



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Angewandte Psychologie

*Attraktivität des Pflegeberufs am Luzerner
Kantonsspital (LUKS) aus Sicht von
HF-/FH-Pflegefachpersonen
und mögliche Auswirkung der
Einführung von New Work-Ansätzen*

MASTER-THESIS

2024

Autor: Jonas Villiger

Begleitperson: Prof.em. Dr. Gerhard Thomann (bis 5.2.2024)
Prof. Dr. Justus Julius Kunz (ab 6.2.2024)

Praxispartner: Luzerner Kantonsspital (LUKS)
Dieter Gralher und Michael Döring

DANKSAGUNG

Meine Masterarbeit konnte nur durch die Unterstützung und Zusammenarbeit mit verschiedenen Personen entstehen. Ich möchte diese Stelle explizit dafür nutzen, um diesen Personen Danke zu sagen. Allen voran gilt mein Dank dem Praxispartner meiner Masterarbeit, dem Luzerner Kantonsspital (LUKS). Meine Masterarbeit in Kooperation mit dem LUKS ermöglichte mir praxisnahe Forschung selbst durchzuführen und dadurch ein neues Tätigkeitsfeld kennenzulernen. Der Austausch und Diskurs erfolgte stets auf Augenhöhe und war speditiv sowie konstruktiv. Speziell hervorzuheben ist im Zuge dessen ist Dieter Gralher, der meine Ansprechperson seitens des LUKS war. Ebenfalls zu nennen, gilt es die Abteilungsleiterin des untersuchten Stockes am LUKS. Einerseits ermöglichte sie bzw. eine Pflegefachperson HF mir im Dezember 2023 einen Praxiseinblick, um mir ein besseres Bild von der Arbeit einer Pflegefachperson machen zu können. Andererseits setzte sie sich aktiv dafür ein, dass sich so viele Personen für die Interviews gemeldet haben und die Durchführung reibungslos ablief. Einen besonderen Dank gilt allen interviewten Pflegefachpersonen für ihre Teilnahme, denn ohne sie hätte die vorliegende Arbeit in dieser Form nicht entstehen können. Ebenfalls danken möchte ich Prof.em. Dr Geri Thomann, der meine Arbeit zu Beginn betreut hat, allerdings leider krankheitshalber kürzertreten musste. Im Anschluss hat Prof. Dr. Justus Julius Kunz eine nahtlose und unkomplizierte Übernahme der Betreuung sichergestellt. Durch seine Expertise in den Bereichen Organisationsentwicklung und New Work Transformation sowie seinen Berührungspunkten mit dem LUKS fand er sich schnell mit dem Thema zurecht und konnte wertvolle fachliche Inputs anbringen. Zu guter Letzt möchte ich all jenen Personen danken, die mich in welcher Form auch immer, unterstützt haben und so auch einen Teil zu meiner Masterarbeit beigetragen haben.

ABSTRACT:

Der demografische Wandel wird das Gesundheitswesen in naher Zukunft vor grosse Herausforderungen stellen. Einerseits werden Tausende Fachkräfte aufgrund der Schweizer Altersstruktur in den nächsten Jahren fehlen. Andererseits erhöht sich mit der zunehmenden Lebenserwartung der Gesellschaft auch der Pflegebedarf der Schweizer:innen. Hinzu kommen die besonders belastenden Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen, die sich in erhöhten Krankheitskennzahlen manifestieren und Ausfälle sowie Fluktuationen verursachen. Um in Zukunft die talentierten Nachwuchskräfte der neuen Generationen mit veränderten Werte- und Normvorstellungen anzuziehen und gewinnen zu können, müssen sich Unternehmen im Gesundheitswesen mit sich als Arbeitgeber:inmarke auseinandersetzen. Die vorliegende Studie untersucht, wie der grösste Zentralschweizer Arbeitgeber mit diesen herausfordernden Gegebenheiten umgeht. Mittels qualitativen Interviews (N=16) wird untersucht, welche Faktoren die wahrgenommene Attraktivität des Pflegeberufes am Luzerner Kantonsspital beeinflussen. Ebenfalls Teil der Studie sind mögliche Auswirkungen der Einführung von New Work-Ansätzen auf die Anziehungskraft des Pflegeberufes. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass die diplomierten Pflegefachpersonen insbesondere die Tätigkeitsmerkmale Ganzheitlichkeit, Selbstbestimmung, Sinnhaftigkeit sowie die Zusammenarbeit als entscheidend für die wahrgenommene Attraktivität beurteilen. Die Meinung zur Einführung von New Work Ansätzen ist gespalten, allerdings ist eine Tendenz zu beobachten, dass damit möglicherweise eine Attraktivitätssteigerung herbeigeführt werden kann. Hinsichtlich der Themen Aufgabenvielfalt und Feedback konnten Differenzen zwischen den Generationen festgestellt werden.

Schlagwörter: Fachkräftemangel, demografischer Wandel, Employer Branding, New Work, Generationen, Gesundheitswesen, Pflegeberuf

INHALTSVERZEICHNIS

1	<u>EINLEITUNG.....</u>	6
1.1	PRAXISPARTNER UND ZIEL DER STUDIE	8
1.2	FRAGESTELLUNG(EN)	9
1.3	AUFBAU DER ARBEIT.....	9
2	<u>THEORETISCHER HINTERGRUND.....</u>	10
2.1	WANDEL VON GESELLSCHAFT UND WIRTSCHAFT.....	10
2.1.1	VUCA	10
2.1.2	MEGATRENDS.....	11
2.2	NEW WORK	12
2.2.1	URSPRUNG.....	12
2.2.2	HEUTIGES VERSTÄNDNIS.....	12
2.2.3	WESENSELEMENTE NEW WORK-KULTUR	13
2.2.4	SELBSTORGANISATION.....	15
2.3	GENERATIONEN	16
2.3.1	GENERATION BABY BOOMER.....	17
2.3.2	GENERATION X	17
2.3.3	GENERATION Y	18
2.3.4	GENERATION Z.....	18
2.4	ARBEITGEBER:INATTRAKTIVITÄT	20
2.4.1	DREISCHRITT DES EMPLOYER BRANDINGS.....	20
2.5	ARBEITSMOTIVATION.....	21
2.5.1	JOB-CHARACTERISTICS-MODELL	22
2.6	GESUNDHEITSWESEN	23
2.6.1	ZAHLEN UND FAKTEN	23
2.6.2	HERAUSFORDERUNGEN	24
2.6.3	STRESSOREN	24
2.6.4	DIGITALISIERUNG.....	26
2.7	MAGNETSPITAL	26
2.7.1	EVIDENZLAGE.....	27
2.7.2	MAGNETSPITÄLER IN ALLER WELT	27
2.7.3	MAGNETKONZEPT	28
2.7.4	MAGNET LUKS GRUPPE.....	29
2.8	THE FOCUSED HOSPITAL	29
2.8.1	TFH-HALTUNG	30
2.8.2	ARBEITSORGANISATION	31
2.8.3	FÜHRUNG	33
2.8.4	KOOPERATION	35
2.8.5	EIGENES VERHALTEN.....	37
2.8.6	KULTUR	39
2.9	TRANSFORMATIONSPROZESSE UND CHANGE-MANAGEMENT	42
2.9.1	FELDTHEORIE VON LEWIN	42
2.9.2	SCHRITTE FÜR ERFOLGREICHEN UNTERNEHMENSWANDEL	43
2.9.3	PDCA-ZYKLUS	45
2.10	ZUSAMMENFASSUNG.....	46

3	<u>METHODIK</u>	47
3.1	SAMPLING	47
3.2	STUDIENDESIGN	47
3.3	DATENERHEBUNG	47
3.3.1	EXPERT:INNEN-INTERVIEWS	47
3.3.2	ERSTELLUNG LEITFADEN	48
3.3.3	PLANUNG INTERVIEWTERMINE	49
3.3.4	DURCHFÜHRUNG INTERVIEWS	49
3.4	DATENANALYSE	50
3.4.1	TRANSKRIPTION	50
3.4.2	INHALTSANALYSE	50
4	<u>ERGEBNISSE</u>	55
4.1	STICHPROBE	55
4.2	MOTIVATION	56
4.3	ERWARTUNGEN ZUKUNFT	57
4.4	IST-ANALYSE	58
4.5	SELBSTBESTIMMUNG	63
4.6	GANZHEITLICHKEIT	65
4.7	ZUSAMMENARBEIT	66
4.8	SZENARIO	68
4.9	DIVERS	73
4.10	CODE-MATRIX-BROWSER	73
5	<u>DISKUSSION</u>	75
5.1	ZUSAMMENFASSUNG UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE	75
5.2	BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG(EN)	77
5.3	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	81
5.4	LIMITATIONEN	82
5.5	AUSBLICK	83
5.6	FAZIT	83
6	<u>VERZEICHNISSE</u>	84
6.1	LITERATURVERZEICHNIS	84
6.2	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	95
6.3	TABELLENVERZEICHNIS	95

