

Lebenszyklusorientierte Personalentwicklung im Rettungsdienst am Beispiel der Solothurner Spitäler AG

BACHELOR-ARBEIT

2019

Autor

Sturzenegger Michael

betreuende Person

Mücke Anja

Praxispartner

Solothurner Spitäler AG,
Abteilung Personalentwicklung

Inhaltsverzeichnis

1.	Abstract.....	5
2.	Einleitung	5
2.1	Ausgangslage.....	6
2.2	Praxispartner	7
2.3	Fragestellung.....	7
2.4	Vorgehensweise und Aufbau.....	7
3.	Theoretischer Hintergrund	8
3.1	Die lebenszyklusorientierte Personalentwicklung.....	8
3.1.1	Die verschiedenen Lebenszyklen	8
3.1.2	Entwicklung eines Konzepts zur lebenszyklusorientierten Personalpolitik	12
3.2	Das Forschungsfeld Rettungsdienst.....	14
3.3	Belastungen und Beanspruchungen im Rettungsdienst	17
3.4	Karrierepfade im Rettungsdienst	27
3.5	Vorstellung der Massnahmen aus der Literatur zu den jeweiligen Lebensphasen	28
3.5.1	Biosozialer Lebenszyklus - Zu berücksichtigende Entwicklungen im Lebensverlauf bei der Gestaltung von Personalentwicklungsmassnahmen	30
3.5.2	Massnahmen zum familiären Lebenszyklus	31
3.5.3	Massnahmen zum laufbahnbezogenen Lebenszyklus	34
3.5.4	Massnahmen zum stellenbezogenen Lebenszyklus.....	37
4.	Methodenwahl.....	40
4.1	Studiendesign.....	40
4.2	Dokumentenanalyse	40
4.3	Experteninterview	41

4.3.1	Begründung der Methodenwahl.....	41
4.3.2	Leitfaden.....	41
4.3.3	Stichprobe	42
4.3.4	Auswertung.....	43
4.4	Workshop	43
4.4.1	Begründung der Methodenwahl.....	43
4.4.2	Vorgehen.....	43
4.4.3	Auswertung.....	44
4.5	Fokusgruppe.....	44
4.5.1	Begründung der Methodenwahl.....	44
4.5.2	Leitfaden.....	45
4.5.3	Stichprobe	45
4.5.4	Auswertung.....	45
5.	Ergebnisse	46
5.1	Ergebnisse des Experteninterviews.....	46
5.1.1	Das Konzept der Arbeitsfähigkeit im Rettungsdienst.....	46
5.1.2	Personalentwicklung.....	47
5.1.3	Die Rolle der Führung	49
5.1.4	Das Team	49
5.1.5	Entwicklung der Arbeitsfähigkeit über die Beschäftigungsdauer	50
5.2	Bewertungen der Massnahmen durch die Leiter RD und HR	51
5.2.1	Ergebnisse bezüglich der Massnahmen aus dem laufbahnbezogenen Lebenszyklus.....	51
5.2.2	Ergebnisse bezüglich der Massnahmen aus dem stellenbezogenen Lebenszyklus.....	56
5.3	Ergebnisse Fokusgruppe.....	61
5.3.1	Ergebnisse bezüglich dem laufbahnbezogenen Lebenszyklus.....	61
5.3.2	Ergebnisse bezüglich dem stellenbezogenen Lebenszyklus	62

5.4	Diskussion der Ergebnisse / Fazit	65
5.4.1	Laufbahnbezogener Lebenszyklus	65
5.4.2	Stellenbezogener Lebenszyklus	67
6.	Ausblick.....	69
7.	Literaturverzeichnis	69
8.	Tabellenverzeichnis	75
9.	Abbildungsverzeichnis	75
10.	Anhang.....	76

1. Abstract

Diese Bachelorarbeit gründet auf der Fragestellung, welche strukturellen Massnahmen aus dem Konzept der lebenszyklusorientierten PE Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern eine möglichst lange Verweildauer in ihrem Beruf in der soH ermöglichen. Dazu wurden die berufsspezifischen Belastungen und Beanspruchungen und entsprechende schadensmindernde Massnahmen aus der Literatur aufgearbeitet und in das Konzept der lebenszyklusorientierten Personalentwicklung integriert. Anschliessend wurden mittels Workshops und einer Fokusgruppe die Massnahmen diskutiert und auf ihre Umsetzbarkeit und Nützlichkeit hin überprüft. Bezüglich des laufbahnbezogenen Lebenszyklus wurden Integrationsprogramme in die Unternehmens- und Teamkultur, eine regelmässige Karriere- und Laufbahnplanung, die Laufbahnberatung und die Möglichkeit, Teilzeit zu arbeiten als besonders nützlich und durchführbar bewertet. Bezüglich des stellenbezogenen Lebenszyklus wurden Einführungsprogramme für neue Mitarbeitende, Job-Enlargement, die Verantwortungsübernahme für den Know-how-Transfer, Teilzeitarbeit, sowie die Möglichkeit durch Fachkräfte gecoacht zu werden als besonders nützlich und durchführbar bewertet.

Anzahl Zeichen: 124'921

2. Einleitung

Schweizweit leisten die Rettungsdienste über 1'200 Einsätze pro Tag (Frey, Lobsiger und Trede, 2017). Leistungsfähige, motivierte und fachlich kompetente Mitarbeitende sind daher für den Rettungsdienst unersetzlich (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018). Die demografische Entwicklung in der Schweiz führt ab dem Jahr 2018 dazu, dass der Arbeitskräfte-Reproduktionsfaktor unter eins fällt (Martin & Olbert-Bock, 2015). Das bedeutet, dass die Austritte aus dem Berufsleben die Eintritte übersteigen. Diese Entwicklung wird auch die Rettungsdienste betreffen. Wie man aus der Studie von Frey, Lobsiger und Trede (2017) entnehmen kann, kommt auf fünf ausgebildete Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter (künftig als RS bezeichnet) nur eine Person in Ausbildung.

Daher ist es wichtig, dass die bereits ausgebildeten RS ihren Beruf möglichst lange gesund und leistungsfähig ausüben können. An diesem Punkt setzt die lebenszyklusorientierte Personalentwicklung an. Sie orientiert sich dabei am

Grundsatz der Personalentwicklung und stellt sich die Frage, welche Mitarbeitenden sich wie entwickeln müssen, damit sie einerseits den Anforderungen von Seiten des Unternehmens wie auch den Anforderungen in Bezug auf die eigene Arbeitsfähigkeit gewachsen sind (Schönberg, 2013). Die lebenszyklusorientierte Personalentwicklung orientiert sich dabei am individuellen Lebenszyklus und umfasst alle informations-, bildungs- und stellenbezogenen Personalentwicklungsmassnahmen, die der gezielten Entwicklung sämtlicher Mitarbeitenden während ihres gesamten betrieblichen Lebenszyklus dienen (Graf, 2001).

2.1 Ausgangslage

Die Leitung des Rettungsdienstes der Solothurner Spitäler AG (soH) sowie die Verantwortliche für Personalentwicklung stehen vor der Problemstellung, dass sich RS ab einem gewissen Dienstalter erkundigen, welche Alternativen zu der Arbeit im Rettungsdienst möglich bzw. vorhanden sind, da sie ihren Beruf nicht mehr ausüben wollen resp. können.

In der Literatur werden mögliche Massnahmen bezüglich der lebenszyklusorientierten Personalentwicklung in Krankenhäusern oft bei den älteren Pflegekräften (50+) angesetzt (Löffert & Golisch, 2013) (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018). Natürlich benötigen diese Pflegekräfte strukturelle Massnahmen der Personalentwicklung, damit sie ihren Beruf bis zum Renteneintritt ausführen können. Die Übertragbarkeit dieser Massnahmen auf den Rettungsdienst ist jedoch beschränkt. Zum einen sind die Karrierepfade im Rettungsdienst strikter festgelegt und die Möglichkeit der Job-Rotation sehr beschränkt. Zudem ist der Beruf RS gekennzeichnet durch Zeit- und Leistungsdruck am Einsatzort, häufiges Erleben von schweren oder tödlichen Verletzungen und Erkrankungen, warten auf den nächsten Einsatz, Schichtarbeit und häufig fehlendes Feedback bezüglich des weiteren Verlaufs beim Patienten (Bengel, 2013). Daher müssen beim Rettungsdienst die Massnahmen der lebenszyklusorientierten Personalentwicklung (PE) bereits früher ansetzen. So muss es der soH gelingen, alle Rettungssanitäter/innen – die Alten von Morgen und die Älteren von Heute – so zu fördern, dass sie so lange wie möglich gesund, motiviert, qualifiziert und produktiv im Unternehmen arbeiten können und wollen (Flüter-Hoffmann, 2010).

2.2 Praxispartner

Die soH ist ein Spital mit mehreren Standorten, ist für die medizinische Grundversorgung im Kanton Solothurn verantwortlich und behandelte im Jahr 2017 rund 30'984 stationäre und 182'872 ambulante Patienten. Zur Erfüllung des Auftrags des Kantons arbeiten rund 3'941 Mitarbeitende in der soH, viele davon im Schicht- und Wochenendbetrieb (Solothurner Spitäler AG, 2017).

In Anbetracht des demografischen Wandels, sowie den organisatorischen Erfordernissen aufgrund der 7x24-Stunden-Abdeckung sowie den Ansprüchen der Öffentlichkeit an das Gesundheitswesen hat die soH beschlossen, diesen Prozess aktiv mitgestalten zu wollen. Ihr Ziel besteht darin, Angebote und Rahmenbedingungen zu schaffen, welche neben der Sicherstellung der betrieblichen Bedürfnisse einen optimalen Arbeitseinsatz in verschiedenen Lebensphasen der Mitarbeitenden ermöglichen. Praxispartner für diese Arbeit ist die Abteilung PE des Human Resources Management (HRM) der Solothurner Spitäler AG.

2.3 Fragestellung

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, das Konzept der lebenszyklusorientierten PE im Kontext des Rettungsdienstes anzuwenden und die Frage zu beantworten, welche strukturellen Massnahmen aus diesem Konzept dazu führen können, dass Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter möglichst lange in ihrem Beruf arbeiten können und wollen.

Daraus ergibt sich für diese Bachelorarbeit folgende Fragestellung:

Welche strukturellen Massnahmen aus dem Konzept der lebenszyklusorientierten PE ermöglichen Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern eine möglichst lange Verweildauer in ihrem Beruf am Beispiel der Solothurner Spitäler AG?

Anschliessend wird dargelegt, wie die Fragestellung im Rahmen dieser Arbeit bearbeitet worden ist.

2.4 Vorgehensweise und Aufbau

Im ersten Teil der Arbeit wurde anhand einer Literaturrecherche der theoretische Hintergrund der lebenszyklusorientierten Personalentwicklung aufgearbeitet und das Forschungsfeld des Rettungsdienstes vorgestellt. Um potentiell geeignete Massnahmen evaluieren zu können, wurden die spezifischen Belastungen und

Beanspruchungen im Rettungsdienst anhand der Literatur ausgearbeitet. Die geeigneten Massnahmen aus der Literatur wurden anschliessend durch ein Experteninterview ergänzt. Diese Massnahmen wurden anschliessend durch zwei interne Workshops auf ihre Durchführbarkeit und Erfolgswahrscheinlichkeit hin bewertet. Mittels einer Fokusgruppe hatten die direkt betroffenen RS anschliessend die Möglichkeit, diese Massnahmen auf ihre Nützlichkeit hin zu bewerten.

3. Theoretischer Hintergrund

3.1 Die lebenszyklusorientierte Personalentwicklung

Die lebenszyklusorientierte PE orientiert sich am individuellen Lebenszyklus und umfasst alle informations-, bildungs- und stellenbezogenen PE-Massnahmen, die der gezielten Entwicklung sämtlicher Mitarbeitenden während ihres gesamten betrieblichen Lebenszyklus dienen (Graf, 2001). Inhaltlich wird dabei das magische Dreieck der Nachhaltigkeit in der Personalpolitik mit den Perspektiven „Lebenslanges Lernen und Kompetenzerhalt“, „Lebenslange Motivation“ sowie „Lebenslange Gesundheit und lebenslanges Wohlbefinden“ abgebildet (Rump und Eilers, 2014). Eine der Leitfragen der lebenszyklusorientierten PE beschäftigt sich damit, wie die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeitenden unter Berücksichtigung der Lebensphasen und der Verlängerung der Lebensarbeitszeit gefördert werden kann (Rump und Eilers, 2014). Die Grundlage für die lebenszyklusorientierte PE ist das Konzept der Lebenszyklen, welches seinen Ursprung in der Biologie hat und den evolutionären Prozess des Werdens, Wachsens, Veränderns und Vergehens lebender Systeme beschreibt (Graf, 2001). Der Lebenszyklus beinhaltet die typischerweise durchlaufenen und somit recht gut vorhersagbaren Veränderungen qualitativer und quantitativer Natur über die Lebensspanne eines Menschen. Merk, Fortunato und Bareiss (2018) orientieren sich in ihrem Buch an die von Graf (2001) vorgestellten Lebensfelder und unterscheiden mehrere Arten von Lebenszyklen, an denen eine lebenszyklusorientierte PE ansetzen kann. Die jeweils definierten Phasen dürfen aber nicht als starre Konstrukte mit einem klar festgelegten zeitlichen Rahmen angesehen werden (Graf, 2001).

3.1.1 Die verschiedenen Lebenszyklen

Der biosoziale Lebenszyklus

Dieser Lebenszyklus startet mit der Geburt des Menschen und endet mit dessen Tod. Die verschiedenen Lebensphasen dazwischen sind aus der Sicht der PE interessant, da sich die Menschen über ihre Lebensspanne hinweg verändern und somit im frühen, mittleren und späten Erwachsenenalter unterschiedliche Qualitäten, Lebensaufgaben und Potentiale in den Vordergrund treten (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018). Im Anhang A ist dargestellt, wie Graf (2009) das biosoziale Zykluskonzept nach Schein (1978) und Sattelberger (1995) mit seinen den Altersstufen entsprechenden Aufgaben und Charakteristiken zusammenfasst.

Es ist entscheidend, dass im Rahmen der lebenszyklusorientierten PE die verschiedenen Themen und Aspekte des biosozialen Lebenszyklus bei der Gestaltung der Personalpolitik (Arbeitsbedingungen, Karriere- und Laufbahnplanung, Teamzusammensetzung etc.) berücksichtigt werden (Graf, 2009).

Der Lebenszyklus sollte dabei nicht als Berg betrachtet werden, wobei die Leistungsfähigkeit mittels stetiger Weiterentwicklung zunimmt und nach der Erreichung des Gipfels die Talfahrt folgt (Oldenbourg und Ilmarinen, 2010). Vielmehr sollte hier der Begriff des Lebenslaufs Anwendung finden, der das Leben als stetigen Wechsel zwischen Auf's und Ab's und als durchwachsen und wechselhaft beschreibt und eine Entwicklung daher in allen Lebensphasen stattfindet (Oldenbourg und Ilmarinen, 2010).

Der familiäre Lebenszyklus

Dieser Lebenszyklus bezieht sich auf das private Umfeld des Menschen (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018). Damit ist das Eheleben, das Grossziehen von Kindern, die Pflege der Eltern, die Lebens- und Arbeitssituation des Partners und das soziale Netzwerk gemeint (Rump und Eilers, 2014). Da hier das oftmals konkurrenzorientierte Spannungsfeld zwischen Beruf und Familie in den Vordergrund rückt, steht in diesem Lebenszyklus das Thema der Work-Life-Balance im Zentrum (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018).

Der berufliche Lebenszyklus

Dieser Lebenszyklus umfasst die Entwicklung von der ursprünglichen Berufswahl bis zum Ausscheiden aus dem Arbeitsleben. Es wird sowohl der vorliegende Karriereweg wie auch die zukünftige Karriereplanung berücksichtigt, indem

vergangene Entscheidungen kritisch hinterfragt und Pläne für die Zukunft erfasst werden. Die Bedeutung der PE wird hier durch das Prinzip des lebenslangen Lernens verdeutlicht (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018). Beim beruflichen Lebenszyklus lassen sich laut Graf (2015) drei Phasen unterscheiden. Die **frühe Karrierephase** beginnt mit der Berufswahl und wird durch Determinanten wie den Motiven, Interessen und den Erfolgserwartungschancen beeinflusst. Der erlernte Beruf beeinflusst häufig die anschliessende individuelle Arbeitsplatz- und Betriebswahl bei der die eigenen Motiv- und Wertorientierungen sowie die Erwartungen mit der betrieblichen Wirklichkeit konfrontiert werden. Dies kann zu einem Realitätsschock führen, der für den weiteren Verlauf der Karriere von Bedeutung ist.

In der **mittleren Karrierephase** (ab 35 bis 45 Jahren) führen die gesammelten Erfahrungen auf einer oder mehreren betrieblichen Positionen zu einer relativ stabilen und dauerhaften Karriereorientierung. Allerdings führt diese Karrierephase aufgrund der Krise in der Lebensmitte zu einer Überprüfung des eigenen beruflichen und persönlichen Standorts, wodurch tiefgreifende berufliche Veränderungen ausgelöst werden können.

Wenn in der **späten Karrierephase** die älteren Mitarbeitenden nicht mehr gefördert werden und bereits sehr lange die gleiche Tätigkeit ausführen, kann das Problem auftreten, dass persönliche Qualifikationen veralten. Wenn die eigenen Leistungsmöglichkeiten abnehmen und weitere Karriere- und Lernchancen ausbleiben, kann dies zu einer inneren Kündigung führen.

Der laufbahnbezogene Lebenszyklus

Der laufbahnbezogene Lebenszyklus betrachtet die Entwicklung eines Individuums innerhalb eines Unternehmens – also vom Eintritt bis zum Austritt der Mitarbeitenden. Dabei orientiert sich die PE an der Betriebszugehörigkeitsdauer und den Potentialen der Mitarbeitenden für das Unternehmen, um die Entwicklung und Förderung für die Dauer der Unternehmenszugehörigkeit zu planen (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018). Beim laufbahnbezogenen Lebenszyklus werden die vier verschiedenen Phasen Einführung, Wachstum, Reife und Sättigung unterschieden, welche im Kapitel 3.1.2 genauer erklärt werden (Graf 2015).

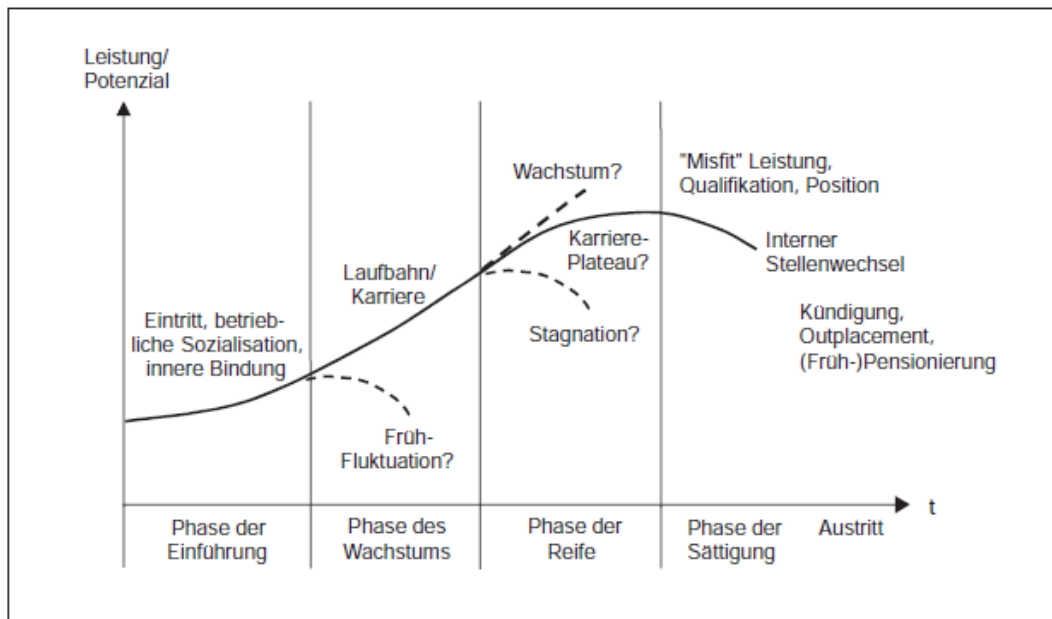


Abbildung 1: Verlauf des laufbahnbezogenen Lebenszyklus nach Graf (2011, S. 97)

Der stellenbezogene Lebenszyklus

Der stellenbezogene Lebenszyklus stellt eine weitere Spezifizierung dar. Er umfasst die individuelle Entwicklung der Mitarbeitenden vom Antritt einer neuen Stelle bis zu einem Stellenwechsel. Dabei wird sowohl die momentan und zukünftig benötigte Leistungsfähigkeit betrachtet, um die der Stelle inhärenten Aufgaben erfüllen zu können wie auch potenzielle Über- oder Unterqualifizierungen, denen durch Massnahmen der PE begegnet werden kann (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018). Auch hier können die vier verschiedenen Phasen Einführung, Wachstum, Reife und Sättigung unterschieden werden, die im Kapitel 3.1.2 ausführlicher erklärt werden (Graf 2015).

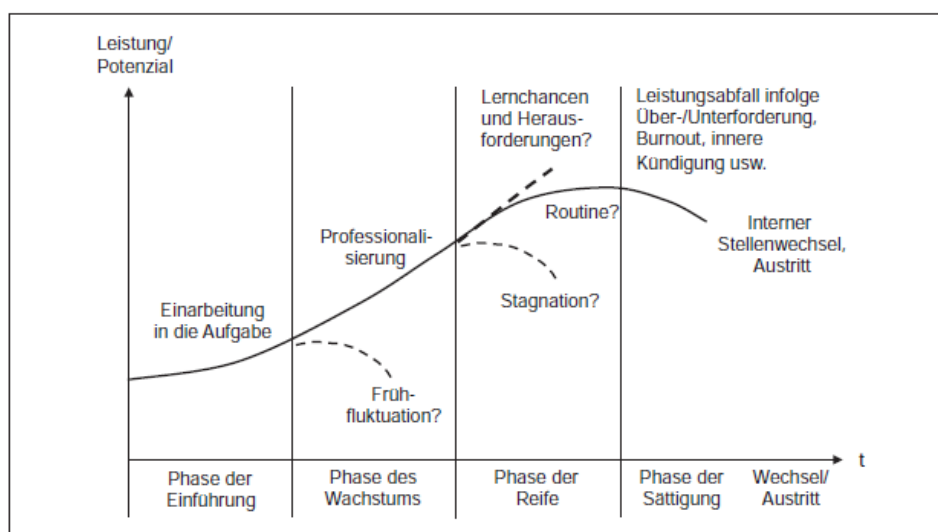


Abbildung 2: Verlauf des stellenbezogenen Lebenszyklus nach Graf (2011, S. 99)

3.1.2 Entwicklung eines Konzepts zur lebenszyklusorientierten Personalpolitik

In diesem Unterkapitel wird der Personalportfolio-Ansatz nach Hilb (1998) mit dem Konzept der Lebenszyklusorientierten Personalpolitik nach Rump und Eilers (2014) miteinander verknüpft, um eine vereinfachte Darstellung der komplexen Hintergründe einer lebenszyklusorientierten PE zu erhalten.

Der Personalportfolio-Ansatz nach Hilb (1998), ersichtlich in Abbildung 3, beschreibt die Phase der Einführung, die Phase des Wachstums, die Phase der Reife und die Phase der Sättigung.

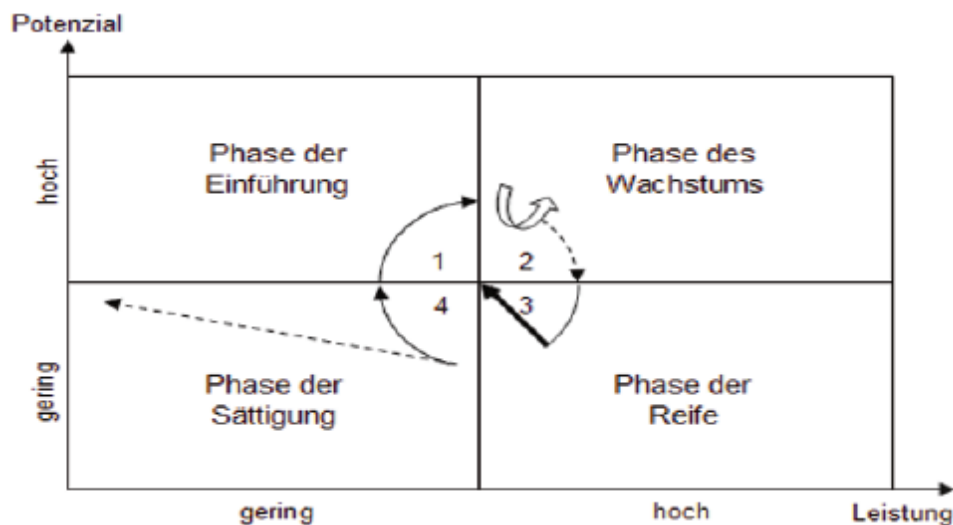


Abbildung 3: Personalportfolio nach Hilb (1998)

In der **Phase der Einführung** ist das Potential hoch, die Leistung aber aufgrund der noch fehlenden Erfahrung im neuen Arbeitsumfeld und den neuen Aufgaben tief. Hier spielt insbesondere die Personalakquise eine grosse Rolle. Es sollen möglichst Personen mit Entwicklungspotential eingestellt werden und die neuen Mitarbeitenden sollen möglichst rasch und umfassend in die neuen Aufgaben und die ungewohnte Arbeitsumgebung eingeführt werden (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018).

In der **Phase des Wachstums** sind sowohl das Potential, wie auch die Leistung der Mitarbeitenden hoch. Das Ziel besteht nun darin, die Mitarbeitenden möglichst lange in dieser Phase zu halten und ihre Potentiale zu nutzen. Dies geschieht hauptsächlich durch interessante und erfüllende Tätigkeiten (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018).

Sind Mitarbeitende in der **Phase der Reife** angelangt, so wird das Ziel verfolgt, die Mitarbeitenden so lange in ihrer Position zu belassen, wie sie ein gutes Leistungsverhalten zeigen. Um ein Absinken der Leistungen zu verhindern, sollten

rechtzeitig neue Anforderungen angeboten werden (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018).

In der **Phase der Sättigung** sind die Mitarbeitenden dann angelangt, wenn die Ziele der Reifephase nicht erreicht werden konnten und die Leistung absinkt. Daraus ergeben sich zwei Möglichkeiten: es wird den Mitarbeitenden eine neue Position angeboten, die eine Motivationssteigerung mit sich bringt (erneute Einführungsphase) oder man hilft den Mitarbeitenden mittels Outplacement, in einem anderen Unternehmen eine neue Stelle zu finden (Merk, Fortunato und Bareiss, 2018).

Rump und Eilers (2014, S. 21) stellen in ihrem Buch ein Konzept zur lebensphasenorientierten Personalpolitik vor, welches Berufsphasen, Lebensphasen und mögliche Handlungsfelder beinhaltet. Allerdings passt ihr Konzept mit den einzelnen Berufs- und Lebensphasen nicht genau zu den spezifischen Gegebenheiten eines Rettungsdienstes. Ihr Konzept wird daher durch Begriffe aus dem Personalportfolio-Ansatz nach Hilb (1998), sowie den verschiedenen Lebenszyklen, welche bereits im Kapitel 2.1.1 vorgestellt wurden, ergänzt. In Abbildung 2 ist das ergänzte Konzept ersichtlich.

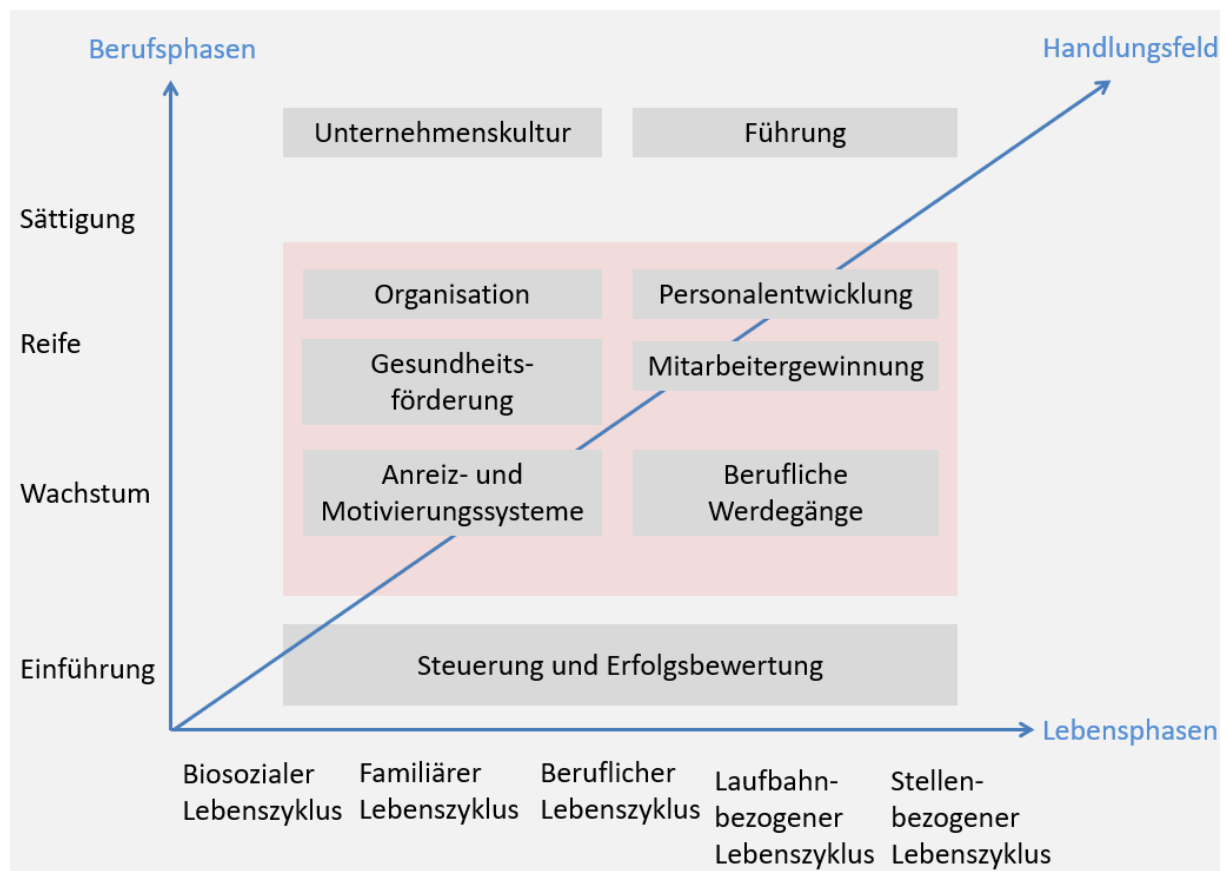


Abbildung 4: Konzept der lebensphasenorientierten Personalpolitik in Anlehnung an Hilb (1998) und Rump und Eilers (2014)

Die Berufs- und Lebensphasen sind voneinander abhängig und beeinflussen sich gegenseitig. Beispielsweise kann ein kritisches Ereignis wie eine Scheidung dazu führen, dass ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin ihre geforderten Leistungen im Unternehmen nicht mehr erbringen kann und dadurch von der Reifephase in die Sättigungsphase gelangt.

