



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Angewandte Psychologie

Fluktuation im Pflegebereich

BACHELOR THESIS

2021

Autorin
Jurakic, Janja

Begleitperson
Dr. Fridrich, Annemarie

Praxispartnerin
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER
Kontaktperson Dr. phil. Mauthner, Oliver

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich mit der Fluktuation und dem Onboarding-Konzept der universitären Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) in Basel. Die UAFP hat im Zeitraum von 2016 bis 2020 15,9% aller neu eingestellten Pflegepersonen innerhalb der ersten 24 Monate verloren.

Um diesem Problem nachzugehen, wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Dafür wurden zehn Interviews durchgeführt: Fünf mit ehemaligen, vier mit aktuellen Pflegepersonen und einem Experten der UAFP. Die Interviews wurden mittels der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass kein Onboarding stattgefunden hat. Dies hatte zur Folge, dass die Pflegepersonen sich nicht eingearbeitet und ins Team integriert fühlten und somit die UAFP verlassen haben. Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurden Handlungsempfehlungen unterbreitet und das bestehende Onboarding-Konzept auf Grundlage der Theorie und der Ergebnisse der Erhebung überarbeitet.

Anzahl Zeichen des Berichts: 124'694

Inhalt

1	Einleitung.....	1
1.1	Fragestellung.....	2
1.2	Ziel.....	2
1.3	Begriffsbestimmung.....	3
1.3.1	Pflegeberuf und Pflegeperson.....	3
1.3.2	Ressourcen.....	3
1.3.3	Fluktuation.....	3
1.3.4	Commitment.....	3
1.3.5	Onboarding / Organisationale Sozialisation.....	3
1.3.6	Integration.....	4
1.4	Vorgehen und Aufbau der Arbeit.....	4
2	Theoretische Konzepte und aktueller Forschungsstand.....	5
2.1	Motivation: Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg et al. (1959).....	5
2.1.1	Hygienefaktoren.....	6
2.1.2	Motivationsfaktoren.....	7
2.1.3	Kombination Hygienefaktoren und Motivationsfaktoren.....	7
2.2	Arbeitszufriedenheitsmodell nach Bruggemann (1974).....	8
2.3	Commitment: Drei Commitment-Komponenten nach Meyer und Allen (1991).....	11
2.4	Elemente des Mitarbeiter – Onboardings.....	13
2.4.1	Wichtigkeit des Onboardings.....	14
2.4.2	Ziele des Onboardings.....	15

2.5	Mitarbeiterintegration	16
3	Methodik	20
3.1	Beschreibung und Begründung des Forschungsdesigns	20
3.2	Stichprobenbeschreibung	21
3.3	Forschungsmethode.....	22
3.4	Gütekriterien der qualitativen Arbeit.....	25
3.5	Datenauswertung nach qualitativer Inhaltsanalyse.....	26
4	Ergebnisse	33
5	Diskussion.....	51
5.1	Zusammenfassung.....	51
5.2	Beantwortung der Fragestellungen.....	52
5.3	Interpretation und Diskussion der Ergebnisse	55
6	Empfehlung für die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER.....	57
6.1	Standardisiertes Onboarding-Konzept.....	57
6.2	Mentoren-System.....	57
6.3	30- bis 90-tägige Einarbeitung.....	58
6.4	Integration der neuen Pflegeperson	58
6.5	Standortgespräche	59
6.6	Weiterbildungen Dokumentationssystem	59
6.7	Zusätzliche Planung der neuen Pflegepersonen	60
6.8	Interdisziplinarität	60
7	Onboarding-Konzept	61

7.1	Zielgruppe.....	61
7.2	Methode des Onboarding-Konzeptes	61
8	Fazit	65
9	Ausblick	66
10	Literaturverzeichnis.....	67
11	Abbildungsverzeichnis.....	71
12	Tabellenverzeichnis	72
13	Anhang	73

1 Einleitung

Wie würde es Ihnen gehen, liebe Leserschaft, wenn Sie oder ein geliebtes Familienmitglied in ein Spital müssten und es kein Personal hätte, welches die Behandlung durchführen könnte? Dieses Szenario liegt in beängstigender Nähe. Laut der Erhebung des Bundesamts für Statistik vom Jahr 2013 sind 45,9% aller Pflegepersonen nicht mehr in ihrem gelernten Pflegeberuf tätig. (Lobsiger, Kägi, & Burla, 2016). Durch die aktuelle Covid-19 Pandemie wurde diese Problematik deutlicher denn je. Die Pandemiebekämpfung verlangt dem schon wenigen Pflegepersonal viel ab. Fakt ist, der Mangel an Pflegepersonal war aber schon vor Covid-19 spürbar. Diese Problematik zeigt sich auch in der universitären Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) in Basel. Die UAFP verbindet die Bereiche der Akutgeriatrie, Rehabilitation und Alterspsychiatrie und das in einem der innovativsten Gebäude ihrer Art. Sie gilt als zweitgrösstes Spital in Basel und beschäftigt rund 818 Mitarbeitenden (Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, 2021). Rund die Hälfte dieser Mitarbeitenden sind Pflegepersonen. Die Problematik mit der sich meine Arbeit beschäftigt ist folgende: Im Zeitraum von 2016 bis 2020 hat die UAFP rund 752 Pflegepersonen eingestellt. Darunter haben 118 dieser neu eingestellten Pflegepersonen die UAFP innert der ersten 24 Monaten verlassen. Dies entspricht einer Fluktuationsrate von 15.7%.

In meiner Bachelorarbeit gehe ich diesem Problem nach und führe eine qualitative Erhebung mit ehemaligen, wie auch aktuellen Pflegepersonen der UAFP durch. Im ersten Gespräch mit dem Praxispartner wurde ersichtlich, dass ein möglicher Grund für die Austritte der Pflegepersonen die Einarbeitung der Mitarbeitenden darstellt. Da die Fluktuation im Pflegebereich ein grosses Thema ist und meine Bachelorarbeit nicht die ganze Bandbreite abdecken kann, beschäftigt sich diese Arbeit mit den Austritten der Pflegepersonen im ersten Dienstjahr und mit der Überarbeitung des bestehenden Onboarding-Konzepts der UAFP.

1.1 Fragestellung

Deshalb wurden zwei Forschungsfragen definiert: Die erste Forschungsfrage befasst sich mit der Problemanalyse: **Wie ist das Onboarding-Konzept in der universitären Altersmedizin FELIX PLATTER aufgebaut und wie wird es vom Pflegepersonal wahrgenommen?**

Um die Forschungsfrage beantworten zu können, wurden folgende Unterfragestellungen entwickelt:

- Wie ist das aktuelle Onboarding-Konzept der universitären Altersmedizin FELIX PLATTER aufgebaut?
- Welche Aspekte des Onboardings werden als hilfreich/positiv/förderlich wahrgenommen?
- Was müsste Teil des Onboardings sein, um das Pflegepersonal langfristig an die universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER zu binden?

Bei der Konzeptentwicklung wurde folgende Forschungsfrage definiert: **Wie kann das bestehende Onboarding-Konzept mit geringstmöglichen Ressourcen angepasst werden, um die Fluktuation des Pflegepersonals innerhalb des ersten Anstellungsjahr zu minimieren?**

Hierfür wurden ebenfalls Unterfragestellungen entwickelt:

- Welche zusätzlichen Massnahmen könnten eine Fluktuation innerhalb des ersten Anstellungsjahres vorbeugen?
- Was muss bei der Umsetzung des neuen Onboarding-Konzepts beachtet werden?

1.2 Ziel

Ziel meiner Bachelorarbeit ist es, mithilfe des State of the Art, der Dokumentenanalyse und den halbstandardisierten Interviews eine Problemanalyse durchzuführen und mit den Ergebnissen und dem vorhandenen Onboarding-Konzepts ein standardisiertes Onboarding-Konzept zu entwickeln. Mit diesem Konzept soll der Fluktuation in der UAFP entgegengewirkt werden.

1.3 Begriffsbestimmung

Um ein gemeinsames Verständnis über Begriffe, welche in der Arbeit verwendet werden zu schaffen, werden im folgenden Abschnitt zentrale Begriffe erläutert.

1.3.1 Pflegeberuf und Pflegeperson

Unter dem Begriff Pflegeberuf sind alle Tätigkeiten gemeint, welche das Ziel haben, physische, psychische und soziale Aktivitäten des Lebens zu erhalten, wiederherzustellen oder anzupassen (Pflege-Berufe.ch, 2021). In dieser Arbeit wird häufig der Begriff der Pflegeperson verwendet. Unter diesem Begriff sind in dieser Arbeit diplomiertes Pflegepersonal HF, Fachkräfte Gesundheit EFZ und Pflegeassistenten gemeint.

1.3.2 Ressourcen

In der Medizin versteht man als Ressource Hilfsmittel, Finanzmittel, Personal oder Fähigkeiten, die dem Pflegepersonal oder den Patienten zur Verfügung stehen (Blaschke, 2020).

1.3.3 Fluktuation

Fluktuation ist ein Begriff der sozioökonomischen Wissenschaft. Er repräsentiert normalerweise die Bewegung von Mitarbeitenden innerhalb eines Unternehmens. Die Fluktuation bezieht sich auf freiwillige Rücktritte von Mitarbeitenden, allen neuen Mitarbeitenden und den allgemeinen Personalfluss innerhalb des Unternehmens. Das Hauptaugenmerk der Fluktuation liegt auf dem Austritt des Unternehmens (PRE SCREEN, 2021).

1.3.4 Commitment

Commitment ist das Ausmass an Identifikation, welche ein Mitarbeitende einer Unternehmung entgegenbringt. Das Commitment eines Mitarbeitenden kann anhand eines Fragebogens erfragt werden. (Wortbedeutung.info, 2021).

1.3.5 Onboarding / Organisationale Sozialisation

Organisatorische Sozialisierung oder Onboarding ist ein Prozess, durch den neue Mitarbeitende von organisatorischen Aussenseitern zu organisatorischen Insidern werden. Onboarding bezieht

sich auf den Prozess, der neuen Mitarbeitenden hilft, das Wissen, die Fähigkeiten und Verhaltensweisen zu erlernen, die sie benötigen, um in ihrer neuen Organisation erfolgreich zu sein. Die organisatorische Sozialisierung wird durch die Eigenschaften und die Verhaltensweisen der Neuzugänge, sowie durch die Bemühungen der Organisation beeinflusst. Die Anpassung von Neuzugängen steht in Verbindung mit wichtigen Mitarbeiter- und Organisationsergebnissen wie Zufriedenheit, Engagement, Umsatz und Leistung (Bauer & Erdogan, 2011).

1.3.6 Integration

Unter dem Begriff Integration wird grundsätzlich die Bildung einer Einheit bzw. Eingliederung eines Teiles in das grössere Ganze verstanden (DWDS, 2021). In dieser Bachelorarbeit ist das «Teil» eine neue Pflegeperson und das «grosse Ganze» das Team.

1.4 Vorgehen und Aufbau der Arbeit

Zu Beginn der Arbeit wurden zentrale Begriffe, die in der Arbeit vorkommen definiert. Im nächsten Schritt werden die zugrundeliegenden theoretischen Konzepte dargelegt. Nachfolgend wird die Methodik der Erhebung und deren Ergebnisse dargestellt. Zum Schluss werden die Ergebnisse diskutiert, Handlungsempfehlungen abgeleitet und das neue Onboarding- Konzept vorgestellt.

2 Theoretische Konzepte und aktueller Forschungsstand

Um die Fluktuation im Pflegebereich zu evaluieren und damit die Forschungsfragen beantworten zu können, ist eine fundierte Literaturrecherche und theoretische Wissensgrundlage notwendig. In diesem Teil werden theoretische Hintergründe zu fünf psychologischen Konstrukten wiedergegeben, welche als Grundlage für die Erstellung des Interviewleitfadens dienen.

2.1 Motivation: Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg et al. (1959)

Friedrich Herzberg (1959) geht in seiner Zwei-Faktoren-Theorie der Fragen nach, was Motivation fördert und was diese hemmt. Herzbergs Theorie fand auch in der Praxis starke Beachtung, denn er interessierte sich dafür, warum jmd. bei der Arbeit motiviert bzw. demotiviert ist. Herzberg und sein Team interessierten sich für äussere Einflüsse (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959).

Herzberg hat mit seiner Arbeit einen Perspektivenwechsel ausgelöst. Somit wurden Unternehmen und Führungskräfte handlungsfähiger (Becker F. , 2019). Herzbergs Ideen zur Mitarbeitermotivation bieten eine Linse, durch die Variablen kategorisieren werden können, die die Arbeitszufriedenheit beeinflussen können. In seiner klassischen Studie «The motivation to work» befragte er 203 Fach- und Führungskräfte aus dem produzierenden Gewerbe. Die Befragten wurden gebeten, sich an Zeiten zu erinnern, in denen sie mit ihrer Arbeit zufrieden respektive unzufrieden waren. Die Interviewer identifizierten zwei Hauptfaktoren, welche die Arbeitszufriedenheit bzw. -unzufriedenheit beeinflussen: *Wartung* und *Motivation*. *Unterhaltungsfaktoren*, auch *Hygienefaktoren* genannt, beziehen sich auf Umweltfaktoren, die ausserhalb der individuellen Wahrnehmung des Arbeitsplatzes liegen: Die Organisationskultur oder die der Stellenbeschreibung selbst sowie Gehalt, Aufsicht, Firmenpolitik, Arbeitsbedingungen und die Arbeitsstruktur. Probleme mit diesen Faktoren wurden meist mit Unzufriedenheit in Verbindung gebracht. Echte Zufriedenheit in der Arbeit, so Herzberg, sei in erster Linie ein Produkt verinnerlichter Motivationsfaktoren wie Lob oder Anerkennung für Anstrengungen und Aufstiegsmöglichkeiten (Herzberg, 2003). Er hält fest, dass die berufliche Rolle die Fähigkeit hat, das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung zu erfüllen.

Arbeitszufriedenheit beeinflusst und drängte Organisationen dazu, die Arbeitsplätze zu bereichern, um die Zufriedenheit der Arbeiter mit ihrer Position zu erhöhen (Herzberg, 2003). Dies war eine radikale Abkehr von den vorherrschenden Ideen der späten 1950er Jahre über Arbeitsmotivation, die Erhaltungsfaktoren als primäre Ursache für Zufriedenheit betonten (Bassett-Jones & Lloyd, 2005). Neuere Studien unterstützen Herzberg. Sie haben festgestellt, dass Motivationsfaktoren am engsten mit der Arbeitszufriedenheit verbunden sind (Petty, Brewer, & Brown, 2005). In einer spezifischen Forschungsrichtung wurde festgestellt, dass die positiven Kern-Selbsteinschätzungen, wie beispielsweise das Selbstwertgefühl oder die Selbstwirksamkeit, der Mitarbeitenden mit der Arbeitszufriedenheit und der Leistung zusammenhängen (Srivastava, Locke, Judge, & Adams, 2010). Sozialarbeiter neigen bereits zu erklären, dass es wichtigere Gründe für die Arbeit gibt als ausschliesslich des Lohns. Die Verwendung von Herzbergs Erkenntnissen zur Arbeitsmotivation wirft eine hervorragende Perspektive, um die Faktoren zu untersuchen, welche die Arbeitszufriedenheit beeinflussen. Diese Orientierung ermöglicht eine differenziertere Untersuchung der Beziehung zwischen Unterhalts- und Motivationsfaktoren und Arbeitszufriedenheit, wobei der Lohn von geringerer Wichtigkeit ist (Smith & Shields, 2013).

2.1.1 Hygienefaktoren

Die Hygienefaktoren werden auch als Erhaltungsfaktoren bezeichnet und bestehen aus den physiologischen Sicherheits- und Liebesbedürfnissen aus der Maslowschen Bedürfnishierarchie. Es handelt sich um Faktoren, die nicht direkt mit der Arbeit in Verbindung gesetzt werden, sondern mit den Bedingungen, die die Arbeit umgeben. Sie wirken in erster Linie auf die Unzufriedenheit der Mitarbeitenden (Gibson, Ivanevich, John, & Donnelly, 2000). Zu diesen Faktoren gehören folgende: Unternehmenspolitik und -verwaltung, fachliche Aufsicht, zwischenmenschliche Beziehungen zum Vorgesetzten, zwischenmenschliche Beziehungen zu Teammitgliedern, Gehalt, Arbeitsplatzsicherheit, Sicherheit, persönliches Leben, Arbeitsbedingungen und Status. Herzberg nannte diese Faktoren Hygienefaktoren, da sie notwendig sind, um ein angemessenes Mass an Zufriedenheit zu erhalten, aber auch Unzufriedenheit verursachen können. Die Hygienefaktoren

sind keine direkten Motivatoren. Sie sind aber notwendig, um Unzufriedenheit zu verhindern und dienen gleichzeitig als Ansatzpunkt für Motivation. Eine Verbesserung dieser Bedingungen schafft jedoch keine Motivation (Huling, 2003).

2.1.2 Motivationsfaktoren

Nach Herzberg beziehen sich die Motivationsfaktoren auch auf den Arbeitsinhalt. Sie sind der Arbeit selbst inhärent und resultieren nicht aus "Zuckerbrot und Peitsche"-Anreizen. Sie umfassen das physiologische Bedürfnis nach Wachstum und Anerkennung. Das Fehlen dieser Faktoren erweist sich nicht als hochgradig unzufriedenstellend, aber wenn sie vorhanden sind, bilden sie starke Motivationsniveaus, die zu einer guten Arbeitsleistung führen. Sie werden daher zu Motivatoren. Zu diesen Faktoren gehören unter anderem: Leistung, Anerkennung, Aufstieg, die Arbeit selbst, die Möglichkeit der persönlichen Entwicklung und Verantwortung.

