des personnes ayant alors obtenu un tel diplôme dans les hautes écoles spécialisées et les écoles supérieures de Suisse. Avec un taux de réponse de 48 %, la participation des assistant-e-s en soins et santé communautaire ayant été interrogé-e-s cinq ans après leur entrée dans la profession par la HEFP a été un peu plus importante. La base de données combinant les infirmiers-ères diplômé-e-s et les ASSC renferme près de 1400 cas pour lesquels on dispose de données provenant des trois enquêtes successives.

Comme les analyses le montrent, les premières années d'exercice de la profession représentent pour beaucoup d'infirmiers-ères diplômé-e-s une phase de développement de carrière intensif. Les changements de postes et de fonctions sont relativement fréquents et les connaissances acquises lors de la formation initiale sont approfondies par des formations post-diplôme. La part de professionnel-le-s ayant déjà quitté le métier reste raisonnable par rapport aux années ultérieures. Mais dès les premières années se dessine la raison pour laquelle les infirmiers-ères quittent la profession ou envisagent de le faire : les conditions actuelles de l'exercice de la profession dans les soins infirmiers sont trop pénibles et sont en opposition avec les besoins fondamentaux des infirmiers-ères.

Les ébauches de mesures par lesquelles le maintien dans la profession pourrait être renforcé découlent des analyses des parcours professionnels et des motivations correspondantes, des comparaisons entre les valeurs en lien avec le travail et la réalité professionnelle ainsi que des conditions nécessaires au maintien dans la profession qui ont été indiquées par les infirmiers-ères.

Les éléments suivants sont ressortis :

- réelle intention des infirmiers-ères de rester dans la profession si la situation s'améliore ;
- difficulté de concilier vie professionnelle et privée ou de famille ;
- attentes non remplies par rapport aux perspectives professionnelles ;
- charge de travail importante et ses conséquences sur la vie privée et la santé ;
- reconnaissance des soins infirmiers de la part de la direction et par une augmentation des salaires ; et
- solutions pour faciliter les passerelles entre les domaines et les niveaux de formation.

Si les conditions sont améliorées, la plupart des personnes interrogées sont disposées à rester plus longtemps dans la profession.

Six ans après leur entrée dans la vie professionnelle, les infirmiers-ères diplômé-e-s sont très attaché-e-s à leur métier. Neuf sur dix peuvent s'imaginer rester dans la branche des soins dans un horizon de dix ans. La moitié revendique toutefois une amélioration de la situation dans le domaine des soins. Ce résultat indique qu'il y a un grand potentiel d'amélioration des conditions cadres des professions dans les soins infirmiers, qui permettrait l'augmentation du maintien dans la profession.

La réalité du monde du travail est en opposition avec les valeurs centrales des infirmiers-ères.

En ce qui concerne leur avenir professionnel, le plus important pour les infirmiers-ères interrogé-e-s est de disposer de suffisamment de temps pour leur vie privée et de pouvoir concilier vie de famille et vie professionnelle. Cela ressort de la pondération par les participant-e-s de douze aspects liés à leur avenir professionnel : après la vie privée et la conciliation entre vie de famille et vie professionnelle, le sens donné à l'activité professionnelle et la possibilité de mettre en pratique ses compétences dans l'exercice de la profession viennent en troisième place et en quatrième place. Il ressort clairement que la possibilité de concilier vie privée et vie de famille a gagné en importance durant les premières années d'exercice de la profession et que, six ans après l'obtention du diplôme, une importance encore plus grande qu'à la fin des études est accordée à cet aspect.

Ces attentes à l'égard du monde du travail sont toutefois en contradiction avec la réalité perçue au niveau professionnel. Lors de leur évaluation au moyen des douze mêmes aspects, les aspects « Disposer de temps pour la vie privée » et « Possibilité de concilier vie professionnelle et vie de famille » occupent l'avant-dernière place et l'antépénultième place. En ce qui concerne le salaire et la possibilité de mettre en pratique ses compétences, il y a aussi un net décalage entre les attentes et la réalité. En revanche, les attentes relatives aux offres d'emploi et aux contacts avec les client-e-s sont dépassées.

Le décalage perçu du point de vue des deux aspects « Possibilité de concilier vie de famille et vie professionnelle » et « Temps pour la vie privée » est lié à la satisfaction professionnelle et à la fréquence de l'envie de quitter la profession. Plus un-e infirmier-ère perçoit un décalage important (attentes non satisfaites), plus il/elle envisage de partir, et moins il/elle est satisfait-e de sa situation professionnelle. Sur le plan statistique, on observe des corrélations à hauteur de $-0,29$ (Spearman's Rho, sign. $p < 0.01$) entre la satisfaction et le décalage relatif à la possibilité de concilier vie de famille et vie professionnelle, et de $-0,28$ ($p < 0.01$) entre la satisfaction et le décalage au niveau du temps disponible pour la vie privée. En ce qui concerne l'envie de quitter la profession, les corrélations atteignent $0,19$ pour le décalage relatif à la possibilité de concilier vie de famille et vie professionnelle et $0,22$ pour celui concernant le temps disponible pour la vie privée (sign. $p < 0.01$).

Des difficultés concrètes pour concilier vie professionnelle et vie privée ou familiale empêchent de rester dans la profession.

Six ans après la fin de la formation, 5 % des infirmiers-ères diplômé-e-s ont changé de profession et 5 % sont sans activité lucrative, principalement pour des raisons familiales. Les personnes ayant quitté la profession motivent essentiellement leur décision par le fait que leur nouvelle activité professionnelle leur offre de meilleurs horaires de travail (62 %). Elles sont 42 % à affirmer bénéficier

de meilleures conditions pour concilier vie professionnelle et vie de famille. Toutefois, les difficultés de conciliation ne sont pas seulement au premier plan chez les personnes ayant quitté la profession, elles sont aussi mentionnées comme motif de réduction du taux d'occupation par près de la moitié des personnes travaillant à temps partiel. Au niveau de la pondération des conditions pour rester longtemps dans la profession, les infirmiers-ères accordent aussi une grande importance aux conditions cadres permettant de concilier vie professionnelle et vie de famille. Près de trois quarts (72 %) des personnes ayant répondu à cette question affirment qu'une amélioration dans ce domaine est une condition pour rester dans la profession. En outre, plus de la moitié (51 %) d'entre elles demandent une amélioration des horaires irréguliers pour un maintien dans la profession.

Comme mesures concrètes pour réduire les difficultés pour concilier vie de famille et vie professionnelle, les participant-e-s à l'étude mentionnent le plus souvent la proposition de modèles de temps de travail à faible taux d'occupation, une plus grande régularité au niveau des jours de travail et du planning, une meilleure flexibilité dans la prise en considération des souhaits au niveau du planning et des offres plus adaptées pour la garde des enfants.

Les conditions de travail nuisent à la santé et ont un impact sur la vie privée.

Plus de la moitié des infirmiers-ères interrogé-e-s (55 %) se sentent souvent fatigué-e-s et tendu-e-s en raison du stress au travail, tout comme la moitié d'entre eux/elles se sentent sensiblement limité-e-s de ce fait dans leurs activités de loisirs (54 %). Près de 46 % des infirmiers-ères affirment en outre que le travail nuit à leur santé et 43 % d'entre eux/elles font état de conséquences négatives du stress au travail sur leur vie privée. Cela se reflète aussi dans les raisons du travail à temps partiel, où près d'un tiers des employé-e-s à temps partiel (30 %) affirment qu'un emploi à temps plein est trop fatiguant sur le plan physique et psychique.

Dans l'ensemble, une majorité d'environ 80 % des infirmiers-ères interrogé-e-s, essentiellement de sexe féminin, estime être en bonne ou en très bonne santé sur les plans psychique et physique. L'importance de cette valeur est néanmoins relativisée compte tenu de la santé auto-évaluée dans le cadre de l'Enquête suisse sur la santé. Dans celle-ci, plus de 90 % des femmes de 25 à 35 ans affirment, en réponse à une question similaire, être en bonne voire en très bonne santé.

Les infirmiers-ères qui font une évaluation plus mauvaise de leur santé envisagent plus souvent de quitter la profession (corrélation entre santé psychique et envie de départ : Spearman's Rho = 0,3, sign. $p < 0.001$). Celles et ceux qui pensent rarement ou parfois à abandonner la profession présentent à 87 % une bonne voire une très bonne santé psychique. Ce pourcentage est nettement plus faible, de 59 %, chez ceux/celles qui envisagent souvent, voire très souvent, de quitter la profession. En conséquence, les personnes interrogées songent plus souvent à abandonner la profession si elles se sentent souvent tendues et fatiguées pour cause de stress professionnel ou si leur travail nuit à leur santé (les deux corrélations : Spearman's Rho = 0,37, sign. $p < 0.001$).

Les infirmiers-ères revendiquent plus de reconnaissance au sein des établissements et une augmentation des salaires.

Pour rester durablement dans la profession, 57 % des infirmiers-ères revendiquent un meilleur soutien de la part de la direction, et près de neuf sur dix (87 %) demandent une amélioration de leur salaire. Le manque de reconnaissance par le salaire se manifeste aussi au niveau du déca-

lage entre l'importance du salaire pour l'avenir professionnel et l'évaluation de la réalité professionnelle sur ce point. Au niveau des valeurs professionnelles, le salaire vient en sixième position, alors que dans l'évaluation de la profession, le salaire se retrouve en dernière place. Cette insatisfaction marquée par rapport au salaire et le soutien perçu comme insuffisant indiquent un besoin de reconnaissance accru des soins infirmiers au sein des établissements et dans la société.

Des mesures pour améliorer les salaires devraient être initiées sur le plan politique, car les établissements ont une faible marge de manœuvre en raison de la pression des coûts. Au niveau des institutions, il existe une marge de manœuvre en ce qui concerne l'amélioration du soutien des infirmiers-ères par l'échelon supérieur de la direction. Dans le cadre de leurs réponses, les participant-e-s renvoient à des aspects comme la visibilité des cadres dirigeant-e-s pour la base et la transparence des décisions. La tension entre le caractère économique et la qualité des soins perçue par les infirmiers-ères constitue un autre thème important. A ce sujet, bon nombre souhaite explicitement que l'on s'oriente davantage en fonction de la qualité plutôt qu'en fonction des arguments économiques. Ou, comme le résume une infirmière : « Moins d'économies, plus de soins infirmiers ».

Soutenir la mobilité entre les champs d'activité et les niveaux de formations et faciliter l'entrée dans la vie professionnelle.

Avec une moyenne de 2,6 emplois durant les six années suivant l'entrée dans la vie professionnelle, la mobilité professionnelle des infirmiers-ères est importante. Les changements d'emploi surviennent fréquemment sur la base d'intérêts individuels comme de meilleures offres d'emploi, l'insatisfaction au travail ou le début d'une formation.

Si l'on considère conjointement les parcours professionnels des assistant-e-s en soins et santé communautaire et des infirmiers-ères diplômé-e-s, il se dégage des schémas qui représentent aussi des ébauches de solution pour contrer la pénurie de personnel spécialisé. Dans l'ensemble, durant les premières années suivant l'obtention du diplôme initial, les changements de personnel sont plus importants vers les soins aigus que vers d'autres domaines, et le domaine des soins de longue durée perd du personnel qualifié. Sur le plan de la mobilité, une différence est observée entre les ASCC et les infirmiers-ères diplômé-e-s. Tandis que les ASCC qui commencent des études d'infirmier-ères passent en majeure partie au domaine des soins aigus, on note surtout des changements vers les soins à domicile pour les ASCC qui restent dans leur profession. En ce qui concerne les infirmiers-ères diplômé-e-s, la mobilité se fait essentiellement des différents autres domaines vers les soins aigus.

Sur la base de ces observations, on peut recommander de revaloriser par des mesures adéquates le domaine des soins de longue durée comme lieu de travail et d'apprentissage pour les infirmiers-ères diplômé-e-s et de le rendre plus attrayant. Une piste possible consisterait à proposer des fonctions avec des tâches élargies et à créer de bonnes conditions pour les formations post-diplôme, vu que durant les premières années où ils/elles exercent, les infirmiers-ères cherchent à de nombreux égards à relever de nouveaux défis ainsi qu'à développer leurs connaissances et leurs compétences.

Une autre solution pour maintenir les infirmiers-ères dans la profession consiste à apporter à ceux et celles ayant peu d'expérience préalable un soutien ciblé lors de leur entrée dans la vie professionnelle. Cela peut par exemple se faire par des programmes de mentoring. Les résultats de la base de données combinée indiquent que les infirmiers-ères diplômé-e-s ayant une expérience préalable d'ASCC souffrent moins de problèmes psychiques et physiques lors de leur insertion

professionnelle grâce à leur expérience professionnelle, et ils/elles ont une conception plus claire de leur rôle que les infirmiers-ères qui ont une maturité professionnelle ou gymnasiale comme formation préalable.

Pour résumer, on peut conclure que la base des réponses des infirmiers-ères et de leur évaluation de la situation, il est possible de prolonger le maintien dans la profession par des mesures ciblées. La priorité serait d'améliorer les conditions cadres nécessaires pour pouvoir concilier vie professionnelle et vie privée ou de famille. Des modèles de temps de travail flexibles adaptés aux besoins des personnes concernées et une plus grande régularité des jours de travail en cas de travail par roulement font partie des solutions à envisager. Les autres pistes importantes sous l'angle des infirmiers-ères sont la réduction du stress au travail et l'augmentation de la reconnaissance au sein des établissements et dans la société en général, qui passe par une revalorisation salariale.

Réseau de compétences pour contrer la pénurie de personnels qualifiés dans les professions de la santé

Toutes les analyses ont été réalisées dans le cadre du projet de site de la ZHAW « Carrières professionnelles et rétention du personnel qualifié de la santé », qui s'inscrit dans le « CNHW Competence Network Health Workforce ». Le CNHW est une coopération entre les hautes écoles de santé de Suisse visant à développer un réseau de compétences sur les questions de pénurie de personnel qualifié dans les professions de la santé. À cette fin, les universités participantes développent des savoirs de base et les mesures d'accompagnement nécessaires.

Vous trouverez de plus amples informations sur le CNHW sur le site web : www.cnhw.ch

1 Einleitung und Hintergrund

Das Gesundheitswesen unterliegt einem steten Wandel, der von demographischen Veränderungen sowie von gesellschaftlichen und technologischen Entwicklungen geprägt ist. Dies führt zu neuen Herausforderungen für die Gesundheitsberufe und damit auch für die Berufe im Pflegebereich (Bechtel, 2012; Imhof et al., 2011). Vor diesem Hintergrund haben verschiedene westeuropäische Länder grundlegende Reformen der Bildung im Pflegebereich umgesetzt, welche unter anderem auch zu neuen Bildungsgängen an Fachhochschulen oder Universitäten führten (Ranegger, Baumberger, & Bürgin, 2017; Rixe, Löhr, & Schulz, 2017; Spitzer & Perrenoud, 2006). So sind auch in der Schweiz nach der Inkraftsetzung des neuen Gesetzes zur Berufsbildung im Jahre 2004 die Ausbildungen im Pflegebereich grundlegend umstrukturiert worden: Auf der Sekundarstufe II ist seither eine neue dreijährige Ausbildung als Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) möglich, die mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgeschlossen wird. Die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson wird in der Deutschschweiz und im Tessin auf Tertiärstufe an höheren Fachschulen angeboten oder kann im Rahmen eines Bachelor-Studiengangs an einer Fachhochschule erworben werden. In der Romandie erfolgen alle Diplomabschlüsse in Pflege auf Fachhochschulniveau (Schäfer, Scherrer, & Burla, 2013).

1.1 Fachkräftemangel in der Pflege in der Schweiz

In der Schweiz zeigt sich trotz eines Wachstums bei Ausbildungstätigkeit und Personalbestand im letzten Jahrzehnt mit Blick auf die Jahre bis 2029 eine relevante Lücke zwischen Angebot und Nachfrage beim Pflege- und Betreuungspersonal. Gemäss den Analysen für den Versorgungsbericht 2021 zum Gesundheitspersonal in der Schweiz (Merçay, Grünig, & Dolder, 2021), der vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) in Zusammenarbeit mit der Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie der Nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) herausgegeben wurde, besteht bis ins Jahr 2029 eine Lücke von insgesamt 20'000 Personen beim Pflege- und Betreuungspersonal (14'500 auf Tertiärstufe, 5'500 Sekundarstufe II).

Zwischen 2012 und 2019 ist der Personalbestand beim Pflege- und Betreuungspersonal um 19 Prozent gestiegen. Für die Zukunft wird in einem mittleren Referenzszenario von 2019 bis 2029 mit einem zusätzlichen Bedarf von 36'500 Personen aufgrund der demographischen Nachfrageentwicklung und eines zusätzlichen Ersatzbedarfs von 27'500 aufgrund von Pensionierungen und vorzeitigen Berufsaustiegen gerechnet. Mit der aktuellen Ausbildungstätigkeit werden beim Pflegepersonal auf Tertiärstufe aber nur zwei Drittel des prognostizierten Personalbedarfs und beim Personal auf Sekundarstufe II vier Fünftel des Bedarfs ausgebildet (ebd.).

Zur Bekämpfung des Fachkräftemangels sind vor diesem Hintergrund vielfältige Massnahmen auf verschiedenen Ebenen notwendig. Ansatzpunkte ergeben sich nicht nur bei der Rekrutierung, sondern auch hinsichtlich einer Erhöhung des Berufsverbleibs. Ein diesbezüglicher Spielraum lässt sich angesichts von Auswertungen von Daten aus der Strukturhebung des Bundesamts für Statistik der Jahre 2016 bis 2018 erwarten. Hier zeigt sich beim Pflegefachpersonal eine Ausstiegsrate von 42.5 Prozent, die im Vergleich zur Ausstiegsrate von 31.1 Prozent bei Ärztinnen und Ärzten hoch ausfällt (Lobsiger & Liechti, 2021).

Angesichts des beschriebenen Wandels und vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels stellt sich deshalb auch die Frage, welche Berufskarrieren die Absolventinnen und Absolventen einer Ausbildung im Pflegebereich einschlagen und welche Faktoren diese Laufbahnen beeinflussen.

1.2 Studien zur Situation der Pflegenden in der Schweiz

Zur Situation von Pflegenden in der Schweiz lagen bis vor wenigen Jahren nur wenige Studien vor, die mehrheitlich in den 90er-Jahren mit kleinen Samples (Dätwyler & Baillod, 1995) oder mit Fokus auf Pflegende aus einem einzelnen Kanton durchgeführt wurden (Baillod & Schär, 1992a, 1992b; Künzi & Schär Moser, 2002, 2004; Spycher, 1999).

In den vergangenen zehn Jahren sind nun verschiedene Studien lanciert worden, die grob in zwei Gruppen eingeteilt werden können. Der eine Teil dieser Studien orientiert sich an Fragestellungen rund um die Arbeits- und Personalsituation sowie den diesbezüglichen Zusammenhängen zur Pflegequalität oder zu Auswirkungen für die Pflegenden (bspw. Arbeitszufriedenheit, Fluktuation). Ein anderer Teil der neueren Studien fokussiert stärker auf die Berufslaufbahnen und den Verbleib im Beruf.

Bei den Studien mit Fokus auf die Arbeitssituation handelt es sich um verschiedene Studien die teilweise aufeinander aufbauen. Dazu gehören unter anderem die RN4Cast Studie zur Situation in Spitälern in Europa (Sermeus et al., 2011), die bereits zweimal durchgeführte SHURP-Studie zur Situation in den Pflegeheimen der Schweiz (Favez & Zúñiga, 2021; Schwendimann, Zuniga, et al., 2014; Zúñiga et al., 2021), die MatchRN-Studie zu den Auswirkungen der Einführung der DRG auf die Arbeit und Arbeitsergebnisse im Pflegebereich (Bachnick, Ausserhofer, Baernholdt, Simon, & MatchRN study group, 2018; Bachnick et al., 2017), eine Studie zur Gesundheit von Beschäftigten in Gesundheitsberufen (Hämmig, 2018) sowie die STRAIN Studie mit spezifischem Fokus auf den arbeitsbedingten Stress beim Gesundheitspersonal (Peter et al., 2021a).

Bei den Studien mit Fokus auf Berufslaufbahnen handelt es sich um Studien, welche eine Kohorte von Berufseinsteigenden begleiteten (Salzmann, Berweger, Bühler, & Sperger, 2016; Schaffert, Robin, Mahrer Imhof, & Rüesch, 2015; Trede, Grønning, Pregaldini, Kriesi, Schweri, & Baumeler, 2017; Trede & Schweri, 2012; Trede & Schweri, 2013), um Studien, welche anhand von bestehenden, vom Bundesamt für Statistik erhobenen Daten Berechnungen zum Berufsverbleib sowie Prognosen zum zukünftigen Bedarf anstellen (Dolder & Grünig, 2016; Mercay, Burla, & Widmer, 2016; Merçay et al., 2021), sowie um eine Querschnittstudie zu den Berufslaufbahnen von Pflegenden, die seit den 70er Jahren eine Pflegeausbildung abgeschlossen haben (Addor, Schwendimann, & Gauthier, 2016).

Diese Studien zur Situation im Pflegebereich mit Daten aus der Schweiz kommen zu unterschiedlichen Erkenntnissen: Die 2008 gestartete europäische RN4Cast-Studie hatte sich zum Ziel gesetzt, Erkenntnisse zur Personalsituation, zu Arbeitszufriedenheit und Fluktuation und zur Pflegequalität und Sicherheit von Patientinnen und Patienten zu erfassen (Schubert, 2009). Auf europäischer Ebene konnte dabei ein Zusammenhang zwischen der Personalbesetzung und der 30 Tage-Mortalität nach chirurgischen Eingriffen nachgewiesen werden (Aiken et al., 2014). Andere Analysen zeigen, dass die Absicht den Beruf zu verlassen von Faktoren wie der interprofessionellen Zusammenarbeit, der Führung, dem Einbezug in Entscheidungen, den Anstellungsprozenten, Burnout-Symptomen, sowie Alter und Geschlecht beeinflusst werden (Heinen et al., 2013). Spezifische Auswertungen zur Schweiz zeigen einerseits grosse Unterschiede zwischen Spitälern innerhalb der Schweiz und andererseits, dass die Arbeitsumgebungsqualität hierzulande im Vergleich zum europäischen Umfeld eher gut eingeschätzt wird und die Fluktuationsabsichten sich im europäischen Mittelfeld bewegen. Dies mit einem Anteil von 28 Prozent von Pflegenden, welche ihre aktuelle Stelle innerhalb eines Jahres zu kündigen beabsichtigen, und 6 Prozent, die planen, den Pflegeberuf zu verlassen (Schwendimann, Ausserhofer, De Geest, & Widmer, 2014).

Die auf den Langzeitbereich ausgerichtete Studie «Swiss Nursing Homes Human Resources Project» SHURP zielte darauf, das Verständnis zu Zusammenhängen zwischen Merkmalen der Institutionen und Merkmalen des Personals und der Bewohnerinnen und Bewohner zu verbessern (Schwendimann, Zuniga, et al., 2014). In der ersten Durchführung wurden für rund 180 zufällig ausgewählten Alters- und Pflegeheime der Schweiz verschiedene organisatorische Aspekte und qualitätsrelevante Ereignisse erfasst und Pflegende zu ihrer Arbeitssituation befragt. Die Analysen zeigen, dass trotz Zeitnot eine hohe Qualität erreicht wird und die Pflegenden insgesamt ihren Arbeitsplatz und die Arbeitsumgebungsqualität positiv bewerten. Diesbezüglich ergeben sich aber auch markante Unterschiede zwischen den beteiligten Heimen. Trotz dieser mehrheitlich positiven Einschätzungen berichten die Pflegenden aber auch von vielfältigen Belastungen und von Gesundheitsproblemen. Mehr als zwei Drittel berichten von Rückenbeschwerden und fast ein Viertel gibt an, mindestens einmal pro Woche emotional erschöpft zu sein. Ein Achtel der Befragten denkt oft daran, die aktuelle Stelle zu kündigen oder den Arbeitsbereich ganz zu verlassen (Zuniga et al., 2013). Zwischen der ersten und der zweiten Durchführung der Studie haben sich die Arbeitssituation und die Rahmenbedingungen verschlechtert. Im Rahmen der Erhebung 2018/2019 berichten 96 Prozent der untersuchten Betriebe von Problemen bei der Rekrutierung von Pflegefachpersonal und der Anteil des Personals, das von Schlafstörungen, Energielosigkeit und Gelenk- oder Gliederschmerzen berichtet, ist gestiegen (Favez & Zúñiga, 2021; Zúñiga et al., 2021).

Eine Studie zur Gesundheit von Beschäftigten in Gesundheitsberufen analysierte neben anderen Berufen auch die Situation von Pflegenden und nutzte dazu Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung sowie Daten aus einer Befragung von Angestellten in insgesamt sechs Akutspitalern und Rehakliniken im Kanton Zürich (Hämmig, 2018). Die Ergebnisse verweisen darauf, dass im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in den Pflegeberufen muskuloskelettale Beschwerden, Schlafstörungen und chronische Müdigkeit häufiger vorkommen. Gemäss der Studie sind Pflegende auch von hohen körperlichen, ergonomischen aber auch psychosozialen Belastungen betroffen.

Auch die STRAIN-Studie mit Fokus auf arbeitsbedingten Stress stellt für die Berufsgruppen der Hebammen und der Pflegenden im Vergleich zu den anderen teilnehmenden Berufsgruppen überdurchschnittlich hohe Belastungen mit Blick auf sensorische und physische Anforderungen bei der Arbeit sowie bei den Anforderungen der Arbeitsumgebung fest (Peter et al., 2021b).

Andere Studien mit Fokus auf Berufslaufbahnen nutzen einen Längsschnittansatz und begleiteten Berufseinsteigende über mehrere Jahre mit Befragungen. Eine dieser Studien, deren Daten auch in Auswertungen für diesen Bericht einfließen, untersucht schweizweit die Laufbahnentscheidungen einer Kohorte von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit in mittlerweile drei Wellen (Trede, Grønning, Pregaldini, Kriesi, Schweri, & Baumeler, 2017; Trede & Schweri, 2012; Trede & Schweri, 2013). Die Auswertungen zeigen, dass ein Jahr nach Abschluss noch 80 Prozent der FaGe im Gesundheitswesen tätig sind. Während 42 Prozent im Beruf arbeiten, befinden sich 35 Prozent in einer Tertiärausbildung in Pflege und 10 Prozent in einer Berufsmaturitätsschule. Die Arbeitszufriedenheit der noch im Beruf Tätigen ist insgesamt gut. Einen positiven Einfluss auf die Zufriedenheit haben Faktoren wie eine tiefere Stressbelastung, klare Berufsrollen, selbständigere und verantwortungsvollere Aufgaben, bessere Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten, mehr Anerkennung der Arbeit, die Sinnhaftigkeit der Arbeit und die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privat- bzw. Familienleben (Trede & Schweri, 2013). Fünf Jahre nach Abschluss haben 20 Prozent der Absolventinnen und Absolventen den Gesundheitsbereich verlassen und 26 Prozent arbeiten noch im erlernten Beruf. Eine Mehrheit von 54 Prozent übt einen Beruf auf Tertiärstufe aus, haupt-

sächlich in der Pflege. Als zentrale Gründe für das Verlassen des Gesundheitswesens werden andere Interessen (54%), bessere Arbeitszeiten (34%) und ein besseres Einkommen (29%) genannt. Es sind vor allem Personen mit einem überdurchschnittlichen schulischen Leistungsausweis, die nicht mehr im Gesundheitswesen tätig sind (Trede, Grønning, Pregaldini, Kriesi, Schweri, & Baumeler, 2017). In einer vertiefenden Analyse, in der nach Determinanten der Laufbahnentscheidungen gefragt wird, ergibt sich ein mehrdimensionales Einflussmodell mit zentralen Faktoren wie: Geschlecht, sozioökonomischer Status des Elternhauses sowie Wertvorstellungen und Kostenwahrnehmungen (Trede, 2015). Eine Querschnittstudie, in der Fachfrauen/-männer Gesundheit und Fachfrauen/-männer Betreuung in den Kantonen St. Gallen und Zürich rund vier Jahre nach Berufsabschluss befragt wurden, ergänzt den Kenntnissstand zu den Absolventinnen und Absolventen auf Sekundarstufe II: Rund ein Zehntel der Befragten äussert in dieser Studie die Absicht, das Berufsfeld zu verlassen. Dabei zeigt sich ein Zusammenhang der Ausstiegsabsichten zur Arbeitszufriedenheit, zum beruflichen Commitment und zur emotionalen Erschöpfung (Salzmann et al., 2016).

Zeitgleich zur Längsschnittstudie zu Fachfrauen/-männern Gesundheit ist eine hinsichtlich der untersuchten Konzepte und genutzten Instrumente koordinierte Längsschnittstudie zu tertiär ausgebildeten Pflegefachfrauen/-fachmännern mit einer Abschlusskohorte von Pflegefachpersonen in der Schweiz umgesetzt worden (Schaffert et al., 2015). Der vorliegende Bericht stützt sich mehrheitlich auf Daten aus der Nachfolgebefragung dieser Studie zur Abschlusskohorte 2011/2012. Die Auswertungen aus den ersten beiden Befragungswellen zeigen für die Situation ein Jahr nach Berufseinstieg, dass von den diplomierten Pflegenden zu diesem Zeitpunkt noch 92 Prozent im Pflegebereich tätig sind und eine deutliche Mehrheit von 90 Prozent sich damals vorstellen konnte, auch in 10 Jahren noch in der Pflege zu arbeiten. Die diplomierten Pflegenden zeigen hohe Weiterbildungsinteressen und eine insgesamt hohe Identifikation mit dem Beruf. Als Bedingungen für einen längerfristigen Berufsverbleib erwarten sie: Verbesserungen beim Lohn, bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, bei der Unterstützung durch das Management und bezüglich der Arbeitszeiten (Schaffert et al., 2015).

Eine andere Studie, die sich schwerpunktmässig mit den Berufslaufbahnen in der tertiären Pflege beschäftigte, nutzte ein Querschnittsdesign. Zielpopulation waren Pflegenden, welche zwischen 1970 und 2014 ein Pflegediplom erhalten hatten. Die Studie erreichte knapp 12 Prozent der Zielpopulation und es ergab sich eine Unterrepräsentation von Berufsaussteigenden, weshalb nur eingeschränkt Aussagen zu Ausstiegsgründen gemacht werden können. Die Studie fokussierte neben den Gründen für den Berufsausstieg auch auf die Zufriedenheit zu verschiedenen Aspekten des Berufslebens und identifizierte dabei als wichtigste Unzufriedenheitsquellen die Beeinträchtigung des Privatlebens durch die Arbeit, den als zu tief eingeschätzten Lohn, die hohe Arbeitsbelastung, fehlendes Mitspracherecht sowie fehlende Entwicklungsmöglichkeiten im Betrieb (Addor et al., 2016).