Damit ein Unternehmen ihren Mitarbeitenden Lösungswege für ihre individuellen Bedarfssituationen anbieten kann, muss nach Instrumenten und Massnahmen gesucht werden, die sowohl für die jeweilige Berufsphase als auch für die entsprechende Lebensphase der Beschäftigten passend sind (Rump und Eilers 2014). Die Zusammenführung von Lebens- und Berufsphasen wird gemäss Rump und Eilers (2014) als „Matching“ bezeichnet.

3.2 Das Forschungsfeld Rettungsdienst

Der Rettungsdienst der Solothurner Spitäler AG umfasst insgesamt 73 Mitarbeitende, die aktiv im Dienst arbeiten (Stand per 01.01.2019) (Solothurner Spitäler AG, 2019). Die Fluktuationsrate von 9,2% im Jahr 2018 liegt dabei deutlich unter dem soH-weiten Schnitt von ca. 14% (Solothurner Spitäler AG, 2019). In Tabelle 1 ist dargestellt, welche Arbeitspensen im Rettungsdienst vorkommen und wie diese auf die Geschlechter verteilt sind. Wie man der Tabelle entnehmen kann, arbeiten etwas mehr Männer als Frauen im Rettungsdienst und es arbeiten mehr Frauen Teilzeit als Männer. Im Vergleich mit den Rettungsdiensten aus der ganzen Schweiz (Frey, Lobsiger und Trede, 2017) ist die Verteilung der Geschlechter im Rettungsdienst der soH deutlich ausgeglichener.

Pensum	Anzahl Mitarbeitende	Davon männlich	Davon weiblich
100%	41	27	14
90%	1	0	1
85%	2	1	1
80%	13	9	4
70%	4	2	2
60%	2	0	2
50%	6	1	5
45%	1	1	0
40%	3	0	3
Total	73	41	32

Tabelle 1: Aufschlüsselung der Arbeitspensen auf die Anzahl Mitarbeitenden und das Geschlecht (Solothurner Spitäler AG, 2019)

Die Altersstrukturanalyse ist ein Werkzeug, mit dessen Hilfe der aktuelle und zukünftige Handlungsbedarf hinsichtlich der lebensphasenorientierten PE abgeleitet werden kann (Rump und Eilers, 2014). Die Altersstruktur innerhalb des Rettungsdienstes der soH ist in Tabelle 2 dargestellt.

Lebensalter	Anzahl Mitarbeitende
20 - 30 Jahre	5 Personen
31 - 40 Jahre	28 Personen
41 - 50 Jahre	33 Personen
51 - 65 Jahre	7 Personen

Tabelle 2: Altersstruktur im Rettungsdienst der soH (Solothurner Spitäler AG, 2019)

Eine weitere wichtige Kennzahl für diese Arbeit ist die Verweildauer innerhalb des Unternehmens. Daraus ist ersichtlich, in welchem Zeitraum nach dem Eintritt in das Unternehmen die meisten Mitarbeitenden das Unternehmen wieder verlassen. Die Verweildauer ist in der Tabelle 3 dargestellt. Die meisten Mitarbeitenden verlassen das Unternehmen nach 2-10 Jahren im Betrieb. Überraschenderweise ist der Anteil der Unternehmensaustritte von Mitarbeitenden, welche weniger als 2 Jahre im Unternehmen gearbeitet haben, grösser als der Anteil der Mitarbeitenden, die das Unternehmen nach 11-20 Jahren verlassen haben.

Verweildauer	% Anteil	Anzahl Personen
< 2 Jahre	21%	15
2-10 Jahre	58%	42
11-20 Jahre	18%	13
21-30 Jahre	3%	2
>30 Jahre	1%	1
Gesamtergebnis	1.0	73

Tabelle 3: Verweildauer im Rettungsdienst (Solothurner Spitäler AG, 2019)

Im Jahr 2016 wurde innerhalb der soH eine Mitarbeitenden-Zufriedenheitsmessung durchgeführt. Insgesamt wurde die Zufriedenheit in neun Themenbereichen erhoben:

- Arbeitsinhalt
- Lohn
- Weitere Leistungen des Arbeitsgebers
- Arbeitszeit
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Team
- Führung
- Arbeitsplatz

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Zufriedenheitsmessung aus dem Bereich Rettungsdienst kurz zusammengefasst. Hinsichtlich der Aussagekraft dieser Ergebnisse ist zu erwähnen, dass die Rücklaufquote innerhalb des Rettungsdienstes mit 25% als eher tief einzustufen ist.

Der **Arbeitsinhalt**, die **Führung**, das **Team**, der **Lohn** und die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** werden von den Mitarbeitenden des Rettungsdienstes der soH sowohl im Vergleich zu anderen Spitälern sowie im soH-internen Vergleich besser bewertet. Die Arbeitszufriedenheit bezüglich dieser Themenbereiche ist also vergleichsweise hoch.

Die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes sind hinsichtlich der **Arbeitszeit** zufriedener als der Durchschnitt aller soH-Mitarbeitenden. Allerdings müssen die eher langen Dienstzeiten, die mit den jährlich steigenden Einsatzzahlen (jährlich ca. 3%) einhergehen, im Auge behalten werden, da der Faktor Arbeitsbelastung bezüglich der Gestaltung angemessener Arbeitszeiten entscheidend ist.

Trotz des Bildungsangebotes von mindestens 40 Stunden pro Jahr und Mitarbeitenden, zeigen die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes im Themengebiet **Aus-, Fort- und Weiterbildung** eine leichte Unzufriedenheit. Zu dem rangiert dieses Themengebiet erst an sechster von insgesamt neun Rangierungspositionen.

Die Zufriedenheit bezüglich der **weiteren Dienstleistungen des Arbeitgebers** wird von den Mitarbeitenden des Rettungsdienstes sowohl im schweizweiten wie auch im soH-internen Vergleich tiefer bewertet. Insbesondere die Gesundheitsförderung und -prävention und die Verpflegungsmöglichkeiten stehen hier als prioritäre Handlungsfelder hervor.

Das zentrale Thema der Unzufriedenheit der Mitarbeitenden des Rettungsdienstes betrifft den räumlichen **Arbeitsplatz** im Spital (gilt nur für den Standort Solothurn). Insbesondere die Ausstattung der Arbeitsräumlichkeiten wird hier bemängelt. Die Unzufriedenheit betrifft aber nicht die Arbeitsmittel (Equipment) und die Sicherheit am Arbeitsplatz. Diese werden mit einer hohen Zufriedenheit bewertet.

3.3 Belastungen und Beanspruchungen im Rettungsdienst

Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, welche strukturellen Massnahmen aus dem Konzept der lebenszyklusorientierten PE dazu führen können, dass RS möglichst lange in ihrem Beruf arbeiten können. Um herauszufinden, welche Massnahmen die Mitarbeitenden tatsächlich unterstützen, muss man die spezifischen Belastungen und Beanspruchungen kennen, welche der Arbeitstätigkeit von Rettungssanitäter/innen inhärent sind. Zunächst werden die Begriffe „Belastungen“ und „Beanspruchungen“ erklärt, um anschliessend näher auf die spezifischen Belastungen und Beanspruchungen im Rettungsdienst einzugehen.

Die Tätigkeit von Rettungssanitäter/innen besteht sowohl aus Anforderungen als auch Beanspruchungen. Die Anforderungen werden arbeitswissenschaftlich - und daher auch innerhalb dieser Bachelorarbeit - Belastungen genannt (Richter und Hacker, 1998). Die Belastung bezeichnet die Gesamtheit aller auf die Arbeitenden einwirkenden Einflüsse aus Arbeitsaufgabe, Arbeitsumgebung und Arbeitsorganisation (Schüpbach, 2013). Der Begriff Belastung ist nach Schüpbach (2013) an sich neutral zu verstehen und umfasst sowohl positive wie auch negative Wirkungsweisen. Zu den Belastungen gehören nach dem transaktionalen Drei-Komponenten-Modell der Tätigkeit nach Leont'ev (1977) unter anderem die Arbeitsaufgaben, Arbeitsbedingungen (personelle, zeitliche, räumliche) sowie Stressoren und Ressourcen. Die Belastungsfaktoren können aufgeteilt werden in physische und psychische Belastungen. Physische Belastungen bei der Arbeit entstehen unter anderem durch schweres Heben und Tragen (Muskelarbeit) oder durch physikalische (z.B. Hitze, Lärm) und chemische Einflüsse wie zum Beispiel Gase und toxische Substanzen (Bengel, 2013).

Die Beanspruchung ergibt sich aus dem Arbeitshandeln und dessen Regulation und umfasst alle unmittelbaren Belastungswirkungen auf den Organismus und die Psyche des Menschen (Richter und Hacker, 1998). Auch der Begriff der Beanspruchung ist neutral zu verstehen (Schüpbach, 2013) und beinhaltet die Bewältigung der Anforderungen, der Umgang mit Stressoren und die Nutzung der Ressourcen.

Aus den Belastungen und der dadurch ausgelösten Beanspruchung entstehen die Wirkungen auf den Menschen. Diese werden auch als Beanspruchungsfolgen bezeichnet.

3.3.1.1 Physische Belastungsfaktoren im Rettungsdienst

Klußmann et al befragten in ihrer Studie (2005) zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen 382 Rettungsdienstmitarbeitende hinsichtlich der Belastungs- und Beanspruchungssituation in ihrer Arbeitstätigkeit. Nachfolgend werden die am häufigsten genannten Belastungsmerkmale aufgelistet:

- Ungünstige Körperhaltung
- Tragen schwerer Lasten
- Heben schwerer Lasten
- Schwere körperliche Arbeit
- Halten schwerer Lasten

Die daraus entstehenden Beanspruchungsfolgen sind besorgniserregend. Trotz des geringen Durchschnittsalters berichtete das Rettungsdienstpersonal häufig über körperliche Beeinträchtigungen im Nacken- und Schulterbereich sowie im unteren Rücken und in den Knien.

Auch gemäss Gebhardt et al (2006) zählen zu den spezifischen Belastungen des Rettungspersonals:

- Das Arbeiten auf den Knien (z.B. bei einer Reanimation)
- Das Heben und Tragen von zuweilen schweren Patienten und Patientinnen in einer ungünstigen Zwangshaltung
- Plötzliche Belastungen
- Das Ziehen und Schieben der Roll-in-Trage
- Das dauernd „auf den Beinen sein“

3.3.1.2 Präventive und schadensmindernde Massnahmen bezüglich physischer Belastungsfaktoren im Rettungsdienst

Aus den im Kapitel 2.2.1.1 aufgeführten Beanspruchungsfolgen können entsprechende präventive und schadensmindernde Massnahmen abgeleitet werden. Gemäss Klußmann et al (2005) berichten die Mitarbeitenden im Rettungsdienst häufig über Beschwerden im muskuloskelettalen Bereich, sodass ein Zusammenhang zu den körperlichen Belastungen durch die Arbeitstätigkeit vermutet werden kann.

Zum einen kann der körperlichen Beanspruchung durch eine technische Optimierung der Arbeitsmittel begegnet werden, indem die Fahrzeuge mit Evakuierungsstühlen,

die den Patiententransport über Treppen erheblich erleichtern, ausgestattet werden (Klußmann et al, 2005).

Die Bereitstellung von Fitnessgeräten auf den Rettungswachen wird als eine weitere Methode vorgeschlagen, muskuloskelettalen Beschwerden präventiv begegnen zu können. Dies ist insbesondere dann sinnvoll, wenn durch Experten individuelle Trainingsprogramme für die einzelnen Mitarbeitenden erstellt werden (Klußmann et al, 2005). Die Möglichkeit, während der Wartezeit auf den nächsten Einsatz gleich in der Rettungswache trainieren zu können, ist für die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes wichtig, da sonstige Massnahmen aus dem betrieblichen Gesundheitsmanagement aufgrund der unregelmässigen Arbeitszeiten oft an ihnen vorbeigehen. Ein weiteres Argument für ein von Experten begleitetes Training liefert ein vielversprechendes Projekt, welches Klusmann et al. (2005) in ihrer Studie kurz vorstellen. 10 Rettungsdienstmitarbeitende trainieren, begleitet vom Betriebsarzt und einer orthopädischen Praxis, seit einem halben Jahr den Muskelaufbau in den häufig von Beschwerden betroffenen Bereichen und bei allen Probanden der Trainingsgruppe ist ein Rückgang der Beschwerden erkennbar. Somit hat das Training nicht nur einen präventiven Charakter, sondern kann auch bereits bestehende Beschwerden mildern.

3.3.1.3 Psychische Belastungsfaktoren im Rettungsdienst

Der Beruf Rettungssanitäter/in ist gekennzeichnet durch Zeit- und Leistungsdruck am Einsatzort, häufiges Erleben von schweren oder tödlichen Verletzungen und Erkrankungen, warten auf den nächsten Einsatz, Schichtarbeit und häufig fehlendes Feedback bezüglich des weiteren Verlaufs beim Patienten (Bengel, 2013). Die Belastungen, die unter diesen Arbeitsbedingungen auftreten, werden von den einzelnen Mitarbeitenden unterschiedlich gut verarbeitet. Sind die Belastungen für den Einzelnen längerfristig über einer gewissen Grenze, reichen die individuellen Bewältigungsstrategien nicht mehr aus und dies kann zu körperlichen und psychischen Symptomen, Fehlzeiten und Arbeitsunzufriedenheit bis zur Berufsaufgabe führen (Bengel, 2013). Die Subjektivität, mit der Belastungsfaktoren von den Mitarbeitenden bewertet werden, muss hier zwingend berücksichtigt werden. Bspw. bedeutet eine misslungene Reanimation für den einen Rettungssanitäter eine hohe und über längere Zeit bestehende Belastung, eine andere Rettungssanitäterin hat die Belastung am nächsten Tag bereits verarbeitet (Bengel, 2013).

Gemäss Bengel (2013) lassen sich Belastungsfaktoren im Rettungsdienst in die Anforderungsbereiche Aufgabenstruktur, Rollen- und Interaktionsstruktur sowie der Organisationsstruktur unterteilen. Nachfolgend werden die einzelnen Anforderungsbereiche mit ihren Belastungsfaktoren kurz Zusammengefasst.

Die Aufgabenstruktur

Arbeitsumgebung und
technische Anforderungen

Mitarbeitende des Rettungsdienstes wissen oft nicht, welche Arbeitsumgebung sie am Einsatzort antreffen. Zusätzlich belastend wirken dabei eine schwierige Zugänglichkeit zum Patienten, hindernde Zuschauer, aufgeregte Angehörige, Dunkelheit oder eine schlechte Wetterlage. Als technische Belastung geben die Mitarbeitenden oft die „unbequeme“ Ausstattung der Rettungswache an.

Fachspezifische
Anforderungen

Aus Sicht des Rettungspersonals können bestimmte Patientengruppen eine besondere Belastung darstellen (z.B. infektiöse Patienten, Obdachlose, Drogenabhängige, alkoholisierte oder fremdsprachige Patienten). Kaum ein anderes Berufsfeld ist von wiederholten Konfrontationen mit traumatischen Situationen so betroffen, da praktisch jede Situation, in der sie die Patienten antreffen, eine Extremsituation darstellt.

Psychologische
Anforderungen

Diese Anforderungen beziehen sich auf die Verantwortung für das Leben anderer. Allein das Wissen, dass ein Behandlungsfehler beim Patienten zu bleibenden Schäden oder sogar zum Tod führen kann, stellt eine psychische Belastung dar. Ein anderer wichtiger Aspekt ist die fehlende Planbarkeit, da fast in jeder Schicht unvorhersehbare Belastungen auf die Mitarbeitenden einwirken. Diese

Unkontrollierbarkeit und Unvorhersagbarkeit stellen nach Mason (1968) Kriterien dar, weshalb in einer Situation Stress wahrgenommen wird. Der von den Mitarbeitenden wahrgenommene Handlungs- und Entscheidungsspielraum spielt dabei eine grosse Rolle, da eine Belastung direkt vom Grad der Beeinflussbarkeit der Situation abhängt. Die Erweiterung der Handlungs- und Entscheidungsspielräume führt daher zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit und zu einer Leistungssteigerung. Neben den gesetzlich geregelten Handlungs- und Entscheidungsspielräumen (z.B. Weisungsbefugnis und Hilfeleistungsfristen) sind die Einsatzfrequenzen, die Ausstattung der Wache sowie das Verhalten von Vorgesetzten und Kollegen wichtige Bestimmungsgrössen für den wahrgenommenen Handlungsspielraum.

Arbeitsaufkommen und
Faktor Zeit

Das Verhältnis zwischen der zur Verfügung stehenden Zeit und der Arbeitsmenge ergibt die quantitative Arbeitsbelastung. Eine quantitative Überforderung ergibt sich bei langen oder häufigen Schichten, vielen Einsätzen oder bei Zeitdruck. Rettungsdienste in Ballungsgebieten sind daher quantitativ eher überfordert und Rettungsdienste mit einer geringen Einsatzfrequenz eher unterfordert. Die fehlende Handlungsroutine kann die Versorgungsqualität beeinträchtigen. Eine qualitative Überforderung zeichnet sich durch schwierige und belastende Einsätze sowie der Konfrontation mit immer neuen und schwer beherrschbaren Situationen aus. Eine qualitative

Unterforderung entsteht bei repetitiven Handlungen, wobei die Fertigkeiten und Fähigkeiten der arbeitenden Person nicht voll genutzt werden. Bei den meisten Notfällen besteht Zeitdruck. Dabei wird der Zeitdruck nicht nur von der normierten Hilfeleistungsfrist und der jeweiligen medizinischen Dringlichkeit bestimmt, sondern auch durch personelle Ressourcen und die Häufigkeit der Einsatzfrequenzen des zuständigen Rettungsdienstes. Mögliche Verzögerungen können für den Patienten lebensbedrohlich sein und stellen daher für das Rettungspersonal einen besonderen Belastungsfaktor dar, den sie wiederum nicht kontrollieren und beeinflussen können.

Mehrfachbelastung

Im Rettungsdienst gibt es sowohl alltägliche Mehrfachbelastungen wie auch aussergewöhnliche Belastungen. Unter der alltäglichen Arbeitsbelastung werden der Schichtdienst, die Bereitschaftszeiten und der immer wiederkehrende Zeitdruck verstanden. Dazu kommen die in unregelmässigen Abständen auftretenden aussergewöhnlichen Belastungen wie Konflikte mit Kollegen und Vorgesetzten, extreme Wetterbedingungen oder ein defektes Gerät. Werden die vorhandenen Ressourcen einer Person zur Bewältigung der alltäglichen Belastung voll ausgeschöpft, so fehlen ihr diese zur Bewältigung plötzlich auftretender extremer Ereignisse.

Rollen- und Interaktionsstruktur

Rollenkonflikte

Wenn Forderungen und Erwartungen nicht erfüllt werden können, entstehen Rollenkonflikte. Werden die vom Arbeitgeber definierten Kompetenzbereiche von den Mitarbeitenden des Rettungsdienstes anders

ausgelegt und handeln sie entsprechend ihres eigenen Rollenverständnisses, kommt es zum Konflikt.

Rollenüberforderung

Eine Rollenüberforderung entsteht, wenn soziale Bedingungen von einer einzelnen Person mehr fordern, als diese mit ihren zur Verfügung stehenden Mitteln leisten kann. Bei Rettungssanitäter/innen kann diese Überforderung bspw. dann auftreten, wenn Angehörige die Wiederbelebung eines Patienten fordern, obschon dies aufgrund der Verletzung oder der Erkrankung nicht mehr möglich ist.

Die Rolle der Führung

Eine negative Beziehung zu den Vorgesetzten stellt eine der Hauptbelastungsfaktoren im Rettungsdienst dar. Diese negative Beziehung zeichnet sich aus durch mangelndes Vertrauen, geringe Unterstützungsbereitschaft sowie einem geringen Interesse, einander zuzuhören und sich mit den Problemen seines Gegenübers zu beschäftigen. Rettungssanitäter/innen, die ihre Vorgesetzten als gleichgültig beschrieben, zeigten deutlich höhere Fehlzeiten als Rettungssanitäter/innen, die ihren Vorgesetzten als motiviert und stark Mitarbeitendenorientiert erlebten.

Die Organisationsstruktur

Partizipation

Die Mitwirkungsmöglichkeiten der Rettungssanitäter/innen an betrieblichen Entscheidungen und die Arbeitszeiten sind im Rettungsdienst besonders wichtig. Fehlende Partizipationsmöglichkeiten gehen mit einem geringen Wohlbefinden am Arbeitsplatz einher. Dagegen führen umfangreichere Mitwirkungsmöglichkeiten zu

einer höheren Arbeitszufriedenheit. Gerade der Schichtdienst stellt hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden, da er zu einer Desynchronisation verschiedener rhythmisch verlaufender physiologischen Abläufe führt und die sozialen Beziehungen und Kontakte beeinflusst. Die daraus entstehenden Beanspruchungsfolgen äussern sich durch Leistungsbeeinträchtigungen, Schlafstörungen, Appetitstörungen und Störungen im Familienleben. Daher sollten die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes bei der Dienstplangestaltung Mitsprachemöglichkeiten erhalten.

Als Beanspruchungsfolgen der oben aufgeführten Belastungsfaktoren werden bei RS eine verminderte Leistungsfähigkeit, ein geringes Wohlbefinden, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Burnout aber auch frühere Berentungen und häufige Arbeitsplatzwechsel festgestellt (Heringshausen, Nübling und Brauchle, 2010).

3.3.1.4 Präventive und schadensmindernde Massnahmen bezüglich psychischer Belastungsfaktoren im Rettungsdienst

Ein Konzept, welches die im Kapitel 2.2.1.3 beschriebenen psychischen Belastungen berücksichtigt, ist das Konzept der Arbeitsfähigkeit nach Ilmarinen (1999). Ziel des Konzepts der Arbeitsfähigkeit ist ein möglichst langer Erhalt der Fähigkeiten und der Verfügbarkeit des Beschäftigten am Arbeitsplatz (Tempel und Giesert, 2005) und passt somit zur grundlegenden Frage der PE, welche Mitarbeitenden sich wie entwickeln müssen, damit sie einerseits den Anforderungen von Seiten des Unternehmens wie auch den Anforderungen in Bezug auf die eigene Arbeitsfähigkeit gewachsen sind (Schönberg, 2013). Das Konzept der Arbeitsfähigkeit umfasst gemäss Heringshausen, Nübling und Brauchle (2010) vier Handlungsfelder. Stadler und Schärtel (2008) haben in ihrer Projektarbeit die zentralen psychischen Belastungsfaktoren von Rettungssanitäter/innen untersucht und entsprechende Massnahmen zur Verbesserung der Belastungs- und Beanspruchungssituation von Rettungskräften ermittelt. Diese Massnahmen werden nun den vier Handlungsfeldern des Konzepts der Arbeitsfähigkeit zugeordnet.

Das erste Handlungsfeld legt den Fokus auf die individuelle Gesundheit mit seiner physischen, psychischen und sozialen Leistungsfähigkeit (Heringshausen, Nübling und Brauchle, 2010).

Gerade der Schichtdienst stellt hohe Anforderungen an die Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter, da er zu einer Desynchronisation verschiedener rhythmisch verlaufender physiologischen Abläufe führt und die sozialen Beziehungen und Kontakte beeinflusst. Die daraus entstehenden Beanspruchungsfolgen äussern sich durch Leistungsbeeinträchtigungen, Schlafstörungen, Appetitstörungen und Störungen im Familienleben (Bengel, 2013). Hier sollte beachtet werden, dass die Wünsche der Mitarbeitenden hinsichtlich ihrer Einsatzzeiten möglichst erfüllt werden. Es muss also ausgelotet werden, ob bei Beteiligung der Dienstplangestaltung noch Optimierungspotential besteht.

Das zweite Handlungsfeld umfasst den Arbeitsinhalt und die Arbeitsumgebung (Heringshausen, Nübling und Brauchle, 2010).

Gemäss Bengel (2013) geben die RS oft die „unbequeme“ Ausstattung der Rettungswache als Belastungsfaktor an. Gerade in Anbetracht dessen, dass die Rettungskräfte keinen Einfluss auf die bei einem Einsatz herrschende Arbeitsumgebung (Kälte, Nässe, Dunkelheit etc.) haben, sollte bei der Gestaltung der Rettungswache auf ihre Bedürfnisse eingegangen werden. Hinsichtlich des Arbeitsinhaltes können abwechslungsreiche Tätigkeiten sowohl Mehrfachbelastungen wie auch Belastungen, die aus dem Zeitdruck entstehen, vermindert werden (Bengel, 2013). Abwechslungsreiche Tätigkeiten entstehen bspw. durch die Integration verschiedener Dienste wie Rückholddienst, Krankentransport und Ausbildungstätigkeiten (Job-Rotation und Job Enlargement).

Nach Einschätzung der befragten Rettungskräften gehören Seminare zur Vor- und Nachbereitung von psychisch stark beanspruchenden Einsätzen zu den geeignetsten Massnahmen, um die psychische Belastungssituation an ihrem Arbeitsplatz zu verbessern (Stadler und Schärtel, 2008).

Das dritte Handlungsfeld bezieht sich auf die professionelle Kompetenz und umfasst die Aus-, Fort- und Weiterbildung (Heringshausen, Nübling und Brauchle, 2010). Verhaltensbezogene Präventionsmassnahmen wie Seminar-, Schulungs- und

Supervisionsangebote verbessern die Kenntnisse und Fertigkeiten der Teilnehmenden und erhöhen damit ihre individuellen Ressourcen, um mit Belastungen, welche ihrer Tätigkeit immanent sind, besser umgehen zu können. Supervisionsangeboten wurde durch die befragten Rettungskräfte ein hoher Effekt für die Verbesserung ihrer aktuellen psychischen Belastungssituation zuerkannt. Auch Seminaren zu Stressmanagement und Entspannungstechniken und Seminaren zur Verbesserung des Kommunikations- und Konfliktmanagements wurde von Seiten der Befragten RS ein hohes Verbesserungspotential hinsichtlich ihrer aktuellen psychischen Belastungssituation zugesprochen (Stadler und Schärtel, 2008).

Das vierte Handlungsfeld thematisiert die Aspekte der Arbeitsorganisation und der Führung (Heringshausen, Nübling und Brauchle, 2010).

Hinsichtlich arbeitsorganisatorischer Massnahmen wurden durch die befragten Rettungskräfte ablauf- und aufbauorganisatorische Massnahmen als wirkungsvollste Beiträge zur Belastungsoptimierung angegeben. Insbesondere die rechtzeitige und ausreichende Information und transparente, nachvollziehbare Entscheidungen würden die psychische Belastungssituation massgeblich verbessern (Stadler und Schärtel, 2008).

Führungskräfte haben einen grossen Einfluss auf den Erhalt und die Förderung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden (Spiess und Stadler, 2007). Daher gehört es zu den Aufgaben einer Führungskraft, die Mitarbeitenden in Planungs- und Entscheidungsprozesse einzubeziehen, mit Konflikten konstruktiv umzugehen, einen Führungsstil zu pflegen, der sich an den Mitarbeitenden orientiert und seine Mitarbeitenden sozial zu unterstützen. Auch Führungskräfte sollten daher von Supervisions- und Seminarangeboten profitieren können, welche die soeben beschriebenen Aufgaben thematisieren (Spiess und Stadler, 2007).

Die nachhaltige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der RS ist abhängig davon, ob die einzelnen Präventionsansätze „multidimensional“ angewandt werden. Das bedeutet, dass jeweils auf mehreren der oben genannten Handlungsfeldern interveniert werden muss, um die jeweilige Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden zu erhalten, zu unterstützen bzw. verbessern oder wiederherzustellen (Heringshausen, Nübling und Brauchle, 2010).

3.4 Karrierepfade im Rettungsdienst

Wie der Abbildung 5 zu entnehmen ist, sind die Karrierepfade im Rettungsdienst stark vorgegeben. Für RS, die sich horizontal weiterentwickeln möchten, besteht «nur» das Angebot der zusätzlichen Anästhesieausbildung. Die vertikalen Entwicklungsmöglichkeiten sind zwar etwas grösser, allerdings ist anzumerken, dass es in diesen Bereichen nur wenige offene Stellen gibt (*Auch wenn die MA sich Vertikal weiterentwickeln wollen werden sie nicht davon abgehalten, allerdings ist der Bedarf an diesen MA nur begrenzt, Workshop1*).