2.1.3 Kombination Hygienefaktoren und Motivationsfaktoren

Mithilfe der Abbildung 1 werden Szenarien aufgezeigt, welche die Kombination der Hygiene- und Motivationsfaktoren zur Folge tragen können:

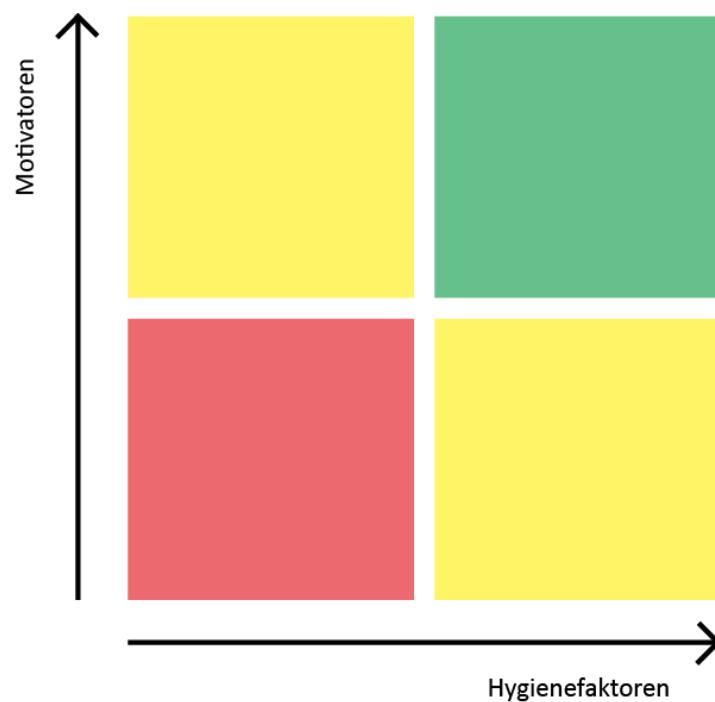


Abbildung 1. Hygiene- und Motivationsfaktoren (eigene Darstellung)

Grünes Feld: Hohe Motivation und hohe Hygiene

Dies ist die ideale Situation, in der Mitarbeitende hoch motiviert sind und wenig Beschwerden haben.

Gelbes Feld rechts: Geringe Motivation und hohe Hygiene

Die Mitarbeitende haben wenig Beschwerden, sind aber nicht hoch motiviert. Der Job wird dann als Mittel zum Zweck, also zum Geld verdienen wahrgenommen.

Gelbes Feld links: Hohe Motivation und niedrige Hygiene

Die Mitarbeitende sind motiviert, haben aber viele Beschwerden. Eine Situation in der die Arbeit spannend und herausfordernd ist, aber der Lohn und die Arbeitsbedingungen nicht.

Rotes Feld: Niedrige Motivation und niedrige Hygiene

Das ist die schlimmste Situation: Unmotivierte Mitarbeitende mit vielen Beschwerden.

Diese Theorie will Führungskräfte ermutigen, die Faktoren zur Motivation von Mitarbeitenden nicht einseitig zu betrachten, sondern beiden Faktoren zu berücksichtigen. Ziel ist es Mitarbeitende optimal zu motivieren und zufriedenzustellen, um das Beste aus ihnen herauszuholen.

2.2 Arbeitszufriedenheitsmodell nach Bruggemann (1974)

In der Literatur zur Arbeits- und Organisationspsychologie ist die Arbeitszufriedenheit eines der am besten untersuchten Konzepte und es wurden Tausende von Studien zu den Auswirkungen der Arbeitszufriedenheit von Mitarbeitenden durchgeführt (Cranny, Smith, & Stone, 1992). Das Interesse an diesem Forschungsthema ist nach wie vor ungebrochen, da eine ganze Reihe von Belegen für den Einfluss der Arbeitszufriedenheit sowohl auf individuelle als auch auf organisatorische Ergebnisse zurückgeführt werden kann. Zum Beispiel korreliert die Arbeitszufriedenheit positiv mit dem Wohlbefinden der Mitarbeitenden. So weisen unzufriedene Mitarbeitende einen signifikant schlechteren Gesundheitszustand auf als zufriedene Mitarbeitende (Wegge, Van Dick, & von Bernstorff, 2010). Ausserdem gibt es eine viel stärkere Korrelation

zwischen Arbeitszufriedenheit und psychischen Gesundheitsproblemen als mit körperlichen Beschwerden (Faragher, Cass, & Cooper, 2005).

Das sogenannte Bruggemann-Modell betrachtet die qualitative Natur der verschiedenen Arten von Arbeitszufriedenheit genauer und Büssing (1992), der dieses qualitative Modell erstmals in die englischsprachige Literatur zum Organisationsverhalten einführte, hat es erweitert und weiterentwickelt (Unterrainer, Jeppe Jeppesen, & Jønsson, 2013). Bruggemann et al. (1975) versuchten, die Unzulänglichkeiten der angewandten Modelle und ihrer Messungen zu überwinden. In ihrem bahnbrechenden Buch "Arbeitszufriedenheit" beschrieben Bruggemann et al. (1975) ein dynamisches Konzept der Arbeitszufriedenheit, das sich nicht nur auf den Grad der Zufriedenheit bezieht, sondern auch auf verschiedene Formen der Arbeitszufriedenheit.

Diese Formen der Arbeitszufriedenheit differenzieren sie zwischen den Qualitäten der Zufriedenheit. Durch die zusätzliche Betrachtung von verschiedenen Qualitäten erklären sie die Interaktionsdynamik zwischen individual- und arbeitsplatzbezogenen Determinanten der Arbeitszufriedenheit. Abbildung 2 fasst die verschiedenen Formen der Arbeitszufriedenheit zusammen, wobei drei Kernprozesse für diese Art der Zufriedenheit entscheidend sind:

- 1) Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit, mit Bedürfnissen und Erwartungen zu einem bestimmten Zeitpunkt
- 2) Eine Zunahme, Aufrechterhaltung oder Abnahme des Anspruchsniveaus, die sich aus der Befriedigung bzw. Unbefriedigung ergibt
- 3) Problemlösung, Problemfixierung oder Problemverdrängung bei Unzufriedenheit

Zunächst vergleicht der Mitarbeitende die gegebene Arbeitssituation mit seinen allgemeinen Bedürfnissen, Erwartungen und Motiven und ermittelt einen Sollwert für die Möglichkeit der Bedürfnisbefriedigung innerhalb der Arbeit. Die gegebenen Möglichkeiten zur Bedürfnisbefriedigung entsprechen dem Ist-Wert, wobei der Vergleich zwischen Ist- und Soll-Wert zu einer stabilisierenden Zufriedenheit oder zu einer unbestimmten Unzufriedenheit mit der Arbeit führt. Stabilisierende Zufriedenheit beschreibt "ein stetiges Gefühl der Entspannung als Folge

erfüllter Erwartungen und Bedürfnisse". Im Umkehrschluss stellt eine unbestimmte Unzufriedenheit "ein Gefühl der Spannung als Folge unbefriedigter Bedürfnisse und Erwartungen" dar (Büssing, Bissels, Fuchs, & Perrar, 1999, S. 1003).

Zweitens bringt die Veränderung des Anspruchsniveaus eine zusätzliche Differenzierung mit sich. Bei stabilisierender Zufriedenheit entsteht eine progressive Arbeitszufriedenheit, wenn das Anspruchsniveau steigt. Progressiv zufriedene Mitarbeitende sehen Möglichkeiten, innerhalb ihrer Arbeit ein noch höheres Zufriedenheitsniveau zu erreichen.

Stabilisierte Arbeitszufriedenheit entsteht, wenn Mitarbeitende zufrieden sind und das Anspruchsniveau innerhalb der Arbeit beibehalten wollen. Diese Mitarbeitende sind motiviert, die aktuelle befriedigende Situation aufrechtzuerhalten. Bei unbestimmter Unzufriedenheit kann das Anspruchsniveau sinken oder beibehalten werden und eine Abnahme des Anspruchsniveaus führt zu einem formal positiven Wert der Arbeitszufriedenheit. Diese Art der Zufriedenheit ist jedoch nicht das Ergebnis des ursprünglichen Vergleichs von Ist- und Sollwerten. Vielmehr wurde die ursprüngliche Erwartungshaltung im Sinne einer Sollwertminderung reduziert. Solche Mitarbeitende haben sich passiv aus dem beruflichen Engagement zurückgezogen, weshalb diese Form der Zufriedenheit als resignierte Zufriedenheit bezeichnet wird. Die Aufrechterhaltung des Anspruchsniveaus kann zu drei weiteren Formen der (Un-)Zufriedenheit führen: Pseudo-Arbeitszufriedenheit sowie fixierte und konstruktive Arbeitsunzufriedenheit (Unterrainer, Jeppe Jeppesen, & Jønsson, 2013).

Die Unterscheidung zwischen diesen drei Formen der Arbeits(un-)zufriedenheit hängt von dem dritten Prozess ab, nämlich dem Problemlösungsverhalten. Wenn unzufriedene Mitarbeitende an ihrem Anspruchsniveau festhalten und nach neuen Lösungen für ihre aktuellen Arbeitsprobleme suchen, entsteht konstruktive Arbeitszufriedenheit. Solche Mitarbeitende zeichnen sich durch eine hohe Frustrationstoleranz aus. Fixierte Arbeitszufriedenheit entsteht, wenn unzufriedene Mitarbeitende ihr Anspruchsniveau beibehalten, aber keine Möglichkeiten sehen, ihre Situation zu verbessern. Sie unternehmen deshalb keine Problemlösungsversuche. Pseudo-Arbeitszufriedenheit

entsteht dem Modell zufolge, wenn unzufriedene Mitarbeitende mit unlösbaren Problemen konfrontiert sind und mit einer verzerrten Wahrnehmung oder einer Verleugnung der negativen Arbeitssituation reagieren. Dennoch wird diese Form der Arbeitszufriedenheit nicht näher untersucht, da Brüggemann (1974) selbst Zweifel an der möglichen Operationalisierung der Pseudo-Arbeitszufriedenheit äussert und sie in weiteren Untersuchungen ignoriert hat (Unterrainer, Jeppe Jeppesen, & Jønsson, 2013). Dies sehen sie bildlich in Abbildung 2.

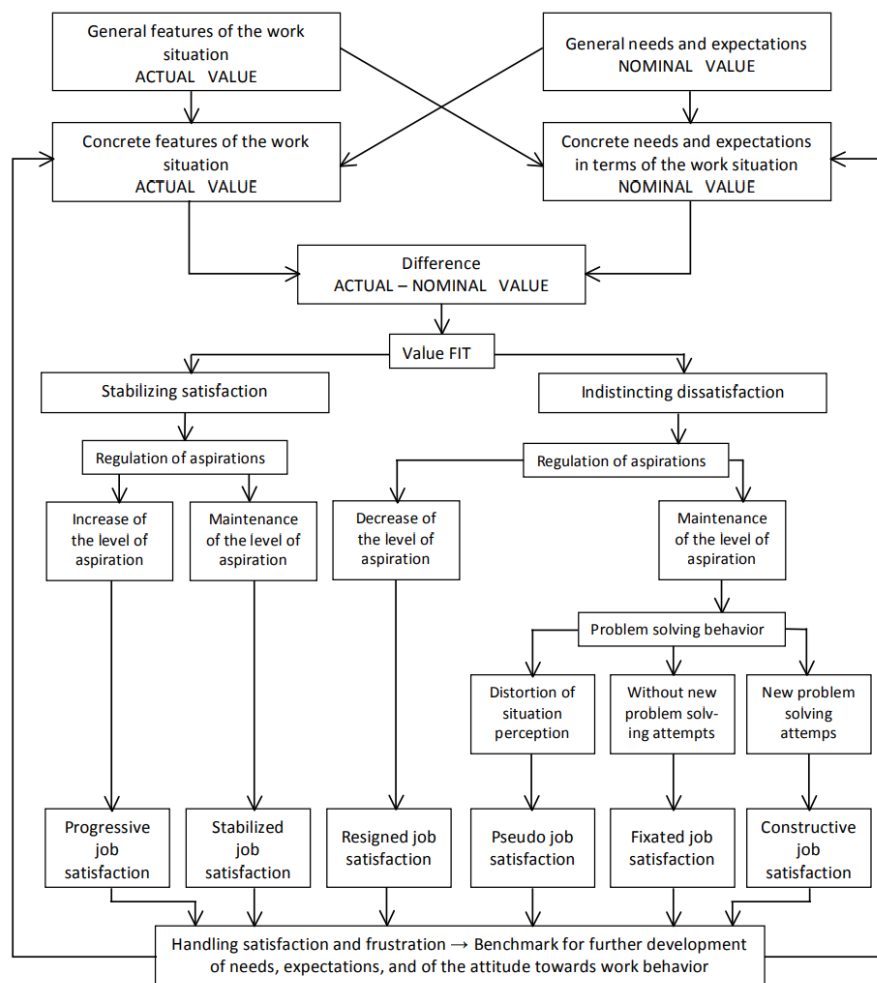


Abbildung 2. Unterschiedliche Formen der Arbeitszufriedenheit (Bruggemann, Zur Unterscheidung verschiedener Formen von "Arbeitszufriedenheit", 1974)

2.3 Commitment: Drei Commitment-Komponenten nach Meyer und Allen (1991)

In den letzten Jahren haben multidimensionale Ansätze zum Commitment zunehmend an Bedeutung gewonnen (Mayer & Schoorman, 1992). Es wird angenommen, dass diese Konstrukte die Vorhersage von kritischen organisatorischen Eventualitäten, insbesondere von Fluktuation

verbessern, indem sie ein breiteres Spektrum der psychologischen Bindungen der Mitarbeitende an die Organisation berücksichtigen. Das mehrdimensionale Commitment-Konstrukt von Meyer und Allen (1991) beinhaltet drei Einstellungskomponenten welche in Abbildung 3 bildlich aufgezeigt werden: Affektives, anhaltendes und normatives Commitment. Letzteres hat besondere Aufmerksamkeit erhalten (Meyer & Allen, 1997).

Eine kurze Beschreibung der drei Facetten des Commitments von Meyer und Allen (1991) ist angebracht. Erstens bietet die weithin zitierte Ansicht von Mowday, Steers und Porter (1979) über Commitment ein Beispiel für das, was Meyer und Allen (1984) und andere als affektives Commitment bezeichnet haben. Mowday et al. beziehen drei Faktoren in ihre Definition ein:

- a) eine starke Akzeptanz der Ziele einer Organisation
- b) die Bereitschaft, erhebliche Anstrengungen im Namen der Organisation zu unternehmen
- c) ein starker Wunsch, die Mitgliedschaft in der Organisation aufrechtzuerhalten

Die Formulierung von Meyer und Allen (1991) ist sehr ähnlich. Individuen identifizieren sich mit der Organisation, engagieren sich in ihr und genießen die Mitgliedschaft in der Organisation. Zweitens stützen Meyer und Allen (1991) ihre Formulierung von abwägendem Commitment auf die Arbeit von Becker (1960). Becker definierte Commitment als eine Tendenz, bei einer Organisation zu bleiben, basierend auf den wahrgenommenen Kosten eines Austritts oder Side Bets. Side Bets entstehen für Individuen, die einem bestimmten Handlungsverlauf folgen und fördern die Persistenz in dieser Handlungslinie. Eine Änderung dieser Handlungsweise kann den Verlust eines relativ hohen Gehalts, der Altersversorgung, der Arbeitsplatzsicherheit, der Zeit und Mühe, die in die Beherrschung von arbeitsplatzbezogenen und/oder organisationspezifischen Kenntnissen und Fähigkeiten investiert wurden (Robert & Culpepper, 1991).

Eine dritte Komponente des gesamten organisationalen Commitments, ist das normative Commitment. Es beinhaltet den verinnerlichten normativen Druck (Verpflichtungsgefühle), nach dem Beitritt bei einer Organisation zu bleiben (Wiener, 1982). Diese verinnerlichten Verpflichtungsgefühle resultieren aus der familiären, kulturellen und organisatorischen Sozialisation

einer Person und können von der Wahrnehmung einer besonders guten Behandlung durch die Organisation abhängen (Robert & Culpepper , 1991).



Abbildung 3. 3 Komponenten des organisationalen Commitments (Meyer & Allen, A three-component conceptualization of organizational commitment: some methodological considerations, 1991)

2.4 Elemente des Mitarbeiter – Onboardings

Führungskräfte möchte einen neuen Mitarbeitenden in der Organisation mit offenen Armen begrüßen. Die Frage ist also, wie man neue Mitarbeitende in der Organisation willkommen heisst und integriert, damit sie sich schnell akklimatisieren und einen Beitrag leisten können. Mitarbeiter-Onboarding, auch Assimilation oder organisatorischer Einstieg und Sozialisierung genannt, ist der Prozess durch den ein neuer Mitarbeitende in eine Organisation und deren Vision, Mission und Werte eingeführt wird (Fyock, 2009). Unabhängig davon, ob es sich bei dem Mitarbeitenden um einen internen oder externen Kandidaten handelt, ist es "der Prozess der Aufnahme, Unterbringung, Assimilierung und Beschleunigung neuer Teammitglieder in der Organisation" (Bradt & Vonnegut, 2009). Onboarding beginnt, wenn einem neuen Mitarbeitenden eine Position angeboten wird und endet, wenn der Mitarbeitende als voll funktionsfähig angesehen wird. Es umfasst das erste Jahr eines Mitarbeitenden, bezieht die verschiedenen Büros und Funktionen mit

ein, adressiert die gesamte Bandbreite der Mitarbeiterbedürfnisse (Ausrüstung, Konten, Training und Netzwerk) und ist strategisch ausgerichtet. Die Mitarbeitenden werden aktiv in den Onboarding-Prozess einbezogen. Onboarding ist nicht zu verwechseln mit Orientierungs- oder Mentorenprogrammen oder deren Komponenten. Die Einarbeitung neuer Mitarbeitenden ist oft eine eigenständige Veranstaltung, die von einem Vertreter der Personalabteilung durchgeführt wird.

Im Gegensatz zum Onboarding konzentriert sich das Human Resources (HR) auf transaktionale Aufgaben, wie das Ausfüllen von Formularen für Sozialleistungen. Viele Unternehmen teilten diese Ansicht über den Start neuer Mitarbeitenden sogar in den frühen 2000er Jahren (Stein & Christiansen, 2010). Das HR versorgt den neuen Mitarbeitenden mit grundlegenden Informationen über die Organisation (Partnership for Public Service, 2009). Mentoren sind diejenigen, die einer anderen Person bei einem wichtigen Übergang, wie beispielsweise einem neuen Job oder einer grösseren Veränderung der Jobverantwortung, sowie bei der beruflichen Entwicklung und dem persönlichen Wachstum helfen (McKimm, Jollie, & Hatter, 2007).

2.4.1 Wichtigkeit des Onboardings

Onboarding ist die zweite Phase des Mitarbeiterlebenszyklus und besteht aus vier identifizierten Teilen:

- 1) Prognose und Finden von Talenten;
- 2) Onboarding;
- 3) Talentmanagement; und
- 4) Übergang (Paarlberg & Lavigna, 2010).

Onboarding ist aus einer Reihe von Gründen entscheidend: Erstens wird viel Zeit und Geld in die Suche und Rekrutierung neuer Mitarbeitenden investiert. Darum können es sich Organisationen nicht leisten, einen neuen Mitarbeitenden zu Beginn seiner Tätigkeit zu entmutigen. Zweitens hilft Onboarding Unternehmen dabei sicherzustellen, dass neue Mitarbeitende so schnell wie möglich einsatzbereit sind. Drittens, wenn der Onboarding-Prozess richtig implementiert wird, verbessert er

die Eingliederung neuer Mitarbeitenden in die Organisation und hilft ihnen, sich stärker zu engagieren (Workforce Management, 2009).