Die Ergebnisse dieser Studien zur Situation von Pflegenden in der Schweiz verweisen auf vielschichtige Problembereiche. So sind Pflegenden hohen Belastungen bei der Arbeit ausgesetzt und leiden auch unter gesundheitlichen Folgen wie Schlafstörungen, Energielosigkeit und muskuloskelettalen Beschwerden. Wie die SHURP-Studie zeigt, hat sich zumindest in den Pflegeheimen diese Situation in den vergangenen Jahren noch verschlechtert. Studien, die Berufsausstiegsgründe oder negativ auf die Zufriedenheit wirkende Faktoren erfassten, verweisen auf zentrale Aspekte wie die mangelnde Vereinbarkeit des Berufs mit dem Privat- und Familienleben, die hohe Arbeitsbelastung, die als zu tief eingeschätzten Löhne oder die Qualität der Führung.

Die Mehrzahl der bisherigen Studien nutzten ein Querschnittsdesign, auch wenn verschiedene Studien Daten zu verschiedenen Zeitpunkten erfassten. Nur wenige Studien nutzten ein Längsschnittsdesign, in dem die gleichen Teilnehmenden zu verschiedenen Zeitpunkten befragt wurden. Die bisher grössten Studien mit einem Längsschnittsdesign sind die beiden miteinander koordinierten Längsschnittstudien zum Berufseinstieg von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit und den Pflegefachleuten mit Diplomabschluss. Der vorliegende Bericht stützt sich auf Analysen der Daten dieser beiden Studien.

Auch internationale Studien zu Berufslaufbahnen in der Pflege verdeutlichen die Vielschichtigkeit der Thematik und die Vielfalt der Einflussfaktoren und damit auch eine gewisse Abhängigkeit der Entwicklungen vom sozialen und kulturellen Kontext (Al Maqbali, 2015). Deswegen ist es wichtig, als Grundlage für die Entwicklung von Massnahmen zur Erhöhung der Berufsverweildauer auch Studien zum spezifischen Kontext der Pflege in der Schweiz zu haben.

Im Rahmen eines von 2017 bis 2021 laufenden Projekts mit dem Titel «Strategie gegen Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» haben fünf Hochschulen ein Netzwerk entwickelt. Im «Competence Network Health Workforce CNHW» widmeten sich bis Mitte 2021 fünf Standortprojekte an den beteiligten Hochschulen in insgesamt fünfzehn Forschungsprojekten verschiedenen Fragestellungen zu Themen wie arbeitsbezogener Stress, Skill-Grade Mix und Diversität, Laufbahnen, interprofessionelle Zusammenarbeit, innovative Betreuungsmodelle, Advanced Practice Rollen, moralisches Wohlbefinden und ethischen Strukturen sowie zur Unterstützung von und der Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen. Das in diesem Bericht vorgestellte Projekt zu den Berufskarrieren von Pflegenden ist ein Teilprojekt des Standortprojekts der ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. Die Ergebnisse aus diesen fünfzehn Studien vermitteln eine Vielzahl von Ansatzpunkten zur Verminderung des Fachkräftemangels in den Gesundheitsberufen, die hier nicht zusammengefasst werden können. Für eine diesbezügliche Übersicht zu zentralen Erkenntnissen muss aufgrund der Breite der Erkenntnisse auf die auf der Webseite des CNHW zugängliche Synthese verwiesen werden (CNHW, 2021).

1.3 Fragestellungen

Um den bisherigen Wissenstand zur Situation von Pflegenden in der Schweiz zu vertiefen und zu ergänzen, verfolgt das vorliegende Projekt das Ziel, einen möglichst breiten Einblick in die Entwicklung früher Berufslaufbahnen in der Pflege in der Schweiz zu erlangen und dabei auch die Sichtweise der Pflegenden zu berücksichtigen.

Folgende Leitfragen stehen dabei im Vordergrund:

- Welche Verläufe zeigen die Laufbahnen von Pflegenden in den ersten Jahren nach Ausbildungsabschluss?
- Was beeinflusst die Laufbahnen mit Fokus auf Berufsausstieg und Berufsverbleib?
- Welche Erwartungen haben Pflegende hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft?

2 Methode

Die Analysen für diesen Bericht stützen sich schwerpunktmässig auf die Daten der dritten Befragung (sechs Jahre nach Abschluss) aus der Langzeitstudie zu den Berufskarrieren von Pflegenden. Für ausgewählte Vergleiche zwischen Laufbahnzeitpunkten und die Betrachtung von Entwicklungen fliessen auch Daten aus den ersten zwei Befragungswellen mit ein. Für einen Teil der Auswertungen werden ergänzend Daten aus der Langzeitbefragung von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit (FaGe) in der Schweiz (Trede, Grønning, Pregaldini, Kriesi, Schweri, & Baumeler, 2017) in einem kombinierten Datensatz genutzt (s. Kapitel 4).

Die Auswertungen für diesen Bericht nutzen im Wesentlichen deskriptive Analysen und Gruppenvergleiche, wobei für die Prüfung von Gruppenunterschieden nonparametrische statistische Verfahren genutzt werden. Die jeweiligen Instrumente und Analysen zur Beantwortung der verschiedenen Fragestellungen werden in den einzelnen Kapiteln ausführlicher beschrieben.

2.1 Datengrundlage

2.1.1 Studie zu Berufskarrieren Pflege

In bisher drei Befragungswellen wurde eine Abschlusskohorte von diplomierten Pflegenden in der Schweiz begleitet, die entweder an einer Höheren Fachschule (HF) einen HF-Abschluss oder an einer Fachhochschule einen Bachelor Abschluss in Pflege (BSc) als Erstabschluss in Pflege erlangten. Aufgrund der stark abweichenden Karrieresituation sind die BSc-Absolventinnen und Absolventen aus einem verkürzten Studium für Pflegenden mit vorbestehendem HF-Diplom in den vorliegenden Analysen nicht enthalten.

Die erste Befragung erfolgte in den letzten sechs Monaten der Ausbildung. Die zweite Befragung erfolgte ein Jahr nach Abschluss des Studiums und die dritte Befragung erfolgte sechs Jahre nach Abschluss. Alle drei Wellen wurden als Onlinebefragungen aufgesetzt, wobei die erste Befragung teilweise mittels Papierfragebögen direkt in den Ausbildungsinstitutionen durchgeführt wurde. Der Zugang zu den Teilnehmenden erfolgte in der ersten Welle über die Ausbildungsinstitutionen. Im Rahmen der ersten Befragung wurden E-Mailadressen als Kontaktinformationen aufgenommen und danach für die Anfrage zur zweiten und dritten Befragung genutzt. Für die dritte Welle erfolgte zusätzlich eine Rekrutierung über Alumni-Organisationen der Ausbildungsinstitutionen und über Social Media. Damit konnten auch Absolvierende erreicht werden, die an den ersten zwei Wellen nicht teilgenommen hatten.

Die Studie startete in den Landesregionen zu unterschiedlichen Zeitpunkten. In der Deutschschweiz erfolgte die erste Befragung bei den Studierenden, die im Herbst 2011 oder Frühjahr 2012 abgeschlossen hatten. In der italienisch und französischsprachigen Schweiz wurden diejenigen Studierende befragt, die im Jahr 2012 abgeschlossen hatten. Somit startete die dritte und letzte Befragung sechs Jahre nach Abschluss in der Romandie und im Tessin im Herbst 2018. Zur Erhöhung der Rücklaufquote wurden insgesamt vier Erinnerungen versandt und der Abschluss der Befragung erfolgte im ersten Quartal des Jahres 2019.

Von insgesamt 1637 von den Ausbildungsinstitutionen gemeldeten Absolvierenden einer Pflege-Grundausbildung dieser Kohorte haben in der ersten Befragung 1129 teilgenommen. Dies entspricht einer Teilnahmequote von 69 Prozent. In der nachfolgenden zweiten Welle konnten noch

38 Prozent zur Teilnahme bewegt werden und an der Befragung sechs Jahre nach Abschluss haben 37 Prozent der gemeldeten Absolvierenden teilgenommen (s. Abb. 1).

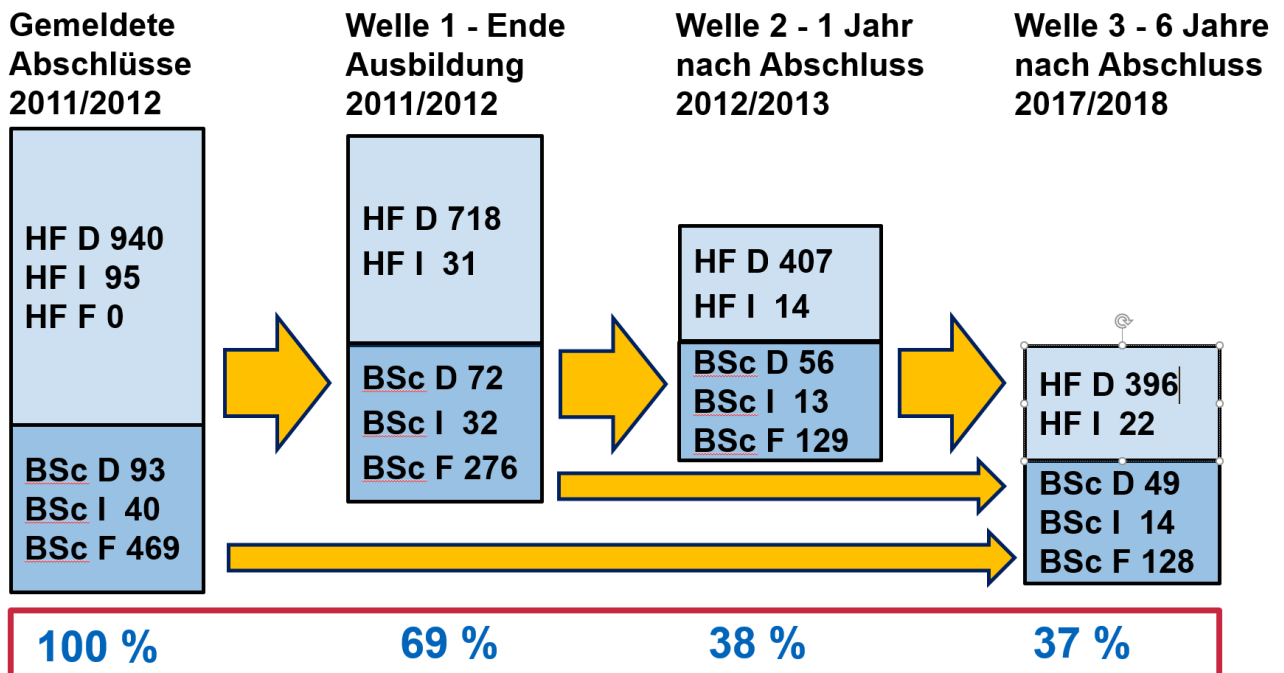


Abbildung 1: Datenerhebung und Teilnahmequoten

2.1.2 Kombiniertes Datensatz Sekundar- und Tertiärstufe

Für die Analysen in Kapitel 4 wird die Laufbahnstudie zu Berufskarrieren von Pflegenden mit Tertiärabschluss mit der Laufbahnstudie zu auf Sekundarstufe ausgebildeten Fachpersonen Gesundheit der Eidgenössischen Hochschule für Berufsbildung (EHB) verknüpft (Trede, Grønning, Pregaldini, Kriesi, Schweri, & Baumeler, 2017). Die Erhebungszeitpunkte sowie die Fragebögen der beiden Studien wurden in allen Studienphasen koordiniert und aufeinander abgestimmt. Die hohe Übereinstimmung der Befragungsinstrumente zwischen den zwei Studien ermöglicht gemeinsame Auswertungen.

Die Laufbahnstudie bei Fachpersonen Gesundheit wird seit 2010 von der EHB und von der Nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit OdASanté durchgeführt und umfasst bisher drei Erhebungswellen (2010, 2012 und 2016). Darin wurden alle Absolventinnen und Absolventen des Abschlussjahres 2011 der dreijährigen Ausbildung zur Fachfrau und zum Fachmann Gesundheit EFZ je ein Jahr vor respektive nach dem EFZ-Abschluss sowie fünf Jahre nach dem EFZ-Abschluss befragt (s. Abb. 2). An der ersten Befragung ein Jahr vor dem EFZ-Abschluss (d.h. 2010) nahmen nahezu sämtliche Lernenden des Abschlussjahrgangs 2011 teil (n=2089). An den folgenden beiden Erhebungen beteiligte sich jeweils noch rund die Hälfte der Absolvierenden (2012: 53%, 2016: 48%).

Der kombinierte Datensatz von FaGe und diplomierten Pflegefachpersonen umfasst zum ersten Befragungszeitpunkt insgesamt 3297 Personen. Rund zwei Drittel der Befragten im kombinierten Datensatz stammen aus der EHB-Befragung, ein Drittel aus der ZAHW-Befragung. Die Befragten der EHB-Studie waren im letzten Lehrjahr (T1) im Durchschnitt 20 Jahre alt, während die Befragten der ZHAW-Studie im letzten Studienjahr (T1) durchschnittlich 24 Jahre alt waren (s. Abb. 2).

Weil der Fokus dieses Berichts auf den Karriereverläufen der Fachpersonen Gesundheit respektive der diplomierten Pflegefachpersonen liegt, berücksichtigen die Analysen des kombinierten Datensatzes nur Personen, die sowohl an der zweiten (T2) als auch an der dritten Befragung (T3) teilgenommen haben. Weitere Einschränkungen des Samples, die sich aus den spezifischen Fragestellungen ergeben, werden in Kapitel 4 erläutert.

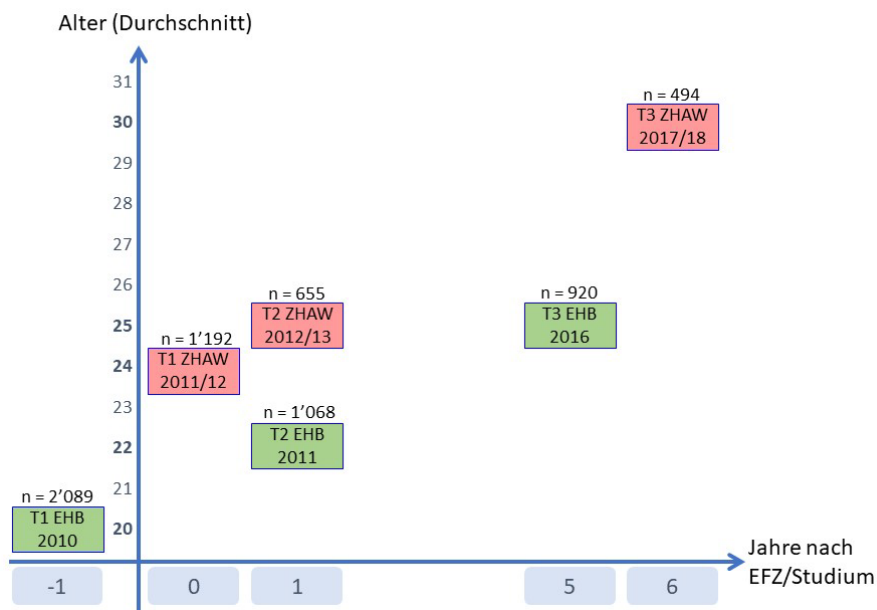


Abbildung 2: Kombiniertes Studiendesign der ZHAW- und EHB-Befragung (Grafik: EHB)

2.2 Instrumente

Bei der Entwicklung der Fragebogen erfolgte eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Projekt zu den Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit des Eidgenössischen Hochschulinstitutes für Berufsbildung (Trede, Grønning, Pregaldini, Kriesi, Schweri, & Baumeler, 2017) und dem Projekt zu Berufskarrieren von diplomierten Pflegenden der ZHAW. Soweit möglich wurden Items und Skalen genutzt, die sich bereits in anderen Studien in der Schweiz oder in deutschen Sprachraum bewährt hatten, beispielsweise in der TREE-Studie (TREE, 2008). Zugunsten der Nachvollziehbarkeit werden die im vorliegenden Bericht genutzten Items und Formulierungen in den Einleitungen der jeweiligen Kapitel eingeführt.

3 Resultate

3.1 Soziodemographische Angaben

3.1.1 Um was es geht

Das Alter, das Geschlecht, die familiäre Situation und der Bildungsabschluss liefern Hintergrundinformationen zur Einschätzung der Situation, in der sich die Befragten zum Zeitpunkt sechs Jahre nach Ausbildungsabschluss befinden. Die Erfassung der Daten erfolgte anhand von Fragen, die bereits in anderen Studien genutzt wurden (bspw. Brunner, 2005).

3.1.2 Was sich zeigt

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der dritten Befragung (sechs Jahre nach Abschluss) sind durchschnittlich 30 Jahre alt und 93 Prozent sind weiblich (s. Tab. 1). Schweizweit haben mehr als zwei Drittel (69 %) das Studium an einer Höheren Fachschule absolviert (HF) und ein Drittel (31 %) hat an einer Fachhochschule einen BSc-Abschluss gemacht (s. Tab. 2).

Von den Teilnehmenden haben 73 Prozent ihre Ausbildung in der Deutschschweiz abgeschlossen, 21 Prozent in der Romandie und 6 Prozent im Tessin. Die Anteile der beiden Abschlüsse unterscheiden sich nach den Sprachregionen. Während in der Romandie alle Abschlüsse auf BSc-Niveau erfolgten, lag der Anteil der diplomierten Pflegenden mit einem BSc-Abschluss in der Deutschschweiz bei einem Zehntel und im Tessin bei rund vier Zehnteln.

Sechs Jahre nach Abschluss haben mehr als ein Viertel (29 %) Kinder (s. Tab. 1), wobei diese meist noch im Babyalter sind. Bei vier Fünfteln (81 %) derjenigen, die Kinder haben, ist das jüngste Kind maximal zwei Jahre alt (s. Tab. 3 und 4).

Tabelle 1: Soziodemographie

(n=609)	
Durchschnittsalter sechs Jahre nach Abschluss	30 Jahre
Frauenanteil	93 %
Anteil mit Kindern gegen Ende der Ausbildung	4 %
Anteil mit Kindern sechs Jahre nach Abschluss	29 %

n=609

Tabelle 2: Ausbildungsgang und Region

	Anzahl	Anteil aller Teilnehmenden	Anteil in Landesregion
Deutschschweiz Höhere Fachschule	396	65 %	D-CH: 89 %
Deutschschweiz Bachelor an Fachhochschule (Grundausbildung)	49	8 %	D-CH: 11 %
Romandie: Bachelor an Fachhochschule	128	21 %	F-CH: 100 %
Höhere Fachschule Tessin	22	4 %	I-CH: 61 %
Bachelor an Fachhochschule Tessin	14	2 %	I-CH: 39 %

n=609

Tabelle 3: Anzahl Kinder

	Anteil in %
1 Kind	52 %
2 Kinder	40 %
3 Kinder oder mehr	8 %

n=177 (Teilnehmende mit eigenen Kindern)

Tabelle 4: Alter des jüngsten Kindes

	Anteil in %	Kumulierte %
1 Jahr	62 %	62 %
2 Jahre	19 %	81 %
3 Jahre	5 %	86 %
Zwischen 3 und 15 Jahren	7 %	93 %
16 Jahre oder älter	7 %	100 %

n=177 (Teilnehmende, mit eigenen Kindern)

3.1.3 Folgerungen

Mit einem Durchschnittsalter von 30 Jahren und einem Frauenanteil von 93 Prozent handelt es sich bei den Befragten grossmehrheitlich um Frauen aus der, als Generation X bezeichneten, Alterskohorte der zwischen 1980 und 2000 Geborenen (Hutchinson, Brown, & Longworth, 2012). Mehr als ein Viertel (29 %) hat Kinder wobei das jüngste Kind in der Regel noch im Babyalter ist.

Da in der Schweiz rund 70 Prozent der Geburten bei Frauen über dreissig erfolgen (Bundesamt für Statistik, 2021), ist davon auszugehen, dass das Thema Kinder bei den Befragten in den kommenden Jahren nach der dritten Befragung weiter an Bedeutung gewinnen wird.

3.2 Situation und Tätigkeiten 6 Jahre nach Abschluss

3.2.1 Um was es geht

Hinsichtlich der Situation sechs Jahre nach Abschluss interessiert, inwieweit die Teilnehmenden erwerbstätig oder in einer Aus- und Weiterbildung sind. Hinsichtlich der Arbeitsstellen interessieren die wahrgenommenen Funktionen, die Arbeitsbereiche und eine allfällige Teilzeitarbeit sowie die Gründe für Teilzeitarbeit. Zur Erfassung dieser Aspekte wurden mehrheitlich speziell für die Laufbahnstudien FaGe und Pflege entwickelte Instrumente eingesetzt. Die Analyse der Tätigkeiten sechs Jahre nach Abschluss zeigt auf, wie viele Pflegenden den Beruf bereits in den ersten sechs Jahren nach dem Berufseinstieg verlassen haben, welche Karrieremöglichkeiten umgesetzt wurden und in welchen Bereichen die Pflegenden arbeiten.

3.2.2 Was sich zeigt

Rund 95 Prozent sind erwerbstätig und knapp ein Viertel (24 %) ist zum Zeitpunkt sechs Jahre nach Abschluss in einer Aus- oder Weiterbildung (s. Tab. 5). Mit einem Anteil von 38 Prozent ist nur noch eine Minderheit in Tätigkeiten ohne Zusatzfunktionen (bzw. ohne vermehrte Verantwortung) tätig. Etwas weniger als ein Fünftel (18 %) arbeitet in Positionen mit vermehrter Verantwortung und eine von sechs Personen (16 %) wirkt in einer Rolle als Expertin oder Experte (Anästhesie, Notfall, Intensiv, andere Fachexpertise). Eine von zehn Pflegeabsolvierenden ist sechs Jahre nach Abschluss nicht mehr im Beruf tätig: Rund 5 Prozent arbeiten in einem anderen Beruf und weitere 5 Prozent sind nicht erwerbstätig, wobei dies mehrheitlich aufgrund von familiären Betreuungsaufgaben der Fall ist (s. Tab. 6). Dieser Anteil an Ausgestiegenen ist deutlich höher, wenn Teilnehmende Kinder haben und liegt in dieser Gruppe bei 15 Prozent.

Tabelle 5: Aktuelle Situation 6 Jahre nach Berufseinstieg

	Gültige %
Ich bin erwerbstätig	72.4 %
Ich bin erwerbstätig und besuche daneben eine Aus- oder Weiterbildung	22.3 %
Ich bin nicht erwerbstätig und besuche eine Aus- oder Weiterbildung	1.3 %
Ich bin nicht erwerbstätig und besuche keine Aus- oder Weiterbildung	3.9 %

n=609

Tabelle 6: Tätigkeiten 6 Jahre nach Berufseinstieg

	Gültige %
Pflegefachfrau/fachmann ohne Zusatzfunktionen	38 %
Pflegefachfrau/fachman mit anderer Zusatzfunktion* oder vermehrter Verantwortung	18 %
Anästhesie, Notfall, Intensiv oder andere Fach- oder Pflegeexpertise	16 %
Berufsbildner/-in Praxis oder Lehre	9 %
Management im Pflegebereich	5 %
Andere Tätigkeit für die Pflegediplom notwendig ist	4 %
Nicht erwerbstätig	5 %
Andere Tätigkeit ausserhalb Pflegebereich**	5 %

n=609

* Als andere Zusatzfunktionen gelten Funktionen, die nicht den zentralen in der Tabelle aufgeführten entsprechen.

** Rund drei Vierteln (72 %) der ausserhalb Pflege Tätigen arbeiten im Gesundheitswesen.

Rund vier von zehn Absolvierenden (39 %) arbeiten in Teilzeit in einer Anstellung von maximal 80 Prozent und knapp eine von fünf Pflegefachpersonen (19 %) arbeitet 60 Prozent oder weniger. Das durchschnittliche Arbeitspensum liegt bei 83 Prozent.

Es zeigen sich relevante Unterschiede zwischen Pflegenden, die Eltern sind und den Kinderlosen: Diejenigen mit Kindern arbeiten im Durchschnitt 66 Prozent, bei den Kinderlosen sind es 90 Prozent.

Rund die Hälfte derjenigen mit Kindern arbeiten 60 Prozent oder weniger, während bei den Kinderlosen drei Viertel mehr als 80 Prozent arbeiten (s. Tab. 7).

Tabelle 7: Teilzeitarbeit bei noch in der Pflege Tätigen

	Mit Kindern	Ohne Kinder	Total
bis 40 %	27 %	3 %	9 %
zwischen 41 und 60%	22 %	5 %	10 %
zwischen 61 und 80%	24 %	18 %	20 %
zwischen 81 und 100%	27 %	74 %	61 %
Mittelwert der Anstellungsprozente	66	90	83

n=547 (noch in Pflege Tätige)

Als wichtigste Gründe für eine Teilzeitanstellung nennen diejenigen, die weniger als 90 Prozent arbeiten, mehr Zeit für das Privatleben haben zu wollen, familiäre Betreuungsarbeiten und eine zu hohe körperliche und psychische Belastung bei Vollzeittätigkeit (s. Tab. 8).

Diejenigen, die mindestens 90 Prozent arbeiten, nennen als wichtigste Gründe für Vollzeitarbeit die Finanzen, das Sammeln von Erfahrungen, gerne zu arbeiten, die berufliche Karriere und sich nichts Anderes als Vollzeitarbeit vorstellen zu können (s. Tab. 9).

Tabelle 8: Gründe für Teilzeitanstellung

Mehrfachantworten	Anteil der Personen mit Nennung
Weil ich mehr Freizeit oder Zeit für mein Privatleben / Familie haben möchte	48 %
Wegen Hausarbeit, Familienarbeit oder anderen Betreuungsaufgaben	42 %
Weil mir eine Vollzeitanstellung körperlich und psychisch zu anstrengend ist	30 %
Wegen einer Ausbildung / Schule / Hochschule	21 %

n=211 (Teilzeitarbeitende mit Antworten zu Gründen Teilzeitanstellung; weniger als 90 % wird als Teilzeit gewertet)

Tabelle 9: Gründe für Vollzeitanstellung

Mehrfachantworten	Anteil der Personen mit Nennung
Weil es sonst finanziell nicht reicht	59 %
Um möglichst viele berufliche Erfahrungen zu sammeln	48 %
Weil ich gerne arbeite	34 %
Weil dies am besten für die berufliche Karriere ist	28 %
Weil ich mir nichts anderes als Vollzeitarbeit vorstellen kann	19 %

n=310 (Vollzeitarbeitende mit Antworten zu Gründen; 90% oder mehr wird als Vollzeitarbeit gewertet)

3.2.3 Folgerungen

Sechs Jahre nach dem Berufsabschluss sind rund 90 Prozent der Teilnehmenden weiterhin im Beruf tätig. Die hier untersuchte Kohorte engagiert sich für ihre Berufskarrieren und eine Mehrheit hat nach sechs Berufsjahren erste Karriereschritte hinter sich und arbeitet in Funktionen mit zusätzlicher Verantwortung oder in Rollen als Expertinnen und Experten. Diese hohe Gewichtung der beruflichen Entwicklung widerspiegelt sich auch im Anteil von fast einem Viertel, die bei der dritten Befragung eine Aus- oder Weiterbildung besuchten. Weitere Hinweise zum Engagement für die Berufskarrieren finden sich in den Kapiteln zu den beruflichen Verläufen sowie zu den vergangenen und laufenden Weiterbildungen (s. Kap. 3.7 und 3.8).

Ein anderer wichtiger Aspekt der aktuellen Tätigkeiten zeigt sich im hohen Anteil an Teilzeitarbeit, der bei denjenigen ausgeprägter ist, die Kinder haben. Die noch in der Pflege Tätigen zeigen einen durchschnittlichen Beschäftigungsgrad von 83 Stellenprozenten. Eine von fünf Pflegepersonen arbeitet maximal in einer 60-Prozent-Anstellung nur 61 Prozent der Teilnehmenden arbeiten mehr als 80 Prozent. Pflegenden mit Kindern arbeiten deutlich häufiger in Teilzeit und tun dies auch in einem niedrigeren Pensum. Die Hälfte der Eltern arbeitet maximal in einer 60-Prozent-Anstellung.

Der Beschäftigungsgrad der hier untersuchten Alterskohorte, die im Durchschnitt 30 Jahre alt ist, liegt im Vergleich zum Beschäftigungsgrad von Frauen verschiedener Altersklassen in der Gesamtwirtschaft sowie im Vergleich zu Pflegefachpersonen aller Altersklassen rund 10 Stellenprozent höher. Anhand der Analyse von Strukturhebungsdaten zeigt sich in der Gesamtwirtschaft ein Beschäftigungsgrad der Frauen von 72 Prozent und bei Pflegefachpersonen aller Altersklassen ein Beschäftigungsgrad von 75 Prozent (Lobsiger & Liechti, 2021).

Die Bedeutung der Karriereentwicklung und die Konsequenzen von eigenen Kindern manifestieren sich auch in den Gründen, die für eine Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit genannt werden. Während Zeit für Privatleben und Familie der wichtigste Grund für eine Teilzeitarbeit ist, werden Aspekte wie das Sammeln von beruflicher Erfahrung und die Nützlichkeit für die Karriere als wichtige Gründe für eine Vollzeittätigkeit genannt. Interessant ist auch, dass der Lohn auch bei den Überlegungen zu den Anstellungsprozenten ebenfalls eine zentrale Rolle spielt. Drei von fünf (59 %) Vollzeitarbeitstätigen geben an, für eine tieferprozentige Anstellung würden die Finanzen nicht reichen.

Die Ausstiegsrate von 10 Prozent bei den Teilnehmenden dieser Befragung mag angesichts der vom Obsan berechneten Ausstiegsrate von 32 Prozent bei den unter 35-Jährigen niedrig erscheinen (Lobsiger & Liechti, 2021). Diese vermuteten Differenzen relativieren sich aber bei einer genaueren Betrachtung. Einerseits betrachtet die vorliegende Studie nur den Zeitraum der ersten sechs Berufsjahre, während die Obsan-Studie einen Zeitraum von mehr als zehn Jahren umfasst. Zudem können die Zahlen nur bedingt verglichen werden, da der Berufsausstieg in den Datensätzen unterschiedlich operationalisiert wird. In der vorliegenden Befragung werden alle Personen als in der Pflege Verbliebene gewertet, die in einer Tätigkeit sind, für die ein Pflegediplom Voraussetzung war. In den Berechnungen des Obsan wird ein Anteil von fast 8.5 Prozent von Branchenwechselnden als Aussteigende gewertet (Lobsiger & Liechti, 2021). Ein Teil dieser Branchenwechselnden sind in dieser Studie nicht als Aussteigende gewertet, da sie angegeben, ein Pflegediplom für ihre Tätigkeit zu benötigen. Weiter kann damit gerechnet werden, dass der Anteil an Berufsaussteigenden in der hier untersuchten Kohorte in den folgenden Jahren deutlich ansteigen wird, weil rein statistisch gesehen viele in den kommenden Jahren Kind bekommen. Wer Kinder hat, steigt bereits in den ersten sechs Jahren häufiger aus: So liegt bei Eltern der Berufsausstieg auch in dieser Studie nach sechs Jahren bereits bei 15 Prozent.