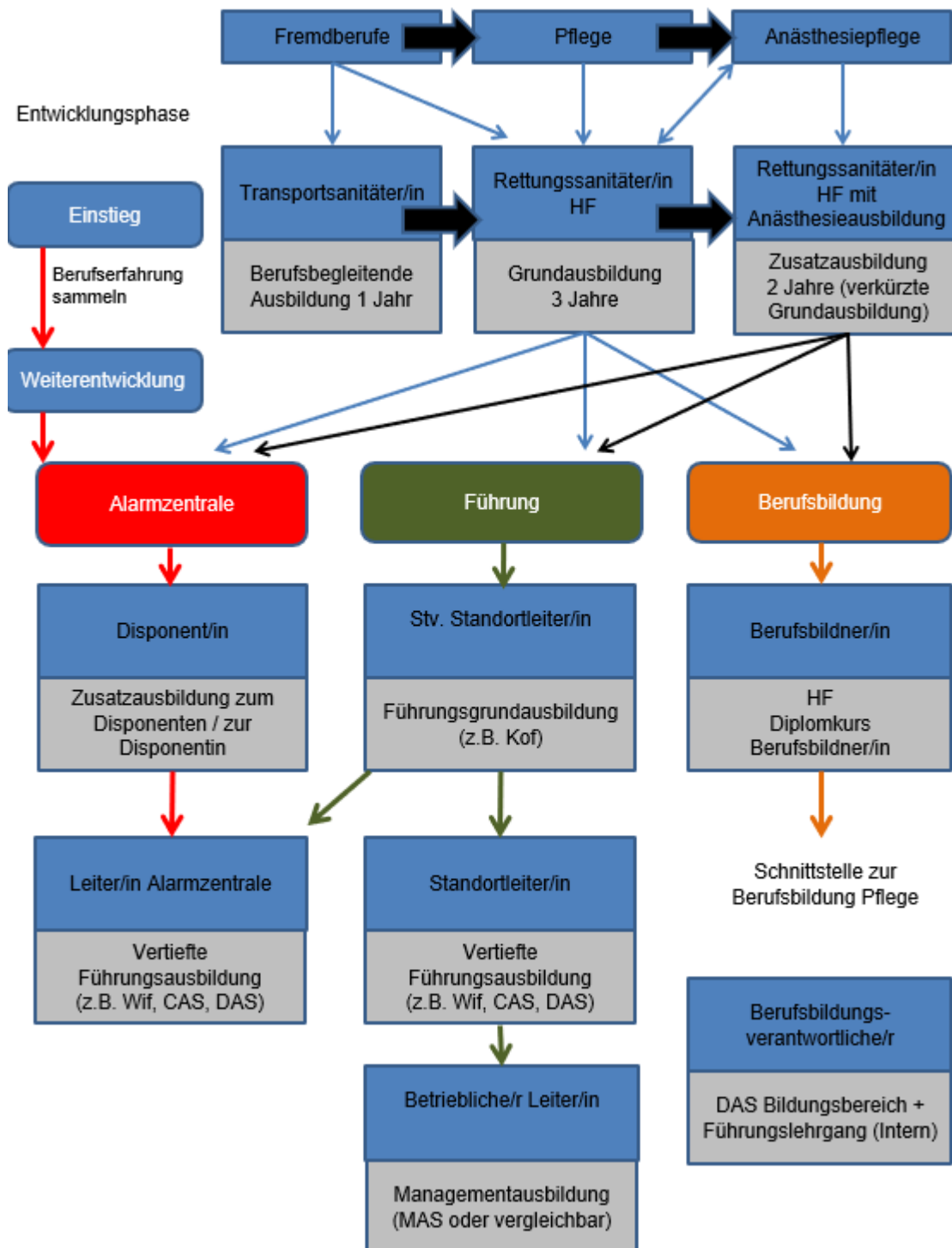


Abbildung 5 Karrierepfade im Rettungsdienst, eigene Darstellung nach Vorlage der Solothurner Spitäler AG

3.5 Vorstellung der Massnahmen aus der Literatur zu den jeweiligen Lebensphasen

Da die bloße Darstellung der laufbahn- und stellenbezogenen Massnahmen zu kurzfristig wäre, werden in diesem Kapitel die biologischen und familiären Lebenszyklen ebenfalls mit eingebunden. Diese sind in zusammengefasster Form

dargestellt, da sie nicht im Zentrum dieser Arbeit stehen. Einen detaillierteren Überblick zu den Massnahmen im familiären Lebenszyklus verschaffen Rump und Eilers (2014). Spezifische Massnahmen zum biosozialen Lebenszyklus konnten im Rahmen der Literaturrecherche für diese Arbeit nicht gefunden werden. Allerdings müssen die Entwicklungen im (biosozialen) Lebensverlauf bei der Gestaltung von PE-Massnahmen im familiären, laufbahn- und stellenbezogenen Lebenszyklus berücksichtigt werden (Graf, 2015). Diese vier Komponenten müssen als Ganzes betrachtet werden, da sie sich gegenseitig beeinflussen. In den Tabellen 5 und 6 werden Massnahmen vorgestellt, die im jeweiligen laufbahn- und stellenbezogenen Lebenszyklus besonders effektiv sind, um die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft während der gesamten Dauer der Betriebszugehörigkeit zu erhalten und zu fördern. Eine Massnahme, die in den Tabellen 5 und 6 enthalten ist, aber noch nicht im Rahmen dieser Arbeit eingeführt wurde, stellt die Standortbestimmung dar. Standortbestimmungen sind gemäss Graf (2015) in jeder Phase des individuellen Lebenszyklus sinnvoll und sollten bestenfalls mehrmals in einer Berufslaufbahn vorgenommen werden. Standortbestimmungen dienen als proaktive Massnahme für die Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeitenden, der Arbeitsmarktfähigkeit und Freude an der Arbeit bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben. Eine Standortbestimmung sollte immer alle Lebenszyklen gleichwertig betrachten, damit eine Abstimmung der verschiedenen Anforderungen, die sich aus den verschiedenen Lebenszyklen ergeben, möglich ist. Eine detaillierte Übersicht über Standortbestimmungsinstrumente liefert Graf (2015).

3.5.1 Biosozialer Lebenszyklus - Zu berücksichtigende Entwicklungen im Lebensverlauf bei der Gestaltung von Personalentwicklungsmassnahmen

Mit steigendem Lebensalter		
Erhöhen sich	Bleiben weitgehend gleich	Verringern sich
Körperliche Eigenschaften und Fähigkeiten		
▪ Geübtheit (in Abhängigkeit von Art und Dauer der Tätigkeit)	▪ Widerstandsfähigkeit gegen physische Dauerbelastungen (unterhalb Belastungsgrenze)	▪ Widerstandsfähigkeit gegen kurzfristige Belastungen und belastende Umwelteinflüsse ▪ Seh- und Hörvermögen, Muskelkraft, Beweglichkeit
Geistige Eigenschaften und Fähigkeiten		
▪ Führungsfähigkeit, soziale Kompetenz, Überblick über soziale Verknüpfungen, Kommunikationsfähigkeit ▪ Positive Einstellung zur Arbeit, Identifikation mit Unternehmen, berufliches Engagement ▪ Erfahrungs-, Überblicks- und Expertenwissen, Fachkenntnisse ▪ Selbständigkeit, Kenntnis der eigenen Fähigkeiten und Prioritäten	▪ Lernfähigkeit ▪ Leistungs- und Zielorientierung	▪ Geschwindigkeit bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung ▪ Risikobereitschaft ▪ Reaktionsgeschwindigkeit ▪ Kurzzeitgedächtnis ▪ Karrierebewusstsein ▪ Konzentrationsfähigkeit unter Stress und über längeren Zeitraum ▪ Veränderungsbereitschaft

Abbildung 6 Zu berücksichtigende Entwicklungen im Lebensverlauf bei der Gestaltung von Personalentwicklungsmassnahmen nach Rading (2008)

Die Lernfähigkeit und die Leistungs- und Zielorientierung bleiben über den Lebensverlauf weitestgehend gleich. Daraus ergibt sich, dass keine altersselektive PE betrieben werden darf, sondern alle Altersgruppen im gleichen Masse gefördert werden sollen. Allerdings sollten Arbeits- und Lernbedingungen geschaffen werden, die den Potentialen und Bedürfnissen verschiedener Generationen entsprechen

(Graf, 2019)¹. Dadurch, dass sich das Erfahrungs-, Überblicks- und Expertenwissen, sowie die Fachkenntnisse über den Lebensverlauf erhöhen, können erfahrene Mitarbeitende des Rettungsdienstes diverse Aufgaben in der PE übernehmen:

- Einführung neuer Mitarbeitenden
- Weitergabe ihres Fachwissens in Form von Workshops und Simulationstrainings
- Weitergabe von Erfahrungswissen im Umgang mit den spezifischen physischen und psychischen Belastungen und Beanspruchungen (Coping-Strategien), die mit der Tätigkeit im Rettungsdienst einhergehen. Dabei sollte ein offener Austausch über erfolgreiche und weniger erfolgreiche Strategien ermöglicht werden.

3.5.2 Massnahmen zum familiären Lebenszyklus

Rump und Eilers (2014) unterteilen den familiären Lebenszyklus und die dazugehörigen Massnahmen der PE unter anderem nach den Kriterien Kinder, die Pflege der Eltern, Krankheit und kritische / traumatische Ereignisse. Nachfolgend werden diese Kriterien und die dazugehörigen Massnahmen in der Tabelle 4 kurz zusammengefasst. Rump und Eilers (2014) definieren die verschiedenen Berufsphasen nicht in Einführung, Wachstum, Reife und Sättigung ein, sondern nach Einstieg/Orientierung, Reife, Führung, Ausland und Ausstieg. Die Phasen der Einführung und der Reife werden von Merk, Fortunato und Bareiss (2018) dabei gleich definiert wie die Phasen Einstieg/Orientierung und Reife von Rump und Eilers (2014). Da die soH keine Auslandsentsendungen seiner Mitarbeitenden vornimmt, wird die Auslandsphase in dieser Arbeit nicht berücksichtigt.

Wenn Mitarbeitende erste Führungsverantwortungen übernehmen, entstehen dadurch enorme Herausforderungen bei der Identifikation mit der neuen Rolle und der Abgrenzung gegenüber den Mitarbeitenden. Bei Personen, die bereits eine Führungsposition innehaben, können bestimmte Lebensereignisse wie der Eintritt eines Pflegefalls in der Familie oder die Geburt eines Kindes dazu führen, dass sie ihrer Verantwortung nicht mehr in vollem Umfang nachkommen können oder wollen (Rump und Eilers, 2014).

Unter «Ausstieg» kann gemäss Rump und Eilers (2014) sowohl das Ausscheiden eines Mitarbeitenden aus dem Unternehmen infolge natürlicher Personalfuktuation wie auch der kurz- und mittelfristige Ausstieg aus dem Erwerbsleben infolge Krankheit oder der Inanspruchnahme der gesetzlichen Eltern- oder Pflegezeit

¹ Quelle ist über das Moodle der FHNW zugänglich

verstanden werden. Insbesondere bei kurz- und mittelfristigen Ausstiegen sollten bestimmte Massnahmen den reibungslosen Wiedereinstieg in den Beruf gewährleisten (Rump und Eilers, 2014).

Berufsphasen	Einstieg/Orientierung	Reife	Führung	Ausstieg
Lebensphase				
Familiärer Lebenszyklus, Massnahmen nach Rump und Eilers (2014)				
Elternschaft	▪ Informationen zu Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie ▪ Beratung ▪ Erfahrungsaustausch ▪ Wiedereinstiegsprogramme	▪ Services für die Familie (z.B. Kinderbetreuung) ▪ Sensibilisierung von Führungskräften ▪ Rücksichtnahme auf Wünsche bezüglich Einsatzplanung ▪ Kontakthalteprogramme während der Elternzeit	▪ Kontakthalteprogramme während der Elternzeit ▪ Wiedereinstiegsprogramme ▪ Führungspositionen in Teilzeit ▪ Durchlässigkeit von Werdegängen	▪ Elternzeit ▪ Kontakthalteprogramme
Pflege	▪ Informationen zu Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie ▪ Beratung ▪ Erfahrungsaustausch ▪ Wiedereinstiegsprogramme	▪ Informationen ▪ Beratung ▪ Sensibilisierung von Führungskräften ▪ Freistellung / Auszeit ▪ Kontakthalteprogramme während der Pflegezeit ▪ Wiedereinstiegsprogramme	▪ Kontakthalteprogramme während der Pflegezeit ▪ Führungspositionen in Teilzeit	▪ Freistellung / Auszeit ▪ Kontakthalteprogramme
Lebens- und Arbeitssituation des Partners	▪ Tag der offenen Tür	▪ Einladung zu Veranstaltungen auch für den Partner ▪ Dual Career Thematik	▪ Dual Career Thematik ▪ Integration der Situation des Partners oder der Partnerin in Qualifizierungs- und Beförderungsgespräche	▪ Austrittsgespräch
Standortbestimmung				

Tabelle 4 Der Familiäre Lebenszyklus und die dazugehörigen Massnahmen der Personalentwicklung nach Rump und Eilers (2014), eigene und inhaltlich gekürzte Darstellung

3.5.3 Massnahmen zum laufbahnbezogenen Lebenszyklus

RS haben die Möglichkeit, sich sowohl horizontal wie auch vertikal weiterzuentwickeln. Rettungssanitäter/innen mit einer zusätzlichen Anästhesieausbildung üben immer noch den Beruf als solches aus, haben aber mehr Entscheidungsfreiheit in ihrem Handeln. Bei einer vertikalen Entwicklung in Richtung Disponent/in, Standortleiter/in Stv. oder Berufsbildner/in bleiben die Rettungssanitäter/innen oft zu einem gewissen Pensum in ihrem Beruf und rücken noch zu Einsätzen aus. Daher sind Massnahmen aus dem laufbahnbezogenen Lebenszyklus ein wichtiger Bestandteil dafür, dass Rettungssanitäter/innen ihren Beruf länger ausüben können.

Einführung

Gezielte Einführungsprogramme für neue Mitarbeitende sorgen dafür, dass sich die Mitarbeitenden willkommen fühlen und die nötigen kognitiven-, Fach-, Problemlöse- und Handlungskompetenzen optimal entwickeln können (Experteninterview, Z58-80). Dadurch, dass neue Mitarbeitende wissen, welche Anforderungen und Erwartungen auf sie zu kommen und wie sie diesen gerecht werden können, können die von Bengel (2013) beschriebenen Rollenkonflikte vermindert werden.

In dem neue Mitarbeitende in die Unternehmens- und Teamkultur integriert werden, werden sie auch schneller ein akzeptiertes Mitglied des Teams und können von der sozialen Unterstützung der anderen Teammitglieder profitieren. Die soziale Unterstützung ist ein wichtiges Element für die Erhaltung und Erweiterung der Arbeitsfähigkeit (Experteninterview, Z213-230).

Wachstum

Die regelmässige Karriere- und Laufbahnplanung dient zum einen dazu, den Mitarbeitenden die Notwendigkeit des lebenslangen Lernens aufzuzeigen und des Weiteren kann diese Planung gewisse Unsicherheiten bezüglich der zukünftigen beruflichen Entwicklung gewährleisten (Graf, 2015). Dies gilt ebenfalls für ein gezieltes Vorbereitungsprogramm zur Übernahme einer Schlüsselposition und der Fachausbildung mit Fokus auf die weitere Karriereentwicklung (horizontal und/oder vertikal). Durch die Mitarbeit in Projekten und der Erweiterung der Tätigkeit durch Job-Rotation kann die von Bengel (2013) beschriebene Mehrfachbelastung durch abwechslungsreiche Tätigkeiten reduziert werden.

Reife

Wie bereits erörtert, sind Standortbestimmungen in jeder Phase des individuellen Lebenszyklus sinnvoll und sollten bestenfalls mehrmals in einer Berufslaufbahn vorgenommen werden. Allerdings ist die Standortbestimmung gemäss Graf (2015) gerade bei der Entwicklung älterer Mitarbeitenden wichtig, da sich diese oftmals bereits über eine längere Zeit im Unternehmen und auf der gleichen Position und demzufolge häufiger in der Reifephase befinden. Die Laufbahnberatung dient insbesondere dazu, bei Mitarbeitenden in der Reifephase neue Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten aufzuzeigen und zu initiieren (Graf, 2015). Durch die Förderung horizontaler Karriereschritte können Mitarbeitende, die sich in der Reifephase befinden, wieder in die Phase der Einführung oder des Wachstums gelangen. Durch Job-Rotation und Job-Enlargement werden die Tätigkeiten abwechslungsreicher und durch Job-Enrichment wird den Mitarbeitenden in der Reifephase neue Aufgaben auf einem höheren Anforderungsniveau geboten. Vorbereitungsprogramme auf die Pensionierung dienen dazu, den älteren Mitarbeitenden (die sich gemäss Graf (2015) oft in der Reifephase befinden) aufzuzeigen, welche Möglichkeiten ihnen hinsichtlich der flexiblen oder gleitenden Pensionierung offenstehen. Dies gibt den Mitarbeitenden ein Gefühl der Kontrolle über ihre Zukunft und zusätzlich können sie ihr Arbeitspensum den Ansprüchen aus den anderen Lebenszyklen (biosozialer und familiärer) anpassen, da sie dadurch genau wissen, wie lange sie noch arbeiten müssen oder es allenfalls auch möglich ist, nur zu einem gewissen Pensum in Pension zu gehen.

Sättigung

Durch gezielte Massnahmen soll den Mitarbeitenden in dieser Phase ermöglicht werden, ihre Leistung wieder zu steigern. Dies kann dadurch erreicht werden, dass es den Mitarbeitenden auch erlaubt ist, Funktionen auf einer tieferen Hierarchiestufe zu übernehmen (Graf, 2015). Grundsätzlich müssen die Gründe für den Leistungsabfall ermittelt werden und mit geeigneten PE-Massnahmen die Rückkehr in die Phase der Reife oder des Wachstums ermöglicht werden (Graf, 2015).

Berufsphasen	Einführung	Wachstum	Reife	Sättigung
Laufbahnbezogener Lebenszyklus Massnahmen nach Graf (2015)	▪ Gezielte Einführungsprogramme für den Erwerb der benötigten Kompetenzen ▪ Gezielte Massnahmen zur Integration der Mitarbeitenden in die Unternehmenskultur	▪ Regelmässige Karriere-/Laufbahnplanung ▪ Gezieltes Vorbereitungsprogramm als Nachfolgekandidat/in für die Übernahme einer Schlüsselposition ▪ Projektarbeit (Leitung oder Mitarbeit im selben Bereich oder Bereichsübergreifend) ▪ Job-Rotation (Rückholdienst, Krankentransport etc.) ▪ Fachausbildungen mit Fokus auf die weitere Karriereentwicklung (horizontal oder vertikal, siehe dazu die Karrierepfade im Rettungsdienst)	▪ Standortbestimmung alle 3-5 Jahre ▪ Laufbahnberatung ▪ Förderung horizontaler Karriereschritte (Rettungssanitäter/in mit Anästhesieausbildung) ▪ Perspektivenwechsel durch Job-Rotation. Diese Einsätze können einige Wochen, Monate oder sogar Jahre dauern ▪ Förderung durch Erweiterung des aktuellen Tätigkeitsbereichs durch Job-Enrichment und Job-Enlargement (Mitarbeit in Qualitätszirkeln, Einsatz als Supervisor/in oder Mentor/in) ▪ Flexible oder gleitende Pensionierung ▪ Vorbereitungsprogramme auf die Pensionierung	▪ Gezielte Massnahmen zur Steigerung der Leistung
	Standortbestimmung			

Tabelle 5 Der laufbahnbezogene Lebenszyklus und die dazugehörigen Massnahmen nach Graf (2015), eigene Darstellung mit Ergänzungen aus der Literatur und dem Experteninterview

3.5.4 Massnahmen zum stellenbezogenen Lebenszyklus

Einführung

Einführungsprogramme helfen den neuen Mitarbeitenden, sich schneller in ihr neues Arbeitsumfeld zu integrieren und sich schneller in ihre Aufgaben einzuarbeiten zu können.

Im Rahmen eines Trainee-Programms könnten neue Mitarbeitende zunächst in verwandten Arbeitsbereichen Teileinsätze leisten. Beispielsweise auf der Notfallstation, der Intensivstation und der Anästhesieabteilung. Dadurch können sie die Prozesse des Unternehmens besser kennenlernen und erweitern zusätzlich ihr bisher gewonnenes Fach- und Erfahrungswissen.

Wachstum

Berufsbezogene Weiterbildungen und Sprachkurse können den Rettungssanitäter/innen dabei helfen, die von Bengel (2013) beschriebenen fachspezifischen Anforderungen zu bewältigen.

Das Modell-Lernen und das Lernen von Vorbildern sollte on-the-Job ermöglicht werden. Im Einsatzgeschehen können unvorhergesehene Situationen entstehen und da kann ein Rettungssanitäter oder eine Rettungssanitäterin in der Wachstumsphase vom Handeln eines erfahrenen Kollegen oder einer erfahrenen Kollegin in dieser Situation lernen.

Im Konzept des stellenbezogenen Lebenszyklus sind PE-Massnahmen bezüglich Gesundheitsförderung erst in der Sättigungsphase eingeordnet. Da es aber kaum ein anderes Berufsfeld gibt, das mit solchen Arbeitsbelastungen konfrontiert ist, wie das des Rettungsdienstes (Experteninterview, Z1-11), sollten Massnahmen zu Stressmanagement und Entspannungstechniken bereits früher ansetzen, damit sie eine prophylaktische Wirkung erzielen können. Diesen beiden Massnahmen und Seminaren zur Verbesserung des Kommunikations- und Konfliktmanagements wurden in der Erhebung von Stadler und Schärtel (2008) ein hohes Verbesserungspotential hinsichtlich der psychischen Belastungssituation zugesprochen. Dies gilt ebenfalls für Seminare zur Vor- und Nachbereitung psychisch stark belastender Einsätze.

Klusmann et. Al (2005) stellten in ihrer Erhebung fest, dass trotz des geringen Durchschnittsalters, das Rettungsdienstpersonal häufig über körperliche

Beeinträchtigungen im Nacken- und Schulterbereich sowie im unteren Rücken und in den Knien berichteten. Eine geeignete Massnahme, um diese Beschwerden präventiv zu vermindern und bereits bestehende Beschwerden abzuschwächen, besteht durch den Muskelaufbau in den häufig von Beschwerden betroffenen Bereichen.

Reife

Die Mitarbeitenden in der Reifephase haben das Potential der Stelle voll ausgeschöpft und daher dienen die Massnahmen in dieser Phase dazu, den Mitarbeitenden immer wieder neue Lernpotenziale zu verschaffen, um ein Abrutschen in die Sättigungsphase zu verhindern (Graf, 2015).

Sättigung

In der Sättigungsphase geht es darum, die Gründe für den Leistungsabfall herauszufinden und mittels geeigneter PE-Massnahmen eine Rückkehr in die Phase der Reife oder des Wachstums zu ermöglichen (Graf, 2015). Sind die Mitarbeitenden unterfordert, so könnte eine Veränderung des Aufgabengebietes hilfreich sein. Bei einer Überforderung sollte den Mitarbeitenden ermöglicht werden, die fehlenden Kompetenzen mittels gezielter Weiterbildung zu erwerben. Bei gesundheitlichen Problemen können gesundheitsfördernde Massnahmen, Teilzeitarbeit, weniger Nachtschichten oder eine gleitende Pensionierung in Betracht gezogen werden.

Berufsphasen	Einführung	Wachstum	Reife	Sättigung
Stellenbezogener Lebenszyklus Massnahmen nach Graf (2015)	▪ Einführungsprogramme ▪ Trainee-Programme	▪ Fach- und persönlichkeitsbezogene Weiterbildungen off-the-Job: - Berufsbezogene Weiterbildungen - Sprachkurse ▪ Fach- und persönlichkeitsbezogene Weiterbildungen on-the-Job: - Modell-Lernen / Lernen von Vorbildern - Coaching durch Seniors, Teammitglieder oder Vorgesetzte zu Stressmanagement, Entspannungstechniken und Kommunikations- und Konfliktmanagement - Gezielte Erweiterung des Fachwissens durch Übungsszenarien - Verbesserung der persönlichen Effizienz mittels Analyse der eigenen Arbeitsorganisation - Seminare zur Vor- und Nachbereitung psychisch stark belastender Einsätze ▪ Weiterbildung bezüglich körperlicher Fitness - Trainingsprogramme zum Muskelaufbau in den häufig von Beschwerden betroffenen Bereichen	▪ Job Enlargement, Job-Enrichment ▪ Stellvertretungen ▪ Mitarbeit in Projekten, Gremien und Qualitätszirkeln ▪ Einsatz als Supervisor/in ▪ Übernahme von Spezialaufgaben wie z.B.: - Übernahme der Verantwortung für den Know-how-Transfer innerhalb des Teams oder abteilungsübergreifend - Einbringen besonderer Kenntnisse, die für das Team nützlich sind	▪ Entwicklung mit dem Ziel, dass die Rettungssanitäter/innen in der aktuellen Funktion bleiben können: - Veränderung des Aufgabengebietes - Erwerb der fehlenden Kompetenzen durch gezielte Weiterbildung - Teilzeitarbeit, weniger Nachtschichten, gleitende Pensionierung - Gesundheitsfördernde Massnahmen - Coaching durch interne oder externe Fachkräfte
	Standortbestimmung			

Tabelle 6: Der stellenbezogene Lebenszyklus und die dazugehörigen Massnahmen nach Graf (2015), eigene Darstellung mit Ergänzungen aus der Literatur und dem Experteninterview

4. Methodenwahl

4.1 Studiendesign

Das Studiendesign konnte durch den Verfasser frei bestimmt werden, da es von Seiten des Praxispartners keine Vorgaben bezüglich der Methodenwahl gab. Die erste Phase beinhaltet die Exploration und Orientierung des Themas, sowie die Aufarbeitung der Spezifität des Forschungsfeldes Rettungsdienst durch Sichtung empirischer Literatur einerseits und andererseits anhand relevanter Dokumente des Praxispartners. Die Erhebung wurde Top-Down angelegt. Das bedeutet, dass in einem ersten Schritt die gefundenen Massnahmen aus der Literatur durch einen Experten aus dem Forschungsgebiet des Rettungsdienstes anhand eines Experteninterviews ergänzt wurden. Die Eingliederung dieser Massnahmen in das Konzept der lebenszyklusorientierten PE wurde durch den Autoren dieser Arbeit vollzogen und durch den Review einer Expertin aus dem Forschungsfeld der Lebenszyklusorientierten PE validiert. In einem dritten Schritt wurden die nun validierten Ergebnisse mittels eines Mini-Workshops mit der Leiterin der PE, sowie den beiden Leitern des Rettungsdienstes der soH auf ihre Möglichkeit zur Umsetzung in der soH hin diskutiert und überprüft. In einem letzten Schritt wurden die aus dem Mini-Workshop hervorgegangenen und für die soH potentiell umsetzbaren Massnahmen einer Fokusgroup, bestehend aus Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern der soH, vorgestellt und hinsichtlich ihrer Nützlichkeit bewertet.

4.2 Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse hatte zum Ziel, einen Einblick in das Forschungsfeld Rettungsdienst in der soH zu erhalten und mögliche Karriereschritte aufzuzeigen. Durch die Analyse der Dokumente konnte die Ist-Situation bezüglich der Verteilung der Arbeitspensen, die durchschnittliche Verweildauer, die Mitarbeitendenzufriedenheit und die möglichen Karrierepfade der Rettungsdienstmitarbeitenden der soH aufgezeigt werden. Die Zusammenfassung der in dieser Analyse hervorgegangenen Informationen sind im Kapitel 2.2 und 2.4 ersichtlich.

4.3 Experteninterview

4.3.1 Begründung der Methodenwahl

In dieser Arbeit wird untersucht, welche strukturellen Massnahmen der lebenszyklusorientierten PE den Mitarbeitenden des Rettungsdienstes der soH eine möglichst lange Verweildauer in ihrem Beruf ermöglichen. Um diese Frage zu beantworten, werden in dieser Arbeit die physischen und psychischen Belastungsfaktoren im Rettungsdienst aufgezeigt und anhand des Konzeptes der Arbeitsfähigkeit präventive und schadensmindernde Massnahmen vorgestellt. Ziel des Interviews war es herauszufinden, welche Massnahmen im Bereich der PE bezüglich des Erhalts der Arbeitsfähigkeit von Rettungsdienstmitarbeitenden in der Praxis angewendet werden. Da die in der Theorie gefundenen Massnahmen mit den in der Praxis angewendeten Massnahmen abgeglichen und miteinander in Bezug gestellt, sowie weitere Kontextinformationen zu den in der Literatur gefunden Massnahmen gewonnen werden sollen, ist das Experteninterview die Methode der Wahl (Flick, 2014).

4.3.2 Leitfaden

Als Erhebungsinstrument wird ein leitfadengestütztes, offenes Interview verwendet (Meuser und Nagel, 2009). Die Gesprächsführung orientiert sich an einem Leitfaden, um sowohl dem thematisch begrenzten Interesse des Forschers an dem Experten oder der Expertin wie auch dem Expertenstatus der interviewten Person gerecht zu werden (Meuser und Nagel, 2009) (Flick, 2014).

Der Leitfaden wurde nach dem SPSS-Prinzip nach Helfferich (2011) erstellt. In einem ersten Schritt wurden alle Fragen gesammelt, die bezüglich des Forschungsgegenstandes von Interesse waren (S). In einem zweiten Schritt wurden diese Fragen geprüft und reduziert, damit nur noch die wirklich wichtigen und brauchbaren Fragen übrigblieben (P). Diese Fragen wurden in einem nächsten Schritt nach inhaltlichen Aspekten sortiert (S). Die inhaltliche Gliederung orientierte sich dabei an dem in dieser Arbeit vorgestellten Konzept der Arbeitsfähigkeit (Kapitel 3.3.1.4). Abschliessend wurde der Interviewleitfaden in Themenblöcke subsumiert (S), und für jeden Themenblock eine oder zwei Hauptfragen entwickelt. Zusätzlich wurden weiterführende Fragen zu den einzelnen Themenblöcken formuliert. Der für dieses Experteninterview verwendete Leitfaden ist im Anhang D dieser Arbeit angefügt.

4.3.3 Stichprobe

Als Experte gilt nach Meuser und Nagel (2009, S: 470):

„Wer in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Ausarbeitung, die Implementierung und/oder die Kontrolle einer Problemlösung, und damit über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen, Soziallagen, Entscheidungsprozesse, Politikfelder usw. verfügt“ (S. 470).

Für diese Arbeit gelten also Personen, die einen Rettungsdienst in einem Krankenhaus leiten und das Konzept der lebenszyklusorientierten PE einsetzen, als Experten. Ausserdem werden auch mit PE-Aufgaben beauftragte HR-Fachleute zum Kreis der Experten gezählt. Des Weiteren gehören auch Personen zum Kreis der Experten, welche bezüglich Belastung und Beanspruchung im Rettungsdienst Forschung betrieben haben.

Im Rahmen dieser Arbeit wurden 52 Krankenhäuser in der Schweiz und in Deutschland angefragt, ob sie das Konzept der lebenszyklusorientierten PE anwenden und für ein Interview bereit wären. Die Anfragen wurden von 28 Krankenhäusern negativ beantwortet mit der Begründung, dass sie dieses Konzept nicht anwenden. Von den restlichen Krankenhäusern kam auch nach erneutem Anfragen keine Antwort. Daraus schliesst der Autor dieser Arbeit, dass dieses Konzept in den Krankenhäusern noch nicht weit verbreitet ist. Merk, Fortunato und Bareiss (2018) halten in ihrem Fazit fest, dass die idealtypische Idee dieses Konzeptes zwar noch nicht gänzlich umgesetzt wird, aber gewisse Ansätze erkennbar sind. Aus dem Experteninterview (EI) ging ebenfalls hervor, dass dieses Konzept in Deutschland noch nicht so bekannt ist (*(...)wenn sie die Arbeitgeber fragen, was fällt ihnen ein zum Lebenszyklus des Menschen oder lebensphasenorientierten PE, dann würden die ihnen wohl relativ wenig dazu sagen können in Deutschland, Z251-255*).