Laut der Society for Human Resource Management deuten Studien darauf hin, dass das Engagement der Mitarbeitenden teilweise durch den Umgang des neuen Mitarbeitenden mit der Arbeit während der ersten 30 bis 90 Tagen der Beschäftigung beeinflusst wird (Fyock, 2009). Schliesslich kann ein umfassendes Onboarding-Programm, das die Kommunikation von Leistungsindikatoren, eine Bewertung von Stärken und Schwächen sowie die Bereitstellung von Feedback, Schulungen und Netzwerkmöglichkeiten beinhaltet, die Leistung der Mitarbeitenden um 11,3 Prozent steigern (Lavigna, 2009). Trends in der aktuellen Wirtschaft weisen auf einige neue und harte Realitäten hin. So sind Mitarbeitende nicht mehr loyal gegenüber einem Arbeitgeber und erwarten, dass der Arbeitgeber ihre Fähigkeiten und Erfahrungen ausbauen. Deshalb stehen Führungskräfte unter dem Druck, neue Mitarbeitende viel früher zu 100% auszulasten (Sims, 2001). In Verbindung mit dem Personalabbau, einer unsicheren Wirtschaft und dem Wettbewerb um die talentiertesten Mitarbeitenden entwerfen und implementieren Unternehmen nun kreative Onboarding-Programme, die auf ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten sind (Sims, 2001).

2.4.2 Ziele des Onboardings

Keine zwei Onboarding-Programme sind identisch. Die Programme sind auf die einzigartige Umgebung einer Organisation und die Ebene und Position des neuen Mitarbeitenden zugeschnitten (Edwards, 2009). Es gibt jedoch grundlegende Ziele von Onboarding-Programmen: Die Schaffung einer einladenden und positiven Erfahrung für den neuen Mitarbeitenden. In der Recruiting-Phase wird ein Bild davon geschaffen, wie es wäre, für diese Organisation zu arbeiten. In der Onboarding-Phase muss die Organisation dieses geschaffene Bild umsetzen, um sicherzustellen, dass es die Umgebung widerspiegelt, in der der Mitarbeitende arbeiten möchte.

Onboarding ist auch die Zeit, um die Bedeutung einer klaren und präzisen Kommunikation zu betonen, die bevorzugten und akzeptablen Kommunikationsmethoden zu identifizieren und die Grundlage für eine kontinuierliche Kommunikation zu legen. Es gibt eine Fülle von Informationen,

die einem Mitarbeitenden im ersten Jahr mitgeteilt werden müssen. Sie sollten in kleinen Dosen gegeben werden, die es dem Mitarbeitenden ermöglichen, sie zu verinnerlichen und auf seine oder ihre Arbeitsaufgaben anzuwenden (Workforce Management, 2009). Das übergreifende Ziel aller Onboarding-Programme ist, den neuen Mitarbeitenden mit den wichtigsten Unternehmensstrategien in Einklang zu bringen und zu kommunizieren, wie der neue Mitarbeitende zur allgemeinen Mission und Vision des Unternehmens beitragen wird (Workforce Management, 2009). Dies kann durch das Setzen von individuellen Meilensteinen geschehen, auf die der neue Mitarbeitende im ersten Jahr seiner Beschäftigung hinarbeiten soll und zwar noch bevor er seinen ersten Arbeitstag antritt. Eine aktuelle Umfrage der Society for Human Resource Management (2011) zeigt, dass bis zu 17% der Unternehmen mit dem Networking und Beziehungsaufbau vor dem Startdatum beginnen (HR Specialist, 2011).

2.5 Mitarbeiterintegration

Jede Organisation hat Grundannahmen über menschliches Verhalten. Diese impliziten oder expliziten Annahmen oder Bilder über Personen bestimmen grundlegend das Verhalten der Organisation und ihres Personalmanagements. Die Mitarbeitenden einer Organisation gehören zur Umgebung der Organisation und sind durch ihre Mitarbeiterrollen strukturell mit dieser verbunden. Strukturell verbunden bedeutet, dass die Mitglieder einer Organisation in der Lage sind, die Struktur der Organisation zu beeinflussen. In der sich wandelnden Arbeitswelt kann dieser Mechanismus Organisationen helfen, ihre Mitarbeitende an die Organisation zu binden (Schunter, 2018).

In den letzten drei Jahrzehnten hat sich unser Verständnis für die Anpassung von Neuzugängen an Organisationen erheblich verbessert. Da Mitarbeitende immer häufiger den Arbeitsplatz wechseln und die Kosten für den Ersatz eines Mitarbeitenden steigen, schafft das Verständnis und das Management des Sozialisierungsprozesses Wettbewerbsvorteile für Organisationen (Bauer & Erdogan, 2011).

Die Mitarbeiterintegration ist eine wichtige Ressource des Unternehmens und kann die Effizienz und das nachhaltige Überleben des Unternehmens sicherstellen. Wenn sich Mitarbeitende in

hohem Masse mit einer Organisation identifizieren, fühlen sie sich eher den Interessen und Zielen der Organisation verpflichtet. Folglich sind sie eher bereit, Änderungen und neue Entwicklungen zu akzeptieren und bleiben dem Unternehmen treu (Schunter, 2018). Daher ist die Mitarbeiterintegration ein Schlüsselfaktor für den Erfolg (Felfe, 2008). Mitarbeiterintegration bringt mehr Engagement, höhere Motivation und tiefere Fluktuation (Schunter, 2018).

Jede Organisationskultur besteht im Grossen und Ganzen aus langjährigen Faustregeln, einer etwas speziellen Sprache und Ideologie, die dabei helfen, die alltägliche Erfahrung eines Mitglieds zu bearbeiten. Diese kulturellen Denk-, Fühl- und Handlungsweisen sind natürlich bis zu einem gewissen Grad fragmentiert, was in grossen Organisationen zu verschiedenen "Subkulturen" oder "Organisationssegmenten" führen (Van Maanen & Edgar, 1979).

Der Ansatz zur Mitarbeiterintegration basiert auf Van Maanen und Scheins (1979) Typologie von sechs Taktiken, die eine Konzeptualisierung eines bipolaren Kontinuums jeder Taktik darstellen.

- Das erste Kontinuum von kollektiver versus individueller Taktik besteht darin, Neuzugänge zu gruppieren und sie einem gemeinsamen Satz von Erfahrungen auszusetzen, anstatt jeden Neuzugang individuell zu behandeln und ihn einer mehr oder weniger einzigartigen Erfahrung auszusetzen. Kollektive Taktiken erzeugen eine beschützende Rollenorientierung, bei der die Neuzugänge den Status quo akzeptieren. Individuelle Sozialisierungstaktiken erzeugen eine innovative Rollenorientierung, weil sie Neuzugänge dazu ermutigen, Methoden bei der Ausübung ihrer Rollen zu ändern (Van Maanen & Schein, 1979).
- Im zweiten Kontinuum, formelle versus informelle Taktiken, definiert die formelle Sozialisation Aktivitäten, die Neuzugänge von etablierten Mitgliedern trennen. Dies erhöht die Neigung zu einer behütenden Rollenorientierung als bei der informellen Sozialisation, wo Neulinge nicht von etablierten Kollegen unterschieden werden (Van Maanen & Schein, 1979).
- Das dritte Kontinuum sind sequenzielle versus zufällige Taktiken. Sequenzielle Taktiken identifizieren Stadien der Rollenerfüllung und erzeugen eher eine beschützende

Rollenorientierung. Sequentielle versus zufällige Sozialisierungstaktiken bestehen aus einer festen Abfolge von Schritten, die in der gewünschten Rolle den Höhepunkt erreichen, anstatt einer mehrdeutigen oder dynamischen Abfolge von Schritten (Van Maanen & Schein, 1979).

- Das vierte Kontinuum besteht aus festen versus variablen Sozialisierungstaktiken. Feste Taktiken bieten Neuzugängen einen genauen Zeitplan für den Abschluss jeder Stufe beim Übergang von einem Job zum anderen. Variable Taktiken bieten keinen konsistenten Zeitrahmen und/oder wenige Hinweise darauf, wann die nächste Stufe zu erwarten ist (Van Maanen & Schein, 1979).
- Im fünften Kontinuum, serielle versus disjunkte Taktiken, beziehen serielle Sozialisierungstaktiken erfahrene Kollegen als Vorbilder ein. Bei der disjunktiven Taktik werden die Neuzugänge allein gelassen, um ihr eigenes Verständnis von Praxis zu entwickeln. Disjunktive Sozialisierungstaktiken bieten Neuzugängen die Möglichkeit, innovativ und originell zu sein, während serielle Sozialisation höchstwahrscheinlich zu einer kustodialen Rollenorientierung führt (Van Maanen & Schein, 1979).
- Im letzten Kontinuum, Investiture versus Divestiture-Taktiken, bieten Investiture-Sozialisierungstaktiken positive Unterstützung für die bisherigen Erfahrungen der Neuzugänge, während Divestiture ein negatives Feedback auf das vergangene Wissen und Verhalten der Neuzugänge gibt (Van Maanen & Schein, 1979).

Jones (1986) entwickelte die Taktiken von Van Maanen und Schein weiter, indem er die vertikalen Sozialisationstaktiken in drei horizontale Dimensionen unterteilte (siehe Tabelle 1). Frühere Forschungen fanden heraus, dass institutionalisierte Sozialisierungstaktiken negativ mit Rollenverwirrung, Rollenkonflikten und Fluktuationsabsicht und positiv mit Arbeitszufriedenheit, Extrarollenverhalten und affektivem organisatorischem Engagement zusammenhängen (Saks, Uggerslev, & Fassina, 2007).

Tabelle 1
Jones organisatorische Sozialisierungstaktiken

Die Taktik befasst sich hauptsächlich mit:	Institutionalisiert	Individualisiert	Massnahmen
Kontext	Kollektiv Formal	Individuell → Informell →	Bereitstellung einer gemeinsamen Lernerfahrung Schulungsprogramm einstellen
Inhalt	Sequenziell Fest	Zufällig → Variabel →	strukturierte Karriereplanung Fahrplan für die Karriereentwicklung
Sozial	Seriell Investition	Unzusammenhängend → Desinvestition →	Bereitstellung von Vorbildern Unterstützung durch erfahrene Organisationsmitglieder

(Jones, 1986)

Ausserdem fanden Ashford, Sluss und Harisson (2007) heraus, dass sowohl die institutionalisierte Sozialisierung (weniger Investitionen) als auch die Art und Weise, wie Neuzugänge sozialisiert werden, einen grösseren symbolischen Wert haben als das, was sie tatsächlich lernen. Es schafft ein Gefühl der Zugehörigkeit und damit ein Engagement für die Organisation. Darum wird angenommen, dass Sozialisierungstaktiken eine starke Vorhersage über die Anpassung von Neuzugängen an die neue Organisation haben (Bauer, Erdogan , Bodner, Truxillo , & Tucker , 2007).

3 Methodik

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen der Bachelorarbeit dargestellt und erläutert. Dabei wird zunächst das Forschungsdesign vorgestellt. Es folgen Angaben zur Auswahl der Interviewpartner, sowie zur Erstellung des Interviewleitfadens. Anschliessend wird die qualitative Vorgehensweise bei der Datenerhebung und bei der Datenauswertung beschrieben.

3.1 Beschreibung und Begründung des Forschungsdesigns

Mit dem Forschungsdesign wurde eine geeignete Vorgehensweise entwickelt, um die Forschungsfragen dieser Arbeit zu beantworten. Die Vorgehensweise wird in den nachfolgenden Unterkapiteln beschrieben und begründet. Um die Forschungsfragen zu beantworten und Handlungsempfehlungen ableiten zu können, wurde eine qualitative Datenerhebung in der UAFP in Basel durch halbstrukturierte Interviews mit Interviewleitfäden durchgeführt.

Der qualitative Forschungszugang wurde einerseits auf Grundlage des theoretischen Hintergrunds gewählt und andererseits soll mit dem Forschungsdesign die subjektive Sichtweise der Mitarbeitenden und Führungskräfte aufgedeckt und analysiert werden. Aufgrund dessen wurde auch ein halbstrukturiertes Interview mit Interviewleitfäden gewählt. Die Fragen wurden auf der Grundlage der Theorie entwickelt, um möglichst einen detaillierten Einblick zu erhalten. Um eine umfassende Situationsanalyse zu erstellen, sind die Antwortmöglichkeiten offengeblieben. Die Interviews wurden aufgrund der aktuellen Lage (Covid-19 Pandemie) nicht wie geplant alle vor Ort, sondern einige auch per Videochat über das Microsoft-Programm «Teams» durchgeführt. Deshalb habe ich im Vorfeld theoriebasierte Vor- und Nachteile eines Onlineinterviews betrachtet und Massnahmen zur Vermeidung der Nachteile ausgearbeitet:

Tabelle 2
Vor- und Nachteile eines Onlineinterviews (eigene Darstellung)

Nachteile	Massnahmen
Persönlicher Kontakt ist eingeschränkt	<ul style="list-style-type: none"> • Kameras einschalten
Es können nur vereinzelt Eindrücke, die mittels der nonverbalen Kommunikation kommuniziert werden, erfasst werden	<ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeit zum Ausdruck bringen • Interesse zeigen und aufmerksam sein • Positiv eingestellt sein
Technische Probleme, beispielsweise Übertragungsfehler	<ul style="list-style-type: none"> • Gute Internetverbindung • Probelauf vor dem Interview • Mikrofon, Kamera und andere Funktionen vorher testen
Fehlende Erfahrung und Unsicherheit auf Seiten des Interviewers.	<ul style="list-style-type: none"> • Vorher üben, Probeinterviews durchführen
Anfängliche Distanz kann schwerer überbrückt werden	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüssungs- und Vorstellungsrunde
Viele Störquellen möglich	<ul style="list-style-type: none"> • Mikrofon ausschalten, nur die Person einschalten, die spricht • Telefon stumm schalten • Sich in einer ruhigen Umgebung aufhalten

(Naderer & Balzer, 2011)

Diese potenziellen Störfaktoren wurden explizit bei der Durchführung der Online-Interviews beachtet und somit konnten die Nachteile der Online-Interviews entsprechend aufgefangen werden.

3.2 Stichprobenbeschreibung

Die Auswahl der Stichprobe erfolgte jeweils auf Grundlage des geschilderten Problems der UAFP und mit Absprache des Abteilungsleiters der Bettenstation 2. Süd. Der Abteilungsleiter schildert die Problematik, dass neu akquiriertes Pflegepersonal innerhalb des ersten Dienstjahres die UAFP verlässt. Aus diesem Grund wurden fünf ehemalige diplomierte Pflegefachkräfte HF, welche die UAFP innerhalb des ersten Jahres verlassen haben, interviewt. Ebenfalls wurden vier diplomierte Pflegefachkräfte HF, welche sich in dieser Zeitspanne befinden und die UAFP nicht verlassen haben, interviewt. Zum Schluss wurde noch ein Expert interviewt, um die Sicht des Experten aufzuzeigen

und mögliche Ähnlichkeiten und Unterschiede darzustellen. Die Akquirierung der ehemaligen Pflegepersonen erwies sich als schwierig. Zwei ehemalige Pflegepersonen wurden angefragt und haben abgesagt. Diese zwei Pflegepersonen fielen während der Arbeit in der UAFP auf und haben beide aus Unzufriedenheit die UAFP verlassen.

Die Begründung der Absage belief sich ebenfalls auf die Unzufriedenheit in der UAFP. Ebenfalls konnte nur ein Experte interviewt werden. Dementsprechend wurden insgesamt 10 Interviews geführt, mit jeweils vier aktuelle Pflegepersonen der UAFP, fünf ehemaligen Pflegepersonen der UAFP und einem Experten. Der Erhebungszeitraum fand vom 08.03.2021 bis 12.04.2021 statt. Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 29,5 Jahren. Befragt wurden Personen mit einer schweizerischen und französischen Staatsbürgerschaft. Alle diese Personen haben die Gemeinsamkeit, dass sie auf derselben Station im UAFP arbeiten bzw. gearbeitet haben. Die ehemaligen Pflegepersonen wurden auf Grundlage des Austritts des letzten Jahrs und der Voraussetzung nicht länger als 12 Monate in der UAFP gearbeitet haben, von der Stationsleitung für die Interviews ausgewählt. Die Pflegepersonen welche weiterhin in der UAFP arbeiten, erfüllen die Voraussetzung, nicht länger als 18 Monate in der UAFP angestellt zu sein.

Die Interviews welche vor Ort durchgeführt wurden, wurden alle in einem ruhigen Raum abgehalten. Leider gab es trotz Bemühungen Störfaktoren, wie beispielsweise das Klingeln des Telefons. Diese Faktoren kamen zustande, da das Pflegepersonal weiterhin erreichbar sein musste, falls ein Notfall eintrifft.

Für die Interviews welche online durchgeführt wurden, befanden sich alle Interviewten in einem Raum mit einem eigenen Computer. Die Interviews wurden alle mit dem Ton aufgezeichnet, damit die einzelnen Interviews im Anschluss transkribiert und ausgewertet werden konnten.

Personenbezogene Daten wurden alle anonymisiert.

3.3 Forschungsmethode

Wie bereits erwähnt wurde das Instrument der halbstrukturierten Interviews mit Interviewleitfaden gewählt. Die Interviewleitfäden wurden jeweils im Vorfeld aufgrund des

theoretischen Hintergrundes und der SPSS-Methode nach (Helfferich, 2011) erstellt. Im ersten Schritt wurden zuerst alle Fragen, welche aufgrund der Leitfragen und dem theoretischen Hintergrund passen, gesammelt. Hierbei wurden viele Fragen formuliert und notiert, ohne dass Korrekturen oder Zensuren vorgenommen wurden. Im zweiten Schritt wurden die Fragen inhaltlich durch eine Gegenüberstellung der Fragen und mit dem Abgleich der Theorie geprüft und gegebenenfalls gestrichen. Anschliessend wurden die Fragen nach ihrer inhaltlichen Zusammengehörigkeit sortiert und subsumiert. Dadurch haben sich für die ehemaligen Pflegepersonen und dem Experten fünf und für die Pflegepersonen die weiterhin in der UAFP arbeiten sechs Leitfragen für die Leitfäden ergeben (Helfferich, 2011). Somit wurden drei Leitfäden (siehe Anhang A, B, C) mit den gleichen theoretischen Hintergründen erstellt, damit die Forschungsfrage unter dem Einfluss der Meinungen der Pflegepersonen und Experten erfolgen kann.