Ergänzend muss an dieser Stelle auch darauf hingewiesen werden, dass aufgrund des Designs dieser Studie die Ausstiegsquote eher unterschätzt wird. Dies hat damit zu tun, dass bereits Ausgestiegenen seltener an der Befragung teilgenommen haben könnten als noch im Beruf Tätige. Diese Vermutung bestätigt sich teilweise in der Tatsache, dass Teilnehmende, die in der zweiten Befragung angegeben haben, in den kommenden Jahren den Beruf verlassen zu wollen, etwas weniger häufig an der Befragung teilgenommen haben, als diejenigen, die sich auch damals zukünftig noch als Pflegenden sahen. Wenn alle, die damals an einen Ausstieg dachten und in der dritten Befragung nicht teilgenommen haben, ausgestiegen wären, würde sich der Ausstiegsanteil auf rund 15 Prozent erhöhen. Damit würde der Ausstieg aber wiederum überschätzt, da rund 2/3 derjenigen, die damals aussteigen wollten und in der dritten Befragung teilnahmen, entgegen den ursprünglichen Plänen doch nicht ausgestiegen sind.

3.3 Absichten zu Stellenverbleib und Berufswechsel

3.3.1 Um was es geht

Für den Umgang mit dem Fachkräftemangel sind Angaben zu angestrebten Stellenwechseln und zum erwarteten Berufsverbleib zentrale Indikatoren. Die Teilnehmenden wurden diesbezüglich gebeten, verschiedene Fragen zu Fluktuationsabsichten oder zur Häufigkeit von Gedanken zum Berufsausstieg zu beantworten. Konkret wurde danach gefragt, ob in den letzten vier Wochen nach einer neuen Stelle gesucht wurde (ja / nein), wie häufig (sehr selten=1, selten, manchmal, oft, sehr oft=5) daran gedacht wurde, die «Stelle zu wechseln», den «Beruf zu wechseln», «in eine andere Tätigkeit ausserhalb des Gesundheitswesens zu wechseln» oder «nicht mehr erwerbstätig» zu sein. Es handelt sich um identische oder leicht angepasste Fragen, die auch bereits im Rahmen der TREE Studie genutzt wurden (TREE, 2008). Ergänzend wurde in einer eigens für dies Studie entwickelten Frage auch erhoben, wo sich die Teilnehmenden in einem längeren Zeithorizont von zehn Jahren sehen.

3.3.2 Was sich zeigt

Die Pflegenden, die noch im Pflegebereich tätig sind, befassen sich deutlich häufiger mit dem Thema Stellenwechsel als mit Gedanken zum Berufswechsel. Etwas mehr als ein Viertel (26 %) hat im Zeitraum der vorangehenden vier Wochen nach einer neuen Stelle gesucht. Und fast ein Drittel (32 %) denkt häufig oder sehr häufig daran, die Stelle zu wechseln (s. Abb. 3). Für die noch in der Pflege Tätigen zeigt sich bezüglich des Denkens an einen Stellenwechsel ein Mittelwert von 2.85 (95 %-KI: 2.73-2.96) auf der 5-stufigen Skala.

Rund eine von sechs Pflegefachpersonen (17 %) denkt oft oder sehr oft daran, den Beruf zu wechseln. Dieser Anteil deckt sich mit dem Anteil derjenigen, die daran denken, das Gesundheitswesen zu verlassen. Ein Ausstieg aus dem Erwerbsleben ist nur für wenige ein Thema. Rund 6 Prozent denken häufig oder sehr häufig daran, nicht mehr erwerbstätig zu sein. Dieser Anteil erhöht sich aber, wenn eigene Kinder vorhanden sind. Teilnehmende mit Kindern denken signifikant ($p \leq 0.05$) häufiger daran, nicht mehr erwerbstätig sein zu wollen. Hingegen denken sie nicht häufiger als Kinderlose an einen Stellenwechsel oder an einen Berufsausstieg.

Mit Blick auf den langfristigen Berufsverbleib in 10 Jahren können sich rund 40 Prozent vorstellen, unter den bestehenden Bedingungen in der Pflege zu bleiben. Rund 50 Prozent können sich dies zwar vorstellen, erwarten aber eine Veränderung der aktuellen Situation und rund 10 Prozent sind ausgestiegen oder erwägen dies (s. Abb. 4).

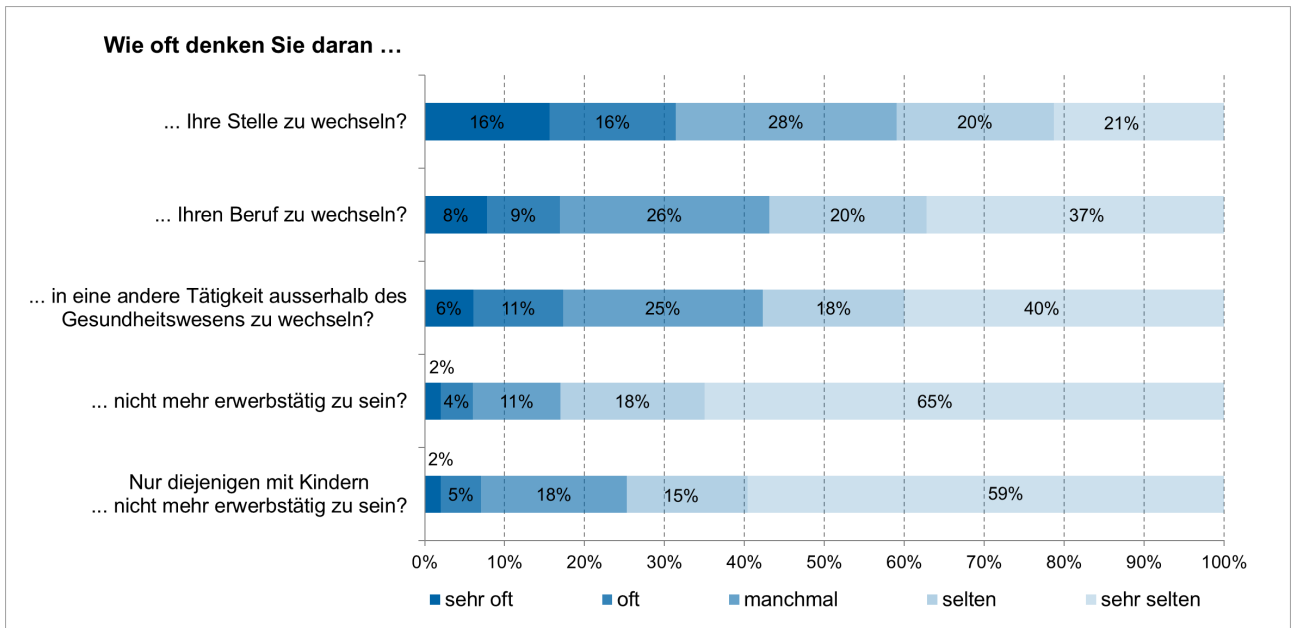


Abbildung 3: Häufigkeit von Denken an Stellenwechsel oder Berufsausstieg (n=547)

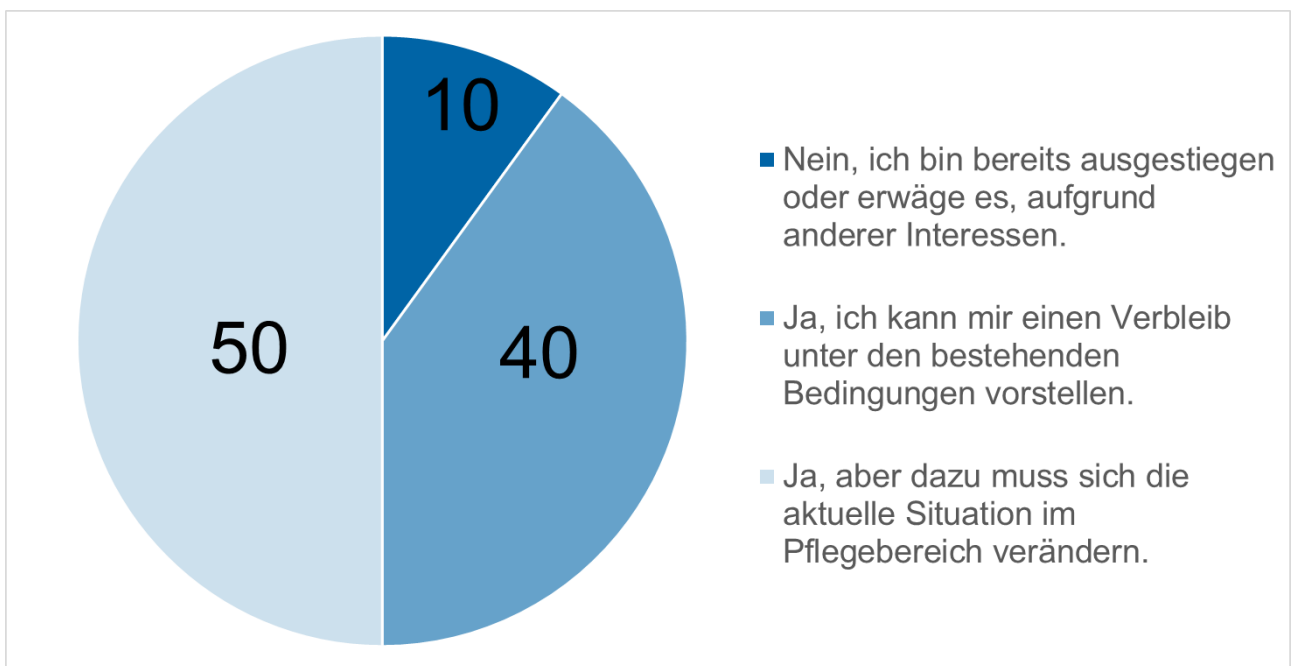


Abbildung 4: Längerfristige Verbleibabsichten (n=609)

3.3.3 Folgerungen

Gedanken an einen Stellenwechsel oder gar an einen Berufsausstieg gehören für viele Pflegende zum Alltag. Nach sechs Jahren Berufserfahrungen hat eine von sechs Pflegefachpersonen regelmässige Gedanken an einen Berufsausstieg. Noch häufiger sind Gedanken an einen Stellenwechsel. Ein Drittel denkt oft oder sehr oft an einen Stellenwechsel und ein Viertel hat im vergangenen Monat konkret nach einer neuen Stelle Ausschau gehalten.

Gleichwohl würde die grosse Mehrheit der Befragten aber längerfristig im Beruf bleiben, wenn die Bedingungen dafür stimmen. So können sich 9 von 10 vorstellen, auch in 10 Jahren noch im Beruf tätig zu sein. Die Hälfte kann sich dies aber nur vorstellen, wenn sich die aktuelle Situation verändert.

Diese Erkenntnisse zu den Fluktuationsabsichten bestätigen ähnliche Resultate anderer Studien zur Situation von Pflegenden in der Schweiz. So zeigte sich in einer nicht-repräsentativen Deutschschweizer Spitalbefragung, dass 18.5 Prozent des Pflegepersonals häufige Gedanken an einen Berufsausstieg (mehrmals monatlich bis täglich) haben und bei 16.5 Prozent zeigten sich aktuelle Kündigungsabsichten. Diese Werte waren bei Pflegenden höher als bei Medizinberufen und anderen akademischen Gesundheitsberufen, wo 14.6 Prozent häufig Gedanken zum Berufsausstieg hegten und 13.6 Prozent aktuelle Kündigungsabsichten zeigten (Hämmig, 2018).

Vergleiche zwischen Pflegenden in der Schweiz und anderen Ländern sind anhand der europaweiten Studie RN4CAST (Aiken et al., 2012) möglich, bei der in der Schweiz von 2009 - 2010 Pflegende in Akutspitälern befragt wurden. Hier zeigen sich vergleichbare Werte zur vorliegenden Studie hinsichtlich des Stellenverbleibs. In der RN4Cast Studie in der Schweiz hatten 28 Prozent der Befragten die Absicht, ihre Stelle innerhalb eines Jahre zu kündigen und 6 Prozent planten den Beruf zu verlassen. Im Vergleich zu anderen Ländern zeigen sich in der Schweiz aber vergleichsweise niedrige Stellenkündigungsabsichten. Deutlich höhere Werte finden sich in Spanien und Polen mit einem Anteil von 49 Prozent oder in Deutschland mit 44 Prozent von Pflegenden, die planen die Stelle zu kündigen. Niedrigere Kündigungsabsichten als in der Schweiz zeigen sich hingegen mit 25 Prozent in den Niederlanden oder mit 19 Prozent in Norwegen (Schwendimann, Widmer, De Geest, & Ausserhofer, 2014).

Im Vergleich zu anderen Berufen, zeigen Pflegende in der Schweiz höhere Fluktuationsabsichten. Im Zusammenhang mit der TREE-Studie, die den Übergang von der Schule in den Beruf in mehreren Wellen untersuchte, wurden Ergebnisse veröffentlicht, die mit der gleichen Frage erfasst wurden. Dabei zeigte sich bei Berufstätigen aus diversen Berufen, die zwischen 1 und 7 Jahre im Beruf sind, ein Mittelwert von 2.37 (Keller A. & Stalder B., 2012). Dieser Wert liegt fast 0.5 Punkte auf der 5-stufigen Skala tiefer als der, in dieser Studie gefundene, Wert bei den Pflegenden sechs Jahre nach Berufseinstieg (2.85).

3.4 Gründe für den Berufsausstieg

3.4.1 Um was es geht

Eine von zehn Teilnehmenden ist sechs Jahre nach dem Abschluss nicht mehr im Beruf tätig. Diese Zahl verteilt sich ungefähr hälftig auf Personen, die nicht mehr erwerbstätig sind und auf Personen, die eine Anstellung ausserhalb des Pflegebereichs angenommen haben. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels untersucht die vorliegende Studie auch Gründe für diese Ausstiege. Zur Erfassung dieser Gründe wurden die Betroffenen gebeten, in Mehrfachantwortfragen anzugeben, weshalb Sie nicht mehr erwerbstätig sind oder weshalb Sie nicht mehr im Pflegebereich tätig sind. Ergänzend wurden alle Ausgestiegenen aufgefordert, kurz in eigenen Worten zu erklären, weshalb sie aus der Pflege ausgestiegen sind.

3.4.2 Was sich zeigt

Erwerbstätige, die nicht mehr im Pflegebereich arbeiten, nannten mit absteigender Häufigkeit, die Arbeitszeiten, die Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die psychischen und physischen Belastungen (s. Tab. 10) als wichtigste Gründe für den Wechsel in eine andere Erwerbstätigkeit.

Tabelle 10: Gründe für Tätigkeit in anderem Beruf

Mehrfachantworten	Anteil der Personen mit Nennung
Meine jetzige Tätigkeit bietet bessere Arbeitszeiten.	62 %
Jetzige Tätigkeit bietet bessere Rahmenbedingungen für Vereinbarkeit Beruf und Familie.	42 %
Jetzige Tätigkeit ist psychisch weniger belastend.	31 %
Jetzige Tätigkeit ist körperlich weniger belastend.	27 %

n=26 (aus dem Pflegebereich ausgestiegene Erwerbstätige)

Wer sechs Jahre nach Abschluss weder erwerbstätig noch in einer Vollzeitausbildung war, nannte als Ausstiegsgründe mit absteigender Häufigkeit, familiäre Gründe, mangelnde Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Arbeitszeiten (s. Tab. 11). Rund die Hälfte der Nicht-Erwerbstätigen betrachtet den aktuellen Ausstieg als vorübergehend und denkt daran, wieder in die Pflege zurück zu kehren.

Tabelle 11: Gründe weshalb nicht erwerbstätig

Mehrfachantworten	Anteil der Personen mit Nennung
Familiäre Gründe	57 %
Mangelnde Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie	38 %
Aufgrund der Arbeitszeiten	33 %
Nur vorübergehend nicht im Pflegebereich tätig	52 %

n=21 (Nicht Erwerbstätige, die nicht an einem Vollzeitstudium sind)

All diejenigen, die entweder nicht mehr in der Pflege tätig oder nicht erwerbstätig waren und keine Rückkehrabsichten hegten, wurden gebeten, in einer Textantwort in eigenen Worten zu erklären, weshalb sie ausgestiegen sind. Die in diesen Begründungen am meisten genannten Themen waren die Arbeitszeiten oder unpassende Arbeitszeitmodelle gefolgt von der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf, mangelnder Anerkennung im Betrieb und anderen Berufswünschen (s. Tab. 12).

Tabelle 12: Begründungen für Ausstieg anhand von Textantworten

Mehrfachantworten	Anteil der Personen mit Nennung
Arbeitszeiten / Arbeitszeitmodelle	44 %
Vereinbarkeit Privatleben und Beruf	42 %
Anderer Berufswunsch	28 %
Anerkennung im Betrieb	27 %

n=43 (Nicht mehr in Pflege Tätig und Nicht-Erwerbstätige, die keine Rückkehrabsichten haben)

In Antworten zum Thema Arbeitszeit oder Arbeitszeitmodelle werden vielfach die häufig wechselnden Schichtdienste und Wochenendeinsätze erwähnt. Exemplarisch begründet dies eine Ausgestiegene wie folgt: *«Ich bin (noch) nicht definitiv aus dem Pflegeberuf ausgestiegen. Ich suche nach einer Stelle mit regelmässigen Arbeitszeiten und möglichst wenigen Wochenenddiensten, da ich ansonsten fast vollständig auf meine Hobbys und meinen Partner + Freundeskreis verzichten muss, was ich sehr schade finde. Ich möchte gerne Kurse und Vereine regelmässig besuchen können, Neues lernen und nicht ständig an Anlässen von Freunden und Familie fehlen müssen».*

Bezüglich der Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf wird unter anderem die Möglichkeit, niederprozentig arbeiten zu können, angesprochen. So schreibt eine nicht erwerbstätige Teilnehmende: *«Ich wollte eigentlich nach der Geburt meines Kindes rascher wieder arbeiten gehen. Ich fand jedoch keine geeignete niederprozentige Stelle (ca. 30 %). Die meisten Betriebe verlangen in der Einführungsphase, dass man mind. 60 % arbeiten kommt und sind nicht sehr kulant bezüglich fixer Dienste, Freiwünsche, Anpassung an Möglichkeiten mit Babysitter und*

so weiter. Die geringe Kooperation der Betriebe liess mir schon öfters den Gedanken aufkommen eine Stelle in einem anderen Bereich zu suchen».

In der Kategorie der Anerkennung im Betrieb finden sich Aussagen mit Bezug zu mangelnden Möglichkeiten eigene Kompetenzen zu zeigen, aber auch direkte Kritik hinsichtlich der Anerkennung durch die Hierarchie im Betrieb und durch Ärztinnen und Ärzte. In den Worten einer Ausgestiegenen: *«Mangel an Anerkennung der Kompetenzen durch die Hierarchie und den medizinischen Dienst; mangelnde Anerkennung durch die Hierarchie und die Politik; Druck durch die Hierarchie; Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit dem medizinischen Dienst; zunehmende Verschlechterung der Bedingungen bezüglich der Arbeit und des Lohns».* Ähnlich äussert sich eine andere Aussteigerin: *«Keine Herausforderung, zu wenig eigene Kompetenzen für ein spannendes Arbeitsgebiet».*

3.4.3 Folgerungen

Die Arbeitszeiten und die mangelnde Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf erweisen sich als die zentralen Gründe für den Berufsausstieg oder einen Erwerbsunterbruch. So gibt eine Mehrheit der in einem anderen Beruf Tätigen an, nun bessere Arbeitszeiten zu haben. Bezüglich der Vereinbarkeit von Beruf und Privat- oder Familienleben geben vier von zehn an, nun bessere Bedingungen zu haben. Familiäre Gründe stehen auch bei 57 Prozent der Erwerbunterbrüche im Vordergrund auch diese Zahl ist hoch, angesichts des Anteils von 63 Prozent von Nicht-Erwerbstätigen, die bereits Kinder haben.

Als weitere zentrale Themen im Zusammenhang mit dem Ausstieg, zeigen sich die Arbeitsbelastung und die Anerkennung bei der Arbeit. Ausgestiegene berichten von besseren Arbeitsbedingungen: Für rund ein Drittel erweist sich die Arbeit ausserhalb der Pflege als psychisch und physisch weniger anstrengend. Im Rahmen von Begründungen für den Ausstieg fliessen vielfach Bemerkungen mit Bezug zur Anerkennung im Beruf ein. Mangelnde Anerkennung zeigt sich gemäss den Teilnehmenden direkt, aber auch in Form von nicht zugestandenen Kompetenzen oder mangelnder Unterstützung durch das Management im Betrieb.

Diese Ausstiegsgründe geben Hinweise, wo für eine Stabilisierung des Berufsverbleibs angesetzt werden kann. So können Betriebe nach innovativen Wegen suchen, um Mitarbeitenden mehr Mitbestimmung und eine bessere Planbarkeit hinsichtlich der Arbeitszeiten zu ermöglichen. Auch wäre es wichtig, Mitarbeitenden mit kleinen Kindern die Möglichkeit zu bieten, in niedrigen Anstellungsprozenten zu arbeiten und ihnen für die Planung der Kinderbetreuung mit fixen Arbeitstagen entgegenzukommen.

3.5 Bedingungen für den Verbleib in der Pflege

3.5.1 Um was es geht

Zur Erfassung von Erwartungen von Pflegenden für einen längerfristigen Berufsverbleib wurden in dieser Studie spezifische Fragen entwickelt. Dazu konnten Teilnehmende in der ersten Befragungswelle ihre Bedingungen für einen Berufsverbleib in den kommenden zehn Jahren in einer Textantwort aufführen. Anhand dieser Kurztexte liessen sich zwölf häufig genannte Aspekte identifiziert, die in den darauffolgenden Befragungswellen für präzisere Einschätzungsfragen genutzt wurden. Konkret wurde gefragt: «In welchem Ausmass dürfen oder sollten sich die folgenden Aspekte der Arbeit im Pflegebereich verändern, damit Sie sich vorstellen können, auch in 10 Jahren noch im Pflegebereich zu arbeiten?». Mit einem Schieberegler konnten die Befragten in der Onlinebefragung dann angeben, ob die Situation gleichbleiben könne, eine Verschlechterung toleriert würde oder eine Verbesserung erwartet würde. Dazu konnte der Schieberegler auf der mittleren Position belassen werden, um anzuzeigen, dass eine «gleichbleibenden Situation» für den langfristigen Berufsverbleib akzeptiert wird. Wenn in einem Aspekt auch eine Verschlechterung toleriert wird, konnte der Regler mit sechs Abstufungen bis hin zu «starke Verschlechterungen toleriert» positioniert werden. Wenn bei einem Thema eine Verbesserung der Situation erwünscht war, konnte der Regler ebenfalls mit sechs Abstufungen bis hin zu «starke Verbesserung erwünscht» positioniert werden.

In der dritten und letzten Befragung wurden Teilnehmende, die Verbesserungen wünschten, in Textantworten um kurze Vorschläge für Verbesserungen gebeten. Dies zu einzelnen Themen wie, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, den Arbeitszeiten und der Unterstützung durch das höhere Management. Ergänzend konnten Teilnehmende in einer unspezifischen Frage noch allgemeine Verbesserungsvorschläge aus ihrer Sicht einbringen. Die stichwortartigen Textantworten wurden einer Inhaltsanalyse unterzogen und zu zentralen Themen kategorisiert, um in einer tabellarischen Übersicht präsentiert werden zu können.

3.5.2 Was sich zeigt

Am häufigsten nennen die Teilnehmenden Verbesserungen beim Lohn als Bedingung für den Berufsverbleib. Mit 87 Prozent erwarten fast neun von zehn diesbezüglich eine Verbesserung der Situation um auch in zehn Jahren noch im Beruf zu verbleiben. Mehr als jede zehnte Person (12 %) erwartet beim Lohn eine starke Verbesserung. Als zweitwichtigstes Thema erweist sich die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Rund 72 Prozent erwarten hier eine Verbesserung und 10 Prozent erwarten eine starke Verbesserung. Das drittwichtigste Thema, bei dem ebenfalls eine Mehrheit eine Verbesserung erwartet, ist der Zeitdruck bei der Arbeit. Hier erwarten 63 Prozent eine Verbesserung und für 5 Prozent müsste diese Verbesserung stark sein. An vierter Stelle folgt die Unterstützung durch die übergeordnete Leitung. Hier erwarten 57 Prozent eine Verbesserung und für 5 Prozent müsste es eine starke Verbesserung sein. Als weitere Themen folgen die unregelmässigen Arbeitszeiten mit 51 Prozent, die eine Verbesserung erwünschen, die interprofessionelle Zusammenarbeit sowie das Arbeitsklima im Betrieb mit je genau der Hälfte der Antwortenden, die eine Verbesserung erwarten (s. Abb. 5).

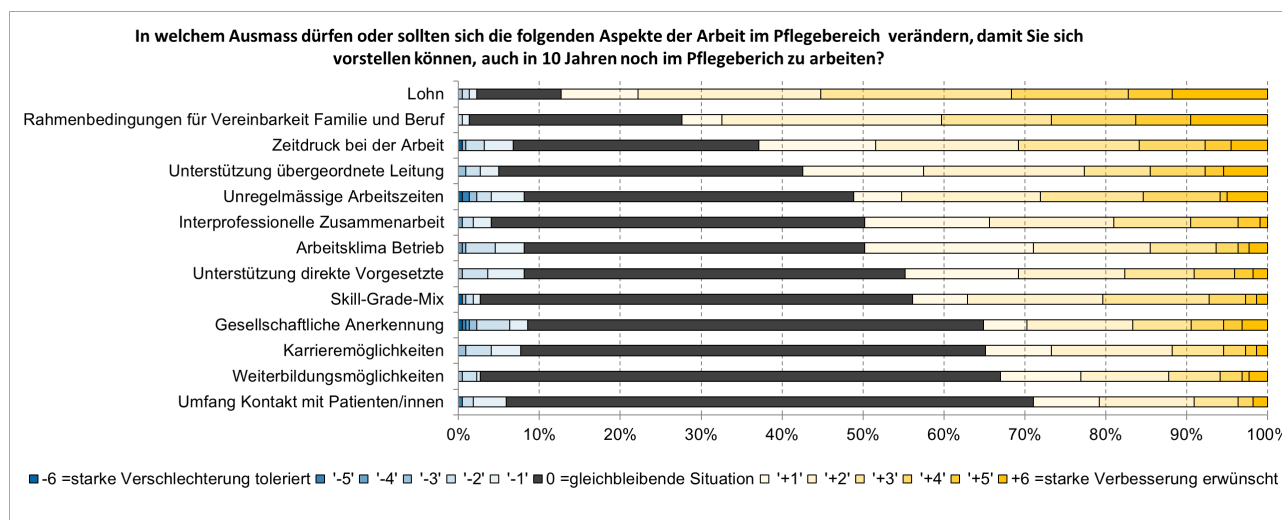


Abbildung 5: Bedingungen für den längerfristigen Verbleib im Pflegebereich (n=221¹)

In den Textantworten mit den Verbesserungsvorschlägen zeigt sich eine Vielzahl von Vorschlägen und Anliegen, die sich jeweils zu zentralen Themen gliedern lassen.

Zentrale Ansatzpunkte zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind aus Sicht der Pflegenden bessere Teilzeitarbeitsmodelle und mehr Regelmässigkeit in den Arbeitseinsätzen (s. Tab. 13). Am häufigsten erwähnen die Antwortenden die Stärkung von niedrigprozentigen Teilzeitarbeitsmodellen. Ein fast gleich häufig genanntes Anliegen ist das Bedürfnis nach mehr Regelmässigkeit bei der Einsatzplanung bezüglich Schichten und Arbeitstagen. Hier werden beispielsweise fixe Arbeits- oder Freitage vorgeschlagen. Jede dritte antwortende Pflegefachperson schlägt bezüglich der Einsatzplanung auch vor, dass die Betriebe flexibler agieren und stärker auf Bedürfnisse der Angestellten eingehen. Weiter thematisieren die Teilnehmenden die Betreuungsangebote, die oftmals nicht mit der Schichtarbeit kompatibel sind. Gewünscht werden kostengünstige Angebote, die auf die unregelmässigen Arbeitszeiten der Pflegenden angepasst sind.

Tabelle 13: Themen aus Verbesserungsvorschlägen zu Vereinbarkeit

Kategorien aus Textantworten	Anteil der Antworten
Niedrigprozentige Teilzeitmodelle anbieten	41 %
Mehr Regelmässigkeit bei Arbeitstagen und Einsatzplanung	40 %
Flexibilität und Berücksichtigung von Wünschen	33 %
Passende Betreuungsangebote (bspw. Kosten, Kompatibilität Schichtdienste)	23 %
Mehr Lohn zur Erleichterung von Teilzeitarbeit	9 %

n=129 (Teilnehmende, die Verbesserungen in diesem Bereich erwarten und Verbesserungsvorschläge formulierten)

¹ Aufgrund eines Problems bei der Filterung in der Online-Umfrage konnten nur diejenigen Teilnehmenden die Frage beantworten, die bei einer vorangehenden Frage angegeben hatten, sich vorstellen zu können, auch ohne Verbesserung der bestehenden Situation längerfristig im Beruf zu verbleiben. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Anteile bei den Verbesserungswünschen etwas höher wären, wenn die Frage allen gestellt würde. Im Vergleich zur selben Frage ein Jahr nach Abschluss bei allen Teilnehmenden zeigen sich keine grossen Unterschiede in der Rangfolge und Gewichtung der einzelnen Aspekte (vgl. Schaffert et al. 2015, S. 61).

Hinsichtlich der Arbeitszeiten würden die meisten Antwortenden bei der Einsatzplanung und bei einer regelmässigeren Einteilung in Schichten und Arbeitstage ansetzen (s. Tab. 14). Bei der Einsatzplanung wird vorgeschlagen, dass genügend Erholungszeit eingeplant wird und beispielsweise Wechsel zwischen Spätdiensten und Frühdiensten vermieden werden oder nach Nachtdiensten mehr als zwei Tage frei eingeplant werden. Auch wird gewünscht, dass die Einsatzpläne genügend früh, beispielsweise mindestens 30 Tage im Voraus veröffentlicht werden. Hinsichtlich der Regelmässigkeit von Schichten und Diensten wird zum Beispiel vorgeschlagen, dass nicht alle Mitarbeitenden in allen drei Schichten arbeiten müssen und Wochenenddienste regelmässig verteilt werden, so dass nicht wiederholt in einem Monat an drei Wochenenden gearbeitet werden müsse. Bezüglich der Arbeitszeiten werden auch die Arbeitsbedingungen thematisiert. Dabei wird erwähnt, dass mit genügend Personal Überzeit vermieden werden könnte und dass bei ausreichenden Stellenplänen auch Schichten besser verteilt werden können. Auch werden bei Schichtarbeit höhere Schichtentschädigungen gewünscht. Einige schlagen auch den Einsatz von Dauernachtwachen vor. Hauptsächlich im Kontext der Romandie wird vorgeschlagen, in 12-Stunden Schichten zu arbeiten, damit mehr Ruhe und Freitage möglich werden.

