

# Lebensphasenspezifische Laufbahnentwicklung und Verbundenheit im Pflegeberuf

Synthesebericht zur quantitativen und qualitativen Erhebung  
im Rahmen des Projekts *CaRe – Laufbahnentwicklung und Retention Management  
in der Pflege im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und  
Spitex*

Olten, Mai 2013

Nathalie Amstutz  
Jonas Konrad  
Christoph Minnig  
Regula Spaar

Institut für Personalmanagement und Organisation (PMO)  
Hochschule für Wirtschaft  
Fachhochschule Nordwestschweiz

Gefördert durch KTI/CTI Förderagentur für Innovationen

## Impressum

### Kontakt

Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Wirtschaft  
Institut für Personalmanagement und Organisation PMO

Prof. Dr. Nathalie Amstutz, Projektleitung  
Riggenbachstrasse 16  
CH-4600 Olten

Tel. +41 (0)62 957 22 04  
Fax +41 (0)62 957 25 95  
nathalie.amstutz@fhnw.ch  
www.fhnw.ch/pmo

*CaRe – Laufbahnentwicklung und Retention Management im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheime und Spitex*

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter:  
<http://www.fhnw.ch/wirtschaft/pmo/forschung/projekte/forschungsprojekte>

Gefördert durch KTI/CTI Förderagentur für Innovationen

© Copyright-Hinweis: Alle Rechte an den entwickelten Unterlagen und Auswertungen sowohl schriftlicher, inhaltlicher als auch maschinell lesbarer Form liegen bei der FHNW.

# Inhalt

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>4</b>
<b>Dank</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Das Projekt CaRe</b> .....	<b>8</b>
1.1 Ausgangslage .....	8
1.2 Ziel des Projekts CaRe .....	9
<b>2 Erhebung</b> .....	<b>11</b>
2.1 Herausforderungen der Personalbindung .....	11
2.2 Methode .....	12
<b>3 Ergebnisse der Erhebung</b> .....	<b>16</b>
3.1 Verbundenheit mit Betrieb und Beruf .....	16
3.2 Laufbahn .....	23
3.3 Arbeitssituation .....	32
3.4 Führung.....	37
3.5 Berufsbild und Image .....	40
<b>4 Fazit</b> .....	<b>42</b>
<b>Quellen</b> .....	<b>47</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>49</b>

# Zusammenfassung

## Über das Projekt

Das Gesundheitswesen prognostiziert für die kommenden Jahre einen deutlichen Fachkräftemangel in der Pflege. Die Gesundheits- und die Bildungspolitik von Bund, Kantonen sowie Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen des Gesundheitswesens haben Empfehlungen und Masterpläne zur Umsetzung von Massnahmen auf verschiedenen Ebenen entwickelt. Das Institut für Personalmanagement und Organisation (PMO) der Hochschule für Wirtschaft, Fachhochschule Nordwestschweiz, führt mit Praxispartnern über die Laufzeit von 26 Monaten (März 2012 bis Mai 2014) ein von der KTI / CTI gefördertes Projekt zur Personalbindung in der Pflege durch. Im Projekt wirken folgende Praxispartner mit: die Solothurner Spitäler AG soH, die Abteilung Chirurgie des KSA Kantonsspital Aarau, die öffentlichen Alters- und Pflegeheime (APH) und Spitexorganisationen des Kantons Solothurn. Weitere Kooperationspartner sind: H+ Bildung, SWEXS GmbH und CURAVIVA Schweiz. Als Sounding Board begleiten das Projekt: Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, Kantone Solothurn und Aargau, Spitex Verband Schweiz, CURAVIVA Schweiz, H+ Schweiz.

Ziel des Projekts „CaRe – Laufbahnentwicklung und Retention Management in der Pflege im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex“ ist die Bereitstellung von Informationen und Umsetzungsinstrumenten zur Förderung der Verbundenheit des Pflegepersonals mit Beruf und Betrieb. Das Projekt erhebt in einem 1. Teil die nötigen Daten und entwickelt in einem 2. Teil Instrumente.

Die Erhebung fragt nach Bedingungen der Verbundenheit (Commitment) des Pflegepersonals mit Beruf und Betrieb und wertet diese Ergebnisse in Bezug auf Lebensphasen, auf Führungsfunktionen und weitere Faktoren aus. Im Fokus der Auswertung steht die Verbundenheit mit dem Beruf, differenziert nach Institutionstypen (Spitex, Alters- und Pflegeheim und Spital) und nach Lebensphasen, worunter Altersphasen, Familienphase aber auch Merkmale wie Quereinstieg und Wiedereinstieg, erfasst werden. Dazu gehört ausserdem die Frage nach der Laufbahn in der Branche, d.h. dem Verbleib bzw. Wechsel zwischen den drei Institutionstypen Alters- und Pflegeheim, Spitex und Spital.

## Methode

Die Datenerhebung wurde zwischen Juni und Oktober 2012 durchgeführt. Der gewählte Mixed-Method-Ansatz umfasst einen quantitativen Teil (schriftliche Befragung) und einen qualitativen Teil (Gruppendiskussionen). Die schriftliche Befragung basiert auf einer Vollerhebung, an der sich 1029 Pflegenden aus den genannten Institutionen beteiligt haben. Damit wurde eine Rücklaufquote von 25 % erreicht. 46 Pflegenden aus den drei Institutionstypen Spitex, APH und Spitäler haben an den Gruppendiskussionen teilgenommen.

## Ergebnisse

Die Resultate zeigen, dass die emotionale Verbundenheit (affektives Commitment) mit dem Betrieb und dem Beruf insgesamt hoch ist. Das Pflegepersonal identifiziert sich über alle Institutionen hinweg sowohl mit dem eigenen Beruf als auch mit dem aktuellen Betrieb und fühlt sich emotional stark zugehörig. Je stärker die Verbundenheit ist, desto geringer ist die Absicht, den Betrieb bzw. Beruf zu verlassen. Führungsqualität, Entwicklungsunterstützung, Rollenklarheit, emotionale Belastung, subjektiv wahrgenommene Lohngerechtigkeit und Pflegequalität beeinflussen diese Verbundenheit mit Betrieb und Beruf massgeblich; sie sind zentrale Faktoren für Personalbindungsmassnahmen.

Die Laufbahnen der Pflegenden orientieren sich an den bestehenden Fach-, Führungs- und Bildungslaufbahnen und werden in der Studie nach Quereinstieg, Wiedereinstieg, Institutionstypenwechsel oder Bogenkarrieren sowie nach ausgewählten Personenmerkmalen ausdifferenziert. Bezogen auf die verschiedenen Lebensphasen der Pflegenden zeigen die Ergebnisse mehrere kritische Momente in der Laufbahn, welche von Personalverantwortlichen und Führungskräften in den Mitarbeitendengesprächen, in der Laufbahnberatung und in der HR-Strategie berücksichtigt werden können. Diese kritischen Momente sind: erste Berufsjahre von jungen Pflegenden im Alter zwischen 22 und 26 Jahren, Unterbruch und Wiedereinstieg, Vorbereitung von Familienphasen und Organisation der Familie, Quereinstieg, reifere Berufsphase im Alter zwischen 47 und 56 Jahren sowie die Vorbereitung der (Früh-) Pensionierung. Weiter zeigen die Resultate zu Laufbahnen des Pflegepersonals, dass die Mehrheit der Pflegenden innerhalb der untersuchten Laufbahnabschnitte mindestens einmal den Institutionstyp wechselt und dass Unterbrüche bzw. Wiedereinstiege wesentliche Bestandteile einer Laufbahn sind.

Aus der Untersuchung zur Arbeitssituation geht hervor, dass der Mangel an Erholungs- und Regenerationszeit, die höher werdende Pflegekomplexität, der zunehmende administrative Aufwand, die hohe emotionale Belastung, die empfundene Lohnungerechtigkeit, Aufgabenkonflikte zwischen FaGe und Diplomierten sowie die Hierarchie zwischen medizinischem Personal und Pflegepersonal die Personalbindung negativ beeinflussen. Ansätze zur Verbesserung liegen in der Optimierung von Dienstplanung und Arbeitszeitmodellen durch die Führungskräfte sowie in der Überprüfung der Löhne in der Branche. Für die Optimierung der Arbeitszeit wären u.a. folgende Modelle möglich: Jahresarbeitszeit, Jobsharing-Modelle, funktionale Arbeitsflexibilität, Turnusteilzeit, Teilzeitpensionierungen, familienbedingte Teilzeit.

Die Führung auf allen Stufen ist sowohl aus Sicht der Mitarbeitenden wie aus Sicht der Führungskräfte wichtiges Element zur Beeinflussung der Verbundenheit mit Beruf und Betrieb. Die Erwartung der Pflegenden an die Führungskräfte beinhaltet einerseits die Entwicklungsunterstützung; andererseits betonen die Pflegenden die Wichtigkeit der Fairness und Gerechtigkeit in allen Belangen der Teamführung. Aus Sicht der Führungskräfte leistet die Führung einen wesentlichen Beitrag zur Personalbindung, wenn sie die verschiedenen Lebensphasen und die persönlichen Bedürfnisse der Pflegenden in Führungsentscheidungen rund um die Arbeitssituation und Laufbahnentwicklung berücksichtigt.

Auch das von aussen wahrgenommene Berufsimago einerseits und das Image der Institutionstypen andererseits haben nach Aussagen der Pflegenden einen Einfluss auf die Personalbindung. Ihrer Meinung nach wird die Arbeit, die Pflegenden verrichten, von der Gesellschaft sehr geschätzt. Der Pflegeberuf hingegen gelte in der Öffentlichkeit als unattraktiv und als klassischer Frauenberuf mit wenig attraktiven Arbeitsbedingungen. Das Image sei abhängig vom Institutionstyp, wobei besonders Alters- und Pflegeheime mit überhöhten Erwartungen an Betreuungs- und Beziehungspflege konfrontiert würden, die nicht der Realität des Leistungsauftrags entspreche und damit auch nicht den zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Die Resultate der Erhebung sind als Wegweiser für Handlungsmaßnahmen zu verstehen. Sie zeigen, welche Bereiche in den Betrieben eines bestimmten Typs genauer untersucht und entsprechend verbessert werden können, um eine erhöhte Bindung der Mitarbeitenden an den Betrieb und den Beruf zu erzielen und damit die Fluktuation zu reduzieren. Dement-

sprechend richten sich die Instrumente, welche im zweiten Teil des CaRe-Projekts entwickelt werden, an die vier Ebenen Individuum, Team und Teamführung, Betriebsführung und Branche.

**Projektteam:**

Prof. Dr. Nathalie Amstutz, Projektleitung  
Jonas Konrad, M. Sc.  
Prof. Dr. Christoph Minnig  
Regula Spaar, lic. phil.

**Kontakt:**

Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Wirtschaft  
Prof. Dr. Nathalie Amstutz  
Institut für Personalmanagement und Organisation PMO  
Riggenbachstrasse 16  
CH-4600 Olten

Tel. +41 (0)62 957 22 04  
Fax +41 (0)62 957 25 95  
nathalie.amstutz@fhnw.ch  
www.fhnw.ch/pmo

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter:  
<http://www.fhnw.ch/wirtschaft/pmo/forschung/projekte/forschungsprojekte>

## Dank

Die Durchführung einer erfolgreichen Erhebung gelingt letztendlich nur dank dem Engagement der Teilnehmenden. Unser erster Dank gilt den zahlreichen Pflegenden für ihr Mitwirken an der schriftlichen Befragung und in den Gruppendiskussionen. Wir danken unseren Praxispartnerinnen- und partner, der Solothurner Spitäler AG soH; der Gemeinschaft Solothurner Alters- und Pflegeheime GSA; dem Spitex-Verband Kanton Solothurn SVKS; dem Kantonsspital Aarau KSA, Abteilung Chirurgie; dem Alters- und Pflegeheim Läbesgarte; dem Alters- und Pflegeheim St. Katharinen & Thüringenhaus; dem Alters- und Pflegeheim Haus zur Heimat; der Spitex Region Olten und der Spitex Grenchen für die engagierte Kooperation. Wir danken der KTI / CTI für die Ermöglichung des Projekts sowie den Kantonen Solothurn und Aargau und unseren Businesspartnern H+ Bildung, CURAVIVA Schweiz und SWEXS GmbH für die Mitarbeit am Projekt. Weiter danken wir Claudia Bissegger und Elisabeth Wetzel, Studentinnen an der Hochschule für Wirtschaft der FHNW für ihre Mitarbeit bei der Verarbeitung der schriftlichen Befragung und den Kolleginnen und Kollegen der Hochschule für Ihre Anregungen, insbesondere Sabine Künzi für die Unterstützung bei der Redaktion des Berichts und Beat Hulliger für die statistische Beratung, sowie den zahlreichen weiteren Personen, die uns mit Rat und Tat zur Seite standen.

# 1 Das Projekt CaRe

Das Gesundheitswesen prognostiziert für die kommenden Jahre einen deutlichen Fachkräftemangel in der Pflege. Die Gesundheits- und die Bildungspolitik von Bund und Kantonen sowie Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen des Gesundheitswesens haben Empfehlungen und Masterpläne zur Umsetzung von Massnahmen auf verschiedenen Ebenen entwickelt. Das Institut für Personalmanagement und Organisation (PMO) der Hochschule für Wirtschaft, Fachhochschule Nordwestschweiz, führt mit Praxispartnern ein von der KTI / CTI gefördertes Projekt zur Personalbindung in der Pflege durch. Ziel des Projekts *CaRe – Laufbahnentwicklung und Retention Management in der Pflege im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex* ist die Bereitstellung von Informationen und Umsetzungsinstrumenten zur Förderung der Verbundenheit des Pflegepersonals zu Betrieb und Beruf. Das Projekt erhebt in einem 1. Teil die nötigen Daten und entwickelt in einem 2. Teil Instrumente.

Der vorliegende Synthesebericht fasst die Ergebnisse des Erhebungsteils zusammen. Er beruht auf zwei Rohberichten zur Auswertung der Erhebungen. Die Erhebung fragt nach Bedingungen der Verbundenheit (Commitment) des Pflegepersonals mit Beruf und Betrieb und wertet diese Ergebnisse in Bezug auf Institutionstypen (Spital, APH und Spitex), Lebensphasen, Führungsfunktionen und weitere Faktoren aus. Unter Lebensphasen werden Altersphasen, Familienphase, Arbeitspensum, Einkommenssituation aber auch Merkmale wie Quereinstieg und Wiedereinstieg gefasst. Weiter werden Informationen zu Laufbahnen in den und über die Institutionstypen Spital, APH und Spitex hinweg gesammelt.

Als Praxispartner wirken im Projekt mit: Die Solothurner Spitäler AG soH, die Abteilung Chirurgie des KSA Kantonsspital Aarau, die öffentlichen Spitexorganisationen und die Alters- und Pflegeheime (APH) des Kantons Solothurn. Die Erhebung fand unter dem Pflegepersonal dieser Praxispartner statt. Nicht berücksichtigt wurden private Anbieterinnen und Anbieter. Weitere Kooperationspartner sind: H+ Bildung, SWEXS GmbH und CURAVIVA Schweiz. Als Sounding Board begleiten das Projekt: Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, Kantone Solothurn und Aargau, Spitex Verband Schweiz, CURAVIVA Schweiz, H+ Schweiz.

## 1.1 Ausgangslage

Berichte der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und der OdASanté, der „Nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit“ von 2009 prognostizieren künftig einen markanten Personalmangel in der Pflege. Der Bedarf an Nachwuchs bis 2020 beläuft sich gemäss den Berichten auf jährlich rund 5'000 Pflegefachleute, ein Personalbedarf, der im Kontext des demographischen Wandels zu analysieren ist: Die Alterung der Gesellschaft bewirkt einen Einbruch der Anzahl Schulabgängerinnen und –abgänger. Durch die steigende Zahl pflegebedürftiger Hochbetagter sowie die Zunahme chronischer Krankheiten und Multimorbidität im Alter kommt es zu einer Erhöhung des Pflegebedarfs. Der Personalmangel wird in Verbindung mit einer durchschnittlich hohen Fluktuationsrate und einer gering vermuteten Berufsverweildauer diskutiert. Für die gesamte Schweiz gibt es bisher keine Studien zu diesen Zahlen. Die NEXT-Studie (Hasselhorn, Tackenberg, Kümmerling & Simon, 2005) zeigt aber, dass ca. 15.6 % der Pflegenden einen Austritt aus dem Pflegeberuf erwägen, wobei der Ausstiegswunsch bei Pflegenden mit höheren Qualifikationen am höchsten ist und von Männern im Alter von 30 bis 35 Jahren häufiger geäussert wird. Der Austrittswunsch ist bei Pflegepersonal in Spitälern höher als in Alters- und Pflegeheimen oder ambulanten Pflege-



bereichen. Ähnlich sieht es bei der Betriebsfluktuation aus. Zwar erheben die einzelnen Betriebe ihre Fluktuationsrate teilweise betriebsspezifisch, schweizweite Zahlen wurden bisher mit einer Ausnahme nicht erhoben. Die Studie von CURAVIVA & Qualis evaluation GmbH (2011) zeigt auf, dass 17 % der Pflegenden beabsichtigen, den Betrieb zu verlassen, wobei diese Absicht bei auf Sekundarstufe II qualifiziertem Pflegepersonal am häufigsten ist.

Diese Studien zum erwarteten Personalmangel und zur Berufs- und Betriebsverweildauer weisen auf die Dringlichkeit hin, sich mit der Betriebs- und Berufsfluktuation und deren Kriterien auseinanderzusetzen sowie geeignete Massnahmen zu ergreifen, welche die Attraktivität des Pflegeberufs und die Personalbindung fördern. Die Gesundheitspolitik und die Bildungspolitik sehen Handlungsmaßnahmen auf zwei Ebenen vor (GDK & OdASanté, 2009):

1. Bildungs- und gesundheitspolitische Steuerung von Aus- und Weiterbildung sowie der Bedarfsplanung
2. Betriebsinterne Optimierung von Personalgewinnung und Personalbindung.

Für die Steuerung von Aus- und Weiterbildung plant der „Masterplan Bildung Pflegeberufe“, der von Bund, Kantonen und OdASanté gemeinsam erarbeitet wurde, im Pflegebereich mehr Ausbildungsplätze zu schaffen und der Abwanderung von Fachleuten in andere Branchen durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen vorzubeugen (SBFI, 2012; EVD, 2010). Der Masterplan setzt die Schwerpunkte „Bereitstellen einer bedarfsgerechten Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen“, „Umsetzung der Bildungssystematik“, „Massnahmen in Bezug auf ausländische Fachkräfte“ (SBFI, 2012).

Der Fokus der zweiten Handlungsebene, der betriebsinternen Personalgewinnung und -bindung, liegt aus Sicht der Gesundheitspolitik auf der Förderung von nicht-monetären und monetären Massnahmen: neue Arbeitszeitmodelle u.a. zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf; Massnahmen der Personalentwicklung; Motivation durch Führung und Teamarbeit; Anerkennung und Wertschätzung; angemessene Arbeitsbelastung und Arbeitsverteilung; kompetenzgerechte Verteilung von Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten; Führen mit Zielsetzungen und damit verbundene finanzielle Anreize; Lohnerhöhungen und Verbesserung der Sozialleistungen; grosszügige Regelung der Frei-, Ferientage und Urlaube sowie Gesundheitsförderung. Nebst den betrieblichen Massnahmen sieht die Gesundheitsbranche auch Handlungsbedarf auf Branchenebene. Dazu schlägt sie vor, adaptierte Modelle zur Förderung der Personalbindung sowie Branchenvergleiche zu Anstellungsbedingungen und Arbeitszufriedenheit bereitzustellen und Plattformen für den Wissens- und Erfahrungstransfer zu schaffen.

Die Schweiz ist mit diesen Herausforderungen nicht allein. Der Expertenbericht des „Dialog über Deutschlands Zukunft“ schlägt in Anbetracht der demographischen Herausforderungen als einen Schritt zur Vermeidung des „Brain-Drains“, der Abwanderung qualifizierter Fachkräfte, eine „Arbeitgeber-Attraktivitätsoffensive Gesundheitswesen“ vor. Diese sieht im Rahmen eines „verantwortungsvollen Demographiemanagements“ sowohl die Förderung lebensphasenorientierten Arbeitens wie die Förderung der physischen und psychischen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit vor (Bundesregierung 2012).