Es gab identische und unterschiedliche Fragen in den drei Leitfäden. Um Unterschiede aufzuzeigen, werden unten die Leitfragen farblich wie folgt dargestellt:

- Aktuelle Pflegepersonen **blau**
- Ehemalige Pflegepersonen **grün**
- Experten **orange**.

Wenn es sich um identische Fragen handelt, wird es in schwarz abgebildet.

- Aufwärmfragen: Diese dienen dem Einstieg. Damit soll die Interviewatmosphäre aufgelockert werden. Diese Fragen wurden nicht klar definiert. Bei jedem Interviewpartner war es anderes. Bei einigen war es ein Gespräch über die momentane Situation (Covid-19 Pandemie) in der UAFP. Beim ehemaligen Pflegepersonen ging das Gespräch meistens um den momentanen Arbeitgeber. Dieser Teil des Gesprächs wurde nicht aufgenommen, da dieser nicht dazu dient, die Forschungsfragen zu beantworten.
- Leitfrage 1: Bei dieser Frage geht es um das subjektive Erleben der eigenen Einarbeitung und Probezeit der Pflegepersonen. Ebenfalls wird bei dieser Leitfrage beabsichtigt, weitere

Informationen zu dem Ablauf der Einarbeitung und der Probezeit, den Aufgaben der Pflegepersonen, zur Dauer der Einarbeitung, zu eingesetzten Tools, zu organisationstechnischen Aspekten und zur Struktur der Einarbeitung der UAFP zu sammeln.

Bei dem Experten werden ebenfalls die oben genannten Aspekte erfragt. Zusätzlich geht es um die Vorbereitung des Experten bei einer neuen Akquisition, der Erwartungen des Experten, der Kommunikation und der Präsenz.

- Leitfrage 2: Die zweite Leitfrage versucht, den Aspekt der Mitarbeiterintegration zu erfragen. Hierbei geht es um das Erleben der eigenen Integration und um die Integration mit bzw. ins Team.
- Leitfrage 3: Die dritte Frage beabsichtigt, herauszufinden ob ein Commitment bei den Pflegepersonen entstanden ist. Bei den ehemaligen Pflegepersonen geht es um den Kündigungsgrund. Bei den aktuellen Pflegepersonen geht es um den Grund, weshalb sie geblieben sind.
- Leitfrage 4: Diese Leitfrage gibt den ehemaligen Pflegepersonen, wie auch dem Experten Raum für Verbesserungsvorschläge bei der Einarbeitung.

Bei den aktuellen Mitarbeitenden wurde eine Leitfrage zusätzlich gestellt. Die vierte Frage bei den aktuellen Mitarbeitenden dient dazu, herauszufinden ob sich im Zeitraum von ihrer eigenen Einarbeitung bis heute etwas verändert hat. Hier soll der Soll-Zustand der Einarbeitung ersichtlich werden.

- Leitfrage 5: Diese Leitfrage der aktuellen Mitarbeitenden ist identisch zur Leitfrage 4 von den ehemaligen Pflegepersonen und dem Experten. Auch sie erhalten die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge unterzubringen.

Die fünfte Leitfrage bei den ehemaligen Mitarbeitenden dient nicht zur Beantwortung der Fragestellung. Sie beabsichtigt einen Abschluss des Interviews zu erzielen. In dieser Leitfrage geht es um wohlwollende Wünsche an zukünftige Mitarbeitende des UAFP.

Die vorletzte Leitfrage des Experten versucht die Auswirkungen der Kündigungen auf das Team und die Station herauszukristallisieren.

- Leitfrage 6: Die letzte Leitfrage von den aktuellen Pflegepersonen und den Experten ist identisch zur 5. Leitfrage der ehemaligen Pflegepersonen.

Für die Validation der Interviewleitfäden wurden im Vorfeld sechs Probeinterviews durchgeführt, um die Verständlichkeit zu prüfen und Unstimmigkeiten zu beseitigen. Nachdem alle zehn Interviews durchgeführt wurden, wurden sie nach dem Transkriptionssystem nach Dresing und Pehl (2011) transkribiert.

3.4 Gütekriterien der qualitativen Arbeit

Bei der qualitativen Forschung sind drei zentrale Gütekriterien zu beachten:

a.) Transparenz

Hierbei ist wichtig, dass der gesamte Prozess auf transparente Weise dokumentiert wird. Das gesamte Vorgehen, von der Auswahl der Stichprobe bis hin zur Auswertung wurde dokumentiert. Damit wird sichergestellt, dass mit der Untersuchung wirklich die relevanten Daten erfasst werden, die für die Forschungsfrage von Bedeutung ist (Hussy, Schreier, & Echterhoff, 2010). Dies entspricht der Validität. Eine Besonderheit hierbei ist die Validierung des Interviewleitfadens. Hier wurde durch mehrere Probeinterviews sichergestellt, dass dieser einerseits eindeutig formuliert und damit einhergehend auch die Kategorien erfasst werden, die durch die erarbeitete Theorie erfasst werden sollen.

b.) Intersubjektivität

Die subjektiv gewonnenen Ergebnisse der Befragung sollten auch für Aussenstehende nachvollziehbar, beziehungsweise objektiv sein. Damit wird den Aussenstehenden auch die Möglichkeit gegeben, eigene Schlüsse zu ziehen (Hussy, Schreier, & Echterhoff, 2010). Durch die Abbildung verschiedener Meinungen (Mitarbeitende und Abteilungsleitung) und eines halbstrukturierten Interviews wurde versucht, eine möglichst breite Meinung zu erfassen. Allerdings

ist zu beachten, dass bei einer qualitativen Forschung keine vollständige Intersubjektivität gegeben ist, da es sich hier um verschiedene subjektive Meinungen handelt.

c.) Reichweite

Da bei der Untersuchung nur neun Pflegepersonen und ein Experte befragt wurden, wurden durch einen halbstandardisierten Leitfaden einerseits die Pflegepersonen und andererseits der Experte befragt. Hierbei wurde darauf geachtet, dass die Interviewer im Vorfeld eine Struktur zur Befragung erarbeitet haben, damit bei jeder Durchführung ähnliche Ergebnisse erzielt werden bzw. die Fragen auf dieselben Faktoren abzielen (Hussy, Schreier, & Echterhoff, 2010). Da einige Interviews online durchgeführt wurden, wurden im Vorfeld mögliche Probleme von Online-Interviews und mögliche Bewältigungsstrategien erarbeitet, um den Problemen entgegenzuwirken. Dadurch, dass bei der Untersuchung möglichst viele persönliche Erfahrungen und Erlebnisse innerhalb des Spitals abgefragt werden, konnte mit der Standardisierung die Reliabilität nicht verbessert werden und auch Antworten der sozialen Erwünschtheit konnten nicht vermieden werden (Hussy, Schreier, & Echterhoff, 2010). Dadurch ist die Reichweite und damit die Reliabilität bei dieser Untersuchung zu vernachlässigen.

3.5 Datenauswertung nach qualitativer Inhaltsanalyse

Im Folgenden wird die zur Datenauswertung verwendete Methode beschrieben. Für die Auswertung der halbstandardisierten Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring (2015) gewählt. Alle zehn Interviews wurden mit der Software MAXQDA transkribiert. Im Anschluss wurde eine deduktive Kategorienbildung vorgenommen. Dabei wurden die Kategorien vor Durchsicht des Materials anhand der Theorie gebildet. Dabei sind fünf Hauptkategorien entstanden. Diese sind in der untenstehenden Tabelle ersichtlich (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3
Hauptkategorien (eigene Darstellung)

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiel
Hauptkategorie	Ablauf der eigenen Einarbeitung und Probezeit	Ablauf der eigenen Einarbeitung von Vertrag bis hin zum Ende der Probezeit	«Die Einführung in dem Sinn. An was ich mich erinnern kann, was mir geblieben ist, dass man mehrere Tage vom Betrieb so eine Einführung vom Betrieb bekommen hat. So im Konferenzraum. Wo die verschiedenen Teildisziplinen vorgestellt haben.»
Hauptkategorie	Mitarbeiterintegration	Werden neue Mitarbeitende ins Team integriert, integrieren sie sich selbst	«Nein ich würde sagen, es ist so ziemlich die ersten drei Monate gegangen. Es ist aber auch natürlich immer besser geworden. Es ist nicht drei Monate das Gefühl, ich hatte keinen Anschluss und dann plötzlich. Es war immer stetig und dann nach drei Monaten hatte ich das Gefühl, doch ich bin jetzt recht integriert.»
Hauptkategorie	Commitment	Gründe um das Arbeitsverhältnis fortzusetzen oder zu beenden	Positiv: «Zusammenarbeit, [...] man arbeitet viel besser, also wenn es passt im Team.» Negativ: «[...] dass mit dem Lohn war auch so eine Sache. Es ist nicht so fair gewesen.»

Hauptkategorie	Verbesserungsvorschläge	Änderungen in der momentanen Einarbeitung	«Ja, weil es v.a. so individuell ist. Wenn jetzt jemand von der Insel kommt und seit 20 Jahren im Beruf ist, der braucht wahrscheinlich weniger Begleitung, als ich die aus der Reha kommt. Dass es standardisiert ist, aber individuell anpassbar ist.»
Hauptkategorie	Transformation	Beobachtete Änderungen im Vergleich zur eigenen Einarbeitung	«Nur, ich habe den Plan gesehen, sie sind jetzt zusätzlich geplant. Dann sind sie jetzt neu seit letzter Woche, sind immer gerade als Einführung geplant gewesen. Zusätzlich.»

Anschliessend wurden alle zehn Interviews mit dem vorhandenen Kategoriensystem ausgewertet. Dadurch ist das Kategoriensystem induktiv. Nach der Sichtung des Materials ist dieses in mehrere Subkategorien erweitert worden (siehe Tabelle 4):

Tabelle 4
Haupt- und Subkategorien (eigene Darstellung)

	Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiel
Hauptkategorie	Ablauf der eigenen Einarbeitung und Probezeit		
Subkategorie	Ablauf	Ablauf der eigenen Einarbeitung	«[...], dass man mehrere Tage vom Betrieb so eine Einführung vom Betrieb bekommen hat.»
Subkategorie	Informationsmangel	Informationen welche Mitarbeitende vor dem Stellenantrittes erhalten haben	«Ich habe meinen Vertrag bekommen. Wo mein Lohn deklariert gewesen ist und sonst eigentlich nicht viel mehr Informationen.»
Subkategorie	Einführungstage	Einführungstage durch das HR organisiert, welche nicht auf der Station stattfinden	«Es hat verschiedene Phoenix-Schulungen. (...) Sind wir, das ganze Spital durchgelaufen. [...] Zwei oder drei Schulungen hat es gegeben, Physiotherapie hat eine Schulung gemacht. Ernährungsberatung hat etwas gemacht. [...] REA Schulung auch gehabt.»
Subkategorie	Ressourcenmangel	Personalmangel und Zeitmangel	«Ich habe am Wochenende angefangen gehabt. (...) Samstag ich bin geplant gewesen mit der TV und sie hat da Mitarbeitermangel gehabt. Dann ist die Zone vier geteilt gewesen, sie ist, die Mitarbeiter von Zone 3 und 5 haben

			die Zone 4 geteilt. Und ich bin in Zone 3 gewesen. Ich habe schon 2, 4 Patienten gehabt, Medis, Überwachung.»
Subkategorie	Aufgabenverteilung	Aufgaben des neuen Mitarbeitenden, des Mitarbeitenden der neue Mitarbeitende einführt und des Experten während der Einarbeitung und Probezeit	<p>Alt: «Ja der ganze Ablauf vom ganzen Tag. Dann sie hat eher das praktische mit mir angeschaut und eben der Ablauf vom Tag, also ja. Und (Name) hat mit mir so eher das administrative angeschaut.</p> <p>Neu: «Genau und das, dann war meine Aufgaben quasi, an dem zu bleiben und die Sachen innerhalb der Fristen abzuarbeiten. Und sonst eigentlich hatte ich nicht viel mehr als das gehabt. Dann halt regulär zu arbeiten, die Schicht zu bewältigen.»</p> <p>Expert: «Meine Rolle ist schon klar, Präsenz zeigen, zeigen das ich da bin bei Unsicherheiten, dass ich eine offene Türe habe und dass ich bestmöglich die Einarbeitung organisatorisch mitbegleite, vorbereite und dann abschliesse.»</p>

Subkategorie	Organisation und Struktur der Einarbeitung	Subjektive Einschätzung der Organisation und Struktur der Einarbeitung	Skala 1-10
Hauptkategorie	Mitarbeiterintegration		
Subkategorie	Gruppenbildungen	Erlebte Gruppenbildungen im Team	«Aber der 2. Süd hat einen eher starken Kern von Personen, die schon länger da sind und die halten zusammen. Alle die neu reinkommen, sind erst mal so, ja, musst dich erst so beweisen. Das hat sich dann nach diesen drei Monaten, ist es dann, hat es sich gebessert.»
Subkategorie	Initiative	Werden Mitarbeitende von dem Experten oder schon bestehendem Personal dem Team vorgestellt oder stellen sie sich selbst vor	Fremdinitiative: «[...] mich dünkt es, die Leute sind auf einen zugekommen. Man hat nicht immer selber den Schritt machen müssen.» Eigeninitiative: «Ich habe mich immer aktiv vorgestellt, (...)»
Hauptkategorie	Commitment		
Subkategorie	Positiv	Grund das Arbeitsverhältnis fortzusetzen	«Ich finde mega gut. Wegen dem, das ist auch mein Grund gewesen das ich hier bleibe, weil es sind alle sehr offen gewesen.»
Subkategorie	Negativ	Kündigungsgrund	«[...] habe ich recht Bock bekommen auf Akutspital durch das Felix, (...) ich habe gemerkt im

			Verlauf des Jahres, dass Geriatrie gar nicht meins ist [...]»
Hauptkategorie	Verbesserungsvorschläge		
Subkategorie	Beispiele in Tabellenform	Gewünschte Änderungen	«So ein Mentoren System. Ja das wäre sicher nicht schlecht.»
Hauptkategorie	Transformation		
Subkategorie	Ablaufplan	Strukturierter Plan für neue Mitarbeitende	«[...] wie einen Stundenplan für die neuen Mitarbeiter gemacht und dann gibt es die verschiedenen Fächer sozusagen, [...]»
Subkategorie	Checkliste	Vorbereitete Checkliste zum Abarbeiten von wichtigen Aufgaben während der Einarbeitung und Probezeit	«Von dem Pfleger der mir das gezeigt hat. Der hat es angekreuzt, aber es hatte keine zweite Nachkontrolle.»
Subkategorie	Interdisziplinarität	Verschiedene Bereiche des medizinischen Personals führen Kurse mit neuen Mitarbeitenden durch	«Ja und eben das finde ich jetzt auch noch gut. Dass die Physios und Pflegeexperten noch reinkommen, mit ihnen etwas anschauen.»

Durch die Kombination der deduktiven und anschliessenden induktiven Kategorienbildung war einerseits ein möglichst systematisches und theoriegeleitetes wissenschaftliches Vorgehen möglich und andererseits wurde die qualitative Methodik verwendet, damit keine Details verloren gehen (Wagner, Schönhagen, Nawratil, & Starkulla, 2008).

Im Anschluss erfolgte eine erneute Durchsicht der Daten und Kodierung anhand des entstanden Kodierungssystems.

4 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Erhebung werden nach den fünf Hauptkategorien gegliedert. Dabei werden die Ergebnisse der Hauptkategorien sowie deren Subkategorien erläutert und einige aussagekräftige Abschnitte in Form von Blockzitataten dargestellt. Es folgt als erstes immer die Auswertung der Pflegepersonen und anschliessend wird eine Gegenüberstellung mit dem Experten erstellt. Dabei werden Ähnlichkeiten und Unterschiede sichtbar. Bei den verwendeten Zitaten ist zu beachten, dass die Interviews auf Schweizerdeutsch geführt wurden und nicht auf Hochdeutsch. Das hat zur Folge, dass der Satzbau nicht der schriftlichen, sondern gesprochenen Sprache entspricht.

1) Ablauf eigene Einarbeitung und Probezeit

Innerhalb der ersten Hauptkategorie wurden sechs Subkategorien gebildet: Ablauf, Informationsmangel, Einführungstage, Ressourcenmangel, Aufgabenverteilung, Organisation und Struktur der Einarbeitung. Diese Hauptkategorie und deren Subkategorien dienen dazu einen Überblick über die einzelnen Einarbeitungen und Probezeiten zu schaffen.

Ablauf

In Bezug auf den Ablauf der Einarbeitung und der Probezeit konnten einige Gemeinsamkeiten festgestellt werden. Die drei Pflegepersonen, welche nach Abschluss der Ausbildung die Festanstellung erhalten haben, geben an keine oder nur eine eintägige Einarbeitung und keine vertraglich festgelegte Probezeit gehabt zu haben: «Meine Einarbeitung ist relativ kurz gewesen. Ich habe einen Tag, bin ich einer Diplomierten hinterhergelaufen. Am nächsten Tag habe ich schon eine Temporäre eingearbeitet».

Weiter konnte festgestellt werden, dass die weiteren sechs Pflegepersonen alle eine Individuelle, also keinen standardisierten Ablauf der gesamten Einarbeitung gehabt haben. Auch wenn sie die eigene Einarbeitung als standardisiert erlebt haben. Die Gemeinsamkeit war, dass sie alle von einer Pflegeperson auf derselben Stufe eingearbeitet wurden.

Also die Einführung selber war relativ Standard abgelaufen. Also eben nach der Checkliste. Da habe ich nicht gross etwas zu bemängeln. Also ich bin zwei Wochen relativ eng begleitet worden also zusätzlich gewesen, also mit einer anderen Dipl. Dann immer mehr und mehr Verantwortung übernehmen können. Also alles relativ Standard. (...).

Auffallend ist, dass sich kein Unterschied zwischen aktuellen und ehemaligen Pflegepersonen erwiesen hat. Die Ergebnisse der Pflegepersonen spiegeln sich bei dem Experten wider. Die Planung der Einarbeitung und Probezeit erfolgte nicht standardisiert. Es wurde lediglich die Dauer der Probezeit festgelegt.

Also Probezeit läuft gleich wie vorher, die ist definiert aufgrund vom Rekrutierungsgespräch, was für einen Eindruck ich habe, tue ich eine drei oder sechs monatige Probezeit einbauen. Wenn ich nicht sicher bin, dann tu ich es möglichst auf sechs Monate, damit ich einfach von der Entscheidungsfindung mehr Zeit habe.