Daraus schliesst der Autor dieser Arbeit, dass zwar einzelne Methoden und Massnahmen in den Krankenhäusern angewendet werden, sie aber nicht explizit am Konzept der lebenszyklusorientierten PE orientiert sind. Aufgrund dessen konnten im Rahmen dieser Arbeit keine Experten aus der Praxis für ein Interview rekrutiert werden.

Für das Experteninterview konnte ein Forscher gewonnen werden, der zum Thema Arbeitsfähigkeit im Rettungsdienst geforscht hat und somit ein Experte auf dem Gebiet der Belastung und Beanspruchung im Rettungsdienst ist. Da sich der

Forscher zur Zeit des Interviews in Deutschland aufgehalten hat, wurde das Interview telefonisch geführt.

4.3.4 Auswertung

Die Auswertung wurde anhand der Audio-Aufnahme des Interviews vorgenommen. Da sich der Leitfaden des Interviews am Konzept der Arbeitsfähigkeit orientierte, wurde das Interview zusammenfassend transkribiert. Die zusammenfassende Transkription des Experteninterviews ist in Anhang D ersichtlich.

4.4 Workshop

4.4.1 Begründung der Methodenwahl

Die in der Literatur gefundenen Massnahmen der lebenszyklusorientierten PE im Rettungsdienst wurden in einem Workshop auf die Durchführbarkeit und Erfolgswahrscheinlichkeit in der Praxis überprüft. Um sicher zu stellen, dass die aus diesen Workshops hervorgehenden Massnahmen wirklich in der soH angewendet werden können, wird einmal ein Workshop mit den Leitern des Rettungsdienstes der soH durchgeführt und einmal mit der Leiterin der PE der soH. Da sich insbesondere Workshops dazu eignen, neue Strategien und Konzepte zu entwickeln, ist dies die Methode der Wahl (Beermann und Schubach, 2015).

4.4.2 Vorgehen

Den Teilnehmenden des Workshops wurde im Vorfeld eine Kurzzusammenfassung des Konzepts der lebenszyklusorientierten PE per Mail zugestellt. Diese Kurzzusammenfassung enthielt auch die Ziele und den Ablaufplan des Workshops. So konnten sich die Teilnehmenden auf den Workshop vorbereiten und es konnte sichergestellt werden, dass alle Teilnehmenden die gleiche Wissensgrundlage hatten. Der Workshop dauerte aus terminlichen Gründen der Teilnehmenden 90 Minuten. Aus diesem Grund wurde ein Ablauf- und Zeitplan erstellt, welcher im Anhang B ersichtlich ist.

Die Präsentation der Massnahmen wurde auf A3-Blättern gemacht, so konnten die jeweiligen Massnahmen hinsichtlich ihrer Durchführbarkeit und Erfolgswahrscheinlichkeit je auf einer 4er-Skala bewertet und Besonderheiten festgehalten werden, um die spätere Nachvollziehbarkeit der Argumentation sicherzustellen (Beermann und Schubach, 2015). Die Skala ging dabei von 1 = tiefe

Zustimmung bis 4 = hohe Zustimmung. Die 4er-Skala wurde absichtlich gewählt, damit es keine Mittelkategorie gab und sich die Teilnehmer entscheiden mussten, ob eine Massnahme eher umsetzbar und erfolgswahrscheinlich ist oder nicht. Mit der Erfolgswahrscheinlichkeit sollten die Teilnehmenden des Workshops angeben, inwiefern die jeweilige Massnahme dazu beitragen kann, dass RS möglichst lange in ihrem Beruf verbleiben können und wollen.

Zusätzlich wurde der Workshop auf Tonband aufgezeichnet, damit bei der abschliessenden Zusammentragungen der Ergebnisse durch den Autor keine Informationen vergessen gehen konnten.

Der erste Workshop wurde mit den Leitern des Rettungsdienstes der soH durchgeführt. Der zweite Workshop diente dazu, die Massnahmen aus der Sicht des HR mit der Leiterin der PE der soH zu diskutieren und zu bewerten.

4.4.3 Auswertung

Als Auswertungsgrundlage dienten die A3-Blätter, sowie das auf Tonband aufgezeichnete Gesprächsprotokoll. Die Massnahmen, bei denen die Durchführbarkeit und die Erfolgswahrscheinlichkeit sowohl von den Leitern des Rettungsdienstes wie auch von der Leiterin der PE auf einer drei oder vier eingestuft wurden, wurden in der Tabelle 6 und 7 grün dargestellt und entsprechenden Zitaten aus den Workshops begründet. Massnahmen, die in beiden Workshops entweder bezüglich der Erfolgswahrscheinlichkeit oder Durchführbarkeit mit ≤ 2 bewertet wurden, wurden in der Tabelle 6 und 7 rot dargestellt.

Im Anhang E sind die Tabellen ebenfalls grün und rot eingefärbt. Zusätzlich sind im Anhang die Massnahmen, bei denen sich die Antworten der beiden Workshops unterschieden, in den blau eingefärbten Tabellen ersichtlich. Die Unterschiede zwischen den Bewertungen der Massnahmen aus den beiden Workshops wurde ermittelt, da aus diesen Unterschieden weiterer Klärungsbedarf zwischen dem Rettungsdienst und dem HR hervorgeht. Die Auswertung der Workshops bildete die Grundlage für die Besprechung in der Fokusgruppe.

4.5 Fokusgruppe

4.5.1 Begründung der Methodenwahl

Das Ziel der Fokusgruppe war es, die in den Workshops bewerteten und diskutierten Massnahmen der lebenszyklusorientierten PE hinsichtlich ihrer Nützlichkeit für die Betroffenen RS zu bewerten und zu diskutieren. Möglicherweise sind Massnahmen,

welche sowohl von der Literatur vorgeschlagen werden und auch von Teilnehmern des Workshops als durchführbar und erfolgswahrscheinlich bewertet wurden, bei den Mitarbeitenden der Rettungsdienste gar nicht beliebt. Um also wirklich herauszufinden, welche Massnahmen die RS darin unterstützen, ihren Beruf möglichst lange auszuführen, ist die Sichtweise aus Betroffenen-Sicht unerlässlich. Daher war die Fokusgruppe homogen zusammengesetzt und wurde mittels eines halbstandardisierten Leitfadens unter der thematischen Führung des Autors dieser Arbeit durchgeführt (Flick, 2014). Gemäss Morgan (1988) eignen sich Fokusgruppen zur Interpretation von Ergebnissen und nach Lunt und Livingstone (1996) erzeugen Fokusgruppen Diskussionen und bringen somit zum Vorschein, welche Bedeutung sie dem Diskussionsgegenstand beimessen. Zudem sind Fokusgruppen aufgrund des kollektiven Wissensbestandes leistungsfähiger als Einzelpersonen und aufgrund der Gruppengrösse können Interviewer-Effekte minimiert werden (Henseling, Hahn und Nolting, 2006). Aus diesen Gründen ist die Fokusgruppe die Methode der Wahl.

4.5.2 Leitfaden

Der Leitfaden orientierte sich an den bereits in den Workshops besprochenen Massnahmen im laubahn- und stellenbezogenen Lebenszyklus. Die Teilnehmenden konnten sich zu jeder Massnahme hinsichtlich der Nützlichkeit äussern und somit wurde eine Diskussion zwischen den Teilnehmenden angestrebt. Der zeitliche und inhaltliche Rahmen der Fokusgruppe ist im Anhang C ersichtlich. Zudem konnten die Teilnehmenden, nachdem die Massnahmen eines Blockes besprochen wurden, eine Massnahme auswählen, die sie als am Nützlichsten einstufen, um den Beruf Rettungssanitäter/in länger ausüben zu können.

4.5.3 Stichprobe

Es wurde eine Fokusgruppe mit insgesamt fünf Teilnehmenden durchgeführt. Die Teilnehmenden waren ausschliesslich Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter der soH. Davon waren drei weiblich und zwei männlich. Die Teilnahme an der Fokusgruppe stand allen RS offen.

4.5.4 Auswertung

Die Fokusgruppen wurden auf Tonband aufgezeichnet und die Resultate anschliessend in einem Gesprächsprotokoll festgehalten. Da sich die Diskussion in der Fokusgruppe anhand eines Leitfadens orientierte, der aus der Theorie, dem Experteninterview und den beiden Workshops abgeleitet wurde, wurde bei der

Auswertung der Daten auf eine vollständige Transkription verzichtet und eine zusammenfassende Transkription gewählt. Die Auswertung des Transkriptes erfolgte durch eine deduktive Inhaltsanalyse (Mayring, 2015), da bereits Vorkenntnisse durch die Literatur und empirische Studien vorlagen und vor allem Aussagen zu den vorgegebenen Massnahmen in Zentrum des Interesses standen (Ruddat, 2012). Bei der Aufzeichnung wurde darauf geachtet, dass die Aussagen den einzelnen Teilnehmenden zugeordnet werden konnten. So konnten die Ergebnisse durch zentrale Zitate aus den Aufnahmen belegt werden (Ruddat, 2012).

5. Ergebnisse

5.1 Ergebnisse des Experteninterviews

5.1.1 Das Konzept der Arbeitsfähigkeit im Rettungsdienst

Das Konzept der Arbeitsfähigkeit ist im Rettungsdienst sehr wichtig, da es kaum ein anderes Berufsfeld gibt, dass mit solchen Arbeitsbelastungen konfrontiert ist (*Wenn wir uns das Handlungsfeld Rettungsdienst anschauen, haben wir ein Arbeitsfeld mit Arbeitsbelastungen, die in anderen Feldern nicht zu finden sind (...), Z1-11*). Daraus stellt sich für den Arbeitgeber die Frage, wie er seine Mitarbeitenden arbeitsfähig halten kann (*Für den Arbeitgeber stellt sich also die Frage, was er tun kann, um die MA letztendlich arbeitsfähig zu halten, Z1-11*). Dies gelingt durch die Sicherung der Kompetenzen, ermöglichen der Kompetenzentfaltung und der Förderung der Motivation durch Wertschätzung und Erweiterung des Handlungsspielraums (*(...) die körperliche Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten, Kompetenzen zu sichern, Kompetenzentfaltung zu ermöglichen und die Motivation zu fördern über Handlungsspielraumerhöhung und Wertschätzung im Unternehmen, Z12-17*). Von Seiten Arbeitgeber werden zwar Fortbildungsangebote zur Erhaltung der körperlichen Gesundheit wie z.B. Rückentraining und Hebetechniken angeboten, allerdings führen diese oft kognitiv angesetzten Fortbildungen selten zu einer längerfristigen Verhaltensänderung (*(...) dass es gut gemeinte Fortbildungsangebote für die Erhaltung der körperlichen Gesundheit gibt. Rückentraining (...) sind das oft kognitiv angesetzte Fortbildungen, wo gezeigt wird, wie man sich richtig bewegt, hebt etc. mit Gutscheinen und Verbilligungen in Fitnesszentren. Es gibt also eine Vielfalt an Massnahmen, (...) nicht langfristig zur Verhaltensänderung führen, Z27-38*).

Die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes wissen also eigentlich, wie man sich bewegen muss und welche Muskeln sie trainieren sollten, um potentiellen

Verletzungen präventiv begegnen zu können, allerdings wenden sie dieses Wissen nicht immer an (*Die RD-MA wissen, was sie tun müssen und wie sie sich verhalten müssen (...) im Arbeitsgeschehen gibt es dann 1000 gute Gründe, das nicht zu machen, Z39-57*). Die Mitarbeitenden haben neben dem Job oft noch viele Verpflichtungen wie z.B. Familie, Hobbies etc. und da priorisieren die Mitarbeitenden halt nicht in erster Linie den Gang ins Fitnesscenter (*aber die MA haben nicht immer Zeit und Musse, in ihrer Freizeit etwas für ihre Gesundheit zu tun. Da sie neben der Arbeit noch andere Verpflichtungen haben, wie Familienleben, Hobbies etc., Z39-57*).

5.1.2 Personalentwicklung

Eine nachhaltige Verhaltensänderung bezüglich gesundem Verhalten kann nur über die Entwicklung von kognitiver-, Fach-, Problemlöse- und Handlungskompetenz erreicht werden (*(...) eine Verhaltensänderung im Rahmen des Gesundheitsverhaltens nur über (...) kognitive Kompetenzen, Fachkompetenz, Problemlösekompetenz und Handlungskompetenz, Z58-80*). Dies kann realisiert werden durch die kompetenzförderliche Gestaltung der Arbeitsaufgaben im Einsatzgeschehen, aber auch in der Vor- und Nachbereitung. Dazu sollten die Mitarbeitenden als Teil der Lösung angesehen werden und die Möglichkeit erhalten, ihre Aufgaben und Problemlösestrategien im Arbeitskontext und im Einsatzgeschehen in Arbeitsgruppen zu reflektieren (*(...) die MA Teil des Problemlösungsprozesses sind, also Mitarbeitergruppen, die sich Fragen stellen im Arbeitskontext wie auch im Einsatzgeschehen, Z58-80*).

Durch gezielte Trainings und Fortbildungen ist es möglich, die Mitarbeitenden auf die berufsspezifischen Anforderungen vorzubereiten und sie zu ermächtigen, diese auch zu bewältigen. Dazu eignen sich insbesondere folgende Methoden:

- Blended Learning (computergestütztes Lernen)
- Face-to-face Trainings
- Coaching

(...) durch gezielte Trainings und Fortbildungen im Rahmen von Qualifikationen einfach die Anwendungen trainieren lassen und sie Vorbereiten, diesen Berufsspezifischen Anforderungen, die natürlich kommen zu bewältigen. (...) Blended Learning Konzepte, face-to-face Training (...) Coaching-Ansätze (...).

Die PE hat verschiedene Zugänge zu den Mitarbeitenden, um ihre Arbeitsfähigkeit erhalten und fördern zu können. Einer dieser Zugänge ist der beratungsorientierte

Ansatz, der sehr vielversprechend ist. Dabei wird in Standortgesprächen festgehalten, wo der jeweilige Mitarbeiter oder die jeweilige Mitarbeiterin steht und welche Kompetenzen wie ausgeprägt sind. Dadurch kann erkannt werden, wie sich die jeweiligen Mitarbeitenden entwickeln müssen, damit ein vertikales oder horizontales Weiterkommen möglich ist. Dann kann die Leitung Angebote unterbreiten wie:

- Coaching
- Weiter- und Fortbildungsangebote
- Mentoring

((...) Der beratungsorientierte Ansatz ist dabei sehr vielversprechend (...) Ich schaue mit jedem MA spezifisch wo er steht, was für Kompetenzen er hat, auf welchem Niveau wie ausgeprägt und wie kann ich dich im Rettungsdienst so entwickeln, dass ein vertikales oder horizontales Weiterkommen möglich ist (...) in Form von Coaching, Weiter- und Fortbildungsangeboten etc. Dazu kommt noch das Modell der kollegialen Beratung, also die Frage nach Mentoring, Z106-141)

Es ist wichtig, dass diese Angebote auf die spezifische Lebens- und Berufsphase der Mitarbeitenden ausgerichtet werden. Die Führung muss erkennen, welche Lernchancen und Herausforderungen es in den jeweiligen Phasen gibt und wie sich die Mitarbeitenden in der jeweiligen Phase verhalten. Dafür muss die Führung mit den Mitarbeitenden interagieren und anschliessend auch reagieren, wenn sie Beispielsweise merken, dass die Leistungen eines oder einer Mitarbeitenden stagnieren oder sinken (*Insbesondere im Hinblick auf diese Lebensphasenorientierte PE ist es wichtig, die Angebote auf die spezifische Lebens- und Berufsphase der MA auszurichten, Z106-141*).

Bezüglich der psychischen Gesundheit gibt es Stressinterventionen z.B. gegen Burnout, die rein kognitiv vermittelt werden. Da aber die berufsbedingten Anforderungen dermassen hoch sind, reicht eine rein kognitive Vermittlung von Wissen nicht aus, um eine Verhaltensveränderung bei den Mitarbeitenden herbeizuführen (Auf die psychische Gesundheit bezogen gibt es Stressinterventionen gegen z.B. Burnout etc. die rein kognitiv vermittelt werden. (...) die berufsbedingten Anforderungen sind dermassen hoch, dass die rein kognitive Vermittlung von Wissen nicht ausreicht, Z97-105).

5.1.3 Die Rolle der Führung

Die Führungskräfte in Deutschland konzentrieren sich bezüglich der Förderung der Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf die muskuloskelettale Gesundheit ihrer Mitarbeitenden im Rettungsdienst. Die aus der Schichtarbeit hervorgehenden psychischen Belastungen und die damit einhergehende Arbeit zu sozial wertvollen Zeiten sowie die Faktoren soziale Unterstützung, Teamgeschehen, Rollenkonflikte und Entscheidungsspielraum werden oft vernachlässigt. Das Feld der Arbeitsfähigkeit darf also nicht nur auf die physische Gesundheit reduziert werden.

(Wenn wir mit Führungskräften aus dem RD sprechen (...) zur Förderung der Arbeitsfähigkeit ihrer MA, kämen folgende Ideen: Fortbildung machen, die Rückengesundheit stärken, wir müssen schauen dass sich die Belastung des Lebens reduziert, aber die wenigsten denken dabei an Stressprävention, an Prävention von psychischen Belastungen (...), Z142-167).

Der Arbeitgeber kann auf Basis der Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation einen umfassenden Beitrag zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit leisten *(Da gibt es verschiedene Möglichkeiten wie z.B. in der Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation (...), Z168-198)*. Der Arbeitgeber muss sich überlegen, wie die Fähigkeiten der Mitarbeitenden so entwickelt werden können, damit sie belastungsreduzierend wirken. Jegliche Massnahmen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit stehen und fallen mit der Führung. «Sie sind verantwortlich dafür, Strukturen zu schaffen, mittels deren die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden erhalten und gefördert werden» (El, Z168-198). In Anbetracht dessen, dass die Vakanz-Zeit bei einer offenen Stelle in den Rettungsdiensten in Deutschland 150 Tage beträgt und sich auf eine offene Stelle nur eine bis zwei Personen bewerben ist es umso wichtiger, dass die Führungskräfte ihre Verantwortung bezüglich der Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeitenden wahrnehmen *(Wir haben mittlerweile Vakanz-Zeiten von 150 Tagen im Rettungsdienst. Auf eine freie Stelle bewerben sich nur gerade eine oder zwei Personen, Z199-211).*

5.1.4 Das Team

Im Konzept der Arbeitsfähigkeit spielt die Teamkompetenz eine grosse Rolle. Sie muss wie alle anderen Kompetenzen erhalten, entwickelt und gefördert werden, um die Mitarbeitenden arbeitsfähig halten zu können. Untersuchungen haben gezeigt, dass insbesondere die soziale Unterstützung im Team ein wichtiger Faktor ist von Kontrolle und Entwicklung und somit die Arbeitsfähigkeit unterstützt *(...)Denn soziale Beziehungen- insbesondere soziale Unterstützung, das haben unsere Untersuchungen auch*

gezeigt, sind wichtige Elemente von Kontrolle und von Entwicklung, also unterstützende Elemente im Rahmen der Arbeitsfähigkeit (...), Z212-230). Die Teamkompetenz und der Teamgedanke können gefördert werden durch:

- Simulationstrainings
- Erlebnistrainings
- Outdoortrainings

(Teamkompetenzförderung gelingt durch Simulationstrainings, Erlebnistraining, Outdoortraining, einfach um den Teamgedanken zu stärken, Z212-230)

Die Mitarbeitenden können psychisch und physisch noch so gesund sein, wenn innerhalb des Teams eine schlechte Stimmung herrscht und sich die Teammitglieder kaum gegenseitig unterstützen, werden die Mitarbeitenden das Team und somit das Unternehmen verlassen oder in Stagnation verfallen *(wenn ich mich in einem Team bewege, Stichwort Mobbing, geringe soziale Unterstützung, schlechter Teamgedanke weiss ich genau, entweder fluktuiere ich, ich werde krank, ich verlasse den Job oder ich ver falle in Stagnation, Z212-230)*.

5.1.5 Entwicklung der Arbeitsfähigkeit über die Beschäftigungsdauer

Sowohl die Stress- wie auch die Burnout-Belastung steigen mit zunehmender Berufstätigkeit an. Je länger die Rettungssanitäter/Innen im ihrem Beruf arbeiten, desto mehr zeigen sie Burnout-Symptome auf. Die Stresskurve bei Rettungssanitäter/Innen steigt bis 15 Dienstjahre an und fällt dann wieder ab (Beim Burnout ist es so, je länger Rettungssanitäter im Job sind, desto mehr zeigen sie Burnout-Symptomaten auf. Beim Stress ist es so, dass die Stresskurve bis 15 Dienstjahre stetig ansteigt und dann wieder abfällt, Z231-250). Untersuchungen haben ergeben, dass in der Alterskategorie 50+ viele Mitarbeitende relativ gesund sind. Das ist durch den Health-Worker-Index zu erklären. Die Mitarbeitenden, die krank wurden oder den Anforderungen und Belastungen nicht mehr gewachsen waren, schieden bereits früher aus dem Beruf aus und somit bleiben nur noch die starken, gesunden und robusten Mitarbeitenden ((...)*Also die Frage ist, warum haben wir bei den Altersgruppen 50, 55 und 60 vermeintlich relativ gesunde MA. Das ist aber durch den Health-Worker-Index zu erklären (...), Z231-250*). Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass die Arbeitsfähigkeit mit zunehmendem Dienstal ter sinkt und es daher wichtig ist eine PE zu betreiben, die sich an den verschiedenen Lebensphasen orientiert, da die Entwicklung vom jeweiligen Lebenszyklus abhängt *(Je höher das Dienstal ter und das Alter allgemein sind, desto geringer ist die Arbeitsfähigkeit der MA. Daher ist es wichtig eine*

Personalentwicklung zu haben, die sich an den verschiedenen Lebensphasen orientiert, Z231-250)

5.2 Bewertungen der Massnahmen durch die Leiter RD und HR

In den nachfolgenden Tabellen 7 und 8 werden die Ergebnisse der beiden durchgeführten Workshops dargestellt. Die schwarze Linie verbindet die Antworten aus dem Workshop 1 (WS1) und die blaue Linie verbindet die Antworten aus dem Workshop 2 (WS2). Somit ist der direkte Vergleich zwischen den Einschätzungen bezüglich der Durchführbarkeit (DB) und der Erfolgswahrscheinlichkeit (EW) aus den beiden Workshops möglich. Die Ergebnisse werden zusätzlich mit zentralen Aussagen aus den beiden Workshops belegt. Die Listen der Massnahmen zum laufbahn- und stellenbezogenen Lebenszyklus mit den vollständigen Aussagen aus den Workshops ist im Anhang E ersichtlich.

5.2.1 Ergebnisse bezüglich der Massnahmen aus dem laufbahnbezogenen Lebenszyklus

	DB				EW				Zentrale Aussagen aus den Workshops
	Tief		Hoch		Tief		Hoch		
Einführungsphase	1	2	3	4	1	2	3	4	
Einführungsprogramme	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☒	Das wird so in der soH bereits umgesetzt, ist wichtig und hat auch einen grossen Einfluss auf die Zufriedenheit (...) der MA (WS2).
Integration in Unternehmenskultur	☐	☐	☒	☒	☐	☐	☒	☐	(...) ein Programm, das die neuen MA gleich zu Beginn mit der Unternehmens- und Teamkultur vertraut macht, wäre sehr willkommen (WS1).
Wachstumsphase									
Karriere- und Laufbahnplanung	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	Das machen die Standortleiter im BEG und es wird auch geschaut, ob man etwas zusammen planen kann zur Weiterentwicklung der MA (WS1). Wenn das von jemandem unabhängigen gemacht werden würde, wäre die EW wohl höher (WS2).
Vorbereitung Nachfolgekandidat	☐	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☐	(...) wird aber nicht standardisiert durchgeführt und wird in nächster Zeit so auch nicht möglich sein (WS1). Diejenigen, die aber dafür ins Auge gefasst werden, könnten aber auch gezielt darauf vorbereitet werden (WS2).
Job-Enlargement	☐	☐	☒	☒	☐	☐	☒	☒	(...) in diesen Arbeitsgruppen können die Rettungsassistenten mitarbeiten und das machen wir konsequent und wird von den MA sehr wertgeschätzt und wirkt motivierend (WS1).
Job-Rotation	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☒	☐	Es wäre gerade im Hinblick darauf wertvoll, dass die RS neue Aufgaben übernehmen können (WS1). Die Abwechslung (...) wäre sicher förderlich dafür, dass die RS länger im Job bleiben können (WS2).
Fachausbildungen	☐	☐	☒	☒	☐	☐	☒	☐	Das gibt es bereits und wird auch angeboten, allerdings ist das Angebot sehr begrenzt, da es auch nur wenige Stellen bezüglich der vertikalen Entwicklung gibt.
Reifephase									
Standortbestimmung	☐	☐	☒	☒	☐	☐	☒	☐	Das haben wir momentan so noch nicht. Man könnte sie aber wirklich nur alle 3 Jahre durchführen (...) (WS1). Wenn man es einplant (...) wäre die Durchführbarkeit sicher gegeben, wir haben die Leute, die solche Standortbestimmungen machen können (WS2).
Laufbahnberatung	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐	(...) ein strukturiertes Beratungsprogramm kommt so auch nicht für die soH in Frage (WS1). Beratung zum Karrierepfad, was wäre alles möglich etc. Das wäre sicher gut durchführbar. Allerdings ist die EW nicht sehr hoch (WS2).
Horizontale Karriereschritte	☐	☐	☒	☒	☐	☒	☒	☐	Wir würden solch horizontale Karriereschritte grundsätzlich ermöglichen (WS1). Die EW, dass sie länger bleiben, ist aber nicht sehr hoch, da die Rahmenbedingungen weitestgehend gleich bleiben bezüglich Belastungen und Beanspruchungen (WS2).
Perspektivenwechsel	☐	☐	☒	☒	☐	☐	☒	☒	Job Rotation ist Standortübergreifend möglich (...) Doppelfunktionen zu übernehmen und neben der Tätigkeit als RS auch in der Rettungszentrale zu arbeiten (WS1).
Job-Enrichment	☐	☒	☐	☐	☐	☒	☐	☐	Job-Enrichment ist nicht möglich. Entweder (...) Kader oder (...) RS. Wenn dann zusätzliche Aufgaben übernommen werden würden, wäre das Lohnrelevant (WS1).
Flexible Pensionierung	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☒	Das wird vom RD unterstützt und von der soH auch so umgesetzt (WS1). (...) die gleitende Pensionierung ist da sehr interessant (WS2).
Vorbereitungsprogramme auf Pension	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☒	Das wird von der soH angeboten und ist (...) dann Erfolgswahrscheinlich, wenn die MA dort von der gleitenden Pensionierung erfahren (WS2).
Sättigungsphase									
Steigerung der Leistung	☐	☒	☐	☒	☐	☐	☒	☒	Das wird bereits vom RD ermöglicht und ist auch gewünscht (WS1). Bei der Durchführung bin ich eher skeptisch. Es wäre aber sicher gut, das zu machen (WS2).

Tabelle 7: Zusammenfassung der Resultate aus den Workshops 1 & 2 zu den laufbahnbezogenen Massnahmen

Einführungsphase

In beiden Workshops wurden sowohl Einführungsprogramme für neue Mitarbeitende sowie die Integration neuer Mitarbeitenden in die Unternehmenskultur als durchführbar und vielversprechend dafür bewertet, dass RS ihren Beruf länger ausführen können. Ein Einführungsprogramm besteht in der soH bereits. Hinsichtlich der Integration in die Unternehmenskultur gibt es zwar die Veranstaltung «Werte und Strategien der soH», allerdings wäre es willkommen, wenn es auch so eine Veranstaltung speziell für den Rettungsdienst geben würde (*Es wäre aber auch spannend, wenn es spezifisch für den Rettungsdienst eine solche Veranstaltung zu Werten und Kultur geben würde, WS2*).

Wachstumsphase

Die Teilnehmenden beider Workshops bewerteten das Prinzip des Job-Enlargements als besonders gut durchführbar und erfolgswahrscheinlich. Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit, sich in Projekten einzubringen und mitzuarbeiten. Dies hat gemäss Aussage aus dem Workshop 1 einen positiven Effekt auf die Motivation der Mitarbeitenden.

Das Prinzip der Job-Rotation wurde in beiden Workshops positiv bewertet, obschon es dafür momentan noch kein Konzept innerhalb des Rettungsdienstes gibt. Gerade hinsichtlich der positiven Auswirkungen auf die Motivation der Mitarbeitenden, wäre dies eine spannende Massnahme für eine längere Verweildauer der RS auf ihrem Beruf.

Sowohl die Karriere- und Laufbahnplanung als auch die Fachausbildungen gibt es in der soH zwar bereits, sind im Rettungsdienst allerdings nur begrenzt einsetzbar (*Allerdings sind Führungsfunktionen und auch horizontale Entwicklungsschritte Begrenzt von der Anzahl Stellen her, WS1*) (*Weiterbildung zu Leistellendisponenten oder zum RS mit Anästhesieausbildung werden angeboten. Auch wenn die MA sich Vertikal weiterentwickeln wollen werden sie nicht davon abgehalten, allerdings ist der Bedarf an diesen MA nur begrenzt (...), WS1*)

Beim Nachfolgeprogramm unterscheiden sich die Antworten bezüglich Durchführbarkeit und Erfolgswahrscheinlichkeit zwischen den Teilnehmenden der Workshops. Aus dem Workshop 1 ging hervor, dass diese Massnahme eher nicht durchführbar und erfolgswahrscheinlich ist und aus dem Workshop 2, dass sie eher durchführbar und erfolgswahrscheinlich ist.