## **1.2 Ziel des Projekts CaRe**

Das Projekt *CaRe – Laufbahnentwicklung und Retention Management in der Pflege im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex* – zielt auf diese zweite Handlungsebene, Optimierung der Personalbindung. Es untersucht nicht nur die Betriebs-

ebene, sondern erweitert die Perspektive auch auf die Branche. Die Personalbindung wird nicht als Herausforderung eines einzelnen Betriebs verstanden, sondern als gemeinsame Aufgabe von zentralen Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsbranche wie Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie Spitexorganisationen. Folglich steht nicht nur die Verbundenheit mit dem Betrieb, sondern auch die Berufsverbundenheit im Zentrum der Studie. Ziel des Projekts ist es, Informationen und Instrumente zur Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufes bereitzustellen, um den Berufsverbleib von Pflegenden innerhalb der Gesundheitsbranche unter Berücksichtigung von lebensphasen- und diversitätsspezifischen Faktoren verbessern zu können.

Über die Laufzeit von 26 Monaten (März 2012 bis Mai 2014) wurden in Kooperation von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, der Spitex des Kantons Solothurn sowie der Abteilung Chirurgie des Kantonsspitals Aarau in einem ersten Schritt Daten zu verschiedenen Themenfeldern der Personalbindung und Laufbahnbewegungen erhoben. Die Daten liefern einen vertieften Einblick in die Anliegen und Ansichten der Pflegenden hinsichtlich ihrer Verbundenheit zu Betrieb und Beruf sowie ihrer Laufbahnen. In einem zweiten Schritt werden aufgrund der Befragung Instrumente zur Förderung der Personalbindung entwickelt. Die Instrumente dienen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsbranche bei der Optimierung der Personalbindung auf der HR-Strategie-Ebene sowie der Ebene Führungskräfte und Mitarbeitende. Es werden ein Standortbestimmungsinstrument entwickelt, institutionsübergreifende Laufbahnen beschrieben, Schulungsmodule für Führungskräfte konzipiert und ein Beratungsangebot für die Planung institutionenübergreifende Kooperation in der Personalbindung ausgearbeitet. Im vorliegenden Synthesebericht werden die Ergebnisse der Datenerhebung vorgestellt.

## 2 Erhebung

### 2.1 Herausforderungen der Personalbindung

Die Bindung an den Betrieb und an den Beruf wird in Zeiten des Fachkräftemangels als zentrales Handlungsfeld der Personalarbeit verstanden. Die Personalbindungsforschung versteht die Bindung an Betrieb und Beruf als *Commitment*, als psychologisches Band zwischen Mitarbeitenden und Betrieb oder Beruf (Felfe & Wombacher, 2013: 16). Dabei hat die jeweilige Intensität und Art der Bindung einen Einfluss auf die Leistung (Performance) und auf die Fluktuationsabsicht (Felfe, 2008). Folglich ist für die Einflussnahme auf die Personalbindung eines Betriebs die regelmässige Analyse der Bindung der Mitarbeitenden eine wichtige Orientierung. Daraus ermittelt ein Betrieb den Handlungsbedarf, plant, entwickelt und führt geeignete Massnahmen zur Förderung der Personalbindung durch (Wucknitz, 2008). Dabei sind verschiedene Faktoren wie Arbeitsbedingungen, Team- und Betriebskultur, Mitarbeitendenführung, Entwicklungsperspektiven oder Kommunikations- und Informationsfluss zu berücksichtigen (Knoblauch, 2004; Krill, 2012; Merk, 2008). Felfe fasst diese verschiedenen Faktoren in folgenden vier Merkmalen zusammen (Felfe, 2008; Felfe & Wombacher, 2013):

- **Merkmale der Arbeit:** Arbeitsinhalt, Arbeitsbedingungen, Lohn, Rollenklarheit, Aufstiegs- und Qualifizierungsperspektiven
- **Merkmale der Mitarbeitendenführung:** Qualität und Art der Mitarbeitendenführung
- **Merkmale der Organisation:** organisationale Unterstützung, organisationale Gerechtigkeit, Image und Erfolg der Organisation, Arbeitsplatzsicherheit, Art des Arbeitsverhältnisses
- **Merkmale der Person:** Alter, Geschlecht, Bildungs- und Berufsqualifikation, Persönlichkeit, Betriebsfunktion

Die in der Personalbindungsforschung definierten Einflussfaktoren auf die Personalbindung werden von den Praxispartnern in den zur Vorbereitung der Datenerhebung geführten Gesprächen bestätigt. Gleichzeitig betonen sie, dass sie noch keinen allgegenwärtigen markanten Personalmangel feststellen. Sie weisen aber darauf hin, dass sich ein solcher abzeichnen beginnt. Deshalb richtet sich ihr Fokus gleichermassen auf Personalbindung, -gewinnung und Nachwuchsförderung. In der Personalbindung spielen für sie Arbeitsbedingungen wie neue Arbeitszeitmodelle, attraktive Löhne, effiziente Gestaltung der Arbeitsorganisation wie auch das Schaffen von Weiterentwicklung- und Laufbahntwicklungsmöglichkeiten, das Ausbilden von Führungskompetenzen und die Gestaltung eines attraktiven Berufsimages und Images der Institutionstypen eine wesentliche Rolle. Die jeweiligen Herausforderungen der Personalbindung – und dies ist für das vorliegende Projekt ein zentraler Ausgangspunkt – können nicht losgelöst von individuellen Situationen wie Familienplanung und Familienphase, beruflicher Entwicklungsphase oder Alter der Pflegenden betrachtet werden. Nach Meinung der Projektpartner sind beispielsweise für junge Pflegenden direkt nach der Ausbildung andere Personalbindungsmassnahmen von Nöten als für Pflegenden mit kleinen Kindern im Teilzeitpensum oder Pflegenden im Alter von 45+ oder in der Pensionierungsphase. Mit ihren Ausführungen zu den Herausforderungen der Personalgewinnung und -bindung in der Praxis greifen die Projektpartner die wesentlichen Aspekte des Personalbindungsmanagement oder Retention Management auf, wie sie in der Forschung konzeptionalisiert sind.

Das Projekt CaRe stellt die Merkmale der Person in den Vordergrund. Darunter verstehen wir die Diversitykategorien Alter, Geschlecht und kultureller Hintergrund, ergänzt durch berufliche Laufbahnphasen und Faktoren des Berufswegs wie Quereinstieg, Unterbruch und Wiedereinstieg, Qualifikation, Einkommenssituation und Pensum sowie familiäre Lebensphasen.

Aufgrund der Ausführungen der Praxispartner, der Konzepte der Personalbindungsforschung sowie Studien zur Berufs- und Betriebsfluktuation (Hasselhorn et al., 2005; Künzi, Schär & Moser, 2002; CURAVIVA & Qualis evaluation GmbH, 2011; Behrens, Horbacher & Müller, 2008; De Geest et al., 2011) wurden für die vorliegende Studie folgende fünf Ausprägungen der Personenmerkmale definiert und in der Analyse besonders berücksichtigt:

- Junge Berufspersonen bis zu drei Jahre nach Berufseinstieg
- Berufspersonen in der Familienplanung und Familienorganisation
- Wiedereinsteigende nach einem längeren Unterbruch (mind. 6 Monate)
- Quereinsteigende
- Ältere Berufspersonen bis zu 10 Jahre vor der Pensionierung

Diese Ausprägungen stellen für die Bindung zu Betrieb und Beruf kritische Momente dar bzw. Phasen, die je verschiedene Herausforderungen und Chancen für die Mitarbeitenden wie für die Betriebe und die Branche bergen.

Für die Erhebung ergaben sich daraus folgende Leitfragen:

- Was sind fördernde und erschwerende Aspekte der Personalbindung und der Verbundenheit zum Beruf und Betrieb?
- Welches sind die relevanten diversity-, lebensphasen- und institutionstypenspezifischen Faktoren für die Personalbindung?
- Gibt es unterschiedliche Personalbindungsaspekte für Langzeitverweilende, Quereinsteigende und Wiedereinsteigende?
- Wie hoch und von welcher Art ist die Verbundenheit der Pflegenden mit ihren Betrieben und mit ihrem Beruf?
- Welchen Stellenwert haben Weiterbildungs- und Laufbahnmöglichkeiten bei der Personalbindung?
- Welche Relevanz haben Führungskräfte für die Personalbindung?
- Wie wird das Berufsimago von Pflegenden wahrgenommen?

Diese Fragen verfolgt die Studie in einer quantitativen und einer qualitativen Befragung.

## **2.2 Methode**

### **Forschungsdesign**

Der gewählte Mixed-Method-Ansatz der Erhebung umfasst eine quantitative (schriftliche Befragung) und eine qualitative Datenerhebung (Gruppendiskussion). Die beiden Teile behandeln inhaltlich sowohl eigene wie auch überschneidende Themenbereiche, welche aus den Vorgesprächen mit den Projektpartnern, dem Literaturstudium zu Berufs- und Betriebsfluktuation und den Personalbindungstheorien abgeleitet wurden (Tab. 1). Die schriftliche Befragung und die Gruppendiskussionen fanden von Juni bis Oktober 2012 statt und richteten sich an die Pflegenden der öffentlichen Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitexorganisationen des Kantons Solothurn und der Abteilung Chirurgie des Kantonsspitals Aarau.

Tab. 1: Forschungsdesign: Schriftliche und mündliche Befragung

	<b>Schriftliche Befragung</b>	<b>Mündliche Befragung</b>
<b>Methode</b>	Fragebogen (Querschnitt) in Online- und Papierversion	Gruppendiskussionsverfahren
<b>Ziel</b> (ausgehend von den aufgeführten Leitfragen)	Quantitative Erhebung ermittelt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelle berufliche Situation</li> <li>• Verbundenheit mit Beruf und Betrieb</li> <li>• Führungsqualität</li> <li>• Berufliche Laufbahn</li> <li>• Soziodemograph. Daten</li> </ul>	Qualitative Erhebung ermittelt Diskurse und Erklärungsansätze zu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspekte der Personalbindung</li> <li>• Berufliche Laufbahn</li> <li>• Führungsqualität</li> <li>• Verbundenheit mit Beruf und Betrieb</li> <li>• Berufskultur und Image</li> <li>• Handlungsempfehlungen</li> </ul>
<b>Teilnehmende</b>	Vollerhebung des Kantons Solothurn und Teilbereiche des Kantons Aargau. Rücklaufquote: 25 % (1029 Personen).	46 Teilnehmende unterschiedlichen Alters, Geschlechts, Qualifikationen, Lebensphasen, mit und ohne Führungsfunktion.

In beiden Befragungsteilen wurde die Anonymität der Teilnehmenden mit höchster Priorität behandelt. Die Auswertung der Daten wurde anonymisiert vorgenommen, so dass keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind.

### **Schriftliche Befragung**

Die schriftliche Befragung setzt sich zum Ziel, Aspekte der Verbundenheit zu Beruf und Betrieb zu quantifizieren und deren Relevanz für die Personalbindung aufzuzeigen. Sie basiert auf einer Vollerhebung der genannten Population, wobei eine Rücklaufquote von 25 % (1029 Personen) erzielt wurde. Die eingegangenen Antworten wurden für Auswertungen über alle Befragten (integrierte Branchenperspektive, z.B. bei Quer- und Wiedereinsteigenden, Führungsthemen etc.) nach den Institutionstypen gewichtet (s. Anhang, Tab. A1.1 und Tab. A1.2). Nebst den Institutionstypen wurden bei der Auswertung die Kategorien wie Alter, Qualifikation, Pensum, Wieder- und Quereinstieg (s. Anhang, Tab. A3.1) berücksichtigt. Die Kategorien Geschlecht, Nationalität und Anstellungsstatus (vgl. Tab. 2) wurden aufgrund zu kleiner Gruppen nicht in die Analysen der schriftlichen Befragung miteinbezogen. Der in einer Online- und Papierversion erstellte Fragebogen bestand aus sechs Teilen mit spezifischen Einzelfragen und validierten Skalen zu den Schwerpunktthemen. Weitere Hinweise zu den Messgrößen und Skalen sind den einzelnen Kapiteln zu entnehmen. Die Beschreibung der Studienteilnehmenden ist der Tab. 2 zu entnehmen.

Tab. 2: Soziodemographische und berufsspezifische Daten

Kategorie	Ausprägung	Anzahl Teilnehmende	Teilnehmende in %
Geschlecht	weiblich	937	93.7 %
	männlich	63	6.3 %
Altersgruppen	< 26	154	15.4 %
	27 - 36	207	20.8 %
	37 - 46	236	23.6 %
	47 - 56	286	28.6 %
	57 +	115	11.6 %
Qualifikation	Tertiärstufe WB	92	9.3 %
	Tertiärstufe GB	410	41.0 %
	Sekundarstufe II	453	45.3 %
	Andere	43	4.4 %
Nationalität	CH	866	85.9 %
	nicht CH	142	14.1 %
Familie	Mit Kind (unter 18 J)	359	35.7 %
	Ohne Kind (unter 18 J.)	694	64.3 %
Arbeitspensum	< 50 %	282	28.0 %
	51-89 %	333	33.0 %
	90-100 %	393	39.0 %
Führungsfunktion	mit Führungsfunktion	188	18.8 %
	ohne Führungsfunktion	820	81.2 %
Anstellung	Fest angestellt	910	96.1 %
	Pensioniert in den nächsten 3 Jahren	29	3.1 %
	Gekündigt	16	1.7 %

Anmerkungen: Gewichtet nach Institutionstypen. Verteilung nach Institutionstypen s. Anhang A1.

### Mündliche Befragung

Die mündliche Befragung wurde als Gruppendiskussion mittels halbstandardisiertem Leitfadens angelegt. Mit dieser qualitativen Erhebungsmethode wurden Diskurse und Erklärungsansätze zu den Aspekten der Personalbindung ermittelt. Im Gegensatz zur schriftlichen Befragung geht es vorwiegend um die Ausdifferenzierung dieser Aspekte. Insgesamt wurden 7 Gruppendiskussionen mit insgesamt 46 Teilnehmenden durchgeführt. Die Teilnehmenden unterschieden sich nach Alter, Geschlecht, beruflicher Qualifikationen, Lebensphasen, mit und ohne Führungsfunktion und verschiedenen Institutionstypen (Tab. 3, detaillierte Aufführung im Anhang A2, Tab. A2.1). Die Auswertung der Gruppendiskussionen wurde anhand von Gesprächsprotokollen nach der deskriptiv-reduktiven Inhaltsanalyse vorgenommen.

Tab. 3: Beschreibung der Teilnehmenden der Gruppendiskussion

<b>Kategorie</b>	<b>Stufen</b>	<b>Anzahl Personen</b>
Geschlecht	Frauen	39
	Männer	7
<i>Total Teilnehmende</i>		<i>46</i>
Lebensphasen	< 26 Jahre	6
	27-36 Jahre	8
	37-46 Jahre	13
	47-56 Jahre	14
	> 56 Jahre	5
<i>Total Teilnehmende</i>		<i>46</i>
Familienstand	mit Kindern (< 18 Jahre)	27
	ohne Kinder	18
<i>Total Teilnehmende</i>		<i>46</i>
Berufliche Qualifikation	Tertiärstufe Weiterbildung	17
	Tertiärstufe Grundbildung	14
	Sekundarstufe II	15
<i>Total Teilnehmende</i>		<i>46</i>
Berufliche Funktion	mit Führungsfunktion:	22
	- Betriebsleitung	5
	- Pflegedienstleitung/Bereichsleitung	9
	- Stations- und/oder Teamleitung	8
	ohne Führungsfunktion	24
<i>Total Teilnehmende</i>		<i>46</i>

### 3 Ergebnisse der Erhebung

#### 3.1 Verbundenheit mit Betrieb und Beruf

Ein zentraler Bestandteil der vorliegenden Untersuchungen ist die Verbundenheit der Pflegenden mit dem Betrieb, in dem sie heute arbeiten. Je stärker sich Pflegenden mit dem Betrieb identifizieren, desto unwahrscheinlicher ist es, dass sie ihn in absehbarer Zeit verlassen werden. Erleben sie Gefühle der Zugehörigkeit, Freude und Stolz, werden sie dem Betrieb auch in schwierigen Situationen treu bleiben (Felfe & Wombacher, 2013, S. 13). Diese Bindung wird gemeinhin als *organisationales Commitment*, als „psychologisches Band“ zwischen Mitarbeitenden und dem Betrieb bezeichnet (Mathieu & Zajac, 1990). Nebst dieser Verbundenheit zum Betrieb binden sich Mitarbeitende auch an ihre berufliche Tätigkeit, was mit dem Begriff *Berufs-Commitment* beschrieben wird. Diese Verbundenheit ist insbesondere aus der Branchenperspektive relevant. Verlassen Mitarbeitende mit hohem Berufs-Commitment einen Betrieb, bleiben sie der Branche wohl eher erhalten als jemand, der schwach an den Betrieb und an die berufliche Tätigkeit gebunden ist. Die Bindung an Betrieb und Beruf kann verschiedenartig sein. Nach dem Modell von Meyer & Allen (1991) werden drei verschiedene Dimensionen der Verbundenheit unterschieden: eine affektive, rationale und normative Dimension, beschrieben in Abb. 1. Die vorliegende Studie untersucht in Teil 1 den Grad des Berufs- und organisationalen Commitments in den drei genannten Dimensionen zu den vier Institutionstypen (APH, Spitex, Spital soH und Spital C/KSA). Diese Werte werden mittels Skalen von Felfe und Franke (2012) gemessen. Anschliessend folgt im Teil 2 die Ermittlung bedeutender Faktoren, welche das Commitment beeinflussen. Sie werden zeigen, in welchen Bereichen/Themen eine Verbesserung die Bindung an den Betrieb bzw. die Organisation stärkt.

	Berufs-Commitment	Organisationales Commitment
<b>affektiv</b>	Emotionale Bindung: Beruht auf gemeinsamen Werten, Gefühl der Zugehörigkeit, Loyalität und auf der persönlichen Identifikation mit dem Betrieb.	
<b>rational</b>	Bindung aufgrund von Vernunft-Gründen: Gegenüberstellung von Nutzen und Kosten. Alternativen auf dem Arbeitsmarkt spielen eine wichtige Rolle.	
<b>normativ</b>	Moralische Verpflichtung, individuelle Wertvorstellung und soziale Normen binden die Mitarbeitenden an Beruf und Organisation.	

Abb. 1: Dimensionen der Verbundenheit (Commitment) nach Meyer & Allen (1991)

#### Teil 1: Wie stark sind die Pflegenden aus den verschiedenen Institutionstypen an ihre Betriebe bzw. an ihren Beruf gebunden?

Die Resultate zur Commitment-Stärke zeigen über alle Institutionen hinweg hohe Mittelwerte für die affektive Dimension und deutlich kleinere Mittelwerte für die rationale und die normative sowohl beim Berufs- wie auch beim organisationalen Commitment (Abb. 2). Diese Ergeb-



nisse sind grundsätzlich positiv zu beurteilen. Sie zeigen, dass das Pflegepersonal sich über alle Institutionen hinweg sowohl mit dem eigenen Beruf als auch mit dem aktuellen Betrieb identifiziert, dessen Ziele und Werte teilt und sich emotional stark zugehörig fühlt (Aspekte des affektiven Commitments nach Felfe & Franke, 2012). Die befragten Pflegenden wollen aus eigener Überzeugung in ihrem Beruf und im jetzigen Betrieb arbeiten. Die Verbundenheit kommt nicht primär durch Kosten-Nutzen-Vergleiche, mangelnde alternative Stellenangebote oder Verpflichtungen zustande.

Bei allen Institutionstypen ist in der affektiven Dimension das Berufs-Commitment höher als das organisationale, die Verbundenheit gegenüber der beruflichen Tätigkeit also stärker als gegenüber dem Betrieb. Resultate aus der Forschung zeigen, dass vorwiegend das affektive Commitment eine wichtige Rolle spielt, wenn es darum geht, Mitarbeitende nachhaltig an den Betrieb zu binden (Felfe & Wombacher, 2013, S. 28). Diese Dimension der Bindung enthält insbesondere den Wunsch, das weitere Arbeitsleben weiterhin im aktuellen Betrieb verbringen zu können. Aus diesem Grund werden in den nachfolgenden Analysen jene Einflussgrößen ermittelt, welche die affektive Dimension des Commitments zu Betrieb und Beruf beeinflussen.