Tabelle 14: Themen aus Verbesserungsvorschlägen zu Arbeitszeiten

Kategorien aus Textantworten	Anteil der Antworten
Optimierung der Einsatzplanung	63 %
Mehr Regelmässigkeit bei Schichten und Arbeitstagen	58 %
Verbesserung bei Arbeitsbedingungen und Anstellungsbedingungen	32 %
Fixe Schichtdienste, Reduktion Schichten und Wochenenddienste	10 %

n=84 (Teilnehmende, die Verbesserungen in diesem Bereich erwarten und Verbesserungsvorschläge formulierten)

Zur Optimierung der Unterstützung durch das Management würden die Antwortenden am ehesten bei der Sichtbarkeit und Kommunikation und bei einer anderen Gewichtung zwischen Wirtschaftlichkeit und Pflegequalität ansetzen (s. Tab. 15). Vom Management wird mehr Bezug zum Alltag in der Praxis gewünscht, es wird etwa vorgeschlagen, dass Leitungspersonen sich häufiger auf den Abteilungen zeigen und auch zweitweise an der Basis mitarbeiten. Auch wird eine offene und regelmässige Kommunikation und diesbezüglich auch mehr Transparenz zu Entscheidungen gewünscht. Das Thema des Spannungsfelds zwischen Wirtschaftlichkeit und Pflegequalität wird, von einer Antwortenden mit den Worten «*Weniger Ökonomie, mehr Pflege*» auf den Punkt gebracht, so verstanden, dass mehr Gewicht auf die Qualität der Pflege gelegt wird und etwas weniger mit Zahlen operiert würde. Oder wie eine andere Pflegefachperson dies ausdrückt, «*ein Spital sollte nicht wie eine Bank geführt werden*». Als weitere, etwas weniger häufig genannte, Themen werden verbesserte Mitspracherechte, mehr Anerkennung und Wertschätzung sowie die gezielte Förderung von Mitarbeitenden genannt. Ein Beispiel einer solchen Förderung ist die Übernahme von Aus- und Weiterbildungskosten.

Tabelle 15: Themen aus Verbesserungsvorschlägen für Management

Kategorien aus Textantworten	Anteil der Antworten
Mehr Sichtbarkeit und Kommunikation	39 %
Positionierung im Spannungsfeld Wirtschaftlichkeit vs. Pflegequalität	38 %
Mehr Mitspracherechte	27 %
Mehr Anerkennung und Wertschätzung	21 %
Förderung von Mitarbeitenden	13 %

n=96 (Teilnehmende die Verbesserungen in diesem Bereich erwarten und Verbesserungsvorschläge formulierten)

In einer abschliessenden allgemeinen Frage konnten die Teilnehmenden noch weitere Vorschläge zur Verbesserung der Situation einbringen. Da die Themen Vereinbarkeit, Arbeitszeit und Unterstützung durch das Management bereits vorgängig behandelt wurden, konnten hier nochmals neue Themen eingebracht werden (s. Tab. 16). Am häufigsten nennen die Antwortenden bei diesen offenen Vorschlägen das Thema Lohn. Sie schlagen meist eine Erhöhung des Lohns vor und erwähnen wiederholt, die Löhne in der Pflege seien zu niedrig, angesichts der langjährigen Ausbildung bis zum Diplom in Pflege und auch im Vergleich zu anderen Tertiärberufen. Ein weiteres häufig genanntes Thema ist die Personalknappheit. Hier wird generell mehr Pflegepersonal gewünscht und damit auch höhere Stellenschlüssel, womit mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten bleiben würde. Auch auf die Arbeitsbedingungen gehen die Antwortenden häufig ein. Hier finden sich vielfach eher allgemein formulierte Anmerkungen nach attraktiveren Arbeitsbedingungen aber auch Hinweise zur Reduktion von Belastungen und dem Zugestehen von mehr Erholung, beispielsweise durch mehr Ferien. Verschiedene Vorschläge lassen sich unter dem Begriff der Anerkennung zusammenfassen. Hier finden sich Vorschläge zur Stärkung der Pflege als Profession, zur Anerkennung der gelernten Kompetenzen und auch Aussagen dazu, dass die Pflege vom Bild eines Hilfsberufs wegkommen müsse. Auch zu diesem Thema passen Aussagen, dass die Pflege auf politischer Ebene stärker unterstützt werden müsste, beispielsweise durch den Verzicht auf Sparmassnahmen im Pflegebereich oder durch eine bessere gesetzliche Anerkennung eines eigenständigen Bereichs. Bei den Berufsrollen und beim Berufsverständnis setzen auch weitere Aussagen an, die eine Stärkung der Eigenständigkeit der Pflege und eine Ausweitung von erweiterten Berufsrollen beispielsweise als Advanced Practice Nurses vorschlagen. Bezüglich der Berufsrollen wird auch wiederholt auf eine als unbefriedigend erlebte Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten eingegangen. Als weitere Möglichkeit zur Verbesserung der Situation gehen verschiedene Antwortende auch auf die Optimierung von Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten ein.

Tabelle 16: Themen aus allgemeinen Verbesserungsvorschlägen

Kategorien aus Textantworten	Anteil der Antworten
Mehr Lohn	55 %
Personalknappheit reduzieren	36 %
Arbeitsbedingungen verbessern	34 %
Mehr Anerkennung der Pflege	25 %
Berufsrollen stärken	21 %
Karriere- und Weiterbildungsoptionen verbessern	15 %

n=190 (Teilnehmende, die generell Verbesserungen erwarten und allgemeine Verbesserungsvorschläge formulierten)

3.5.3 Folgerungen

Wenn Pflegende nach den Bedingungen für einen längerfristigen Berufsverbleib gefragt werden, zeigen sich mehrere zentrale Themen und Ansatzpunkte für Massnahmen zur Erhöhung der Verweildauer. Im Vordergrund stehen Verbesserungen bei den Löhnen, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, dem Zeitdruck bei der Arbeit und bei der Unterstützung durch das übergeordnete Management. Am häufigsten erwarten die Betroffenen bessere Löhne. Eine von zehn Pflegenden wünscht hier eine Verbesserung der Situation und auch bei den allgemeinen Verbesserungsvorschlägen ist der Lohn das meistgenannte Thema. Die Antwortenden nehmen ihre Löhne im Vergleich zu anderen Berufen mit Tertiärausbildung als zu niedrig wahr und verweisen dabei auch auf die lange Ausbildungszeit bis zu einem Diplom in Pflege.

An zweiter Stelle folgen die Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie auf der Prioritätenliste der Pflegenden. Sieben von Zehn erwarten hier eine Verbesserung und aus den Vorschlägen geht hervor, dass vermehrt niedrigprozentige Teilzeitarbeitsmodelle und fixe Arbeitstage gewünscht sind. Diesbezüglich scheint ein ungenutztes Potenzial brach zu liegen. Nach den Erfahrungen verschiedener Pflegenden, fordern viele Betriebe eine höherprozentige Anstellung und grosse Flexibilität bezüglich Arbeitstagen und Schichten. Diese Anforderungen widersprechen aber zentralen Bedürfnissen und Erwartungen der Betroffenen an das Berufsleben, was in den Ergebnissen des nachfolgenden Kapitels 3.6 verdeutlicht wird. Ein weiterer Ansatzpunkt zur Verbesserung der Vereinbarkeit liegt auch bei den Kinderbetreuungsangeboten. Diese entsprechen vielfach nicht den Bedürfnissen der Pflegenden, dies aufgrund der für die Schichtarbeit unpassenden Betreuungszeiten und den Erwartungen nach fixen Betreuungstagen in Krippen und Horten. Diese Bedingungen seitens der Kinderbetreuungsinstitution kollidieren direkt mit der geforderten Flexibilität bei der Einsatzplanung durch die Betriebe.

Mehr als sechs von zehn Pflegenden erwarten auch eine Reduktion des Zeitdrucks bei der Arbeit. Dies bestätigt sich auch anhand der häufigen Nennung des Themas Personalknappheit in den allgemeinen Verbesserungsvorschlägen. Dabei leiden die Pflegenden in vielfältiger Weise unter diesem Zeitdruck. Sie erleben sich als Spielball von Sparmassnahmen im Gesundheitswesen, die ungenügende Stellenpläne zur Folge haben. Aufgrund der knappen Stellenpläne steigt der Zeitdruck

bei der Arbeit, die Betroffenen arbeiten häufig Überzeit und müssen für sie belastende Abstriche bei der Pflegequalität in Kauf nehmen.

Ein weiterer Ansatzpunkt aus der Sicht der Pflegenden liegt in der Unterstützung durch das übergeordnete Management. Rund sechs von zehn Pflegenden erwarten diesbezüglich mehr Unterstützung und Anerkennung. Aus den Verbesserungsvorschlägen geht hervor, dass die Pflegenden einerseits ein Bezug der übergeordneten Leitung zur Arbeit an der Basis vermissen. Andererseits bemängeln sie eine zu starke Orientierung des Managements an ökonomischen Kriterien. Aus ihrer Sicht müsste hier stärker auf die Qualität der Pflege und ausreichende Zeit für Patientinnen und Patienten fokussiert werden. Pflegende erwarten hier eine stärkere Positionierung des Managements für Kerninhalte der Pflege und erhoffen sich diesbezüglich auch eine stärkere Unterstützung durch politische Massnahmen.

Auch bei den unregelmässigen Arbeitszeiten sollte aus Sicht der Pflegenden angesetzt werden. Verbesserungsvorschläge zielen vielfach auf Mängel bei der Einsatzplanung. Hierbei würde einerseits zu wenig Erholungszeit zwischen wechselnden Schichten eingeplant und andererseits würden Pläne oftmals zu kurzfristig ausgestellt. Auch hinsichtlich der Berücksichtigung von Bedürfnissen der Mitarbeitenden ergibt sich Handlungspotenzial. Mit der Gewährung von fixen Arbeits- oder Freitagen und der Reduktion der Zahl von einer Person zu leistenden verschiedenen Schichten, könnte die Situation verbessert werden (bspw. individuelle Vereinbarung nur in zwei statt in drei Schichten eingeteilt zu werden).

Damit Pflegende länger im Beruf gehalten werden können, bieten sich also neben Massnahmen auf einer übergeordneten Ebene wie Lohnanpassungen und eine Reduktion des Spardrucks auf die Pflege, auch Massnahmen auf der Ebene der Institutionen an. Betriebe könnten bei der Verbesserung bei der Einsatzplanung und der diesbezüglichen Berücksichtigung von Bedürfnissen der Angestellten ansetzen. Damit kann einerseits die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erleichtert werden und andererseits könnten die negativen Auswirkungen der in der Pflege unvermeidbaren unregelmässigen Arbeitszeiten vermindert werden.

3.6 Diskrepanzen zwischen Erwartungen und Realität im Beruf

3.6.1 Um was es geht

Für die Erfassung der individuellen beruflichen Wertvorstellungen wurden für diese Studie Fragen genutzt, die bereits in der Befragung von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit (Trede & Schweri, 2013) verwendet wurden. Diese Fragen stammen ursprünglich aus der TREE-Befragung (TREE, 2008) zur Untersuchung des Übergangs von Jugendlichen ins Berufsleben in der Schweiz und wurden für die Nutzung im Kontext der befragten Berufe leicht adaptiert. Gefragt wurde jeweils in der ersten und in der dritten Befragung: «Wenn Sie an Ihre berufliche Zukunft denken - was ist Ihnen da wichtig? » Anschliessend konnten die Befragten zu zwölf Aspekten angeben inwieweit ihnen diese «nicht wichtig; eher nicht wichtig; eher wichtig; wichtig» sind. Aspekte die abgefragt wurden waren etwa:

- Einen Beruf mit guten Karrieremöglichkeiten haben.
- Einen Beruf mit guten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten haben.
- Einen Beruf mit gutem Stellenangebot haben.
- Einen guten Lohn verdienen.
- usw.

Für die Studie zu den Berufslaufbahnen von Fachfrauen / Fachmännern Gesundheit der EHB (Trede & Schweri, 2013) und die vorliegende Studie zu diplomierten Pflegefachpersonen wurden dieselben Aspekte auch genutzt, um die wahrgenommene Realität im erlernten Beruf zu erfassen. Dazu wurden Teilnehmende mit einer 6-stufigen Einschätzungsskala von «trifft gar nicht zu» bis «trifft völlig zu» gefragt: «Wie schätzen Sie aktuell Ihren gelernten Beruf dipl. Pflegefachfrau/fachmann HF / FH ein? »

Als diplomierte Pflegefachfrau / -fachmann HF / FH ...

- ...finde ich problemlos eine Stelle.
- ... habe ich gute Karrieremöglichkeiten.
- ... verdiene ich einen guten Lohn.
- usw.

Mit diesen beiden Instrumenten können allfällige Differenzen zwischen den beruflichen Wertvorstellungen der Pflegenden und ihrer Einschätzung des gelernten Berufs erfasst werden. Aufgrund der unterschiedlichen verwendeten Skalen werden dazu einerseits die Rangfolgen der Aspekte bei den Erwartungen und der Einschätzung der Pflege verglichen und andererseits werden auf Fallebenen individuellen Diskrepanzen zwischen Erwartungen und der Einschätzung der beruflichen Realität bestimmt. Dazu werden die Variablen in der Mitte der Skalen dichotomisiert und neue Variablen für Diskrepanzen zwischen Erwartungen und Einschätzung der Realität berechnet. Diese Variablen nehmen den Wert +1 an, wenn Erwartungen hoch sind und die Einschätzung der Realität tief (= hohe negativ erlebte Diskrepanz), den Wert 0, wenn Werte und Einschätzung bei beiden hoch oder tief sind (= keine Diskrepanz) und den Wert -1, wenn die Erwartungen tief und die Einschätzung der Realität hoch ist (= niedrige negativ erlebte Diskrepanz). Mit diesen Variablen kann auch untersucht werden, inwieweit erlebte Diskrepanzen die Zufriedenheit oder den Berufsausstieg beeinflussen. Dafür werden Spearman-Korrelationen zur Variablen für die berufliche Zufriedenheit und zu Variablen für die Häufigkeit des Denkens an den Berufsausstieg berechnet. Die berufliche Zufriedenheit wurde auf einer von 0 = «ganz und gar nicht zufrieden» bis 10 = «ganz und gar zufrieden» reichenden Skala mit der Frage «Alles in allem: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer aktuellen beruflichen Situation?» erfasst. Die Gedanken an den Berufsausstieg werden mit der in Kapitel

3.3.1. eingeführten, in einer fünfstufigen Skala erfassten Variablen zur Erfassung der Häufigkeit von Gedanken an einen Berufswechsel, gemessen.

Ergänzend kann anhand der Fragen zu den beruflichen Wertvorstellungen untersucht werden, inwieweit sich die Wertvorstellungen in den ersten Berufsjahren verändern. Dazu werden die Einschätzungen am Ende der Ausbildung mit denjenigen sechs Jahre nach Abschluss verglichen.

3.6.2 Was sich zeigt

Mehrheitlich verlieren die verschiedenen Aspekte der beruflichen Wertvorstellungen im Verlauf der ersten Berufsjahre an Wichtigkeit. Sieben von zwölf Aspekten werden sechs Jahre nach Abschluss signifikant weniger wichtig eingestuft, drei Themen verändern sich nicht und zwei Aspekte gewinnen an Wichtigkeit (s. Tab. 17). Wichtiger als am Ende der Ausbildung werten die Pflegefachpersonen sechs Jahre nach Berufsabschluss die Aspekte der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die Zeit für ihr Privatleben. Unverändert bleiben Aspekte wie Karrieremöglichkeiten, Lohn und Selbstständigkeit. Am deutlichsten verlieren der Kontakt mit Patientinnen und Patienten sowie das Stellenangebot an Bedeutung.

Tabelle 17: Veränderungen berufliche Wertvorstellungen

	Mittelwert T1	Mittelwert T3	Differenz T3 - T1	Sign.
Beruf und Familie vereinbaren können	3.73	3.84	+0.11	$p \leq 0.01$
Zeit für mein Privatleben haben	3.74	3.84	+0.10	$p \leq 0.01$
Einen Beruf mit guten Karrieremöglichkeiten haben	3.00	3.03	0.04	keine
Einen guten Lohn verdienen	3.49	3.52	0.03	keine
Selbstständig arbeiten können	3.38	3.39	0.00	keine
Eine Arbeit haben, die von anderen anerkannt und geachtet wird	3.15	3.08	-0.07	$p \leq 0.05$
Eine Arbeit haben, die mir das Gefühl gibt, etwas Sinnvolles zu tun	3.83	3.74	-0.09	$p \leq 0.01$
Eine Arbeit haben, bei der ich meine Fähigkeiten voll einsetzen kann	3.71	3.60	-0.11	$p \leq 0.01$
Einen Beruf mit guten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten haben	3.60	3.47	-0.13	$p \leq 0.01$
Eine Arbeit haben, bei der ich immer dazu lernen kann	3.67	3.54	-0.13	$p \leq 0.01$
Einen Beruf mit gutem Stellenangebot haben	3.63	3.39	-0.24	$p \leq 0.01$
Eine Arbeit haben, bei der ich viel Kontakt mit Patient/innen / Klient/innen habe	3.58	3.29	-0.29	$p \leq 0.01$

n=510; Signifikanz mittels Wilcoxon -Test, Skala 1=unwichtig, 2=eher unwichtig; 3=eher wichtig; 4=wichtig

Der Vergleich der Rangfolgen der beruflichen Werte sechs Jahre nach Abschluss mit der Rangfolge der Einschätzungen des Pflegeberufs für dieselben Aspekte lässt Differenzen zwischen den Erwartungen der Pflegenden an ihre berufliche Zukunft und der Realität im Pflegeberuf erkennen. Die grössten Differenzen zeigen sich bei den wichtigsten Erwartungen an die berufliche Zukunft, genügend Zeit für das Privatleben zu haben und Beruf und Familie vereinbaren zu können. Beide Aspekte finden sich unter den drei am niedrigsten gewerteten Merkmalen des Pflegeberufes. Nur «einen guten Lohn verdienen» schneidet noch schlechter ab. Obwohl der Lohn bei den Erwartungen eher eine mittlere Priorität einnimmt, ergibt sich aus seiner tiefen Einstufung in der wahrgenommenen Realität eine markante Diskrepanz zwischen Erwartungen und beruflicher Realität. Auch bezüglich dem Einsetzen-Können von Fähigkeiten ergeben sich unerfüllte Erwartungen, dieser Aspekt rangiert an vierter Stelle bei den Erwartungen, aber nur an fünftletzter Stelle bei der Einschätzung des Berufes. Eine gute Passung zwischen den Erwartungen und der Realität findet sich bei Aspekten wie den Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten, der Selbständigkeit, dem Immer-etwas-dazu-lernen-Können und der Sinnhaftigkeit des Tuns. Übertroffene Erwartungen ergeben sich beim Stellenangebot, dem Kontakt mit Patientinnen und Patienten sowie der Anerkennung durch Andere (s. Tab. 18 und Abb. 6).

Tabelle 18: Diskrepanzen berufliche Erwartungen und Realität in Pflege

	Diskrepanz Erwartung - Realität	Rang Werte	Rang Pflege	Diffe- renz	MW (Skala 1-4)	MW Pflege (Skala 1-6)
Zeit für Privatleben haben	unerfüllt	1	11	-10	3.84	3.42
Beruf und Familie vereinbaren können	unerfüllt	2	10	-8	3.84	3.47
Einen guten Lohn verdienen	unerfüllt	6	12	-6	3.52	3.31
Fähigkeiten voll einsetzen können	unerfüllt	4	8	-4	3.6	4.38
Gefühl haben, etwas Sinnvolles zu tun	Passung	3	3	0	3.74	5.14
Guten Weiterbildungsmöglichkeiten haben	Passung	7	5	2	3.47	4.88
Selbstständig arbeiten können	Passung	9	7	2	3.39	4.58
Immer dazu lernen können	Passung	5	2	3	3.54	5.17
Gute Karrieremöglichkeiten haben	Passung	12	9	3	3.03	4.29
Anerkannt und geachtet werden	übertroffen	11	6	5	3.08	4.71
Viel Kontakt mit Patient/innen haben	übertroffen	10	4	6	3.29	5.08
Gutes Stellenangebot haben	übertroffen	8	1	7	3.39	5.35

n=585 bis 590

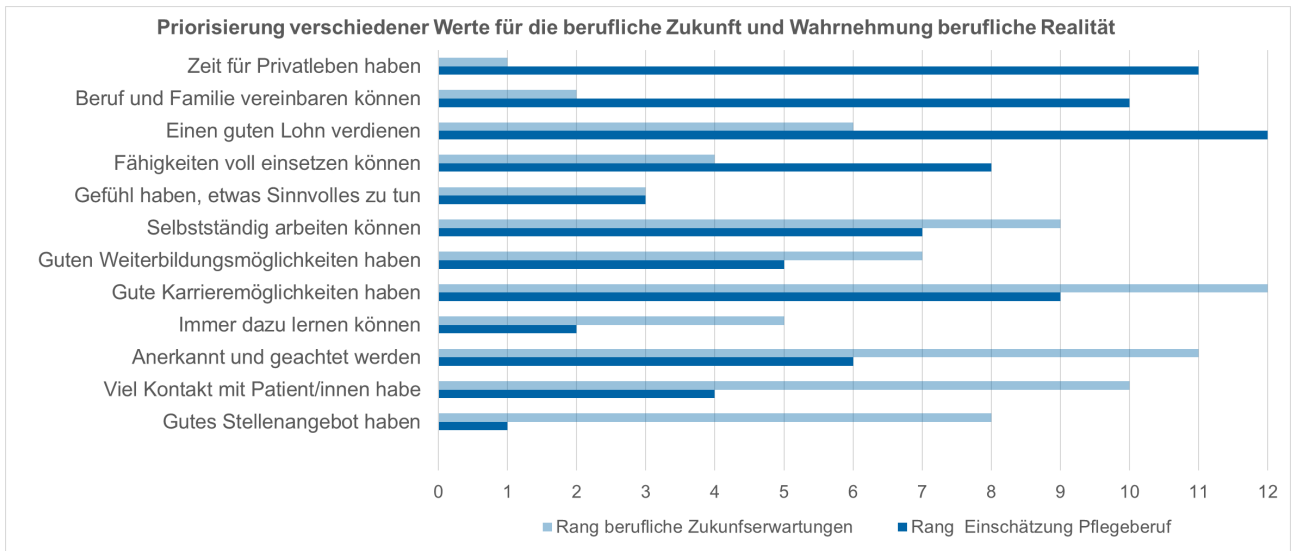


Abbildung 6: Vergleich von Werten berufliche Zukunft mit Einschätzung Pflegeberuf (n=585)

Dieses aus den Rangfolgen gewonnene Bild bestätigt sich, wenn auf der Ebene der individuellen Fälle die Differenzen zwischen Erwartungen und der Einschätzung der beruflichen Realität berechnet werden (s. Tab. 19). Bei rund 55 Prozent der Antwortenden in der dritten Befragung steht eine eher hohe oder hohe Wichtigkeit des Aspekts, genügend Zeit für das Privatleben zu haben, einer negativen Einschätzung dazu in der beruflichen Realität gegenüber. Bei rund 45 Prozent findet sich eine Passung und nur eine Person schätzt die Realität besser ein als ihre Erwartungen.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bezüglich der Erwartungen an die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, wo rund 51 Prozent höhere Erwartungen haben als der Beruf bietet. Ebenfalls hohe ungünstige Differenzen finden sich beim Lohn, hier haben 52 Prozent höhere Erwartungen, für 44 Prozent sind Erwartungen und Realität beide hoch oder tief und nur für 4 Prozent stehen tiefe Erwartungen einer positiven Einschätzung der beruflichen Realität gegenüber.

Deutliche positivere Einschätzung der Realität gegenüber den Erwartungen zeigen sich bei der Anerkennung, wo 6 Prozent höhere Erwartungen haben, sich bei 70 Prozent eine Passung zeigt und 24 Prozent die Anerkennung hoch einschätzen und niedrige Erwartungen zeigen.

Ebenfalls positiv sind die Diskrepanzen beim Kontakt mit Patientinnen und Patienten, wo für 81 Prozent eine Passung vorliegt und 8 Prozent unerfüllte Erwartungen haben und 11 Prozent übertroffenen Erwartungen zeigen. Beim Stellenangebot halten sich unerfüllte Erwartungen mit 6 Prozent und übertroffene Erwartungen mit 8 Prozent ungefähr die Waage und stehen einem Anteil von 86 Prozent gegenüber, bei denen eine Passung vorliegt.

Tabelle 19: Individuelle Diskrepanzen berufliche Erwartungen und Realität in Pflege

Differenz zwischen Realität und Erwartung bezüglich:	Mittelwert*	Anteil +1	Anteil 0	Anteil -1
Zeit für Privatleben haben	0.55	55.2 %	44.6 %	0.2 %
Beruf und Familie vereinbaren können	0.50	50.5 %	48.6 %	0.9 %
Einen guten Lohn verdienen	0.48	52 %	44.2 %	3.8 %
Fähigkeiten voll einsetzen können	0.17	19.4 %	78.1 %	2.4 %
Selbstständig arbeiten können	0.08	14.1 %	80.1 %	5.8 %
Gefühl haben, etwas Sinnvolles zu tun	0.06	6.9 %	92.2 %	0.9 %
Gute Weiterbildungsmöglichkeiten haben	0.05	10.3 %	84.4 %	5.3 %
Immer etwas dazu lernen können	0.03	6.1 %	91.3 %	2.6 %
Gute Karrieremöglichkeiten haben	-0.01	17.5 %	63.6 %	18.9 %
Gutes Stellenangebot haben	-0.02	5.6 %	86.5 %	7.9 %
Viel Kontakt mit Patienten/-innen haben	-0.03	8.2 %	80.5 %	11.4 %
Anerkannt und geachtet werden	-0.18	5.8 %	70.2 %	24 %

*Mittelwerte der von -1 bis 1 reichenden Variablen zu Diskrepanzen. Auf der Ebene der Fälle liegt ein Wert von +1 vor, wenn Erwartungen hoch sind und Einschätzungen der beruflichen Realität tief, ein Wert 0 wenn beide hoch oder beide tief sind und ein Wert -1, wenn die Realität hoch und die Erwartungen tief sind.

n=554 bis 581 in den verschiedenen Variablen

Zur Einschätzung der Auswirkungen dieser gefundenen Diskrepanzen zwischen Erwartungen und beruflicher Zukunft werden mittels Korrelationsberechnungen Zusammenhänge zwischen den Diskrepanzen und der beruflichen Zufriedenheit sowie den Gedanken an einen Berufsausstieg gerechnet. Hinsichtlich der beruflichen Zufriedenheit zeigen sich Korrelationen zwischen -0.3 bis -0.2 von unerfüllten Erwartungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie, der Zeit für das Privatleben, der Sinnhaftigkeit, dem Einsetzen-Können von Fähigkeiten, der Selbständigkeit und der Weiterbildungsmöglichkeiten. Bezüglich der Gedanken an einen Berufsausstieg zeigen sich beim Einsetzen-Können von Fähigkeiten und bei Zeit für das Privatleben haben Korrelationen von über 0.2 (s. Tab. 20).

Tabelle 20: Zusammenhänge Diskrepanzen zu Zufriedenheit oder Ausstiegsgedanken

Diskrepanz zwischen Realität Erwartung bei:	Zufriedenheit berufliche Situation (Spearman's Rho)	Gedanken an Berufsausstieg (Spearman's Rho)
Beruf und Familie gut vereinbaren	-.293**	.194**
Zeit für Privatleben haben	-.275**	.223**
Gefühl haben, etwas Sinnvolles zu tun	-.275**	.190**
Fähigkeiten voll einsetzen können	-.273**	.228**
Selbstständig arbeiten können	-.244**	.148**
Gute Weiterbildungsmöglichkeiten haben	-.204**	.138**
Einen guten Lohn verdienen	-.190**	.190**
Gute Karrieremöglichkeiten haben	-.178**	.121**
Immer etwas dazu lernen können	-.159**	.164**
Gutes Stellenangebot haben	-.109**	-0.031
Anerkannt und geachtet werden	0.005	0.008
Viel Kontakt mit Patienten/-innen haben	-0.029	-0.057

Lesebeispiel: Unerfüllte Erwartungen entsprechen einem höheren Wert bei der Diskrepanz, die unerfüllten Erwartungen bei der Vereinbarkeit gehen einher mit weniger Zufriedenheit (negative Korrelation) und häufigeren Gedanken an den Ausstieg (positive Korrelation).

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig); * Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig); n= 523 bis 552

Deutlich ausgeprägter als die Zusammenhänge zwischen Diskrepanzen und Ausstiegsgedanken oder Zufriedenheit sind die Zusammenhänge zwischen der Einschätzung der Pflege und der Zufriedenheit sowie den Ausstiegsgedanken. Dies hängt auch damit zusammen, dass aufgrund der Dichotomisierung bei der Berechnung der Diskrepanzen Informationen verloren gehen und nur ausgeprägte Diskrepanzen als solche erfasst werden. Die stärksten Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit und der Einschätzung des Pflegeberufes zeigen sich beim Aspekt, etwas Sinnvolles zu tun, vor dem Einsetzen-Können der Fähigkeiten, den Weiterbildungsmöglichkeiten, der Vereinbarkeit und Zeit für das Privatleben haben. Je positiver die Einschätzung der Pflege, desto höher ist die berufliche Zufriedenheit (s. Tab. 21).

Hinsichtlich der Gedanken an den Berufsausstieg zeigen sich die stärksten Zusammenhänge beim etwas Sinnvolles tun, dem Einsetzen-Können von Fähigkeiten, Zeit für das Privatleben haben, dem Lohn und der Vereinbarkeit. Je positiver die Einschätzung des Pflegeberufes, desto seltener sind die Ausstiegsgedanken (s. Tab. 21).

Tabelle 21: Zusammenhänge Einschätzung Pflege zu Zufriedenheit & Ausstiegsgedanken

Einschätzung Pflege:	Zufriedenheit berufliche Situation (Spearman's Rho)	Häufigkeit Gedanken Berufsausstieg (Spearman's Rho)
...habe ich das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun	.438**	-.345**
...kann ich meine Fähigkeiten voll einsetzen	.370**	-.292**
...habe ich gute Weiterbildungsmöglichkeiten	.357**	-.244**
...kann ich Beruf und Familie gut vereinbaren	.353**	-.250**
...habe ich Zeit für mein Privatleben	.338**	-.272**
...kann ich selbstständig arbeiten	.324**	-.236**
...habe ich gute Karrieremöglichkeiten	.320**	-.240**
...kann ich immer etwas dazu lernen	.292**	-.196**
...erhalte ich von Patientinnen / Angehörigen Anerkennung	.288**	-.248**
...verdiene ich einen guten Lohn	.276**	-.255**
...finde ich problemlos eine Stelle	.247**	-.177**
...erhalte ich in meinem privaten Umfeld Anerkennung	.233**	-.239**
...habe ich viel Kontakt mit Patientinnen	.209**	-.148**

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig); * Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig); n= 573 bis 600

3.6.3 Folgerungen

Die sechs Jahre nach Abschluss erlebte berufliche Realität entspricht in mehreren Aspekten nicht den Erwartungen der Pflegenden an ihre berufliche Zukunft. Am deutlichsten zeigen sich diese Diskrepanzen gerade bei den am wichtigsten eingestufteten Themen: der Zeit für das Privatleben und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Auch bezüglich des Umstands, einen guten Lohn zu verdienen und eigene Fähigkeiten einsetzen zu können, zeigen sich deutliche negative Diskrepanzen zwischen den Erwartungen und der beruflichen Realität. Übertroffen werden die Erwartungen bezüglich des Stellenangebots, des Kontakts mit Patientinnen und Patienten sowie bezüglich des Erhaltens von Anerkennung. Eine ungefähre Passung zwischen Erwartung und Realität zeigt sich bei Aspekten wie der Sinnhaftigkeit des beruflichen Tuns, den Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, dem Selbstständig arbeiten können, dem Dazu-Lernen-Können und den Karrieremöglichkeiten. Bei diesen mehrheitlich passenden Aspekten zeigen sich allerdings teilweise deutliche Unterschiede zwischen den Pflegenden. So entsprechen die Karrieremöglichkeiten für rund jede sechste Pflegende (17.5 %) nicht den individuellen Erwartungen während fast jede fünfte Pflegeperson (18.9 %) hier ihre Erwartungen übertroffen sieht. Auch bezüglich der Möglichkeit, selbstständig arbeiten zu können, stehen rund 15 Prozent mit unerfüllten Erwartungen, 6 Prozent mit

übertroffenen Erwartungen gegenüber. Bei den Weiterbildungsmöglichkeiten sieht eine von zehn Teilnehmenden die Erwartungen nicht erfüllt und eine von zwanzig erlebt diese als übertroffen.