Reifephase

Hinsichtlich des Perspektivenwechsels gibt es eigentlich nur die Möglichkeit, für eine gewisse Zeit den Standort zu wechseln (*von den MA, die den Standort einmal gewechselt haben für eine gewisse Zeit, kam ein sehr gutes Feedback zurück, WS1*) oder zu einem gewissen Pensum in der Alarmzentrale zu arbeiten (*Doppelfunktionen zu übernehmen und neben der Tätigkeit als RS auch in der Rettungszentrale zu arbeiten. Diese Doppelfunktionen sind sehr beliebt, aber halt auch begrenzt in der Anzahl her, WS1*). Diese Angebote sind bei den Mitarbeitenden sehr beliebt, jedoch nur in begrenztem Umfang möglich, da es jeweils darauf ankommt, ob eine entsprechende Stelle frei ist. Die flexible Pensionierung und die Vorbereitungsprogramme auf die Pensionierung wurden ebenfalls in beiden Workshops als sowohl durchführbar als auch erfolgswahrscheinlich eingestuft. Die Vorbereitungsprogramme aber eher im Hinblick darauf, dass die Mitarbeitenden dort von der Möglichkeit der gleitenden Pensionierung erfahren und sich für diese Variante entscheiden (*das wird von der soH angeboten und ist insbesondere dann Erfolgswahrscheinlich, wenn die MA dort von der gleitenden Pensionierung erfahren, WS2*).

Die Standortbestimmung wurde ebenfalls in beiden Workshops als durchführbar und erfolgswahrscheinlich bewertet. Die Durchführbarkeit ist gemäss Aussage aus dem Workshop 1 eher begrenzt auf Stufe Rettungsdienst, da die Führungskräfte bereits mit dem Beurteilungs- und Entwicklungsgespräch (BEG) sehr ausgelastet sind (*Man könnte sie aber wirklich nur alle 3 Jahre durchführen, sonst wäre es zu viel für die Standortleiter. Wenn da noch zusätzliche Gespräche gefordert werden, könnte das auf Ablehnung stossen, WS1*). Allerdings könnten diese Standortbestimmungen auch vom HR übernommen werden (*(...) wir haben die Leute, die solche Standortbestimmungen machen können, WS2*).

Hinsichtlich der Laufbahnberatung unterscheiden sich die Bewertungen der beiden Workshops zwar hinsichtlich der Durchführbarkeit, allerdings wurde die Erfolgswahrscheinlichkeit in beiden Workshops als ungenügend bewertet.

Die Ermöglichung von horizontalen Karriereschritten wurde in beiden Workshops als durchführbar bewertet, allerdings unterscheidet sich die Bewertung hinsichtlich der Erfolgswahrscheinlichkeit.

Sättigungsphase

Bezüglich Massnahmen zur Steigerung der Leistung unterscheiden sich die Bewertungen aus den Workshops hinsichtlich der Durchführbarkeit. Aus dem Workshop 1 geht hervor, dass dies bereits gemacht und vom Rettungsdienst auch so gewünscht wird. Aus dem Workshop 2 ging jedoch hervor, dass die Umsetzbarkeit doch eher kritisch gesehen werden muss. Die Erfolgswahrscheinlichkeit wurde jedoch in beiden Workshops als «eher hoch» und «hoch» eingestuft.

5.2.2 Ergebnisse bezüglich der Massnahmen aus dem stellenbezogenen Lebenszyklus

	DB				EW				Zentrale Aussagen aus den Workshops
	Tief		Hoch		Tief		Hoch		
Einführungsphase	1	2	3	4	1	2	3	4	
Einführungsprogramme	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☒	Gezielte Einführungsprogramme haben wir bereits und die sind auch sehr wertvoll (WS1).
Trainee-Programme	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☐	☐	(...) werden nicht angeboten in der soH und schon gar nicht im RD. Das braucht es im RD auch nicht (WS1)
Wachstumsphase									
Berufsbezogene Weiterbildung	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☒	Da wird bereits sehr viel gemacht im RD und das können sie dann auch anwenden (WS2)
Sprachkurse	☒	☐	☒	☐	☐	☒	☒	☐	Fremdsprachkurse werden nicht vom RD aktiv angeboten, das müssten die MA selber in ihrer Freizeit organisieren (WS1). Im Rahmen des Budgets könnte das wohl schon gemacht werden (WS2)
Modelllernen	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	Das wird in den Simulationstrainings ermöglicht, allerdings nicht aktiv so genannt. Es soll aber schon gefördert werden, dass man von den anderen RS im Team lernen kann (WS1).
Coaching durch Senior	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☒	☐	Das wird so nicht angeboten, wurde aber von einigen RS schon nachgefragt und es wäre sicher gut, wenn man da ein Konzept dazu erarbeiten könnte (WS1).
Erweiterung des Fachwissens	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☒	Wird bereits umgesetzt und das Feedback der RS ist sehr positiv (WS1).
Verbesserung Effizienz	☒	☐	☐	☐	☒	☐	☒	☐	Das ist sehr schwierig. Das würde von den RS auf grosse Ablehnung stossen (...) (WS1)
Vor- und Nachbereitung von Einsätzen	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☒	Da haben wir jetzt gerade eine Peer Gruppe für die Nachbereitung solcher Einsätze (WS1).
Muskelaufbau	☐	☒	☐	☒	☐	☐	☒	☒	Solche Programme wären sicher wünschenswert und es würde auch sehr viel bringen (WS1) Wir haben Physiotherapien an den Standorten und dort auch die Infrastruktur für die Übungen. Sie muss aber halt einfach auch genutzt werden (WS2).
Reifephase									
Job-Enlargement	☐	☒	☐	☒	☐	☐	☒	☒	Job Enlargement ist möglich, die RS können in Arbeitsgruppen zusätzliche Aufgaben übernehmen (...) (WS1) Enlargement ist im Rahmen der Funktion der RS eher nicht durchführbar. Es würde aber sicher etwas bringen (WS2).
Job-Enrichment	☐	☒	☐	☐	☐	☒	☐	☐	Das ist nicht möglich aufgrund schlanker Struktur des RD (WS1) (...) die Erfolgswahrscheinlichkeit schätze ich als eher gering ein (WS2).
Stellvertretungen	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☐	☐	Gibt es nur auf Kaderebene (WS1)
Mitarbeit in Projekten	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☒	☐	Sie können in Projekten mitarbeiten und das wird auch sehr geschätzt (WS2).
Einsatz als Supervisor	☒	☒	☐	☐	☐	☒	☒	☐	Supervisoren würden vom HR organisiert werden und nicht innerhalb des RD angeboten (WS1). Durchführbarkeit ist wohl eher gering, es kommt aber auf die Person an (WS2).
Verantwortung für Know-how Transfer	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☒	Wir haben jeweils Monatsthemen wie z.B. Infarkt etc. und das wird von Arbeitsgruppen vorbereitet (WS1).
Einbringen besonderer Kenntnisse	☐	☐	☒	☒	☐	☐	☒	☒	Das wird in den Projekt- und Kleingruppen schon so gemacht (WS2).
Repräsentative Aufgaben	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☒	RS können sich melden, wenn sie bei der HESO (Herbstmesse Solothurn) am Stand der soH den Beruf RS präsentieren möchten (WS1).

Sättigungsphase										
Veränderung Aufgabengebiet	☐	☐	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☐	Das ist sehr beschränkt möglich. Z.B. Wechsel in die Alarmzentrale (WS2)
Gezielte Weiterbildung	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☐	Anzahl Weiterbildungen sehr begrenzt möglich. Fortbildungen sind kein Problem (WS1). Das ist sicher möglich und da gibt es auch schon Weiterbildungsangebote (WS2)
Teilzeitarbeit	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☒	☒	Die Teilzeitarbeit ist im Rettungsdienst möglich und es kann auch von Vollzeit auf Teilzeit gewechselt werden (WS2)
Weniger Nachtschichten	☒	☐	☐	☐	☒	☐	☒	☒	☐	Das ist nicht möglich, das würde als sehr unfair aufgefasst werden vom Rest des Teams (WS2)
Gleitende Pensionierung	☐	☐	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☒	Das ist möglich und hilft den RS sicher auch dabei länger dabei bleiben zu können aufgrund des geringeren Pensums bei gleichbleibendem Lohn (WS2).
Gesundheitsfördernde Massnahmen	☐	☐	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☐	Im BSS können die MA die Kraftgeräte in der <u>Physio</u> gratis genutzt werden (...) Während der Schicht kann das aber nicht gemacht werden (WS1) Man müsste halt wissen was sie brauchen und dann kann man das auch organisieren (WS2).
Coaching durch Fachkräfte	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☒	☐	Coachings durch Betriebspsychologen sind auf jeden Fall möglich und werden auch angeboten von der soH (WS2).

Tabelle 8: Zusammenfassung der Resultate aus den Workshops 1 & 2 zu den stellenbezogenen Massnahmen

Einführungsphase

Die Erfolgswahrscheinlichkeit und Durchführbarkeit des Einführungsprogramms für neue Mitarbeitende wurde in beiden Workshops als hoch eingestuft. Das Einführungsprogramm wird als wichtig erachtet, damit sich neue Mitarbeitende wohl fühlen und sich rasch ins Team eingliedern können (*Das wird so in der soH bereits umgesetzt, ist extrem wichtig und hat auch einen grossen Einfluss auf die Zufriedenheit und das Willkommensgefühl für neue MA, WS2*).

Das Trainee-Programm hingegen wurde in beiden Workshops als eine ungeeignete Massnahme für den Erhalt der Mitarbeitenden in ihrem Beruf erachtet, da ein solches Programm im Rettungsdienst der soH nicht umsetzbar ist und ein solches Programm auch nicht benötigt wird (*Innerhalb der Berufsgruppe RS gibt es das nicht und sehe ich so auch nicht als durchführbar, WS2*).

Wachstumsphase

Viele Massnahmen aus der Wachstumsphase werden bereits in der soH umgesetzt. Die RS können sowohl berufsbezogene Weiterbildungen besuchen, von Vorbildern lernen, ihr Fachwissen stetig erweitern und psychisch stark belastende Einsätze mit Peers nachbereiten. Die Durchführbarkeit ist also gegeben, aber auch die Erfolgswahrscheinlichkeit dieser Massnahmen wurde in beiden Workshops mit «eher hoch» und «hoch» eingestuft.

Das Coaching durch Seniors wird so im Rettungsdienst der soH noch nicht angeboten, allerdings haben sich schon ein paar RS nach einem solchen Programm erkundigt. Grundsätzlich wurde diese Massnahme in beiden Workshops als durchführbar und erfolgswahrscheinlich bewertet, allerdings hatten die Teilnehmenden des Workshops auch gewisse bedenken. Die Coachs müssten gezielt ausgesucht werden und eine entsprechende Ausbildung erhalten. Zudem würde ein solches Programm wohl nicht bei allen gut ankommen (*Das wird so nicht angeboten, wurde aber von einigen RS schon nachgefragt und es wäre sicher gut, wenn man da ein Konzept dazu erarbeiten könnte. Es würde aber sicher nicht von allen RS gewünscht werden. Einige fänden das sicher eine super Möglichkeit, andere hätten eher Ängste was das betrifft, WS1*).

Die Sprachkurse haben Teilnehmenden der Workshops hinsichtlich der Durchführbarkeit und Erfolgswahrscheinlichkeit unterschiedlich eingestuft. Aus dem Workshop 1 ging hervor, dass solche Kurse von den Mitarbeitenden selbständig in ihrer Freizeit organisiert und besucht werden müssen. Der Workshop 2 hat jedoch ergeben, dass solche Kurse durchaus im Rahmen des Budgets angeboten werden könnten.

Die Verbesserung der persönlichen Effizienz mittels Analyse der eigenen Arbeitsorganisation wurde in beiden Workshops als nicht durchführbar eingestuft, da eine solche Massnahme wohl auf viel Widerstand von Seiten Mitarbeitenden stossen würde (*Das ist ein heikles Thema. Das würde wohl auf sehr viel Widerstand stossen, WS2*). Die Erfolgswahrscheinlichkeit wurde unterschiedlich eingestuft. Die Teilnehmenden des Workshops 1 waren der Meinung, dass ein solches Programm wohl mehr schaden als nutzen würde und aus dem Workshop 2 ging hervor, dass ein solches Programm wohl schon etwas bringen würde, wenn es denn umsetzbar wäre.

Reifephase

In dieser Phase wurde die Verantwortung für den Know-how-Transfer, das Einbringen besonderer Kenntnisse und die Übernahmen von repräsentativen Aufgaben am besten bewertet. Der Know-how-Transfer wird mittels Monatsthemen gewährleistet, allerdings sind da nicht die Rettungssanitäter/Innen dafür verantwortlich, sondern die Standortleiter (*(...) nicht mit der Verantwortungsübernahme der einzelner Rettungssanitäter, sondern das wird von den Standortleitern koordiniert, WS2*). In diesen Monatsthemen, aber auch in den Projekten, können die Mitarbeitenden ihre besonderen Kenntnisse einbringen und das wird von den Mitarbeitenden auch sehr

geschätzt (*Kleingruppenfortbildungen werden ebenfalls angeboten und sind auch sehr beliebt, WS1*). Als repräsentative Aufgabe kann der Stand der Rettungskräfte des Kanton Solothurn an der HESO angesehen werden. Dabei können die RS ihren Beruf der Bevölkerung vorstellen.

Die Massnahmen Job-Enlargement und der Einsatz von Mitarbeitenden in der Reifephase als Supervisoren wurden in den beiden Workshops unterschiedlich bewertet. Beim Job-Enlargement sind sich die Teilnehmenden der beiden Workshops zwar einig, dass diese Massnahme eine positive Erfolgswahrscheinlichkeit aufweist, allerdings unterscheiden sich die Aussagen bezüglich der Durchführbarkeit. Die Durchführbarkeit des Einsatzes von RS in der Reifephase als Supervisoren wurde in beiden Workshop als ungenügend bewertet. Hinsichtlich der Erfolgswahrscheinlichkeit unterschieden sich die Bewertungen. Aus dem Workshop 2 ging hervor, dass diese Massnahme durchaus Erfolg haben könnte. Eine Weiterbildung zum Supervisor könnte eine Alternative zum eigentlichen Karrierepfad darstellen (*Wäre evtl. geeignet für RS, die nicht eine Ausbildung zum RS mit Anästhesieausbildung machen wollen und sich aber trotzdem noch weiterbilden möchten, das könnte schon ein Anreiz sein, WS2*).

Die Massnahmen Job-Enrichment und die Übernahme von Stellvertretungen wurden in beiden Workshops bezüglich Durchführbarkeit und Erfolgswahrscheinlichkeit aufgrund der schmalen Struktur des Rettungsdienstes als ungenügend bewertet.

Sättigungsphase

Unter den Massnahmen in der Sättigungsphase wurde die Teilzeitarbeit in beiden Workshops am besten bewertet. Im Rettungsdienst wird die Teilzeitarbeit bereits ermöglicht und wird von den RS gemäss Aussage aus dem Workshop 1 auch sehr geschätzt (*Das ist sehr beliebt bei den MA und wird auch sehr geschätzt, WS1*). Die gleitende Pensionierung wird in der soH bereits angeboten und diese Massnahme wird als sehr hilfreich eingestuft, damit die RS länger in ihrem Beruf bleiben können. Coachings durch Fachkräfte werden ebenfalls bereits angeboten in der soH und auch hier wurde die Erfolgswahrscheinlichkeit in beiden Workshops positiv bewertet (*Das wird vom Rettungsdienst immer wieder in Anspruch genommen, WS1*). Die Veränderung des Aufgabengebietes und gesundheitsförderliche Massnahmen wurden in beiden Workshops hinsichtlich der Durchführbarkeit und der Erfolgswahrscheinlichkeit positiv bewertet. Allerdings nur in beschränktem Umfang.

Die Veränderung des Aufgabengebietes kann nur durch eine Doppelfunktion gewährleistet werden, in dem die RS auch in der Alarmzentrale eingesetzt werden. Diese Doppelfunktionen sind sehr beliebt, aber das Angebot ist nur begrenzt möglich und somit können nicht alle Mitarbeitenden davon profitieren (*Gross verändern kann man das Aufgabengebiet nicht, ein Rettungssanitäter ist ein Rettungssanitäter. Aber Doppelfunktion mit Alarmzentrale ist möglich für solche, die interessiert sind und vom Leiter der Zentrale als geeignet betrachtet werden, WS1*). Gesundheitsförderliche Massnahmen werden zwar in der soH angeboten, allerdings können die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes nicht von all diesen Angeboten profitieren. Viele dieser Massnahmen wie z.B. Laufgruppen finden während der Arbeitszeit statt und da die Rettungssanitäter/innen stets auf Abruf bereit sein müssen, können sie an diesen Programmen nicht teilnehmen. Es gibt aber auch andere Programme in der soH wie z.B. Kinästhetik in der Pflege und das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten. Diese Angebote könnten laut Aussage aus dem Workshop 2 auch auf die spezifischen Bedürfnisse des Rettungsdienstes angepasst werden (*Es gibt auch spezifische Angebote wie Kinästhetik in der Pflege und Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, wo Angebote auch an die Gegebenheiten des RD angepasst werden könnten, WS2*). Mitarbeitende des Standortes Solothurn können die Räumlichkeiten und Kraftgeräte der Physiotherapie gratis nutzen. Mitarbeitende des Standortes Olten hingegen müssen für die Nutzung der Infrastruktur der Physiotherapie in Olten bezahlen. Aus dem Workshop 1 ging hervor, dass z.B. in Projektgruppen einzelne Gesundheitsförderliche Massnahmen erarbeitet werden könnten. Die Umsetzung dieser Massnahmen müsste allerdings in der Freizeit geschehen und das wird als potentieller Hinderungsgrund angesehen. Mit der Einführung der neuen Rettungswagen kommt auch eine neue Trage (Powerload) zum Einsatz. Diese Trage muss nicht mehr per Muskelkraft in der Höhe verstellt werden, sondern dies kann dann durch Knopfdruck erledigt werden. Die Einführung dieser neuen Trage sollte die Rückenproblematik erheblich verringern (*Alle RS sagen, das wird die Rückenproblematik verringern, WS1*).

Bei der gezielten Weiterbildung für den Erwerb der fehlenden Kompetenzen unterscheiden sich die Ergebnisse aus den beiden Workshops hinsichtlich der Durchführbarkeit und Erfolgswahrscheinlichkeit.

Die Massnahme, dass RS in der Sättigungsphase weniger Nachtschichten machen müssen, wurde in beiden Workshops bezüglich der Durchführbarkeit als ungenügend

bewertet, da sie von den anderen Mitarbeitenden als ungerecht bewertet werden würde ((...)wenn dann einige RS weniger Nachtdienste machen müssen als andere würde das nicht akzeptiert werden vom Team, WS1). Aus dem Workshop 2 ging jedoch hervor, dass diese Massnahme durchaus potential dazu hätte, Mitarbeitende des Rettungsdienstes länger in ihrem Beruf halten zu können (Es würde aber den RS in der Reifephase sicher helfen dabei länger im Job bleiben zu können, WS2).

5.3 Ergebnisse Fokusgruppe

Nachfolgend werden die Massnahmen präsentiert, welche von den Teilnehmenden der Fokusgruppe als am nützlichsten bewertet wurden, um ihren Beruf als Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter länger ausüben zu können. Der komplette Leitfaden mit den Aussagen der Teilnehmenden der Fokusgruppe ist im Anhang F ersichtlich.

5.3.1 Ergebnisse bezüglich dem laufbahnbezogenen Lebenszyklus

Einführungsphase

Die Fokusgruppe entschied sich einstimmig dafür, dass gezielte Massnahmen zur Integration neuer Mitarbeitenden in die Unternehmens- und Teamkultur am nützlichsten sind. Insbesondere die Integration in die Teamkultur und die Vermittlung ungeschriebener Regeln wurde stark thematisiert und als wichtig erachtet (Es gibt auch ungeschriebene Regeln wie z.B. 15 Min. vorher dienstbereit zu sein, damit niemand kurz vor Feierabend nochmals ausrücken muss (...), FG-P2).

Wachstumsphase

Die Fachausbildung mit Fokus auf die weitere Karriereentwicklung wurde von den Teilnehmenden der Fokusgruppe einstimmig als am nützlichsten bewertet. Jedoch wurde angemerkt, dass es da nicht viel Möglichkeiten gibt (Es gibt einfach wenig Möglichkeiten ausser Bildung, Alarmzentrale, Anästhesie und Einsatzleitung und breiter ist das Ganze nicht, FG-P3).

Reifephase

Die Laufbahnberatung wurde von den Teilnehmenden der Fokusgruppe einstimmig als am nützlichsten bewertet. Es wurde betont, dass die Verweildauer im Rettungsdienst kürzer ist als in anderen Berufen und eine Laufbahnberatung aufzeigen könnte, welche Möglichkeiten zur Weiterentwicklung bestehen (Ich fände

die Laufbahnberatung aber sehr gut, wenn man sich in der Reifephase befindet, um neue Möglichkeiten aufgezeigt zu erhalten, FG-P4).

Sättigungsphase

In der Diskussion mit der Fokusgruppe, wie gezielte Massnahmen zur Steigerung der Leistung gestaltet werden könnten, zeigte sich eine gewisse Unsicherheit bezüglich dem lebenslangen arbeiten als Rettungssanitäter/in *(Diejenigen RS, die schon etwas älter sind, fragen sich schon, ob sie diesen Beruf noch bis zur Pension machen können, FG-P2).* Es stellt sich zudem die Frage, welche Alternativen die Rettungssanitäter/innen noch haben, wenn sie ihren Beruf nicht mehr ausführen können oder wollen. Nach langjähriger Tätigkeit in Rettungsdienst wird es schwierig, wieder in den angestammten Beruf zurückzukehren *(Zum Teil sind sie zu lange von ihrem angestammten Beruf weg und können da nicht mehr zurück, FG-P2).* Das Thema der alternden Belegschaft wird aber von der ganzen Branche noch zu wenig ernst genommen und dadurch landen gut ausgebildete, aber im Ausseneinsatz nicht mehr leistungsfähige Rettungssanitäter/innen im Abseits *(Aber das Thema der alternden Belegschaft wird von der Branche an sich noch ignoriert und da geht noch nichts. Man ist eigentlich ein hochqualifizierter MA mit viel Wissen, aber im Ausseneinsatz nicht mehr leistungsfähig und dann landet man auf dem Abstellgleis, FG-P2).*

Aus der Diskussion mit der Fokusgruppe entstanden folgende Massnahmen, welche sowohl die Leistung steigern wie auch den Verbleib im Beruf verlängern sollten:

- Weniger Nachtschichten (FG-P1)
- Teilzeitarbeit (FG-P1)
- Leistungsdruck vermindern (FG-P5)
- Zusätzlich übernommene Aufgaben wieder abgeben (FG-P3)

5.3.2 Ergebnisse bezüglich dem stellenbezogenen Lebenszyklus

Einführungsphase

In der Einführungsphase wurde das Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende einstimmig als die nützlichste Massnahme gewählt. Die neuen Mitarbeitenden lernen so den neuen Arbeitgeber, aber auch das Team kennen und fühlen sich willkommen. Zudem haben neue Mitarbeitende eine Bezugsperson, an die sie sich wenden können, wenn sie fragen haben. Ein solches Einführungsprogramm wird in der soH bereits ein- und auch gut umgesetzt *(Dieser Punkt ist sehr wichtig und das wird auch so*

gemacht und gut gemacht. Es wird auch vorbereitet, wenn ein neuer MA kommt und dieser wird dann auch begleitet, indem man zu Dritt im Krankenwagen ist, FG-P1).

Wachstumsphase

Die Teilnehmenden haben einstimmig entschieden, dass Trainingsprogramme zum Muskelaufbau in den häufig von Beschwerden betroffenen Bereichen die nützlichste Massnahme darstellen, damit sie ihren Beruf möglichst lange ausüben können. Die Teilnehmenden fanden zudem, dass diese Trainingsprogramme in die Arbeitszeit integriert werden sollten, da viele Mitarbeitende nach einer 12-Stunden-Schicht nicht auch noch in die Räume der Physiotherapie gehen wollen, um zu trainieren (*Ich würde das sehr begrüssen, allerdings haben wir 12h Schichten und dann hat man nach der Arbeit oft nicht noch das Bedürfnis, länger zu bleiben FG-P3*) (*Ich würde es auch sehr begrüssen, aber ich finde man sollte es in die Arbeitszeit integrieren, FG-P5*). Werden diese Trainingsprogramme nicht in die Arbeitszeit integriert, wird es erfahrungsgemäss schwierig, dass das Training gemacht wird. Um eine Idee zu erhalten, wie das Training in die Arbeitszeit integriert werden kann, könnten andere Rettungsdienste als Vorbild genutzt werden (*Es gibt Rettungsdienste, bei denen man sich abmelden kann, um eine Stunde trainieren zu können. Das wäre natürlich super, FG-P3*). Ein Anreiz fürs Training könnte eine Beteiligung der soH an den Kosten für ein Fitness-Abo darstellen. Es ist wichtig, dass sich Rettungssanitäter/innen körperlich fit halten, um die körperlichen Belastungen des Berufes bewältigen zu können (*(...) denn wir müssen draussen Fit sein, um leistungsfähig bleiben zu können, FG-P3*) (*Wenig Training führt wohl zu den meisten Ausfällen, FG-P4*).

Reifephase

Mit vier Stimmen wurde in dieser Phase das Job-Enlargement als die nützlichste Massnahme gewählt. Das Job-Enlargement ist möglich durch die Übernahme von kleineren Zusatzaufgaben oder der Mitarbeit in einer Fachgruppe. Dabei können alle selbst entscheiden, wie viele solcher Zusatzaufgaben sie übernehmen wollen. Die Übernahme solcher Zusatzaufgaben wird aber nicht finanziell entlohnt und es wird auch nicht extra Arbeitszeit für diese Aufgaben zur Verfügung gestellt. Die Zusatzaufgaben und die Arbeit in den Fachgruppen werden eher nebenher gemacht (*Es ist wie ein Nebenbei machen, dass gar nicht richtig abgebildet ist in Prozent und Zeit, FG-P2*). Aus der Fokusgruppe geht der Wunsch hervor, dass die Übernahme zusätzlicher Aufgaben und die Mitarbeit in Fachgruppen auch mit einem finanziellen

Benefit gekoppelt werden (*Es wäre sehr erstrebenswert, dass wenn man etwas mehr Verantwortung übernimmt bei diesen Ämtli, dass man dann auch einen gewissen finanziellen Benefit erhält, FG-P4*). Dies würde denjenigen, die etwas mehr Verantwortung übernehmen, eine gewisse Wertschätzung entgegenbringen.

Eine Person aus der Fokusgruppe empfand die Übernahme der Verantwortung für den Know-how-Transfer als die nützlichste Massnahme in der Reifephase. Die Durchführung von Kursen und Schulungen soH-intern und in Partnerorganisationen wie der Feuerwehr und Polizei ist sehr spannend und bietet eine Abwechslung zum normalen Arbeitsalltag (*Wir schulen andere Abteilungen in der soH, aber auch Partnerorganisationen (...) in erste Hilfe Massnahmen und das ist sehr spannend und abwechslungsreich, FG-P4*).

Sättigungsphase

In der Sättigungsphase wurden sowohl weniger Nachtschichten wie auch das Coaching durch interne oder externe Fachkräfte mit jeweils zwei Stimmen als die nützlichsten Massnahmen gewählt. Wenn die Mitarbeitenden, die sich in der Sättigungsphase befinden, weniger Nachtschichten machen müssen, müssten dafür die anderen Mitarbeitenden mehr Nachtschichten machen und dann würde die Planung des Soziallebens noch schwieriger werden (*Für die jüngeren RS, die dann mehr Nachtschichten machen müssten, wäre es aber dann sehr schwierig ihr Sozialleben zu organisieren, FG-P2*). Grundsätzlich ist aber allen bekannt, dass gerade ältere Mitarbeitende mehr Mühe mit den Nachtschichten haben und eine längere Erholungsphase brauchen (*(...)dass sie Nachtschichten nicht mehr so gut bewältigen können, FG-P4*) (*Auch das Umstellen von Nacht auf Tag mehrmals im Monat wird mit dem Alter nicht einfacher, FG-P2*). In grösseren Rettungsdiensten übernehmen ältere Mitarbeitende (50+) vermehrt Verlegungsdienste oder bringen sich mehr in Fachgruppen ein und müssen nicht mehr so viel ausrücken (*(...) dass RS mit einem gewissen Alter weniger ausrücken und mehr Verlegungsdienste machen oder sich in gewissen Fachgruppen mehr einbringen, FG-P1*).

Das Coaching durch interne oder externe Fachkräfte wurde kontrovers diskutiert. Da durch das Coaching aber eine sehr individuelle Betreuung möglich ist, wurde diese Massnahme von zwei Teilnehmenden als die Nützlichste gewählt (*(...) durch das Coaching könnte man auf diese Individualität eingehen, FG-P4*). Die Chemie zwischen Coach und Rettungssanitäter/in müsste allerdings stimmen, damit diese Massnahme

erfolgreich wäre (*Die Chemie müsste sicher stimmen zwischen RS und Coach (...), FG-P3*).

Die Teilzeitarbeit wurde mit einer Stimme als die nützlichste Massnahme gewählt. Die Teilzeitarbeit sollte aber nicht nur in der Sättigungsphase, sondern in allen Phasen ermöglicht werden (*Teilzeitarbeit nicht nur in der Sättigungsphase wichtig (...), sondern auch schon in den anderen Phasen und vor allem auch in Abstimmung mit dem Familiären Lebenszyklus*). Durch die Reduzierung des Pensums kann auch die Arbeitsbelastung reduziert werden (*Die Dosis macht das Gift und wenn es finanziell für den jeweiligen RS Tragbar ist, sollte Teilzeitarbeit je nach Lebensphase sicher ermöglicht werden, das ist sehr wichtig, FG-P4*).

5.4 Diskussion der Ergebnisse / Fazit

Grundsätzlich haben die Workshops und die Diskussion in der Fokusgruppe ergeben, dass die soH bereits viele PE-Massnahmen anbietet, welche den RS laut Literatur eine möglichst lange Verweildauer in ihrem Beruf ermöglichen sollten. Hinsichtlich der Karriereentwicklung sind die Möglichkeiten aufgrund der schmalen Struktur des Rettungsdienstes und der wenigen freien Stellen im Kader allerdings beschränkt.

5.4.1 Laufbahnbezogener Lebenszyklus

Einführungsphase

Sowohl Einführungsprogramme wie auch gezielte Massnahmen zur Integration neuer Mitarbeitenden in die Teamkultur wurden in den Workshops und der Fokusgruppe als wichtig erachtet. Allerdings hat die Fokusgruppe die Integration neuer Mitarbeitenden in die Unternehmenskultur im Vergleich zu den Einführungsprogrammen priorisiert. Das Experteninterview hat ebenfalls gezeigt, dass insbesondere eine Teamkultur, in der sich die Teammitglieder gegenseitig unterstützen und ein guter Teamgedanke herrscht, förderlich ist für den Erhalt und Aufbau der Arbeitsfähigkeit (Experteninterview, Z212-230). Neue Mitarbeitende werden bis jetzt nicht gezielt in die Unternehmens- und Teamkultur eingeführt. Aufgrund der Ergebnisse aus dem Experteninterview, Workshop und Fokusgruppe wäre die Einführung eines solchen Programmes angezeigt.