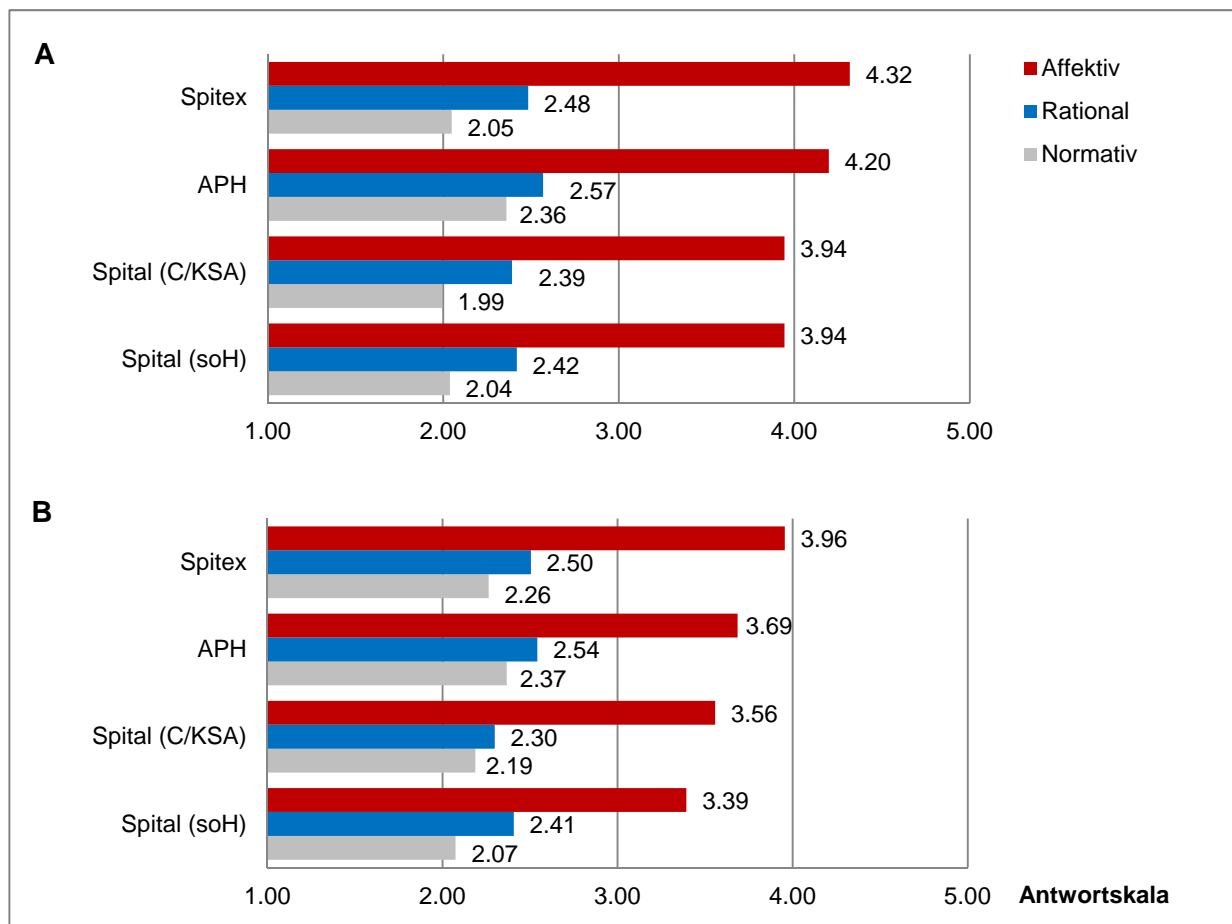


Abb. 2: Berufs- (A) und organisationales (B) Commitment: Skalen-Mittelwerte nach Commitment-Dimension und Institutionen

### Wie viele Personen äussern die Absicht, den Betrieb oder den Beruf zu verlassen?

Nebst dem Commitment wurde direkt nach der Absicht gefragt, den Betrieb und/oder den Beruf in den nächsten fünf Jahren zu verlassen (ohne Personen mit Pensionierung in den nächsten 5 Jahren). Je nach Institutionstyp beabsichtigen zwischen 9 und 20 %, den Betrieb zu verlassen (Antwort ja oder eher ja; Abb. 3). Etwas geringer fällt dieser Anteil bei der Frage nach dem Berufswechsel aus. 7 bis 14 % äussern die Absicht, in den nächsten fünf Jahren aus dem Pflegeberuf auszusteigen. Über alle Institutionen hinweg planen von den Pflegenden mit der Absicht, den Betrieb zu verlassen, 20.4 % auch den Beruf zu wechseln.

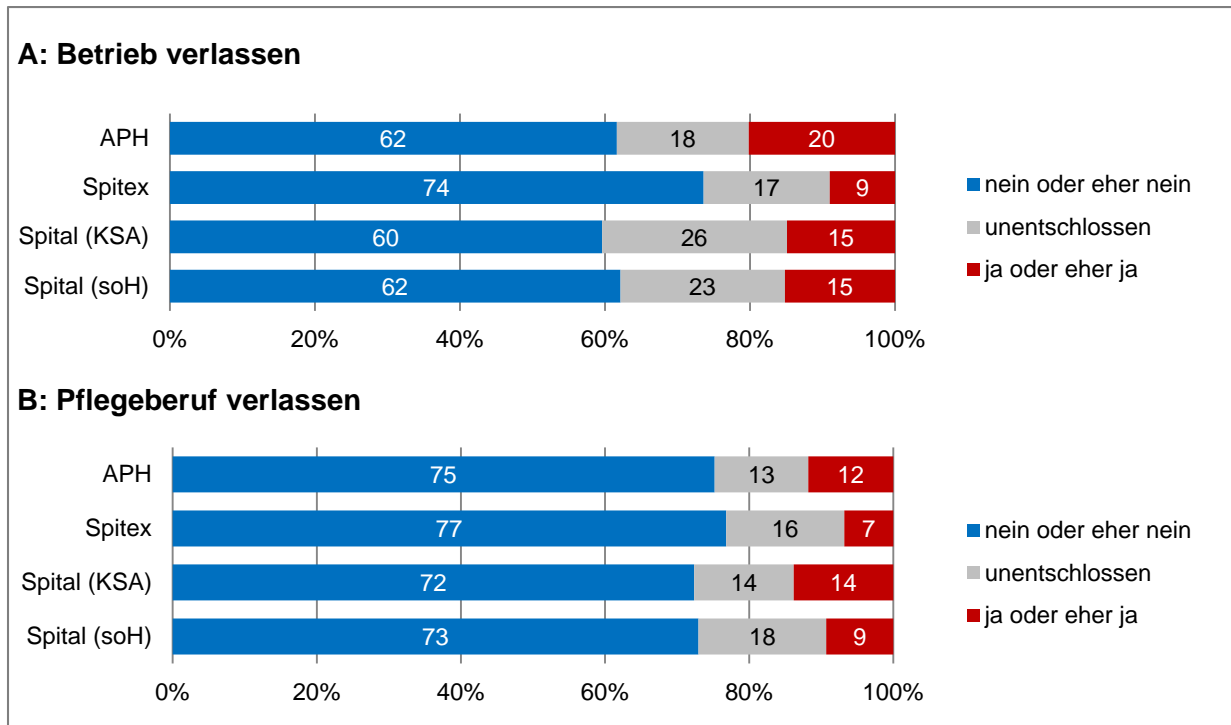


Abb. 3: Fluktuationsabsicht: A) „In den nächsten 5 Jahren möchte ich den Betrieb verlassen.“ B) „In den nächsten 5 Jahren möchte ich aus dem Pflegeberuf aussteigen.“ (Pers. bis 5 Jahre vor Pensionierung)

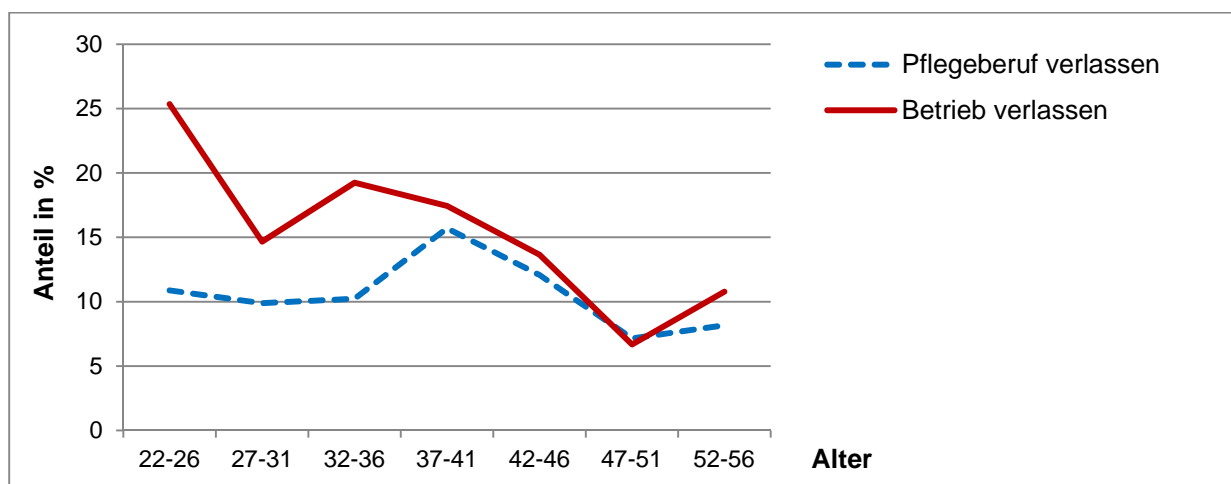


Abb. 4: Anteil Pflegepersonal nach Altersgruppen (je 100 %) mit der Absicht, in den nächsten 5 Jahren den Beruf resp. Betrieb zu verlassen.

Die Absicht, den Betrieb zu verlassen (Abb. 4), ist abhängig vom Alter der befragten Personen (ohne Personen mit Pensionierung in den nächsten 5 Jahren). Junge Pflegende (22 bis 26-jährige) äussern bedeutend häufiger die Absicht, den Betrieb in den nächsten fünf Jahren zu verlassen (25.9 %). Signifikant geringer fällt hingegen der Anteil an Befragten der Gruppe der 47 bis 51-jährigen (6.8 %) mit dieser Absicht aus. Bei der Frage nach dem Austritt aus dem Pflegeberuf kann kein signifikanter Zusammenhang mit dem Alter festgestellt werden. Tendenziell liegt bei der Gruppe 37 bis 41-jährigen eine Häufung von Berufsaustrittsabsichten vor. Die Gruppe aller Personen mit dieser Absicht ist für detailliertere Auswertungen zu klein.

### ***In welchem Zusammenhang steht das Commitment mit den Austrittsabsichten?***

Die Commitment-Werte können als Indikatoren der Austrittsabsicht (Beruf/Betrieb) interpretiert werden. Eine starke emotionale Bindung an den Betrieb (affektives organisationales Commitment) geht einher mit einer geringen Absicht, den Betrieb zu verlassen, und eine starke Verbundenheit mit der beruflichen Tätigkeit (affektives Berufs-Commitment) steht in negativem Zusammenhang mit der Absicht, den Beruf in den nächsten fünf Jahren zu wechseln. Diese Zusammenhänge sind in allen Institutionstypen statistisch signifikant.

### ***Wie sprechen Pflegende über ihre Berufsverbundenheit?***

In den Gruppendiskussionen stufen die Pflegenden ihre Verbundenheit zum Beruf hoch ein. Sie haben den Beruf gewählt, damit sie helfen können, d.h. Menschen unterstützen, betreuen und begleiten. Gleichzeitig erhalten sie für ihre Tätigkeit von den Patientinnen und Patienten regelmässig positive Rückmeldungen, was sie als Wertschätzung erleben. Ältere Pflegende machen darauf aufmerksam, dass die Wahl des Pflegeberufes auch als Berufung zu verstehen sei. Viele sprechen diese Berufung jedoch der jüngeren Generation ab (aufgrund von anderen Werthaltungen und Lebenseinstellungen). In der schriftlichen Befragung kann ein Alterseffekt nicht in dieser Deutlichkeit nachgewiesen werden. Die affektive Bindung (zum Beruf) der jungen Generation ist mit Ausnahme der Befragten der Spitex gleich hoch wie die der älteren Generation. Insgesamt wirkt das Alter nur schwach auf die emotionale Bindung. Auch in Bezug auf die Bindung an den Betrieb spielt das Alter lediglich in einem Institutionstyp eine Rolle (APH).

## ***Teil 2: Welche Faktoren beeinflussen die emotionale Verbundenheit mit dem Betrieb respektive mit dem Beruf?***

Mittels multipler Regressionsanalysen pro Institutionstyp wurden Faktoren getestet zu den Themen Arbeitsbedingungen (Arbeitszeitplanung, körperliche Belastung, emotionale Belastung, Pflege-Qualität, Lohngerechtigkeit, Team-Klima), Lebensphasen (Alter, Familienstand: Kinder jünger als 14 Jahre, Qualifikation, Einkommenssituation: Haupteinkommen vs. Nebeneinkommen, Pensum) und Führung (Führungsqualität, Entwicklungsunterstützung durch die vorgesetzte Person, Rollenklarheit). Zielgrösse war einerseits das affektive organisationale Commitment, andererseits das affektive Berufs-Commitment.

Über die verschiedenen Institutionstypen hinweg beeinflussen unterschiedliche Faktoren die Verbundenheit mit dem Betrieb bzw. mit dem Beruf. Sie sind in der Tab. 4 mit einem „x“ gekennzeichnet. Nicht markierte Faktoren leisten keinen statistisch relevanten (eigenen) Beitrag zum Commitment. Besonders beachtet werden sollten Faktoren mit Angabe „xx“. Sie erklären zusammen pro Institutionstyp über 80 % der Gesamtvarianz im jeweiligen Regressionsmodell.

Tab. 4: Faktoren, welche einen eigenen Beitrag zur affektiven Bindung an den Beruf und Betrieb leisten (Ergebnisse der multiplen Regressionsanalysen).

Faktoren	Organisationales Commitment				Berufs-Commitment			
	Spitex	APH	soH	C/KSA	Spitex	APH	soH	C/KSA
<i>Arbeitsbedingungen</i>								
Arbeitszeitplanung		x		xx		x		
Körperliche Belastung <sup>a)</sup>	x							
Emotionale Belastung <sup>a)</sup>					x	xx	xx	
Pflegequalität	x	xx	xx	xx				
Lohngerechtigkeit	xx		xx	xx			x	x
Teamklima	xx	x						
<i>Lebensphasen</i>								
Alter		xx			x			
Familienstand	x	x				xx		
Qualifikation <sup>b)</sup>	x		x			x	x	
Einkommenssituation <sup>c)</sup>					xx			
Pensum								
<i>Führung</i>								
Führungsqualität		xx	xx	x		xx		
Entwicklungsunterstützung	xx	x	x		xx		xx	
Rollenklarheit	x		x		xx		xx	xx

Anmerkungen: <sup>a)</sup> Körperliche/emotionale Belastung: wirken negativ aufs Commitment, d.h. je höher die körperliche/emotionale Belastung ist, desto geringer ist das Commitment. <sup>b)</sup> Qualifikationen, soH: Pflegende mit Sekundarstufe II-Qualifikation sind stärker mit dem Betrieb verbunden als jene mit tertiärer Grundbildung. Qualifikationen, Spitex: Pflegende mit Qualifikation auf Tertiärstufe Grundbildung sind stärker mit dem Betrieb verbunden als jene auf Tertiärstufe Weiterbildung. Qualifikationen, APH: Pflegende mit Qualifikation auf Tertiärstufe Grundbildung haben höhere Commitment-Werte als jene der Kategorie „Andere“. <sup>c)</sup> Einkommenssituation, Spitex: Höheres Commitment bei Personen, deren Einkommen nicht den Hauptverdienst ihres Haushalts darstellt.

### Wie ist der Einfluss dieser Faktoren auf das Commitment zu verstehen?

Die Pflegequalität spielt für das organisationale Commitment bei allen Institutionstypen eine zentrale Rolle. Je besser die subjektiv wahrgenommene Pflegequalität ist, desto höher ist die emotionale Bindung an den Betrieb. Pflegende sind stolz, in einem Betrieb zu arbeiten, in dem eine qualitativ gute Pflege geleistet wird. Keinen Einfluss hat dieser Faktor auf das Berufs-Commitment. Qualitativ gut zu pflegen, ist eine Grundvoraussetzung und gehört zum Beruf, ist aber nicht in allen Betrieben gleichermassen möglich.

Einen weiteren wichtigen Einfluss auf die Verbundenheit mit dem Betrieb und zum Teil auch mit dem Beruf hat die empfundene Lohngerechtigkeit (Spitex, soH, C/KSA). Je gerechter der Lohn, desto grösser ist z. B. die Übereinstimmung der persönlichen Werte und Ziele mit jenen des Betriebes, d.h. entsprechend stärker ist das affektive Commitment. Weitere Analysen der anderen beiden Commitment-Dimensionen (rationale und normative Dimension) haben gezeigt, dass die Lohngerechtigkeit auch einen Einfluss auf die rationale Verbunden-

heit hat. Hier geht es um die Abwägung von Kosten und Nutzen. Die Pflegenden wägen Lohn und Arbeitssituation/Bedingungen gegeneinander ab. Fällt diese Abwägung zu Ungunsten des Betriebs aus (der Lohn wird im Vergleich zu den Arbeitsbedingungen als ungerecht beurteilt), liegt ein Betriebsaustritt nahe.

Die emotionale Belastung wirkt sich negativ auf die Verbundenheit mit dem Beruf aus (APH, soH, Spitex). Je stärker diese Belastung ist, desto schwächer ist die Verbundenheit der Pflegenden. Die körperliche Belastung hat einen bedeutenden negativen Einfluss auf das organisationale Commitment der Spitex.

Entwicklungsunterstützung und Rollenklarheit fördern die Verbundenheit mit Beruf und Betrieb. Die Resultate zeigen, dass die Entwicklungsunterstützung durch die Vorgesetzten als persönliche Wertschätzung durch den Betrieb erlebt wird. Diese Empfindung ist umso größer, je mehr die Mitarbeitenden in ihrer Entwicklung unterstützt werden. In weiterführenden Analysen wurde ein Einfluss dieses Faktors auf die normative Dimension festgestellt. Durch die Entwicklungsunterstützung fühlen sich Mitarbeitende auch verpflichtet, im Betrieb zu bleiben, weil dieser in sie investiert hat. Eine erhöhte Rollenklarheit führt zu einem erhöhten affektiven Berufs-Commitment in drei der vier Institutionen (Spitex, soH, C/KSA). Die Freude am Beruf und die damit verbundene Absicht, weiterhin diese Tätigkeit auszuüben, werden wesentlich durch die Klarheit des Aufgabenbereichs der Pflegenden beeinflusst.

Die Faktoren des Bereichs Lebensphasen beeinflussen beide affektiven Commitment-Arten, spielen aber insgesamt eine weniger wichtige Rolle als die Faktoren zu den Themen Arbeitsbedingungen oder Führung. Das Alter spielt in den APH in Bezug auf die Bindung an den Betrieb eine Rolle und zeigt einen gewissen Effekt beim Berufs-Commitment in der Spitex. Insgesamt ist der Einfluss des Alters eher im Sinne einer rationalen oder normativen Bindung zu verstehen. Je älter Mitarbeitende sind, desto geringer schätzen sie die Chancen ein, eine andere Anstellung auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Mit höherem Betriebsalter haben sie meist auch schon zu viel investiert, um einen Wechsel in Betracht zu ziehen (dies gilt für Betriebs- und Berufswechsel).

Die signifikanten Faktoren der Regressionsanalysen sind als Wegweiser für Handlungsmaßnahmen zu verstehen. Sie zeigen, welche Bereiche in den Betrieben eines bestimmten Typs genauer untersucht und entsprechend verbessert werden sollen, um eine erhöhte Bindung der Mitarbeitenden an den Betrieb und den Beruf zu erzielen und damit die Fluktuation zu reduzieren.