Die eigentliche Einarbeitung wurde nicht aktiv geplant. Das bedeutet für die neue Pflegeperson, dass die Einarbeitung relativ unsicher war.

Also ich habe es auch prospektiv nicht geplant die Einarbeitungen. Meistens war es so, ob wir, über zwei Wochen, ob gerade parallel dazu eine Diplomierete am Laufen ist, welche man dazu einspannen kann. Mehr war da nicht. Und dann auch ab und an, auch nicht im standardisierten Verfahren ein Evaluationsgespräch mit dem Mitarbeiter. Aber eben sehr marginal.

Informationsmangel

Bei dieser Subkategorie ging es um Informationen, welche vor dem ersten Arbeitstag den neuen Pflegepersonen zur Verfügung gestellt wurden. Der Arbeitsvertrag wurde nicht als zusätzliche Information gezählt, da dieser unumgänglich ist. Sieben von neun Pflegepersonen geben an keine oder mangelnde Informationen vor dem Arbeitsantritt erhalten zu haben.

Ich weiss noch, dass ich der STV geschrieben habe, dass ich keine Ahnung habe wann ich auf die Station kommen muss. Wie läuft mein erster Arbeitstag ab? Bin ich auf der Station? Habe ich einen Einführungstag nicht auf der Station? An das mag ich mich noch erinnern. Und sie hat mir dann geschrieben: «Kommst dann und dann auf die Station und ich begleite dich dann zu dem Raum wo die Einführung stattfindet». (...) Nein also es musste von mir auskommen: "hei ich muss noch eine Mail schreiben", weil ich wusste nicht wann ich anfangen muss.

Zwei von neun Pflegepersonen geben an, ausreichend Informationen vor dem Arbeitsantritt erhalten zu haben: «Ich habe die Mappe bekommen mit Zusatzinformationen über den 2. Süd. Was, wie viel Patienten, was für Patienten, was für Lean-Zonen. Das eigentlich».

Der Experte hingegen gibt an, dass neue Pflegepersonen ausreichend Informationen erhalten, bevor sie die Stelle antreten.

Also sie bekommen ja mit der Zusendung des Arbeitsvertrages den ganzen GAV. Die ganzen GAV Geschichten kommen. Dann die Sozialleistungen die wir haben, inkl. die Informationen über Krankenkasse, über Movis beispielsweise. Also mehr so oder über Rabatte mit dem was wir in einer Kooperation drinstehen. Diese Geschichte, werden dann im Vorfeld kommuniziert.

Hingegen geben alle ausser den frisch ausgebildeten Pflegepersonen wider, dass sie am ersten Arbeitstag Informationen erhalten haben: «Ich habe ziemlich viel Info bekommen mit dem Einführungsbuch. [...]. Dann musste ich alle diese Fragen, [...] während meine Probezeit Antwort suchen oder von anderen Kollegen bekommen».

Auch hier gibt es keinen Unterschied zwischen den ehemaligen und den aktuellen Pflegepersonen.

Einführungstage

Die erwähnten zwei Einführungstage durchliefen alle Pflegepersonen, welche nicht vorab eine Ausbildung in der UAFP abgeschlossen haben.

[...] das heisst ich hatte den ersten Einführungstag, also die ersten zwei Einführungstage sind ja nicht auf der Station. Ja also, (...) du sitzt dort zwei Tage und es kommen alle Ärzte und keine Ahnung wer und so Informationen über das Haus bekommst.

Auch der Experte berichtet von denselben standardisierten Einführungstagen, welche durch das HR organisiert werden: «Also es gibt die ersten zwei Einführungstage. Die sind vom Haus, das kommt je nach Skill drauf an, was dann läuft».

Ressourcenmangel

Die Subkategorie Ressourcenmangel wurde in zwei Ressourcen unterteilt: Zum einen Personal und zum anderen Zeit.

Personal

Fünf von neun Pflegepersonen geben an, während der Einarbeitung Personalausfälle oder gar Personalmangel gehabt zu haben. Dies hat dazu geführt, dass sie die Rolle als volle Arbeitskraft übernehmen mussten, obwohl sie noch nicht in der Lage waren und ihre eigene Einarbeitung nicht durchgeführt wurde.

Meine Einführung ist ziemlich schnell gegangen. (...) Ich bin geplant gewesen mit einer anderen Diplomierten. Ich habe glaub zwei Wochen lang, dann hat eine Diplomierte gefehlt, [...], habe ich eine Zone übernommen. Ganze Verantwortung mit PA oder FaGe, Schüler und es hat mir (...) Einführung gefehlt. Ich habe noch nicht alles gewusst und dann musste ich es selber und Fragen gehen, die anderen Kollegen.

Hier wird der Unterschied zwischen den ehemaligen und den aktuellen Pflegepersonen sichtbar. Vier von diesen fünf Pflegepersonen waren ehemalige Pflegepersonen.

Zeit

Bei der Zeitressource ergeben sich drei Gruppen, welche folgende zeitliche Einarbeitung gehabt haben:

- Vier Pflegepersonen haben eine eintägige Einarbeitung durchlaufen.
- Drei Pflegepersonen haben eine drei- bis fünftägige Einarbeitung durchlaufen.
- Zwei Pflegepersonen haben eine zweiwöchige Einarbeitung durchlaufen.

Auch hier gibt es keine klare Unterscheidung zwischen den ehemaligen und den aktuellen Pflegepersonen.

Kombination Personal- und Zeitressource

Ebenfalls gab es die Kombination vom Mangel der Personal- und Zeitressource. Diese Gegebenheit haben sechs von neun Pflegepersonen erwähnt.

Ich mag mich an die ersten, zwei drei Tage erinnern. Da war ich in einer Zone eingeplant gewesen, in der viel los war und dann sind noch Personen ausgefallen und so Sachen machen die Einführung schwerer. Weil die Dipl., die mich begleitet, sollte Zeit haben mich einzuführen. Und das ist in den ersten Tagen, ich weiss nicht wie viele Tage, aber die ersten zwei Tagen war das nicht wirklich zustande gekommen, weil einfach die Zeit nicht dazu da gewesen ist.

Das Zitat, welches schon bei der ersten Subkategorie «Ablauf» bei dem Experten verwendet wurde, bestätigt auch bei dieser Subkategorie die Eindrücke der Pflegepersonen.

Also ich habe es auch prospektiv nicht geplant die Einarbeitungen. Meistens war es so, ob wir über zwei Wochen, ob gerade parallel dazu eine Diplomiertere am Laufen ist, welche man dazu einspannen kann. Mehr war da nicht. Und dann auch ab und an, auch nicht im standardisierten Verfahren ein Evaluationsgespräch mit dem Mitarbeiter. Aber eben sehr marginal.

Aufgabenverteilung

Diese Subkategorie wurde in die Aufgabenverteilung der einführenden Pflegeperson, der einzuführenden Pflegeperson und des Experten aufgeteilt.

Einführende Pflegeperson

Alle neun Pflegepersonen haben ähnliche Angaben über die Aufgaben der einführenden Pflegepersonen angegeben. Erfahrene Pflegepersonen hatten die Aufgabe, sie im Arbeitsalltag mitzunehmen, ihnen Arbeitsabläufe, Tagesstrukturen und logistischen Aufbau der Abteilung zu zeigen.

Sie hat mich zur Visite mitgenommen, an die ITBs mitgenommen, so ein wenig die Strukturen gezeigt. Wie funktioniert Station? Wo ist was? Eben ganz viel auch nur schon, also so Infrastrukturmässig, wo sind die Sachen? Wie schicke ich die Sachen ins Labor runter? Ganz viel am PC gezeigt hat, weil ich das Phoenix nicht gekannt habe. Lean Management gezeigt, den Ablauf erklärt.

Dies wurde ebenfalls durch den Experten bestätigt. Pflegepersonen, welche neue Mitarbeitende einarbeiten, haben klare Angaben. Sie sind über den Vorgang informiert und wissen, dass sie einen grossen Teil beisteuern, wie die neuen Pflegepersonen eingearbeitet werden.

Also dort ist es klar. Diplomierete fängt am Morgen an mit Tagesstrukturen. Das bringt sie weiter, wenn ist ITB? Sie macht Pflegeprozesssachen. Also Dokumentation, Phoenix und diese Geschichten. Und daneben ist es wie in einem Parallelprozess einfach eben diese Sachen, die nicht in den Bereich einer Diplomierten gehören aber trotzdem wichtig sind. Eben wie tu ich (...) den Weg ins Labor oder wie tu ich (...) Medikamente bestellen? So dass genau. Oder wie öffne ich die Emails? Das alles einmal gezeigt worden ist.

Einzuführende Pflegeperson

Durch die Erhebung wurde sichtbar, dass die Aufgaben der einzuführenden Personen situationsabhängig sind. Wenn eine ausführliche Einarbeitung stattgefunden hat, also genug Ressourcen für die Einarbeitung zur Verfügung gestanden sind, hatten sie die Aufgabe im

Pflegealltag anzukommen, sind mitgelaufen und haben versucht von Tag zu Tag mehr Aufgaben selbst zu übernehmen.

Also die ersten zwei Tage bin ich nur mitgelaufen. Habe ich noch nicht gross etwas selber gemacht. Sie hat einfach gezeigt. Dann bin ich mit ihr ins Zimmer und da und so (...) und nachdem glaube ich habe ich angefangen Patienten zu übernehmen zum Teil oder ich habe von mir aus gesagt: «Ich möchte Patienten übernehmen.».

Steht den einzuführenden Pflegepersonen keine oder mangelnde Ressourcen für die Einführung zur Verfügung, geben sie an, schnell Verantwortung übernehmen zu müssen, um dann möglichst rasch im Alltag klar zu kommen: «Ich habe einfach funktionieren müssen.».

Der Expert hat klare Vorstellungen, welche Aufgabe eine neue Pflegeperson übernehmen muss. Diese decken sich mit den Aussagen von Pflegepersonen, welche genügenden Ressourcen gehabt haben, für die Einarbeitung.

Also im Prinzip sind die Aufgaben ganz simpel ausgedrückt. Kennenlernen vom Betrieb und den innerbetrieblichen Prozess inkl. allen Standards und Qualität. (...) Merkmale, wie kennen von den Pflegerichtlinien, all diese Geschichten. Ankommen im Betrieb. Ankommen im Betriebsklima. (...) Möglichkeit haben um Fragen zu stellen. V.a. nicht unter Druck zu stehen, sofort liefern zu müssen. Ich glaube das ist so ganz wichtig, dass wäre eine von meinen Aufgaben, welche ich im neuen schicken würde und das sukzessive ankommen (...).

Experte

Des Weiteren hat der Experte angegeben, welche seine Aufgaben sind, wenn neue Pflegepersonen eingearbeitet werden.

Das heisst, das ganze Absenzen Management. Polypoint schaue ich mit ihnen an. Das überhaupt verstehen, was steht da, was sind die Überlegungen. Also und dann kommt gleich mal der GAV rein. Dort schaue ich die wichtigsten GAV Sachen an. Wieso plane ich Sachen zum Teil so? Warum mache ich das? Dass der Mitarbeiter auch gehört hat, dass ich nicht aus Böswilligkeit gewisse Sachen mache, sondern weil das GAV-Vorschriften sind. Das schaue ich an mit ihnen. Hygiene mache ich kurz mit ihnen. Intranet Geschichten mache ich, so ein wenig das.

Der Expert gibt ebenfalls an, der Erstkontakt der neuen Pflegepersonen zu sein.

Organisation und Struktur (Skala)

Alle Pflegepersonen, wie auch der Experte wurde gebeten eine Einschätzung der Organisation und Struktur der Einarbeitung zu geben. Diese Einschätzung erfolgte über eine Skala von eins bis zehn. Eins gilt als „gar nicht organisiert und strukturiert“ und zehn für „vollumfänglich organisiert und strukturiert“. Diese Zahlen wurden ausgewertet und es ergab sich ein Durchschnitt von einer fünf. Unten werden Begründungen der genannten Zahlen aufgeführt.

Zehn

«Ja eben wenn die Zettel ja vorhanden waren. Das hat schon sehr strukturiert gewirkt. Es hatte Ziele zu erreichen, in der ersten Woche, dann erstem Monat.»

Sechs

Vielleicht so Kontinuität von der Einführung, weil ich bin die ersten zwei, drei Tage mit jemandem gewesen und dann mit jemandem neuen und dann in der nächsten Woche wieder mit jemandem anderen. So ein wenig Kontinuität, wo haben wir gestern aufgehört und wo machen wir heute weiter, jeden Tag stetig ein wenig mehr übernehmen und mehr

machen. Das hat wie ein wenig gefehlt. Weil die Person wo ich dann am nächsten Tag neu gehabt habe, nicht gewusst hat, was hat sie schon vorher mit mir angeschaut.

Eins

«Ich hatte ja gar keine Einführung.»

Der Experte gab in der Einschätzung eine eins ab. Er begründete es damit, dass eine Einarbeitung nicht vorhanden war.

2) Mitarbeiterintegration

Diese Hauptkategorie war insofern wichtig, da sie das Kapitel 2.5 abdeckt. Sie wurde in die Subkategorien Gruppenbildungen und Initiative unterteilt. Die Subkategorie Initiative wurde subsummiert in Fremd- und Eigeninitiative.

Gruppenbildungen

Gruppenbildungen oder der «starker Kern» wie es die Pflegepersonen genannt haben, war ein grosses Thema in den Interviews. Fünf der Pflegepersonen gaben an, dass sie Mühe hatten, sich in das Team zu integrieren. Es werden oft dieselben Gründe genannt. Pflegepersonen, welche neu ins Team kommen, empfinden es schwer sich wegen dem starken Kern in das Team zu integrieren. Sie geben an, wenn sie nicht der Kerngruppe entsprechen oder keine Ähnlichkeiten aufweisen, sie nicht integriert werden. Das hat negative Auswirkungen auf die Zufriedenheit der neuen Pflegepersonen. Zwei von den genannten fünf Personen geben an, sich innerhalb der Probezeit dann integriert zu haben. Weitere zwei geben an, dass sie noch nach Abschluss der Probezeit Mühe mit der Integration ins Team gehabt haben.

[...], dass die ersten drei Monate schwer gewesen sind um mich zu integrieren, weil es einen starken Kern gibt von Personen, die zusammenhalten. Was noch gut ist irgendwo durch aber, wenn du neu reinkommst, hast du das Gefühl, du kommst nicht wirklich hin. Ausser du erfüllst gerade die Kriterien und bist sehr offen und bist keine Ahnung (...) ähnlich wie die Kerngruppe.

Weiter wird angegeben, dass es nachteilig für den Berufsalltag gewesen ist.

Und ich habe schon, das habe ich schon im Felix sehr extrem gefunden. Auf eine Art war es für mich einfach mich dann integriert zu fühlen aber es ist schon, wenn jemand traurig war, ist das sehr in der Gruppe spürbar gewesen. Oder wenn jemand sehr glücklich war, also die Emotionen haben die Gruppen schon relativ stark geleitet. Was ja nicht unbedingt schlecht ist, was die Arbeit dann schon so ein wenig, (...) beeinflussen. Ob es jetzt geschäftlich oder privat ist, es ist schon sehr eine Familie, also in dieser jungen Gruppe ein sehr familiäres Zusammensein. Was auch sehr schön ist aber auch ein wenig, [...], dass sie auch ein wenig dazu beiträgt, dass man nicht so motiviert ist zum Arbeiten.

Bei der Auswertung des Experteninterviews wird sichtbar, dass er nicht viel Einfluss hat, ob das Team neue Pflegepersonen integriert oder nicht. Er gibt an beschränkte Einflussvermögen in die Integration ins Team zu haben: «Also einerseits gibt es zwei. Wie zwei Möglichkeiten wie ich das rausfinde. Das erste ist, ich frage den Mitarbeiter selber, darum machen wir strukturierte Evaluationen und zweitens ist, hole ichs Feedback in der Gruppe wie läuft es?».

Es bleiben ihm nur diese zwei Möglichkeiten und das Vertrauen in die Aussagen der Pflegepersonen, was nicht immer zum Erfolg geführt hat. Er erwähnt, dass es durchaus dazu kommen kann, dass er es verpasst und Pflegepersonen aus diesem Grund die UAFP verlassen.

Initiative

Mit dieser Subkategorie wird ersichtlich, wie das Vorstellen der neuen Pflegepersonen von statten geht. Es gibt zwei Varianten: Vorgestellt zu werden oder sich selbst aktiv bei den Teamkollegen vorzustellen.

Fremdinitiative

Drei von neun Pflegepersonen geben an, durch den Stationsleiter oder durch das Team vorgestellt zu werden. Die aktive Vorstellung durch ein Teammitglied oder den Stationsleiter empfanden sie als positiv. Weiter gab es Angaben zu Willkommensgeschenken, welche ebenfalls positiv aufgefallen sind: «(...) Erster Tag habe ich eine Tasse bekommen, mit Schoggi drin mit einem

kleinen Kärtchen, dann habe ich alle anderen Mitarbeiter, (...) haben mir einen guten Start gewünscht (...) und ja, sind zufrieden gewesen, dass ich komme [...]»

Die drei Ausbildungsabsolventen wurden nicht vorgestellt, da sie bereits das Team gekannt haben. Der Experte erachtet es als wichtig, neue Pflegepersonen aktiv im Team vorzustellen.

Einfach es spielt keine Rolle, aber ich denke es ist wichtig, dass etwas kommt "wir haben es wahrgenommen, juhu wir freuen uns, du kommst" und dann ist es am Eintrittstag. Wichtig ist es oder dann eben bevor der neue Mitarbeiter anfängt und der Erstkontakt der bin ich. Also ich glaube vorstellen ist extrem wichtig, weil sonst die Frage, ich glaube es gibt mir nicht ein gutes Gefühl, wenn mich jeder fragt "wer bist denn du?, was machst du hier?", sondern es ist glaub schon schön, dass man zu allen hingeführt wird, die gerade da sind. Es gibt immer Leute, die du nicht gesehen hast, dann sagst du "Hallo Ciao ich bin (Name), wer bist du?" und so und dass dort so ein wenig Beziehungsmanagement entstehen kann.

Eigeninitiative

Die restlichen der Pflegepersonen haben sich selbst im Team vorstellen müssen. Zwei von ihnen erachten es als selbstverständlich, eine Frage des Anstandes sich als neues Teammitglied vorzustellen und eine Pflegeperson hätte sich gewünscht vorgestellt zu werden, da dies ihr den Einstieg ins Team vereinfacht hätte.