1 Einleitung

Im April 2023 fiel in der Eurozone die Arbeitslosigkeit auf einen neuen Allzeit-Tiefstand (Zeit, 2023). In den 20 Ländern der Eurozone waren etwas mehr als elf Millionen Personen arbeitslos, was einer Arbeitslosenquote von 6.5% entspricht. Demgegenüber hatte die Schweiz zum gleichen Zeitpunkt mit 3.9% eine deutlich tiefere Arbeitslosenquote (Statista, 2024). Diese Zahlen zeigen, wie allgegenwärtig der Fachkräftemangel aktuell ist. Von einem Arbeitskräfte- oder auch Fachkräftemangel ist gemäss Bonin (2020) die Rede «(...)wenn sich eine Engpasslage verfestigt hat, es also auch über längere Zeit hinweg nicht gelingt, den vorhandenen Bedarf in einem Arbeitsmarkt mit passend qualifizierten – oder gemäss den Anforderungen qualifizierbaren – Arbeitskräften zu decken» (S.63). In der Pflege ist der Fachkräftemangel besonders prekär, was durch den sogenannten Fachkräftemangel-Index illustriert werden kann (SRF, 2023). Dieser Index ist wissenschaftlich fundiert und veranschaulicht das Verhältnis der Vakanzen mit der Anzahl der Stellensuchenden für die verschiedenen Berufsgruppen von Schweizer Unternehmen (Adecco, 2022). Durch Zeitvergleiche kann eine Zu- bzw. Abnahme im Fachkräftemangel pro Beruf bestimmt werden. Sowohl im Jahr 2021, 2022 als auch 2023 waren Gesundheitsberufe auf Platz 1, wobei sich die Situation im Jahr 2023 nochmals zugespitzt hat (SRF, 2023). Dies verdeutlicht, dass der Fachkräftemangel für Spezialist:innen in Gesundheitsberufen schweizweit am grössten ist. Als Hauptursache für den Fachkräftemangel gilt der demografische Wandel (Krüger, 2018). Mit Blick auf den Altersaufbau der Schweizer Bevölkerung wird sichtbar, dass jährlich mehr Personen aus dem Arbeitsmarkt austreten, als neue Personen eintreten (vgl. Abbildung 1). Diese Differenzen summieren sich über einen längeren Zeitraum, sodass immer weniger Personen bzw. Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sind und so immer mehr Vakanzen nicht besetzt werden können.

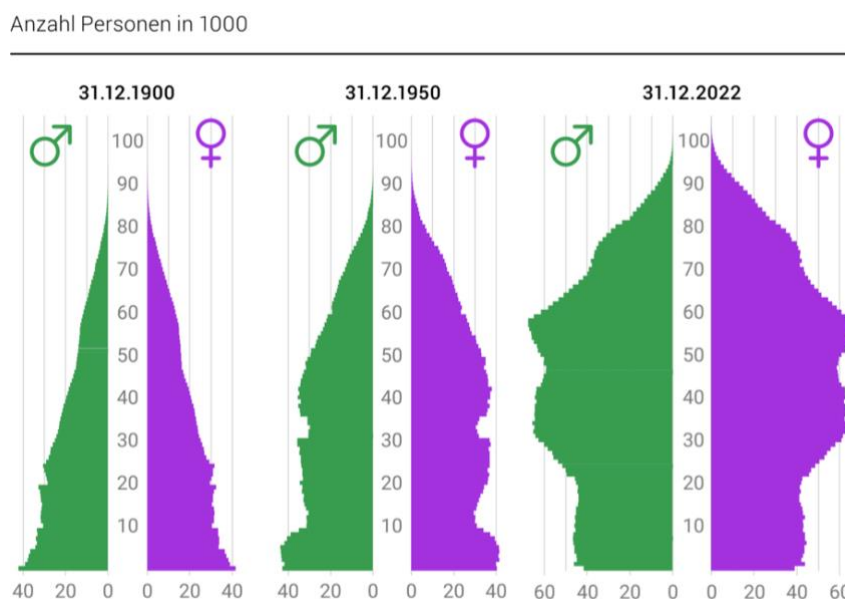


Abbildung 1 Altersaufbau der Schweizer Bevölkerung nach Geschlecht (BFS, 2023a)

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Hinzu kommt, dass die Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen besonders belastend sind. Dies zeigt sich darin, dass Beschäftigte in Pflegeberufen im Vergleich zu allen anderen Berufen häufiger krankgeschrieben und überproportional von muskulären, psychischen oder Atemwegserkrankungen betroffen sind (Drupp & Meyer, 2020). Ausserdem müssen Pflegefachpersonen oft mit geringem Einkommen und unsozialen Arbeitszeiten auskommen (Schmucker, 2020). Diese Faktoren halten viele, speziell auch junge Menschen davon ab, einen Pflegeberuf zu erlernen oder auszuüben. Zudem vermeiden viele bestehende Pflegefachpersonen die Weiterarbeit unter solchen Bedingungen, indem sie in die Teilzeit(-selbständigkeit) flüchten oder den Beruf gänzlich wechseln (Schürmann & Gather, 2018). Gemäss SRF (2021) haben sich die Zahlen der Teilzeitarbeitenden in der Pflege in den letzten fünf Jahren am Luzerner Kantonsspital, kurz LUKS, nahezu verdreifacht. Ein grosser Problempunkt liegt somit im Wirkmechanismus von Arbeitsbedingungen bzw. der Attraktivität des Berufes und dem Fachkräftemangel generell, insbesondere jedoch im Gesundheitswesen.

Der demografische Wandel führt neben der rückläufigen Erwerbsbevölkerung ebenfalls dazu, dass mit jungen Arbeitnehmenden anderer Generationen auch neue Ansprüche und Vorstellungen ins Arbeitsleben eintreten (Klaffke, 2021). So unterscheidet sich die Generation Z von anderen Generationen bspw. in ihrem Verständnis von Arbeit. Während die Generation Z geregelte Arbeitszeiten und klare Strukturen möchte, um Berufs- und Privatleben klar voneinander zu trennen (Krüger, 2018), verfolgt die Generation Y eher das Ziel, um Führungspositionen zu streiten (Bencsik, Horváth-Csikós & Juhász, 2016). Hinzu kommt, dass die Alterung der Gesellschaft den Bedarf an Pflegefachpersonal erhöht. Somit ist das Gesundheitswesen von der Alterung der Schweizer Bevölkerung doppelt betroffen. Einerseits schrumpft der Pool an potenziellem Personal. Andererseits nimmt die Arbeitslast zu, da die Lebenserwartung steigt und ältere Menschen häufiger auf Pflege angewiesen sind (SRF, 2023). Dies verdeutlicht die Entwicklung der Anzahl Pflegekräfte pro 1000 Einwohner:innen. Dieser Wert lag im Jahr 2000 für die Schweiz noch bei 11,6 Pflegekräfte pro 1000 Einwohner:innen und stieg in den letzten 20 Jahren auf 18 Pflegekräfte pro 1000 Einwohner:innen an (Swissinfo, 2024). Durch diese Zahlen wird ebenfalls verdeutlicht, dass die Schweiz im internationalen Vergleich das Land mit der höchsten Dichte an Pflegepersonal ist. Der Durchschnitt aller OECD-Staaten liegt bei knapp neun Pflegekräften pro 1000 Einwohner:innen. Als Vergleich zur Schweiz liegt Deutschland mit 14 Pflegekräften pro 1000 Einwohner:innen ebenfalls über dem Durchschnitt. Hingegen sind Mexiko mit 2,9 bzw. Südafrika mit 1,1 Pflegekräften pro 1000 Einwohner:innen am Ende dieser Tabelle (Swissinfo, 2024).