### ***Die zentralen Punkte zur Verbundenheit der Pflegenden mit Betrieb und Beruf***

- Die emotionale (affektive) Bindung an Beruf und Betrieb ist über alle Institutionstypen hinweg hoch.
- Die affektive Bindung an den Beruf ist bei allen Institutionstypen stärker ausgeprägt als diejenige an den Betrieb.
- Je nach Institutionstyp wollen 9 bis 20 % der Befragten in den nächsten fünf Jahren den Betrieb verlassen, 7 bis 14 % den Beruf wechseln. Besonders auffällig ist hier die Altersgruppe der 22 bis 26-jährigen (erhöhte Betriebsaustrittswahrscheinlichkeit).
- Wichtige Einflussfaktoren auf die Bindung an den Betrieb:
  - Führungsqualität (Urteil Mitarbeitende)
  - Pflegequalität (subjektive Wahrnehmung)
  - Lohngerechtigkeit (subjektive Wahrnehmung)
  - Entwicklungsunterstützung durch die vorgesetzte Person
- Wichtige Einflussfaktoren auf die Bindung an den Beruf:
  - Entwicklungsunterstützung durch die vorgesetzte Person
  - Rollenklarheit
  - Emotionale Belastung
- Die signifikanten Einflussfaktoren stellen Wegweiser für Handlungsmaßnahmen dar. Eine Verbesserung in diesen Bereichen geht einher mit einer verstärkten Bindung an den Betrieb resp. den Beruf.

## 3.2 Laufbahn

### *Teil 1: Warum ist die Berücksichtigung der Laufbahn wichtig für die Personalbindung?*

Laufbahnmöglichkeiten sind mitunter abhängig von der Personalentwicklung in den jeweiligen Institutionen. Die Personalentwicklung ihrerseits ist ein wichtiger Faktor der Personalbindung. Sowohl die schriftliche Befragung wie auch die Ergebnisse der Gruppendiskussionen bestätigen diesen Zusammenhang. Die Analysen der Befragung zeigen, dass die persönliche Entwicklungsunterstützung durch Vorgesetzte die Verbundenheit der Mitarbeitenden mit der beruflichen Tätigkeit und mit dem aktuellen Betrieb stark positiv beeinflusst. Dieser Einfluss ist unabhängig vom Institutionstyp (APH, Spitex, Spital) und vom Alter. Wird also vom Pflegepersonal eine hohe Unterstützung in Entwicklungsfragen wahrgenommen, fühlen sie sich ihrem Beruf und dem Betrieb emotional stärker verbunden.

In der vorliegenden Studie wurden verschiedene Laufbahntypen berücksichtigt (Abb. 5). Zunächst sind es die drei klassischen Laufbahnmöglichkeiten Fachspezialisierung, Führung und Bildung, welche in der Gesundheitsbranche üblich sind. Im CaRe-Projekt wurden zusätzlich vier weitere Laufbahncharakteristika eingeführt: Institutionstypenwechsel, welche insbesondere aus Branchenperspektive zu berücksichtigen sind sowie Bogenlaufbahnen, Quer- und Wiedereinstieg. Letztere drei sind gemäss Umfrage und Gruppendiskussionen hervorzuheben. In einer Bogenlaufbahn werden Funktionen nach bestimmter Zeit wieder abgegeben. Personen mit Bogenlaufbahnen berichten z. B., dass sie Führungsaufgaben übernommen haben und diese gegen Ende der Berufszeit aufgrund der hohen Verantwortung und Belastung abgeben möchten. Quer- und Wiedereinstieg sind häufige Merkmale der Laufbahnen: Rund ein Drittel des Pflegepersonals ist der einen oder anderen Kategorie zuzuordnen. Zur genaueren Beschreibung von Wiedereinsteigenden wurden Unterbruchsgründe abgefragt. Diese sind vielfältig und deren Implikationen wichtig für Personalentwicklungsmassnahmen.

	Fachlaufbahn	Führungslaufbahn	Bildungslaufbahn
Institutionstypenwechsel			
Wiedereinstieg			
Quereinstieg			
Bogenlaufbahn			

*Abb. 5: Laufbahntypen: Klassische Laufbahnmöglichkeiten kombiniert mit vier weiteren Laufbahncharakteristika*

Laufbahnen stehen immer im Zusammenhang mit Alter, Geschlecht, Pensum, Qualifikation, Familienstand und Laufbahnverständnis. Deshalb wurde zunächst eine Analyse der Altersstruktur in den Institutionstypen vorgenommen. Sie zeigt (Abb. 6), dass eine unregelmässige Altersverteilung vorliegt, d.h. dass einzelne Altersgruppen unterschiedlich stark vertreten sind. Bei den 22 bis 26 und den 52 bis 56-jährigen Pflegenden befinden sich zwei lokale Maxima (11.1 % bzw. 14.4 %). Dazwischen befindet sich die relativ schwächer vertretene Gruppe der 37 bis 41-jährigen (9.5 %). Besonders deutlich fällt die Häufung der Pflegenden im

Alter von 42 bis 56 Jahren auf. Sie sind mit einem Anteil von 42.8 % überdurchschnittlich stark vertreten. Die schwache Vertretung in der Gruppe der 37 bis 41-jährigen dürfte in Zusammenhang mit Unterbrüchen oder Ausstiegen stehen. Ein Austrittsrisiko besteht offensichtlich auch bei Pflegenden ab 57 Jahren. Werden in der Altersverteilung die Institutionstypen berücksichtigt, ergeben sich massiv unterschiedliche Verteilungen. Damit verbunden sind Unterschiede in Qualifikation, Pensum und Familienstand. Innerhalb der Institutionen ist eine deutliche Abnahme des Arbeitspensums über das Alter zu beobachten, die bereits bei jungen Altersgruppen (17 bis 26-jährige) beginnt. Nicht zuletzt wird bei der Untersuchung bisheriger beruflicher Laufbahnen deutlich, dass zahlreiche Wechsel zwischen den untersuchten Institutionstypen, Unterbrüche und Berufseinstiege aus anderen Berufen vorkommen.

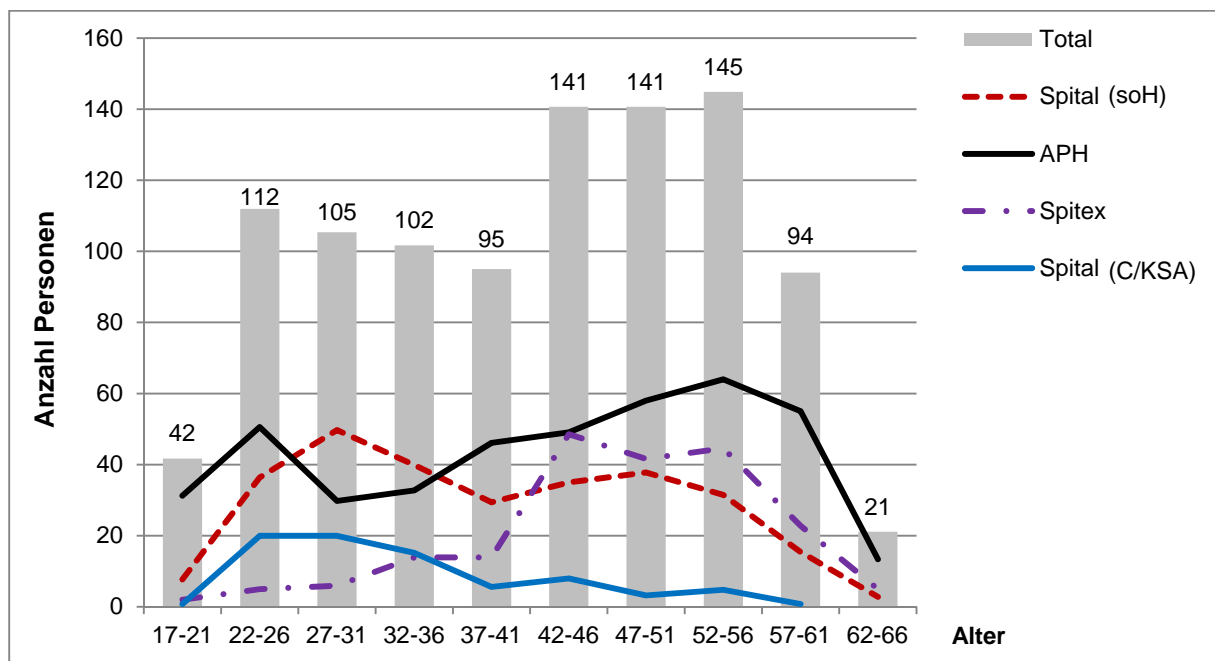


Abb. 6: Altersverteilung gesamt und nach Institutionstypen

Nebst den verschiedenen Laufbahnoptionen und ihren Ausprägungen spielt das Laufbahnverständnis für den beruflichen Werdegang eine wichtige Rolle. Das Thema Laufbahn wird von den Pflegenden in den Gruppendiskussionen mehrheitlich mit Weiterbildung gleichgesetzt und hat eine grosse Bedeutung. Die Begriffe „Laufbahn“ oder „Karriere“ werden kaum verwendet bzw. sogar gemieden, weil darunter ein kontinuierliches und bewusst geplantes Aufwärtstreben verstanden wird, von dem sich in den Gesprächen viele Pflegenden distanzieren. Personen, welche eine Führungsfunktion innehaben, relativieren häufig ihren beruflichen Werdegang. Sie geben an, zufällig in die genannte Position gekommen zu sein.

Im Laufbahnverständnis zeigen sich auffällige Generationenunterschiede, welche sich vorwiegend in der Wahrnehmung der jeweils anderen Generation äussern. Ältere Pflegenden betonen in den Gruppendiskussionen mehrfach, dass jüngere Mitarbeitende veränderungsfreudiger seien und sich bereits nach kurzer Zeit eine neue Stelle oder Zusatzfunktionen suchen, um sich weiterzuentwickeln. Die älteren Mitarbeitenden hingegen werden von Führungskräften öfters als „veränderungsmüde“ bezeichnet. Einerseits werden private Bedingungen in den Vordergrund gerückt, um eine Weiterbildung hinauszuzögern, andererseits bestehen Schwierigkeiten, die neuen elektronischen Datenverarbeitungs-Systeme zu erlernen. Die schriftliche Befragung zeigt ein etwas anderes Bild. Die Altersgruppen mit den meis-



ten Pflegenden, die aktuell eine Weiterbildung besuchen, sind die bis 26-jährigen (24.5 % dieser Altersgruppe) sowie die 47 bis 56-jährigen (25.3 % dieser Altersgruppe). Die meisten Personen besuchen eine Aus- oder Weiterbildung zur fachlichen Spezialisierung. Bemerkenswert ist zudem, dass bezüglich Laufbahnverständnis mehrere Pflegende Geschlechterunterschiede diskutieren. Männer hätten klarer gesteckte Laufbahnziele, würden eher technische Pflegeaufgaben und/oder Führungsfunktionen übernehmen und kämen dadurch in ihrer Karriere schneller voran. Bezüglich der aktuellen Funktion im Bereich Führung im Management oder in einer Gruppe oder einem Team sind keine Geschlechterunterschiede feststellbar. Der Zusammenhang kann nur ansatzweise geprüft werden, da verhältnismässig wenige Männer an der Befragung teilgenommen haben.

## **Teil 2: Welche Laufbahnen sind vorhanden und wo sind die Herausforderungen?**

Zur Beschreibung der verschiedenen Laufbahnen werden Betriebs- und Institutionswechsel, Qualifikation und Funktionsveränderungen sowie Bogenlaufbahn, Quer- und Wiedereinstieg berücksichtigt. Die befragten Pflegenden haben bis heute durchschnittlich (Median) zwei- (Spital, APH) bis dreimal (Spitex) unabhängig vom Institutionstyp den Betrieb gewechselt. 25 % des Pflegepersonals aus APH und Spital haben mehr als drei, Befragte aus der Spitex mehr als vier Betriebswechsel hinter sich. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Werden persönliche Ursachen angegeben, dominieren familiäre Gründe sowie Gründe, die der Kategorie „Anderes“ zugeordnet werden. Die Arbeitstätigkeit wird vorwiegend gewechselt, um eine berufliche Veränderung herbeizuführen. Bei den Arbeitsbedingungen dominieren schlechtes Teamklima und diverse „andere“ Ursachen, die nicht genauer spezifiziert werden. Auch in den Gruppendiskussionen kam zum Ausdruck, dass das Team bei einem oder für einen Wechsel wichtig ist. Letztlich sei die Integration ins Team der entscheidende Indikator für einen gelungenen Stellenwechsel. Ein gutes Teamklima wirke motivierend und binde das Personal an den Betrieb. Umgekehrt fördert ein schlechtes Klima die Fluktuation. Bricht ein Team auseinander, besteht ein erhöhtes Risiko einer Kündigungswelle der betroffenen Pflegenden.

### **Sind Betriebswechsel mit einem Wechsel des Institutionstyps verbunden?**

Die in Abb. 7 dargestellten Resultate zeigen Laufbahnen, die mind. 10 % der Befragten aus Sicht des aktuellen Institutionstyps durchlaufen haben. Ausgewertet wurden die letzten zwei Betriebswechsel, unabhängig von Zeitpunkt und Dauer. 53.3 % der Pflegenden, die heute in einem Spital (soH und C/KSA) arbeiten, waren im letzten wie auch im vorletzten Betrieb ebenfalls in einem Spital tätig. 47 % weisen eine andere Art der Laufbahn auf, d.h. haben mind. einmal in einem anderen Betriebstyp gearbeitet. Insgesamt enthalten 70.3 % der untersuchten Laufbahnen mindestens zwei verschiedene Institutionstypen, kommen aber einzeln nur selten vor. Ausgehend von den häufigsten Laufbahnen kommen Personen, die in einem Spital gearbeitet haben und später den Institutionstypen wechseln, selten wieder zurück. In den Spitexorganisationen sind vorwiegend Personen zu finden, die bereits einmal in einem APH oder Spital gearbeitet haben. Zu beachten ist hierbei die Ausbildungsmodalität der Institutionen. In Spitexorganisationen im Kanton Solothurn wird im Gegensatz zu Spitälern und APHs bisweilen nur wenig Pflegepersonal ausgebildet. Das zeigt sich in den Laufbahnen von Spital/APH zur Spitex. Insgesamt lässt sich festhalten, dass es sehr viele verschiedene Laufbahnen gibt, die bei der Mehrheit der Pflegenden in verschiedene Institutionstypen führen. Zu den häufigsten Laufbahnen zählen jene, die nur im Spital oder im APH oder vom Spital weg in die APH oder Spitex verlaufen.

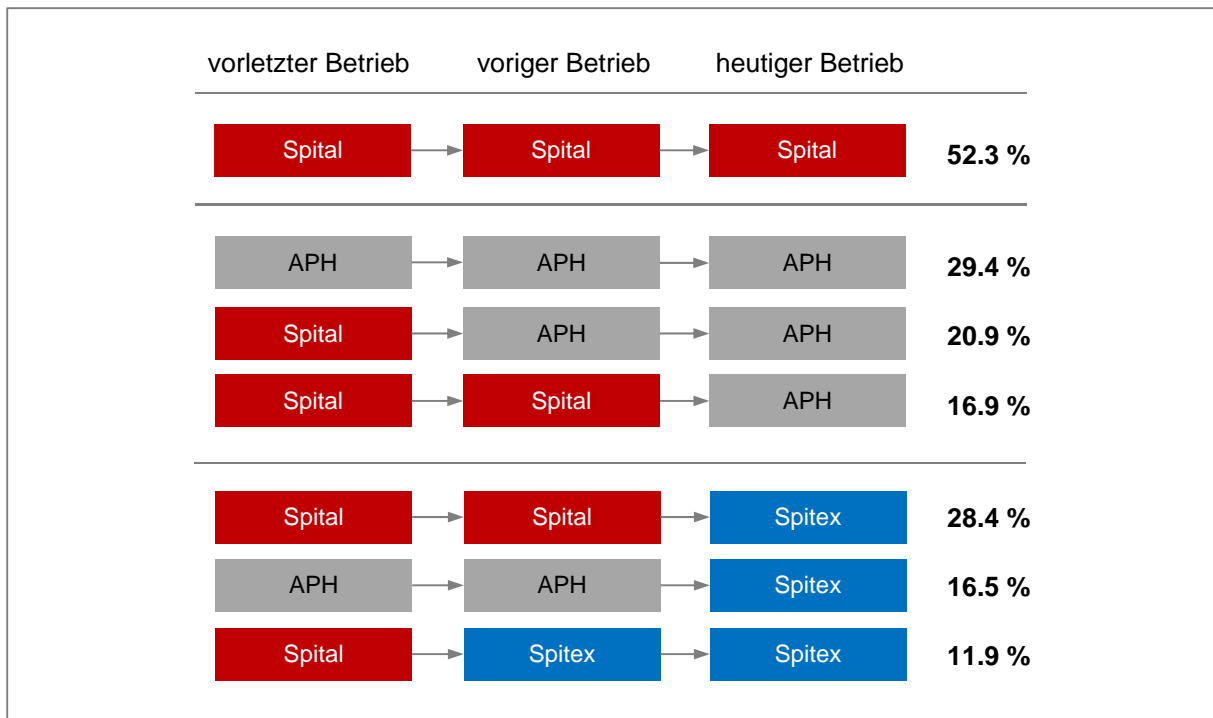


Abb. 7: Die häufigsten Institutionstypenlaufbahnen

Die Qualifikationen bleiben über die Zeit während der letzten beiden Betriebswechsel mehrheitlich stabil. Eine Qualifizierung stellt offensichtlich kein Risiko für einen Betriebswechsel dar. Im Hinblick auf die Qualifikationsverteilung über die Altersgruppen hinweg, zeigen sich folgende Tendenzen: Der Anteil der Tertiärqualifikationen überwiegt bei den 27 bis 36-jährigen (56 %) und nimmt dann mit zunehmendem Alter ab. Die 57 bis 66-jährigen sind zu 61 % auf Sekundarstufe II qualifiziert. Ein Grund liegt in der Zuordnung der neuen Bildungssystematik. Ein weiterer in der institutionstypischen Altersverteilung.

### Wie lassen sich Wiedereinsteigende beschreiben?

Pflegende werden zu den Wiedereinsteigenden gezählt, wenn sie einen Unterbruch von mindestens 6 Monaten Dauer vorgenommen haben. 31.3 % aller Befragten werden dementsprechend als Wiedereinsteigende bezeichnet. Sie bilden eine nicht zu vernachlässigende Gruppe, die sich von den anderen Pflegenden in verschiedener Hinsicht unterscheidet. Genauer untersucht wurde allein der letzte durchgeführte Unterbruch. Dieser dauerte im Mittel (Median) 3 Jahre. Am häufigsten (zu 13.0 %) wird eine Dauer von einem Jahr angegeben. Wiedereinsteigende unterscheiden sich von den „nicht-Wiedereinsteigenden“ bezüglich folgender Merkmale:

- **Geschlecht:** Der Anteil der Männer ist noch kleiner (2.9 %) als bei der gesamten Stichprobe (6.3 %).
- **Familie:** Innerhalb der Kategorie der Wiedereinsteigenden ist der Anteil an Personen mit Kindern unter 18 Jahren bedeutend grösser (46.8 %) als bei den nicht-Wiedereinsteigenden (30.6 %, Stichprobe gesamt: 35.7 %). Als Grund für einen Unterbruch könnte in diesem Zusammenhang eine Familienpause bzw. Schwangerschaft genannt werden. Mehr als 50 % sind aus anderen Gründen aus- und wieder eingestiegen.

- **Qualifikation:** Es gibt mehr Pflegepersonal mit tertiärer Grundbildung (51.3 %) als bei den Pflegenden ohne Unterbruch (36.4 %) und gleichzeitig weniger mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II (37.6 % vs. 48.9 %).
- **Institution:** In der Spitex arbeiten bedeutend mehr Wiedereinsteigende (29.4 % vs. 16.2 %). Vergleicht man den Institutionstypen vor und nach dem Wiedereinstieg, so wird deutlich, dass ihn 47.4 % der Befragten nach einem längeren Unterbruch wechseln. Dauert der Unterbruch bis zu max. 3 Jahren (mittlere Dauer der Unterbrüche), wechseln 35,6 % den Institutionstypen, dauert er hingegen länger als 3 Jahre, wechseln ihn 66.1 %. Ein längerer Unterbruch stellt ein Risiko für einen Institutionstypenwechsel dar.
- **Pensum:** Von den Befragten ohne Unterbruch arbeiten 20.5 % in einem Teilzeitpensum kleiner als 50 %. Bei den Wiedereinsteigenden hingegen sind es 44.1 %. Die grösseren Teilzeitpensum sind gleichmässig über Pflegenden mit und ohne Unterbruch verteilt. Vollzeit arbeiten unter den Wiedereinsteigenden lediglich 20.6 % (nicht Wiedereinsteigenden: 47.5 %). Wiedereinsteigende arbeiteten vor dem letzten Unterbruch durchschnittlich 82.7 %, nach dem Unterbruch 56.6 %. Das Pensum vor dem Unterbruch, dessen Dauer, Familienstand und Alter beeinflussen das Pensum beim Wiedereinstieg. Würden alle Wiedereinsteigenden vor dem Unterbruch gleich viel arbeiten, so entscheidet die Dauer des Unterbruchs, wie hoch das Pensum beim Wiedereinstieg sein wird. Je länger der Unterbruch dauert, desto kleiner ist das neue Pensum.
- **Alter:** Wiedereinsteigende sind älter, im Mittel 45.9 Jahre alt, nicht Wiedereinsteigende hingegen 39.7 Jahre. Entsprechend sind in den beiden Kategorien der 47 bis 56 und 57 bis 66-jährigen bedeutend mehr Personen zu finden als erwartet.
- **Quereinstieg und Commitment** (Verbundenheit mit Beruf und Betrieb): Ob jemand seine berufliche Tätigkeit für längere Zeit unterbrochen hat oder nicht, hat keinen Einfluss auf die emotionale Verbundenheit mit dem Beruf oder dem aktuellen Betrieb.