Wachstumsphase

In den Workshops wurde das Job-Enlargement als die nützlichste Methode bestimmt, um den RS eine möglichst lange Verweildauer in ihrem Beruf zu ermöglichen. Die Fokusgruppe hat sich allerdings einstimmig für die Fachausbildungen mit Fokus auf die weiteren Karriereschritte als die nützlichste Methode entschieden. Der Karrierepfad (Siehe Kapitel 3.4) eines Rettungssanitäters oder einer Rettungssanitäterin ist strikt vorgegeben und enthält nicht sehr viele Möglichkeiten. Zudem sind offene Stellen in der vertikalen Entwicklung selten (*(...) allerdings ist der Bedarf an diesen MA nur begrenzt (...), WS1*). Die Möglichkeiten innerhalb der soH eine solche Ausbildung zu machen, sind also eingeschränkt. Daher wäre eine regelmässige Karriere- und Laufbahnplanung, die nicht im Rahmen des jährlichen BEG stattfindet, sondern von einer neutralen Person geführt wird wichtig, um den Mitarbeitenden ihre Möglichkeiten aufzuzeigen (*Wenn das von jemandem unabhängigen gemacht werden würde, wäre die Erfolgswahrscheinlichkeit wohl höher, WS2*). Durch Job-Enlargement und Job-Rotation können die Mitarbeitenden mehr Verantwortung übernehmen und ihr Wissen stetig ausbauen. Dies erhöht ihre Arbeitsmarktfähigkeit und es würde für die soH auch interessanter werden, Kaderstellen mit internem Personal zu besetzen.

Reifephase

Die Resultate in der Reifephase sind widersprüchlich. Im Workshop 1 wurde die Durchführbarkeit der Laufbahnberatung als «eher tief» eingestuft und im Workshop 2 als «sehr hoch». Die Erfolgswahrscheinlichkeit wurde in beiden Workshops als «eher tief» bewertet. In der Fokusgruppe haben sich die Teilnehmenden jedoch einstimmig für die Laufbahnberatung ausgesprochen und sie somit als die für sie nützlichste Massnahme identifiziert. Eine Laufbahnberatung kann nützlich dabei sein, die für den jeweiligen Mitarbeitenden passendsten Aus-, Fort- und Weiterbildungen zu identifizieren. Dies könnte sich auch positiv auf die leichte Unzufriedenheit bezüglich der Aus-, Fort- und Weiterbildung auswirken, die sich aus der Mitarbeitendenbefragung der soH ergab.

Die Fokusgruppe hat sich zwar einstimmig für die Laufbahnberatung als die nützlichste Methode entschieden, jedoch wurden in der Diskussion auch die Standortbestimmung, Vorbereitungsprogramme auf die Pensionierung und die flexible oder gleitende Pensionierung positiv bewertet. Die Standortbestimmung wird erst teilweise innerhalb des BEG gemacht. Allerdings umfasst diese

Standortbestimmung nicht alle Aspekte des Lebenszykluskonzeptes. Eine Standortbestimmung, die alle Aspekte des Lebenszykluskonzeptes abdeckt, bildet jedoch die Grundlage für eine lebenszyklusorientierte PE, da durch diese Methode bestimmt werden kann, in welcher Phase sich die jeweiligen Mitarbeitenden befinden und entsprechende lebenszyklusorientierte PE-Massnahmen abgeleitet werden können (Graf, 2015).

Sättigungsphase

Gezielte Massnahmen zur Steigerung der Leistung wurde in den Workshops hinsichtlich der Durchführbarkeit unterschiedlich bewertet. Die Erfolgswahrscheinlichkeit wurde in beiden Workshops positiv bewertet. In der Fokusgruppe wurden folgende Massnahmen genannt, die ihrer Meinung nach die Leistung von Rettungssanitäter/innen in der Sättigungsphase steigern könnten:

- Weniger Nachtschichten (FG-P1)
- Teilzeitarbeit (FG-P1)
- Leistungsdruck vermindern (FG-P5)
- Zusätzlich übernommene Aufgaben wieder abgeben (FG-P3)

Die Ergebnisse aus den Workshops zeigen eindeutig, dass es nicht möglich ist, dass einzelne Mitarbeitende weniger Nachtschichten absolvieren. Allerdings ist es möglich, das Arbeitspensum zu reduzieren. Inwiefern es möglich ist, den Leistungsdruck zu vermindern oder die zusätzlichen Aufgaben wieder abgeben zu können, ist nicht bekannt.

5.4.2 Stellenbezogener Lebenszyklus

Einführungsphase

In dieser Phase ist das Ergebnis eindeutig. Sowohl die Teilnehmenden des Workshops wie auch die Teilnehmenden der Fokusgruppe wählten das Einführungsprogramm für neue Mitarbeitende als die nützlichste Methode, damit Rettungssanitäter/innen ihren Beruf länger ausüben können. Die neuen Mitarbeitenden fühlen sich somit vom ersten an Tag willkommen und fühlen sich sozial unterstützt, was gemäss Experteninterview die Arbeitsfähigkeit unterstützt (EI-Z212-230)

Wachstumsphase

Trainingsprogramme zum Muskelaufbau in den häufig von Beschwerden betroffenen Bereichen wurde von der Fokusgruppe einstimmig als die nützlichste Massnahme bewertet, damit Rettungssanitäter/innen länger in ihrem Beruf arbeiten können. In den Workshops wurde die Erfolgswahrscheinlichkeit ebenfalls als hoch eingestuft, jedoch waren sich die Teilnehmenden hinsichtlich der Durchführbarkeit nicht einig. Ein solches Trainingsprogramm existiert bisher nicht in der soH und die bestehenden gesundheitsförderlichen Massnahmen gehen bisher oft an den Mitarbeitenden des Rettungsdienstes vorbei. Dies zeigt auch die Mitarbeitendenbefragung von 2016, bei der die Mitarbeitenden die Gesundheitsförderung und -prävention als prioritäres Handlungsfeld für Verbesserungen einstufen. Ob auf den Vorschlag aus der Fokusgruppe, diese Trainings innerhalb der Arbeitszeit zu machen von Seiten soH eingegangen werden kann, wird sich erst nach der Abgabe dieser Arbeit zeigen. Weitere Massnahmen wie berufsbezogene Weiterbildungen, Modelllernen, Erweiterung des Fachwissens durch Übungsszenarien und die Nachbereitung psychisch stark belastender Einsätze werden in der soH bereits umgesetzt und diese Massnahmen wurden von der Fokusgruppe auch als hilfreich bewertet, dass sie ihren Beruf als Rettungssanitäter/in dadurch länger ausüben können.

Reifephase

Die Fokusgruppe wählte in dieser Phase das Job-Enlargement und die Verantwortungsübernahme für den Know-how-Transfer als die nützlichsten Massnahmen, um ihren Beruf länger ausüben zu können. Das stimmt mit den Ergebnissen aus den beiden Workshops überein, die diesen Massnahmen eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit bescheinigten. Durch diese beiden Massnahmen kann der Arbeitsinhalt abwechslungsreicher gestaltet werden und sind somit gemäss Heringshausen, Nübling und Brauchle (2010) förderlich für den Erhalt und Ausbau der Arbeitsfähigkeit.

Sättigungsphase

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe haben die Teilzeitarbeit, weniger Nachtschichten und das Coaching durch Fachkräfte als die nützlichsten Methoden gewählt, um ihren Beruf länger ausüben zu können. Die Ergebnisse der beiden Workshops stimmen bei den Massnahmen Teilzeitarbeit und Coaching durch Fachkräfte mit der Fokusgruppe überein. Durch die Teilzeitarbeit nimmt die zur

Verfügung stehende Regenerationszeit zu. Durch Coaching können die Mitarbeitenden individuell beraten und ermächtigt werden, die berufsspezifischen Anforderungen zu bewältigen (EI-Z81-96).

Aus den Workshops ging hervor, dass es nicht umsetzbar ist, dass Mitarbeitende in der Sättigungsphase weniger Nachtschichten machen müssen. Da der Schichtdienst für Mitarbeitende – insbesondere für Mitarbeitende in der Sättigungsphase – hohe Anforderungen stellt, sollte ausgelotet werden, ob bei der Beteiligung an der Dienstplangestaltung noch Optimierungspotential besteht (Bengel, 2013).

6. Ausblick

Diese Arbeit fokussierte auf Massnahmen aus dem laufbahn- und stellenbezogenen Lebenszyklus. Eine ganzheitliche lebenszyklusorientierte PE muss aber auch Aspekte des biosozialen und familiären Lebenszyklus beachten. Diese Aspekte wurden in dieser Arbeit zwar angesprochen, jedoch nicht erweitert untersucht. Die Einführung einer lebenszyklusorientierten PE stellt für ein Krankenhaus eine grosse Herausforderung dar. Möglicherweise liegt es an der Komplexität dieses Konzeptes, dass es bisher in keinem im Rahmen dieser Arbeit angefragten Krankenhaus angewendet wird. Viele PE-Massnahmen aus dem laufbahn- und stellenbezogenen Lebenszyklus werden in der soH bereits umgesetzt, jedoch noch nicht nach dem Konzept der lebenszyklusorientierten PE.

Aus der Diskussion in der Fokusgruppe ging hervor, dass insbesondere die Sättigungsphase ein Schreckgespenst darstellt bei den RS. Für eine weitere wissenschaftliche Arbeit wäre daher eine gezielte Befragung von RS, die sich in der Reife- und Sättigungsphase befinden, wohl sehr erkenntnisreich und im Hinblick auf die demografische Entwicklung auch notwendig.

7. Literaturverzeichnis

Beermann, S., & Schubach, M. (2015). *Workshops: vorbereiten, durchführen, nachbereiten* (Vol. 189). Haufe-Lexware.

Bengel, J. (2013). *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Flick, U. (2014). *Qualitative Sozialforschung*. Eine Einführung. Hamburg: Rowohlt

Flüter-Hoffmann, C. (2010). Der Weg aus der Demografie-Falle – Lebenszyklusorientierte Personalpolitik. In G. Naegele (Hrsg.), *Soziale Lebenslaufpolitik* (S. 411-428). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Frey, M., Lobsiger, M. & Trede, I. (2017). *Rettungsdienste in der Schweiz. Strukturen, Leistungen und Fachkräfte* (Obsan Bulletin, 1/2017). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Gebhardt, H., Klußmann, A., Müller, B., Maßbeck, P., Topp, S., & Steinberg, U. (2006). *Sicherheit und Gesundheit im Rettungsdienst*. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin-Forschung 1068-Wirtschaftsverlag NW: Dortmund, Berlin, Dresden.

Graf, A. (2001). *Lebenszyklusorientierte Personalentwicklung. Ein Ansatz für die Erhaltung und Förderung von Leistungsfähigkeit und-bereitschaft während des gesamten betrieblichen Lebenszyklus*. German Journal of Human Resource Management, 15(4), 416-419.

Graf, A. (2011): Lebenszyklusorientierte PE als Ausgangspunkt für den Erhalt der Arbeitsmarktfähigkeit. In B. Seyfried (Hrsg.), *Ältere Beschäftigte: Zu jung, um alt zu sein. Konzepte – Forschungsergebnisse – Instrumente* (S. 93–105). Bonn: BIBB Bundesinstitut für Berufsbildung.

Graf, A. (2015). Wissen, wo die Mitarbeitenden stehen. In M. Zölch & A. Mücke (Hrsg.), *Fit für den demografischen Wandel. Instrumente, Ergebnisse, Ansätze guter Praxis* (2., neu bearbeitete Auflage, S. 125 - 147). Bern: Haupt.

Graf, A. (2019, 07.03.2019). Lebenszyklusorientierte Personalentwicklung (Vorlesungsfolien). Abgerufen von <https://moodle.fhnw.ch/course/view.php?id=38845#section-11>

Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Henseling, C., Hahn, T. & Nolting, K. (2006). *Die Fokusgruppen-Methode als Instrument in der Umwelt- und Nachhaltigkeitsforschung*. Berlin: IZT

Heringshausen, G., Nübling, M. & Brauchle G. (2010). *Arbeitsplatz Rettungsdienst – Arbeitsfähigkeit als Indikator für Arbeitsbedingungen im Rettungsdienst*. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 60(3), S. 76-84.

Hilb, M. (1998). *Integriertes Personalmanagement*. Neuwied: Luchterhand

Ilmarinen, J. (1999). *Ageing workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment*. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.

Klußmann, A., Gebhardt, H., Müller, B. H., Maßbeck, P., Topp, S., Steinberg, U., & Caffier, G. (2005). *Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen für Rettungsdienstpersonal*. Notfall+ Rettungsmedizin, 8(8), 564-568. Springer Medizin Verlag.

Leont'ev, A.N. (1977). *Tätigkeit, Bewusstsein, Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett.

Löffert, S., & Golisch, A. (2013). *Alter(n)sgerechtes Arbeiten im Krankenhaus. Stand und Perspektiven einer langfristigen Bindung von Pflegekräften*. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut eV.

Lunt, P. & Livingstone, S. (1996). *Rethinking the Focus Group in Media and Communications Research*. Journal of Communication, 46 : 79-98.

Martin, R., & Olbert-Bock, S. (2015). *Mit Silver-Power gegen den Fachkräftemangel*. HR Today: <http://www.hrtoday.ch/de/article/mit-silver-power-gegen-den-fachkraeftemangel>

Mason, JW. (1968). A review of psychoendocrine research on the pituitary-adrenal cortical system. *Psychosomatic Medicine* 35:406-414

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 12. überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Merk, J., Fortunato, E. & Bareiss, A. (2018). Lebenszyklusorientierte Personalentwicklung als Teil eines strategischen Personalbindungsmanagements im Krankenhaus. In SRH Fernhochschule (Hrsg.), *Demografischer Wandel: Aufbruch in eine altersgerechte Arbeitswelt*. Wiesbaden: Springer-Verlag.

Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In Pickel, S., Pickel, G., Lauth, H.J. & Jahn, D. (Hrsg.). *Methoden der vergleichenden Politik und Sozialwissenschaft* (S. 465-481). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Morgan, D.L. (1988). *Focus Groups as Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage.

Oldenbourg, R. & Ilmarinen, J. (2010). Für eine lebenslaufbezogene Arbeitsfähigkeitspolitik. In G. Naegele (Hrsg.) & B. Bertermann, *Soziale Lebenslaufpolitik*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Rading, J. (2008). *Lebenszyklusorientierte Personalentwicklung in Zeiten des demografischen Wandels: Eine empirische Untersuchung mit dem Ziel, das Konzept zu validieren und Zusammenhänge mit personalstrategisch relevanten Variablen aufzuzeigen*. Hamburg: Diplomica Verlag

Richter, P. & Hacker, W. (1998). *Belastung und Beanspruchung. Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. Heidelberg: Asanger.

Ruddat, M. (2012). Auswertung von Fokusgruppen mittels Zusammenfassung zentraler Diskussionsaspekte. In Schulz, M., Mack, B. & Renn, O. (Hrsg.).

Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft (S. 195-206). Wiesbaden: Springer Fachmedien

Rump, J., & Eilers, S. (2014). *Lebensphasenorientierte Personalpolitik: Strategien, Konzepte und Praxisbeispiele zur Fachkräftesicherung*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Sattelberger, T. (1995). *Lebenszyklusorientierte Personalentwicklung*. In *Innovative Personalentwicklung* (pp. 287-305). Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.

Schein, E. H. (1978). *Career dynamics: Matching individual and organizational needs* (Vol. 6834). Addison Wesley Publishing Company.f

Schönberg, G. (2013). *Personalentwicklung im demografischen Wandel als Chance für das Krankenhaus*. In B. Dilcher & L. Hammerschlag (Hrsg.), *Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit*. (S. 179-198). Wiesbaden: Springer-Verlag.

Schüpbach, H. (2013). *Arbeits-und Organisationspsychologie*. München: Reinhardt Verlag.

Solothurner Spitäler AG, (2019). *Auswertungen aus dem Personalmanagementsystem*. Solothurn

Solothurner Spitäler AG, (2017). *Geschäftsbericht*. Solothurn

Spieß, E. & Stadler, P. (2007). *Gesundheitsförderliches Führen – Defizite erkennen und Fehlbelastungen der Mitarbeiter reduzieren*. In A. Weber & G. Hörmann (Hrsg.), *Psychosoziale Gesundheit im Beruf*. Stuttgart: Gentner Verlag.

Stadler, P. & Schärtel, B. (2007). *Psychische Fehlbelastungen von Rettungsdienstmitarbeitern und Optimierungsmöglichkeiten*. Projektarbeit der bayerischen Gewerbeaufsicht in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. *Prävention*, 31(1), S. 18-21.

Tempel, J. & Giesert, M. (2005). *Das Arbeitsfähigkeitskonzept unterstützt den Wunsch nach guter Arbeit*. Gute Arbeit 2005;17(2): S. 15–17.

8. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aufschlüsselung der Arbeitspensen auf die Anzahl Mitarbeitenden und das Geschlecht.....	14
Tabelle 2: Altersstruktur im Rettungsdienst der soH.....	15
Tabelle 3: Verweildauer im Rettungsdienst	15
Tabelle 4 Der Familiäre Lebenszyklus und die dazugehörigen Massnahmen der Personalentwicklung nach Rump und Eilers (2014), eigene und inhaltlich gekürzte Darstellung	33
Tabelle 5 Der laufbahnbezogene Lebenszyklus und die dazugehörigen Massnahmen nach Graf (2015), eigene Darstellung mit Ergänzungen aus der Literatur und dem Experteninterview	36
Tabelle 6: Der stellenbezogene Lebenszyklus und die dazugehörigen Massnahmen nach Graf (2015), eigene Darstellung mit Ergänzungen aus der Literatur und dem Experteninterview	39
Tabelle 7: Zusammenfassung der Resultate aus den Workshops 1 & 2 zu den laufbahnbezogenen Massnahmen.....	52
Tabelle 8: Zusammenfassung der Resultate aus den Workshops 1 & 2 zu den stellenbezogenen Massnahmen	57

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verlauf des laufbahnbezogenen Lebenszyklus nach Graf (2011, S. 97)	11
Abbildung 2: Verlauf des stellenbezogenen Lebenszyklus nach Graf (2011, S. 99). 11	
Abbildung 3: Personalportfolio nach Hilb (1998).....	12
Abbildung 4: Konzept der Lebensphasenorientierten Personalpolitik in Anlehnung an Hilb (1998) und Rump und Eilers (2014)	13
Abbildung 5 Karrierepfade im Rettungsdienst, eigene Darstellung nach Vorlage der Solothurner Spitäler AG.....	28
Abbildung 6 Zu berücksichtigende Entwicklungen im Lebensverlauf bei der Gestaltung von Personalentwicklungsmassnahmen nach Rading (2008)	30

10. Anhang

Anhang A: Das biosoziale Zykluskonzept nach Schein (1978) und Sattelberger (1995) in Anlehnung an Graf (2009)	76
Anhang B: Ablauf- und Zeitplan der Workshops in Anlehnung an Beermann und Schubach (2015), eigene Darstellung	79
Anhang C: Ablauf- und Zeitplan der Fokusgruppe, eigene Darstellung	79
Anhang D: Leitfaden Experteninterview mit zusammenfassender Transkription	80
Anhang E: Leitfaden mit den dazugehörigen Aussagen aus den Workshops 1 und 2	91
Anhang F: Leitfaden und die dazugehörigen Aussagen inkl. Abstimmungsergebnisse aus der Fokusgruppe	105

Anhang A: Das biosoziale Zykluskonzept nach Schein (1978) und Sattelberger (1995) in Anlehnung an Graf (2009)

Alter	Aufgaben	Charakteristiken
20 – 30	▪ Selbständig werden ▪ Stammfamilie Verlassen ▪ Etablieren in der Welt der Erwachsenen ▪ Gründung einer eigenen Familie ▪ Einschlagen einer beruflichen Laufbahn/Karriere	▪ Vorläufige Entscheidungen ▪ Phase voller Energie, Enthusiasmus und Idealismus ▪ Testen
Ende 20, Anfang 30	▪ Überprüfung der getroffenen Entscheidungen ▪ Konfrontation der eigenen Ideale mit der Wirklichkeit (Beruf, Ehe, Kinder)	▪ Phase der Entscheidungen ➔ Führt entweder zu Stabilisierung oder zu bedeutsamen Neuorientierung
30 – 40	▪ Verwirklichung der getroffenen Entscheidungen ▪ Für die eingegangenen Verpflichtungen einstehen	▪ Stabilisierung ▪ Etablierung
Ende 30, Anfang 40	▪ Übergang oder Krise der Lebensmitte (Midlife-Crisis) ▪ Gemachte Zugeständnisse mit den eigenen	▪ Phase der Selbstkonfrontation ▪ Erkennen der eigenen

	Hoffnungen und Träumen gegenüberstellen ▪ Treffen neuer Entscheidungen	Sterblichkeit anhand erster Anzeichen psychischer Erscheinungen ▪ «Halbzeit»
40 – 50	▪ Verantwortung für das eigene Leben übernehmen ▪ Lernen, mit den Konsequenzen der getroffenen Entscheidungen zu leben ▪ Nach einer Phase des Rückzugs bereit sein, sich der Umwelt wieder zu öffnen ▪ Bewältigung von familiären Problemen durch das Heranwachsen der Kinder und durch die neue Qualität der Beziehung zum Partner oder der Partnerin	▪ Phase neuer Stabilisierung ▪ Neue Rollendefinition
50 – Pensionierung	▪ Selbstakzeptanz ▪ Aufhören, die eigenen Eltern für Probleme zu tadeln ▪ Den Umgang mit abnehmenden Fähigkeiten und physischen Schwierigkeiten lernen ▪ Das Leben leichter und angenehmer gestalten ▪ In der Beziehung zu den eigenen Kindern werden andere Qualitäten aufgebaut ▪ Mit dem Wettbewerb «Jüngerer» fertig werden	▪ Phase der Wertschätzung des Gewohnten und der eigenen Ansichten
60 – Tod	▪ Umgang mit dem beruflichen Rückgang und den sich daraus ergebenden Veränderungen des Lebensstils lernen ▪ Lernen, gesundheitliche Probleme als tägliche Routine zu managen ▪ Bewältigung von Todesfällen im engen Familien- und Freundeskreis ▪ Mit neuerlichen Abhängigkeiten umgehen lernen ▪ Durch das schätzen lernen und Anwenden von Weisheit und Erfahrung die soziale Isolierung und das Gefühl des überflüssig	▪ Tod als Wirklichkeit

	Werdens vermeiden	
--	-------------------	--

Anhang B: Ablauf- und Zeitplan der Workshops in Anlehnung an Beermann und Schubach (2015), eigene Darstellung

Programmpunkt	Minuten
Begrüssung und kurzer Einstieg ins Thema	5
Präsentation der Massnahmen aus dem laufbahn- und stellenbezogenen Lebenszyklus	5
Diskussion und Eingrenzung der Massnahmen aus dem laufbahnbezogenen Lebenszyklus	25
Diskussion und Eingrenzung der Massnahmen aus dem stellenbezogenen Lebenszyklus	25
Kurze Besprechung der Massnahmen aus dem Familienbezogenen Lebenszyklus	10
Abschlussdiskussion über die Ergebnisse. Muss noch etwas ergänzt werden? Gibt es bei einzelnen Massnahmen besondere Hürden?	15
Bedankung und Verabschiedung	5

Anhang C: Ablauf- und Zeitplan der Fokusgruppe, eigene Darstellung

Programmpunkt	Minuten
Begrüssung und theoretischer Einstieg ins Thema	10
Diskussion und Eingrenzung der Massnahmen aus dem stellenbezogenen Lebenszyklus	40
Diskussion und Eingrenzung der Massnahmen aus dem laufbahnbezogenen Lebenszyklus	30
Abschlussdiskussion über die Ergebnisse. Muss noch etwas ergänzt werden? Gibt es bei einzelnen Massnahmen besondere Hürden?	10
Abschluss	

Anhang D: Leitfaden Experteninterview mit zusammenfassender Transkription

Experteninterview

Für Interventionen zur Wiederherstellung, Erhalt oder zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit benennt das Konzept der Arbeitsfähigkeit 4 Handlungsfelder. Leitfrage: **Welche konkreten Interventionen und Massnahmen in den jeweiligen Bereichen sind besonders wirksam?**

Themenblock	Haupt- und weiterführende Fragen	Antwort
1. Das Konzept der Arbeitsfähigkeit im Rettungsdienst (1. und 2. Handlungsfeld im Konzept der Arbeitsfähigkeit)	1.1 Wieso ist das Konzept der Handlungsfähigkeit im Rettungsdienst so wichtig? 1.1.1. Was tun die Arbeitgeber dafür, die MA des RD arbeitsfähig zu halten? 1.1.2 Wie wirksam sind diese Massnahmen?	1.1. Wenn wir uns das Handlungsfeld Rettungsdienst anschauen, haben wir ein Arbeitsfeld mit Arbeitsbelastungen, die in anderen Feldern nicht zu finden sind. Für den Arbeitgeber ist es daher wichtig, Arbeitsfähigkeit auf allen vier Handlungsfeldern zu erhalten, also darauf zu achten, dass die Mitarbeitenden (MA) körperlich, geistig, emotional und auch sozial gesund bleiben. Für den Arbeitgeber stellt sich also die Frage, was er tun kann, um die MA letztendlich arbeitsfähig zu halten. (Z1-11) Aufgaben für den Arbeitgeber bestehen darin, die körperliche Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten, Kompetenzen zu sichern, Kompetenzentfaltung zu ermöglichen und die Motivation zu fördern über Handlungsspielraumerhöhung und Wertschätzung im Unternehmen. (Z12-17) Und all das ist die Herausforderung für den Rettungsdienst im Hinblick auf die demografische Entwicklung. Die Anforderungen werden nicht leichter, sondern sie werden steigen und die Frage

		nach den Ressourcenoptimierung im Hinblick auf Wirtschaftlichkeit wird auch ansteigen. Wie kann ich mit weniger mehr erzielen und dann habe ich die demografische Entwicklung mit all ihren Risiken, die uns weitere Restriktionen aufzeigt. (Z18-26) 1.1.1. Es zeigt sich, dass es gut gemeinte Fortbildungsangebote für die Erhaltung der körperlichen Gesundheit gibt. Rückentraining, Gesunderhaltung der Muskulatur etc. In Deutschland sind das oft kognitiv angesetzte Fortbildungen, wo gezeigt wird, wie man sich richtig bewegt, hebt etc. mit Gutscheinen und Verbilligungen in Fitnesszentren, Fitnessgeräten etc. Es gibt also eine Vielfalt an Massnahmen, die zwar oft gut gemeint sind, aber aus wissenschaftlicher Sicht nicht langfristig zur Verhaltensänderung führen. (Z27-38) 1.1.2 Die RD-MA wissen, was sie tun müssen und wie sie sich verhalten müssen, sprich - was sie trainieren sollten etc. aber im Arbeitsgeschehen gibt es dann 1000 gute Gründe, das nicht zu machen. Sie wüssten eigentlich, dass sie während der Arbeit rückengerecht heben müssen, dass sie ihre Muskulatur trainieren sollten, aber die MA haben nicht immer Zeit und Musse, in ihrer Freizeit etwas für ihre Gesundheit zu tun. Da sie neben der Arbeit noch andere Verpflichtungen haben, wie Familienleben, Hobbies etc. da sie noch viele andere Leben neben dem Job haben. Da bleibt wenig Zeit und man muss Prioritäten setzen. Da
--	--	---

		muss der Arbeitgeber mit Tragetechniken etc. viel machen und ist da auch in der Verantwortung. Den MA müssen zusätzlich die entsprechenden Geräte zur Verfügung gestellt werden. Aber bei den weichen Faktoren im Rahmen des Trainings und Schulung in Bezug auf Gesunderhaltung gibt es Defizite. Hinsichtlich der körperlichen Gesunderhaltung gibt es also Defizite hinsichtlich der Übertragung einer gutgemeinten Wissensidee in eine klare Verhaltensänderung. (Z39-57)
2. Personalentwicklung (3. Handlungsfeld im Konzept der Arbeitsfähigkeit)	2.1 Welche Massnahmen aus der Personalentwicklung sind besonders erfolgreich bei physischen Belastungsfaktoren? 2.2 Welche Massnahmen sind besonders erfolgreich bei psychischen Belastungsfaktoren?	2.1 Wenn wir auf die körperliche Gesundheit eingehen wollen, geht es um die Gestaltung der Arbeitsaufgaben und der Arbeitsumgebung zu einer Entwicklung von MA. Das Gestalten von kompetenzförderlichen Arbeitsaufgaben sowohl im Einsatzgeschehen wie auch in der Vor- und Nachbereitung, welche die spezifischen Kompetenzen der MA nutzen und Entwickeln. Dies kann dadurch gemacht werden, dass die MA Teil des Problemlösungsprozesses sind, also Mitarbeitergruppen, die sich Fragen stellen im Arbeitskontext wie auch im Einsatzgeschehen. Wie können wir uns hier stärker einbringen, wie können wir Teil der Lösung sein? Da helfen natürlich Zielvereinbarungen als unterstützendes Element im Rahmen der Kompetenzentwicklung. Als Gesundheitspädagoge habe ich immer die Kompetenzen im Blick, da ich denke, das ist der Kern. Ich kann eine Verhaltensänderung im Rahmen des Gesundheitsverhaltens nur über die Entwicklung von MA-Kompetenzen erreichen. Dazu gehören kognitive Kompetenzen, Fachkompetenz,

		Problemlösekompetenz und Handlungskompetenz. Dazu braucht es einen Ansatz, entweder Beratungsorientiert oder Arbeitsintegriert. (Z58-80) Ich kann MA durchaus durch gezielte Trainings und Fortbildungen im Rahmen von Qualifikationen einfach die Anwendungen trainieren lassen und sie Vorbereiten, diesen Berufsspezifischen Anforderungen, die natürlich kommen zu bewältigen. Dazu zählen Blended Learning Konzepte, face-to-face Training, all das, was heute im Rahmen von Lernprozesssteuerung moderner Art möglich ist. Was bietest du deinen MA z.B. im Blended Learning Angebot an? Habt ihr nur klassische Fort- und Weiterbildung, im Kontext klassischer Fortbildungsnachmittagen oder gibt es auch Computer- Webbasierte-Training Seminare für eure MA? Gibt es einzelne face-to-face Angebote? Gibt es Coaching-Ansätze? Gibt es Blended Learning Ansätze? Da ist gibt es viel Potential und da hat die Industrie uns einfach etwas voraus. Die Industrie ist da einfach weiter. (Z81-96) 2.2 Auf die psychische Gesundheit bezogen gibt es Stressinterventionen gegen z.B. Burnout etc. die rein kognitiv vermittelt werden. Jemand der das Wissen hat, hält ein Vortrag und die MA sitzen da und denken sich, der hat recht und gehen dann raus und setzen es in der Praxis aber dann doch nicht um. Denn die berufsbedingten Anforderungen sind dermassen hoch, dass die rein kognitive Vermittlung von Wissen nicht ausreicht. (Z97-105)
--	--	---