Für viele Unternehmen ist der Umgang mit dem Fachkräftemangel schon heute eine zentrale Managementaufgabe. Gemäss dem Allianz Risk Barometer (2023) gehört der Fachkräftemangel für Schweizer Unternehmen zu den Top 10-Geschäftsrisiken. Der Blick auf den Altersaufbau der Schweizer Bevölkerung (vgl. Abbildung 1) lässt vermuten, dass zukünftig noch mehr Fachkräfte fehlen

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

werden. Gemäss Prognosen des Tages-Anzeiger (2021) werden der Schweiz im Jahr 2030 nämlich bis zu 20'000 Pflegefachpersonen fehlen. Im Kampf um Nachwuchstalente wird es deshalb für Unternehmen immer wichtiger, sich als attraktive Arbeitgebenden positionieren zu können. Denn schlussendlich können Unternehmen nur existieren, geschweige denn erfolgreich sein, wenn das nötige Personal dafür vorhanden ist. Um auch der gesellschaftlichen Entwicklung mit den veränderten Rahmenbedingungen und Ansprüchen gerecht zu werden, beschäftigen sich immer mehr Unternehmen mit neuen Arbeitsformen und der Weiterentwicklung der klassischen Zusammenarbeit. So gehört die Auseinandersetzung mit Themen wie beispielsweise mobil-flexibler Arbeit, 4-Tage-Woche oder flachen Hierarchien unabhängig von Branche oder Grösse zur Pflicht. Das Thema Arbeitgeber:inattraktivität ist für Unternehmen mit Pflegeberufen allerdings besonders essenziell. Einerseits tragen die belastenden Arbeitsbedingungen nicht zu einer Steigerung der wahrgenommenen Attraktivität des Arbeitgebenden bei. Andererseits gibt es ohnehin schon einen Mangel an Pflegefachpersonen und der zunehmende Bedarf an Pflegepersonal muss gedeckt werden können. Um herauszufinden, wie im Gesundheitswesen mit den den geschilderten Herausforderungen umgegangen wird, erfolgt im Zuge der vorliegenden Masterarbeit eine Untersuchung mit dem Luzerner Kantonsspital.

1.1 Praxispartner und Ziel der Studie

Das Luzerner Kantonsspital ist das grösste Zentrumsspital der Schweiz und Teil der LUKS Gruppe. Als eine der führenden Schweizer Spitalgruppen stellt die LUKS Gruppe die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern und der Zentralschweiz sicher (LUKS, 2024b). Die LUKS Gruppe schreibt sich eine starke Patient:innen- und Kundenorientierung auf die Fahne und sorgt sich jährlich mit Leidenschaft und Engagement um das Wohl von über 48'500 stationären Patient:innen. Mit mehr als 8000 Mitarbeitenden ist das LUKS der grösste Arbeitgebender der Zentralschweiz. Die geschilderten Herausforderungen rund um Fachkräftemangel, steigender Pflegebedarf und Generationenvielfalt sind beim LUKS ein Thema, was sich in verschiedenen Projekten zeigt. Einerseits wird das Thema Arbeitgeber:inattraktivität als Handlungsfeld in der strategischen Planung der LUKS Gruppe verankert. Allgemein gesagt will das Luzerner Kantonsspital mit zeitgemässen Arbeitsbedingungen seine Anziehungskraft verbessern. Neben flexiblen Arbeitsmodellen, wettbewerbsfähigen Anstellungsbedingungen soll auch die Laufbahn und Weiterentwicklung der Mitarbeitenden gefördert werden. Diese Ansätze sind auch Teil der Initiative '*Magnet LUKS Gruppe*' (vgl. Abschnitt 2.7.4). Andererseits wird auf einem Stockwerk des Zentrumsspitals aktuell ein Pilotprojekt umgesetzt, womit eine neue Arbeitsorganisation getestet wird. Die Pflegestation auf diesem Stockwerk unterscheidet sich von anderen Stockwerken der Medizin insbesondere hinsichtlich der hohen Komplexität der Patient:innen. Mit der Einführung von sogenannten Unit-Einheiten soll die Pflege Tätigkeit defragmentiert bzw. ganzheitlicher, vielfältiger und verantwortungsvoller werden.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Gleichzeitig werden diese Unit-Einheiten überwiegend aus diplomierten Pflegefachpersonen bestehen. Als diplomierte Pflegefachpersonen gelten Personen mit Abschluss einer höheren Fachschule (HF) oder Fachhochschule (FH).

Mit der vorliegenden Masterarbeit wird an das Pilotprojekt der Unit-Einheiten angeknüpft. Die Durchführung qualitativer Interviews soll vertiefte Einblicke in Wahrnehmung und Erleben der Pflegefachpersonen am LUKS offenbaren. Einerseits sollen die Interviews Aufschluss darüber geben, welche Tätigkeitsmerkmale die wahrgenommene Attraktivität des Pflegeberufes aus Sicht der HF-/FH-Pflegefachpersonen beeinflussen. Andererseits wird den Interviewpersonen ein Zukunftsszenario präsentiert, das Elemente der Unit-Einheit sowie New Work beinhaltet.

1.2 Fragestellung(en)

Der Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Studie wird durch Haupt- und Unterfragestellungen abgebildet. Die zentrale Frage lautet wie folgt:

«Welche Faktoren beeinflussen die von den HF-/FH-Pflegefachpersonen wahrgenommene Attraktivität des Pflegeberufes am Luzerner Kantonsspital (LUKS)?»

Um die Hauptfragestellung beantworten zu können, wurden folgende Unterfragestellungen definiert:

- Unterfragestellung 1 (UF1): Wie bewerten die HF-/FH-Pflegefachpersonen ihre aktuelle Tätigkeit hinsichtlich Kompetenzerleben, Sinnhaftigkeit, Feedback und Möglichkeit zur Einflussnahme?
- Unterfragestellung 2 (UF2): Welche Rolle spielen die Tätigkeitsmerkmale Selbstbestimmung sowie Ganzheitlichkeit bei der Ausführung der Pflegetätigkeit?
- Unterfragestellung 3 (UF3): Wie stehen die HF-/FH-Pflegefachpersonen zu einem Zukunftsszenario mit New Work-Ansätzen?

1.3 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Masterarbeit besteht aus fünf Hauptkapiteln. Nachdem in Kapitel 1 in das Thema eingeleitet und die Fragestellungen beschrieben werden, folgt im zweiten Hauptkapitel der theoretische Hintergrund (vgl. Kapitel 2). Dabei werden unter anderem die Themen New Work, Generationen aber auch die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen sowie zwei Ansätze für die Attraktivitätssteigerung von Spitälern beleuchtet. Im dritten Hauptkapitel (vgl. Kapitel 3) wird das Forschungsdesign und das methodische Vorgehen der qualitativen Vorgehensweise beschrieben. Die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchung werden in Hauptkapitel 4 dargestellt. Das fünfte Hauptkapitel (vgl. Kapitel 5) umfasst eine Zusammenfassung sowie die Beantwortung der Fragestellung(en). Zudem sind Handlungsempfehlungen und Limitationen Teil des letzten Hauptkapitels. Schliesslich wird die vorliegende Arbeit durch einen Ausblick und das Fazit abgerundet.

2 Theoretischer Hintergrund

Innerhalb dieses Kapitels werden die theoretischen Hintergründe der vorliegenden Arbeit sowie der aktuelle Forschungsstand der relevanten Themen ausgeführt.

2.1 Wandel von Gesellschaft und Wirtschaft

Die Rahmenbedingungen, in der sich Wirtschaft und Gesellschaft bewegen, ändern sich aktuell schneller denn je (Gaubinger, 2021).

2.1.1 VUCA

Der Fachbegriff VUCA steht für Volatilität, Unsicherheit, Komplexität sowie Mehrdeutigkeit und fasst diese Entwicklung in einem Akronym zusammen (Kok & Jordaan, 2019). Doch was bedeuten die vier Komponenten des VUCA-Begriffs tatsächlich?

Volatilität:

Unter Volatilität wird gemäss Gaubinger (2021) im Allgemeinen die Schwankungsbreite sowie -intensität verschiedener Parameter innerhalb eines Zeitraums verstanden. Somit steht der Begriff insbesondere für Unbeständigkeit und Dynamik. So führt beispielsweise die Digitalisierung vielerorts zu Volatilität. Im Hinblick auf das Wechselspiel mit den anderen VUCA-Komponenten zeigt sich gemäss Kok und Jordaan (2019), dass Volatilität nicht zwingend mit Komplexität oder Ambiguität korrelieren muss.

Unsicherheit:

Unsicherheit in Bezug auf die VUCA-Welt meint, dass Informationen oft nicht in notwendiger Qualität und/oder Quantität vorliegen, um eine Aufgabe zu erfüllen (Kok & Jordaan, 2019). Diese VUCA-Komponente bringt die fehlende Vorhersehbarkeit von Ereignissen in Zusammenhang mit fehlender Information zum Ausdruck (Gaubinger, 2021). Die Unsicherheit kann sowohl auf Ebene von Technologie, Markt oder Organisation auftreten.