### ***Aus welchen Gründen wird die berufliche Laufbahn unterbrochen?***

Knapp 50 % der Wiedereinsteigenden nennen als Grund für den Unterbruch die Familie. Als Ursache für den Wiedereinstieg geben 47.0 % an: „Die Familiensituation hat es wieder erlaubt“. Die weiteren Ursachen für den Unterbruch werden bereits deutlich seltener genannt (Anderes 15.1 %, Urlaub 9.8 %), machen aber zusammen über 50 % der Antworten aus (Tab. 5). Mehr als die Hälfte aller Personen, die einen Unterbruch vorgenommen haben und wieder in den Beruf eingestiegen sind, hat dies aufgrund von ausserfamiliären Gründen (wie z.B. Reisen/Urlaub) getan. Die Option, die berufliche Laufbahn für eine gewisse Zeit zu unterbrechen, wird von rund einem Drittel der Pflegekräfte aus unterschiedlichen Gründen gewählt. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass eine unbekannte Anzahl Personen zum Befragungszeitpunkt die Laufbahn bereits unterbrochen hatte und deshalb nicht befragt werden konnte.

Die Lust, wieder zu arbeiten, ist häufigster Grund und erleichternder Faktor zugleich, um nach dem Unterbruch erneut in den Pflegeberuf einzusteigen. „Geld verdienen“ ist in 50 % der Fälle der zweitwichtigste Grund für den Wiedereinstieg, und in 44 %, entsprechend dem Grund für den Unterbruch, die Familiensituation, die den Wiedereinstieg erlaubt hat. Ein Teilzeitpensum (51 %) sowie geregelte Kinderbetreuung (19 %) werden als erleichternder Faktor beim Wiedereinstieg betrachtet. Der am häufigsten genannte, den Wiedereinstieg erschwere Faktor ist das Fachwissen, das nicht mehr auf dem neusten Stand ist (weitere Faktoren siehe Tab. 6).

Tab. 5: Gründe für den Unterbruch

Grund	Anteil Antworten
1. Familie/Kind(er)	48.1 %
2. Anderes	15.1 %
3. Urlaub/Reise	9.8 %
4. Umzug	7.3 %
5. Fehlende Kinderbetreuung	6.6 %
6. Aus-/Weiterbildung	6.3 %
7. Krankheit/Unfall	5.7 %
8. Angehörigenpflege	4.1 %

Tab. 6: Erschwerende Faktoren für den Wiedereinstieg

Erschwerender Faktor	Anteil Antworten
1. Nichts	37.4 %
2. Fachwissen nicht mehr auf dem neusten Stand	33.4 %
3. persönliche/familiäre Situation	20.2 %
4. Fehlende Kinderbetreuung	11.2 %
5. Zu wenige Teilzeitstellen	8.8 %
6. Einstieg in ein mir bislang eher unbekanntes Arbeitsgebiet	8.3 %
7. Mangelnde Stellenangebote	8.2 %
8. Fehlende Wiedereinsteiger/innen-Kurse	6.2 %
9. Mangelnde Unterstützung der Führung	4.9 %
10. Anderes	4.2 %
11. Die Stelle im früheren Team war nicht mehr zu haben	3.3 %
12. Wenig Lust, wieder in der Pflege zu arbeiten	2.1 %

Aus Sicht der Betriebe scheint ein Unterbruch bei den Wiedereinsteigenden Vor- und Nachteile zu haben. Jeder Unterbruch birgt das Risiko eines Betriebswechsels (in 47.4 % der Fälle), eines Ausstiegs und/oder gleichzeitig mit zunehmend längeren Unterbrüchen einer entsprechend stärkeren Pensenreduktion beim Wiedereinstieg (mittleres Pensum vor dem Unterbruch: 82.7 %, nach dem Unterbruch: 56.6 %). Per Definition sind die hier untersuchten Personen alle wieder eingestiegen. Unbekannt bleibt hingegen der Anteil jener Personen, die sich noch im Unterbruch befinden, und jener, die nach dem Unterbruch nicht wieder eingestiegen sind bzw. einsteigen werden. Die Verbundenheit mit Betrieb und Beruf ist nach dem Unterbruch relativ hoch, d.h. gleich hoch wie bei allen anderen Mitarbeitenden. Begründet wird ein Wiedereinstieg häufig mit der Lust, wieder zu arbeiten. Aus den Gruppendiskussionen wird auch deutlich, dass ein Wiedereinstieg mit kleinem Teilzeitpensum die Schwierigkeit des fachlichen A jour-Haltens in sich birgt und die Teamintegration in Institutionstypen mit Schichtarbeit erschwert.

### **Wie lassen sich Quereinsteigende beschreiben?**

305 Personen (30.3 %) des befragten Pflegepersonals sind Quereinsteigende und haben vor der Pflegeausbildung eine andere Ausbildung absolviert. 24.4 % der Quereinsteigenden kommen aus dem Bereich Gastgewerbe und persönliche Dienstleistung, 21.8 % haben zuvor einen Gesundheits-, Lehr-, Kultur- oder Wissenschaftsberuf erlernt und 19 % einen Handels- oder Verkehrsberuf.

Die Gründe für den Wechsel in den Pflegeberuf sind vielfältig. Für 31.0 % der Quereinsteigenden ist der Pflegeberuf Traumberuf und war seit jeher ein berufliches Ziel. Bei 19.0 % stehen der Kontakt zu Menschen, Helfen zu können und die sinnstiftende Arbeit im Vordergrund. Am dritt-häufigsten (18.6 %) hat ein beruflicher Veränderungswunsch, eine Neuorientierung zum Quereinstieg geführt und 9.3 % haben nach einem längeren Berufsunterbruch aufgrund von Familie oder Krankheit in den Pflegeberuf gewechselt.

Die Gruppe der Quereinsteigenden lässt sich durch eine Reihe von Eigenschaften beschreiben, in denen sie sich vom übrigen Personal mit Erstausbildung in der Pflege unterscheiden:

- **Geschlecht:** Bei den Quereinsteigenden hat es verhältnismässig mehr Männer (9.3 %) als bei den „Nicht-Quereinsteigenden“ (5.0 % Männer). Innerhalb der Gruppe der Männer sind 44.4 % Quereinsteiger.
- **Familienstand:** Hat keinen Einfluss.
- **Qualifikation:** Es sind deutlich weniger Personen mit tertiärer Grundbildung auszumachen (25.8 % im Vergleich zum Total von 41 %) und signifikant mehr mit Sekundarstufe II (64.9 % vs. 45.3 %). Dieser Unterschied dürfte auf den späteren Einstieg in den Pflegeberuf zurückzuführen sein.
- **Institution:** Vor allem in den Spitälern (C/KSA und soH) sind bedeutend weniger Quereinsteigende zu finden (24 %). In APHs hingegen finden die meisten Quereinsteigenden eine Anstellung (51.0 %; innerhalb der Institution machen die Quereinsteigenden 35.3 % aus).
- **Pensum:** Quereinsteigende arbeiten häufiger Teilzeit (41.0 %, vorwiegend in Pensen zwischen 51 und 89 % und weniger Vollzeit (30.8 %)). Insgesamt haben 33.0 % aller Befragten ein Teilzeitpensum im genannten Bereich.
- **Alter:** Quereinsteigende sind wie zu erwarten älter, insbesondere die Altersgruppe der 47 bis 56-jährigen ist mit 40.6 % stärker vertreten (im Vergleich zu den 23.1 % bei den nicht Quereinsteigenden). Im Mittel sind die Quereinsteigenden 45.9 Jahre alt (Standardabweichung = 10.7), vgl. Altersverteilung Abb. 6). Es ist anzunehmen, dass die neue Ausbildungssystematik einen Einfluss auf die Anzahl Quereinsteigende hat. Heute ist der Einstieg in den Pflegeberuf mit FaGe-Ausbildungen (und Ähnlichem) bereits nach der obligatorischen Schulzeit möglich. Vorher musste eine Mittelschule besucht oder eine andere Berufslehre absolviert werden. Deshalb ist anzunehmen, dass die Zahl der Quereinsteigenden zukünftig sinken wird.
- **Quereinstieg und Commitment** (Verbundenheit mit Beruf und Betrieb): Quereinsteigende unterscheiden sich in Bezug auf die emotionale Verbundenheit zur beruflichen Tätigkeit oder zum aktuellen Betrieb nicht von den „Nicht-Quereinsteigenden“ respektive von der Gesamtstichprobe.

### Teil 3: Welche Herausforderungen gibt es im Hinblick auf die Entwicklungsabsicht?

Insgesamt wollen sich 57.1 % der Pflegenden in den nächsten fünf Jahren beruflich weiterentwickeln (71.4 % der Männer, 56.0 % der Frauen), 23.8 % sind unentschlossen und 19.1 % wollen sich nicht weiterentwickeln. Differenziert nach Institutionen ergeben sich unterschiedliche Werte (Abb. 8). Die Entwicklungsmöglichkeiten beruflicher Art sind je nach Institutionstyp sehr unterschiedlich, was sich in den Häufigkeiten niederschlägt.

Die Entwicklungsabsicht hängt mit der Verbundenheit gegenüber Beruf und Betrieb zusammen. Eine Weiterentwicklung eröffnet neue Funktions- und Tätigkeitsfelder, drückt Wertschätzung des Arbeitgebers gegenüber den Mitarbeitenden aus und bindet somit die Mitarbeitenden an Beruf und Betrieb. Ebenso ist auch ein umgekehrter Zusammenhang denkbar: Mitarbeitende, die stärker mit dem Betrieb und dem Beruf verbunden sind, erklären sich eher bereit, an einer Weiterbildung teilzunehmen.

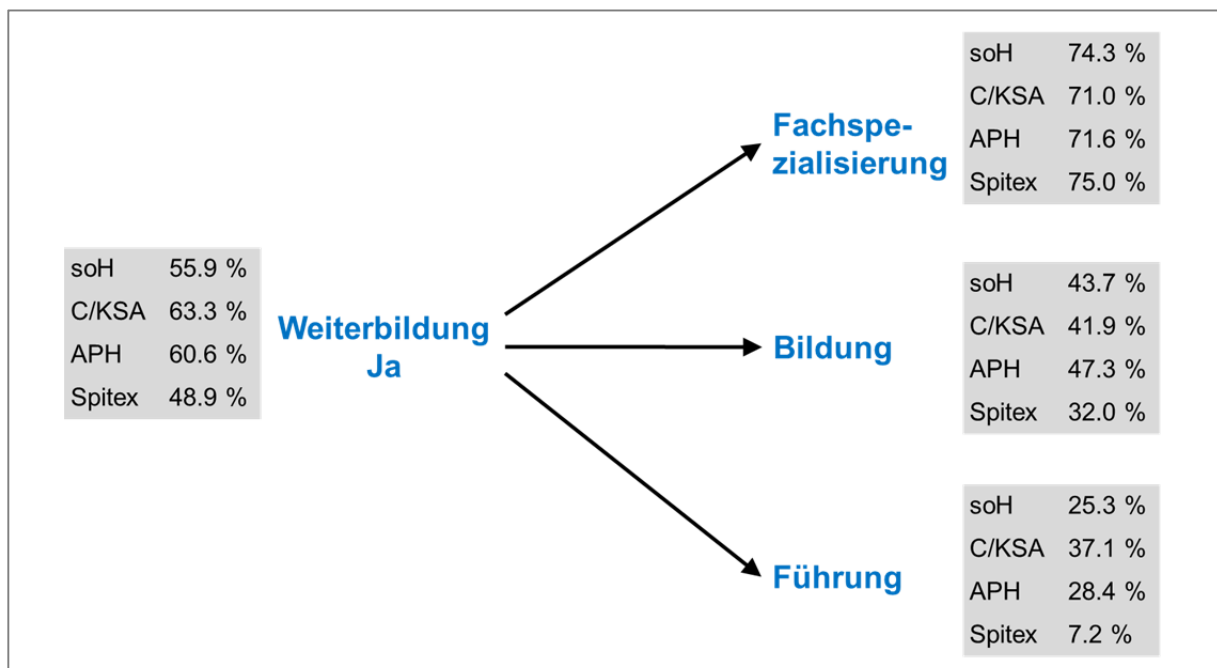


Abb. 8: Art der beabsichtigten Weiterbildung in den nächsten 5 Jahren nach Institutionen

Die Bereitschaft, sich beruflich weiterzuentwickeln, hängt vom Alter ab. Während von den 17 bis 26-jährigen 73.1 % eine berufliche Weiterentwicklung anstreben (Aus- und Weiterbildungen), sind es bei den 37 bis 46-jährigen 58.2 % und bei den 57 bis 66-jährigen lediglich noch 29.0 %. Der Anteil an Personen, die sich gegen eine Weiterentwicklung aussprechen (die im Übrigen bei dieser Frage vorerst nicht genauer spezifiziert wurde), nimmt allerdings erst bei der letzten Altersgruppe vor der Pensionierung massiv zu. Es ist vorwiegend der Anteil der Unentschlossenen (Antwortoption: teils-teils) der über die vier ersten Altersgruppen (von 15.6 % auf 31.9 % bei den 47 bis 56-jährigen) ansteigt. Die Unentschlossenen können als potentielle Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten betrachtet werden. Die Regressionsanalysen zum Commitment deuten darauf hin, dass die Entwicklungsunterstützung einen bedeutenden Einfluss auf die Verbundenheit mit dem Betrieb und auch mit dem Beruf hat. In diesem Sinne stellen die Unentschlossenen bei der Frage nach den Weiterbildungsabsichten ein Potential für die Festigung ihres Commitments dar, indem sie mit geeigneten Argumenten und Anreizen für eine Weiterentwicklung motiviert würden.

### ***Die zentralen Punkte aus der Laufbahnanalyse für die Personalbindung***

- Die unregelmässige Altersverteilung widerspiegelt die verschiedenen Laufbahnsituationen (Berufseinstieg, Familienphase, Pensum, Quer-/Wiedereinstieg, ältere Mitarbeitende, Berufsausstieg etc.)
- Die Mehrheit der Pflegenden wechselte im untersuchten Laufbahnabschnitt den Institutionstyp.
- Unterbruch und Wiedereinstieg sind wesentliche Bestandteile einer Laufbahn.
- Knapp ein Drittel der Pflegenden sind Wiedereinsteigende. Sie haben verhältnismässig mehr Kinder (unter 18 Jahre) und sind häufiger auf der Tertiärstufe qualifiziert.
- Je kürzer ein Unterbruch ist, desto höher ist das Pensum beim Wiedereinstieg. Je länger der Unterbruch dauert, desto kleiner ist danach das Pensum.
- Ein längerer Unterbruch geht mit der erhöhten Wahrscheinlichkeit einher, dass beim Wiedereinstieg der Institutionstyp gewechselt wird.
- Knapp ein Drittel der Pflegenden sind Quereinsteigende; sie kommen verhältnismässig häufiger in APH vor.
- Mehr als die Hälfte der Pflegenden möchte sich beruflich weiterentwickeln. Diese Absicht nimmt mit zunehmendem Alter ab und erfährt um 52 Jahre einen Bruch. Gleichzeitig nimmt hier auch der Anteil der Unentschlossenen zu.
- Laufbahnverständnis der Pflegenden aus den Gruppendiskussionen: Unter dem Begriff Laufbahn wird „Weiterentwicklung“ verstanden. Die Begriffe Laufbahn und Karriere werden gemieden.

### 3.3 Arbeitssituation

#### ***Wie sprechen die Pflegenden über ihre aktuelle Arbeitssituation?***

Detaillierte Informationen über die Arbeitssituation liefern die Ergebnisse aus den Gruppendiskussionen. Sie zeigen einerseits, wie die Pflegenden über ihre Arbeitssituation sprechen und welche Themen für sie wichtig sind. Andererseits zeigen sie auf, was es bezüglich der Arbeitssituation braucht, damit Pflegende bis zur Pension im Beruf bleiben.

Grundsätzlich betonen die Pflegenden den Bedarf nach mehr Erholungs- und Regenerationszeit. Solche Zeiten sind für sie Bedingung, damit sie im Pflegeberuf bis zur Pension tätig sein können. Die Gründe, weshalb dieser Bedarf so hoch ist, verorten die Pflegenden in der hohen physischen und psychischen Belastung durch die berufsbedingten Arbeitszeiten und Arbeitsinhalte. Diesen Zusammenhang bekräftigen auch die Resultate der schriftlichen Befragung zur Beurteilung der Arbeitssituation. 31.3 % geben an, dauernd unter Zeitdruck arbeiten zu müssen, und 28.3 % leisten körperlich zu strenge Arbeit. Ebenso zählt die (zu hohe) emotionale Belastung bei 16.2 % als negativer Aspekt der Arbeitssituation. Unterteilt nach den Institutionstypen zeigt sich folgendes Bild: 31 % der Pflegenden in den APH geben an, mehrheitlich unter Zeitdruck zu arbeiten, und 35 % leisten strenge Arbeit. Im Spital (soH) herrscht dauernder Zeitdruck für 37 % der Befragten. Zudem ist für 22 % die emotionale Belastung zu hoch. 40 % der Befragten aus dem C/KSA arbeiten ebenfalls unter dauerndem Zeitdruck und 33 % müssen körperlich zu schwere Arbeit leisten. In der Spitex arbeiten die Pflegenden am wenigsten unter zu hoher emotionaler Belastung (11 %), körperlicher zu strenger Arbeit (18 %) und dauerndem Zeitdruck (21 %).

#### ***Weshalb steigert die Arbeitszeit das Bedürfnis nach mehr Erholungs- und Regenerationszeit?***

Der Schichtbetrieb in Spitälern und Alters- und Pflegeheimen stellt für viele Pflegenden eine Belastung dar. Gerade die älteren Pflegenden beschreiben, dass für sie die Nachtschichten und der ständige Wechsel der Schichten anstrengend sind. Sie benötigen längere Regenerationszeiten, um nach einem Nachtdienst wieder fit für den Tagesdienst zu sein. Deshalb ziehen es viele ältere Pflegende vor, in den Tagesdiensten zu arbeiten.

Mehrere Spitexmitarbeitende heben hervor, dass in ihrem Institutionstyp die Arbeitstage häufig länger dauern als die durchschnittliche Tagesarbeitszeit. Das macht die Arbeit belastend und fördert den Bedarf nach mehr Erholungs- und Regenerationszeit. Auch der geteilte Dienst bewirkt zu lange Arbeitstage. Zwar hat dies für Pflegende mit Kindern den Vorteil, dass sie über Mittag nach Hause können, um ihre Kinder zu betreuen, aber das Arbeitsende verschiebt sich bis spät in den Abend hinein.

Die jüngeren Pflegenden unabhängig vom Institutionstyp erfahren die Arbeitszeiten ebenfalls als Herausforderung und betonen ihren einen Mangel an Erholungs- und Regenerationszeit. Dies u.a. weil die Schichtarbeit das Pflegen der sozialen Kontakte und Hobbies erschwert. Besonders für die FaGe-Lernenden stellt dieser Aspekt eine Herausforderung dar. Diese beginnen mit 16 Jahren die Lehre und unterliegen einer Art Schonfrist. Ab dem 18. Lebensjahr müssen aber auch sie alle Schichten sowie Wochenenddienste übernehmen. Dies bewirkt bei vielen jungen Pflegenden eine grosse Veränderung, denn sie müssen nun ihr Umfeld (soziales Netzwerk, Hobbies, Arbeit und Schule) entsprechend ihren Arbeitszeiten anders organisieren und koordinieren als vorher. Damit wird die Arbeitszeit für sie eine Belastung. Für einige Lernende ist diese Umstellung häufig auch ein Grund, die Lehre abzubrechen.