		Es gibt verschiedene Ansätze von Seiten der Personalentwicklung: Der Beratungsorientierte Ansatz ist dabei sehr vielversprechend und hat das Ziel, die MA ganz konkret zu unterstützen, indem ich auf ganz konkrete Herausforderungen im Arbeitsleben schaue und zwar auf der individuellen Ebene. Das bedeutet, man müsste schauen wie Berufsbedingte, einsatzspezifische Abläufe insbesondere so zu Konstruieren und zu gestalten sind, dass sie den Beruflichen Ergebnisprozess der MA im Auge haben. Das gelingt durch Mitarbeiter- und Entwicklungsgespräche, die keine klassischen Zielvereinbarungsgespräche sind. Ich schaue mit jedem MA spezifisch wo er steht, was für Kompetenzen er hat, auf welchem Niveau wie ausgeprägt und wie kann ich dich im Rettungsdienst so entwickeln, dass ein vertikales oder horizontales Weiterkommen möglich ist und ich Einladungen ausspreche, die du dann annehmen kannst. Z.B. in Form von Coaching, Weiter- und Fortbildungsangeboten etc. Dazu kommt noch das Modell der kollegialen Beratung, also die Frage nach Mentoring. Insbesondere im Hinblick auf diese Lebensphasenorientierte PE ist es wichtig, die Angebote auf die spezifische Lebens- und Berufsphase der MA auszurichten. Welche Lernchancen und Herausforderungen gibt es? Wie verhalten sich die MA in der Reifephase? Verfallen die in eine Art Routine? Oder gehen sie in Richtung einer Stagnation? Das muss ich als Arbeitgeber erkennen und da muss ich interagieren und da muss
--	--	---

		ich reagieren und das muss ich im Blick haben. Denn die Zeit, in der ich einen Beruf gelernt habe und dann ein Leben lang auf diesem Beruf verweilte, die ist doch schon seit 20 Jahren vorbei. Die Angebote des lebenslangen Lernens braucht das Unternehmen für die jeweilige Zielgruppe einer spezifischen Mitarbeiterschicht. Dies ist der Beratungs- und Betreuungsorientierte Ansatz. (Z106-141)
3. Rolle der Führung (4. Handlungsfeld im Konzept der Arbeitsfähigkeit)	3.1 Welche Rolle übernimmt die Führung im Konzept der Arbeitsfähigkeit im Rettungsdienst? 3.2 Aufgrund der angesprochenen Probleme bezüglich der Führung: Was kann der Arbeitgeber dagegen machen?	3.1. Wenn wir mit Führungskräften aus dem RD sprechen, oder sprechen würden und sie fragen würden, welche Ideen sie haben zur Förderung der Arbeitsfähigkeit ihrer MA, kämen folgende Ideen: Fortbildung machen, die Rückengesundheit stärken, wir müssen schauen dass sich die Belastung des Hebens reduziert, aber die wenigsten denken dabei an Stressprävention, an Prävention von psychischen Belastungen, die wenigsten denken an Belastungen durch Schicht- und Nachtarbeit, Arbeit zu sozial wertvollen Zeiten, die wenigsten denken an soziale Unterstützung, an Teamgeschehen, an Rollenkonflikte oder an Entscheidungsspielraum. Das Feld der Arbeitsfähigkeit ist also viel grösser als nur die physische Gesundheit der MA. Wie belastet der Job das soziale Umfeld, sprich Partnerschaft, Kinder etc. Das ist ein Bereich, der oft vernachlässigt wird von Unternehmen. Es gibt ein Führungsproblem im Rettungsdienst, da die Sicht auf die Gesunderhaltung der MA noch fehlt. Die Führungskräfte werden in Deutschland noch mehrheitlich nach dem Zufallsprinzip ausgewählt

		und es fehlen vertikale Entwicklungsmöglichkeiten für die MA des Rettungsdienstes. Das war die letzten 20 Jahre so. Von daher ist der Fokus Arbeitsfähigkeit noch nicht im Fokus bei den Führungskräften. Da ist ein Bereich in der Gesundheitspolitik, der noch unüberschaubar ist. (Z142-167) 3.2. Da gibt es verschiedene Möglichkeiten wie z.B. in der Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation, also ich mache eine gute Gesundheitsförderung, wie muss die aussehen? Ich kann aber auch ganz konkret auf Kompetenz- und Entwicklungsmöglichkeiten schauen und auch auf die Unternehmenskultur, also auf die Haltung des Unternehmens. Dann sind wir schon beim Konzept der Leistungsfähigkeit. Wie körperlich leistungsfähig sind die MA, wie kann man das aufrechterhalten, wie kann ich die Fähigkeiten so entwickeln, dass sie zumindest im Ansatz Belastungsreduzierend wirken und wie kann ich die Kompetenzen der MA stärken und wie kann ich sie motivieren? Jegliche Förderung der Arbeitsfähigkeit steht und fällt mit der Führung. Ich brauche eine sensibilisierte Führung, mit einem speziellen Blick auf diesen Bereich, um überhaupt Massnahmen entwickeln zu können. Hier gibt es noch Defizite in Deutschland. Insbesondere braucht es Führungskräfte, die MA-Potentiale und Kompetenzen erkennen, diese gezielt entwickeln und fördern. Die Führungskräfte sind verantwortlich dafür, Strukturen zu schaffen, mittels deren die
--	--	---

		Arbeitsfähigkeit der MA erhalten und gefördert werden. Der Rettungsdienst ist aber nicht dafür da, dass sich die MA wohlfühlen, denn das ist nicht deren Kernaufgabe. Ich brauche aber MA, die zufrieden sind, sich wohlfühlen und gesund sind, damit sie adäquat arbeiten können. Schlussendlich ist die Hauptaufgabe des Rettungsdienstes, die notärztliche Versorgung anzubieten und das mit gesunden und Arbeitsfähigen MA. (Z168-198) Früher konnten MA, die nicht mehr arbeitsfähig waren, einfach ersetzt werden. Dies ist aber mittlerweile aus ethischen und moralischen Gesichtspunkten schwer zu vertreten und zu argumentieren und zweitens ist der Markt leer. Wir haben mittlerweile Vakanz-Zeiten von 150 Tagen im Rettungsdienst. Auf eine freie Stelle bewerben sich nur gerade eine oder zwei Personen. Dann muss man schauen ob man die will. Sind das also junge, dynamische und engagierte MA oder wer bewirbt sich auf diese Stellen? Gerade in Deutschland werden viele MA abgeworben. Viele Rettungsdienste locken Rettungssanitäter mit Prämien und dabei werden Angebote gemacht, die man kaum ablehnen kann. (Z199-211)
4. Team	4.1 Welche Rolle spielt das Team im Konzept der Arbeitsfähigkeit im Rettungsdienst?	4.1 Das Team spielt eine grosse Rolle. Die Teamkompetenz muss ebenfalls erhalten, entwickelt und gefördert werden, um die MA arbeitsfähig zu halten. Denn soziale Beziehungen- insbesondere soziale Unterstützung, das haben unsere Untersuchungen auch gezeigt, sind wichtige Elemente von Kontrolle und von Entwicklung, also

		unterstützende Elemente im Rahmen der Arbeitsfähigkeit. Teamkompetenzförderung gelingt durch Simulationstrainings, Erlebnistraining, Outdoortraining, einfach um den Teamgedanken zu stärken. Ich kann körperlich und psychisch noch so gesund sein, aber wenn ich mich in einem Team bewege, Stichwort Mobbing, geringe soziale Unterstützung, schlechter Teamgedanke weiss ich genau, entweder fluktuiere ich, ich werde krank, ich verlasse den Job oder ich ver falle in Stagnation. Der Teamorientierte Ansatz ist also ganz wichtig. (Z212-230)
5. Entwicklung der Arbeitsfähigkeit über die Beschäftigungsdauer	5.1 Die Arbeitsfähigkeit (Work Ability Index- und Gesundheitswerte) reduzieren sich signifikant bei Einsatzkräften, die 4 oder mehr Jahre Berufserfahrung haben (Heringshausen, Nübling und Brauchle, 2010). Warum ist das so?	5.1 Stress- und Burnout-Belastung steigen mit der zunehmenden Berufstätigkeit an. Beim Burnout ist es so, je länger Rettungssanitäter im Job sind, desto mehr zeigen sie Burnout-Symptomatiken auf. Beim Stress ist es so, dass die Stresskurve bis 15 Dienstjahre stetig ansteigt und dann wieder abfällt. Also die Frage ist, warum haben wir bei den Altersgruppen 50, 55 und 60 vermeintlich relativ gesunde MA. Das ist aber durch den Health-Worker-Index zu erklären, da die MA, die Krank wurden und den Anforderungen und Beanspruchungen nicht mehr gewachsen waren, schon vorher aus dem Beruf ausgeschieden sind. Diejenigen, die den Beruf dann noch ausüben sind die Starken, Gesunden und Robusten MA. Das verfälscht die Stichprobe. Je höher das Dienstal ter und das Alter allgemein sind, desto geringer ist die Arbeitsfähigkeit der MA. Daher ist es wichtig eine Personalentwicklung zu haben, die sich an den verschiedenen Lebensphasen orientiert, da die Entwicklung auch vom Alter, also

		vom Lebenszyklus abhängt. (Z231-250) Aber meine Hypothese ist, wenn sie die Arbeitgeber fragen, was fällt ihnen ein zum Lebenszyklus des Menschen oder lebensphasenorientierten PE, dann würden die ihnen wohl relativ wenig dazu sagen können in Deutschland. (Z251-255)
--	--	---

Anhang E: Leitfaden mit den dazugehörigen Aussagen aus den Workshops 1 und 2

Abkürzungen:

MA = Mitarbeitende

RS = Rettungssanitäter/innen

RD = Rettungsdienst

WS1 = Workshop 1

WS2 = Workshop 2

Berufsphase	Einführung	
	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Gezielte Einführungsprogramme für den Erwerb der benötigten Kompetenzen	Gezielte Einführungsprogramme haben wir bereits und die sind auch sehr wertvoll. Die Abläufe innerhalb des Unternehmens müssen den neuen MA klar vermittelt werden (WS1). Das wird so in der soH bereits umgesetzt, ist extrem wichtig und hat auch einen grossen Einfluss auf die Zufriedenheit und das Willkommensgefühl für neue MA (WS2).
	Gezielte Massnahmen zur Integration der Mitarbeitenden in die Unternehmenskultur	Es ist vorallem Komplex, wenn man Standortübergreifend eine Kultur haben soll, denn die verschiedenen Standorte haben unterschiedliche Kulturen. Allerdings wäre ein Programm, das die neuen MA gleich zu Beginn mit der Unternehmens- und Teamkultur vertraut macht, sehr willkommen. Das wird so im Moment noch nicht standardisiert gemacht, würde aber sicher Sinn machen. Was bereits umgesetzt wird, sind Gespräche mit den Vorgesetzten (Standortleiter), in denen die Kultur und auch die Strategie der soH vermittelt werden. Wenn es eine weitere gute Massnahme gäbe, wäre das sehr willkommen (WS1). Ich denke die Durchführbarkeit ist stark gegeben. Es gibt die Veranstaltung Werte und Strategie der soH, die für Führungskräfte pflicht ist aber alle MA dürfen an dieser Veranstaltung teilnehmen. Es wäre aber auch spannend, wenn es spezifisch für den Rettungsdienst eine solche Veranstaltung zu Werten und Kultur geben würde (WS2).

Berufsphase		Wachstum
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
	Regelmässige Karriere-/Laufbahnplanung	Das manchen die Standortleiter im BEG und es wird auch geschaut, ob man etwas zusammen planen kann zur Weiterentwicklung der MA. Das wird standardmässig so gemacht. Allerdings sind Führungsfunktionen und auch horizontale Entwicklungsschritte Begrenzt von der Anzahl Stellen her (WS1). Es wäre sicher machbar auch im Rahmen des BEG, wo auch gefragt wird nach der Zufriedenheit und Weiterentwicklung. Die Erfolgswahrscheinlichkeit ist nicht so einfach einzuschätzen, da das Gespräch zwischen Vorgesetztem und MA stattfindet. Da spielt das Vertrauensverhältnis eine grosse Rolle ob sich ein MA an diesem Gespräch öffnet. Wenn das von jemandem unabhängigen gemacht werden würde, wäre die Erfolgswahrscheinlichkeit wohl höher. Das könnte auch so angeboten werden, das ist in unserem Bildungsprogramm so verankert (WS2).
	Projektarbeit / Job-Enlargement (Leitung oder Mitarbeit im selben Bereich oder Bereichsübergreifend)	Wir haben im Kader delegierte Bereiche, wo immer einer vom Kader für so einen Bereich verantwortlich ist. In diesen Bereichen gibt es Arbeitsgruppen und in diesen Arbeitsgruppen können die Rettungssanitäter mitarbeiten und das machen wir konsequent und wird von den MA sehr wertgeschätzt und wirkt motivierend. Sie können wählen, in welche Arbeitsgruppe sie wollen entsprechend ihren Vorlieben. Innerhalb dieser Arbeitsgruppen haben die MA auch einen gewissen finanziellen Handlungs- und Entscheidungsspielraum (WS1). Das wäre sicher etwas, das könnte ich mir auch vorstellen, dass es das jetzt schon gibt (WS2).
	Job-Rotation (Rückholdienst, Krankentransport etc.)	Haben wir im moment noch gar nicht. Die Einführung wäre zwar schwierig aber nicht unmöglich. Es wäre gerade im Hinblick darauf Wertvoll, dass die RS neue Aufgaben übernehmen können. Es wäre auf jeden Fall motivierend für die RS (WS1). Wir haben zwei Standorte und eine Rotation zwischen den Standorten ist sicher möglich. Aber ansonsten ist es wohl eher schwierig. Aber Job-Rotation wäre an sich schon eine gute Sache. Die Abwechslung, die es mit sich bringen würde, wäre sicher förderlich dafür, dass die RS länger im Job bleiben können (WS2).
	Fachausbildungen mit Fokus auf die weitere Karriereentwicklung (Horizontal oder Vertikal, siehe dazu die Karrierepfade im Rettungsdienst)	Weiterbildung zu Leistellendisponenten oder zum RS mit Anästhesieausbildung werden angeboten. Auch wenn die MA sich Vertikal weiterentwickeln wollen werden sie nicht davon abgehalten, allerdings ist der Bedarf an diesen MA nur begrenzt und es gibt halt auch nur ein gewisses Budget, dass eingehalten werden muss (WS1). Das gibt es bereits und wird auch angeboten, allerdings ist das Angebot sehr begrenzt, da es auch nur wenige Stellen bezüglich der vertikalen Entwicklung gibt. Wenn sich ein RS dazu entschliesst noch die Anästhesieausbildung zu machen, wird das aber sicher ermöglicht, wenn es den Bedarf gibt (WS2).

Berufsphase	Reife	
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
	Standortbestimmung alle 3-5 Jahre	Das haben wir momentan so noch nicht. Man könnte sie aber wirklich nur alle 3 Jahre durchführen, sonst wäre es zu viel für die Standortleiter. Wenn da noch zusätzliche Gespräche gefordert werden, könnte das auf Ablehnung stossen (WS1). Wenn man es einplant wie z.B. im BEG, dann wäre die Durchführbarkeit sicher gegeben, wir haben die Leute, die solche Standortbestimmungen machen können (WS2).
	Perspektivenwechsel durch Job-Rotation. Diese Einsätze können einige Wochen, Monate oder sogar Jahre dauern	Job Rotation ist Standortübergreifend möglich und manchmal entscheiden sich auch MA den Standort nach einer gewissen Zeit ganz zu wechseln. Wenn die MA den Wunsch haben, mal den Standort zu wechseln, wird das ermöglicht. Von den MA, die den Standort einmal gewechselt haben für eine gewisse Zeit kam ein sehr gutes Feedback zurück. Viele wollen das aber gar nicht erst machen. Es ist auch möglich, Doppelfunktionen zu übernehmen und neben der Tätigkeit als RS auch in der Rettungszentrale zu arbeiten. Diese Doppelfunktionen sind sehr beliebt, aber halt auch begrenzt in der Anzahl her (WS1). Job-Rotation zwischen den Standorten ist sicher möglich. Innerhalb eines Standortes ist es aber schwierig, wenn auch wünschenswert für die MA (WS2).
	Flexible oder gleitende Pensionierung	Das wird vom RD unterstützt und von der soH auch so umgesetzt. Da kann auf die Wünsche von den RS eingegangen werden (WS1). Das wird von der soH bereits angeboten. Insbesondere die gleitende Pensionierung ist da sehr interessant (WS2).
	Vorbereitungsprogramme auf die Pensionierung	Das wird von der soH angeboten (WS1). Das wird von der soH angeboten und ist insbesondere dann Erfolgswahrscheinlich, wenn die MA dort von der gleitenden Pensionierung erfahren (WS2).

Berufsphase	Sättigung	
	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Unterstützung bei der Suche nach neuen internen oder externen Einsatzmöglichkeiten	Bei neuen internen Einsatzmöglichkeiten unterstützt der RD in Zusammenarbeit mit dem HR die RS darin, eine andere Stelle intern zu finden. Unterstützung für externe Einsatzmöglichkeiten werden aber so nicht angeboten und sind für den RD auch nicht attraktiv (WS1). Bei externen eher nicht, das ist nicht im Interesse der soH. Aber bei internen wechseln kann man das von Fall zu Fall beurteilen und sicher auch umsetzen (WS2).

Berufsphase			Wachstum
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops	
	Gezieltes Vorbereitungsprogramm als Nachfolgekandidat/in für die Übernahme einer Schlüsselposition	Ist bei uns nicht institutionalisiert und strukturiert. Die Schlüsselpositionen werden von den Leitern des Rettungsdienstes besetzt entweder mit internen MA, die sich dafür eignen oder mit externen Personen. Das wird aber nicht standardisiert durchgeführt und wird in nächster Zeit so auch nicht möglich sein (WS1). Es ist in dieser Berufsgruppe halt so, dass es Mengenmässig nicht viele Schlüsselpositionen gibt. Diejenigen die aber dafür ins Auge gefasst werden, könnten aber auch gezielt darauf vorbereitet werden (WS2).	
Berufsphase			Reife
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops	
	Laufbahnberatung	Eine aktive Laufbahnberatung wird so nicht angeboten und ein strukturiertes Beratungsprogramm kommt so auch nicht für die soH in Frage (WS1). Beratung zum Karrierepfad, was wäre alles möglich etc. Das wäre sicher gut Durchführbar. Allerdings ist die Erfolgswahrscheinlichkeit nicht sehr hoch. Die RS kennen ihre Karrierepfade und es wäre höchstens interesstant für MA, die frisch einsteigen (WS2).	
	Förderung horizontaler Karriereschritten Rettungssanitäter/in mit Anästhesieausbildung	Scheitert oft an der Realität bezüglich des Angebotes entsprechender Stellen und auch an den Fähigkeiten der MA. Wenn es aber von den MA gewünscht wird, wird es mit den MA angeschaut und auf die Durchführbarkeit hin geprüft. Wir würden solch horizontalen Karriereschritte aber grundsätzlich ermöglichen und es entspricht auch unserer Strategie (WS1). Es gibt bereits MA, die das auch so machen. Die Erfolgswahrscheinlichkeit, dass sie länger bleiben, ist aber nicht sehr hoch, da die Rahmenbedingungen weitestgehend gleich bleiben bezüglich Belastungen und Beanspruchungen (WS2).	
Berufsphase			Sättigung
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops	
	Gezielte Massnahmen zur Steigerung der Leistung (Ability, Motivation, Opportunity)	Das wird bereits vom RD ermöglicht und ist auch gewünscht (WS1). Bei der Durchführung bin ich eher skeptisch. Es wäre aber sicher gut, das zu machen (WS2).	

Berufsphase	Reife	
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
	Förderung durch Erweiterung des aktuellen Tätigkeitsbereichs durch Job-Enrichment	Job-Enrichment ist nicht möglich. Entweder ist man im Kader oder aber dann RS. Wenn dann zusätzliche Aufgaben übernommen werden würden, wäre das Lohnrelevant. Da die Struktur im RD sehr schlank ist, können solche zwischenkarriereschritte in der gleichen Funktion nicht ermöglicht werden (WS1). Ich könnte mir gut vorstellen, dass diese Massnahmen eine gewisse Erfolgswahrscheinlichkeit haben, die Durchführbarkeit ist allerdings eher gering (WS2).

Stellenbezogener Lebenszyklus

Berufsphase	Einführung	
Stellenbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
	Einführungsprogramme	Gezielte Einführungsprogramme haben wir bereits und die sind auch sehr wertvoll. Die Abläufe innerhalb des Unternehmens müssen den neuen RS klar vermittelt werden (WS1). Das wird so in der soH bereits umgesetzt, ist extrem wichtig und hat auch einen grossen Einfluss auf die Zufriedenheit und das Willkommensgefühl für neue MA (WS2).

Berufsphase	Wachstum	
	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
Stellenbezogener Lebenszyklus	Fach- und persönlichkeitsbez. WB off the Job	
	Berufsbez. WB	Es wird sicher auf die Wünsche der MA nach Möglichkeiten eingegangen, grundsätzlich ist es aber möglich (WS1). Da wird bereits sehr viel gemacht im RD und das können sie dann auch anwenden (WS2).
	On the Job	
	Modelllernen / Lernen von Vorbildern	Das wird in den Simulationstrainings ermöglicht, allerdings nicht aktiv so genannt. Es soll aber schon gefördert werden, dass man von den anderen RS im Team lernen kann (WS1). Das ist sicher durchführbar und das wird auch schon gemacht (WS2).
	Coaching durch Seniors	Das wird so nicht angeboten, wurde aber von einigen RS schon nachgefragt und es wäre sicher gut, wenn man da ein Konzept dazu erarbeiten könnte. Es würde aber sicher nicht von allen RS gewünscht werden. Einige fänden das sicher eine super Möglichkeit, andere hätten eher Ängste was das betrifft (WS1). Aus meiner Sicht wäre das sicher möglich, man müsste aber halt schauen wie das ankommt bei den RS. Die Seniors müssten gezielt ausgesucht werden, auch hinsichtlich ihrer Persönlichkeit und ob sie sich dafür eignen. Die Seniors müssten auch gezielt geschult werden dafür. Ansonsten gäbe es da wohl viel Konfliktpotential (WS2).
	Gezielte Erweiterung des Fachwissens durch Übungsszenarien	Wird bereits umgesetzt und das Feedback der RS ist sehr positiv (WS1). Das wird bereits angewendet im RD (WS2).
	Seminare zur Vor- und Nachbereitung psychisch stark belastender Einsätze	Da haben wir jetzt gerade eine Peer Gruppe für die Nachbereitung solcher Einsätze. An jedem Standort sind 2 RS, die eine Weiterbildung hatten bezüglich der Nachbereitung von psychisch stark belastenden Einsätzen. Die anderen RS können jeweils wählen zu wem sie gehen möchten. Das ist ein ganz frisches Konzept. Die Vorbereitung findet in der Ausbildung zum RS statt. Ansonsten ist es in der Vorbereitung nicht möglich, da man eigentlich nie weiss, wann ein solches belastendes Ereignis stattfindet (WS1). Sie haben bereits solche Seminare im Rahmen ihrer Ausbildung und die Nachbearbeitung belastender Einsätze wird von der soH zur Verfügung gestellt in Form von Peer-Gesprächen und wenn nötig, wird ein Care-Team angeboten (WS2).

Berufsphase	Reife	
Stellenbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
	Mitarbeit in Projekten, Gremien und Qualitätszirkeln	Mitarbeit in Gremien oder Qualitätszirkel nicht möglich. Allerdings können sie in Projekten mitarbeiten (WS1). Sie können in Projekten mitarbeiten und das wird auch sehr geschätzt (WS2).
	Übernahme von Spezialaufgaben wie z.B:	
	Übernahme der Verantwortung für den Know-how-Transfer innerhalb des Teams oder Abteilungsübergreifend	Wir haben jeweils Monatsthemen wie z.B. Infarkt etc. und das wird von Arbeitsgruppen vorbereitet. Das ganze Team bekommt dann Aufgaben und Fragen, die sie bearbeiten müssen. Das kommt sehr gut an (WS1). Das wird meines Wissens so gemacht, allerdings nicht mit der Verantwortungsübernahme der einzelnen RS sondern das wird von den Standortleitern koordiniert (WS2).
	Einbringen besonderer Kenntnisse, die für das Team nützlich sind	Fahrzeugwartung von RS, die sich gut mit Autos auskennen. Kleingruppenfortbildungen werden ebenfalls angeboten und sind auch sehr beliebt (WS1). Das wird in den Projekt- und Kleingruppen schon so gemacht (WS2).
	Repräsentative Aufgaben	RS können sich melden, wenn sie bei der HESO (Herbstmesse Solothurn) am Stand der soH den Beruf RS präsentieren möchten (WS1). Soviel ich weiss, können sie das an der HESO machen (WS2).

Berufsphase	Sättigung	
Stellenbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
	Entwicklung mit dem Ziel, dass die Rettungssanitäter/innen in der aktuellen Funktion bleiben können:	
	Veränderung des Aufgabengebietes	Gross verändern kann man das Aufgabengebiet nicht, ein RS ist ein RS. Aber Doppelfunktion mit Alarmzentrale ist möglich für solche, die interessiert sind und vom Leiter der Zentrale als geeignet betrachtet werden. Das ist jeweils im Teilzeitpensum möglich (z.B. 60% RS und 40% Zentrale). Das wird sehr geschätzt und da kommt kaum ein RS ganz zurück (WS1). Das ist sehr beschränkt möglich. Z.B. Wechsel in die Alarmzentrale (WS2)
	Teilzeitarbeit	Es kann ein Antrag gestellt werden und wenn es gemacht werden kann, wird das auch gemacht. Das ist sehr beliebt bei den MA und wird auch sehr geschätzt (WS1). Die Teilzeitarbeit ist im Rettungsdienst möglich und es kann auch von Vollzeit auf Teilzeit gewechselt werden (WS2)
	gleitende Pensionierung	Es ist in der soH möglich, sich zu einem gewissen Arbeitsgrad pensionieren zu lassen. Z.B. Pensionierung zu 30% und noch 70% Arbeiten (WS1). Das ist möglich und hilft den RS sicher auch dabei länger dabei bleiben zu können aufgrund des geringeren Pensums bei gleichbleibendem Lohn (WS2).
	Gesundheitsfördernde Massnahmen	Kinästhetik etc. wird in der Ausbildung zum RS angeschaut. Im BSS können die MA die Kraftgeräte in der Physio gratis genutzt werden, im KSO nicht. Während der Schicht kann das aber nicht gemacht werden. In Projektgruppen könnten einzelne Gesundheitsförderliche Massnahmen erarbeitet werden. An der Umsetzung könnte es aber scheitern, weil die Umsetzung dann quasi in der Freizeit gemacht werden muss. Bald gibt es eine neue Trage im RD der soH, die heisst Powerload. Dort muss die Trage nicht mehr per Muskelkraft in der Höhe verstellt werden, sondern kann per Knopfdruck verstellt werden. Alle RS sagen, das wird die Rückenproblematik verringern (WS1). Es gibt einzelne Gesundheitsförderliche Massnahmen (z.B. Laufgruppen) von der soH aus, diese können aber von den MA des RD nicht wirklich genutzt werden, da sie während der Arbeitszeit stattfinden und die RS ständig auf Abruf sind. Es gibt auch spezifische Angebote wie Kinästhetik in der Pflege und Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, wo Angebote auch an die Gegebenheiten des RD angepasst werden könnten. Man müsste halt wissen was sie brauchen und dann kann man das auch organisieren (WS2).
	Coaching durch interne oder externe Fachkräfte	Das wird vom Rettungsdienst immer wider in Anspruch genommen (WS1). Coachings durch Betriebspsychologen sind auf jeden Fall möglich und werden auch angeboten von der soH (WS2).

Berufsphase	Wachstum	
Stellenbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
	Fach- und persönlichkeitsbez. WB off the Job	
	Sprachkurse	Fremdsprachkurse werden nicht vom RD aktiv angeboten, das müssten die MA selber in ihrer Freizeit organisieren. Allerdings werden Deutsch und Mundartkurse in der soH angeboten (WS1). Im Rahmen des Budgets könnte das wohl schon gemacht werden (WS2)
	Weiterbildung bezüglich körperlicher Fitness	
	Trainingsprogramme zum Muskelaufbau in den häufig von Beschwerden betroffenen Bereichen	Manche gehen in die Physio. Im BSS ist das gratis, im KSO müsste man bezahlen (es ist deutlich günstiger als ein Abo im Fitnesscenter). Manche RS nutzen dieses Angebot, andere nicht. Es ist aber nicht standortübergreifend geregelt. Das hat auch schon zu Diskussionen geführt, da dies nicht als gerecht empfunden wird von den RS im KSO. Solche Programme wären sicher wünschenswert und es würde auch sehr viel bringen. Es gab auch schon Versuche, solche Programme einzuführen, diese sind aber an den Direktionen und auch an den MA gescheitert. Es müsste von der soH angeboten werden, denn die MA wollen ihre eigenen Trainingsgeräte nicht zur Verfügung stellen (WS1). Wir haben physiotherapien an den Standorten und dort auch die Infrastruktur für die Übungen. Sie muss aber halt einfach auch genutzt werden. Wenn sie aber genutzt wird, würde das sicher auch etwas bringen (WS2).