Komplexität:

Komplexität bedeutet, dass Situationen oft von verschiedenen, unbekanntem und gegenseitig abhängigen Faktoren beeinflusst werden. So können Zusammenhänge in komplexen Systemen nicht mehr durch einfache Ursache-Wirkungszusammenhänge erklärt werden (Gaubinger, 2021). Hinzu kommt, dass Veränderungen einzelner Variablen oft unvorhersehbar sind. Die Digitalisierung und damit verbundene Vernetzung von Menschen, Systemen und Organisationen hat einen enormen Einfluss auf die Komplexität (Kok & Jordaan, 2019).

Ambiguität:

Unter Ambiguität wird die Mehrdeutigkeit einer Situation oder Information verstanden. Wenn viele Informationen vorliegen, treten widersprüchliche Sachverhalte oder Aussagen besonders häufig auf. In der VUCA-Welt gibt es keine perfekte Lösung mehr, vielmehr gilt es, zwischen mehreren Alternativen abzuwägen (Gaubinger, 2021).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

2.2 New Work

Nachfolgend wird der Begriff bzw. das Konzept New Work näher beleuchtet. Nachdem aufgezeigt wurde, worauf New Work zurückgeht, wird das heutige Verständnis davon in den Blick genommen. Zudem werden die 14 Wesenselemente einer New Work-Kultur beschrieben.

2.2.1 Ursprung

New Work geht auf den österreichisch-US-amerikanischen Philosophen und Anthropologen Frithjof Bergmann zurück (Merke, 2022). Seine Theorie des 'Neuen Arbeitens' ist mittlerweile schon über 40 Jahre alt und geht bis in die 1980er-Jahre zurück. Diese Zeit war geprägt von einer Automatisierungswelle in den Automobilfabriken, wodurch viele Fabrikangestellte ihren Job verloren haben. Bergmann (2020) beschäftigte sich mit den Veränderungen der Arbeit und prägte ein neues Paradigma. Er formulierte er den Anspruch, dass die Arbeit der Zukunft für den Menschen bekräftigend statt erschöpfend sein sollte. Explizit betonte er zudem die Relevanz der Sinnhaftigkeit sowie der persönlichen Weiterentwicklung. So wären im Idealszenario nur noch zwei Tage Lohnarbeit nötig, wobei die restliche Zeit den Menschen Raum böte, sich ihren persönlichen Interessen zu widmen. Bergmann war der Überzeugung, dass mit der Umsetzung von New Work neue Strukturen in Wirtschaft und Gesellschaft geschaffen werden und der technologische Fortschritt dafür fundamental ist (Jobst-Jürgens, 2020).

2.2.2 Heutiges Verständnis

In den letzten Wochen und Monaten erfreut sich der Begriff New Work beinahe inflationärer Verwendung. Viele Unternehmen versuchen sich mit New Work als attraktive Arbeitgebende zu positionieren, um potenzielle Bewerbende anzuziehen. Mit der ursprünglichen Vision von Bergmann, nur noch zwei Tage pro Woche zu arbeiten, hat das offensichtlich noch wenig zu tun. Heutzutage gilt New Work als ein Sammelbegriff für viele verschiedene Konzepte und Ansätze. Eine einheitliche Definition von New Work existiert gemäss Merke (2022) nicht. Vielmehr ist das Verständnis von New Work flexibel, weitreichend, entwicklungsfähig und vielfältig. Trotz dieser Vielfalt haben die verschiedenen Ansätze eine gemeinsame theoretische Grundlage. Bergmann (2020) nennt die Selbstbestimmung als Grundprinzip von New Work. An sich ist Selbstbestimmung kein neues Konzept. Allerdings ist es neu, dass die Idee der Selbstbestimmung zu Ende gedacht wird. So kann konsequente Selbstbestimmung bedeuten, jahrelang bestehende Hierarchien zu hinterfragen. Merke (2020) unterscheidet dabei zwischen der individuellen und der kollektiven Selbstbestimmung (vgl. Tabelle 1). Der Kern von New Work besteht in der individuellen Selbstbestimmung. Je mehr die Menschen über ihre Arbeit selbst bestimmen können, desto mehr wird die Idee von New Work repräsentiert. Bergmann (2020) beschreibt New Work als «Arbeit, die wir wirklich, wirklich wollen» (S. 121). Die kollektive Selbstbestimmung beschreibt die Selbstführung oder -steuerung von Teams oder Organisationen. Dabei werden die Führungsaufgaben nicht von

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

einer einzigen, hierarchisch leitenden Person, sondern von vielen Mitarbeitenden im Sinne der kollektiven Verantwortung übernommen (Merke, 2022).

2.2.3 Wesenselemente New Work-Kultur

Sowohl die individuelle als auch die kollektive Selbstbestimmung bestehen aus jeweils sieben Wesenselementen, womit sich folgende 14 Wesenselemente ergeben (Merke, 2022):

Tabelle 1 Wesenselemente einer New Work-Kultur (Merke, 2022)

«individuelle Selbstbestimmung» persönliche Ebene des Individuums	«kollektive Selbstbestimmung» soziale Ebenen von Teams und Organisationen
1. Bedürfnisorientierung	8. Teamarbeit
2. Sinnstiftung	9. Vertrauensbeziehungen
3. Selbstverantwortung	10. Kommunikation
4. Kompetenz und Stärken	11. Entscheidungsautonomie
5. Selbstreflexion (Selbstbild)	12. Transparenz
6. Positives Menschenbild	13. Lernen und Verändern
7. Mindset (Weltbild)	14. Verantwortungs-Hierarchie

1: Bedürfnisorientierung

Bei der «Arbeit, die wir wirklich, wirklich wollen» (S. 121) spielen die persönlichen Wert- und Wunschvorstellungen eine zentrale Rolle (Bergmann, 2020). Dazu kommen Grundbedürfnisse wie beispielsweise Wertschätzung, Sicherheit oder Verbundenheit. Beim Wesenselement der Bedürfnisorientierung geht es - angewendet auf das Gesundheitswesen - in erster Linie um die Bedürfnisse der Mitarbeitenden und nicht jene der Patient:innen. Eine bestehende Problematik für Mitarbeitende in Gesundheitsberufen ist, dass sie zwar fachliche Weiterbildungen erhalten, die eigenen Bedürfnisse jedoch oft vernachlässigt werden (Merke, 2022).

2: Sinnstiftung

Die Sinnhaftigkeit wird durch New Work in den Fokus gestellt (Bergmann, 2020). Im Gesundheitswesen ergibt sich die Sinnhaftigkeit durch die Unterstützung von Menschen bei ihrer Genesung, was als grosser emotionaler Antrieb wirkt (Merke, 2022).

3: Selbstverantwortung

New Work bedingt, dass Mitarbeitende mehr Verantwortung übernehmen (Bergmann, 2020). Denn

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

durch die höhere Freiheit und Selbstbestimmung im Handeln entsteht automatisch mehr Selbstverantwortung für die eigenen Entscheidungen.

4: Kompetenz und Stärken

New Work ist stärkenorientiert. Sobald äussere Strukturen oder Anweisungen wegfallen, sind Mitarbeitende stärker auf ihre eigenen Kompetenzen und Stärken angewiesen. Dazu zählen u.a. Sozialkompetenzen, die Fähigkeit zum Selbstmanagement oder auch analytische Kompetenzen (Bergmann, 2020). Im Vergleich zur Arbeit an den eigenen Schwächen ist die Arbeit an den eigenen Stärken gemäss Merke (2022) weniger mühsam und mit mehr positiven Emotionen verbunden.

5: Selbstreflexion

Mangelnde Selbstreflexion bzw. sogenannte Selbstunkenntnis sind laut Merke (2022) ein Hindernis für New Work. Deshalb ist die Förderung und Schulung der Selbstwahrnehmung wichtig, sowohl auf individueller Ebene aber auch im Austausch in der Gruppe, um Selbst- und Fremdwahrnehmung abzugleichen (Bergmann, 2020).

6: Positives Menschenbild

Ein positives, optimistisches Menschenbild ist die Basis von New Work. Dies entspricht gemäss dem in *Abschnitt 2.8.1* beschriebenen Menschenbild der Theorie Y von Mc Gregor (1960). Dabei wird angenommen, dass jeder Mensch Gutes beitragen möchte und intrinsisch motiviert ist. Das positive Menschenbild ist die Grundlage gegenseitigen Vertrauens, was für New Work unerlässlich ist (Bergmann, 2020).

7: Mindset (Weltbild)

New Work erfordert ein Mindset, das offen und interessiert mit selbstbestimmtem Arbeiten umgeht. Bergmann (2020) beschreibt, dass es eine grosse emotionale sowie kognitive Überzeugung braucht, damit New Work-Ansätze tatsächlich umgesetzt werden können.