### **Wie kann die Belastung, welche durch die Arbeitszeit entsteht, minimiert werden?**

Die Resultate der Gruppendiskussionen zeigen, dass die Möglichkeiten, Belastungen durch die Arbeitszeit zu minimieren und dadurch mehr Erholungs- und Regenerationszeit zu gewährleisten vielfältig sind. Beispielsweise kann die Belastung durch mehr Ferientage, Sabbaticals oder Auszeiten sowie grosszügigere Pausenregelungen gesenkt werden. Die beiden wichtigsten Aspekte sind aber die Dienstplanung und die Möglichkeit, Teilzeit arbeiten zu können.

Für die Mehrheit der Pflegenden ohne Führungsfunktion ist die professionelle Dienstplanung eine zentrale Möglichkeit, arbeitszeitliche Belastungen zu entschärfen. Die professionelle Dienstplanung muss nach Ansicht dieser Pflegenden die Lebensphasen und das Alter der verschiedenen Mitarbeitenden berücksichtigen. Ebenso gehören eine faire Einteilung der Schichten, der Wochenendeinsätze und die Berücksichtigung der gewünschten freien Tage dazu. Aus Sicht der Pflegenden ohne Führungsfunktion müssen in der Dienstplanung alle Mitarbeitenden gleich fair behandelt werden.

Aus Sicht der Führungskräfte bildet dieser Anspruch eine grosse Herausforderung. Denn sie müssen den Wünschen und Anliegen der Mitarbeitenden gerecht werden und gleichzeitig Fairness walten lassen. Dies verlangt laut den Aussagen einiger Führungskräfte ein hohes Mass an Flexibilität und beharrlichem Handeln. Einige der Pflegenden mit Führungsfunktionen weisen in den Gruppendiskussionen auch darauf hin, dass in der Dienstplanungsschulung diese Flexibilität wenig geschult werde. In den Schulungen dominierte viel mehr der technische Aspekt der Dienstplanungsprogramme.

Der zweite zentrale Aspekt, arbeitszeitliche Belastung zu entschärfen, ist, Teilzeit arbeiten zu können. Die Mehrheit der Gruppendiskussionsteilnehmenden arbeitet bereits Teilzeit, und viele wünschen sich, Teilzeit arbeiten zu können. Jedoch birgt dies eine Reihe von Schwierigkeiten. Die Pflegenden ohne Führungsfunktion aus den Spitexorganisationen und den Alters- und Pflegeheimen mit einer beruflichen Qualifizierung auf Sekundarstufe II weisen darauf hin, dass für sie ein Teilzeitlohn nicht ausreichte, um den Lebensunterhalt bestreiten zu können, geschweige denn den Lebensunterhalt für eine ganze Familie. Grund dafür ist, dass der Lohn auf der Sekundarstufe II in Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex meist niedriger ist als im Spital.

Einige Spitexmitarbeitende weisen zudem darauf hin, dass in Spitexbetrieben Teilzeitarbeit teilweise verordnet ist. Das bedeutet, dass alle Stellen als Teilzeitstellen ausgeschrieben sind. Die Idee dahinter ist, der Überlastung oder Burnouts vorzubeugen, also genügend Regenerations- und Erholungszeit sicherzustellen.

Aus Sicht der Führungskräfte birgt die Teilzeitarbeit aber Herausforderungen. Sie weisen - wie bereits im Kapitel 3.2. bei den Wiedereinsteigenden erwähnt - darauf hin, dass bei Mitarbeitenden mit Teilzeitpensum (insbesondere kleinem Pensum) Schwierigkeiten bestehen, fachlich à jour zu bleiben und im Team integriert zu sein. Gerade in Teams mit Schichtarbeit ist es schwierig, sich als Teilzeitmitarbeiter/in zu etablieren, denn aufgrund des Schichtwechsels sehen Teilzeitmitarbeitende in einer Woche selten alle Teammitglieder.

### **Weshalb steigert der Arbeitsinhalt das Bedürfnis nach mehr Erholungs- und Regenerationszeit?**

Die Pflegenden erwähnen in den Gruppendiskussionen häufig, dass die Pflegekomplexität zugenommen habe und sich weiter steigern werde. Dies aufgrund von höherer Morbidität

und komplexerer Krankheitsbilder. Die Pflegenden aus den Alters- und Pflegeheimen sowie aus der Spitex betonen mehrfach, dass in diesen Institutionstypen aufgrund der Einführung der Fallpauschale Patientinnen und Patienten schneller aus den Spitälern in ihre Betriebe gelangen. Das bedeutet, dass sowohl Mitarbeitende von Alters- und Pflegeheimen wie auch von Spitexorganisationen komplexere und teilweise auch akutere Fälle übernehmen. Dies kann einerseits fachlich überfordern, gerade wenn in den Betrieben ein Personalmangel an fachlich hoch qualifiziertem Personal herrscht. Andererseits bieten diese Situationen die Möglichkeit, sich fachlich weiterzubilden.

Nebst der steigenden höheren Pflegekomplexität berichten die Pflegenden unabhängig der Institutionstypen mehrheitlich auch von einer Zunahme an administrativen Tätigkeiten. Häufig ist dies auch mit der Einführung von neuen elektronischen Erfassungstools gekoppelt – zum Beispiel mit dem elektronischen Kartex. Dieser zeitliche Aufwand geht laut den Aussagen einiger Pflegenden von der Zeit für die Patientinnen und Patienten ab und damit von den ursprünglichen pflegerischen Aufgaben. Hinzu kommt, dass die Spitalmitarbeitenden kritisieren, dass die verschiedenen elektronischen Systeme nicht gut miteinander koordiniert sind. Das bedeutet, dass die Pflegenden beispielsweise Patientenaustritte in fünf verschiedenen Systemen erfassen müssen. Wären die elektronischen Systeme besser aufeinander abgestimmt, könnte der administrative Aufwand gesenkt werden.

Ein weiterer Aspekt des Arbeitsinhalts und Grund für den Wunsch nach mehr Erholungs- und Regenerationszeit ist ein Aufgabenkonflikt zwischen FaGe und Diplomierten. Darauf weisen besonders die Pflegenden ohne Führungsfunktion der Alters- und Pflegeheime sowie der Spitäler hin. Aufgrund des Personalmangels von diplomiertem Pflegepersonal und der in den Alters- und Pflegeheimen tief dotierten Stellen für Diplomierte übernehmen FaGe mehr Verantwortung. Das heisst, sie führen Aufgaben aus, welche aus ihrer Sicht eine diplomierte Fachperson verrichten müsste. Darauf weisen auch die Resultate der schriftlichen Befragung hin. 12.9 % betonen, dass ihnen widersprüchliche Aufgaben gestellt werden. In der Spitex sind es 7.3 %, in den APH 16.8 %, im Spital (soH) sagen dies 12.7 % der Pflegenden und im C/KSA 7.1 % (Abb. 9). Laut den Aussagen der Pflegenden auf der Sekundarstufe II macht diese Begebenheit die FaGe-Tätigkeit noch interessanter, aber der Druck steigt deutlich und viele junge Mitarbeitende sind damit überfordert. Zudem erachten sie es als ungerecht, da sie für die gleiche Arbeit nicht den gleichen Lohn wie eine Diplomierte erhalten. Einige Pflegenden der Sekundarstufe II fühlen sich auch ausgenutzt.

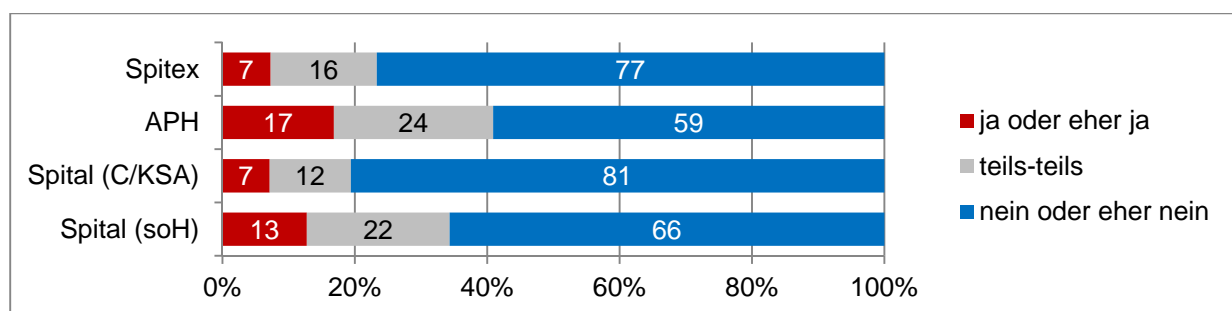


Abb. 9: Antwortverteilung zum Statement: „Mir werden bei der Arbeit widersprüchliche Aufgaben gestellt.“

Das Pflegepersonal der Spitäler erwähnt mehrfach die Hierarchie zwischen dem medizinischen Personal und den Pflegenden, welche die Arbeit erschwert. Grundsätzlich gilt: Das medizinische Personal erstellt die Diagnosen und das Pflegepersonal führt aus. Diese Tren-

nung führt aber teilweise zu Spannungen. Einige Pflegende der Spitäler beschreiben Situationen, in denen sie für die Ärztinnen und Ärzte immer sofort bereit stehen müssen, egal welche Arbeit sie gerade verrichten. Dies führt zu Verzögerungen und teilweise zur Verlängerung der Arbeitsschicht. Andere beschreiben auch die Wichtigkeit der ärztlichen Entscheidung. Das kann dazu führen, dass obwohl das Pflegepersonal viel Erfahrung und Wissen hat, nur der Entscheid des medizinischen Personals zählt und dies teilweise auch schon zu Komplikationen im Genesungsverlauf der Patientinnen und Patienten geführt hat. Beide Begebenheiten führen für die Pflegenden der Spitäler zu einem erhöhten Bedarf an Erholungs- und Regenerationszeit.

### ***Wie beurteilen die Pflegenden die Lohngerechtigkeit?***

Wie bereits die Resultate der schriftlichen Befragung im Kapitel 3.1. zeigen, hat die Lohngerechtigkeit einen wesentlichen Einfluss auf das affektive Commitment, d.h. je gerechter der Lohn, desto grösser ist die Übereinstimmung der persönlichen Werte und Ziele mit jenen des Betriebes. Differenziertere Aussagen über diesen Aspekt geben die Resultate der Gruppendiskussionen. Grundsätzlich betrachten die Pflegenden den Lohn als Hemmnis für die Personalbindung, denn er wird im Vergleich mit der zu tragenden Verantwortung, welche der Pflegeberuf mit sich bringt, zum Teil als niedrig empfunden. Kritisiert wird, dass der Lohn trotz gleicher beruflicher Qualifikation nicht in jedem Institutionstyp gleich hoch ist. Insbesondere die Pflegenden der Alters- und Pflegeheime bemängeln, dass die Löhne häufig tiefer sind. Dem Wunsch, mehr Teilzeit arbeiten zu können, um die Erholungs- und Regenerationszeit zu erhöhen, kann daher nicht immer nachgegeben werden. Besonders Pflegende mit Qualifizierung auf der Sekundarstufe II können mit einem Teilzeitpensum ihren Lebensunterhalt nicht finanzieren und würden bei den Sozialversicherungen merkbare Einbussen hinnehmen. Spitexmitarbeitende kritisieren hingegen, dass der Einsatz von privaten Mitteln wie des Autos oder des Mobiltelefons nur teilweise vergütet wird. Das männliche Pflegepersonal wirft auch die Frage auf, ob der Beruf besser bezahlt wäre, wenn es kein Frauenberuf wäre.

### ***Welchen Stellenwert hat die Teamarbeit?***

Das Team bildet für die meisten der Pflegenden das Zentrum ihrer Zusammenarbeit. Ein gutes Teamklima wirkt motivierend und stärkt die Bindung an den Beruf und den Betrieb. Ein schlechtes Teamklima fördert das Verlassen eines Betriebs. Bei einem Stellenwechsel ist das Team der Gradmesser für eine erfolgreiche Integration. Nebst diesen Komponenten der Motivation und Bindung hat das Team auch eine regulierende Wirkung, wenn es um Dienstplanverschiebungen oder Kompensation von personellen Ausfällen gibt.

Interessant ist, dass für die meisten Spitexmitarbeitenden das Team nicht minder wichtig ist, obwohl sie die tägliche Arbeit alleine bei Klientinnen und Klienten zu Hause durchführen. Diese Spitexmitarbeitenden bezeichnen das Team als Art Harmonieträger, denn für sie ist die tägliche Rückkehr zur Basisstation vor, während oder nach der Arbeit ausgleichend zur selbständigen Tätigkeit. Zudem wirken Teamevents belebend und fördern den fachlichen Austausch.

Mehrere Führungskräfte bekräftigen die Wichtigkeit des Teams, da jeder Führungsentscheid einen Einfluss auf das Team hat. Das heisst, Führungsentscheide müssen transparent und fair sein und von einem Team getragen werden, um umgesetzt zu werden. In diesem Zusammenhang sprechen auch einige Führungskräfte vom Königsweg des Führens. Das bedeutet, nicht nur ein Team top-down zu führen, sondern sich als Führungskraft auch vom Team führen zu lassen, gehört zu den nötigen Führungskompetenzen.

### ***Die zentralen Punkte der Arbeitssituation für die Personalbindung***

- Um die Personalbindung zu fördern, braucht es laut der Befragung mehr Erholungs- und Regenerationszeit. Dieser Bedarf entsteht aufgrund von hohem psychischem und physischem Druck, welcher durch belastende Arbeitszeiten und komplexe Arbeitsinhalte ausgelöst wird.
- Die Möglichkeit, Teilzeit zu arbeiten, und eine professionelle Dienstplanung wirken sich grundsätzlich fördernd auf die Personalbindung aus. Erholungs- und Regenerationszeit kann durch Teilzeitarbeit sichergestellt werden und mit Hilfe einer professionellen Dienstplanung geregelt werden.
- Lohn ist ein wesentlicher Bestandteil der Personalbindung. Lohnunterschiede zwischen den Institutionstypen werden als ungerecht empfunden. Der Lohn wird von Pflegenden im Zusammenhang mit Teilzeit und Regenerationszeit diskutiert.
- Differenziert nach Berufsqualifikation birgt die Möglichkeit, Teilzeit arbeiten zu können, um sich Erholungs- und Regenerationszeiten zu ermöglichen, unterschiedliche Effekte. Pflegende mit tertiärer Qualifikation scheinen sich Teilzeitarbeit finanziell leisten zu können im Gegensatz zu Pflegenden mit einer Qualifikation auf Sekundarstufe II. Für sie ist eine Lohnreduktion durch Teilzeitarbeit aufgrund des tiefen Lohns je nach Institutionstyp problematisch. Teilzeitarbeit scheint hier nicht die Lösung für den Erholungsbedarf zu sein.
- Team und Teamklima sind weitere zentrale Aspekte für die Personalbindung. Das Teamklima gibt Auskunft über den Grad der Motivation und die Bindung der einzelnen Pflegenden an die Organisation und den Beruf. Das Team hat eine strukturierende, regulierende und kompensierende Wirkung in der täglichen beruflichen Herausforderung.

### **3.4 Führung**

In den vorausgegangenen Kapiteln sind bereits einige Aussagen über die Führungsherausforderungen und die Führungskompetenzen sowohl aus Sicht der Mitarbeitenden wie auch aus Sicht der Führungskräfte aufgeführt. Dies zeigt, dass Führung bei den Aspekten wie Verbundenheit, Laufbahn und Arbeitssituation ein wesentlicher Bestandteil der Personalbindung ist. Besonders im Thema Laufbahn wird deutlich, dass die Entwicklungsunterstützung durch Führungskräfte eine zentrale Rolle spielt. Diese enthält nicht nur die betriebsinterne, sondern auch die Branchenperspektive.

#### ***Wie lässt sich die Gruppe der Führungskräfte beschreiben?***

Bevor auf die verschiedenen Herausforderungen der Führung in der Personalbindung eingegangen wird, ist es wichtig, diese Gruppe genauer zu kennen. 18.8 % der Befragten sind Führungskräfte, wobei die Zahl ihrer direkt geführten Mitarbeitenden je nach Institutionstyp zwischen 10 und 24 Personen variiert. Die Führungskräfte sind durchschnittlich 43.3 Jahre alt (SA = 11.8 Jahre) und unterscheiden sich diesbezüglich nicht von den Mitarbeitenden resp. der Gesamtstichprobe. Das Verhältnis der Anzahl Führungskräfte zu Mitarbeitenden ist abhängig vom Institutionstyp. Von den Befragten der soH sind 16.2 % Führungskräfte, vom C/KSA 17.3 %, von den APH 22.7 % und von der Spitex 14.5 %. Ausgehend von der Stichprobe kommen 24.5 % aller befragten Führungskräfte aus der soH, 7.2 % aus dem C/KSA, 52.7 % aus einem APH und 15.7 % aus der Spitex. Insbesondere vom Institutionstyp APH gibt es zahlreiche Betriebe mit einer insgesamt grossen Anzahl an Pflegenden und entsprechend vielen Führungskräften.

Führungskräfte arbeiten öfter Vollzeit (>90 %) und weniger im Teilzeitpensum 1 (<50 %), aber gleich häufig im Teilzeitpensum 2 (51-89 %) wie die Mitarbeitenden. Der Pensendurchschnitt der Führungskräfte beträgt 90.2 % (Standardabweichung 19.2 %). Führungsfunktionen werden durchaus auch in einem mittleren Teilzeitpensum wahrgenommen (32.6 % der Führungskräfte arbeiten in einem Teilzeitpensum 2). Das Geschlecht hat keinen signifikanten Einfluss auf die Führungsfunktion. Der Anteil von Frauen und Männer an den Führungskräften ist gleich wie in der Gesamtstichprobe. Auch der Familienstand (Kinder jünger als 14 Jahre) hat keinen Einfluss auf die Ausübung einer Führungsfunktion.

#### ***Was erwarten die Mitarbeitenden von den Führungskräften?***

Die Resultate der Gruppendiskussionen zeigen, dass die Pflegenden in den Themenfeldern Laufbahn und Arbeitssituation grosse Erwartungen hegen. Bezogen auf die Weiterbildungs- und Laufbahnförderung betonen sie, dass es wichtig sei, dass die Führungskräfte über ein Weiterbildungsbudget verfügen können, um damit die Mitarbeitenden in ihrer Entwicklung direkter unterstützen zu können. Zudem sollten die Führungskräfte über die verschiedenen Weiterbildungsmöglichkeiten und die verschiedenen Laufbahntypen Bescheid wissen und die Mitarbeitenden entsprechend beraten können. Hier zeigen die Ergebnisse der schriftlichen Befragung, dass sich die Mitarbeitenden derzeit „teils-teils“ bis „eher gut“ unterstützt fühlen (Abb. 10) und dass die berufliche Entwicklung mehrheitlich in den Mitarbeitendengesprächen behandelt wird. Ebenso unterstreichen die Ergebnisse, dass sich die Mitarbeitenden zeitliche und finanzielle Unterstützung für die Weiterbildung wünschen. Das heisst: 36.4 % der Mitarbeitenden ohne Weiterbildungsabsicht würden sich mit finanzieller Unterstützung weiterbilden und 27.3 % der Mitarbeitenden bei fachlicher Unterstützung.