Ich glaube das Problem ist, ich bin dann nicht aktiv vorgestellt worden. Ich meine es ist okay. Ich bin eine erwachsene Frau. Ich kann mich auch selber vorstellen, aber in der Situation wäre ich froh gewesen, wenn die Dipl. mich schnell, keine Ahnung, gesagt hätte, das ist (Name), sie hat heute neu angefangen oder so [...].

3) Commitment

In der Hauptkategorie Commitment wurden die Kündigungsgründe der ehemaligen Pflegepersonen und die Gründe in der UAFP zu bleiben aufgelistet. Sie werden in positiv und

negativ und auf negative Auswirkungen für das Team aufgeteilt mit dem Hintergedanken, dass es das Commitment positiv oder negativ beeinflusst.

Positiv

Es gab lediglich drei Gründe der vier aktuellen Pflegepersonen, die sie bewegt haben, weiterhin in der UAFP zu bleiben.

- **Lohn**

«Das Geld.»

- **Team**

«[...] mir hat das Team gefallen, immer noch mega, der Zusammenhalt ist recht gut. Man kann sich gegenseitig delegieren oder man hilft sich auch gut.»

- **Erfahrung sammeln**

«Erfahrung sammeln und das ist so der Hauptgrund gewesen [...].»

Negativ:

Es werden alle Kündigungsgründe aufgelistet. Es ergab selten eine Übereinstimmung der Gründe. Deshalb gibt es mehrere Gründe, welche mit den jeweiligen Zitaten erläutert werden.

- **Mangelnde Pflegequalität**

Ja also mir sind regelmässig Fehler passiert. Medikamenten-Fehler, also einem Patienten falsche Medikamente gegeben, weil ich im Stress gewesen bin. (...) Ich habe Patienten nicht mehr überwachen können, wo es notwendig gewesen ist, weil ich keine Zeit gehabt habe. Ich habe Patienten nicht mehr richtig Intimpflege machen können, weil ich keine Zeit gehabt habe. Ich habe zum Teil Antibiosen über einen Zugang verabreicht, wo ich wusste, ist nicht mehr gut. Aber ich hatte nicht wirklich Zeit gehabt, um einen neuen zu legen. Also lasse ich es darüber laufen, (...)ja. Es sind Stürze passiert, weil man nicht rechtzeitig ins Zimmer konnte, Patienten mussten lange läuten.

- **COVID-19**

Ja dort, dass wir da so viele positive gehabt haben und keine FFP Masken bekommen haben und obwohl man sie nicht gescreent hat, bevor sie gekommen sind und uns wie gefährdet

hatte. Mit dem hatte ich wirklich Mühe, dass man dann das ganze Personal durchtesten geht, aber Patienten ungescreent eintreten lässt. Und dann sind sie, dann haben wir fünf positive gehabt in einem Spätdienst und Ärzte sind in voller Montur gekommen und wir sind dort gestanden und hatten keine FFP 2 Masken bekommen. Und ich meine das ist wirklich, dort habe ich auch wirklich gemeint, dann gehe ich auch demonstrieren [...]. [...] und das ist meiner Meinung nach der Auftrag in einer Pandemie von einem Gesundheitsbetrieb. Dass man so arbeitet, dass das Gesundheitspersonal oder das Arbeitspersonal sich nicht ansteckt.

- **Arbeitsplan**

«Plan war zum Beispiel, sechs Tage arbeiten, einen frei, fünf Tage arbeiten, einen frei. Immer nur einen Tag dazwischen einen frei. Das war so selten, dass man zwei Tage am Stück frei hatte. Und am Wochenende so drei Wochenenden arbeiten und einspringen und halt ja. Ich habe bemerkt, dass ich immer wieder so kaputt war vom Arbeiten, dass ich nicht wirklich konzentriert war, dass meine Qualität wirklich schlechter geworden ist, weil ich nicht wegen dem faul werden, einfach weil du so erschöpft bist [...].

- **Lohn**

«Also, mein erster Grund war, der Lohn. Der Lohn ist echt Katastrophe.»

- **Pendeln**

Bei mir waren es persönliche Gründe. Ich musste von (Ort) herpendeln. Das hat in der Theorie sehr simpel gewirkt, habe gedacht es braucht eine gewisse Zeit, aber ich habe nachher gemerkt, dass es nicht gut funktioniert hätte. Ich bin mit den ÖV unterwegs es war defektanfällig.

- **Weiterbildung**

Also (...) einer von den Hauptfaktoren ist, dass ich den Bachelor mache. [...] Es hat auch nichts gehabt im Felix, wo ich gesagt hätte, das haltet mich da, weil sonst hätte ich gut von Felix aus, den Bachelor von Basel aus machen können. Ja sagen wir so, im Felix hat es mir

nicht genug gut gefallen, dass ich gesagt hätte, ich möchte hierbleiben und meinen Bachelor machen.

- **Pflegeprozess**

Und dann so qualitative Sachen, die mir nicht in den Kopf gegangen sind, wie der Pflegeprozess. Wie man so viel Zeit in das investieren musste, aber irgendwie hatte ich keinen grünen Faden anhand von dem Dings gesehen. Es ist viel zu viel Bürokratie gewesen, für das wo man nachher oder auch einlese, wenn man sich anhand von dem Pflegeprozess einlesen musste, hat man gar keine Zeit für den Patienten, das ganze Dokusystem, abartig komplex.

Ebenfalls wurde der Experte gefragt, welche Kündigungsgründe ehemalige Pflegepersonen angegeben habe. Diese decken sich zum Teil mit den Aussagen der ehemaligen Pflegepersonen.

Also wir haben, also eine wo einfach ganz klar unzufrieden war mit mir als Abteilungsleiter, hat mich auch als Kündigungsgrund angegeben. Das ist eher die Ausnahme. Dann ich glaube eben, bei der, bei zwei ist einer sicher der Weg im Vordergrund gewesen. Ist zu weit weg gewesen, hat sie unterschätzt. Dann eine ist sicher fachlich total überfordert gewesen, auch im Kontext von der Einarbeitung, wo (unv.) ganz genau weiss wie eine Einarbeitung es besser gemacht hätte, dass weiss ich nicht, so ein wenig das. Dann haben wir eine gehabt, die sich weiterentwickeln wollte. Hat sich durch einen Wechsel in ein neues Spital erhofft, mit geriatrischem Auftrag, hat da nicht ihre Erfüllung gefunden. Dann haben wir eine, die hat sich fachlich weiterentwickeln wollte, auch im Kontext, dass sie sich nicht gut integriert gefühlt hat und nicht gut eingearbeitet. Das sind das, wo wir gesehen haben.

Negative Auswirkungen auf das Team

Der Experte wurde auf mögliche Auswirkungen auf das Team nach einer Kündigung gefragt. Er betonte, dass es ausschliesslich negative Auswirkungen auf die gesamte Station habe.

Also nur negatives. Wenn das ein Mitarbeiter ist, den wir gerne halten möchten, das ist dann natürlich immer das Zünglein an der Waage. Von deiner Frage wollen wir, ist es okay,

wenn er geht oder nicht, aber meistens ist es nicht okay dass er geht. (...) Es kann halt auch so Nachwirkungen auslösen v.a. in einer Phase in der sowieso Unzufriedenheit da ist, weil zu viel zu tun ist. Die Qualität nicht da ist, wo wir sie gerne hätten und so. Das haben wir gehabt auch in den letzten Jahren, dass es so wie Nachwirkungen hatte, die eine hat angefangen zu kündigen, die zweite ist dann hinterher, die dritte und dann, wenn es, wenn wir in dem Negativstrom, wird es extrem schwer es aufzufangen. Ja, also eine Kündigung ist immer ein Negativerlebnis für das Team, eine ungewollte Kündigung, [...].

4) Verbesserungsvorschläge

Alle Pflegepersonen wie auch der Experte wurden gefragt, wie sie die Einarbeitung gestalten würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. Es gab viele Verbesserungsvorschläge. In Tabelle 5 sind Vorschläge, welche mehr als einmal erwähnt wurden, aufgelistet.

Tabelle 5
Verbesserungsvorschläge (eigene Darstellung)

Verbesserungsvorschläge	Zitat
Individuell anpassbare Einarbeitung	«Ich denke, dass müsste man wie individueller anpassen können. Welcher Mitarbeitende braucht mehr Zeit und nicht so standardmässig diese zwei Wochen. Es kann gut sein, wenn er mich gefragt hätte, dass ich gesagt hätte, ja eine Woche länger. Aber irgendwo durch fühlst du dich, den Druck, ja du musst ein wenig funktionieren nach zwei Wochen, musst ja schon ein wenig arbeiten können.»
Mentoren System	«[...] eine Ansprechperson zuteilen, eine 100% Pflegefachfrau oder -mann im Team, wo dann wie so ein Coach ist oder könnte sein. Wo bei allfälligen Fragen da ist und dann auch mehrheitlich zusammenarbeitest.»
Personalschlüssel	«Ja also (...) gerade im Spätdienst einen anderen Personalschlüssel. Ich weiss es ist schwer, wenn Personalmangel, vielleicht eine Dipl. mehr eine Springerdipl. der Notfälle übernimmt. Das würde schon viel entlasten, weil (...) man kann nicht gut arbeiten, wenn ich 20 Pat. im Spätdienst betreuen muss, plus noch Eintritte mache und mit einer Pflegehilfe zusammenarbeiten muss, wo ich alles machen muss. Man kann so gar nicht gut arbeiten.»
Dialog führen	«Regelmässig Dialog mit dem (unv.) am Ende vom ersten Tag, in der Woche etwas öfters.»

	Sicher am Ende der ersten Woche. Den Dialog mit dem neuen Mitarbeiter suchen vom Stationsleiter aus. Zum Schauen was sie noch brauchen. Also wirklich dem neuen Mitarbeiter Gefühl geben, du wirst begleitet und an die Hand genommen. Und wenn du bereit bist, lassen wir dich alleine arbeiten.»
Weiterbildung	«Also wichtig ist natürlich, dass man sich zuerst mit dem System, wir arbeiten hier mit dem Phoenix, dass man zuerst das eingeführt bekommt. Sicher auch so ein bis zwei Tage erklärt bekommt, weil das ist das Hauptsystem, mit welchem wir arbeiten.»
Outsourced Planung	«Gut dort, wenn jetzt Space hatte, würde ich es wahrscheinlich outsourced machen. Also gar nicht. Also schon über mich in der Funktion, aber quasi über das HR, strukturierte einmonatige Einarbeitung auch mit allen Schnittstellen. Das heisst, mal mitgehen mit einer BB, mitgehen mit dem Pflegedienst natürlich. Genau, dass es einfach wie v.a. mit Lerninseln, wo ganz klar über die Komplexität vom Phoenix geklärt wird. Im Kontext Pflegediagnose, also der ganze Pflegeprozess für die Diplomierte. So das. Bei den FaGes müsste man anschauen, was es braucht und bei den PAs bräuchte es sicher noch Mal etwas ganz anderes.»

5) Transformation

Anfang des Jahres 2021 hat es einige Änderungen in der Einarbeitung gegeben. Aktuelle Pflegepersonen wurden gebeten ihre Beobachtungen zu schildern, anzugeben, ob ihnen Änderungen aufgefallen sind. Dabei wurden drei Punkte mehrmals erwähnt, welche die Subkategorien bilden: Der Ablaufplan, die Checklisten und die Interdisziplinarität.

Ablaufplan

Allen vier Pflegepersonen sind Änderungen hinsichtlich eines Ablaufplans aufgefallen. Sie bemerken, dass neue Pflegepersonen eine einmonatige Planung erhalten, in welcher sie zusätzlich geplant werden und einen sogenannten «Stundenplan» durchgehen.

Sie sind zusätzlich geplant. Nicht schon nach wie bei mir zwei Tagen hast du eine Zone, sondern die haben dann Zeit, mit Diplomierten oder mit der Diplomierten mitzulaufen, das neue System kennenzulernen, die Abläufe kennenzulernen. Einen Einblick in die verschiedenen Disziplinen zu haben.

Das wurde durch den Experten bestätigt: «Dort ist es einfach ein strukturiertes eigentlich, also Terminplanung. Wer, wann, was den neuen Mitarbeiter beibringen, bzw. lernen oder kommunizieren. Parallel dazu macht das HR noch eine strukturierte Einarbeitung mit einem Konzept und Themenbereichen.»

Checklisten

Alle vier Pflegepersonen geben an, dass eine Checkliste vorhanden ist, welche der neuen Pflegeperson am ersten Tag ausgehändigt wird und im Verlauf der Einarbeitung und Probezeit abgearbeitet wird.

Sie kriegen ein Eintrittsmäppchen. Wir haben so eine Eintrittscheckliste, welche sich die Diplomierte oder der Diplomierte welcher mit ihr zusammenarbeitet, sich Zeit nimmt und eben alles abcheckt. Wie der REA-Wagen, wo er ist, wie er funktioniert und (...) diverse Prospekte, [...].

Der Experte erwähnt, dass die Checkliste als einzelnes Tool nicht besonders nützlich ist.

Dort steht, was bis wann gemacht sein muss und auch mit Visum und so. Und das muss ich sagen macht Sinn, in der jetzt standardisierten und organisierten Vorplanung, macht es extrem Sinn. [...] Dort müssen wie Parallelitäten dazu gegeben sein, weil sonst weiss ja auch niemand, was er effektiv lernen muss ausser dem Prozess von der Abteilung bzw. von der Zone.

Interdisziplinarität

Was ebenfalls als grosser Unterschied von allen vier Pflegepersonen beobachtet wurde, welche sie alle aus positiv erachten, war das verschiedene Disziplinen aus dem medizinischen Bereich in die Einarbeitung der neuen Mitarbeitenden integriert wurden.

Dass die neuen Mitarbeiter eine längere Einarbeitungszeit, in jede Disziplin ein wenig reinschauen können und auch mit Struktur in den neuen Arbeitsalltag reinzukommen. [...], dass die Oberärzte mit ihnen eine Sequenz haben und Physio und Ergo und so weiter. Das jede Fachgruppe bei uns wie wichtig ist, eigentlich auch sich Zeit nimmt für die neuen Mitarbeiter. [...].

Der Experte gibt auch die Veränderung der Interdisziplinarität weiter.

Im Bereich vom interdisziplinären ist es eine Aufgabe des Erklärens. Was aber neu ist, das ist mit den PEX, die ganz klar spezifische Aufgaben übernehmen. Sie zeigt den Rea-Wagen, Aufnahme und Überwachungsstation und führe es dort aus bzw. lehrt es.

Abschliessend kann gesagt werden, dass es bei der Auswertung der Ergebnisse ersichtlich wurde, dass Pflegepersonen, sei es aktuelle oder ehemalige, grösstenteils unzufrieden mit der Einarbeitung waren. Ebenfalls kann klar festgelegt werden, dass kein signifikanter Unterschied bis auf das Commitment zwischen den ehemaligen und den aktuellen Pflegepersonen besteht.

5 Diskussion

Als Grundlage für die Diskussion werden zunächst die theoretischen Grundlagen, wie auch die Ergebnisse der empirischen Untersuchung kurz zusammengefasst. Danach werden die zwei Hauptfragestellungen anhand der zusammengetragenen Daten und den theoretischen Grundlagen systematisch mithilfe der Unterfragestellungen beantwortet. Im Anschluss werden die Ergebnisse interpretiert und diskutiert. Zum Schluss folgen Handlungsempfehlungen, das überarbeitete Onboarding-Konzept für die UAFP und das Fazit mit einem Ausblick in die Zukunft.

5.1 Zusammenfassung

Die vorliegende Bachelorarbeit entstand in Zusammenarbeit mit der UAFP. Die Arbeit beschäftigt sich mit dem aktuellen Thema «Fluktuation im Pflegebereich». Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der Problematik, dass 15,7% der neuen Pflegepersonen die UAFP innerhalb des ersten Dienstjahres verlassen. Des Weiteren wird das bestehende Onboarding-Konzept der UAFP überarbeitet. Zur Beantwortung der zwei Forschungsfragen wurden die theoretischen Hintergründe in Kapitel 2 zu verschiedenen Arbeits- und organisationspsychologischen Modellen näher erläutert.

Neun Pflegepersonen, davon fünf ehemalige und vier aktuelle Pflegepersonen der UAFP nahmen an der Erhebung teil. Zusätzlich wurde ein Experte interviewt. Die theoretischen Grundlagen zeigen auf, dass es weitaus mehr als eine gute Entlohnung benötigt, damit Mitarbeitende in einem Unternehmen bleiben. Mitarbeitende, welche längerfristig in einem Unternehmen bleiben, also sich an ein Unternehmen binden, identifizieren sich mit den Zielen, sind bereit erhebliche Anstrengungen zu unternehmen und haben den starken Wunsch, die Zugehörigkeit aufrechtzuerhalten. Damit sich Mitarbeitende an ein Unternehmen binden, müssen gewisse Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Eines der Rahmenbedingungen ist das Onboarding. Unabhängig ob interne Mitarbeitende eine neue Funktion erhalten oder externe Mitarbeitende neu im Unternehmen sind, ist der Prozess der Aufnahme und Adaption in der Unternehmung von wichtiger Bedeutung. Was einige

Unternehmungen ausser Acht lassen ist, dass das Onboarding nicht erst beginnt, wenn der Mitarbeitende den ersten Arbeitstag antritt. Onboarding beginnt schon beim Angebot der neuen Stelle und endet erst, wenn der Mitarbeitende voll funktionsfähig ist. Funktionsfähig bedeutet nicht nur den Auftrag auszuführen, sondern auch im Team integriert zu sein. Ob der Mitarbeitende in der Unternehmung längerfristig bleibt, ist von den ersten 30 bis 90 Tagen abhängig. Diese Punkte spiegeln die Ergebnisse der Interviews wider.

Bei der Auswertung der Erhebung wurde klar, dass ein Onboarding nicht wirklich umgesetzt wurde. Pflegepersonen wurden situationsabhängig eingearbeitet. Sie durchliefen keinen standardisierten Plan der Einarbeitung. Sie mussten schnellstmöglich funktionieren. Das hatte zur Folge, dass die Anstellungsdauer der befragten Pflegepersonen nicht höher als ein Jahr war. Das bringt einerseits finanzielle Verluste und andererseits Unruhe und einen Negativstrom in die Abteilung und v.a. in das Team, welches die Verluste kompensieren muss. Des Weiteren gab es keinen signifikanten Unterschied bei der Einarbeitung zwischen den ehemaligen und aktuellen Pflegepersonen in der Erhebung.

5.2 Beantwortung der Fragestellungen

Um die Hauptfragestellungen beantworten zu können, werden zunächst die Unterfragestellungen beantwortet. Zu Beginn werden die Unterfragen zur Problemanalyse beantwortet.