8: Teamarbeit

Im Zuge von New Work bzw. der Selbstorganisation verlieren strukturierende Instanzen wie beispielsweise Hierarchien oder Führungskräfte an Bedeutung (Bergmann, 2020). Gleichzeitig erhöht sich die Relevanz der Zusammenarbeit und deren Qualität. Insbesondere die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, die sogenannte berufsgruppenübergreifende, interprofessionelle oder multiprofessionelle Zusammenarbeit, werden dabei wichtiger (Merke, 2022).

9: Vertrauensbeziehungen

Ein grundlegendes Ziel von New Work ist es, weg vom Miteinander hin zum Füreinander zu gelangen (Merke, 2022). Dadurch erfordert New Work von Mitarbeitenden gegenseitig eine hohe Verlässlichkeit und Zuverlässigkeit (Bergmann, 2020). Durch die Vertrauenskultur verändert sich auch der Umgang mit Kontrolle.

10: Kommunikation

Im Sinne der gewaltfreien Kommunikation wird in einem New Work-Umfeld wertschätzend kommuniziert. Die Merkmale davon sind u.a. Transparenz, Lösungsorientierung, aktives Zuhören sowie eine wertschätzende Konfliktkultur (Bergmann, 2020). Diese Ansätze sind allesamt nicht revolutionär, allerdings besteht die Kunst darin, diese Dinge von Tag zu Tag zielgerichtet umzusetzen (Merke, 2022).

11: Entscheidungsautonomie

Durch die Selbstbestimmung erhalten sämtliche Mitarbeitende die Möglichkeit zur Entscheidungsautonomie. Dies kann Entscheidungen sämtlicher Organisationsprozesse betreffen, von der Rekrutierung bis hin zur Zielsetzung und Strategie (Merke, 2022). Den betroffenen Mitarbeitenden oder Teams kollektive Entscheidungsmethoden und -verfahren zu vermitteln, ist gemäss Bergmann (2020) das Zentrale der Personalentwicklung im Rahmen von New Work.

12: Transparenz

Transparenz kann sich in vielerlei Hinsicht positiv auswirken (Merke, 2022). So zeigt sich beispielsweise, dass durch Transparenz Unsicherheit abnehmen, Akzeptanz erhöht und Vertrauen geschaffen werden kann. Deshalb soll Transparenz in allen Bereichen einer New Work-Organisation gelebt werden (Bergmann, 2020).

13: Lernen und Verändern

New Work erfordert New Learning. Das Lernen in New Work ist eine Kombination aus sozialem selbstbestimmtem und individuellem Lernen. Mitarbeitende und Teams sollen selbstbestimmt über die Lernmodalitäten (Lernort, Lerninhalt, Lernformat und Lernzeit) entscheiden. Dies führt dazu, dass die Personalentwicklung dezentralisiert, vernetzt und individualisiert wird (Bergmann, 2020).

14: Verantwortungs-Hierarchie

Auch New Work-Umgebungen sind nicht frei von Führungs- oder Managementelementen. Allerdings handelt es sich dabei vielmehr um kompetenzbasierte und flexible Verantwortungshierarchien als um institutionalisierte Herrschaftshierarchien wie bisher (Merke, 2022). Aufgaben und Verantwortlichkeiten werden als Rollen auf die Mitarbeitenden im Team verteilt. Dadurch werden Entscheidungen von Fachexpert:innen statt Führungspersonen gefällt (Bergmann, 2020).

2.2.4 Selbstorganisation

In der Gesellschaft ist Selbstorganisation kein neues Phänomen. Vielmehr zeigen zahlreiche Beispiele aus bekannten Bereichen auf, wie Selbstorganisation gelingen kann. Ein Beispiel dafür sind Gemeinschaftsgärten, die kollektiv geplant sowie gepflegt und geerntet werden. Auch jegliche Art von Freiwilligenarbeit funktioniert grösstenteils selbstorganisiert. Die Gemeinsamkeit der Beispiele besteht darin, dass stets Strukturen sowie ein hohes Mass an intrinsischer Motivation für eine funktionierende Selbstorganisation notwendig sind (Hertel, Herzog & Grolimund, 2024).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Die meisten Unternehmen sind nach wie vor klassisch und hierarchisch geführt. Allerdings stellt die zunehmende Dynamik und Komplexität (vgl. Unterkapitel 2.1) diese Unternehmen zunehmend vor Herausforderungen. Selbstorganisation ist kein Allheilmittel für diese Herausforderungen, bietet aber eine Möglichkeit damit umzugehen. Denn Selbstorganisation ermöglicht einen effektiven Umgang sowohl mit den altbekannten als auch mit den neuartigen Umweltbedingungen (Laib, Lieberherr & Schachinger, 2020). Ein zentrales Merkmal der Selbstorganisation besteht darin, dass mit Stabilität ebenso souverän wie mit Überraschung umgegangen werden kann.

Doch was ist Selbstorganisation genau? Hertel, Herzog und Grolimund (2024) verstehen Selbstorganisation als «Fähigkeit von Menschen, Teams und Organisationen, sich kollektiv und kooperativ im Einklang mit einem richtungsweisenden Daseinszweck auszurichten und sich dabei dezentral selbst zu strukturieren, Entscheidungen lokal und gleichzeitig im Einklang mit äusseren Gegebenheiten zu treffen und lokale Arbeitsweisen autonom zu gestalten» (S. 6). Dabei besteht keine Notwendigkeit zur Steuerung oder Kontrolle. Zudem sind die einzelnen Elemente der Organisation trotz der strukturellen Autonomie netzwerkartig verbunden (Laib, Lieberherr & Schachinger, 2020). Selbstorganisierte Ansätze haben den Vorteil, dass damit der Daseinszweck einer Organisation explizit gemacht wird und sich gemäss Jung (2020) die Möglichkeit für Mitarbeitende erhöht, sich mit dem Sinn und den Verantwortlichkeiten der Organisation zu identifizieren. Eine fälschlicherweise verbreitete Annahme ist, dass in der Selbstorganisation ohne Führung, Hierarchien und Regeln gearbeitet wird (Laib, Lieberherr & Schachinger, 2020; Hertel, Herzog & Grolimund, 2024). Allerdings ist dies nicht der Fall, da verteilte Führung andere Kompetenzen erfordert und diese breit in der Organisation vorliegen müssen. Im Unterschied zur klassischen Organisation verteilt sich die Autorität und Verantwortung bei der Selbstorganisation auf die Teams. Dadurch ergibt sich ein Führungsverständnis, das mehr von Selbstführung und Verantwortungsübernahme als von Fremdsteuerung lebt (Jung, 2020).

2.3 Generationen

Als Generation wird gemäss Becker (2008) eine gesellschaftliche Kohorte verstanden, die sich prägende Ereignisse und die Geburtsperiode teilt, aber hinsichtlich Erfahrungen in Kindheit und Jugend von anderen Geburtsjahrgängen unterscheidet. Jede Generation ist geprägt durch andere Sozialisationsphasen in der Jugend, womit sich natürliche Unterschiede zwischen den Generationen ergeben (Schlotter & Hubert, 2020). Die Generationen sind nach Kohorten bzw. Geburtsjahrgängen eingeteilt. Personen mit gleichem Geburtsjahr bilden eine Kohorte und wiederum besteht eine Generation aus mehreren Kohorten (Pfeil, 2017). Im Arbeitsmarkt arbeiten aktuell vier verschiedene Generationen zusammen (Oertel, 2021). Dabei bringt jede Generation verschiedene allgemeine, aber auch arbeitsbezogene Bedürfnisse, Wertevorstellungen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen mit an den Arbeitsplatz. Ein Beispiel dafür ist die Art der Sprache sowie Umgangsformen, was sich im

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Vokabular, Ausdrucksweisen aber auch Begrüßungsformen äussern kann. Weitere Beispiele sind Vorlieben in Bezug auf Konfliktverhalten oder Kommunikationsstil sowie Arbeitstugenden wie Zuverlässigkeit oder Pünktlichkeit. Entsprechend ergeben sich gemäss Oertel (2021) Auswirkungen auf die Leistung und Zusammenarbeit in Teams. Im Folgenden werden alle Generationen vorgestellt, wobei insbesondere fokussiert wird, was für diese verschiedenen Generationen charakteristisch ist.