Die erlebten negativen Diskrepanzen hängen mit der beruflichen Zufriedenheit und den Gedanken an einen Berufsausstieg zusammen. Am deutlichsten sind diese Zusammenhänge bei der Vereinbarkeit, der Zeit für das Privatleben, der Sinnhaftigkeit, dem Einsetzen-Können von Fähigkeiten, der Selbständigkeit und den Weiterbildungsmöglichkeiten.

Stärkere Zusammenhänge als zu den Diskrepanzen zeigen sich zwischen der Einschätzung der beruflichen Realität und der Zufriedenheit oder den Ausstiegsgedanken. Diesbezüglich finden sich die stärksten Zusammenhänge bei der Sinnhaftigkeit, dem Einsetzen-Können von Fähigkeiten, den Weiterbildungsmöglichkeiten sowie der Vereinbarkeit und der Zeit für das Privatleben. Nicht alle Aspekte sind sowohl für die Zufriedenheit wie auch für den Ausstieg gleich wichtig. So liegt der Lohn bezüglich der Zufriedenheit in einer mittleren Position bei der Stärke des Zusammenhangs, aber an dritter Stelle bei den Gedanken an einen Berufsausstieg.

Diese Erkenntnisse lassen Rückschlüsse auf Ansatzpunkte für Massnahmen zur Erhöhung des Berufsverbleibs zu. Zentrale Ansatzpunkte für Verbesserungen zeigen sich beim Einsetzen-Können von Fähigkeiten, der Zeit für das Privatleben, dem Lohn und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Je schlechter diese Themen in der Realität eingeschätzt werden, desto häufiger denken Pflegende an einen Ausstieg.

3.7 Berufliche Verläufe

3.7.1 Um was es geht

Mit Blick auf die Berufskarrieren der Pflegenden interessieren die Anzahl der Stellen seit dem Berufseinstieg, die dabei eingenommenen Funktionen sowie die Arbeitsfelder, in denen diese Stellen angesiedelt waren. Im Fokus stehen dabei auch die Dauer der Anstellungen und die Anzahl von Funktions- oder Bereichswechseln. Ergänzend wurde erhoben, ob es Phasen von mehr als zwei Monaten gab, in denen keiner Erwerbsarbeit nachgegangen wurde und was in diesen Phasen die Hauptbeschäftigung darstellte.

Zur Untersuchung der Berufslaufbahnen wurden für diese Studie eigene Instrumente entwickelt und dazu ein Feedback von Expertinnen und Experten aus den verschiedenen Landesteilen eingeholt.

Für die Erfassung der Anzahl Stellen wurde einerseits direkt nach der Zahl der bisherigen Stellen gefragt und andererseits wurden die Teilnehmenden gebeten, für jede bisherige Stelle zentrale Aspekte wie die Dauer der Anstellung, die Funktion und die Arbeitsfelder (bspw. Akutbereich, Langzeitbereich) anzugeben. Für jeden Stellenwechsel wurde zudem mittels vorgegebener Kategorien nach Gründen für den Stellenwechsel gefragt.

3.7.2 Was sich zeigt

Im Durchschnitt hatten die Teilnehmenden seit dem Abschluss 2.6 Stellen inne (inklusive der aktuellen Anstellung). Rund die Hälfte dieser Anstellungen dauerte weniger als zwei Jahre und 28 Prozent aller Anstellungen dauerten weniger als ein Jahr.

Rund eine von vier teilnehmenden Pflegefachpersonen (23 %) hat seit Ausbildungsabschluss immer die gleiche Stelle behalten. Ungefähr je ein weiteres Viertel hatten zwei Stellen (28 %), drei Stellen (25 %) oder mehr als drei Stellen (24 %).

Als häufigste Gründe für einen Stellenwechsel werden für 28 Prozent der Stellenwechsel ein besseres Stellenangebot und für 18 Prozent der Stellenwechsel das Nicht-Gefallen der Arbeit angegeben. Weitere wichtige Gründe sind, dass eine Stelle aufgrund einer neu begonnenen Ausbildung gewechselt wurde (16 %) oder die Stelle von Anfang an eine Übergangstätigkeit war (11 %). Etwas seltener werden zu je 8 Prozent ein Umzug oder eine von Anfang an befristete Stelle genannt. Für jeden zwanzigsten Stellenwechsel (5 %) wurden der Übertritt in eine neue Funktion oder das Suchen von neuen Herausforderungen angeführt (s. Tab. 22).

Tabelle 22: Gründe für Stellenwechsel von nach 6 Jahren noch in Pflege Tätigen

	Anzahl der Nennungen	Prozent der Stellenwechsel
Ich habe ein besseres Stellenangebot erhalten.	178	28 %
Die Arbeit gefiel mir nicht.	116	18 %
Ich habe eine Ausbildung begonnen.	103	16 %
Die Stelle war eine Übergangstätigkeit für mich.	70	11 %
Ich bin umgezogen.	51	8 %
Die Stelle war befristet.	50	8 %
Anderes*: Neue Funktion oder Zusatzfunktion.	34	5 %
Anderes*: Neue Herausforderungen / neue Erfahrungen machen.	32	5 %

n=547 Teilnehmende, Angaben zu 629 Stellenwechseln

* In der Kategorie «Anderes» wurden mittels Texteingabefeldern weitere Gründe erfasst und anschliessend kategorisiert

Rund zwei Fünftel (42 %) der Teilnehmenden haben ihre Erwerbstätigkeit mindestens einmal für mehr als zwei Monate unterbrochen. Die wichtigsten Gründe dafür waren Auslandsaufenthalte (24 % der Teilnehmenden) und Familienphasen (13 %). Rund 3 Prozent aller Teilnehmenden erlebten auch eine Phase der Arbeitslosigkeit, wobei dieses Phänomen hauptsächlich in der Romanie zu finden ist. Mehr als drei Viertel (78 %) aller Unterbrüche dauerten weniger als ein halbes Jahr, 16 Prozent dauern zwischen 6 und 12 Monaten. Auch bei Familienphasen und Zeiten der Arbeitslosigkeit sind drei Viertel der Erwerbsunterbrüche kürzer als ein halbes Jahr.

Von der ersten Stelle nach der Ausbildung zur Situation sechs Jahre nach Abschluss steigt der Anteil von Stellen mit Zusatzfunktionen im Pflegebereich von 19 Prozent auf 55 Prozent (s. Tab. 23). Die wichtigsten Zusatzfunktionen sind (mit abnehmendem Anteil) Stellen mit «vermehrter Verantwortung» (20 %), Tätigkeiten als «Experte/Expertin Anästhesie, Notfall oder Intensiv» (12 %), Anstellungen mit «anderer Fach- oder Pflegeexpertise» (6 %), «Berufsbildner/-innen in der Praxis» (9 %), «Managementfunktionen im Pflegebereich» (6 %) oder «andere Tätigkeiten mit Pflegediplom» (5 %).

Tabelle 23: Veränderungen Tätigkeiten zwischen 1 Jahr und 6 Jahren nach Abschluss

	Anteil in Pflege Tätige erste Tätigkeit	Anteil in Pflege Tätige aktuelle Stelle
Pflegefachfrau/-fachmann ohne Zusatzfunktionen	79 %	42 %
Pflegefachfrau/-fachmann vermehrte Verantwortung	9 %	20 %
Experte/Expertin Notfall, Intensiv, Anästhesie	2 %	12 %
Berufsbildner/-in in der Praxis	5 %	9 %
Andere Fach- oder Pflegeexpertise	2 %	6 %
Management im Pflegebereich	1 %	6 %
Andere Tätigkeit für die Pflegediplom notwendig ist	1 %	3 %
Lehrperson im Pflegebereich	0 %	1 %
Wissenschaftliche/r Assistent/-in oder Mitarbeiter/-in	0 %	1 %
Gesamt	100 %	100 %

Erste Tätigkeit in Pflege: n=593, Aktuelle Tätigkeit in Pflege n=544

Diejenigen, die in einer Stelle mit einer Zusatzfunktion gestartet sind, behalten diese Stelle deutlich häufiger als diejenigen, die ohne Zusatzfunktion gestartet sind. Drei von fünf Pflegenden (61 %), die mit einer Zusatzfunktion starten, sind auch sechs Jahre später noch an dieser Stelle tätig. Bei denjenigen, die ohne Zusatzfunktion starten, bleibt nur eine von acht (13 %) an der gleichen Stelle.

Bezüglich der Wechsel zwischen den Arbeitsfeldern zeigt sich keine einheitliche Tendenz, sondern eine Vielfalt von Bewegungen in verschiedene Richtungen. Rund ein Viertel der Pflegenden (23 %) arbeitet seit Abschluss der Ausbildung an der gleichen Stelle. Ebenfalls ungefähr ein Viertel hat im Zuge eines Stellenwechsels auch den Arbeitsbereich gewechselt und insgesamt 72 Prozent sind nach sechs Jahren noch im gleichen Bereich tätig wie zum Beginn der Arbeitstätigkeit oder sind als Rückkehrende wieder dahin zurückgekehrt. Je nach Arbeitsbereich haben 3 % bis 5 % den anfänglichen Bereich einmal in ihrer Laufbahn für eine oder mehrere Anstellungen verlassen und haben danach wieder in den Anfangsbereich gewechselt.

Die Höchste Bereichstreue findet sich im somatischen Akutbereich. Rund neun von zehn (89 %) haben ihre ganze bisherige Laufbahn in diesem Bereich gearbeitet. In der Psychiatrie liegt dieser Anteil bei 71 Prozent und im Langzeitbereich (inkl. Spitex und Rehabilitation) liegt dieser Anteil bei 55 Prozent. Die höchste Fluktuation zeigt sich im Langzeitbereich. Ein Drittel derjenigen, die dort starteten, haben in einen anderen Bereich gewechselt und von denjenigen, die sechs Jahre nach Abschluss in diesem Bereich arbeiten, haben 43 Prozent ihre Laufbahnen in einem anderen Bereich gestartet. Insgesamt finden sich aber sechs Jahre nach Abschluss mehr Personen in diesem Bereich als zu Beginn der Laufbahnen. In der Psychiatrie hingegen zeigt sich neben der Bereichs-

treue auch eine relativ hohe Stelltentreue, rund 37 Prozent haben seit Beginn ihrer Karrieren dieselbe Stelle. In der somatischen Akutversorgung und im Langzeitbereich liegt dieser Anteil bei je rund 27 Prozent.

Ausführlichere Analysen zur horizontalen Mobilität zwischen Bereichen von diplomierten Pflegenden und Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit finden sich im Kapitel 4.1.

3.7.3 Folgerungen

In den frühen Berufskarrieren von Pflegenden in der Schweiz stellen innerberufliche Veränderungen die Norm dar: Die ersten Berufsjahre sind geprägt von einer hohen Fluktuation mit vielen Stellen-, Bereichs- und Funktionswechselln. So haben rund drei Viertel mindestens einmal die Stelle gewechselt und der Anteil von denjenigen, die ohne zusätzliche Funktionen arbeiten, sinkt von 79 Prozent auf 42 Prozent. Dies hat zur Folge, dass rund die Hälfte der Anstellungen in den ersten sechs Jahren weniger als zwei Jahre dauerten und mehr als ein Viertel sogar weniger als ein Jahr. Weiter zeigt sich, dass Pflegende, die schon in ihren ersten Stellen zusätzliche Funktionen einnehmen, diese Stelle deutlich häufiger behalten als diejenigen ohne Zusatzfunktionen.

In diesen Zahlen zeigt sich ein Muster des Erfahrungs Sammelns und des Suchens von neuen Herausforderungen in Stellen mit erweiterten oder zusätzlichen Funktionen. Dieses Muster bestätigt sich in den Gründen für die Stellenwechsel, bei denen sich bessere Stellenangebote und das Beginnen von Ausbildungen als wichtige Motivationen erweisen.

Daraus lässt sich folgern, dass Betriebe Pflegende eher im Betrieb halten können, wenn sie ihnen attraktive Anstellungen mit zusätzlichen Funktionen bieten und wenn sie ihnen mit internen Stellenwechseln Chancen für berufliche Karrieren und persönliche Weiterentwicklung ermöglichen.

3.8 Vergangene und laufende Weiterbildungen

3.8.1 Um was es geht

Für die beruflichen Karrieren spielen auch Weiterbildungen eine wichtige Rolle. Diesbezüglich wurden in der Befragung nicht nur aktuell laufende Aus- oder Weiterbildungen erhoben, sondern auch nach allen vergangenen Weiterbildungen gefragt. Dabei wurde einerseits erhoben, um welche Art der Aus- oder Weiterbildung es sich handelte und andererseits wurden die Teilnehmenden gebeten, die inhaltliche Ausrichtung anzugeben. Für die Kategorisierung der Art der Aus- und Weiterbildung wurde neben den geläufigen Bezeichnungen auch der damit in der Regel verbundene Lernaufwand erhoben. Zur Erfassung der Vielfalt von möglichen Aus- und Weiterbildungsthemen wurden die wichtigsten Themen zum Ankreuzen vorgelegt und weitere Themen in einer Freitextantwort erfasst und anschliessend kategorisiert. Ergänzend wurde für die aktuellen Aus- und Weiterbildungen nach den Gründen für deren Absolvieren sowie nach der Finanzierung der Kosten und des eigenen Lebensunterhalts gefragt.

3.8.2 Was sich zeigt

Eine Mehrheit von fast drei Vierteln (72 %) hat in den ersten sechs Berufsjahren mindestens eine Aus- oder Weiterbildung abgeschlossen oder begonnen, die mindestens einem vertiefenden Modul von ungefähr 90 Stunden Lehraufwand entspricht. Rund die Hälfte (48 %) der Teilnehmenden hat eine Aus- oder Weiterbildung und ein Viertel hat zwei oder mehr absolviert. Zum Befragungszeitpunkt befindet sich noch rund ein Viertel aktuell gerade in einer laufenden Aus- oder Weiterbildung.

Die am häufigsten gewählte Form sind mit einem Anteil von 25 Prozent vertiefende Module (Lernaufwand ungefähr 90 h). Danach folgen Nachdiplomstudiengänge (rund 900 h Aufwand) mit einem Anteil von 16 Prozent. Mit einem Anteil von 12 Prozent folgen Kurse, die zu einem Certificate of Advanced Studies CAS führen (ungefähr 450 h Lernaufwand) und mit einem Anteil von 10 Prozent folgen Nachdiplomkurse mit mehreren Modulen (gesamt rund 360 h Lernaufwand). Weitere Ausbildungsformen sind mit einem Anteil von je ungefähr 5 Prozent der SVEB 1 Lehrgang für Praxisausbildende, ein verkürzter BSc Studiengang oder ein MSc Studiengang in Pflege (s. Tab. 24).

Inhaltlich decken die bisherigen Weiterbildungen eine sehr breite Palette von unterschiedlichen Themen und Bereichen ab. Am meisten besucht werden mit einem Anteil von 18 Prozent Angebote im Bereich der Berufsbildung. An zweiter Stelle folgen Führung und Management, die mit einem Anteil von 11 Prozent der besuchten Aus- und Weiterbildungen gleich häufig gewählt werden wie Studien zu einem Bachelor oder einem Master of Science. Die Themen Intensivpflege, Notfallpflege, Psychiatrie und Palliative Care zeigen ebenfalls Anteile von je mehr als einem Zwanzigstel der besuchten Aus- und Weiterbildungen (s. Tab. 25).

Etwas anders als bei der Gesamtheit aller Aus- und Weiterbildungen sieht es bei den aktuell laufenden Weiterbildungen zum Zeitpunkt sechs Jahre nach Abschluss aus. Hier sind mit einem Anteil von einem Fünftel (21 %) die Nachdiplomstudien in Bereichen wie Anästhesie-, Intensiv-, oder Notfallpflege am häufigsten. Danach folgen CAS Kurse mit einem Anteil von 16 Prozent und mit einem Anteil von 13 Prozent ein MSc Studium in Pflege.

Tabelle 24: Arten von abgeschlossenen oder aktuell laufenden Aus- und Weiterbildungen

	Nennungen	Anteil
Vertiefendes Modul im Fachbereich (ungefähr 90 Stunden Lernaufwand)	145	25 %
Nachdiplomstudium NDS bspw. Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege (ungefähr 900 Stunden Lernaufwand)	90	16 %
CAS an einer Hochschule oder Vergleichbares (ungefähr 450 Stunden Lernaufwand = 15 ECTS)	67	12 %
Nachdiplomkurs (Nachdiplomstudium) mit Schwerpunktthema (mehrere Module ungefähr 360 Stunden Lernaufwand)	58	10 %
SVEB 1 (ungefähr 400 Stunden Lernaufwand = 13.5 ECTS)	33	6 %
BSc in Pflege verkürzt für dipl. Pflegende HF (ungefähr 2700 Stunden Lernaufwand = 90 ECTS)	31	5 %
MSc in Pflege (mindestens 2700 Lernaufwand = mind. 90 ECTS)	30	5 %
Anderes Studium FH oder Universität	25	4 %
Berufsbildner/-innen-Kurs (ungefähr 40 Stunden Lernaufwand)	23	4 %
DAS an einer Hochschule oder Vergleichbares (ungefähr 900 Stunden Lernaufwand = 30 ECTS)	18	3 %
MAS an einer Hochschule oder Vergleichbares (ungefähr 1800 Stunden Lernaufwand = 60 ECTS)	10	2 %
Andere Art der Aus- oder Weiterbildung	48	8 %
Anzahl besuchte oder laufende Weiterbildungen	578	100 %

n=609 (Teilnehmende 3. Befragungswelle)

Tabelle 25: Themen von abgeschlossenen oder aktuell laufenden Weiterbildungen

	Nennungen	Anteil
Berufsbildung (Berufsbildner/-in)	102	18 %
Führung und Management	63	11 %
BSc oder MSc Pflege	61	11 %
Intensivpflege	47	8 %
Notfallpflege	30	5 %
Psychiatrie	29	5 %
Palliative Care	28	5 %
Wundmanagement	18	3 %
Anästhesiepflege	14	2 %
Prävention / Gesundheitsförderung	13	2 %
Intermediate Care IMC	12	2 %
Onkologie	12	2 %
Schmerzmanagement	8	1 %
Gerontologie / Geriatrie	7	1 %
Tropenmedizin	6	1 %
Patienten- und Familienedukation / Pflegeberatung	6	1 %
Pflegewissenschaft	6	1 %
Kardiologie	4	1 %
anderer Bereich / anderes Thema	109	19 %
keine Angaben	3	1 %
Summe aller Aus-/Weiterbildungen	578	100 %

n=609 (Teilnehmende 3. Befragungswelle)

Hinsichtlich der Gründe für den Besuch einer Aus- oder Weiterbildung dominiert die Weiterentwicklung von Wissen und Kompetenzen, die von vier Fünfteln (80 %) genannt wird. Sieben von zehn Weiterbildungsstudierenden (69 %) suchen neue Herausforderungen und jeweils rund die Hälfte wollen mehr Verantwortung tragen können (53 %) oder persönlichen Interessen folgen (52 %). Weitere wichtige Gründe sind das spätere Erzielen eines höheren Einkommens (40 %), das Gewinnen von mehr Autonomie (31 %) und die Erwartung von besseren Arbeitsbedingungen (29 %). Etwas seltener wird erwähnt, dass eine Aus- oder Weiterbildung vom Betrieb gefordert wird, dass mehr berufliche Sicherheit oder eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf angestrebt wird (s. Tab. 26).

Tabelle 26: Gründe für aktuell laufende Aus- / Weiterbildungen

	Anzahl Nennungen	Anteil Antwortende
Mein Wissen und meine Kompetenzen weiterentwickeln	104	80.0 %
Neue Herausforderungen finden	90	69.2 %
Danach mehr Verantwortung übernehmen können	69	53.1 %
Persönlichen inhaltlichen Interessen folgen	68	52.3 %
Danach höheres Einkommen haben	52	40.0 %
Danach mehr Autonomie haben	40	30.8 %
Danach bessere Arbeitsbedingungen haben	38	29.2 %
Wurde vom Betrieb gefordert oder gewünscht	32	24.6 %
Austausch und gemeinsames Lernen mit Anderen	23	17.7 %
Danach mehr berufliche Sicherheit haben	23	17.7 %
Danach bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben	17	13.1 %
Anderer Grund	10	7.7 %
Anzahl Antwortende, die bei Drittbefragung in Aus-/Weiterbildung sind	130	100 %

n=130 (Teilnehmenden, die bei Drittbefragung in Aus- / Weiterbildung sind und noch im Pflegebereich arbeiten)

Die laufenden Weiterbildungen werden in etwas mehr als zwei von fünf Fällen (43 %) ausschliesslich von den Arbeitgebenden bezahlt. Ein Drittel wird von den Pflegenden ausschliesslich selbst finanziert (34 %) und bei etwas mehr als einer von fünf Weiterbildungen (22 %) liegt eine gemischte Finanzierung vor (s. Tab. 27). Dabei zeigt sich eine Tendenz: Je länger eine Aus- oder

Weiterbildung dauert, desto häufiger wird diese ausschliesslich mit eigenem Geld finanziert, wohingegen kürzere Weiterbildungen häufiger von den Arbeitgebenden bezahlt werden. So sind die aufwändigen Weiterbildungen wie ein MAS-, ein BSc- oder ein MSc- Studium mit Anteilen von 66 Prozent signifikant häufiger ausschliesslich durch eigenes Geld finanziert als andere Formen der Weiterbildungen, bei denen meist seltener als in einem Fünftel der Kurse eine Eigenfinanzierung vorliegt.

Hinsichtlich der Bestreitung des eigenen Lebensunterhalts finanzieren sich rund drei von fünf Pflegenden ausschliesslich über ihr Einkommen oder einen Ausbildungslohn. Etwas mehr als ein Drittel (37 %) greifen aber auf zusätzliche Mittel im Rahmen von eigenen Ersparnissen oder Zuwendungen aus dem näheren Umfeld zurück (s. Tab. 28).

Tabelle 27: Finanzierung Kosten Aus- / Weiterbildung

	Anzahl Nennungen	Anteil Antwortende
Nur Beiträge Arbeitgeber	55	43 %
Nur eigenes Geld	43	34 %
Eigenes Geld und Beiträge Arbeitgeber	28	22 %
Ausschliesslich andere Quellen	1	1 %
Anzahl Antworten (3 Fehlende)	127	100 %

n=130 (Teilnehmende, die bei Drittbefragung in Aus- / Weiterbildung sind und noch im Pflegebereich arbeiten)

Tabelle 28: Finanzierung des Lebensunterhaltes während Aus- / Weiterbildung

	Anzahl Nennungen	Anteil Antwortende
Nur Einkommen respektive Ausbildungslohn	75	59 %
Einkommen und zusätzliche Mittel	47	37 %
Nur zusätzliche Mittel	5	4 %
Anzahl Antworten (3 Fehlende)	127	100 %

n=130 (Teilnehmende, die bei Drittbefragung in Aus- / Weiterbildung sind und noch im Pflegebereich arbeiten)

3.8.3 Folgerungen

In den ersten Jahren nach Ausbildungsabschluss sind die Pflegenden nicht nur relativ mobil hinsichtlich des Wechsels zwischen Stellen (vgl. Kapitel 3.7), sie engagieren sich auch stark in vertiefenden und weiterführenden Aus- und Weiterbildungen. Rund drei Viertel haben mindestens eine Aus- oder Weiterbildung besucht oder sind gerade in eine solche eingebunden, bei rund einem Viertel sind es bereits zwei oder mehr weiterführende Bildungsangebote. Die Pflegenden zeigen sehr vielfältige Interessen und besuchen sowohl kürzere Module wie auch zeitlich aufwändige Studiengänge. Zahlenmässig am häufigsten sind vertiefende Module gefolgt von Nachdiplomstudiengängen und CAS-Kursen. Hinsichtlich der gewählten Inhalte zeigt sich eine grosse Breite an gewählten Themen, wobei die Berufsbildung und Angebote zu Führung und Management am häufigsten besucht werden. Mit einem Anteil von 11 Prozent aller Aus- und Weiterbildungen spielen auch Studiengänge, die zu einem BSc oder einem MSc in Pflege führen, eine wichtige Rolle.

In diesen Ergebnissen manifestiert sich ein klares persönliches Engagement für die berufliche Weiterentwicklung und die Verfolgung von beruflichen Karrieren. Vier von fünf in einer Aus- oder Weiterbildung engagierten Pflegenden verfolgen diesen Weg dann auch, um sich bezüglich ihres Wissens und ihrer Kompetenzen weiterzuentwickeln und eine deutliche Mehrheit sucht dabei neue Herausforderungen. Rund die Hälfte will danach mehr Verantwortung übernehmen und viele zielen auf eine grössere Autonomie in ihrem beruflichen Handeln. Einige nutzen Aus- und Weiterbildungen auch dazu, zu einem höheren Einkommen und zu besseren Arbeitsbedingungen zu gelangen. Neben der persönlichen Weiterentwicklung und dem Finden von neuen Herausforderungen scheinen Aus- und Weiterbildungen auch einen Ausweg aus unbefriedigenden Arbeitsbedingungen zu bieten. Viele Pflegenden erwarten demnach nicht nur von aussen eine Verbesserung der Situation in der Pflege (vgl. Kapitel 3.5), sie engagieren sich auch selbst, um einen Weg in befriedigende Funktionen oder Anstellungen zu finden.

Dieses persönliche Engagement widerspiegelt sich auch im hohen Anteil der selbst übernommenen Aus- und Weiterbildungskosten. Zwei Drittel der zeitlich aufwändigen BSc, MSc, oder MAS-Studien werden von den Pflegenden selber finanziert und mehr als ein Drittel der sich Weiterbildenden müssen für die Bestreitung des Lebensunterhalts auf zusätzliche Mittel zurückgreifen.

Aufgrund des hohen persönlichen und finanziellen Engagements der Pflegenden für ihre berufliche Weiterentwicklung lässt sich folgern, dass viele sich im gewählten Beruf engagieren und dass sich für Betriebe deshalb eine Chance bietet, Pflegenden längerfristig mit der Förderung von Weiterbildung und von beruflichen Karrieren zu binden.

3.9 Gesundheit und Belastungen durch die Arbeit

3.9.1 Um was es geht

Die Arbeit in der Pflege ist sowohl psychisch wie auch physisch herausfordernd und verschiedene Studien belegen, dass Pflegenden stark von arbeitsbezogenen Krankheiten betroffen sind. So zeigen beispielsweise Auswertungen aus Deutschland, dass Angestellte in Pflegeberufen teilweise deutlich höhere Krankenstände haben als Angestellte in anderen Branchen. Konkret haben Pflegenden rund doppelt so viele Fehltage aufgrund von muskuloskelettalen Erkrankungen oder wegen psychischen Erkrankungen (Barthelmes, Hildebrand, Marschall, & Sörensen, 2017). Auch für die Schweiz zeigt sich eine hohe gesundheitliche Belastung der Pflegenden in Zahlen. So geben beispielsweise rund 61 Prozent der Pflegefachkräfte im Kanton Zürich an, in letzter Zeit unter Schwäche, Müdigkeit oder Energielosigkeit gelitten zu haben, während dieser Wert bei anderen, nicht gesundheitsbezogenen Berufen bei 44 Prozent liegt (Hämmig, 2018).

In der vorliegenden Studie wurden Aspekte der Gesundheit mit Fragen zur psychischen und physischen Gesundheit erfasst und die Belastungen durch die Arbeit wurde mit sechs Fragen erhoben, die auch in der Befragung der Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit (Trede, Grønning, Pregaldini, Kriesi, Schweri, & Baumeler, 2017) genutzt wurden und ursprünglich zur Erfassung der Belastungsempfindung von Lehrern entwickelt wurden (Böhm-Kasper, Bos, Jaeckel, & Weishaupt, 2000). Konkret wurde mit einer vierstufigen Skala danach gefragt, inwieweit neben Arbeit / Ausbildung genügend Zeit für Familie und Privatleben bleibt, inwieweit Freizeitaktivitäten eingeschränkt werden, ob die Arbeit / Ausbildung die Gesundheit belastet, wie die zeitliche Belastung ist, ob es negative Auswirkungen auf das Privatleben gibt und inwieweit Antwortende aufgrund der Arbeit / Ausbildung müde und angespannt sind (Fragen im Wortlaut in Abbildung 8). Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf Teilnehmende, die zum Zeitpunkt sechs Jahre nach Ausbildung noch im Pflegebereich tätig sind.

3.9.2 Was sich zeigt

Die teilnehmenden Pflegenden, die noch im Pflegebereich tätig sind, schätzen ihre Gesundheit mehrheitlich als «gut» oder sogar «sehr gut» ein: Mit einem Anteil von rund 81.5 Prozent bei «gut» oder «sehr gut» wird die körperliche Gesundheit praktisch gleich eingeschätzt wie die psychische Gesundheit, wo dieser Anteil bei 81 Prozent liegt (s. Abb. 7).

Fast die Hälfte (46 %) gibt aber an, dass die Arbeit ihre Gesundheit belastet und mehr als die Hälfte (55 % bzw. 54 %) erwähnt, wegen Belastungen bei der Arbeit oft müde und angespannt zu sein oder sich in ihren Freizeitaktivitäten eingeschränkt zu fühlen. Rund zwei von fünf Pflegenden erleben auch negative Auswirkungen des Arbeitsstress auf ihr Privatleben und eine von fünf hat den Eindruck, mit der zeitlichen Belastung bei der Arbeit nicht fertig zu werden. Dementsprechend gibt auch eine von drei Pflegenden (36 %) an, dass ihr neben der Arbeit nicht genügend Zeit für Familie, Freunde und Hobbies bleibt (s. Abb. 8).

Diejenigen, die «oft» bis «sehr oft» an einen Berufsausstieg denken, schätzen ihre psychische Gesundheit deutlich schlechter ein als diejenigen mit selteneren Ausstiegsgedanken. Während bei denjenigen mit häufigen Ausstiegsgedanken drei von fünf (59 %) ihre psychische Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen, liegt dieser Anteil bei denjenigen mit selteneren Ausstiegsgedanken bei 86 Prozent (s. Abb. 9).

Dementsprechend finden sich statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit von Gedanken an einen Berufsausstieg und der Selbsteinschätzung der Gesundheit (s. Tab. 29).