- 1) *Wie ist das aktuelle Onboarding-Konzept der universitären Altersmedizin FELIX PLATTER aufgebaut?*

Das aktuelle Onboarding-Konzept der UAFP besteht aus einem zweitägigen Fortbildungsprogramm, welche im Anhang D detaillierter erklärt ist. Während diesen zwei Tagen erhalten neue Pflegepersonen einen Crashkurs. Sie lernen die Infrastruktur kennen, lernen die internen Dokumentationssysteme kennen, werden auf den neusten Stand der Medizinaltechnik gebracht und vieles mehr. Nach diesen zwei Tagen wird laut dem Einarbeitungskonzept der UAFP vorgegeben, dass sie auf der Station arbeiten und sich «Schritt für Schritt» an die neue Station und

die neuen Aufgaben gewöhnen. Ebenfalls wird vorgegeben, dass sie von gewissen Teildisziplinen begleitet werden und auch obligatorische Weiterbildungen in den ersten vier Wochen besuchen. Das Problem ist, dass bis auf die zwei Fortbildungstage und die obligatorischen Weiterbildungen, der Rest des Einarbeitungskonzeptes, in der Vergangenheit, nicht ausgeführt wurde. Pflegepersonen erhielten nicht die Einarbeitung, die ihnen zustand. Die Einarbeitung der Pflegepersonen war situativ.

2) *Welche Aspekte des Onboardings werden als hilfreich/positiv/förderlich wahrgenommen?*

Während der Interviews wurde angegeben, dass die zwei Fortbildungstage und die Checkliste in Anhang D als hilfreich erachtet wurde. Sie gaben den Pflegepersonen Orientierung und Struktur.

3) *Was müsste Teil des Onboardings sein, um langfristig Pflegepersonal an die universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER zu binden?*

Die theoretischen Hintergründe und die Aussagen der Interviewten decken sich für die Beantwortung dieser Frage. Teil des Onboardings müsste ein standardisiertes Konzept, ein Mentoren-System, zusätzliche Planung der neuen Pflegepersonen, zusätzliche Weiterbildungen, standardisierte Gespräche mit der Führungsperson und die Integration der Pflegepersonen sein. Die aufgezählten Punkte werden in Kapitel 6 detaillierter erklärt.

Mit der Beantwortung der Unterfragestellungen kann die Hauptforschungsfrage beantwortet werden.

Wie ist das Onboarding-Konzept in der universitären Altersmedizin FELIX PLATTER aufgebaut und wie wird es von den Pflegenden wahrgenommen?

Es gibt zwar ein ausführliches Onboarding-Konzept, welches jedoch nicht vollumfänglich in die Praxis umgesetzt wird. Der Aufbau des Konzepts ist theoretisch logisch und nachvollziehbar, nur in der Praxis, so zeigen die Ergebnisse der Erhebung, ist es mangelhaft. Die Fortbildungstage werden zwar als nützlich angesehen jedoch als zu informativ. Pflegepersonen wünschen sich, diese Informationen in den ersten vier Tagen verteilter zu erhalten. Weiter findet die Akklimatisierung der Pflegeperson nicht statt, es ist eher ein «in das kalte Wasser werfen». Pflegepersonen müssen

funktionieren und auf Ressourcenmangel reagieren können. Von den Pflegenden wie auch vom Experten wird das bestehende Onboarding als «nicht vorhanden» wahrgenommen. Jedoch hat es laut dem Experten und den aktuellen Pflegepersonen seit Anfang des Jahres eine Veränderung gegeben. Diese basieren auf den Beobachtungen der Pflegepersonen und der Aussage des Experten. Laut ihnen werden neue Pflegepersonen enghemmaschiger eingearbeitet, sind auf dem Arbeitsplan zusätzlich geplant und haben gewisse Sequenzen mit verschiedenen Teildisziplinen der UAFP. Diese neue «Art» des Onboardings wird jedoch ebenfalls nicht im standardisierten Verfahren durchgeführt.

Im nächsten Schritt werden die Unterfragestellungen der zweiten Hauptfrage beantwortet.

1) Welche zusätzlichen Massnahmen könnten einer Fluktuation innerhalb des ersten Anstellungsjahres vorbeugen?

Auch hier der Verweis auf Kapitel 6 mit den Handlungsempfehlungen. Weiter werden die Kündigungsgründe der ehemaligen Pflegepersonen in Betracht gezogen. Das Gehalt, der Arbeitsplan und der Qualitätsmangel wurden als Kündigungsgründe genannt. Die UAFP soll nach ihrem Ermessen urteilen, inwieweit sie diesen Faktoren entgegenwirken kann. Der Arbeitsplan und die Qualität können nicht als eigene Faktoren betrachtet werden. Sie laufen Hand in Hand. Natürlich könnte hier der Vorschlag kommen, mehr Personal anzustellen, doch wie in der Einleitung erklärt, herrscht schweizweit ein Pflegepersonal-mangel. Es soll also daran gearbeitet werden, Pflegepersonal zu halten.

2) Was muss bei der Umsetzung des neuen Onboarding-Konzepts beachtet werden?

Bei der Umsetzung muss beachtet werden, dass das aktuelle Team vollständig informiert ist. Freiwillige Pflegepersonen müssen gefunden werden, welche dieses Konzept mit den neuen Pflegepersonen durchführen möchten. Es muss standardisiert sein und soll nicht situationsabhängig variieren. Es soll vor Personalausfällen schützen. Eine vollständige Einarbeitung der neuen Pflegepersonen soll innert 30 Tagen garantiert sein.

Nun wird die zweite Fragestellung beantwortet.

Wie kann das bestehende Onboarding-Konzept mit geringstmöglichen Ressourcen angepasst werden, um die Fluktuation des Pflegepersonals innerhalb des ersten Anstellungsjahr zu minimieren?

Es ist durchaus sinnvoll, das Team mit einzubeziehen. Dadurch ergeben sich keine zusätzlichen Kosten. Es wäre jedoch von Vorteil, wenn das Team ein Workshop erhält, wie es am besten neue Pflegepersonen einarbeitet und was es beachten muss. Weiter sollen die Ressourcen, die im Haus bestehen, genutzt werden. Damit sind die internen Disziplinen, die Pflegeexperten, Ärzte, Physiotherapeuten und viele mehr gemeint, welche tagtäglich mit dem Pflegepersonal zusammenarbeiten. Die Umsetzung von einzelnen Sequenzen mit diesen Disziplinen bringt einen hohen Mehrwert für die Pflegepersonen und keine Kosten mit sich. Das bestehende Onboarding-Konzept wurde im Kapitel 7 angepasst. Dieses kann eine Rahmenbedingung bieten, dass die Pflegepersonen gut eingearbeitet werden und somit ein Commitment mit der UAFP aufbauen und sie nicht frühzeitig verlassen.

5.3 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Pflegepersonen sind jeden Tag schweren Situationen ausgeliefert. Ich spreche aus eigener Erfahrung, da ich selbst die Ausbildung als Fachfrau Gesundheit EFZ abgeschlossen habe. Tagtäglich wird viel den Pflegepersonen abverlangt. Grundsätzlich ist es nicht einfach, mit kranken Menschen zu arbeiten. Jede Person braucht daher Struktur und einen klaren Ablauf, damit der Arbeitstag erfolgreich gemeistert wird, unabhängig welche Situation man am Patienten antrifft. Umso wichtiger ist, dass sie vollständig in die Arbeit eingearbeitet und auch in das Team integriert werden. Findet keine gute Einarbeitung statt, bildet sich Frustration und Unzufriedenheit, welche schwer sind wieder loszuwerden. Genau das spiegeln die Ergebnisse wider.

Im Zeitraum von den Anstellungen der neun befragten Pflegepersonen fand praktisch keine Einarbeitung statt. Es konnte somit nicht gewährleistet werden, dass sie im Betrieb gut ankommen und sich wohl fühlen. Dies hat dazu geführt, dass in dieser kurzen Zeitspanne alle externen Pflegepersonen die UAFP verlassen haben. Die Konsequenz davon war, dass das bestehende Team

einen Mehraufwand hatte und noch mehr als üblich gefordert wurde, welches wiederum neue Unzufriedenheit mit sich bringt. Daher soll gewährleistet werden, dass die neuen Pflegepersonen gut in das Team integriert werden. Gruppenbildungen und fehlende Einarbeitung dürfen kein Grund sein, die UAFP zu verlassen. Bei den Ergebnissen in Kapitel 4 wurden einige Kündigungsgründe genannt, wie bspw. der Arbeitsplan oder die mangelnde Pflegequalität, welche viel mit den persönlichen Ansprüchen und Belastungen der Pflegepersonen zu tun haben. Ein Unternehmen kann nur den Rahmen geben, gute Arbeit leisten zu können. Die eigenen Ansprüche und Belastungen kann es nicht beeinflussen.

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurde die Fluktuation mit dem Onboarding-Konzept betrachtet. Weitere Faktoren, die die Fluktuation ebenfalls beeinflussen können, wurden nicht erhoben. Somit können keine Aussagen in Bezug auf weitere Faktoren gemacht werden. Ebenfalls ist kritisch zu beachten, dass einerseits die Stichprobe nur einen geringen Teil der Pflegepersonen der UAFP abdeckt und viele intraindividuelle Faktoren einen Einfluss auf eine Kündigung haben, welche nicht messbar sind. Des Weiteren haben zwei ehemalige Pflegepersonen nicht an den Interviews teilgenommen und es konnte nur ein Experte befragt werden. Diese Aussagen wären jedoch von grosser Bedeutung gewesen, da sie aus negativen Gründen gekündigt haben. In diesem Fall kann auch von einem Bias ausgegangen werden.

Was aber die UAFP beeinflussen kann und welche Massnahmen sie treffen können, um die Fluktuation zu minimieren, wird im nächsten Kapitel beschrieben.

6 Empfehlung für die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Im Folgenden werden acht konkrete, praxisorientierte Empfehlungen gegeben, welche die Fluktuation der UAFP minimieren können. Die Empfehlungen werden auf Grundlage der erarbeiteten Theorie und auf der Hauptkategorie «Verbesserungsvorschläge» angelehnt.

6.1 Standardisiertes Onboarding-Konzept

Die erste Empfehlung bezieht sich auf ein standardisiertes Onboarding-Konzept. Wie in Kapitel 2.4 erklärt, ist das Onboarding aus vielen Gründen entscheidend. Die UAFP investiert Zeit und Geld in die Rekrutierung neuer Pflegepersonen. Aus diesem Grund kann sich die UAFP nicht leisten, rekrutiertes Personal wieder zu verlieren. Weiter kann mittels eines standardisierten Onboarding-Konzept gewährleistet werden, dass neue Pflegepersonen rasch einsatzbereit sind. Und zum Schluss ist es ein Return on Investment. Pflegepersonen, welche nach einem standardisierten Konzept eingearbeitet werden, arbeiten nach den Qualitäten und Standards des Hauses und bieten somit einen Mehrwert für Patienten, das Team, die Station und zum Schluss für die ganze UAFP.

6.2 Mentoren-System

Die zweite Empfehlung stützt sich vor allem auf den Verbesserungsvorschlägen der Pflegepersonen und des Experten. In einigen Interviews wurde eine Unruhe bei der Einarbeitung erwähnt. Diese Unruhe erklären sie damit, dass sie während der Einarbeitung keine zuständige Person hatten, welche für sie zuständig war. Jeden Tag konnte es eine andere Person sein. Das ist nicht sonderlich nützlich für einen Mitarbeitenden, der versucht, sich in den Arbeitsalltag und in das Team einzuleben. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, ein Mentoren-System zu implementieren. Da es sich im Pflegealltag nicht einfach erweist, für zwei Pflegepersonen einen identischen Arbeitsplan zu erstellen, macht es durchaus Sinn einen zweiten Mentor dazu zuzunehmen, damit die Wahrscheinlichkeit erhöht wird, dass die neue Pflegeperson mit einem der beiden Mentoren zusammenarbeitet. Wichtig ist, dass sich die Mentoren freiwillig melden. Diese Empfehlung nimmt die Unruhe vom Personalwechsel und gewährleistet eine Kontinuität für die neuen Pflegepersonen.

6.3 30- bis 90-tägige Einarbeitung

Die Dauer der Einarbeitung ist ein wichtiger Faktor für neue Pflegepersonen. Ist sie zu kurz, kann keine vollständige Einführung erfolgen und die Pflegeperson muss ohne eine komplette Einführung funktionieren. Ist sie zu lang, kann der Pflegeperson das Signal gesendet werden, dass ihr/ihm nicht vertraut wird. Wie in Kapitel 2.4.1 beschrieben, wird das Engagement des neuen Mitarbeitenden während den ersten 30 bis 90 Tagen beeinflusst. Diese Zeitspanne bietet sich jedem externen neuen Mitarbeitenden, denn die minimale Probezeit beläuft sich auf drei Monate. Diese Zeitspanne kann somit für eine intensive 30-tägige Einarbeitung genutzt werden. Benötigt eine Pflegeperson eine Verlängerung der Einarbeitung oder fühlt sie sich bereit, selbstständig zu arbeiten, kann die intensive Einarbeitung individuell verlängert oder beendet werden. Es besteht ein Puffer, der es jeder Pflegeperson ermöglicht, sich nach eigenem Tempo einzuarbeiten.

6.4 Integration der neuen Pflegeperson

Schunter (2018) erklärt, dass Mitarbeiterintegration höhere Motivation und tiefere Fluktuation mit sich bringt. Aus diesem Grund ist die Integration der neuen Pflegepersonen ein Schlüsselfaktor für den Erfolg jeder Unternehmung. Aus diesem Grund teile ich diese Empfehlung noch in drei Subempfehlungen:

- Aktive Vorstellung der Pflegeperson

Der erste Kontakt mit der Station ist ein wichtiger Aspekt. Es ist der erste Eindruck der entsteht, seitens des neuen Mitarbeitenden, aber auch seitens des Teams. Wird die neue Pflegeperson aktiv dem Team vorgestellt, sei es von dem Vorgesetzten oder von einem Teammitglied, signalisiert es der neuen Pflegeperson, dass sie willkommen ist und eine gewisse Wertschätzung vorhanden ist. Aus diesem Grund macht es Sinn, wenn die neue Pflegeperson aktiv dem Team vorgestellt wird.

- Wichtigkeit der neuen Pflegeperson

Das ist eine Empfehlung, welche vor dem Eintreffen der neuen Pflegeperson vorzustattengehen soll. Das bestehende Team soll über die Wichtigkeit der neuen Pflegeperson aufgeklärt werden. Es soll klargemacht werden, dass sie eine Unterstützung für das Team darstellt und das Team bereichern wird. Diese Herangehensweise ist insofern wichtig, da das bestehende Team somit mit einer positiven und wohlwollenden Einstellung der neuen Pflegeperson entgegenbringen kann.

- Rotation der Zoneneinteilungen

Da die Station in fünf Zonen eingeteilt ist, kann es schnell dazu führen, je nach dem in welcher Zone gearbeitet wird, dass man alleine durch die Organisation der Zonen vom Rest ausgeschlossen wird. Somit macht es Sinn, eine regelmässige Zonen- und Tandemrotation vorzunehmen. Somit kann gewährleistet werden, dass die neue Pflegeperson nach Abschluss der Einarbeitung weiterhin das Team kennenlernen kann und sich nicht ausgeschlossen fühlt.

6.5 Standortgespräche

Die fünfte Empfehlung bezieht sich auf die Interaktion mit der Führungskraft. Diese soll in einem regelmässigen Abstand Standortgespräche mit den neuen Pflegepersonen führen. Der Vorschlag ist am ersten Tag und dann in den ersten vier Wochen immer am Ende der Arbeitswoche. Im zweiten Monat kann das Gespräch in einem zweiwöchigen Rhythmus durchgeführt werden. Im letzten Monat folgt noch das abschliessende Probezeitgespräch. Diese Empfehlung bietet der Pflegeperson, wie auch der Führungskraft gleichermassen Auskunft über den Stand, das Wohlbefinden und die Integration.

6.6 Weiterbildungen Dokumentationssystem

Da sich der Pflegealltag einer diplomierten Pflegefachkraft viel mit Assessments, Pflegequalitäten, Phoenix etc. befasst, benötigt es eine umfassende Weiterbildung dieses Dokumentationssystems, um damit adäquat und zielgerichtet arbeiten zu können. Es gibt zwar Kurse diesbezüglich, jedoch wurden diese von den Pflegepersonen als zu kurz und zu wenig

detailliert beschrieben. Ihnen haben gewisse Informationen gefehlt, welche sie sich selbstständig aneignen mussten. Aus diesem Grund empfehle ich zusätzliche Weiterbildungen, die jedes Dokumentationssystem erklären. Diese Weiterbildungen kann der Auftrag von den Pflegeexperten sein. Diese Empfehlung richtet sich an die Berufsgruppe der diplomierten Pflegekräfte und Fachfrau/Fachmann Gesundheit.

6.7 Zusätzliche Planung der neuen Pflegepersonen

Wenn Pflegepersonen nicht zusätzlich geplant werden, laufen sie Gefahr, bei jeder personellen Veränderung einspringen zu müssen ohne eine richtige Einarbeitung. Dies kam des Öfteren vor v.a. bei Personalausfällen. Das ist insofern nicht sinnvoll, da sie mit einem unsicheren Gefühl die Arbeit machen müssen. Des Weiteren müssen sie funktionieren und werden in das kalte Wasser geworfen, ohne die Arbeit ausführen zu können. Das kann einen Qualitäts- wie auch Sicherheitsverlust mit sich bringen. Aus diesem Grund empfehle ich, dass die neue Pflegepersonen 30 Tage zusätzlich auf dem Arbeitsplan geplant werden, damit sie von jeglichen strukturellen Veränderungen nicht betroffen werden und sie ihre Einarbeitung weiterführen können wie geplant.

6.8 Interdisziplinarität

Da die UAFP nicht nur aus Pflegepersonen besteht, sondern es mit weiteren Schnittstellen wie mit Ärzten, Pflegeexperten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten etc. zusammenarbeitet, ist die letzte Empfehlung, diese Schnittstellen in die Einarbeitung der neuen Pflegepersonen miteinzubeziehen. Jeder dieser Bereiche kann ihnen wichtige Aspekte, die mit der eigenen Berufsgruppe zu tun haben, näherbringen. Mit dieser Empfehlung kann eine reibungslose Zusammenarbeit gewährleistet werden.