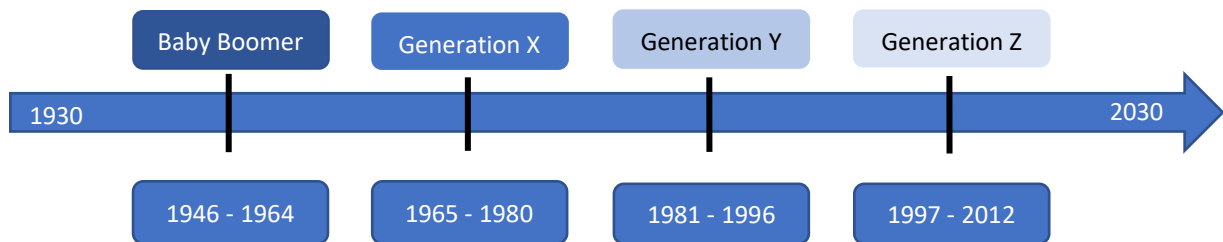


Abbildung 3 Generationen auf einem 100 Jahre-Zeitstrahl

2.3.1 Generation Baby Boomer

Die Generation Baby Boomer bezeichnet, wie es der Name schon sagt, die Generation der geburtenreichen Jahrgänge nach dem Zweiten Weltkrieg (Oertel, 2021). Damit sind die Jahrgänge von ca. 1946 bis 1964 gemeint. Die Personen der Generation Baby Boomer sind in einer Zeit gross geworden, die durch grössere ökonomische, ökologische aber auch politische Krisen geprägt war. Neben der Ölkrise gab es beispielsweise auch ein politisches Wettrüsten. Dennoch sind die Baby Boomer gemäss Oertel (2021) mehrheitlich Wunschkinder, die in einem geschützten Umfeld und einem beständigen Familienkontext aufgewachsen sind. Damit waren günstige Bedingungen vorhanden, um ein starkes Selbstbewusstsein zu entwickeln. Baby Boomer bewegen sich aufgrund der Grösse ihrer Generation stets in einem Konkurrenzumfeld. Deshalb sind hohe Karriereziele charakteristisch für Personen dieser Generation. Ausserdem zeichnet sich diese Generation gemäss Ruthus (2014) durch Leistungsorientierung, Beständigkeit und einen starken Berufsbezug aus. So waren Arbeitsplatzwechsel für die Baby Boomer verbunden mit Risiken und Unsicherheiten, weshalb normalerweise eine hohe Bindung und Loyalität zum Unternehmen vorhanden war (Oertel, 2021). Andere Altersgruppen verbinden mit Personen der Baby Boomer-Generation oft auch Idealismus, Teamgeist sowie Durchsetzungsvermögen.

2.3.2 Generation X

Die Generation X umfasst, wie in *Abbildung 3* ersichtlich, die Jahrgänge zwischen 1965 und 1980. Ursprünglich geht der Begriff Generation X auf einen sozialkritischen Roman der amerikanischen Literatur zurück. Nach der geburtenstarken Generation macht sich bei der Generation X gemäss Oertel (2021) der Pillenknick bemerkbar, da die Kinderzahl deutlich bewusster gesteuert wurde. Auch die Generation X wurde von Krisen nicht verschont. Es gab grosse Umweltprobleme durch die

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Nuklearkatastrophe von Tschernobyl. Zudem nahm die AIDS- und Drogenproblematik viel Raum ein. Viele Personen dieser Generation genossen gemäss Ruthus (2014) die Unabhängigkeit und entschieden sich daher gegen eine eigene Familie. Für die Generation X sind Freiheit, Gesundheit, Gerechtigkeit und Freundschaften besonders wichtige Werte (Nordmann & Drewitz, 2023). Ihre Vertreter legen ein hohes Durchhaltevermögen und einen ausgeprägten Pragmatismus an den Tag. Hinsichtlich Arbeit zeigt sich zudem, dass die Generation X gemäss Oertel (2021) oft Stellenwechsel nutzt, um gezielte Karrieresprünge machen zu können.

2.3.3 Generation Y

Zur Generation Y gehören die Geburtsjahrgänge 1981 bis 1996 (vgl. Abbildung 3). Die Bezeichnung knüpft alphabetisch an die vorherige Generation X an. Allerdings steht Y gemäss Klaffke (2021) aber auch für das Englische WHY und damit die Generation, die alles hinterfragt. Die Personen der Generation Y sind gelegentlich auch als Millennials bekannt. Auf gesellschaftlicher Ebene wurde die Generation Y geprägt durch die Globalisierung und die Digitalisierung. Als wesentlichstes kollektives Ereignis gelten für die Millennials die Terroranschläge am 11. September 2001 auf das World-Trade-Center. Ruthus (2014) beschreibt, dass die Generation Y mit der Globalisierung insbesondere Freiheit beim Studieren, Arbeiten oder Reisen verbindet. Mit der Evolution des Internets und den digitalen Medien erlebte die Generation Y ihre prägendste Veränderung. Vor diesem Hintergrund wünscht sie sich einen modernen und innovativen Arbeitsplatz mit neuesten Technologien. Zudem ist damit auch das Selbstverständnis der ständigen Erreichbarkeit entstanden (Klaffke, 2021). Auf persönlicher Ebene zeigt sich, dass die Personen der Generation Y oftmals in reichen Verhältnissen mit zwei Gehältern aufwachsen und häufig Einzelkinder sind. Zudem führen die neuerdings unzähligen Möglichkeiten der globalisierten und digitalisierten Welt zu einer gewissen Orientierungslosigkeit bei der Generation Y (Einramhof-Florian, 2022). Weiter widerstreben langfristige Bindungen an Unternehmen dem Flexibilitätsbedürfnis der Generation Y. Personen der Generation Y legen einen hohen Wert auf soziale Netzwerke, allerdings vorzugsweise ausserhalb des Unternehmens. Klaffke (2021) spricht davon, dass den Millennials Leistung und Genuss in etwa gleich wichtig sind. Einramhof-Florian (2022) beschreibt die Generation Y u.a. als technologieaffin, flexibel, egoistisch, sprachbegabt, wohlhabend und selbstbewusst.

2.3.4 Generation Z

Die Generation Z umfasst, wie in Abbildung 3 ersichtlich, die Jahrgänge 1997 bis 2012. Wiederum wird mit dem Namen alphabetisch an die Vorgänger-Generation angeknüpft. Seit geraumer Zeit ist die Generation Z gemäss Einramhof-Florian (2022) auch als Generation Corona oder Generation Krise bekannt. Zurückzuführen ist dies auf die verschiedenen Krisen der letzten Jahre, seien es Klima, Terror, Wirtschaft, der Ukraine-Krieg oder Corona. Im Zuge des Aufwachsens unter solchen Bedingungen entwickeln die Personen der Generation Z ein ausgeprägtes Sicherheitsbedürfnis

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

(Klaffke, 2021). Ansonsten haben sich viele der gesellschaftlichen Trends, die für die Millennials massgebend waren, fortgesetzt und sind es damit auch für die Generation Z. So haben sich beispielsweise die Digitalisierung und Globalisierung intensiviert. Die Digitalisierung ist das prägendste Merkmal dieser Generation, da ihre Vertreter von Geburt an in einem digitalen Umfeld aufwuchsen (Meyer, 2020; Krüger, 2018). Dadurch sind digitale Technologien ein wesentlicher Bestandteil im Alltag der Generation Z. Dolot (2018) beschreibt, dass die Generation Z durch die Nutzung von Social Media und deren Funktionen wie Likes oder Kommentare ständiges Feedback gewöhnt ist. Ein Faktor, der sich bei der Generation Z stärker bemerkbar macht als bei den Vorgänger-Generationen, ist die Multikulturalität. So ist das Aufwachsen mit der ethnischen Vielfalt für die Generation Z selbstverständlich (Klaffke, 2021). Mit der Weiterentwicklung des Bildungssystems zeigt sich auch ein Trend zu höherer schulischer Bildung. Einramhof-Florian (2022) attestiert der Generation Z unter anderem folgende Eigenschaften: realistisch, digital versiert, schnelllebig, familienorientiert, individualistisch und ehrgeizig. Da sich ein Grossteil der Generation X aktuell noch in Ausbildung befindet, sind gemäss Klaffke (2021) Aussagen zur Arbeitseinstellung der Generation Z aktuell noch schwierig. Allerdings geht aus einer Untersuchung von Deloitte (2024a) hervor, dass die Personen der Generation Z das Stressempfinden am Arbeitsplatz öfters als Grund für Abwesenheiten am Arbeitsplatz angeben als dies Personen anderer Generationen tun. Die in Tabelle 2 dargestellte Übersicht zu den Generationen orientiert sich an Einramhof-Florian (2022), Klaffke (2021), Oertel (2021) sowie Ruthus (2014). Zusätzlich aufgelistet sind die gemäss dem Bundesamt für Statistik (2023c) neuesten Zahlen zum prozentualen Anteil der Generationen in der Schweizer Bevölkerung.