Je schlechter die Gesundheit, desto häufiger sind Ausstiegsgedanken. Solche Zusammenhänge zeigen sich auch zwischen den Belastungen und den Ausstiegsgedanken: Je mehr sich Pflegende durch die Arbeit müde oder angespannt fühlen, durch die Arbeit gesundheitlich belastet sind, der Stress sich ins Privatleben auswirkt, Freizeitaktivitäten eingeschränkt sind, oder die zeitliche Belastung nicht bewältigt werden kann und je weniger Zeit für das Privatleben bleibt, desto häufiger denken Pflegende an einen Ausstieg. Die Stärken der einzelnen Zusammenhänge werden in Tabelle 29 ausgewiesen.

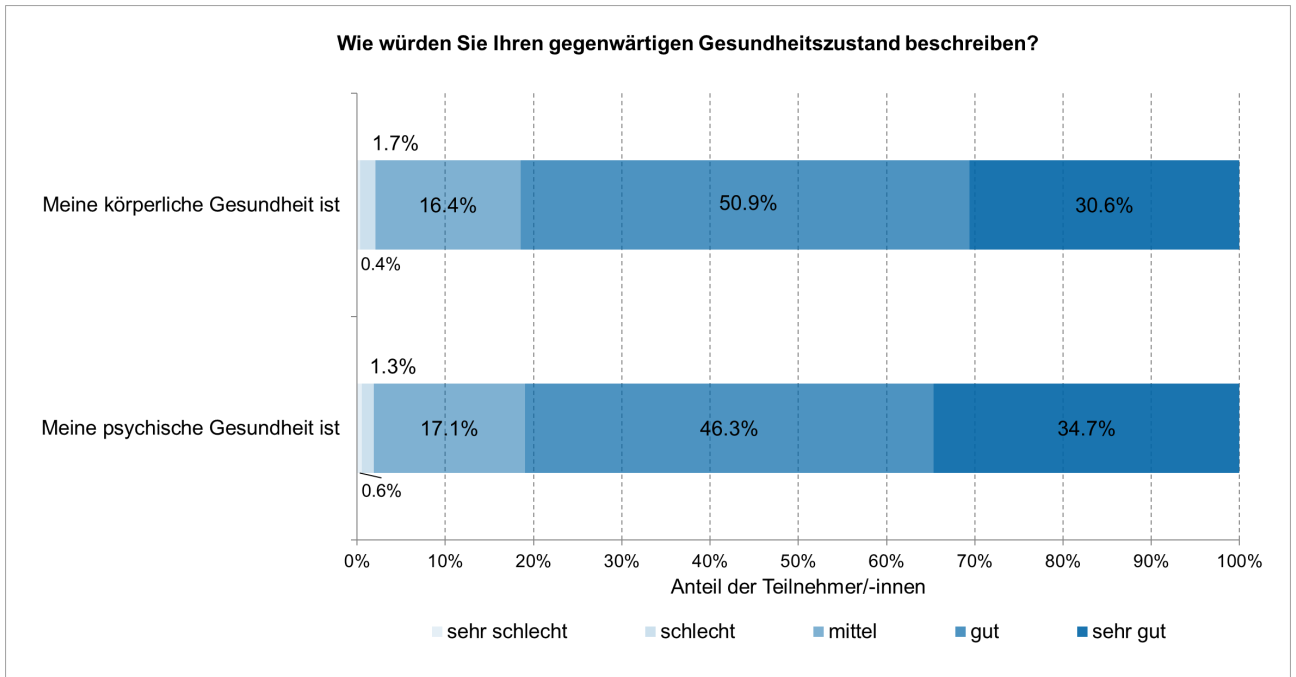


Abbildung 7: Einschätzung der Gesundheit von im Pflegebereich Arbeitenden (n=547)

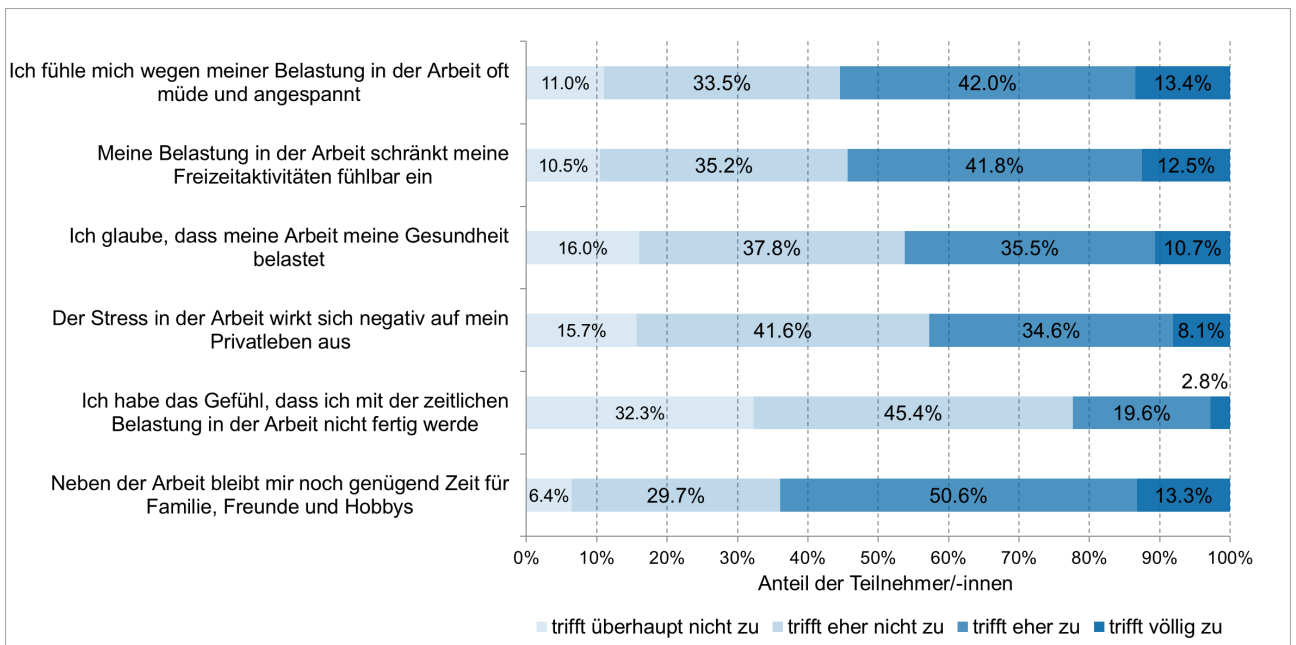


Abbildung 8: Belastungen durch die Arbeit (n=547)

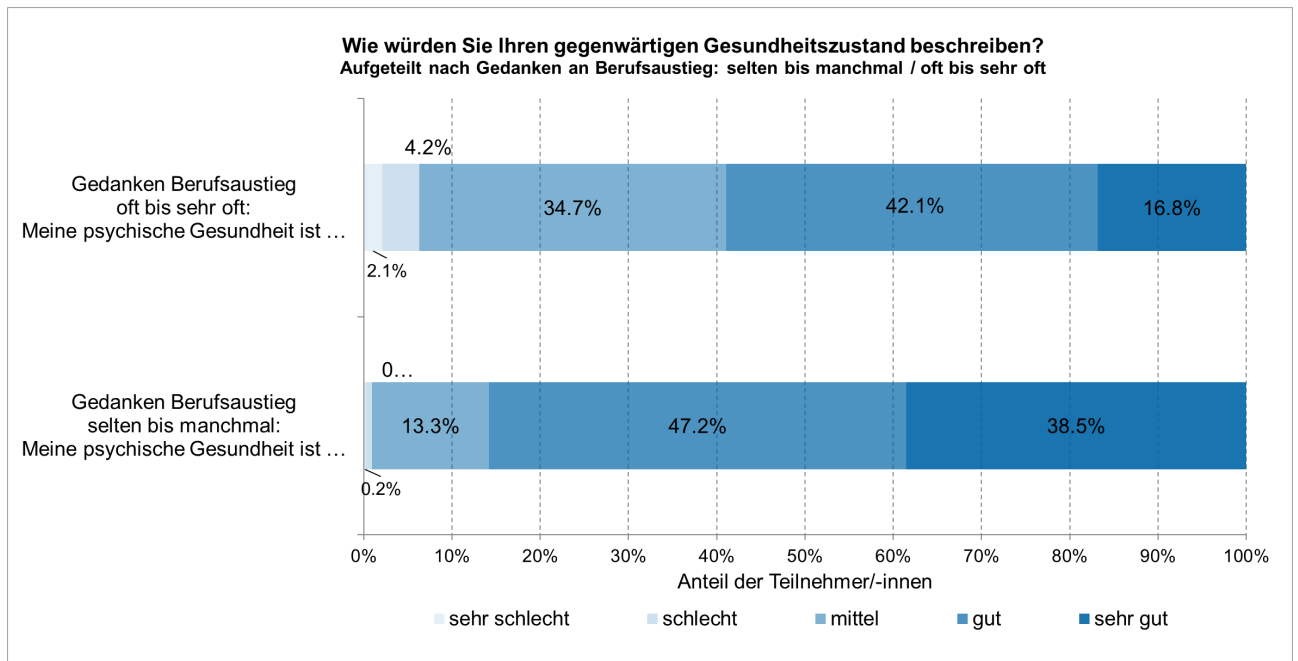


Abbildung 9: Gesundheit in Gruppen mit unterschiedlichen Ausstiegsgedanken (n=547)

Tabelle 29: Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Belastungen und Ausstiegsgedanken

Korrelationen zu Gedanken an Berufsausstieg mit:	Spearman-Rho	Zweiseitige Signifikanz p=	95 % Kon-	95 % Kon-
			fidenzintervall (2-seitig) Unterer	fidenzintervall (2-seitig) ^b Oberer
Gesundheitszustand psychisch	-0.298	0.000	-0.376	-0.215
Gesundheitszustand körperlich	-0.236	0.000	-0.318	-0.151
Ich fühle mich wegen meiner Belastung in der Arbeit / Ausbildung oft müde und angespannt	0.368	0.000	0.290	0.441
Ich glaube, dass meine Arbeit / Ausbildung meine Gesundheit belastet	0.365	0.000	0.287	0.438
Der Stress in der Arbeit / Ausbildung wirkt sich negativ auf mein Privatleben aus	0.300	0.000	0.218	0.377
Meine Belastung in der Arbeit / Ausbildung schränkt meine Freizeitaktivitäten fühlbar ein	0.259	0.000	0.175	0.338
Ich habe das Gefühl, dass ich mit der zeitlichen Belastung in der Arbeit / Ausbildung nicht fertig werde	0.232	0.000	0.148	0.313
Neben der Arbeit / Ausbildung bleibt mir noch genügend Zeit für Familie, Freunde und Hobbys	-0.164	0.000	-0.248	-0.078

n=547 (noch im Pflegebereich Tätige)

3.9.3 Folgerungen

Der Gesundheit und den gesundheitlichen Belastungen der Pflegenden sollte aufgrund der Erkenntnisse aus dieser und anderen Studien (bspw. Favez & Zúñiga, 2021; Hämmig, 2018) gebührende Aufmerksamkeit gewidmet werden. Die Belastungen bei der Arbeit haben Auswirkungen auf die Gesundheit und wirken auch ins Privatleben. Da höhere Belastungen und schlechtere Gesundheitseinschätzungen zudem mit vermehrten Ausstiegsgedanken einhergehen, ist es naheliegend, auch bei den Belastungen und der Förderung der Gesundheit mit Massnahmen anzusetzen. So können nicht nur Kosten aufgrund von Krankheitsabwesenheiten eingespart werden, es sind auch positive Auswirkungen auf den Berufsverbleib zu erwarten.

Die Ergebnisse dieser Studie weisen auch darauf hin, dass Pflegende ihre Gesundheit eher schlechter einschätzen als die vergleichbare Bevölkerung. Aufgrund feiner Unterschiede in der Fragestellung lassen sich die Daten dieser Studie zwar nicht eins zu eins mit den Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung vergleichen, deutet aber gleichwohl auf relevante Unterschiede hin. Während in dieser Studie je rund 81 Prozent der Teilnehmenden, deren Mehrheit

weiblich ist, ihre körperliche bzw. psychische Gesundheit als «gut» oder «sehr gut» einschätzen, beantworteten in der Gesundheitsbefragung 2017 die 25- bis 34-jährigen Frauen die Frage: «Wie geht es Ihnen zurzeit gesundheitlich? » mit einem Anteil von 91.9 Prozent mit «gut» bis «sehr gut».

Diese Hinweise werden durch Ergebnisse einer Studie gestützt, in der weibliche Studierende eines Gesundheitsberufs Alter von 21-30 Jahren mit einer selbst rapportierten Vier-Wochen-Prävalenz von 63.3 Prozent für untere Rückenschmerzen und 63.2 Prozent für Nackenschmerzen stärker von muskuloskelettalen Beschwerden betroffen sind als gleichaltrige Frauen mit Tertiärbildung aus der Bevölkerung, die Prävalenzen von 36.6 Prozent (Rücken) respektive 35.4 Prozent (Nacken) aufweisen. Vergleiche zwischen den Gesundheitsstudiengängen zeigen für Pflegende nur geringfügige Unterschiede zur Mehrheit der anderen Gesundheitsberufe (Crawford, Volken, Schaffert, & Bucher, 2018).

Somit erweist sich die Pflege als ein Beruf, in dem die gesundheitlichen Belastungen grösser sind als in anderen Berufen. Die Auswertungen in dieser Studie zeigen zudem, dass berufliche Belastungen bei den Pflegenden mit häufigeren Ausstiegsgedanken zusammenhängen. Massnahmen zur Verlängerung der Berufsverweildauer müssten deshalb auch auf die Gesundheit der Pflegenden und auf die arbeitsspezifischen Belastungen fokussieren.

4 Erkenntnisse aus einem kombinierten Datensatz zu FaGe und diplomierten Pflegenden

I. Trede, M. Grønning, M. Hänni (EHB Schweizerisches Observatorium für Berufsbildung)

4.1 Horizontale Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen von FaGe und diplomierten Pflegenden

Seit der Bildungsreform im Gesundheitswesen zu Beginn der 2000er Jahre haben sich im Berufsfeld Pflege und Betreuung zwei generalistische Abschlüsse etabliert: Sowohl die berufliche Grundbildung FaGe auf Sekundarstufe II als auch die auf Tertiär A oder B angesiedelte Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson wurden seit ihrer Einführung sehr populär. Beide Berufsausbildungen haben eine generelle Ausrichtung, so dass Absolvierende in sämtlichen Versorgungsbereichen arbeiten können. Ein Ziel dieser generellen Ausrichtung ist, die individuelle Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen (d.h. die horizontale Mobilität) sicherzustellen und flexibel auf Veränderungen – beispielsweise den zunehmenden Fachkräftebedarf im Langzeitbereich – innerhalb des Gesundheitssystem reagieren zu können (Oertle Bürki, 2008).

Daher haben wir untersucht, wie häufig FaGe und diplomierte Pflegefachpersonen den Versorgungsbereich wechseln sowie ob und wie dies damit zusammenhängt, welcher Versorgungsbereich beim Berufseinstieg (Einstiegsbereich) gewählt wurde. Zusätzlich berücksichtigen wir die Rolle organisatorischer und individueller Unterschiede zwischen Personen, die den Versorgungsbereich wechseln und solchen, die in ihrem ursprünglichen Versorgungsbereich verbleiben.

4.1.1 Um was es geht

Studien bei Lernenden haben gezeigt, dass nicht alle Versorgungsbereiche und Richtungen bei den Absolvierenden von Pflegeberufen gleich attraktiv sind. Unterschiede bei den Berufsprofilen, den Weiterbildungsmöglichkeiten und den finanziellen Ressourcen können die Attraktivität der Versorgungsbereiche für Berufseinsteigende beeinflussen (Grønning & Trede, 2019). Insbesondere die Arbeit im Langzeitbereich – in Pflegeheimen für chronisch Kranke und betagte Patienten – wird von Lernenden als weniger attraktiv beurteilt (Hayes, Orchard, et al., 2006). Als Gründe gegen eine Karriere im Langzeitbereich nennen Lernende erstens die weniger abwechslungsreiche, stärker durch Routinearbeit geprägte Tätigkeit im Vergleich zum Akutbereich (Hayes, O'Brien-Pallas, et al., 2006). Der Akutbereich zeichnet sich zweitens im Vergleich zum Langzeitbereich durch eine grössere Berufsvielfalt und teilweise bessere Weiterbildungsmöglichkeiten aus (Grønning & Trede, 2019), wobei dies auf FaGe jedoch nur beschränkt zutrifft (Trede, Grønning, Pregaldini, Kriesi, Schweri, & Baumler, 2017).

Zur Untersuchung der horizontalen Mobilität stützen wir uns auf den verknüpften Datensatz von Pflegeabsolvierenden und FaGe (s. Kapitel 2.1.2). Wir vergleichen den Versorgungsbereich, in dem Absolvierende beider Ausbildungen ein Jahr nach Abschluss tätig waren (T2), mit dem Versorgungsbereich und Beruf, in dem die Absolvierenden fünf bis sechs Jahre nach der Ausbildung arbeiteten (T3). Die Stichprobe umfasst entsprechend alle Absolvierenden, die ein Jahr nach der Ausbildung als FaGe oder Pflegefachperson tätig waren und für die wir über Informationen zum Versorgungsbereich verfügen (n= 575). Wir unterscheiden die Bereiche Langzeitpflege, Akutspital, Spitex, Psychiatrie, Rehabilitation und andere Bereiche im Gesundheitswesen (wie Notfall/Rettungswesen, Ambulatorium/Arztpraxis und Behinderteneinrichtungen). Zudem zeigen wir auf, wie viele aus dem Beruf ausgestiegen sind. Zur Analyse von Gruppenunterschieden zwischen Absolvierenden, die den Versorgungsbereich wechseln, respektive nicht wechseln, berücksichtigen wir

nur Personen, die sowohl ein Jahr nach der Ausbildung als auch fünf bis sechs Jahre nach der Ausbildung im Gesundheitswesen als Pflegefachkraft oder FaGe tätig waren (n=428).

Die folgenden Erklärungsvariablen werden berücksichtigt: die Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitsstelle (Skala von 1- trifft gar nicht zu bis 6 - trifft völlig zu); den persönlichen Stress, der mit einem Index aus fünf Items zur psychophysischen Belastung gemessen wird (zeitliche, seelische, körperliche sowie arbeitsbezogene Belastungen (2 Items); die Work-life Balance, die anhand von zwei Items (Zeit fürs Privatleben, Vereinbarkeit von Familie und Beruf) gemessen wird, sowie die Karriereperspektiven während der ersten Arbeitsjahre. Unter Karriereperspektiven verstehen wir das (frühe) Erlangen von Zusatzfunktionen, für die keine formale Weiterbildung notwendig ist. Für FaGe umfasst dies Funktionen wie Abteilungs- oder Gruppenleitung, regelmässige Tages- oder Schichtverantwortung, oder Aufgaben in der Ausbildung (z.B. Berufsbildungs- oder Ausbildungsverantwortlichkeit). Für diplomierte Pflegefachpersonen zählen wir Funktionen und Aufgaben im Management, in der Ausbildung (Berufsbildung oder Lehrperson) sowie weitere, nicht näher spezialisierte Funktionen mit vermehrter Verantwortung zu den Karriereperspektiven.

4.1.2 Was sich zeigt

Horizontale Mobilität in der frühen Laufbahn

Trotz der generalistischen Ausrichtung der zwei Berufe verbleiben Fachpersonen Gesundheit und diplomierte Pflegefachpersonen mehrheitlich im Versorgungsbereich ihrer ersten Stelle. Die Hälfte ist fünf bis sechs Jahre nach der Ausbildung noch im selben Versorgungsbereich tätig wie unmittelbar nach Abschluss der Ausbildung, ein Viertel wechselt den Versorgungsbereich (s. Abb. 10). Die übrigen Absolvierenden sind nicht mehr erwerbstätig (9 %), haben den Beruf gewechselt (11 %) oder arbeiten ausserhalb des Gesundheitsbereichs² (5 %). Die horizontale Mobilität unterscheidet sich nach Einstiegsbereich. Während die Mobilität aus dem Akutbereich und der Psychiatrie relativ gering ist (17 % resp. 14 %), wechseln aus dem Langzeitbereich und der Spitex deutlich mehr Personen in den ersten Jahren nach der Ausbildung in einen anderen Versorgungsbereich (28 % resp. 24 %).

² Bspw. in Schulen, im sozialen Bereich oder bei Krankenkassen.

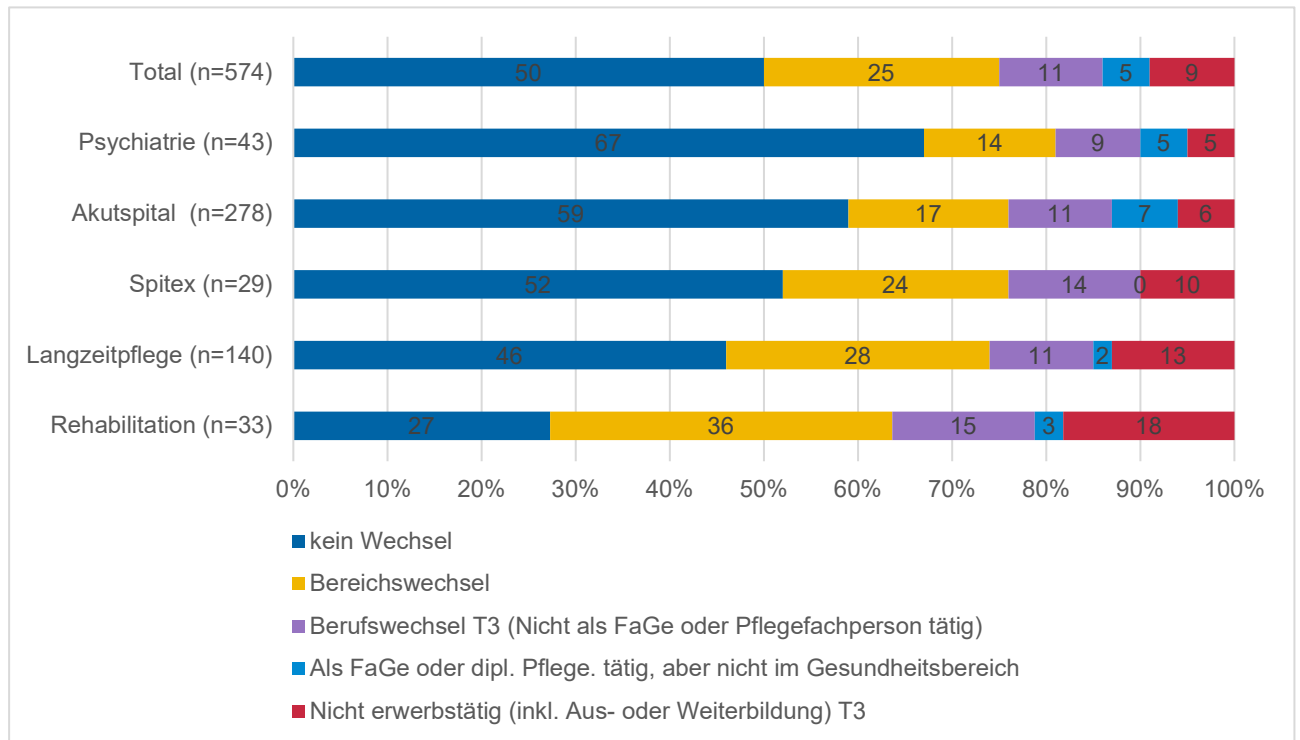


Abbildung 10: Mobilität nach Versorgungsbereich (Grafik EHB / n=575)

Abbildung 11 illustriert die Mobilität zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen. Die Mobilität findet vorwiegend in die Akutspitäler statt. Die Fachkräfte kommen vor allem aus der Langzeitpflege (32 % der Zugänge), der Rehabilitation (15 % der Zugänge) und anderen Versorgungsbereichen (Notfall/Rettungswesen, Ambulatorium/Arztpraxis und Behinderteneinrichtungen) (46 % der Zugänge). Ebenfalls relativ häufig sind Wechsel vom Akutspital in andere Versorgungsbereiche, wie Ambulatorium, Rettungswesen und Behindertenbereich (51 % der Abgänge aus dem Akutbereich). Wechsel in die Spitex sind seltener und kommen vor allem aus dem Akutbereich (40 % der Zugänge) oder aus der Langzeitpflege (36 % der Zugänge). Selten sind Wechsel in den Langzeit-, Rehabilitations- und Psychiatriebereich. Insgesamt verliert der Langzeitbereich in den ersten Jahren also Fachpersonen an andere Versorgungsbereiche (Netto -5 %), während die Zu- und Abwanderung im Akutbereich zu einer leichten Zunahme an Fachkräften führt (Netto +3 %).

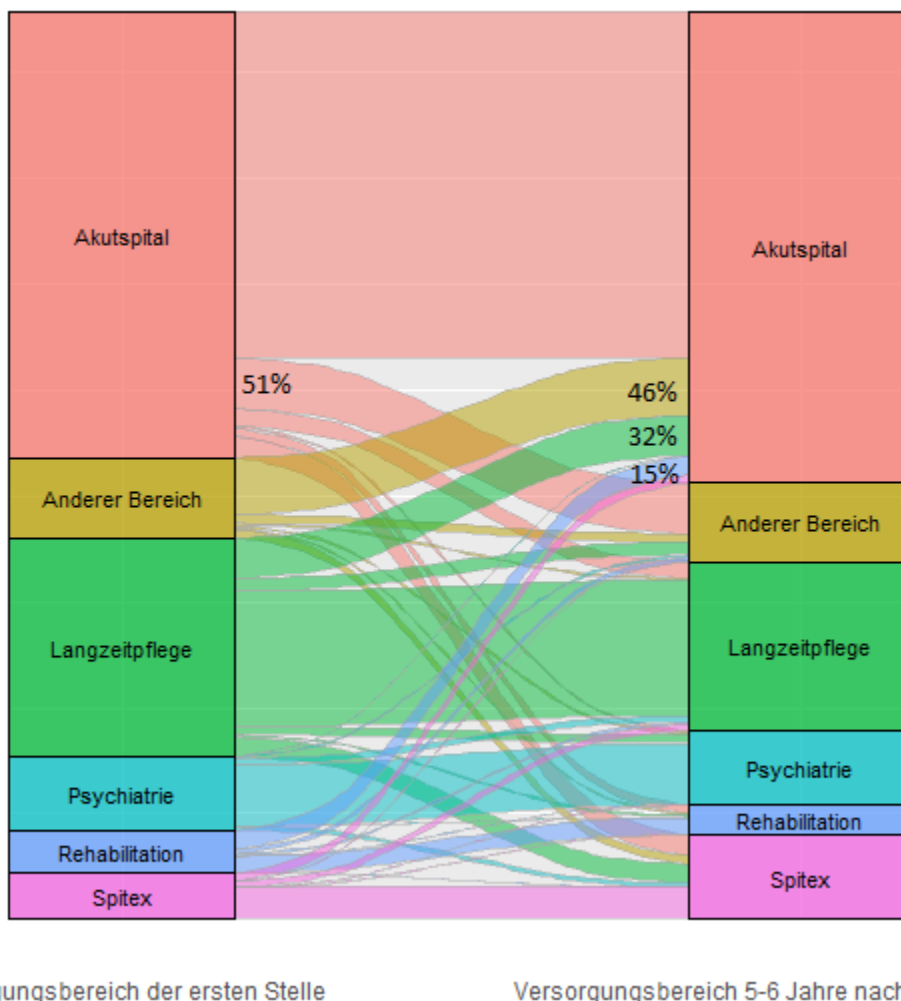


Abbildung 11: Mobilität nach Einstiegs- und Zielbereich (Grafik: EHB / n=428)

Bemerkung: Prozente auf der linken Seite beziehen sich auf Ausstiege aus dem Bereich, Prozentangaben auf der rechten Seite auf Einstiege in den Bereich. Lesebeispiel: 32% der Zugänge in den Akutbereich kommen aus der Langzeitpflege.

Unterschiede zwischen den Ausbildungsberufen

Absolvierende einer FaGe-Ausbildung können nach dem Studium in diesem Beruf arbeiten oder ein Pflegestudium antreten. Die horizontale Mobilität unterscheidet sich stark je nachdem welche Option FaGe wählen. FaGe, die ein Pflegestudium antreten, arbeiten danach überwiegend im Akutbereich, auch wenn sie davor in einem anderen Bereich tätig waren (Trede, Grønning, Pregaldini, Kriesi, Schweri, & Baumler, 2017). Die Bereichsmobilität von FaGe, die in ihrem Beruf bleiben, sowie von bereits diplomierte Pflegefachpersonen ist vielfältiger. FaGe wechseln dabei etwas seltener den Bereich als diplomierte Pflegefachpersonen (24 % vs. 28 %) (s. Abb. 12). Pflegefachpersonen wechseln häufig in den Akutbereich, während FaGe am häufigsten in die Spitex oder in sonstige Bereiche wie Behinderteneinrichtungen, Ambulatorien oder das Rettungswesen gehen (nicht abgebildet). Pflegefachpersonen wechseln etwas seltener den Beruf (6 % vs. 13 %) und sind seltener nicht erwerbstätig als FaGe (4 % vs. 9 %).

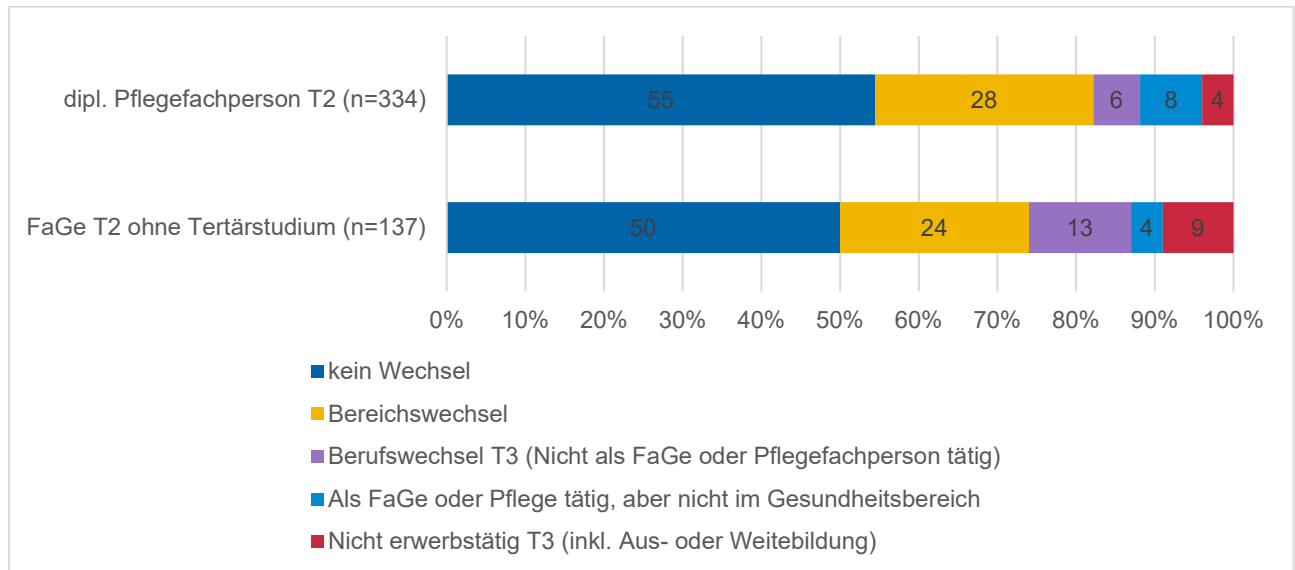


Abbildung 12: Horizontale Mobilität nach Beruf (Grafik: EHB / n=471)

Bemerkungen: Wir berücksichtigen nur Personen mit abgeschlossenem Pflegestudium in T2 resp. Personen, die in T2 als FaGe arbeiten. Personen die in T2 als FaGe arbeiteten und bis T3 ein Pflegestudium abschliessen werden nicht berücksichtigt, weil die Berufserfahrung nicht vergleichbar wäre.