7 Onboarding-Konzept

Die erste Handlungsempfehlung aus Kapitel 6 wurde aufgenommen und genauer beschrieben. Ziel des Onboarding-Konzepts ist, dass neue Pflegepersonen ein standardisiertes Onboarding-Programm erhalten. Dieses Konzept wird auf Anlehnung des bestehenden Konzepts der UAFP und der Ergebnisse der Erhebung Kapitel 4 und der Empfehlungen Kapitel 6 entwickelt. Dieses Konzept bietet eine Orientierung im Prozess der Einarbeitung. Es dient dazu, dass sich neue Pflegepersonen im Pflegealltag sicher und integriert fühlen und sich soweit mit der UAFP identifizieren, dass sie sich entscheiden, in der UAFP zu bleiben. Das Konzept bezieht sich vor allem auf den Zeitraum der ersten 30 Tage, der Probezeit. Der Unterschied zum bestehenden Konzept ist, dass die neuen Pflegepersonen zusätzlich geplant werden. Dementsprechend werden sie nicht im offiziellen Arbeitsplan aufgeführt und können sich somit ohne situative Störungen und Veränderungen auf die eigene Einarbeitung konzentrieren.

7.1 Zielgruppe

Dieses Konzept ist für das gesamte Pflegepersonal vorgesehen. Es soll keine Unterscheidung zwischen externen und internen Pflegepersonen gemacht werden. Es soll externen wie auch internen Pflegepersonen genügend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, sich einzuarbeiten.

7.2 Methode des Onboarding-Konzeptes

Die Methode des Onboarding-Konzeptes erfolgt in fünf Schritten.

Tabelle 6

Fünf Schritte des Onboarding-Konzeptes (eigene Darstellung)

Schritt 1: Einführungsveranstaltung
Vorgegebene zweitägige Einführungsveranstaltung vom HR für alle neue Mitarbeitenden in der universitären Altersmedizin FELIX PLATTER. (siehe Anhang D)
Schritt 2: Weiterbildung Dokumentationssystem und Disziplinen
Bevor Pflegepersonen in das Team und in den Arbeitsalltag integriert werden, sollen sie zwei zusätzliche Weiterbildungen erhalten, welche ihnen Möglichkeit gibt in einem geschützten Rahmen und mit genügend Zeit die Dokumentationssysteme kennenzulernen und anzuwenden.

Ebenfalls sollen in den ersten zwei Wochen der Einarbeitung Termine mit den weiteren Berufsgruppen Kapitel 6.8 geplant werden. Weiterhin sollen obligatorische Fortbildungen gemäss dem internen Fortbildungsprogrammes in den ersten drei Monaten erfolgen.

Schritt 3: Mentoren-System

Auf den gesamten Stationen wird das Lean Management angewendet. Ebenfalls wird im Tandem gearbeitet. Dieses soll nicht zufällig nach Verfügbarkeit stattfinden. Es soll nach dem Mentor-System erfolgen. Aus dem bestehenden Team soll ein Mentoren-Pool mit freiwilligen Pflegepersonen erarbeitet werden, welche den neuen Pflegepersonen zugeteilt werden und zuständig für gesamten 30 Tagen sind.

Diese Methode mit den Mentoren gewährleistet den neuen Pflegepersonen, dass sie Schritt für Schritt in den Arbeitsalltag eingeführt werden.

Pflegepersonen, welche nicht zum Mentoren-Pool gehören oder nicht zuständig sind für die neue Pflegeperson, werden nicht aus der Pflicht genommen. Auch sie haben den Auftrag bei Unklarheiten, belastenden oder herausfordernden Situationen der neuen Pflegeperson zu helfen, damit die neue Pflegeperson vollumfänglich vom Wissen des ganzen Teams profitieren kann. Dieser Schritt gewährleistet auch die Integration der neuen Pflegepersonen.

Schritt 4: Standortgespräche

Im ersten Arbeitsmonats finden fünf Gespräche statt: Am ersten Arbeitstag und anschliessend immer am letzten Tag der Woche. Im zweiten Monat soll ein zweiwöchiger Rhythmus eingehalten werden und im dritten Monat soll das reguläre Probezeitgespräch stattfinden. Diese Gespräche geben Raum für Feedback seitens der neuen Pflegeperson und der Führungskraft.

Schritt 5: Individuelle Verlängerung

Die Dauer des ersten Monats soll individuell anpassbar sein. Wenn Pflegepersonen sich nicht bereit fühlen, selbstständig zu arbeiten, soll diese verlängert werden.

(Ruh, 2021)

In Tabelle 7 wird ein beispielhafter 30-tägiger Plan vorgeführt. Um die Gedankengänge bei der Erstellung nachvollzuziehen, werden die Schritte farblich markiert. Dieser Plan kann bei der Umsetzung in die Praxis nach Verfügbarkeit des zweiten Schritts verändert werden. Ziel des Plans ist, dass er am ersten Arbeitstag der neuen Pflegeperson abgegeben wird. Somit wird sichergestellt, dass die neue Pflegeperson über den ersten Anstellungsmonat Bescheid weiss.

Tabelle 7:

Beispiel für ein Onboarding-Konzept (eigene Darstellung)

Mo. Tag 1	Di. Tag 2	Mi. Tag 3	Do. Tag 4	Fr. Tag 5	Sa. Tag 6	So. Tag 7
HR Einarbeitungstag Nr. 1 (ausserhalb der Station)	HR Einarbeitungstag Nr. 2 (ausserhalb der Station)	Weiterbildung Pflegedokumentation Nr. 1 (ausserhalb der Station)	Weiterbildung Pflegedokumentation Nr. 2 (ausserhalb der Station)	Erstkontakt Führungskraft, Vorstellungsrunde,	Frei	Frei
				Mentor kenne lernen. Mit dem Mentor mitlaufen. Keine Übernahme von Aufgaben und Patienten		
Mo. Tag 8	Di. Tag 9	Mi. Tag 10	Do. Tag 11	Fr. Tag 12	Sa. Tag 13	So. Tag 14
Interdisziplinäres Zusammenarbeiten mit den Pflegeexperten (ausserhalb und innerhalb der Station)	Arbeitstag auf der Station. Mit dem Mentor mitlaufen; umsetzen, nach Möglichkeit gelerntes von den Weiterbildungen umsetzen. Keine Übernahme von Patienten.	Interdisziplinäres Zusammenarbeiten mit den Ärzten	Arbeitstag auf der Station. Mit dem Mentor mitlaufen, nach Möglichkeit gelerntes umsetzen. Keine Übernahme von Patienten.	Arbeitstag auf der Station. Mit dem Mentor mitlaufen, nach Möglichkeit gelerntes umsetzen. Keine Übernahme von Patienten.	Frei	Frei
				Standortgespräch mit der Führungskraft		

Mo. Tag 15	Di. Tag 16	Mi. Tag 17	Do. Tag 18	Fr. Tag 19	Sa. Tag 20	So. Tag 21
Arbeitstag auf der Station. Mit dem Mentor mitlaufen, nach Möglichkeit gelerntes umsetzen. Übernahme von Patienten unter Beobachtung des Mentors.	Interdisziplinäres Zusammenarbeiten mit Physiotherapeuten und Ergotherapeuten	Arbeitstag auf der Station. Mit dem Mentor mitlaufen, nach Möglichkeit gelerntes umsetzen. Übernahme von Patienten unter Beobachtung des Mentors.	Interdisziplinäres Zusammenarbeiten mit Ernährungsberatung und Logopädie	Arbeitstag auf der Station. Mit dem Mentor mitlaufen, nach Möglichkeit gelerntes umsetzen. Übernahme von Patienten unter Beobachtung des Mentors.	Frei	Frei
				Standortgespräch mit der Führungskraft		
Mo. Tag 22	Di. Tag 23	Mi. Tag 24	Do. Tag 25	Fr. Tag 27	Sa. Tag 28	So. Tag 29
Einführung in den Spätdienst.	Einführung in den Spätdienst.	Frei	Frei	Arbeitstag auf der Station. Mit dem Mentor mitlaufen, nach Möglichkeit gelerntes umsetzen. Testdurchlauf: Übernahme von eigenen Patienten unter Beobachtung des Mentors.	Einführung in den Wochenenddienst.	Einführung in den Wochenenddienst.
				Standortgespräch mit der Führungskraft		
Mo. Tag 30						
Frei						

8 Fazit

Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit war es, durch die Analyse der Fluktuation im Pflegebereich den Aspekt des Onboarding-Konzepts genauer zu beleuchten. Die Ergebnisse der Erhebung zeigen, dass kein standardisiertes Onboarding in der UAFP stattgefunden hat. Dies hatte zur Folge, dass alle neu rekrutierten Pflegepersonen die UAFP verlassen haben. Der erste Schritt zur Minimierung der Fluktuation ist, ein standardisiertes Onboarding-Konzept zu erstellen und dieses umzusetzen. Es sollen Ressourcen eingesetzt werden, akquiriertes Pflegepersonal in den Arbeitsalltag wie auch in das Team zu integrieren, um dieses nicht in kürzester Zeit wieder zu verlieren. Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl der Erhebung können keine allgemeinen Schlussfolgerungen gezogen werden. Da es sich jedoch um eine qualitative Erhebung handelt, welches das subjektive Empfinden von Einzelpersonen untersucht, liefert die Bachelorarbeit dennoch zentrale und aussagekräftige Ergebnisse.

9 Ausblick

Aufgrund der Covid-19-Pandemie wurde die Wichtigkeit von Pflegepersonen klarer denn je. Pflegepersonen werden sich nach der Pandemie vermehrt fragen, ob sie diesen wunderschönen, aber doch anstrengenden Beruf weiter ausüben möchten. Daher sollen sich Einrichtungen, welche Pflegepersonen anstellen, fragen, was sie präventiv unternehmen können, um das eigene Pflegepersonal halten zu können. Die Pandemie hat deutliche Spuren bei den Pflegepersonen hinterlassen. Die Frage stellt sich, ob Pflegepersonen nach der Pandemie die Wertschätzung und die Unterstützung erhalten, um weiterhin ihren Beruf auszuüben oder schliessen sie sich den 45,9% an und wechseln den Beruf?

10 Literaturverzeichnis

- Ashforth, B., Sluss, D., & Harrison, S. (2007). *Socialization in Organizational Contexts*. n.d.: ResearchGate.
- Bassett-Jones, N., & Lloyd, G. (2005). *Does Herzberg's motivation theory have staying power?* n.d.: Journal of Management Development.
- Bauer, T., & Erdogan, B. (2011). *Organizational socialization: The effective onboarding of new employees*. n.d.: APA PsychNet.
- Bauer, T., Erdogan, B., Bodner, T., Truxillo, D., & Tucker, J. (2007). *Newcomer Adjustment During Organizational Socialization: A Meta-Analytic Review of Antecedents, Outcomes, and Methods*. n.d.: Portland State University.
- Baur, N., & Blasius, J. (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (Handbuch)*. Wiesbaden: Springer VS.
- Becker, F. (2019). *Mitarbeiter wirksam motivieren Mitarbeitermotivation mit der Macht der Psychologie*. München: Springer.
- Becker, H. (1960). *Notes on the concept of commitment*. n.d.: American Journal of Sociology.
- Blaschke, J. (7. September 2020). *DocCheck*. Abgerufen am 21. März 2021 von Ressource: <https://flexikon.doccheck.com/de/Ressource>
- Bradt, G., & Vonnegut, M. (2009). *Onboarding: How to Get Your New Employees up to Speed in Half the Time*. New Jersey: Hokoken.
- Bruggemann, A. (1974). *Zur Unterscheidung verschiedener Formen von "Arbeitszufriedenheit"*. n.d.: Arbeit und Leistung.
- Bruggemann, A., Grosskurth, P., & Ulich, E. (1975). *Arbeitszufriedenheit*. Bern: Huber.
- Büssing, A. (1992). *A dynamic view of job satisfaction in psychiatric nurses in Germany*. n.d.: Work & Stress.

- Büssing, A., Bissels, T., Fuchs, V., & Perrar, K. (1999). *dynamic model of work satisfaction: Qualitative approaches*. n.d.: Human Relations.
- Cranny, C., Smith, P., & Stone, E. (1992). *Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance*. New York: Lexington.
- Dresing, T., & Pehl, T. (2011). *Praxisbuch Interview, Transkription und Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. Marburg: audiotranskription.
- DWDS. (2021). *Integration*. Abgerufen am 15. März 2021 von DWDS: <https://www.dwds.de/wb/Integration>
- Edwards, G. (2009). *The benefits of great onboarding*. n.d.: Personnel Today.
- Faragher, E., Cass, M., & Cooper, C. (2005). *The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis*. n.d.: Occupational and Environmental Medicine.
- Felfe, J. (2008). *Mitarbeiterbindung*. Göttingen: Hogrefe.
- Fyock, C. (2009). *Managing the employee onboarding and assimilation process*. n.d.: Pages.
- Gibson, J., Ivanevich, L., John, M., & Donnelly, J. (2000). *Organisations-Behaviour- Structure- Processes*. Boston: McGraw-Hill.
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Herzberg, F. (2003). *The Ultimate Business Library, Wiley*. n.d: Wiley.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work*. New York: John Wiley.
- HR Specialist. (2011). *Successful onboarding*. n.d.: HR Specialist.
- Huling, E. (2003). *Rough Notes*. n.d.: Journal of Applied Psychology.
- Hussy, W., Schreier, M., & Echterhoff, G. (2010). *Bewertung qualitativer Forschung*. Berlin: Springer.
- Jones, G. (1986). *“Socialization tactics, self-efficacy, and newcomers’ adjustments to organizations”*. n.d.: Academy of Management Journal.
- Lavigna, B. (2009). *Getting onboard: integrating and engaging new employees*. n.d.: Government Finance Review.

- Lobsiger, M., Kägi, W., & Burla, L. (2016). *Berufsaustritte von Gesundheitspersonal*. Neuchâtel: OBSAN.
- Mayer, C., & Schoorman, F. (1992). *Predicting participation and production outcomes through a two-dimensional model of organizational commitment*. n.d.: Academy of Management Review.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- McKimm, J., Jollie, C., & Hatter, M. (2007). *Mentoring: theory and practice*. n.d.: londondeanery.
- Meyer, J., & Allen, N. (1991). *A three-component conceptualization of organizational commitment*. n.d.: Human Resource Management Review.
- Meyer, J., & Allen, N. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Thousand Oaks: Sage.
- Mowday, R., Steers, R., & Porter, W. (1979). *The measurement of organizational commitment*. n.d.: Journal of Vocational Behavior.
- n.d. (21. März 2021). *PRE SCREEN*. Von Fluktuation: Definition & Berechnungsformeln: <https://prescreen.io/de/glossar/fluktuation/> abgerufen
- n.d. (22. März 2021). *Wortbedeutung.info*. Von Commitment: <https://www.wortbedeutung.info/Commitment/> abgerufen
- Naderer, G., & Balzer, E. (2011). *Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Paarlberg, L., & Lavigna, B. (2010). *Transformational Leadership and Public Service Motivation: Driving Individual and Organizational Performance*. n.d.: PAR.
- Petty, G., Brewer, E., & Brown, B. (2005). *Job satisfaction among employees of a youth development organization*. n.d.: Child and Youth Care Forum.
- Pflege-Berufe.ch. (2021). *Definition Pflege-Beruf*. Abgerufen am 25. März 2021 von Pflege-Berufe.ch: <https://pflege-berufe.ch/definition>
- Robert, A., & Culpepper, S. (1991). *A TEST OF REVISED SCALES FOR THE MEYER AND ALLEN THREE-COMPONENT COMMITMENT CONSTRUCT*. Austin: n.d.

- Ruh, N. (2021). *Einführungskonzept*. Basel: Universitäre Altersmedizin Felix Platter.
- Saks, A., Uggerslev, K., & Fassina, N. (2007). *Socialization tactics and newcomer adjustment: a meta-analytic review and test of a model*. n.d.: Journal of Vocational Behavior.
- Schunter, J. (2018). *Mitarbeiterintegration und Mitarbeiterbindung von Organisationen – Wie integrieren und binden Organisationen ihr Personal?* Berlin: Springer.
- Sims, D. (2001). *Creative onboarding programs tools for energizing your orientation*. n.d.: n.d.
- Smith, D., & Shields, J. (2013). *Factors Related to Social Service Workers' Job Satisfaction: Revisiting Herzberg's Motivation to Work, Administration in Social Work*. n.d.: Routledge.
doi:doi.org/10.1080/03643107.2012.673217
- Srivastava, A., Locke, E., Judge, T., & Adams, J. (2010). *Core self-evaluations as causes of satisfaction: The mediating role of seeking task complexity*. n.d.: Journal of Vocational Behavior.
- Stein, M., & Christiansen, L. (2010). *Successful Onboarding: A Strategy to Unlock Hidden Value Within Your Organization*. New York: McGraw-Hill.
- Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER . (n.d. n.d. 2021). *Über uns: Für die medizinische Betreuung von Menschen im Alter*. Abgerufen am 29. Mai 2021 von Universitäre altersmedizin felix platter: www.felixplatter.ch/felixPlatter/unternehmen
- Unterrainer, C., Jeppe Jeppesen, H., & Jønsson, T. (2013). *DIFFERENT FORMS OF JOB SATISFACTION: DOES JOB SATISFACTION MEAN SATISFIED EMPLOYEES?* n.d.: ResearchGate.
- Van Maanen, J., & Edgar, H. (1979). *Toward a Theory of Organizational Socialization*. Massachusetts : Massachusetts Institute of Technology.
- Wagner, H., Schönhagen, P., Nawratil, U., & Starkulla, H. (2008). *Qualitative Methoden in der Kommunikationswissenschaft: Ein Lehr- und Studienbuch*. Baden-Baden: Nomos.
- Wegge, J., Van Dick, R., & von Bernstorff, C. (2010). *Emotional dissonance in call center work*. n.d.: Journal of Managerial Psychology.
- Workforce Management. (2009). *Steps to a successful onboarding process*. n.d.: Workforce Management.

11 Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Hygiene- und Motivationsfaktoren (eigene Darstellung)	7
<i>Abbildung 2.</i> Unterschiedliche Formen der Arbeitszufriedenheit (Bruggemann, Zur Unterscheidung verschiedener Formen von "Arbeitszufriedenheit", 1974).....	11
<i>Abbildung 3.</i> 3 Komponenten des organisationalen Commitments (Meyer & Allen, A three-component conceptualization of organizational commitment: some methodological considerations, 1991).....	13

12 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Jones organisatorische Sozialisierungstaktiken.....	19
Tabelle 2 Vor- und Nachteile eines Onlineinterviews.....	21
Tabelle 3 Hauptkategorien.....	27
Tabelle 4 Haupt- und Subkategorien	29
Tabelle 5 Verbesserungsvorschläge	47
Tabelle 6 Fünf Schritte des Onboarding-Konzepts.....	61
Tabelle 7 Beispiel für ein Onboarding-Konzept.....	63