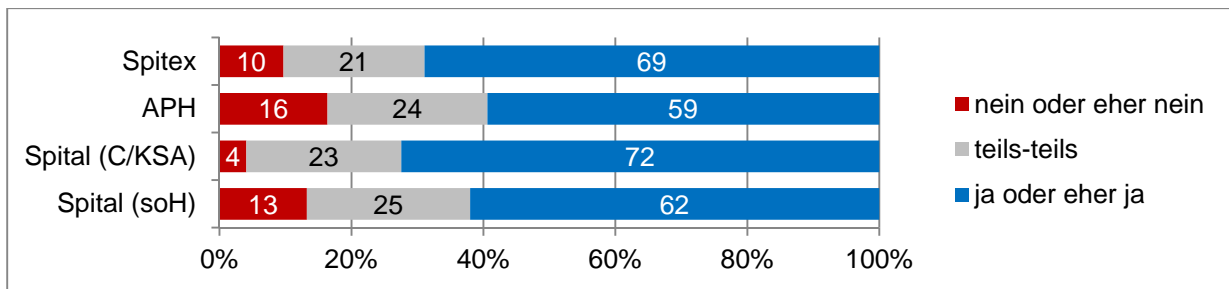


Abb. 10: Antwortverteilung zum Statement: „Mein/e Vorgesetzte/r unterstützt mich in meiner beruflichen Entwicklung.“

Im Themenfeld der Arbeitssituation verdeutlichen die Resultate der Gruppendiskussionen, die Erwartung der Pflegenden, dass die Führungskräfte insbesondere in der Dienstplanung gerecht, neutral und unparteiisch führen. Schafft es eine Führungsperson, die Planung fair und unter Berücksichtigung individueller Wünsche zu erstellen, wirkt sich das fördernd auf die Personalbindung aus. Ebenso erwarten die Pflegenden, dass die Führungskräfte sich nicht allzu weit von der Arbeit am Bett entfernen, damit sie den Bezug zur Tätigkeit des Pflegepersonals nicht verlieren. Einige Pflegenden der Spitäler diskutieren den Wunsch, von ihren Führungskräften vermehrt in strategische Entscheidungen einbezogen zu werden (Daten aus der schriftlichen Befragung, s. Abb. 11). Das bedeutet, dass die Mitarbeitenden die Möglichkeit haben, sich zu Veränderungen im Betrieb zu äussern und lösungsorientierte Inputs zu geben.

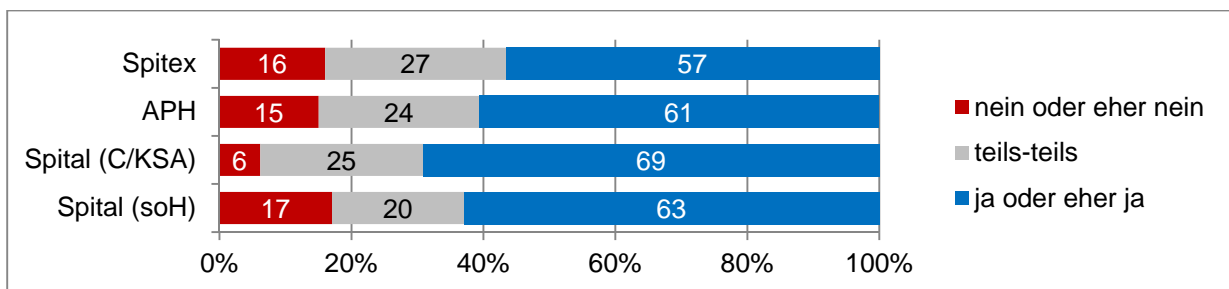


Abb. 11: Antwortverteilung zum Statement: „Mein Vorgesetzter ermöglicht mir, bei strategischen Pflegefragen (z.B. Entwicklung Pflegekonzept) mitzuwirken.“

### Wo sehen die Führungskräfte die Herausforderungen der Personalbindung?

Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen geben auch Aufschluss über die Herausforderungen in den verschiedenen Themenfeldern der Personalbindung. Sie zeigen, dass sich die Führungskräfte beim Thema Laufbahn grundsätzlich in der motivierenden Rolle sehen. Sie erfassen die Mitarbeitenden in ihren Kompetenzen und Fähigkeiten und unterstützen sie dementsprechend in der Entwicklung. Wie die Pflegenden ohne Führungsaufgaben, geben die Führungskräfte an, dass ein eigenes Weiterbildungsbudget diese Rolle stärkt und sich fördernd auf die Weiterentwicklung von Mitarbeitenden und folglich auf die Personalbindung auswirkt. Einige Führungskräfte aus den Spitälern führen auch aus, dass es sinnvoll sei, wenn sie mit Führungskräften anderer Fachgebiete und Betriebe vernetzt sind und Laufbahnberatungen kennen, um Mitarbeitenden von möglichen offenen Stellen berichten zu können oder sie für Laufbahnberatungen weiterempfehlen zu können.

Bezogen auf die Arbeitssituation sehen die Führungspersonen die Herausforderung der Personalbindung im Generationenmanagement. Sie finden es nicht immer einfach, den unter-

schiedlichen Bedürfnissen der verschiedenen Altersstufen gerecht zu werden. Dies zeigt sich besonders rund um die Thematik der Dienstplanung. Führungskräfte müssen hier den Individuen und gleichzeitig dem Team gerecht werden. Das heisst, sie müssen die Freitagswünsche der Mitarbeitenden mit Kindern, den höheren Regenerationsbedarf der älteren Mitarbeitenden bei Schichtwechsel und den Übergang von geregelten Wochenarbeitszeiten hin zur Schichtarbeit bei den jüngsten Mitarbeitenden unter einen Hut bringen. Oder die verschiedenen Teilzeitpensen der Mitarbeitenden so regeln, dass alle fachlich à jour bleiben und gleichmässig im Team integriert sind. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen benötigen die Führungskräfte hohes Engagement, Flexibilität, Transparenz und eine grosse Belastbarkeit.

### ***Die zentralen Punkte der Führungsherausforderungen und Führungskompetenzen für die Personalbindung***

- Führung ist als Thema zu verstehen, das in alle Aspekte der Personalbindung einfließt und somit von zentraler Bedeutung ist, um Pflegende an den Betrieb und den Pflegeberuf zu binden.
- Führungskräfte brauchen aus ihrer Sicht mehr zeitliche und finanzielle Ressourcen sowie das Wissen um Weiterbildungsmöglichkeiten im Betrieb und in der Gesundheitsbranche, damit sie die Mitarbeitenden in ihrer Entwicklung (Laufbahn) unterstützen können und so die Personalbindung fördern.
- Aus Sicht der Mitarbeitenden und der Führungskräfte ist eine professionelle Dienstplanung für die Personalbindung wichtig. Führungskräfte müssen die unterschiedlichen lebensphasenspezifischen Bedürfnisse ihrer Mitarbeitenden kennen und dementsprechend in der Dienstplanung berücksichtigen können, um die benötigte Erholungs- und Regenerationszeit zu erhöhen und Teilzeitmitarbeitende optimal einzusetzen. Nebst den technischen Fertigkeiten bedeutet die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse, Teambedürfnisse und Fairness in der Dienstplanung eine Herausforderung, für die Schulung gewünscht wird.

### **3.5 Berufsbild und Image**

Im Kapitel zur Verbundenheit (3.1.) wird deutlich, dass das Pflegepersonal ein hohes Berufscommitment hat. Die Ergebnisse der Gruppendiskussion unterstreichen dieses Resultat und vertiefen die Themen rund um das Berufsimago und das Image der Institutionstypen.

#### ***Wie wird der Pflegeberuf in der Öffentlichkeit wahrgenommen?***

Viele Pflegende betonen, dass der Pflegeberuf ein schlechtes Berufsimago habe. Ihrer Ansicht nach gilt der Beruf in der Öffentlichkeit immer noch als Frauenberuf, der mit unattraktiven Tätigkeiten gleichgesetzt wird, schlecht bezahlt ist und als uneigenständiger Beruf gilt, in dem Pflegende nur die Anweisungen des medizinischen Personals ausführen. In diesem Zusammenhang erzählen einige Pflegende von Episoden, in welchen ausgebildete Ärztinnen den Raum betreten und automatisch als Pflegefachfrau angesprochen werden. Oder umgekehrt: Pflegende erzählen von Vorfällen, in welchen Pflegefachmänner Patientinnen und Patienten pflegen und diese danach erzählen, dass der Doktor sie gewaschen habe.

#### ***Ist der Pflegeberuf ein typischer Frauenberuf?***

Obwohl die Pflegenden bestätigen, dass der Pflegeberuf in der Öffentlichkeit immer noch als klassischer Frauenberuf gilt, nehmen sie dies nicht so wahr. Ihrer Ansicht nach ist der Pflegeberuf zwar von weiblichen Attributen in geprägt, aber die Tätigkeit kann von allen, unabhängig vom Geschlecht, ausgeübt werden. Ausserdem begrüssen viele Pflegende heterogene Teams.

An dieser Stelle sprechen einige männliche Pflegende davon, dass Männer in diesem Beruf teilweise mit sexualisierten Vorurteilen kämpfen müssen, beispielsweise, dass alle Pflegenden homosexuell seien. Manchmal fühlen sie sich aufgrund ihrer körperlichen Kraft ausgenutzt. Das heisst, sie werden von ihren Teammitgliedern für Tätigkeiten eingesetzt, welche körperlichen Einsatz erfordern - beispielsweise in der Stabilisierung von Patientinnen und Patienten, obwohl die weiblichen Teammitglieder diese Arbeit gut selber verrichten können.

#### ***Wie ist es um das Image der Institutionstypen bestellt?***

Im Zusammenhang mit dem Berufsimago steht auch das Image der Institutionstypen. Besonders die Pflegenden der Alters- und Pflegeheime machen darauf aufmerksam, dass ihr Institutionstyp mit Vorurteilen zu kämpfen habe. Es herrsche der Glaube vor, dass die Pflege von älteren Menschen keine pflegerische Ausbildung, sondern nur Erfahrung benötige. Hinzu komme, dass Älterwerden nach wie vor ein gesellschaftlich tabuisiertes Thema sei. Einige Führungskräfte aus den Alters- und Pflegeheimen heben hervor, dass sich viele Menschen erst mit dem Alter und dem Alters- und Pflegeheim befassten, wenn sie selber als Angehörige betroffen seien oder als künftige Bewohnerin oder künftiger Bewohner dazu gezwungen würden. Damit geht auch häufig eine überhöhte Erwartung einher, was die Betreuung und Beziehungspflege angeht. Meist werde hinsichtlich Betreuung und Beziehungspflege mehr erwartet, als der pflegerische Auftrag definiert. Aus diesen Gründen werde der Pflegeberuf in der Langzeitpflege minderwertiger als der Pflegeberuf in Spitälern und Spitem betrachtet.

Die Resultate der schriftlichen Befragung zeigen, dass die Pflegenden sich grundsätzlich vorstellen können, in allen Institutionstypen zu arbeiten (Abb. 12). Rund ein Drittel jedes Institutionstyps kann sich vorstellen, in einem anderen zu arbeiten, mit Ausnahme der Mitarbeitenden der Spitäler: Sie können sich am wenigsten vorstellen, in ein Alters- und Pflegeheim zu wechseln. Ob dies mit dem oben erwähnten schlechten Image dieses Institutionstyps zusammenhängt, lässt sich an dieser Stelle nicht beurteilen.



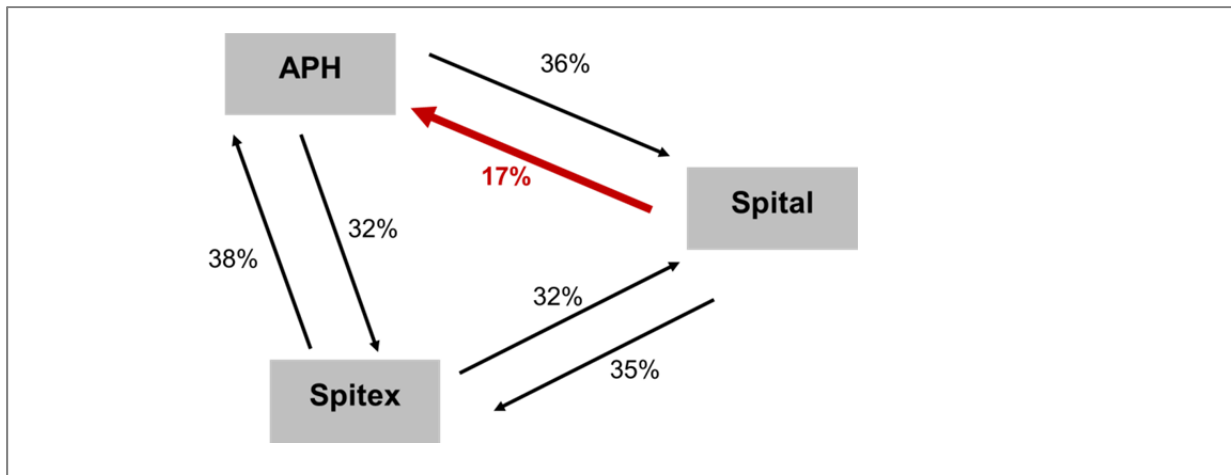


Abb. 12: Mögliche Institutionstypen-Wechsel

### Die zentralen Punkte des Berufsimages für die Personalbindung

- Die Pflegenden haben von ihrem eigenen Beruf ein positives Bild. Sie erachten ihn als einen attraktiven Beruf mit zahlreichen Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Daher ist die Berufsverbundenheit auch so stark ausgeprägt.
- Die Pflegenden bemängeln, dass der Pflegeberuf in der Öffentlichkeit ein schlechtes Image hat, weiterhin nur als Supportfunktion von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen wird und nach wie vor als Frauenberuf gilt. Für die Personalbindung hat dies den Effekt, dass es schwer fällt, neue Berufspersonen zu gewinnen.
- Wird das Betonen der zahlreichen Weiterbildungsmöglichkeiten mit dem Laufbahnverständnis der Pflegenden und dem in der Öffentlichkeit wahrgenommenen Berufsimago in Verbindung gebracht, wird deutlich, dass der Pflegeberuf stark als Berufung und weniger als bewusst gestaltete berufliche Laufbahn wahrgenommen wird.
- Das Image der Institutionstypen ist besonders bei Alters- und Pflegeheimen durch unterschiedliche Erwartungen an den Pflegeberuf gekennzeichnet. Nebst Abschwächung der benötigten Qualifikationen für die berufliche Tätigkeit in der Langzeitpflege werden häufig auch überhöhte Ansprüche an die Betreuungs- und Beziehungspflege im Gegensatz zum pflegerischen Leistungsauftrag gestellt.

## 4 Fazit

Die Personalbindungsforschung, Studien zur Betriebs- und Berufsfluktuation und vorgängig befragte Führungspersonen aus Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie Spitexorganisationen zeigen, dass Merkmale wie Arbeitsbedingungen, Mitarbeitendenführung, Image und Erfolg einer Organisation sowie die Personenmerkmale Alter, Geschlecht, Berufs- und Lebensphasen die Bindung an eine Organisation oder einen Beruf beeinflussen. Um geeignete Massnahmen zur Förderung der Personalbindung im Betrieb und in der Branche zu entwickeln, müssen diese Merkmale und deren Abhängigkeiten untereinander berücksichtigt werden. Das Projekt CaRe hat die Merkmale in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitexorganisationen im Kanton Solothurn sowie in der Abteilung Chirurgie des Kantonsspitals Aarau untersucht. Insgesamt sind die Resultate als Wegweiser für Handlungsmassnahmen zu verstehen. Sie zeigen, welche Bereiche in den Betrieben eines bestimmten Typs genauer untersucht und entsprechend verbessert werden können, um eine erhöhte Bindung der Mitarbeitenden an den Betrieb und den Beruf zu erzielen, die Fluktuation zu reduzieren und den Verbleib im Beruf zu fördern. Nachfolgend werden die Resultate kurz zusammengefasst und zentrale Bereiche für die Handlungsempfehlungen der Personalbindung vorgestellt.

### Verbundenheit im Pflegberuf

Die Resultate zeigen, dass die affektive Verbundenheit (das affektive Commitment) mit dem Betrieb und dem Beruf insgesamt hoch ist. Das Pflegepersonal identifiziert sich über alle Institutionen hinweg sowohl mit dem eigenen Beruf als auch mit dem aktuellen Betrieb und fühlt sich emotional stark zugehörig. Je stärker das Commitment ist, desto geringer ist die Absicht, den Betrieb bzw. Beruf zu verlassen. Führungsqualität, Entwicklungsunterstützung, Rollenklarheit, emotionale Belastung, subjektiv wahrgenommene Pflegequalität und Lohngerechtigkeit beeinflussen diese Verbundenheit mit Betrieb und Beruf massgeblich; müssen in der Entwicklung von Personalbindungsmassnahmen berücksichtigt werden. Das Alter zeigt, entgegen in Gesprächen häufig geäusserten Vermutungen, keinen bedeutenden Einfluss auf die Commitment-Werte; jüngere und ältere Pflegende unterscheiden sich nicht in ihrer Verbundenheit mit Beruf oder Betrieb. Damit kann der in den Gruppendiskussionen thematisierte Generationenunterschied, dass jüngere Mitarbeitende emotional weniger engagiert seien, nicht bestätigt werden. Die Berücksichtigung von verschiedenen Lebensphasen, die nicht direkt vom Alter abhängig sind, wie z.B. die Familienphase, ist aber sehr wohl relevant für die Personalbindung.

### Laufbahn- und lebensphasenbezogene kritische Momente der Personalbindung

Die drei klassischen Laufbahnen wie Fach-, Führungs- und Bildungslaufbahn lassen sich nach Quereinstieg, Wiedereinstieg, Institutionstypenwechsel oder Bogenkarrieren sowie ausgewählten Personenmerkmale ausdifferenzieren. Bezogen auf die verschiedenen Lebensphasen der Pflegenden zeigen die Ergebnisse folgende kritische Momente in der Laufbahn, welche von Personalverantwortlichen und Führungskräften in MAG und Laufbahnberatung berücksichtigt werden können, um die Personalbindung in der Gesundheitsbranche zu fördern:

#### *Junges Pflegepersonal im Alter zwischen 22 und 26 Jahren*

- Das junge Pflegepersonal will sich beruflich weiterentwickeln und verändern, indem es sich fachlich spezialisiert (wird den anderen beiden Laufbahnmöglichkeiten vorgezogen) oder den Betrieb wechselt. Das Potential der Personalbindung in der Branche besteht hier durch fundierte, institutionenübergreifende Laufbahnberatung.

- Das junge und das ältere Pflegepersonal äussern einen Bedarf an Erholungszeit. Insbesondere für die jungen Lernenden der Sekundarstufe II beim Übergang zur Volljährigkeit und beim Übergang von der Lehre in die Berufstätigkeit erhöht sich der Druck. Optimierungsmöglichkeiten bestehen in der Förderung der Work-Life-Balance, u.a. bei der Dienstplanung. Teilzeitarbeit ist aufgrund der Lohneinbussen bei Pflegenden auf Sekundarstufe II kaum möglich.
- Der Veränderungs- und Qualifizierungswunsch des jungen Pflegepersonals steht dem Ausstiegsrisiko aufgrund der mangelnden Erholungsmöglichkeiten gegenüber.

#### *Unterbruch und Wiedereinstieg*

- Für Unterbrüche in der beruflichen Laufbahn werden verschiedene Gründe aufgeführt. Der am häufigsten genannte Grund ist mit 48.1 % der Fälle Familie und Kinder. Über die Hälfte der Unterbrüche werden aufgrund weiterer Gründe vorgenommen. Dies gilt es in den Personalbindungsmassnahmen zu berücksichtigen. Unabhängig vom Grund des Unterbruchs liegen die Risiken für die Personalbindung in der Dauer des Unterbruchs. Je länger ein Unterbruch dauert, desto kleiner wird das wieder aufgenommene Pensum. Zudem erhöht ein längerer Unterbruch die Wahrscheinlichkeit für einen Betriebswechsel. Hinzu kommt, dass mit längerem Unterbruch die Aktualität des Fachwissens abnimmt.
- Um den Wiedereinstieg nach einem Unterbruch zu unterstützen, ist zu empfehlen, rechtzeitige Planungsgespräche vor dem Unterbruch zu führen sowie während des Unterbruchs einen regelmässigen Kontakt zu gewährleisten.
- Mangelndes aktuelles Fachwissen wird zu 33.4 % als erschwerender Faktor beim Wiedereinstieg angegeben. Dies von Personen, die den Wiedereinstieg vollzogen haben. Den Fach- oder Wiedereinstiegskursen kommt eine wichtige Bedeutung zu. Sie werden jedoch in der Befragung kaum als erleichternder Faktor für den Wiedereinstieg wahrgenommen. Seitens der Pflegenden wird empfohlen, die Organisation der Kurse, das regionale Angebot sowie die Lerninhalte dieser Kurse unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Altersgruppen und der Lebenserfahrung (z.B. bei Abfrage von Allgemeinwissen) zu überprüfen.

#### *Pflegende in der Familienphase*

- Mehr als ein Drittel der Pflegenden haben ein Kind unter 18 Jahren.
- Damit die Familienplanung nicht zu langem Unterbruch der beruflichen Laufbahn oder zum Ausstieg aus dem Beruf führt, bedarf es einer frühzeitigen Planung des Wiedereinstiegs. Der familiär bedingte Unterbruch und die Rückkehr nach dem Unterbruch, Unterstützungsmöglichkeiten bei der Kinderbetreuung und Sicherung des Fachwissens sind Ressourcen für die Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und für die Personalbindung.