Zukunftsabsichten

Die Wahrscheinlichkeit den Versorgungsbereich zu wechseln, nimmt mit der Zeit tendenziell ab (nicht abgebildet). Zehn Jahre nach dem EFZ-Abschluss möchten 45 Prozent der FaGe noch im gleichen Bereich arbeiten wie fünf Jahre nach Abschluss, 21 Prozent möchten den Bereich wechseln und rund 34 Prozent den Gesundheitsbereich verlassen. Personen, die den Bereich wechseln möchten, haben häufig den Versorgungsbereich davor noch nicht gewechselt (80 %). Bei den diplomierten Pflegefachpersonen sind die Wechselabsichten wesentlich geringer: 82 Prozent möchten 8 Jahre nach Abschluss noch im selben Versorgungsbereich arbeiten wie 6 Jahre nach Abschluss, rund 11 Prozent planen den Bereich zu wechseln und nur 7 Prozent den Gesundheitsbereich zu verlassen. Von denjenigen mit Wechselabsichten hat gut die Hälfte (52 %) den Bereich bereits einmal gewechselt.

Organisatorische und individuelle Determinanten der horizontalen Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen

Die Zufriedenheit mit der aktuellen Stelle hängt mit der horizontalen Mobilität zwischen Versorgungsbereichen zusammen. Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit und diplomierte Pflegefachpersonen, die innerhalb der ersten fünf bis sechs Jahre nach Ausbildung den Versorgungsbereich wechseln, sind signifikant weniger zufrieden mit ihrer Stelle unmittelbar nach dem Abschluss als Personen, die im Bereich ihrer ersten Stelle verbleiben. Dagegen haben psychophysischer Stress und die wahrgenommene Work-life Balance keinen Einfluss auf die Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen (nicht abgebildet).

Auch Karriereperspektiven spielen für die Mobilität zwischen Versorgungsbereichen eine Rolle. Personen, die in den ersten Jahren nach der Ausbildung eine Zusatzfunktion in der Berufsbildung oder im Management erlangen, wechseln den Bereich weniger häufig als FaGe und diplomierte Pflegefachpersonen ohne Zusatzfunktion (nicht abgebildet). Ob die Zufriedenheit und Karriereper-

spektiven die Verbleibabsichten beeinflussen oder Personen, die länger in einem Versorgungsbereich verbleiben zufriedener werden und eher eine Zusatzfunktion erlangen, lässt sich mit unseren Daten nicht feststellen.

Für andere individuelle Faktoren wie dem Geschlecht, der familiären Situation, dem Gesundheitszustand oder der Vorbildung konnten wir mit unseren Daten keinen signifikanten Einfluss auf die horizontale Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen feststellen.

4.1.3 Folgerungen

Im Zuge der Reform des Berufsbildungsgesetzes wurden die beiden Berufe Fachfrau/Fachmann Gesundheit respektive diplomierte Pflegefachmann/-fachfrau mit einer generalistischen Ausrichtung geschaffen. Diese sollte es erlauben, flexibel auf den Arbeitsmarktbedarf zu reagieren und beispielsweise flexibel zwischen den Versorgungsbereichen wechseln zu können. Für den Langzeitbereich, bei dem sich ein zunehmender Mangel an tertiärausgebildetem Pflegepersonal abzeichnet, wäre dies wichtig.

Unsere Studie zeigt jedoch anhand der neuen Längsschnittdaten, dass durchschnittlich rund ein Viertel der Absolvierenden den Versorgungsbereich in den ersten fünf bis sechs Jahren nach dem Abschluss wechselt und der Anteil stark je nach Einstiegsbereich variiert. Besonders mobil sind Absolvierende aus dem Langzeit- und dem Rehabilitationsbereich. Am meisten profitiert der Akutbereich von der horizontalen Mobilität, wobei Wechsel häufig in Verbindung mit einem Pflegestudium stattfinden. Dagegen verliert der Langzeitbereich tendenziell Personen in den ersten Jahren nach der Ausbildung.

Diese Resultate haben wichtige Implikationen für den Fachkräftemarkt im Gesundheitsbereich. Da der Bedarf an tertiär ausgebildeten Fachkräften in der Spitex und im Langzeitbereich gemäss aktuellen Hochrechnungen besonders stark steigen wird und beide Bereiche tendenziell im Verlaufe der ersten Berufsjahre ihr neu ausgebildetes Personal an andere Bereiche verlieren, sollten diese zwei Versorgungsbereiche verstärkt versuchen, ein zukunftsorientiertes Bild von Pflege in einem integrierten Gesundheitssystem zu vermitteln, in dem horizontale Mobilität explizit mitgedacht und als Stärke angesehen wird. So könnte in Zukunft schneller und flexibler auf veränderte Fachkräftesituationen reagiert werden. Dies kann beinhalten die Langzeitpflege als Lernort für ein Pflegestudium aufzuwerten und attraktive Lernsituation für HF-Lernende zu konzipieren und dadurch die Abwanderung von FaGe aus dem Langzeitbereich im Zusammenhang mit einem Pflegestudium zu reduzieren oder sogar neue Lernende anzuziehen.

4.2 Auswirkungen von Vorerfahrungen als FaGe auf den Berufseinstieg von diplomierten Pflegefachpersonen

Auf Tertiärstufe ist der Fachkräftebedarf im Gesundheitsbereich besonders gross und wird laut Prognosen in den nächsten Jahren weiter steigen (Mercay et al., 2016; Merçay et al., 2021). Die im Rahmen der Berufsbildungsreform neugeschaffene Grundbildung Fachmann/Fachfrau Gesundheit (FaGe) auf Stufe EFZ bildet nebst einem eigenständigen Beruf einen wichtigen Rekrutierungspool für die Gesundheitsberufe auf Tertiärebene. Angestrebt wird eine Übertrittsquote von rund 60 Prozent, was bisher noch nicht ganz erreicht wird (Trede, Grønning, Pregaldini, Kriesi, Schveri, & Baumler, 2017). Trotzdem stellen FaGe vor allem in der Deutschschweiz und im Tessin mit rund der Hälfte respektive zwei Fünfteln einen wichtigen Teil der Pflegestudierenden (Schaffert et al., 2015). Nebst einer Ausbildung als FaGe qualifizieren eine allgemeinbildende Berufs-, Fach- oder gymnasiale Maturität sowie ein anderes abgeschlossenes EFZ für ein Pflegestudium.

4.2.1 Um was es geht

Im Gegensatz zu ausgebildeten FaGe verfügen Pflegestudierende ohne EFZ im Gesundheitsbereich beim Berufseinstieg nur über wenig spezifische Berufserfahrung. Aus der Literatur wissen wir, dass spezifische Praxiserfahrung während der Berufsbildung beim Arbeitsmarkteintritt Vorteile bietet (Grønning, Kriesi, & Sacchi, 2020). Der Vorteil spezifischer Praxiserfahrung ist zum einen auf die höhere Produktivität beim Arbeitsmarkteintritt zurückzuführen. Zum anderen ist spezifische Berufserfahrung für zukünftige Arbeitgebende ein Signal, inwiefern eine Person über die für eine Stelle notwendigen Fähigkeiten verfügt. Entsprechend geht spezifische Berufserfahrung mit höherem Lohn, geringerer Arbeitslosigkeit und weniger Berufswechseln beim Arbeitsmarkteintritt einher (Gangl, 2001; Müller & Schveri, 2009).

Dagegen ist bisher nicht untersucht worden, welche Rolle Praxiserfahrung während der Berufsbildung für die subjektive Wahrnehmung der Arbeitssituation spielt. Dieser Aspekt ist im Kontext des Gesundheitsbereichs besonders relevant, da zahlreiche Studien zeigen, dass die Arbeitssituation (z. B. psychophysische Belastung, Rollenklarheit) einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit (Zufriedenheit mit der aktuellen Stelle und Engagement für den Beruf) und dadurch auf die Verbleibabsichten des Pflegepersonals ausübt (Caricati et al., 2014; Schaffert, Trede, & Robin, 2020). Wir erwarten, dass sich Personen während der Ausbildung zur/zum FaGe bereits konkrete Techniken zur Stressbewältigung aneignen oder durch den Kontakt zu diplomierten Pflegefachpersonen ein besseres Verständnis für deren Rolle gewinnen, was den Berufseinstieg als diplomierte Pflegefachperson erleichtert. Diese Möglichkeiten haben Personen, die direkt nach einer schulischen Ausbildung ins Pflegestudium einsteigen, weniger. Einen erleichterten Berufseinstieg kann erstens die Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitsstelle erhöhen. Darüber hinaus kann der Berufseinstieg auch einen Einfluss auf das berufliche Engagement als Ganzes haben.

Wir zeigen daher im Folgenden, welche Rolle die frühere Arbeitserfahrung als FaGe für den Arbeitsmarkteintritt als diplomierte Pflegefachperson spielt und wie sie sich auf die subjektive Wahrnehmung der Arbeitssituation (psychophysische Belastung, Rollenklarheit) auswirkt. In einem zweiten Schritt diskutieren wir dann den Einfluss der Arbeitserfahrung als FaGe auf die Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitsstelle und das beruflichen Engagement.

Für unsere Analyse stützen wir uns auf den gemeinsamen Datensatz der Längsschnittstudie der EHB zu FaGe und der Längsschnittstudie der ZHAW zu diplomierten Pflegefachpersonen (s. Kapitel 2.1.2). Die Stichprobe für die folgenden Darstellungen umfasst alle Befragten, die ein Pflegestudium absolviert haben und ein Jahr nach ihrem Abschluss weiterhin als Pflegefachpersonen tätig

sind (n=577). Dies betrifft Personen aus der zweiten Befragungswelle der ZHAW respektive der dritten Befragungswelle der EHB (s. Kapitel 2.1.2 Abb. 3). Alle Befragten sind zu diesem Zeitpunkt rund 25 Jahre alt und befinden sich im selben Karrierestadium (ein Jahr nach dem Abschluss als diplomierte Pflegefachperson, Personen mit mehreren Jahren Berufserfahrung werden aus der Analyse ausgeschlossen). Analysen zu den längerfristigen Auswirkungen der Berufserfahrung sind nur für Befragte aus der ZHAW-Studie möglich, da für Befragte aus der EHB-Studie keine weiteren Befragungswellen zur Verfügung stehen. Zur Feststellung der Berufserfahrung unterscheiden wir zwischen Personen, die eine berufliche Grundbildung als FaGe absolviert haben und solchen, die direkt mit einem schulischen Abschluss (Fach-, Handels, oder gymnasiale Maturität) ins Pflegestudium einsteigen. Lernende mit einer anderen beruflichen Grundbildung werden ausgeschlossen, um den Effekt der spezifischen Berufsbildung als FaGe zu isolieren. Rund 59 Prozent der diplomierten Pflegefachpersonen in unserer Studie haben vor dem Pflegestudium eine berufliche Grundbildung als FaGe absolviert.

Um den Einfluss einer beruflichen Grundbildung als FaGe auf die Rollenklarheit von jungen Pflegefachpersonen zu untersuchen, aggregieren wir vier Items zur arbeitsbezogenen Klarheit der Befugnisse, Ziele, Erwartungen und Verantwortlichkeiten, indem wir für jede Person die durchschnittliche Rollenklarheit über die vier Items berechnen. Jedes Item wird auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 6 (trifft völlig zu) beurteilt. Analog wird die psychophysische Belastung von diplomierten Pflegefachpersonen mit fünf Items zu zeitlichen, körperlichen, seelischen, sowie arbeitsbezogenen Belastungen gemessen. Die subjektive Zufriedenheit mit der Arbeit operationalisieren wir einerseits durch die Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitsstelle und andererseits durch einen Index zum beruflichen Engagement von diplomierten Pflegefachpersonen, der aus drei Items zum Stolz und der Passung auf den Beruf, und dazu, ob ein Individuum seine/ihre Arbeit mag, besteht (ebenfalls auf einer Skala von 1-6).

4.2.2 Was sich zeigt

Zum Einfluss der Arbeitserfahrung als FaGe auf die Rollenklarheit als dipl. Pflegefachperson

Insgesamt schätzen alle diplomierte Pflegefachpersonen die Rollenklarheit als eher hoch ein (Mittelwert von 4.9 auf einer Skala von 1-6) (s. Abb. 13). Die Arbeitserfahrung als FaGe beeinflusst die Rollenklarheit von diplomierten Pflegefachpersonen ein Jahr nach dem Berufseinstieg jedoch signifikant. Diplomierte Pflegefachpersonen, die vor ihrem Studium eine Ausbildung als FaGe absolvierten, beurteilen ihre Aufgaben und Rollen im Durchschnitt als leicht klarer als diplomierte Pflegefachpersonen ohne Erfahrung im Gesundheitsbereich (4.7 vs. 5.0, Skala von 1-6), wobei dies nur für die Berufseinstiegsphase ein Jahr nach Abschluss gilt und sechs Jahre nach dem Abschluss keine Unterschiede mehr zu erkennen sind (nicht abgebildet). Am klarsten schätzen die Befragten ihre Befugnisse und Verantwortlichkeiten ein (Mittelwert von 5.0), am geringsten fällt die Zustimmung zur Aussage aus, ob es klare Ziele für die Arbeit gebe (4.7) und ob die Erwartungen an die Befragten klar seien (4.9) (s. Abb. 14). Alle Aspekte der Rollenklarheit werden von Personen mit Arbeitserfahrung als FaGe signifikant klarer beurteilt als von diplomierten Pflegefachpersonen ohne FaGe Ausbildung.

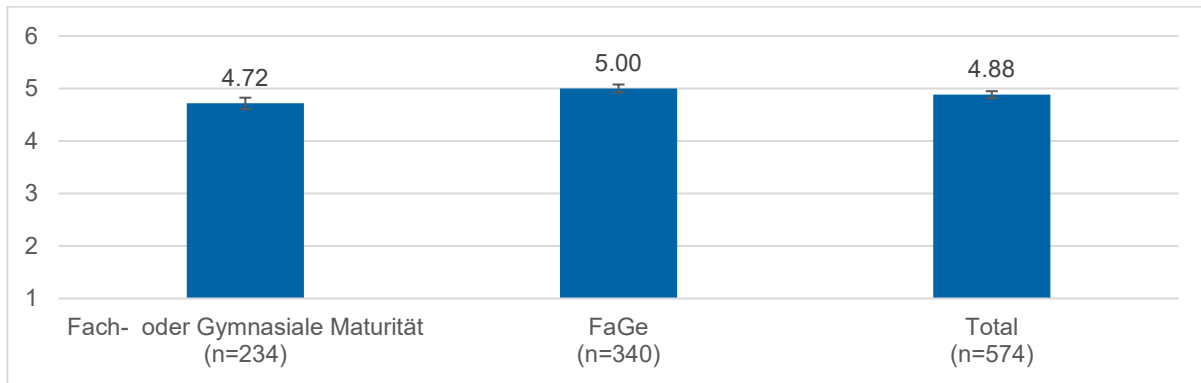


Abbildung 13: Rollenklarheit diplomierte Pflegefachpersonen nach Vorbildung (Grafik: EHB)

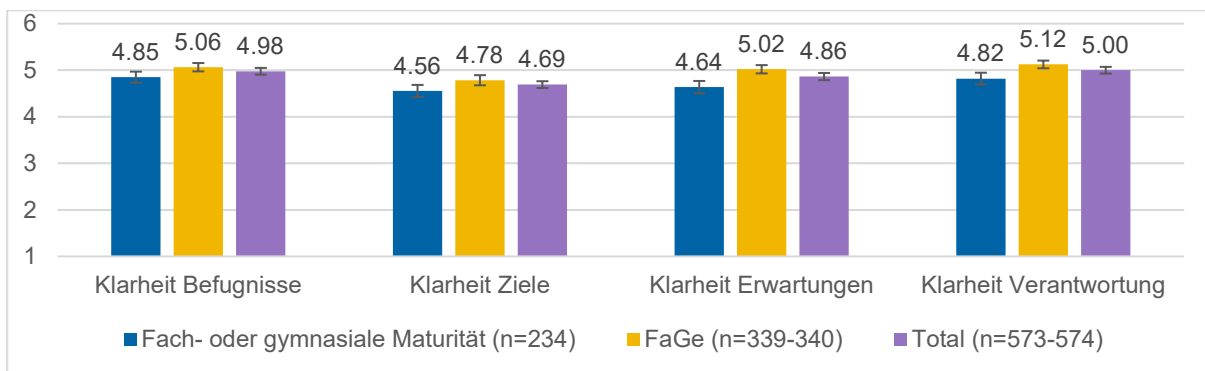


Abbildung 14: Elemente Rollenklarheit dipl. Pflegefachpersonen n. Vorbildung (Grafik: EHB)

Zum Einfluss der Arbeitserfahrung als FaGe auf die Einschätzung psychophysischer Belastung als diplomierte Pflegefachperson

Die Arbeit im Gesundheitsbereich kann sowohl psychisch als auch physisch belastend sein, ein wichtiger Grund für den frühen Ausstieg aus dem Gesundheitsbereich (Hayes et al., 2012). Insgesamt schätzen die befragten diplomierten Pflegefachpersonen die psychophysische Belastung als mittel ein (Mittelwert 3.1 auf einer Skala von 1-6) (Abb. 15). Berufserfahrung wirkt sich dabei positiv auf die psychophysische Belastung aus: diplomierte Pflegefachpersonen mit einer Ausbildung als FaGe beurteilen ihre psychophysische Belastung leicht geringer (3.1) als diplomierte Pflegefachpersonen ohne eine Ausbildung als FaGe (3.2). Dieser Unterschied ist unter Kontrolle der Sprachregion statistisch signifikant, verschwindet aber bis sechs Jahre nach dem Pflegestudium. Als besonders herausfordernd, beurteilen die befragten Personen die zeitliche und körperliche Belastung. Am häufigsten geben die Befragten an, bei der Arbeit über zu wenig Zeit zu verfügen, um ausreichend auf die Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen eingehen zu können und nach der Arbeit körperlich völlig erschöpft zu sein (Mittelwert 3.7 resp. 3.6). Die Arbeitsmenge an sich (2.7), die seelische Belastung sowie das Ausmass der Verantwortung werden als etwas weniger problematisch beurteilt (je. 2.8).

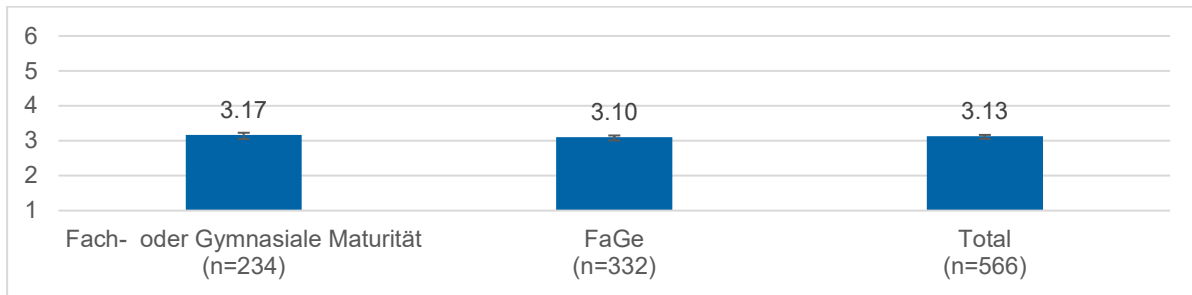


Abbildung 15:
Psychophysische Belastung dipl. Pflegefachpersonen nach Vorbildung (Grafik: EHB)

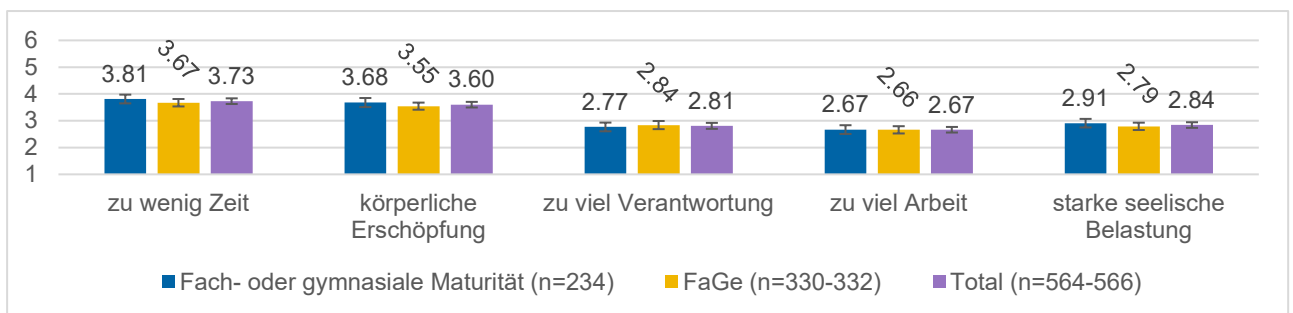


Abbildung 16:
psychophysische Belastung von dipl. Pflegefachpersonen nach Vorbildung (Grafik: EHB)

Einfluss der Arbeitserfahrung als FaGe auf die aktuelle Arbeitszufriedenheit und berufliches Engagement diplomierter Pflegefachpersonen

Im Folgenden Abschnitt untersuchen wir, wie sich die Arbeitserfahrung als FaGe auf die Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitsstelle (Arbeitszufriedenheit) und das berufliche Engagement auswirken. Die beiden Faktoren hängen zwar eng zusammen, tangieren aber leicht unterschiedliche Aspekte der Arbeit. Arbeitszufriedenheit bezieht sich eher auf die aktuelle Arbeit in einer bestimmten Institution, während berufliches Engagement die Verbundenheit mit dem gewählten Beruf als solchen, unabhängig von der aktuellen Stelle, umfasst. Mit Blick auf den Fachkräftemangel sind beide Faktoren relevant, da sie die Verbleibsabsichten im Beruf beeinflussen können. Grundsätzlich sind diplomierte Pflegefachpersonen mit ihrer Arbeitssituation ein Jahr nach dem Abschluss eher zufrieden (Mittelwert von 4.7 auf einer Skala von 1-6). Personen mit einer beruflichen Grundbildung als FaGe weisen dabei eine leicht höhere Arbeitszufriedenheit auf als Personen ohne Erfahrung als FaGe (4.67 vs. 4.71). Der Unterschied ist allerdings sehr gering und statistisch nicht signifikant.

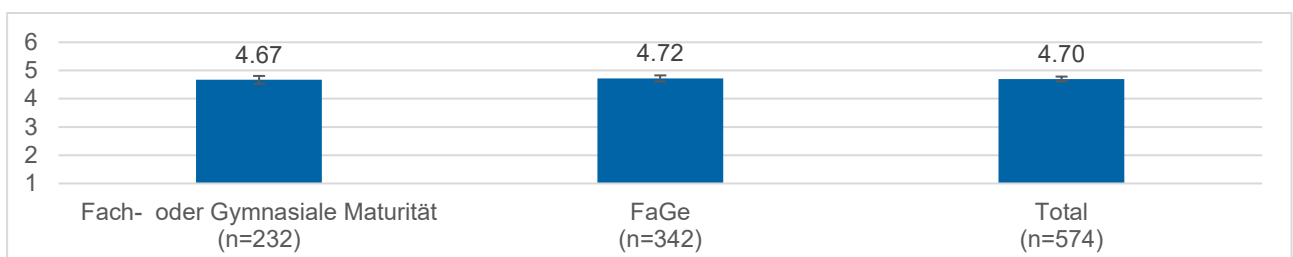


Abbildung 17: Arbeitszufriedenheit von dipl. Pflegefachpersonen (Grafik: EHB)

Dagegen beeinflusst die Arbeitserfahrung als FaGe das berufliche Engagement von diplomierten Pflegefachpersonen signifikant, wobei das berufliche Engagement von Personen mit Arbeitserfahrung als FaGe leicht höher ist (s. Abb. 18, oben). Personen, die vor dem Pflegestudium bereits eine Ausbildung als FaGe absolviert haben, geben häufiger als diplomierte Pflegefachpersonen ohne Berufserfahrung als FaGe an, dass ihr Beruf gut zu ihnen passt und dass sie stolz auf ihren Beruf sind. Keine Unterschiede gibt es bei der Frage, ob Pflegefachpersonen ihren Beruf mögen (s. Abb. 18, unten). Die Effekte schwächen sich ab und verschwinden weitestgehend mit zunehmender Berufserfahrung (bis sechs Jahre nach dem Pflegestudium).

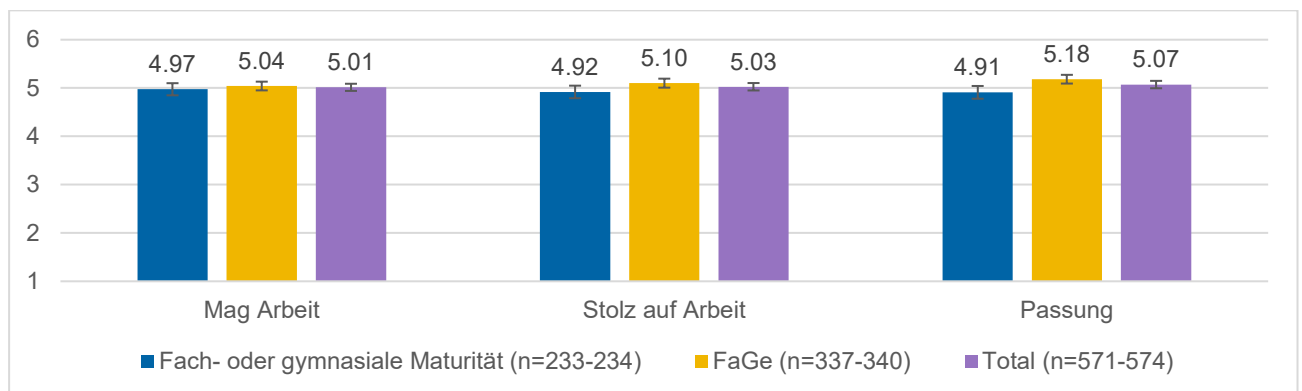
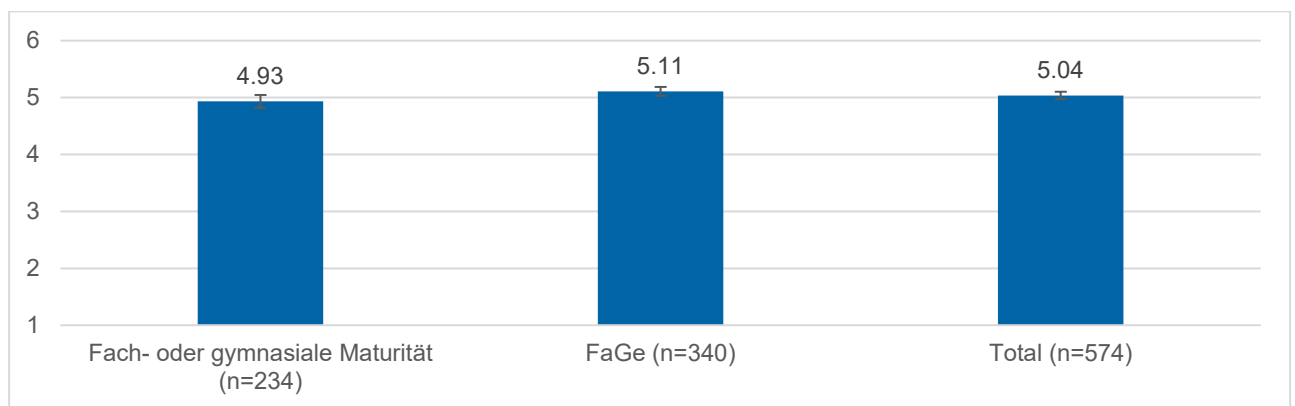


Abbildung 18: Berufliches Engagement von dipl. Pflegefachpersonen; Index (oben) und separate Items (unten) (Grafik: EHB)

Vertiefende Analysen deuten darauf hin, dass der positive Einfluss der Arbeitserfahrung als FaGe auf die Arbeitszufriedenheit und berufliches Engagement zumindest teilweise durch den oben diskutierten Zusammenhang zwischen Arbeitserfahrung als FaGe und Rollenklarheit respektive psychophysischer Belastung zu Stande kommt. Die Arbeitserfahrung als FaGe reduziert die

psychophysische Belastung beim Berufseinstieg als diplomierte Pflegefachperson und erhöht deren Rollenklarheit, was sich wiederum positiv auf die Arbeitszufriedenheit und berufliches Engagement auswirkt.

4.2.3 Folgerungen

Der Arbeitszufriedenheit von Fachpersonen des Gesundheitsbereichs kommt im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel eine zentrale Bedeutung zu. In diesem Kapitel haben wir untersucht, wie sich die spezifische Berufserfahrung als FaGe auf den Arbeitsmarkteintritt nach dem Pflegestudium auswirkt und wie dies die Arbeitszufriedenheit von Berufseinsteigenden beeinflusst.

Unsere Resultate zeigen, dass diplomierte Pflegefachpersonen mit einer Vorbildung als FaGe zu Beginn ihrer Karriere von einem einfacheren Arbeitsmarkteintritt profitieren. Sie leiden weniger unter psychophysischer Belastung als ihre Kolleginnen und Kollegen ohne FaGe-Ausbildung und verfügen über ein klareres Rollenverständnis. Beide Aspekte wurden in der Literatur als wichtige Voraussetzungen für die subjektive Zufriedenheit mit der Arbeitssituation identifiziert. Die spezifische Berufserfahrung als FaGe wirkt sich allerdings nicht direkt auf die Arbeitszufriedenheit von jungen Pflegefachpersonen aus. Es lässt sich allerdings ein signifikanter Effekt auf einige Aspekte des beruflichen Engagements feststellen. Die unterschiedlichen Resultate in Bezug auf Arbeitszufriedenheit und berufliches Engagement könnten damit zusammenhängen, dass es sich um zwei unterschiedliche Aspekte der Berufsverbundenheit handelt. Möglicherweise treffen Personen mit Arbeitserfahrung als FaGe die Entscheidung für ein Pflegestudium sehr bewusst und in Kenntnis ihrer zukünftigen Rolle und Aufgaben, was später zu höherem Berufsengagement führt. Auf die tägliche Arbeit (d.h. die Arbeitszufriedenheit in der aktuellen Stelle) wirkt sich dies dagegen nicht/weniger aus. Alle beobachteten Effekte der Berufserfahrung schwächen sich über die Zeit ab und verschwinden bis sechs Jahre nach dem Pflegestudium weitgehend. Das heisst, die Berufserfahrung als FaGe kann den unmittelbaren Berufseinstieg erleichtern, wirkt sich aber nicht substantiell auf die weitere Karriere aus.