Tabelle 2 Übersicht Generationen

	Generation Baby Boomer	Generation X	Generation Y	Generation Z
Geburtsjahre	1946 - 1964	1965 - 1980	1981 - 1996	1997 - 2012
Prägende Ereignisse	Popmusik, Kalter Krieg, TV, Berliner Mauer	Tschernobyl, AIDS/Drogen, Mauerfall, Statussymbole	Internet, Umwelt- verschmutzung,	Krisen (Klima, Terror, Ukraine, Corona) Digitalisierung
Eigenschaften	loyal, selbstbewusst, teamorientiert	pragmatisch, pflichtbewusst, eigenständig	technologieaffin, flexibel, wohlhabend	digital versiert, schnelllebig, individualistisch
% Anteil CH	14.7%	35.8%	35.7%	13.4%

2.4 Arbeitgeber:inattraktivität

Die Arbeitgeber:inattraktivität eines Unternehmens beschreibt gemäss Huf (2020) «in welchem Ausmass die organisationale Mitgliedschaft, aufgrund unternehmensspezifischer Merkmale, für aktuelle und potenzielle Mitarbeitende als wünschenswert erachtet wird» (S. 26). Das Thema der Arbeitgeber:inattraktivität hat in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen und steht mittlerweile im Zentrum des Personalmarketings (Ruthus, 2014). Als attraktive Arbeitgebende gelten Unternehmen mit einer hohen Anziehungskraft für potenzielle Mitarbeitende und eine hohe Bindungskraft auf die aktuellen Mitarbeitenden. Somit wirkt die Arbeitgeber:inattraktivität gemäss Huf (2020) sowohl nach aussen (*externe Dimension*) wie auch nach innen (*interne Dimension*). Die gezielte Beeinflussung dieser Dimensionen ist auch unter dem Anglizismus Employer Branding bekannt. Gemäss Brückner (2023) bezeichnet Employer Branding den Aufbau und die Pflege von Organisationen als Arbeitgeber:inmarke. Von zentraler Bedeutung ist dabei, dass die nach aussen kommunizierten Personalmarketingbotschaften mit den tatsächlichen Arbeitsbedingungen übereinstimmen. Um dies sicherzustellen, wird das dreischrittige Vorgehen des Employer Brandings angewendet (vgl. Abbildung 4).

2.4.1 Dreischritt des Employer Brandings

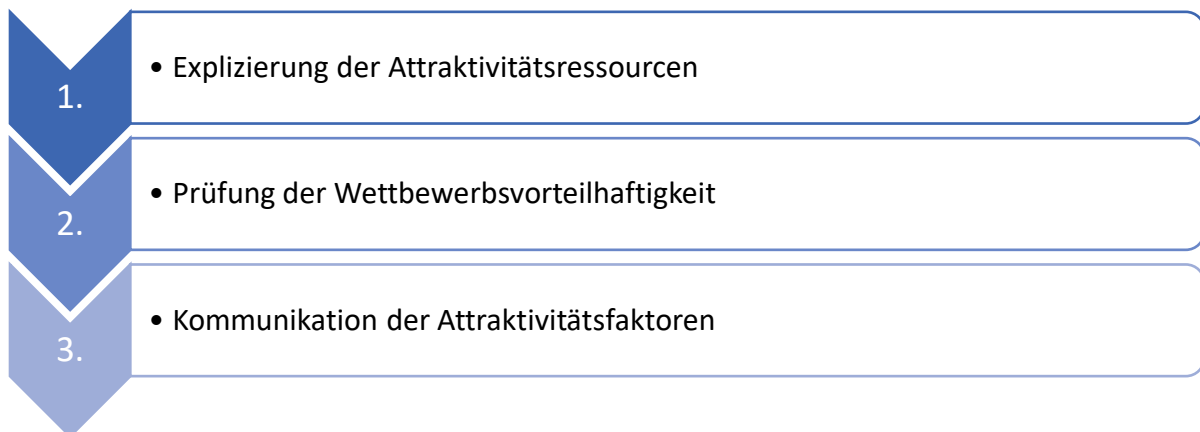


Abbildung 4 Vorgehensweise des Employer Brandings - angelehnt an Huf (2020)

In einem ersten Schritt werden die Faktoren ermittelt, die die Mitarbeitenden in der Unternehmung halten. Dabei können die Attraktivitätsressourcen als Nutzenpotenziale für die Mitarbeitenden betrachtet werden. Unterschieden wird gemäss Ruthus (2014) zwischen *tätigkeitsbezogenem* (bspw. Handlungsspielraum), *funktionalem* (bspw. Lohn), *relationalem* (bspw. Mitarbeitende) und *symbolischem* Nutzen (bspw. Prestige). Was Personen an Arbeitgebenden attraktiv finden, zeigt die 'randstad employer brand'-Studie (Pro Familia, 2022). Diese Untersuchung mit dem Thema Employer Branding wird vom Personaldienstleister randstad durchgeführt. Im Jahr 2022 haben über 4'300 Schweizer Personen der vier Generationen teilgenommen. Dabei zeigte sich, dass der wichtigste Faktor bei der Wahl von Arbeitgebenden ist ein attraktives Gehalt und die Leistungen. Fast genauso

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

oft wurde die Relevanz einer angenehmen Arbeitsatmosphäre genannt. Auf den Plätzen drei bis fünf befinden sich die Faktoren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Arbeitsplatzsicherheit und finanzielle Stabilität. Zu ähnlichen Resultaten kommt eine Untersuchung der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften von Strässner, Merdzanovic und Suvada (2023). Aus der Studie mit über 500 Befragten geht hervor, dass ein attraktiver Lohn die am häufigsten genannte Antwort auf die Frage ist, was Unternehmen zu ansprechenden Arbeitgebenden macht. Als weitere Faktoren auf den Rängen zwei bis fünf werden zeitliche und örtliche Flexibilität, Arbeitsplatzsicherheit sowie der gute Ruf der Unternehmung genannt.

Der zweite Schritt des Employer Branding-Prozesses besteht darin, die unternehmensinternen Attraktivitätsressourcen hinsichtlich des Wettbewerbsvorteils zu beurteilen. Dieses Vorgehen verfolgt die Idee, dass Attraktivitätsressourcen nur attraktiv sind, wenn sie einen Wettbewerbsvorteil mit sich bringen (Huf, 2020). Die ausgewählten Faktoren sind dann die Basis für die sogenannte 'Employee Value Proposition'¹.

Mit dem dritten Schritt wird der Employer Branding-Prozess beendet und nach aussen getragen. Die Kommunikation der Employee Value Proposition erfolgt idealerweise auf verschiedenen Kanälen wie beispielsweise Karriereseiten, Stellenanzeigen, Messeauftritten oder Kampagnen.

Gemäss Esch und Eichenauer (2019) kann Employer Branding die Zufriedenheit und Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Unternehmen steigern und die Aussenwirkung des Unternehmens positiv beeinflussen.

2.5 Arbeitsmotivation

Myers (2014) definiert Arbeitsmotivation als «Beweggründe dafür, warum Menschen arbeiten und warum sie das mit unterschiedlichem Engagement tun» (S. 787). Merke (2022) betont, dass die Berufswahl von Pflegefachpersonen insbesondere durch intrinsische Motivatoren geprägt wird. Besonders häufig genannt werden die Motive Menschen zu helfen und sie zu begleiten. Für die Arbeitsmotivation sind neben den individuellen Motiven aber auch situative Faktoren relevant (Kauffeld & Schermuly, 2011). Somit entsteht Motivation aus der Interaktion von Situation und Person. Folgende Abbildung illustriert diesen Zusammenhang:

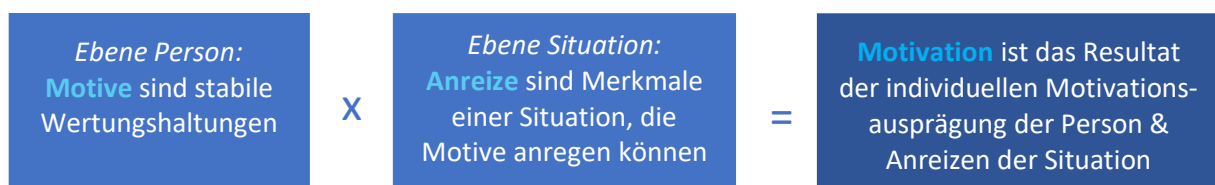


Abbildung 5 Motiv, Anreiz und Motivation - angelehnt an Kauffeld und Schermuly (2011)

¹ Die Employee Value Proposition (EVP) beinhaltet die Attraktivitätsressourcen, die Unternehmen als attraktive Arbeitgebende auszeichnen und von konkurrierenden Unternehmen unterscheiden (Huf, 2020).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Die Theorien der Arbeitsmotivation können gemäss Myers (2014) in Inhalts- und Prozesstheorien eingeteilt werden. Die Inhaltstheorien legen den Fokus auf die zentralen Inhalte und dadurch auf den Ursprung der Motive. Dazu zählt beispielsweise das Modell der Bedürfnishierarchie von Maslow. Andererseits gibt es die sogenannten Prozesstheorien, die insbesondere die psychologischen Prozesse in den Blick nehmen. Nachfolgend wird eine dieser Prozesstheorien, nämlich das Job Characteristics-Modell, näher beschrieben.