#### *Quereinsteigende*

- Die Quereinsteigenden machen knapp ein Drittel der befragten Personen aus. Allerdings kann ihr Anteil aufgrund der neuen Bildungssystematik tendenziell sinken, da die neue FaGe-Ausbildung keine Altersbeschränkung von 18 Jahren mehr aufweist.
- Quereinsteigende arbeiten verhältnismässig häufiger in Alters- und Pflegeheimen.
- Der Anteil der Männer ist im Verhältnis zur Gesamtgruppe mit 9.3 % fast doppelt so gross. 44.4 % aller befragten Männer sind Quereinsteiger.
- Quereinsteigende kommen aus unterschiedlichen Berufsgruppen, eine Tendenz lässt sich aus der Befragung nicht erschliessen.

- Als häufigste Gründe für den Umstieg in die Pflege wurden genannt: Pflegeberuf als längerfristiges Ziel und Traumjob (31.0 %); Kontakt zu Menschen, helfen zu können, sinnstiftende Arbeit (19.0 %) und beruflicher Veränderungswunsch, Neuorientierung (18.6 %).
- Quereinsteigende sind ein Potential für die Rekrutierung.

#### *Pflegepersonal im Alter zwischen 47 und 56 Jahren*

- Nebst dem jungen Pflegepersonal bietet diese Alterskategorie ein ebenso grosses Personalbindungspotential. Die Resultate der Studie zeigen, dass das Fluktuationsrisiko bei dieser Gruppe unterdurchschnittlich klein ist. Zudem äussert sie sich positiv zur Frage nach Weiterbildungswünschen. Über 50 % wollen sich im Beruf weiterentwickeln, ca. 30 % sind unentschlossen. Die Personalentwicklung als zentrales Element der Personalbindung kann hier eine Ressource sein und zur Motivation für die Übernahme höherer Pensen und zu einer längeren Verweildauer im Beruf führen.
- Ebenso ist in dieser Altersgruppe die Erholungszeit ein zentrales Thema. Besonders der Schichtwechsel und die Nachtschichten machen zu schaffen. Damit dies nicht zu einem Fluktuationsrisiko wird, können besonders durch die Dienstplanung, durch Teilzeitarbeit und durch neue Arbeitszeitmodelle Verbesserungen angeboten werden. Wie auch bei den jungen Pflegenden insbesondere für das Pflegepersonal der Qualifizierung auf Sekundarstufe II stellt die Teilzeitarbeit wegen der Lohneinbussen eine grosse Hürde dar.

#### *Pflegende in der Vorbereitung der (Früh-) Pensionierung*

- Regenerationszeit ist für die Gruppe 56+ ebenso ein zentrales Thema. Der Verbleib im Beruf setzt bessere Erholungsmöglichkeiten voraus. Die Dienstplanung und neue Arbeitszeitmodelle sind zentrale Optimierungsfelder für diese Altersgruppe. Neue Modelle wie Teilzeitpensionierungen (ohne Einbussen bei den Pensionskassenleistungen) können Lösungen bieten, um diese Gruppe für einen Verbleib im Beruf motivieren zu können.

### **Arbeitssituation**

Aus der Untersuchung zur Arbeitssituation geht wie oben angesprochen hervor, dass der Mangel an Erholungs- und Regenerationszeit, die höher werdende Pflegekomplexität, der zunehmende administrative Aufwand, die hohe emotionale Belastung, die empfundene Lohnungerechtigkeit, Aufgabenkonflikte zwischen FaGe und Diplomierten sowie die Hierarchie zwischen medizinischem Personal und Pflegepersonal die Personalbindung negativ beeinflussen. Ansätze zur Verbesserung liegen in der Optimierung von Dienstplanung und Arbeitszeitmodellen (Jahresarbeitszeit, Jobsharing-Modelle, funktionale Arbeitsflexibilität, Turnusteilzeit, Teilzeitpensionierungen, familienbedingte Teilzeit) sowie in der Überprüfung der Lohngerechtigkeit in der Branche.

### **Führung**

Besonders bedeutsam ist in den oben genannten Laufbahn- und Lebensphasen, dass das Pflegepersonal in der beruflichen Weiterentwicklung durch die Führungskräfte aller Stufen unterstützt wird. Wie in den Feldern Arbeitssituation und Laufbahn deutlich wird, fliesst Führung in alle Aspekte der Personalbindung ein, und die Qualität der Führung hat einen grossen Einfluss auf die Verbundenheit der Pflegenden mit dem Betrieb.

Die Führungskräfte können aktiv zur Stärkung der Bindung ihrer Mitarbeitenden an den Betrieb und Beruf beitragen, indem sie:

- die Mitarbeitenden in ihrer beruflichen Entwicklung unterstützen (z.B. in regelmäßigen Mitarbeitendengesprächen die berufliche Weiterentwicklung lebensphasenspezifisch thematisieren),
- die Aufgaben im Berufsalltag klar definieren,
- lebensphasenspezifische Merkmale der Mitarbeitenden berücksichtigen,
- die Dienstplanung optimieren,
- sich dem Thema Erholungs- und Regenerationszeit der Mitarbeitenden widmen,
- ihre Mitarbeitenden in strategische Fragestellungen miteinbeziehen.

Insgesamt weisen die Führungskräfte darauf hin, dass diese Führungsaufgaben zeitintensiv sind und sie mehr zeitliche und finanzielle Ressourcen benötigen, um ihre Mitarbeitenden adäquat in der beruflichen Entwicklung unterstützen zu können. Ebenso seien mehr Informationen über Entwicklungsmöglichkeiten in Betrieb und Branche erwünscht.

### **Berufsbild und Image**

Das von aussen wahrgenommene Berufsbild einerseits und das Image der Institutionstypen andererseits haben nach Aussagen der Pflegenden einen Einfluss auf die Personalbindung. Ihrer Meinung nach wird die Arbeit, die Pflegenden verrichten, von der Gesellschaft sehr geschätzt. Der Pflegeberuf gelte in der Öffentlichkeit hingegen als unattraktiv und als klassischer Frauenberuf mit wenig attraktiven Arbeitsbedingungen. Das Image sei abhängig vom Institutionstyp, wobei besonders Alters- und Pflegeheime mit überhöhten Erwartungen an Betreuungs- und Beziehungspflege konfrontiert würden, die nicht der Realität des Leistungsauftrags entspreche und damit auch nicht den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Deshalb machten sich viele Lernende und Berufseinsteigende falsche Vorstellungen und vermissten im Beruf den Aspekt der Betreuung. Die Verbesserung des Berufsbildes und des Images zur Förderung der Personalbindung hängt jedoch nicht nur von den einzelnen Betrieben ab, sondern ist eine Herausforderung für die gesamte Branche sowie für die Gesundheits- und Bildungspolitik. Massnahmen eines Betriebs zur der Stärkung der Bindung der Mitarbeitenden an den Betrieb können sich auch positiv auf die Bindung an die berufliche Tätigkeit auswirken (Felfe & Wombacher, 2013).

Insgesamt zeigen die Resultate der Erhebung, dass die verschiedenen Merkmale der Arbeit, der Mitarbeitendenführung, der Organisation und der Person zentrale Aspekte der Personalbindung im Betrieb und in der Branche sind. Dementsprechend haben auch Instrumente zur Förderung der Personalbindung und folglich der Betriebs- und Berufsverbundenheit verschiedene Ebenen zu berücksichtigen: Individuum, Team und Teamführung, Human Resources Management, Betriebsführung und Branche.

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Dimensionen der Verbundenheit (Commitment) nach Meyer & Allen (1991) .....	16
Abb. 2: Berufs- (A) und organisationales (B) Commitment: Skalen-Mittelwerte nach Commitment-Dimension und Institutionen .....	17
Abb. 3: Fluktuationsabsicht: A) „In den nächsten 5 Jahren möchte ich den Betrieb verlassen.“ B) „In den nächsten 5 Jahren möchte ich aus dem Pflegeberuf aussteigen.“ (Pers. bis 5 Jahre vor Pensionierung) .....	18
Abb. 4: Anteil Pflegepersonal nach Altersgruppen (je 100 %) mit der Absicht, in den nächsten 5 Jahren den Beruf resp. Betrieb zu verlassen. ....	18
Abb. 5: Laufbahntypen: Klassische Laufbahnmöglichkeiten kombiniert mit vier weiteren Laufbahncharakteristika .....	23
Abb. 6: Altersverteilung gesamt und nach Institutionstypen.....	24
Abb. 7: Die häufigsten Institutionstypenlaufbahnen .....	26
Abb. 8: Art der beabsichtigten Weiterbildung in den nächsten 5 Jahren nach Institutionen ..	30
Abb. 9: Antwortverteilung zum Statement: „Mir werden bei der Arbeit widersprüchliche Aufgaben gestellt.“ .....	34
Abb. 10: Antwortverteilung zum Statement: „Mein/e Vorgesetzte/r unterstützt mich in meiner beruflichen Entwicklung.“ .....	38
Abb. 11: Antwortverteilung zum Statement: „Mein Vorgesetzter ermöglicht mir, bei strategischen Pflegefragen (z.B. Entwicklung Pflegekonzept) mitzuwirken.“.....	38
Abb. 12: Mögliche Institutionstypen-Wechsel.....	41

## Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Forschungsdesign: Schriftliche und mündliche Befragung .....	13
Tab. 2: Soziodemographische und berufsspezifische Daten .....	14
Tab. 3: Beschreibung der Teilnehmenden der Gruppendiskussion .....	15
Tab. 4: Faktoren, welche einen eigenen Beitrag zur affektiven Bindung an den Beruf und Betrieb leisten (Ergebnisse der multiplen Regressionsanalysen). ....	20
Tab. 5: Gründe für den Unterbruch .....	28
Tab. 6: Erschwerende Faktoren für den Wiedereinstieg .....	28
Tab. A1.1: Übersicht beteiligter Institutionen und Rücklauf.....	49
Tab. A1.2: Stichprobenstruktur, gewichtet nach Institutionstypenzugehörigkeit .....	49
Tab. A2.1: Aufteilung der Gruppendiskussionen nach Institutionstyp und Führungsfunktion	49
Tab. A3.1: Begriffe und Definitionen .....	50

## Quellen

- Amt für Soziale Sicherheit, Kanton Solothurn (2011): *Spitex-Statistik 2010 - Statistik der gemeinnützigen Spitex-Organisationen im Kanton Solothurn*. Download, 01.12.2012 unter: [http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/pflege\\_und\\_betreuung/spitex/sta\\_sod\\_spites\\_2009.pdf](http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/pflege_und_betreuung/spitex/sta_sod_spites_2009.pdf)
- Behrens, Johann, Horbach, Annegret & Müller, Rolf (2008): *Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz. Abschlussbericht*. Medizinische Fakultät, Martin Luther Universität Halle-Wittenberg. Download, 10.02.2012 unter [http://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/GesundheitsPflgewissenschaften/Hallesche\\_Beitr%C3%A4ge\\_und\\_EBN/Halle-PfleGe-07-01.pdf](http://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/GesundheitsPflgewissenschaften/Hallesche_Beitr%C3%A4ge_und_EBN/Halle-PfleGe-07-01.pdf)
- Bundesamt für Statistik (2012): *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2010 – Standardtabellen*. Download, 01.12.2012 unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.Document.153757.pdf>
- Bundesregierung (2012): *Dialog über Deutschlands Zukunft. Ergebnisbericht der Expertinnen und Experten des Zukunftsdialogs der Bundeskanzlerin 2011/2012*. Kurzfassung.
- CURAVIVA Schweiz & Qualis evaluation GmbH (2011): *Einflussfaktoren auf die Kündigungsabsicht beim Pflege- und Betreuungspersonal in Schweizer Alters- und Pflegeheimen*. Zürich: CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter & QUALIS evaluation GmbH. Download, 08.01.2013 unter <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/E89E605D2E/D218E950A2.pdf>
- De Geest, Sabina, Schubert, Maria, Schwendimann, René, Desmedt, Mario & Ausserhofer, Dietmar (2011): *Erste Ergebnisse der EU Studie RN4CAST. Nurse Forecasting: Prognosemodell für das Pflegepersonal*. Universität Basel. Download, 07.05.2013. unter [http://nursing.unibas.ch/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/pflege/redaktion/Forschung/Erste\\_Ergebnisse\\_der\\_RN4CAST\\_Studie\\_20\\_05\\_11-1.pdf&t=1368005067&hash=e2de5fdce0b664c1e6a712489537b727](http://nursing.unibas.ch/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/pflege/redaktion/Forschung/Erste_Ergebnisse_der_RN4CAST_Studie_20_05_11-1.pdf&t=1368005067&hash=e2de5fdce0b664c1e6a712489537b727)
- Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement (EVD) (2010): *Bildung Pflegeberufe*. Bericht im Auftrag des EVD, März 2010.
- Felfe, Jörg (2008): *Mitarbeiterbindung*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Felfe, Jörg & Franke, Franziska (2012): *COMMIT – Verfahren zur Erfassung von Commitment gegenüber Organisation, Beruf Beschäftigungsform, Vorgesetzten und Team*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Felfe, Jörg & Wombacher, Jörg (2013): *Mitarbeiterbindung (Commitment)*. In: Pekruhl, U., Spaar, R. & Zölch, M. (Hrsg.): *Jahrbuch Human Resource Management 2013*. Zürich: Weka Media Business AG.
- GDK & OdASanté (2009): *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009. Personalbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene*. Bern: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté). Download, 27.03.2013 unter [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)
- Hasselhorn, Hans-Martin, Müller, Bernd Hans, Tackenberg, Peter, Kümmerling, Angelika & Simon, Michael (2005): *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa (Next-Studie)*. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Ü 15.

- Knoblauch, Rolf (2004): *Motivation und Honorierung der Mitarbeiter als Personalbindungsinstrumente*. In: Böckermann, Reiner & Pepels, Werner (Hrsg.): *Personalbindung. Wettbewerbsvorteile durch strategisches Human Resource Management*. Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. S.101-130.
- Krill, Malte (2012): *Mitarbeitendenbindung als Umkehrung von Fluktuation: Implikationen der Fluktuationsdeterminantenforschung*. Zeitschrift für Management (ZfM). Juni 2011, Volume 6, Issue 4, pp 401-425.
- Künzi, Kilian, Schär Moser, Marianne (2002): *Die Arbeitssituation im Pflegebereich im Kanton Bern. Untersuchung im Rahmen des Projekts „Verbesserung der Arbeitssituation im Pflegebereich (VAP)“*. Synthesebericht. Im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF).
- Merk, Joachim (2008): *Strategisches Personalbindungsmanagement im Krankenhaus. Theoretische und empirisch gestützte Gestaltungsempfehlungen zur Verringerung der Fluktuation kompetenter Mitarbeiter*. Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag GmbH.
- Mathieu, John E. & Zajac, Dennis M. (1990): *A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment*. Psychological Bulletin, 110, S. 171–194.
- Meyer, John P., & Allen, Nathalie J. (1991): *A three-component conceptualization of organizational commitment*. Human Resource Management Review, 1, S. 61–89.
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) (2012): *Masterplan „Bildung Pflegeberufe“. (2010 – 2015)*. Zwischenbericht. Download, 08.05.2013  
<http://www.sbf.admin.ch/berufsbildung/01539/01541/index.html?lang=de>
- Wucknitz, Uwe D. (2008): *Schlüsselkräfte entwickeln und binden. Eine Anleitung mit Arbeitsblättern, Checklisten, Softwarelösung*. Münster: Waxmann Verlag.



## Anhang

### A1: Rücklauf und Stichprobenstruktur (schriftliche Befragung)

Tab. A1.1: Übersicht beteiligter Institutionen und Rücklauf

Institutionstyp	Angefragte Betriebe	Pflege-Personal	Beteiligte Betriebe	Angefragte Personen	Rücklauf (in %)
Spitex (öffentliche Org.)	39	851 <sup>a)</sup>	22	614	207 (24)
Alters- und Pflegeheim	53	1'821 <sup>b)</sup>	29	1'096	295 (16)
Spital (Kliniken der soH)	4	1'185	4	1'185	408 (34)
KSA (Abt. Chirurgie)	1	325	1	325	98 (30)
Total	98	4'182	56	3'220	1'029 (25) <sup>c)</sup>

Anmerkungen: <sup>a)</sup> Spitex-Statistik 2010 (Kt. SO, 2011); <sup>b)</sup> Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2010 - Standardtabellen (BFS, 2010); <sup>c)</sup> inkl. 21 Personen ohne Institutionsangabe; soH = Solothurner Spitäler AG; C/KSA = Abteilung für Chirurgie, Kantonsspital Aarau.

Tab. A1.2: Stichprobenstruktur, gewichtet nach Institutionstypenzugehörigkeit

Institutionstyp	nicht gewichtet		gewichtet		Gewichtungsfaktor
	Anz. Pers.	in %	Anz. Pers.	in %	
Spitex	207	20.5	205	20.3	0.99
APH	295	29.3	439	43.5	1.49
Spital (soH)	408	40.5	286	28.3	0.70
C/KSA	98	9.7	78	7.8	0.80
Total	1008	100.0	1'008	100.0	1.00

### A2: Beschreibung der Teilnehmenden der Gruppendiskussionen

Tab. A2.1: Aufteilung der Gruppendiskussionen nach Institutionstyp und Führungsfunktion

Institutionstyp	Gruppendiskussion mit Mitarbeitenden	Anz. Personen
Spital	mit Führungsfunktion	6
	ohne Führungsfunktion	8
Alters- und Pflegeheim	mit Führungsfunktion	8
	ohne Führungsfunktion	8
Spitex	mit Führungsfunktion	5
	ohne Führungsfunktion	5
Männergruppe	mit verschiedenen Führungsfunktionsstufen und Institutionstypen	6
<i>Total Teilnehmende</i>		<i>46</i>

### A3: Begriffe und Definitionen

Tab. A3.1: Begriffe und Definitionen

<b>Begriffe</b>	<b>Beschreibung/Ausprägung</b>
Alter	<26, 27-36, 37-46, 47-56, 57+
Berufliche Qualifikation (ohne Auszubildende)	Tertiärstufe Weiterbildung: Dipl. Pfl. FH mit Master, Dipl. Pfl. FH oder HF mit NDS Tertiärstufe Grundbildung: Dip. Pfl. FH, Bachelor, Dipl. Pfl. HF Sekundarstufe II: FaGe, FaBe Andere: z.B. Med. Praxisassistentinnen,-assistenten
Berufsverweildauer	Dauer der Berufsausübung unabhängig der Anzahl Stellen- und Betriebswechsel von Berufseintritt bis Berufsaustritt
Betriebsverweildauer	Dauer der Tätigkeit innerhalb desselben Betriebs
Commitment, affektives	Emotionale Bindungsqualität (z.B. Gefühl der Zugehörigkeit)
Commitment, berufliches	Verbundenheit der Mitarbeitenden mit der beruflichen Tätigkeit
Commitment, normatives	Bindungsqualität aufgrund von sozialen Normen und moralischer Verpflichtung (in der Organisation zu verbleiben)
Commitment, organisationales	Verbundenheit (Identifikation) der Mitarbeitenden zur Organisation
Commitment, rationales	Bindungsqualität, die auf Gegenüberstellung von Kosten und Nutzen basiert
Diversityspezifische Faktoren	Beinhaltet die folgenden Faktoren: Geschlecht, Alter, kultureller Hintergrund
Familie	mit Kinder unter 18 Jahren ohne Kinder unter 18 Jahren
Laufbahn	beruflicher Werdegang oder berufliche Entwicklung, Berufsweg
Lebensphasenspezifische Faktoren	Beinhaltet die folgenden Faktoren: Alter, Geschlecht, Familienstand, Einkommenssituation, Pensum, Qualifikation und Laufbahn
Institutionstyp	Alters- und Pflegeheime (APH): Öffentliche Org. im Kt. SO Spitex: Öffentliche Org. im Kt. SO Spital soH: Solothurner Spitäler AG (soH), Spital C/KSA: Abteilung Chirurgie des Kantonsspitals Aarau (KSA)
Pensumskategorien	Kleines Teilzeitpensum: <51 % Mittleres Teilzeitpensum: 51-89 % Vollzeitpensum: 90-100 %
Quereinsteigende	Pflegende, die vor der Pflegeausbildung eine branchenfremde Ausbildung absolviert haben
Retention Management	Personalbindungsmanagement
Wiedereinsteigende	Pflegende, die den Pflegeberuf mind. einmal für mehr als 6 Monate unterbrochen haben