Diese Erkenntnisse können mit Blick auf den Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich positiv bewertet werden. Der höhere Stress und ein weniger klares Rollenverständnis bei neu-diplomierten Pflegefachpersonen ohne spezifische Berufserfahrung als FaGe führt mittelfristig nicht zu einer höheren Belastung und einer höheren Ausstiegsrate von Pflegefachpersonen. Ausserdem kann dieser kleine Nachteil mit zunehmender Berufserfahrung kompensiert werden. Überlegt werde könnte allenfalls, ob Massnahmen ergriffen werden sollten, um jungen Pflegefachpersonen ohne Berufserfahrung nach dem erfolgreichen Abschluss den Einstieg in den Beruf zu erleichtern und dadurch möglicherweise negative Neben- oder Langzeiteffekte der erhöhten Belastung zu Karrierebeginn präventiv abzuschwächen.

5 Schlussfolgerungen

5.1 Zentrale Erkenntnisse aus der Studie

Die ersten Berufsjahre stellen für viele diplomierte Pflegefachpersonen eine Phase der intensiven Karriereentwicklung dar. Sie wechseln relativ häufig zwischen Stellen und Funktionen und vertiefen ihr berufliches Wissen in Aus- und Weiterbildungen. Der Anteil derjenigen, die den Beruf bereits verlassen haben, ist im Vergleich zu späteren Jahren noch überschaubar. Bereits in diesen ersten Jahren lässt sich aber erkennen, weshalb Pflegendе aus dem Beruf aussteigen oder dies erwägen: Die aktuellen Bedingungen im Pflegeberuf sind zu belastend und stehen im Widerspruch zu zentralen Bedürfnissen der Pflegenden.

Es zeigen sich aber auch verschiedene Ansatzpunkte für Massnahmen zur Stärkung des Berufsverbleibs. Diese ergeben sich aus Erkenntnissen der Untersuchung von Laufbahnen und deren Begründungen, aus den Vergleichen zwischen arbeitsbezogenen Wertvorstellungen und erlebten beruflichen Realitäten sowie aus den von Pflegenden genannten Bedingungen für den Berufsverbleib. Aus diesen Erkenntnissen abgeleitete Ansatzpunkte finden sich in der hohen Absicht von Pflegenden, bei einer Verbesserung der Bedingungen im Beruf zu verbleiben, in der als mangelhaft erlebten Vereinbarkeit zwischen dem Berufsleben und dem Privat- bzw. Familienleben, bei den meist nicht erfüllten beruflichen Zukunftserwartungen, bei der hohen Arbeitsbelastung mit entsprechenden Auswirkungen auf Privatleben und Gesundheit, bei der Anerkennung der Pflege durch das Management und durch höhere Löhne sowie in der Erleichterung von Übergängen zwischen Arbeitsbereichen und Ausbildungsstufen.

Verbessern sich die Bedingungen, wollen die meisten lange im Beruf verbleiben.

Die Pflegenden zeigen insgesamt eine starke Bindung an den Beruf und könnten sich grundsätzlich vorstellen, auch in den folgenden zehn Jahren noch im Beruf zu verbleiben. Nur 10 Prozent erwägen einen Ausstieg aufgrund anderer Interessen oder haben diesen bereits umgesetzt, die restlichen 90 Prozent würden im Beruf verbleiben. Die Hälfte der Befragten erwartete für einen Verbleib aber eine Verbesserung der Situation im Pflegebereich. Diese Zahlen haben sich zwischen der zweiten Befragung ein Jahr nach Abschluss und der dritten Befragung sechs Jahre nach Abschluss nicht verändert (Schaffert et al., 2015), die Bindung an den Beruf hat sich in diesen fünf Jahren also nicht verringert. Das Problem der vergleichsweise hohen Berufsausstiegsrate könnte aus der Sicht der befragten Pflegenden also grundsätzlich mit einer Verbesserung der Situation gelöst werden. Um dies zu erreichen müsste bei den zentralen in dieser Studie identifizierten Problembereichen angesetzt werden.

Die Realität der Arbeitswelt steht im Widerspruch zu zentralen Werten der Pflegenden.

Hinsichtlich der beruflichen Zukunft ist es für Pflegendе am Wichtigsten, genügend Zeit für ihr Privatleben zu haben und Beruf und Familie gut vereinbaren zu können. An dritter Stelle folgt die Sinnhaftigkeit der Arbeit, gefolgt vom Aspekt, eine Arbeit zu haben, bei der eigene Fähigkeiten voll eingesetzt werden können. In den ersten sechs Berufsjahren hat der Aspekt der guten Vereinbarkeit des Berufslebens mit dem Privat- und Familienleben zudem an Bedeutung gewonnen. Diese, über die Zeit angestiegene, Erwartung an die Arbeitswelt steht nun aber im Widerspruch zur wahrgenommenen Realität. Wenn die Pflegenden die Situation in der Arbeitswelt anhand der gleichen zwölf Aspekte einschätzen, die zur Erfassung der beruflichen Wertvorstellungen genutzt wurden, finden sich die Aspekte der Zeit für das Privatleben und der Vereinbarkeit von Beruf und Familienleben an zweit- und an drittletzter Stelle der Rangliste. Auch bezüglich des Verdienens eines guten Lohns und des Einsetzen-Könnens von Fähigkeiten zeigen sich deutliche Diskrepanzen zwischen

Erwartungen und Realität. Übertroffen werden die Erwartungen hingegen bezüglich des Stellenangebots und des Kontakts mit Klientinnen und Klienten. Eine Passung zwischen Erwartungen und Realität zeigt sich bei der Sinnhaftigkeit, den Weiterbildungsmöglichkeiten und der Selbständigkeit.

Die Wahrnehmung von Diskrepanzen hinsichtlich der Vereinbarkeit und der Zeit fürs Privatleben hängt mit der beruflichen Zufriedenheit und der Häufigkeit von Gedanken an einen Berufsausstieg zusammen. Je ausgeprägter eine Pflegefachperson eine Diskrepanz erlebt, desto öfter denkt sie an einen Ausstieg und desto unzufriedener ist sie mit ihrer beruflichen Situation.

Damit Pflegende nicht aufgrund der Frustration bei zentralen Wertvorstellungen für die berufliche Zukunft aus dem Beruf aussteigen, müsste also die Vereinbarkeit des Berufs mit dem Familien- und Privatleben verbessert werden.

Konkrete Vereinbarkeitsprobleme zwischen Beruf und Privat- oder Familienleben verhindern den Berufsverbleib.

Sechs Jahre nach Ausbildungsabschluss haben bereits 5 Prozent in einen anderen Beruf gewechselt und weitere 5 Prozent sind nicht erwerbstätig, dies hauptsächlich aufgrund von familiären Gründen. Die Ausgestiegenen begründen ihren Entscheid mehrheitlich mit den besseren Arbeitszeiten in der neuen Tätigkeit und vier von zehn verweisen auch auf bessere Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Vereinbarkeitsprobleme stehen aber nicht nur bei den Ausgestiegenen im Vordergrund, sie sind auch ein zentraler Grund für Teilzeitarbeit. Auch bei der Gewichtung von Bedingungen für einen langjährigen Berufsverbleib messen die Pflegenden den Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit eine hohe Bedeutung zu. Fast drei Viertel erwarten diesbezüglich eine Verbesserung der Situation um im Beruf zu bleiben. Ebenfalls mehr als die Hälfte der diese Frage Beantwortenden erwartet für einen Verbleib auch eine Verbesserung bezüglich der unregelmässigen Arbeitszeiten.

Als konkrete Massnahmen zur Reduktion von Vereinbarkeitsproblemen nennen die Studienteilnehmenden am häufigsten das Anbieten von niedrigprozentigen Teilzeitarbeitsmodellen, mehr Regelmässigkeit in den Arbeitstagen und bei der Einsatzplanung, mehr Flexibilität bei der Berücksichtigung von Wünschen sowie passendere Kinderbetreuungsangebote. Hinsichtlich der Verbesserung der Situation bei den unregelmässigen Arbeitszeiten werden am häufigsten eine Optimierung der Arbeitsplanung und eine grössere Regelmässigkeit bezüglich Schichten und Arbeitstagen vorgeschlagen.

Die Verbesserung der Vereinbarkeit des Berufs mit dem Familien- und Privatleben erweist sich anhand der Ergebnisse dieser und anderer Studien (vgl. Merçay et al., 2021) als der zentrale Ansatzpunkt zur Erhöhung des Berufsverbleibs. Aus der Sicht der Betroffenen stehen dabei vor allem flexible bedürfnisorientierte Arbeitszeitmodelle und die Einsatzplanung im Vordergrund, diese sollte eine möglichst gute Planbarkeit des Privatlebens unterstützen.

Arbeitsbedingungen belasten die Gesundheit und wirken sich auf das Privatleben aus.

Mehr als die Hälfte der befragten Pflegenden fühlt sich wegen der Belastungen in der Arbeit oft müde und angespannt und ebenfalls mehr als die Hälfte sieht sich davon auch in den Freizeitaktivitäten fühlbar eingeschränkt. Mehr als zwei von fünf Pflegenden geben auch an, dass die Arbeit ihre Gesundheit belastet und dass der Stress bei der Arbeit sich negativ auf das Privatleben auswirkt. Dies widerspiegelt sich auch in den Gründen für Teilzeitarbeit, wo fast ein Drittel der Teilzeitarbeitenden angibt, eine Vollzeitanzstellung sei körperlich und psychisch zu anstrengend.

Insgesamt schätzt eine Mehrheit von rund 80 Prozent der Pflegenden sowohl ihre psychische wie auch ihre physische Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Die Höhe dieses Wertes relativiert sich aber mit Blick auf die Selbsteinschätzung der Gesundheit im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung. Dort geben anhand einer sehr ähnlichen Frage über 90 Prozent der Frauen zwischen 25 und 35 an, über eine gute bis sehr gute Gesundheit zu verfügen.

Diejenigen Pflegenden, die ihre Gesundheit schlechter einschätzen, haben öfters Gedanken an einen Berufsausstieg. Bei denjenigen, die oft bis sehr oft an einen Berufsausstieg denken, liegt der Anteil mit einer selbsteingeschätzten guten bis sehr guten psychischen Gesundheit bei 59 Prozent, während dieser Anteil bei denjenigen, die selten bis manchmal an den Berufsausstieg denken, bei 87 Prozent liegt. Dementsprechend denken auch diejenigen häufiger an einen Berufsausstieg, die sich wegen der Belastungen bei der Arbeit häufig angespannt und müde fühlen oder ihre Gesundheit durch die Arbeit belastet sehen.

Angesichts dieser Resultate gilt es, den Belastungen durch die Arbeit und den Auswirkungen auf die Gesundheit besondere Beachtung zu schenken. Dazu müssten einerseits Massnahmen zur Verminderung der Arbeitsbelastung und des Stresses bei der Arbeit ergriffen werden und andererseits könnten Mitarbeitende auch für einen besseren Umgang mit Stress bei der Arbeit geschult werden, wie dies bspw. in der STRAIN-Studie der Berner Fachhochschule entwickelt und umgesetzt wurde (Peter et al., 2021a).

Pflegende erwarten mehr Anerkennung in den Betrieben und durch bessere Löhne.

Für den längerfristigen Verbleib im Beruf erwarten 57 Prozent der Antwortenden eine Verbesserung bei der Unterstützung durch das Management und mit 87 Prozent erwarten fast neun von zehn eine Verbesserung beim Lohn. Die mangelnde Anerkennung durch den Lohn manifestiert sich zusätzlich auch in der Diskrepanz zwischen der Wichtigkeit des Lohns für die berufliche Zukunft und der diesbezüglichen Einschätzung des Berufs. Der Lohn rangiert bei den beruflichen Werten zwar erst an sechster Stelle, bezüglich der Einschätzung des Pflegeberufs erhält der Lohn aber die niedrigste Einstufung. Diese ausgeprägte Unzufriedenheit mit dem Lohn und die als mangelhaft eingeschätzte Unterstützung verweist auf ein Bedürfnis nach stärkerer Anerkennung der Pflege in den Betrieben und in der Gesellschaft.

Diesen Erwartungen kann auf unterschiedlichen Ebenen entsprochen werden. Während hinsichtlich der Löhne viele Betriebe aufgrund des Kostendrucks eher wenig Spielraum haben und diesbezüglich auf einer politischen Ebene entsprechende Weichen für besser Löhne gestellt werden müssten, hat das Management in den Betrieben mehr Handlungsspielraum, um den Pflegenden entgegenzukommen. Im Rahmen von Textantworten mit Vorschlägen zur Verbesserung der Situation bezüglich Unterstützung durch das Management verweisen die Antwortenden auf Aspekte wie die Sichtbarkeit an der Basis und die Transparenz. Ein weiteres wichtiges Thema ist die von Pflegenden wahrgenommene Spannung zwischen Wirtschaftlichkeit und Pflegequalität. Hier wünschen sich einige Antwortende explizit eine stärkere Orientierung an der Qualität als an ökonomischen Argumenten, oder wie es eine Pflegende auf den Punkt bringt: «Weniger Ökonomie, mehr Pflege».

Unterstützung der Mobilität zwischen Arbeitsfeldern und Ausbildungsstufen und Vereinfachung des Berufseinstiegs.

Mit durchschnittlich 2.6 Stellen in den ersten sechs Jahren nach dem Berufseinstieg zeigen die Pflegenden eine hohe berufliche Mobilität. Diese Stellenwechsel erfolgen häufig aufgrund individueller Interessen wie bessere Stellenangebote, dem Nicht-Gefallen der Arbeit oder dem Beginn einer Ausbildung.

Wenn die Berufskarrieren von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit und diplomierten Pflegefachpersonen gemeinsam betrachtet werden, zeigen sich Muster, die ebenfalls Ansatzpunkte für eine Reduktion des Fachkräftemangels aufzeigen. Insgesamt wechselt in den ersten Jahren nach dem Erstabschluss mehr Fachpersonal in den Akutbereich als in andere Bereiche, während Langzeitbereich Fachpersonal verliert. Neben dem Akutbereich erfährt nur noch der Spitex-Bereich einen markanten Personalzuwachs. Die Bereichsmobilität unterscheidet sich zwischen FaGe und diplomierten Pflegefachpersonen. Während FaGe, die ein Pflegestudium antreten, überwiegend in den Akutbereich wechseln, zeigen sich bei berufsverbleibenden FaGe vermehrt Wechsel in den Spitex-Bereich. Bei den diplomierten Pflegefachpersonen geht die stärkste Mobilität aus den verschiedenen anderen Bereichen in den Akutbereich.

Anhand dieser Erkenntnisse kann empfohlen werden, mit geeigneten Massnahmen den Langzeitbereich als Lern- und Arbeitsort für diplomierte Pflegefachleute aufzuwerten und attraktiver zu gestalten. Ein Ansatz dafür wäre, Funktionen mit erweiterten Aufgaben anzubieten und gute Bedingungen für Weiterbildungen zu schaffen. Dies vor dem Hintergrund, dass Pflegenden in den ersten Berufsjahren vielfach neue Herausforderungen suchen und ihr Wissen sowie ihre Kompetenzen weiterentwickeln wollen.

Ein weiterer Ansatzpunkt zur Verbesserung des Verbleibs liegt in der gezielten Unterstützung beim Berufseinstieg von Pflegenden mit wenig Vorerfahrung. Dies kann beispielsweise mit Mentoring Programmen erfolgen, die sich in anderen Ländern bereits bewährt haben (Brook, Aitken, Webb, MacLaren, & Salmon, 2019; Lavoie-Tremblay et al., 2020). Resultate dieser Studie weisen darauf hin, dass Pflegenden mit Vorerfahrung als FaGe beim Berufseinstieg weniger unter psychophysischen Belastungen leiden und ein klareres Rollenverständnis haben, als Pflegenden, die eine Fach- oder gymnasiale Matur als Vorbildung mitbringen.

5.2 Stärken und Grenzen der Studie

Die vorliegende Studie ist eine der wenigen Langzeitbefragungen zur Situation von Pflegenden in der Schweiz und erlaubt angesichts einer 38-prozentigen Rücklaufquote zuverlässige Aussagen zur befragten Grundgesamtheit. Angesichts des mit Daten aus drei Befragungswellen abgedeckten Zeitraums vom Ende der Ausbildung bis sechs Jahre nach Berufsabschluss kann ein guter Einblick in die ersten Berufsjahre von Pflegenden mit einem Abschluss an einer höheren Fachschule oder Fachhochschule aus der ganzen Schweiz gegeben werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse gilt es aber auch zu beachten, dass es sich um eine einzelne Abschlusskohorte handelt, die 2011/12 in den Beruf eingestiegen ist. Deshalb können die Resultate nicht unhinterfragt auf alle Pflegenden aus verschiedenen Generationen übertragen werden. Bei den Antwortenden handelt es sich um Angehörige der Generation X, die sich hinsichtlich gewisser arbeitsbezogener Werte von anderen Generationen unterscheidet. Dies manifestiert sich beispielsweise in der sehr hohen Gewichtung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und in der ebenfalls hohen Gewichtung des Lohns als Form der Anerkennung.

Literaturverzeichnis

- Addor, V., Schwendimann, R., & Gauthier, J.-A. (2016). "Nurses at work" - Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., . . . Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, *344*, e1717. doi: 10.1136/bmj.e1717
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., . . . consortium, R. C. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, *383*(9931), 1824-1830. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8
- Al Maqbali, M. A. (2015). Factors that influence nurses' job satisfaction: a literature review. *Nurs Manag (Harrow)*, *22*(2), 30-37. doi: 10.7748/nm.22.2.30.e1297
- Bachnick, S., Ausserhofer, D., Baernholdt, M., Simon, M., & MatchRN study group. (2018). Patient-centered care, nurse work environment and implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: A cross-sectional multi-center study. *Int J Nurs Stud*, *81*, 98-106. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.11.007
- Bachnick, S., Ausserhofer, D., Januel, J. M., Schubert, M., Schwendimann, R., De Geest, S., & Simon, M. (2017). Matching Registered Nurse services with changing care demands (Match(RN)): study protocol of a natural experiment multi-centre study. *J Adv Nurs*, *73*(7), 1735-1746. doi: 10.1111/jan.13287
- Baillod, J., & Schär, M. (1992a). Laufbahnmuster von Krankenschwestern - Teil I: Arbeitsstellen, Funktionen, Beschäftigungsgrade. *Pflege*, *5*(2), 143-152.
- Baillod, J., & Schär, M. (1992b). Laufbahnmuster von Krankenschwestern - Teil II: Aus- und Wiedereinstiege. *Pflege*, *5*(3), 183-192.
- Barthelmes, I., Hildebrand, S., Marschall, J., & Sörensen, J. (2017). Länderübergreifender Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg 2017. Berlin: Clustermanagement Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg - HealthCapital.
- Bechtel, P. (2012). *Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe : Lösungsansätze, Strategien, Chancen*: Berlin : Springer.
- Böhm-Kasper, O., Bos, W., Jaeckel, S., & Weishaupt, H. (2000). Skalenhandbuch zur Belastung von Schülern und Lehrern. Das Erfurter Belastungs-Inventar. *Erfurter Materialien und Berichte zur Entwicklung des Bildungswesens*, *2*.
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *Int J Nurs Stud*, *91*, 47-59. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003
- Brunner, A. (2005). Studien-und Berufswahlmotive von Studierenden der Lehrerinnen-und Lehrerbildung des Kantons Bern: Dokumentation zur schriftlichen Befragung: Univ. Bern, Institut für Pädag. und Schulpädag., Abt. Pädag. Psychologie.
- Bundesamt für Statistik. (2021). Tabelle: Lebendgeburten nach Alter der Mutter, 1970-2020. from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.assetdetail.17444148.html>
- Caricati, L., Sala, R. L., Marletta, G., Pelosi, G., Ampollini, M., Fabbri, A., . . . Mancini, T. (2014). Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *Journal of Nursing Management*, *22*(8), 984-994. doi: 10.1111/jonm.12079
- Crawford, R. J., Volken, T., Schaffert, R., & Bucher, T. (2018). Higher low back and neck pain in final year Swiss health professions' students: worrying susceptibilities identified in a multi-centre comparison to the national population. *BMC Public Health*, *18*(1). doi: 10.1186/s12889-018-6105-2
- Dätwyler, B., & Baillod, J. (1995). *Mit-Leidenschaft Krankenschwestern sprechen über ihren Beruf*. Bern: H. Huber.

- Dolder, P., & Grünig, A. (2016). *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016*. Retrieved from https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/nichtun_gesundheitsberufe/versorgungsbericht/versorgungsbericht_2016-de-v2.2-web.pdf
- Favez, L., & Zúñiga, F. (2021). Die Situation des Personals in Alters- und Pflegeheimen (Obsan Bulletin 05/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Gangl, M. (2001). European patterns of labour market entry. A dichotomy of occupationalized vs. non-occupationalized systems? *European Societies*, 3(4), 471-494. doi: 10.1080/14616690120112226
- Grønning, M., Kriesi, I., & Sacchi, S. (2020). Income during the early career: Do institutional characteristics of training occupations matter? *Research in Social Stratification and Mobility*, 67. doi: 10.1016/j.rssm.2020.100495
- Grønning, M., & Trede, I. (2019). Does It Matter Where They Train? Transitions into Higher Education After VET and the Role of Labour Market Segments. *Social Inclusion*, 7(3), 65-78. doi: 10.17645/si.v7i3.2043
- Hämmig, O. (2018). *Gesundheit von Beschäftigten in Gesundheitsberufen*. Zürich: Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., . . . North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review - an update. *Int J Nurs Stud*, 49(7), 887-905. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., . . . Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Stud*, 43(2), 237-263. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007
- Hayes, L. J., Orchard, C. A., McGillis Hall, L., Nincic, V., O'Brien-Pallas, L., & Andrews, G. (2006). Career Intentions of Nursing Students and New Nurse Graduates: A Review of the Literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 3(1), 1-15.
- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kozka, M., . . . Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*, 50(2), 174-184. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019
- Hutchinson, D., Brown, J., & Longworth, K. (2012). Attracting and maintaining the Y Generation in nursing: a literature review. *J Nurs Manag*, 20(4), 444-450. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01203.x
- Imhof, L., Rüesch, P., Schaffert, R., Mahrer-Imhof, R., Finger, A., & Kerker-Specker, C. (2011). *Perspektiven der professionellen Pflege in der Schweiz : literaturgestützte Analyse zukünftiger Entwicklungstendenzen* (Vol. no. 104): Bern : SGGP.
- Keller A., & Stalder B. (2012). Fluktuationsabsichten junger Erwachsener aus psychologischer Sicht: Die Rolle von Commitment und Laufbahnzufriedenheit. In Bergman M., Hupka-Brunner S., Meyer T., & Samuel R. (Eds.), *Bildung – Arbeit – Erwachsenwerden*. Wiesbaden: Springer VS.
- Künzi, K., & Schär Moser, M. (2002). *Die Arbeitssituation im Pflegebereich im Kanton Bern*. Bern: Büro BASS und büro a&o im Auftrag des Gesundheits- und Fürsorgedepartementes des Kantons Bern.
- Künzi, K., & Schär Moser, M. (2004). *Unterbezahlt und überbelastet? Eine empirische Studie zur Arbeitssituation in der Pflege*. Bern: Haupt.
- Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Aube, T., Bigras, C., Cyr, G., & Primeau, G. (2020). A university/healthcare institution mentorship programme: Improving transition to practice for students. *J Nurs Manag*, 28(3), 586-594. doi: 10.1111/jonm.12960
- Lobsiger, M., & Liechti, D. (2021). *Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Eine Analyse auf Basis der Strukturhebungen 2016–2018* (Obsan Bericht 01/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Mercay, C., Burla, L., & Widmer, M. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 Obsan Report* (Vol. 71). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).

- Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Müller, B., & Schweri, J. (2009). Berufswechsel beim Übergang von der Lehre in den Arbeitsmarkt. [Occupational change at the transition from apprenticeship to work]. *Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften*, 31(2), 199-227.
- Oertle Bürki, C. (2008). *Fachhochschulen Gesundheit in der Schweiz: Konzeption und Aufbau im Umfeld der allgemeinen Fachhochschulentwicklung*. Bern: Lang.
- Peter, K., Renggli, F., Schmid, X., Lazarevic, T., Bürgin, R., Kunz, S., . . . Hahn, S. (2021a). Arbeitsbedingter Stress bei Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz Abschlussbericht STRAIN für alle Organisationen. Bern: Berner Fachhochschule.
- Peter, K., Renggli, F., Schmid, X., Lazarevic, T., Bürgin, R., Kunz, S., . . . Hahn, S. (2021b). Arbeitsbedingter Stress bei Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz Abschlussbericht STRAIN für die Berufsgruppe Pflege und Hebammen. Bern: Berner Fachhochschule.
- Ranegger, R., Baumberger, D., & Bürgin, R. (2017). *Bedarfs- und kompetenzorientierter Grademix in der Pflege. Eine prozessorientierte Tätigkeitsanalyse auf Basis von LEP Nursing 3* (Vol. 11/12).
- Rixe, J., Löhr, M., & Schulz, M. (2017). *Konsequenzen der Akademisierung in der Pflege* (Vol. 3).
- Salzmann, P., Berweger, S., Bühner, Z., & Sperger, A. (2016). *ProCom Committed to the Profession - Berufslaufbahnen von Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung* Retrieved from https://www.phsg.ch/sites/default/files/cms/Forschung/Institute/Institut-Professionsforschung-und-Kompetenzentwicklung/pdf/Dateien/ProCom_Schlussbericht_161123_def.pdf
- Schäfer, M., Scherrer, A., & Burla, L. (2013). *Bildungsabschlüsse im Bereich Pflege und Betreuung : systematische Übersichtsarbeit* (Vol. 24): Neuchâtel : Gesundheitsobservatorium.
- Schaffert, R., Robin, D., Mahrer Imhof, R., & Rüesch, P. (2015). *Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden* Retrieved from <https://www.zhaw.ch/storage/hochschule/medien/news/studie-berufslaufbahnen-und-berufsrollen-in-der-pflege.pdf>
- Schaffert, R., Trede, I., & Robin, D. (2020). Unklare Rollen bei neuen Berufen und Ausbildungen im Pflegebereich beeinträchtigen die Zufriedenheit. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 7(1), 67-75.
- Schubert, M. (2009). [Planning the need for nursing personnel in Europe by precise predictive models: RN(4) CAST]. *Pflege*, 22(4), 251-253. doi: 10.1024/1012-5302.22.4.251
- Schwendimann, R., Ausserhofer, D., De Geest, S., & Widmer, M. (2014). *Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich*: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Schwendimann, R., Widmer, M., De Geest, S., & Ausserhofer, D. (2014). Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich (Obsan Bulletin 3/2014). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schwendimann, R., Zuniga, F., Ausserhofer, D., Schubert, M., Engberg, S., & de Geest, S. (2014). Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP): protocol of an observational study. *J Adv Nurs*, 70(4), 915-926. doi: 10.1111/jan.12253
- Sermeus, W., Aiken, L. H., Van den Heede, K., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., . . . consortium, R. C. (2011). Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nurs*, 10, 6. doi: 10.1186/1472-6955-10-6
- Spitzer, A., & Perrenoud, B. (2006). Reforms in nursing education across Western Europe: implementation processes and current status. *Journal of Professional Nursing*, 22(3), 162-171.
- Spycher, S. (1999). Die Berufsverweildauer in der Krankenpflege. *PrInTerNet - Zeitschrift für Pflegewissenschaft*, 1999(4), 121-127.
- Trede, I. (2015). *Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit nach Abschluss ihrer Beruflichen Grundbildung*. (Dissertation), Universität Bremen.

- Trede, I., Grønning, M., Pregaldini, D., Kriesi, I., Schweri, J., & Baumeler, C. (2017). *Fachfrau/Fachmann Gesundheit - Traumjob oder Zwischenstopp?* Retrieved from <https://www.ehb.swiss/file/6886>
- Trede, I., Grønning, M., Pregaldini, D., Kriesi, I., Schweri, J., & Baumler, C. (2017). *Fachfrau/Fachmann Gesundheit - Traumjob oder Zwischenstopp? Neue Resultate zu den Berufs- und Bildungsverläufen der Lehrabsolventinnen und -absolventen.* Zollikofen, Bern: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB und OdASanté.
- Trede, I., & Schweri, J. (2012). *Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit - Resultate der ersten Befragung zu den beruflichen Laufbahnabsichten.* Zollikofen: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung.
- Trede, I., & Schweri, J. (2013). *Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit - Resultate der zweiten Befragung ein Jahr nach Abschluss des EFZ.* Zollikofen: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung.
- TREE. (2008). *Codebook Erhebung/enquête 2007.* Bern / Basel: TREE.
- Zuniga, F., Ausserhofer, D., Sardaly, C., Bassal, C., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2013). *Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz* Retrieved from <http://nursing.unibas.ch/shurp>
- Zúñiga, F., Favez, L., Baumann, S., Kindlimann, A., Oeri, A., Benkert, B., . . . Simon, M. (2021). *SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie.* Basel: Universität Basel.

Abkürzungsverzeichnis

BSc	Bachelor of Science
CAS	Certificate of Advanced Studies
D / D-CH	Deutsch bzw. Deutschschweiz
DAS	Diploma of Advanced Studies
dipl.	diplomiert
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
EHB	Eidgenössische Hochschule für Berufsbildung
F / F-CH	Französisch bzw. französischsprachige Schweiz / Romandie
FaGe	Fachfrau/Fachmann Gesundheit
FH	Fachhochschule
GDK	Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HF	Höhere Fachschule
I / I-CH	Italienisch bzw. Italienischsprachige Schweiz / Tessin
IMC	Intermediate Care
KI	Konfidenz-Intervall
MAS	Master of Advanced Studies
MSc	Master of Science
MW	Mittelwert
n	Grösse des Samples für die entsprechende Analyse
NDS	Nachdiplomstudium
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OdaSante	Nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit
sign.	signifikant
SVEB I	Zertifikat Kursleiter/in des Schweizerischen Verbands für Weiterbildung
T1 / W1	Erster Befragungszeitpunkt / erste Befragungswelle
T2/ W2	Zweiter Befragungszeitpunkt / zweite Befragungswelle
T3 / W3	Dritter Befragungszeitpunkt / dritte Befragungswelle

Danksagung

Wir danken allen Teilnehmenden der Studie für die bei der Befragung investierte Zeit, den verschiedenen unterstützenden Personen in den Ausbildungsinstitutionen für die Mithilfe bei der Verbreitung von Hinweisen zur Studie und im Speziellen auch den Mitgliedern der Begleitgruppe des Forschungsprojekts «Berufskarrieren Pflege: Längsschnittstudie nach dem Berufseinstieg» für die wertvollen Rückmeldungen und Anregungen zur Studie.

Mitglieder der Begleitgruppe

- Ursina Baumgartner,
Kaleidos Fachhochschule Schweiz
- Beatrice Gregus,
Schweizerische Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales (BGS)
BfGS Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales Thurgau
- Annette Grünig,
GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
- Blaise Guinchard,
Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)
- Roswitha Koch,
Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Stefan Kunz,
Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)
- Iris Lipp,
BFH Berner Fachhochschule
- Urs Sieber,
Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)
- Heidi Zeller,
Ost Otschweizer Fachhochschule

Gesundheit

Kontakt:

René Schaffert

Institut für Gesundheitswissenschaften

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Katharina-Sulzer-Platz 9, Postfach

8401 Winterthur

E-Mail info.gesundheit@zhaw.ch

Web www.zhaw.ch/gesundheit