Berufsphase	Reife	
	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
Stellenbezogener Lebenszyklus	Job Enlargement	Job Enlargement ist möglich, die RS können in Arbeitsgruppen zusätzliche Aufgaben übernehmen, die nicht im Sinne der eigentlichen Tätigkeit eines RS sind. Z.B. können sie dabei helfen ein Grossereignis aus rettungsdienstlicher Sicht vorzubereiten, die Ressourcen zu planen etc. Das ist sehr beliebt bei den RS (WS1). Enlargement ist im Rahmen der Funktion der RS eher nicht durchführbar. Es würde aber sicher etwas bringen (WS2).
	Einsatz als Supervisor/in	Supervisoren würden vom HR organisiert werden und nicht innerhalb des RD angeboten (WS1). Durchführbarkeit ist wohl eher gering, es kommt aber auf die Person an. Es ist fraglich, ob das die anderen RS zulassen würden wenn jemand aus ihrem Team auch gleichzeitig Supervisor ist. Zudem müssten die Aufgaben des Supervisors klar geregelt werden, da es ja keine Teamleiter gibt. Wäre evtl. geeignet für RS, die nicht eine Ausbildung zum RS mit Anästhesieausbildung machen wollen und sich aber trotzdem noch weiterbilden möchten, das könnte schon ein Anreiz sein (WS2).

Berufsphase	Sättigung	
Stellenbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
	Entwicklung mit dem Ziel, dass die Rettungssanitäter/innen in der aktuellen Funktion bleiben können:	
	Erwerb der fehlenden Kompetenzen durch gezielte Weiterbildung	Anzahl Weiterbildungen sehr begrenzt möglich. Fortbildungen sind kein Problem (WS1). Das ist sicher möglich und da gibt es auch schon Weiterbildungsangebote (WS2)
	Entwicklung mit dem Ziel, dass eine neue Funktion übernommen wird:	
	Interner Stellenwechsel	Haben wir versucht, wenn es gesundheitlich nicht mehr möglich war als RS zu arbeiten. Wenn ein RS kommt und sagt, er oder sie könne nicht mehr als RS arbeiten, wird das vom HR übernommen und geschaut was möglich ist (WS1). Es ist nicht so einfach, es kommt darauf an, was die MA mitbringen. Wenn es aber möglich ist und passt, steht die soH dem sicher nicht im Weg (WS2).

Berufsphase	Sättigung	
	Massnahmen	Kommentare aus den Workshops
Stellenbezogener Lebenszyklus	Weniger Nachtschichten	Das ist nicht möglich. Nachtdienste sind grundsätzlich nicht beliebt und wenn dann einige RS weniger Nachtdienste machen müssen als andere würde das nicht akzeptiert werden vom Team (WS1) Das ist nicht möglich, das würde als sehr unfair aufgefasst werden vom Rest des Teams. Es würde aber den RS in der Reifephase sicher helfen dabei länger im Job bleiben zu können (WS2).
	Entwicklung mit dem Ziel, dass eine neue Funktion übernommen wird:	
	Outplacement - Unterstützung bei der Stellensuch extern	Wird von den Leitern des RD nicht gemacht, ausser bei sehr guten MA, für die es aber keine Kaderstelle in der soH gibt. Für andere MA werden keine externen Stellen gesucht. Das machen die RS selber WS1. Das ist für die soH nicht attraktiv und wird so auch nicht angeboten. Ausnahmen sind natürlich Unterstützungen bezüglich IV-Umschulungen etc. (WS2).

Anhang F: Leitfaden und die dazugehörigen Aussagen inkl. Abstimmungsergebnisse aus der Fokusgruppe

Laufbahnbezogener Lebenszyklus

Berufsphase	Einführung		Anzahl Stimmen
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Aussagen	
	Einführungsprogramme	Dieser Punkt ist sehr wichtig und das wird auch so gemacht und gut gemacht. Es wird auch vorbereitet, wenn ein neuer MA kommt und dieser wird dann auch begleitet, indem man zu Dritt im Krankenwagen ist (FG-P1). Dieser Tag ist wirklich gut, wenn man neu ins Unternehmen eintritt. Ein weiterer wichtiger Punkt ist auch, dass man eine Bezugsperson hat. Diese kann man dann direkt ansprechen wenn es Fragen gibt (FG-P2).	0
	Gezielte Massnahmen zur Integration der Mitarbeitenden in die Unternehmenskultur	Das Sommerfest der soH eignet sich da immer gut um mit anderen Abteilungen und Bereichen in Kontakt zu kommen (FG-P3). Strukturen sind wichtig und sollen neuen MA auch mitgeteilt werden. Das ist aber nicht immer so einfach, diese vorzugeben. Manche verstehen das anders und manchmal wird es auch anders gelebt, als es vorgegeben ist. Die Strukturen sollten auf der Unternehmenskultur aufgebaut sein. Man merkt, dass in den verschiedenen Standorten des Rettungsdienstes auch eine unterschiedliche Kultur herrscht und auch ein anderer Umgang miteinander herrscht (FG-P4). Es gibt auch ungeschriebene Regeln wie z.B. 15 Min. vorher dienstbereit zu sein, damit niemand kurz vor Feierabend nochmals ausrücken muss. Das wird neuen MA einfach mündlich weitergegeben und das funktioniert eigentlich gut, denn das machen alle für einander (FG-P2). Oder wenn du spät zurück kommst nach einem Einsatz und noch das Auto retablieren musst, kommen dir die anderen zu Hilfe (FG-P5).	5

Berufsphase		Wachstum	
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Aussagen	Anzahl Stimmen
	Regelmässige Karriere-/Laufbahnplanung	Da ist die Eigeninitiative gefragt. Man wird nur selten angesprochen um etwas mehr machen zu können wenn es Vakanzen gibt. Da muss man sich selber melden und sagen, dass man noch etwas mehr machen möchte (FG-P3). Es gibt auch wenig Karrieremöglichkeiten, wenn du nicht aus der Pflege kommst und einfach die dreijährige Ausbildung zum RS gemacht hast. Da ist man schon etwas in einer Sackgasse, ausser man kann Stv. machen oder die Leitung übernehmen, aber das ist sehr spärlich gesäht (FG-P1). Als RS hat man einfach wenig Möglichkeiten und daher lohnen sich solche Karriere- und Laufbahnplanungen nicht besonders (FG-P4)	0
	Gezieltes Vorbereitungsprogramm als Nachfolgekandidat/in für die Übernahme einer Schlüsselposition	Das wird bei uns nicht gelebt und es gibt halt auch nur wenig Schlüsselpositionen. Man schaut halt einfach wie jemand arbeitet und wenn es passt und eine Stelle frei ist, kann er sie besetzen. Aber eine gezielte Vorbereitung auf eine Schlüsselposition im Sinne von du machst jetzt diese und diese Ausbildung, dann kannst du in dann und dann diese Stelle antreten gibt es nicht. Man wird angefragt, wenn eine Stelle frei wird (FG-P4).	0
	Projektarbeit (Leitung oder Mitarbeit im selben Bereich oder Bereichsübergreifend)	Es gibt auch RS, die Erhebungen machen für das QM. Projekte gibt es aber relativ viele (FG-P4). Man wird auch dort eingeteilt, wo es einem am besten gefällt (FG-P3). Es ist gut, sind diese Projekte zeitlich terminiert. Wenn man dann ein Projekt abgeschlossen hat, kann man sich wider neuen Projekten und Aufgaben zuwenden und ich finde das sehr spannend (FG-P2).	0
	Job-Rotation (Rückholdienst, Krankentransport etc.)	Job-Rotation würde eher in die Reife oder die Sättigungsphase passen meiner Meinung nach, da man in der Wachstumsphase an der Front arbeiten und ausrücken will. In der Wachstumsphase gibt es schon so viel Neues und da muss man sich erst zurecht finden (FG-P2).	0
	Fachausbildungen mit Fokus auf die weitere Karriereentwicklung (Horizontal oder Vertikal, siehe dazu die Karrierepfade im Rettungsdienst)	Es gibt einfach wenig Möglichkeiten ausser Bildung, Alarmzentrale, Anästhesie und Einsatzleitung und breiter ist das Ganze nicht (FG-P3). Aus all diesen Massnahmen aus der Wachstumsphase finde ich diese Massnahme die Nützlichste (FG-P4)	5

Berufsphase		Reife	Anzahl Stimmen
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Aussagen	
	Standortbestimmung alle 3-5 Jahre	Das wird zum Teil mit dem BEG abgedeckt, aber dort werden nicht alle Aspekte dieses Lebenszykluskonzeptes abgedeckt. Beispielsweise der Familienaspekt nicht abgedeckt (FG-P4). Ich fände es sicher gut, wenn solche Standortbestimmungen gemacht würden, aber die Frage ist dann, wie viel Spielraum das Unternehmen dann hat um solche Angebote machen zu können (FG-P2). Es bringt nichts, wenn aus der Standortbestimmung nichts gemacht wird (FG-P5).	0
	Laufbahnberatung	Die Laufbahn eines RS ist ziemlich eingeschränkt. Es kommt halt auch noch darauf an, was man als Vorbildung mitbringt. Die Verweildauer im Rettungsdienst ist kürzer als in anderen Berufen im Gesundheitswesen und aus der Erfahrung heraus gehen viele RS wider auf ihren angestammten Beruf zurück oder machen nochmals etwas ganz neues. Entweder man schöpft die Schiene Rettungsdienst voll aus oder man verlässt sie wider. Ich fände die Laufbahnberatung aber sehr gut, wenn man sich in der Reifephase befindet, um neue Möglichkeiten aufgezeigt zu erhalten (FG-P4). Viel Spielraum hat man nicht als RS, aber der Job ist an sich sehr abwechslungsreich und es herrscht auch eine hohe Zufriedenheit. Dahinter stehen aber auch hohe Belastungen (FG-P2).	5
	Förderung horizontaler Karriereschritten Rettungssanitäter/in mit Anästhesieausbildung	Am Standort Solothurn eher nicht. In Olten sieht es etwas anders aus. Dort wurde erst einem RS ermöglicht, die Zusatzausbildung zum RS mit Anästhesieausbildung zu machen (FG-P2). Die Förderung horizontaler Karriereschritten wird aber nicht gross gelebt. Bis jetzt konnten die RS mit gewissen Zusatzpraktiken in den Notfall oder die Anästhesie wechseln. Da wird sich jetzt dann aber etwas vom Gesetz her ändern, damit das gar nicht mehr möglich ist. Der Fokus engt sich also noch mehr ein (FG-P4).	0
	Perspektivenwechsel durch Job-Rotation. Diese Einsätze können einige Wochen, Monate oder sogar Jahre dauern	Job Rotation über einen längeren Zeitraum ist nicht möglich, da man dann sofort den Anschluss verlieren würde und es wäre schwierig, wieder zurück in den Job zu finden (FG-P3).	0
	Förderung durch Erweiterung des aktuellen Tätigkeitsbereichs durch Job-Enrichment und Job-Enlargement (Mitarbeit in Qualitätszirkeln, Einsatz als Supervisor/in oder Mentor/in)	Unser System funktioniert mit Ämtli und da kann man mehr machen oder weniger, die Frage ist dabei halt immer wo ist der Punkt wo es zuviel wird. Bei grösseren Rettungsdiensten gibt es dafür Fachgruppen, die für diese Aufgaben Zeit erhalten und zum Teil auch entlohnt werden (FG-P1). Es wäre sehr erstrebenswert, dass wenn man etwas mehr Verantwortung übernimmt bei diesen Ämtli, dass man dann auch einen gewissen finanziellen Benefit erhält. Das gewisse Fachgruppen mit einer Funktionszulage dotiert sind. So würde man denjenigen, die etwas mehr machen, auch eine gewisse Wertschätzung entgegen bringen (FG-P4). Es ist wie ein Nebenbei machen, das gar nicht richtig abgebildet ist in Prozent und Zeit. Denn wenn wir während einem Tag noch eine Stunde oder zwei noch für eine Gruppe machen, ist das nirgends klar abgebildet und wird auch nicht erfasst (FG-P2).	0
	Flexible oder gleitende Pensionierung	Das wäre sicher eine gute Möglichkeit und die betroffenen könnten davon sicher profitieren (FG-P1). Man müsste es sich halt dann einfach ausrechnen lassen, ob es finanziell reicht (FG-P4).	0
	Vorbereitungsprogramme auf die Pensionierung	Das gibt es in der soH bereits und ist für die älteren Mitarbeitenden sicher eine gewisse Hilfe (FG-P3).	0

Berufsphase		Sättigung	
Laufbahnbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Aussagen	Anzahl Stimmen
	Gezielte Massnahmen zur Steigerung der Leistung (Ability, Motivation, Opportunity)	Ich störe mich etwas daran, dass die Leistung immer gesteigert werden soll. Diese Modelle zielen viel darauf ab, den MA immer mehr Verantwortung und Leistung abzuverlangen und da ist irgendwann die Grenze erreicht (FG-P4). Hier würden eventuell auch weniger Nachtschichten oder Teilzeitarbeit dazu führen, dass die MA in dieser Phase wieder mehr Motivation haben und ihre Leistung abrufen können (FG-P1). Wichtig in dieser Phase finde ich, dass man auch einen gewissen Leistungsdruck wegnehmen kann (FG-P5). Hier wäre es vielleicht auch gut, gewisse Ämtli und Projekte abzugeben und mit dem normalen Tagesablauf zufrieden sein zu können (FG-P3). Ich habe in anderen Rettungsdiensten auch schon RS gesehen, die eigentlich nicht mehr konnten, das konnte man fast nicht mit ansehen. Die wurden dann auch nicht gefördert oder unterstützt und hatten keine andere Möglichkeit mehr, als auf die Pension zu warten. Wenn man das sieht hofft man schon, dass man nie so wird (FG-P1). Also das Alter ist im Rettungsdienst schon ein Schreckgespenst. Diejenigen RS, die schon etwas älter sind, fragen sich schon, ob sie diesen Beruf noch bis zur Pension machen können. Die Frage ist dann halt auch, was für Möglichkeiten sie überhaupt noch haben. Zum Teil sind sie zu lange von ihrem angestammten Beruf weg und können da nicht mehr zurück (FG-P2). Letztes Jahr wurde die erste Frau Pensioniert und da habe ich für mich auch überlegt, ob ich das noch so lange machen kann und ich kann mir noch nicht vorstellen, dass ich das bis zur Pension machen kann (FG-P3). Ein Plan B für ältere RS wäre vom Unternehmen schon wünschenswert. Aber das Thema der alternden Belegschaft wird von der Branche an sich noch ignoriert und da geht noch nichts. Man ist eigentlich ein hochqualifizierter MA mit viel Wissen, aber im Ausseneinsatz nicht mehr leistungsfähig und dann landet man auf dem Abstellgleis (FG-P2).	5

Stellenbezogener Lebenszyklus

Berufsphase		Einführung	
Stellenbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Aussagen	Anzahl Stimmen
	Einführungsprogramme	Dieser Punkt ist sehr wichtig und das wird auch so gemacht und gut gemacht. Es wird auch vorbereitet, wenn ein neuer MA kommt und dieser wird dann auch begleitet, indem man zu Dritt im Krankenwagen ist (FG-P1). Dieser Tag ist wirklich gut, wenn man neu ins Unternehmen eintritt. Ein weiterer wichtiger Punkt ist auch, dass man eine Bezugsperson hat. Diese kann man dann direkt ansprechen wenn es Fragen gibt (FG-P2).	5
	Traineeprogramme	In der Ausbildungsphase sieht man verschiedene Abteilungen wie den Notfall, die Intensivstation und die Anästhesie. Das ist aber nur im Rahmen der Ausbildung zum RS der Fall und auch nur, wenn man die Ausbildung in der soH macht (FG-P3). Ja da muss man unterscheiden, ob man die Ausbildung in der soH macht oder ob man schon als fertig ausgebildeter RS in die soH kommt. Als fertig ausgebildeter RS durchläuft man diese Stationen nicht (FG-P4). Es ist auch so, dass ausser wenn man in die Rettungszentrale will, das Karrieresystem nicht durchlässig ist. Ein fertig ausgebildeter RS kann nicht danach einfach auf dem Notfall arbeiten und dort eine Kaderfunktion übernehmen (FG-P2). Es hat zu wenige unterschiedliche Schichten innerhalb der Karriere eines RS als das ein solches Programm Sinn machen würde (FG-P4)	0

Berufsphase		Wachstum	
Stellenbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Aussagen	Anzahl Stimmen
	Fach- und persönlichkeitsbez. WB off the Job:		
	Berufsbez. WB	Ich mache jetzt noch den Kursleiter bei einem externen Anbieter. Damit kann man dann Kurse leiten auch ausserhalb der soH (FG-P2). Da gibt es schon einige Personen, die aus eigenem Interesse Weiterbildungen machen in dieser Wachstumsphase. Es gibt aber auch von der soH aus viele Fort- und Weiterbildungen, die man machen muss als RS. Aber auch sonst ist ein grosser Teil der RS	0
	Sprachkurse	Ich weiss von MA, die sich in der Einsatzfreien Zeit selber eine Fremdsprache beigebracht haben z.B. mit Babel, weil man diese Sprache in den Einsätzen tatsächlich braucht. Das sind vorallem Französisch und Englisch (FG-P3). Das kommt aber aus dem eigenen Eintrieb heraus und nicht von der soH (FG-P4). Wenn es aber Angebote gäbe von der soH, gerade für französisch und Englischkurse würde das sicher in Anspruch genommen werden (FG-P3).	0
	On the Job:		
	Modelllernen / Lernen von Vorbildern	Im Rahmen der Ausbildung ist das die Aufgabe des Betreuers. Und ausserhalb der Ausbildung gibt es auch immer wieder Trainings wo man ein Fallbeispiel erhält und dieses dann beübt (FG-P1). Ich fand es sehr lehrreich, den anderen RS zuzuschauen, wie sie bestimmte Aufgaben erledigen. Man ist immer zu Zweit im Krankenwagen und dann kann man dauernd von anderen Lernen (FG-P3). Mit der Zeit weiss man auch, welche Personen wo stark sind und dann kann man direkt auf diese Person zugehen und sie fragen wie sie etwas machen würden (FG-P2)	0
	Coaching durch Seniors	Es gibt es aus den BEG-Gesprächen heraus, dass man mit den MA abmacht, wie man gewisse Fertigkeiten verbessern kann. Diese wenden sich dann oft an Personen, von denen sie wissen, dass sie auf diesem Gebiet stark sind. Das ist aber nicht wirklich ein Coaching, geht aber in diese Richtung. (FG-P4).	0
	Gezielte Erweiterung des Fachwissens durch Übungsszenarien	Das haben wir eigentlich ständig in theoretischer und praktischer Form und das ist auch sehr wichtig (FG-P5). Zudem haben wir diese Übungen auch mit Partnerorganisationen hinweg mit Polizei und Feuerwehr (FG-P3)	0
	Verbesserung der persönlichen Effizienz mittels Analyse der eigenen Arbeitsorganisation	Bei der Rückfahrt vom Einsatz fragt man oft seinen Einsatzpartner ob er vielleicht etwas anders gemacht hätte und mit ihm den Einsatz auch gleich nachbespricht. Aufgrund der Schweigepflicht geht das dann auch nicht weiter und dann ist es Besten, das gleich mit dem Einsatzpartner zu machen. Das finde ich sehr wichtig (FG-P2). Im BEG gibt es das auch in einem gewissen Rahmen. Aber es gibt nicht eine kleine Gruppe, wo man das etwas besser beurteilen könnte (FG-P1). Die Kader können schon einen gewissen Einfluss auf die Arbeitsorganisation vornehmen, aber die persönliche Effizienz zu beurteilen ist schwierig. Wenn man draussen ist, dann arbeitet man halt einfach. Das macht man wohl eher auf Kaderstufe und nicht als RS(FG-P4).	0
	Seminare zur Vor- und Nachbereitung psychisch stark belastender Einsätze	Ich finde es sehr Wertvoll, dass es die Möglichkeit für Peer-Gespräche gibt. Allerdings muss ich sagen, dass wir hier ein so gutes Team sind, dass wir uns immer mit dem Teampartner oder sonst mit den Teamkollegen austauschen können und die Einsätze nachbesprechen kann (FG-P3). Es ist aber sehr wertvoll das man wüsste, wo man sich noch hinwenden könnte in der soH, wenn das einmal nicht mehr ausreicht. Ich finde wir haben hier in der soH ein gutes System (FG-P5).	0
	Weiterbildung bezüglich körperlicher Fitness		
	Trainingsprogramme zum Muskelaufbau in den häufig von Beschwerden betroffenen Bereichen	Ich würde das sehr begrüssen, allerdings haben wir 12h Schichten und dann hat man nach der Arbeit oft nicht noch das Bedürfnis, länger zu bleiben. Diese Trainings in die Arbeitszeit zu integrieren ist schwierig. Aber ich würde es sehr begrüssen, denn wir müssen draussen Fit sein um leistungsfähig bleiben zu können (FG-P3). Ich würde es auch sehr begrüssen, aber ich finde man sollte es in die Arbeitszeit integrieren (FG-P5). Sonst wird es erfahrungsgemäss schwierig, dass die Leute das machen. Wir können in Solothurn die Räumlichkeiten der Physiotherapie nutzen aber das ist dann nur aus dem eigenen Antrieb. Es ist nicht fix in den Arbeitsalltag integriert. Es gibt Rettungsdienste, bei denen man sich abmelden kann, um eine Stunde trainieren zu können. Das wäre natürlich super. Ich fände es ebenfalls super, wenn es ein Angebot für Massagen geben würde (FG-P3). Viele von uns gehen privat ins Fitness und vielleicht gäbe es eine Möglichkeit, dass sich die soH an den Kosten für ein Abo beteiligt (FG-P2). Das gibt es auch in anderen Rettungsdiensten, allerdings muss man dann auch den Nachweis bringen, dass man regelmässig im Fitness war (FG-P3). Wenig Training führt wohl zu den meisten Ausfällen (FG-P4).	5

Berufsphase		Reife	Anzahl Stimmen
Stellenbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Aussagen	
	Job Enlargement	Unser System funktioniert mit Ämtli und da kann man mehr machen oder weniger, die Frage ist dabei halt immer wo ist der Punkt wo es zuviel wird. Bei grösseren Rettungsdiensten gibt es dafür Fachgruppen, die für diese Aufgaben Zeit erhalten und zum Teil auch entlohnt werden (FG-P1). Es wäre sehr erstrebenswert, dass wenn man etwas mehr Verantwortung übernimmt bei diesen Ämtli, dass man dann auch einen gewissen finanziellen Benefit erhält. Das gewisse Fachgruppen mit einer Funktionszulage dotiert sind. So würde man denjenigen, die etwas mehr machen, auch eine gewisse Wertschätzung entgegen bringen (FG-P4). Es ist wie ein Nebenbei machen, dass gar nicht richtig abgebildet ist in Prozent und Zeit. Denn wenn wir während einem Tag noch eine Stunde oder zwei für eine Gruppe machen, ist das nirgends klar abgebildet und wird auch nicht erfasst (FG-P2).	4
	Job Enrichment	Wir sind angestellt um auszurücken und die Bürotage werden dann von dieser Zeit weggenommen. Ich fände es toll, wenn es dafür auch Stellenprozente und Zeit gäbe vom Rettungsdienst (FG-P3). Genau, damit der Schichtbetrieb nicht belastet wird von den Stunden her. Wir sind schon lange mit den Überstunden am kämpfen	0
	Stellvertretungen	Klassische Stellvertretungen werden nur unter dem Kader gehandhabt. Aber auch da ist es nicht die klassische Stellvertretung (FG-P4). Die Stvs haben sehr viel zu tun und sind mittlerweile fast vollständig in der Kaderfunktion und haben vorallem noch Bürodienste. Das bedeutet, dass wir dann auch weniger Personen sind, die ausrücken. Eigentlich sollten wir mehr Stellvertretungen und Teamleiter haben in meinen Augen (FG-P2). Auch die ganze Aufteilung mit diesen Ämtli ist noch zu wenig fixiert im Stellenplan. Bei uns sind alle, inkl. Standortleitung, verpflichtet auszurücken und das andere hat sich historisch so ergeben und wurde nun eigentlich zu gross. Wir hinken nun mit unserer	0
	Mitarbeit in Projekten, Gremien und Qualitätszirkeln	Es gibt auch RS, die Erhebungen machen für das QM. Projekte gibt es aber relativ viele (FG-P4). Man wird auch dort eingeteilt, wo es einem am besten gefällt (FG-P3). Es ist gut, sind diese Projekte zeitlich terminiert. Wenn man dann ein Projekt abgeschlossen hat, kann man sich wieder neuen Projekten und Aufgaben zuwenden und ich finde das sehr spannend (FG-P2).	0
	Einsatz als Supervisor/in	Das macht man eigentlich nur bei den MA, die in Ausbildung sind (FG-P5). Es gibt aber auch RS, die sich in einem gewissen Gebiet weitergebildet haben und dieses Wissen dann auch dem Team weitergeben können. Das sind dann auch Leute aus dem Team heraus (FG-P4). Im Bereich der Weiterbildung ist das eine gute Sache und wird auch so gemacht. Ein Supervisor als dritte Person im Fahrzeug, welche die anderen ausgebildeten RS beaufsichtigt, würde sicher nicht gut ankommen. Es ist auch schwierig im Schichtbetrieb. Also von der Planung her wäre das sehr schwierig. (FG-P2).	0
	Übernahme von Spezialaufgaben wie z.B:		
	Übernahme der Verantwortung für den Know-how-Transfer innerhalb des Teams oder Abteilungsübergreifend	BLS (Basic Life support) Kurse werden von den RS durchgeführt. Wir schulen andere Abteilungen in der soH, aber auch Partnerorganisationen wie Feuerwehr oder Polizei in erste Hilfe Massnahmen und das ist sehr spannend und abwechslungsreich (FG-P4). Es gibt auch eine Weiterbildungsgruppe für RS, die sich dafür interessieren, ihr Wissen weiterzugeben (FG-P2).	1
	Einbringen besonderer Kenntnisse, die für das Team nützlich sind	Es können spezielle Erlebnisse oder besondere Fälle zu einem Thema im Team besprochen werden. Dann gibt es immer Monatsthemen in dem gewisse Themen vertieft angegangen werden und zu denen jeweils ein Plakat gestaltet wird und den anderen RS präsentiert wird (FG-P2).	0
	Repräsentative Aufgaben	Man kann beispielsweise an die MIA oder an die HESO und dort den Beruf und die Tätigkeiten eines RS vorstellen. Das machen wir oft zusammen mit der Polizei und Feuerwehr und das kommt bei den Besuchern sehr gut an und diejenigen RS, die sich dafür melden, machen das auch gerne.	

Berufsphase		Sättigung	
Stellenbezogener Lebenszyklus	Massnahmen	Aussagen	Anzahl Stimmen
	Entwicklung mit dem Ziel, dass die Rettungssanitäter/innen in der aktuellen Funktion bleiben können:		
	Veränderung des Aufgabengebietes	In unserem Job gibt es nicht viel, das man verändern kann. Ein RS rückt aus und das ist seine Kernaufgabe. Wenn man keine Freude mehr daran hat ist es schwierig (FG-P1). Man könnte höchstens in die Alarmzentrale wechseln (FG-P5).	
	Erwerb der fehlenden Kompetenzen durch gezielte Weiterbildung	Man darf sich immer melden wenn man etwas machen will. Es liegt aber in der Eigenverantwortung der RS, sich à jour zu halten (FG-P3). Auch wenn man gesättigt ist, sollte das auf Eigeninitiative hin gemeldet werden und dann kann man auch zusammen mit der	
	Teilzeitarbeit	Die Dosis macht das Gift und wenn es finanziell für den jeweiligen RS Tragbar ist, sollte Teilzeitarbeit je nach Lebensphase sicher ermöglicht werden, das ist sehr wichtig (FG-P4). Wir sollten grundsätzlich in allen Schichten arbeiten und daher sind fixe ausserberufliche Termine oder Tätigkeiten schwierig zu planen (FG-P2). Wir haben im Vergleich zu anderen Rettungsdiensten aber viele Freiwünsche, die wir eingeben können (FG-P5). Ich möchte noch anmerken, dass die Teilzeitarbeit nicht nur in der Sättigungsphase wichtig ist, sondern auch schon in den anderen Phasen und vorallem auch in Abstimmung mit dem Familiären Lebenszyklus. Ich finde es wichtig, dass man auch mal für eine gewisse Zeit das Pensum reduzieren und dann wieder erhöhen kann (FG-P3).	1
	Weniger Nachtschichten	Das würde ich sehr begrüssen für RS ü-50 wenn sie es wünschen. In den grossen Betrieben gibt es das schon, dass RS mit einem gewissen Alter weniger ausrücken und mehr Verlegungsdienste machen oder sich in gewissen Fachgruppen mehr einbringen. Das ist halt abhängig von der Grösse des Rettungsdienstes (FG-P1). Das wirkt sich halt dann auf die anderen RS aus, da sie dann mehr Nachtschichten machen müssten. Aber das wirkt sich dann sicher auch auf die Motivation des betroffenen RS aus, wenn er nicht mehr so viele Nachtschichten machen muss (FG-P3). Das hört man schon als Argument von älteren RS, dass sie Nachtschichten nicht mehr so gut bewältigen können (FG-P4). Auch das Umstellen von Nacht auf Tag mehrmals im Monat wird mit dem Alter nicht einfacher. Für die jüngeren RS, die dann mehr Nachtschichten machen müssten, wäre es aber dann sehr schwierig ihr Sozialleben zu organisieren (FG-P2).	2
	gleitende Pensionierung	Das wäre sicher eine gute Möglichkeit und die betroffenen könnten davon sicher profitieren (FG-P1). Man müsste es sich halt dann einfach ausrechnen lassen, ob es finanziell reicht (FG-P4).	
	Gesundheitsfördernde Massnahmen	Das finde ich einen sehr wichtigen Aspekt und wird meiner Meinung nach noch zu wenig gemacht. Dieses Thema hat noch viel Potential (FG-P2). Gerade das Beispiel Sport. Das ist ein sehr wichtiger Ausgleich zu unserem Job und ich denke, dass würde die Sättigungsphase hinauszögern. Ich finde es ein riesiges Plus, wenn ein Arbeitgeber das anbieten kann (FG-P3). In Österreich kann man bezahlt einen Monat in die Reha gehen, wo man sport machen und sich entspannen kann. Das wird aber vom Staat finanziert für die Gesundheitsförderung der arbeitenden Bevölkerung.	
	Coaching durch interne oder externe Fachkräfte	Hier könnte es schwierig werden, das anzunehmen. Die Chemie müsste sicher stimmen zwischen RS und Coach, dann könnte es gut sein. Man hat viel Erfahrung und dann kommt da noch ein externer und will einem dreinreden (FG-P3). Ich kann mir das nicht so vorstellen (FG-P5). Die Sättigung ist ja etwas sehr individuelles und durch das Coaching könnte man auf diese Individualität eingehen. So könnte das schon hilfreich sein, es kommt aber sicher auch auf die Person an (FG-P4).	2