2.5.1 Job-Characteristics-Modell

Entwickelt wurde das Job-Characteristics-Modell von Hackman (1980). Es bildet Auswirkungen motivationsfördernder Merkmale einer Arbeitssituation auf das Erleben und Verhalten der Beschäftigten ab. Die intrinsische Arbeitsmotivation ist von der erlebten Bedeutsamkeit und Verantwortlichkeit sowie dem Wissen über Resultate der eigenen Tätigkeit abhängig.

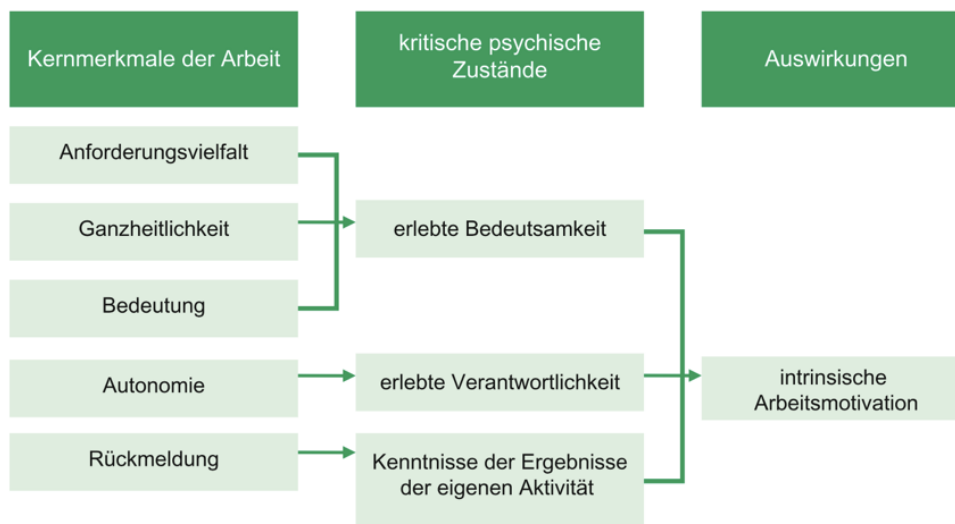


Abbildung 6 Job-Characteristics-Modell nach Hackman (1980)

Hackman (1980) nennt fünf Merkmale einer Arbeitstätigkeit («*core job characteristics*» / «*dimensions*»), die für die Arbeitsmotivation grundlegend sind. Nachfolgend werden die Merkmale in Anlehnung an Kauffeld und Schermuly (2011) ausgeführt:

- Die **Anforderungsvielfalt** («*skill variety*») beschreibt das Ausmass, in dem eine Arbeitstätigkeit viele verschiedene Aktivitäten beinhaltet. Eine hohe Anforderungsvielfalt erfordert von Beschäftigten viele verschiedene Fähigkeiten und Kompetenzen.
- Als **Ganzheitlichkeit der Aufgabe** («*task identity*») wird das Ausmass verstanden, in dem eine Arbeitstätigkeit einen ganzen, abgeschlossenen Prozess abbildet.
- Die **Bedeutung der Aufgabe** («*task significance*») zeigt sich dadurch, dass die Arbeitstätigkeit einen bedeutsamen Einfluss hat.
- Die **Autonomie** («*autonomy*») ist das Ausmass, in dem eine Arbeitstätigkeit selbstbestimmt ausgeübt werden kann.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

- Die **Rückmeldung durch die Tätigkeit** (*«feedback from the job»*) ist das Ausmass, in dem durch die Ausführung der Arbeitstätigkeit direkte Informationen zur Leistung entstehen.

Hackman (1980) ging noch einen Schritt weiter und entwickelte eine Formel, mit der das Motivationspotenzial bestimmt werden kann. Die Formel beinhaltet die soeben vorgestellten fünf Merkmale einer Arbeitstätigkeit und präsentiert sich wie folgt:

$$\text{Motivationspotenzial} = \frac{\text{Vielfalt} + \text{Ganzheitlichkeit} + \text{Bedeutung}}{3} \times \text{Autonomie} \times \text{Rückmeldung}$$

Abbildung 7 Berechnungsformel Motivationspotenzial

Wie in der Formel erkennbar, werden die drei Faktoren Vielfalt, Ganzheitlichkeit und Bedeutung addiert und durch drei dividiert. Die beiden Faktoren Autonomie und Rückmeldungen sind multiplikativ damit verbunden. Falls also entweder die Autonomie oder die Rückmeldung null ist, wird die gesamte Gleichung und somit das Motivationspotenzial null. Zur Bedeutung des Motivationspotenzials führten Fried und Ferris (1987) eine Studie durch. In dieser konnte ein Zusammenhang zwischen Motivationspotenzial und Arbeitszufriedenheit nachgewiesen werden.

2.6 Gesundheitswesen

Da sich die vorliegende Arbeit mit dem Pflegekontext befasst, gilt es in diesem Kapitel einen Blick auf deren Besonderheiten und Herausforderungen zu werfen. Nachdem einleitend einige statistische Kennzahlen aufgezählt werden, folgt die Auseinandersetzung mit den Herausforderungen. Zudem werden die Stressoren des klinischen Alltags und die Digitalisierung thematisiert.

2.6.1 Zahlen und Fakten

In den letzten Jahrzehnten ist das Gesundheitswesen in der Schweiz stark gewachsen. Gemäss den Zahlen des Bundesamts für Statistik (2023b) sind schweizweit mehr als 8% aller Beschäftigten in diesem Wirtschaftszweig tätig. Allein im Spitalsektor sind es 237'000 Berufstätige (BFS, 2024d). Während sich bei der Ärzteschaft ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis zeigt, sind Frauen in allen anderen Funktionen innerhalb des Spitalsektors übervertreten (vgl. Abbildung 8).

■ Männer ■ Frauen

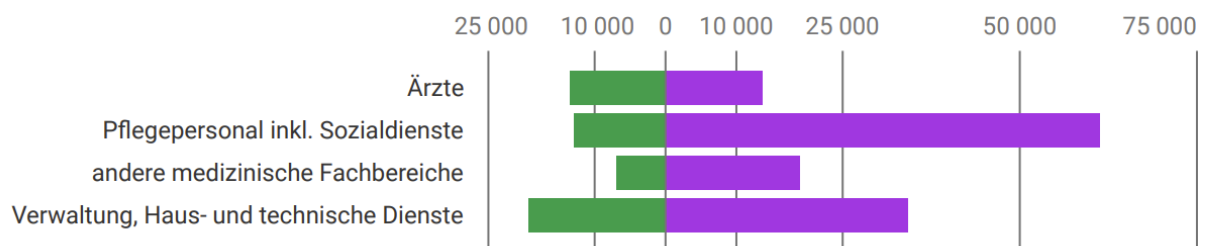


Abbildung 8 Beschäftigte in Spitälern nach Funktion und Geschlecht in VZA für das Jahr 2022 (BFS, 2023d)

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

2.6.2 Herausforderungen

Sowohl Organisationen als auch Mitarbeitende im Gesundheitswesen werden aktuell mit grossen Herausforderungen konfrontiert, wodurch sie sich in einem Spannungsfeld bewegen. Der in *Kapitel 1* erwähnte Fachkräftemangel ist nur einer dieser Herausforderungen. Wie in *Abbildung 9* sichtbar, können die Herausforderungen des Gesundheitswesens sowohl arbeitsorganisatorischer als auch fachlicher, sozialer oder systembedingter Natur sein (Starker, Thies & Frommelt, 2022). Aus Sicht der Organisation ist entscheidend, wie die jeweiligen Herausforderungen beeinflusst werden können. Dabei zeigt sich, dass bei den arbeitsorganisatorischen Herausforderungen bzw. der Arbeitsgestaltung die grösste Möglichkeit zur Einflussnahme besteht.

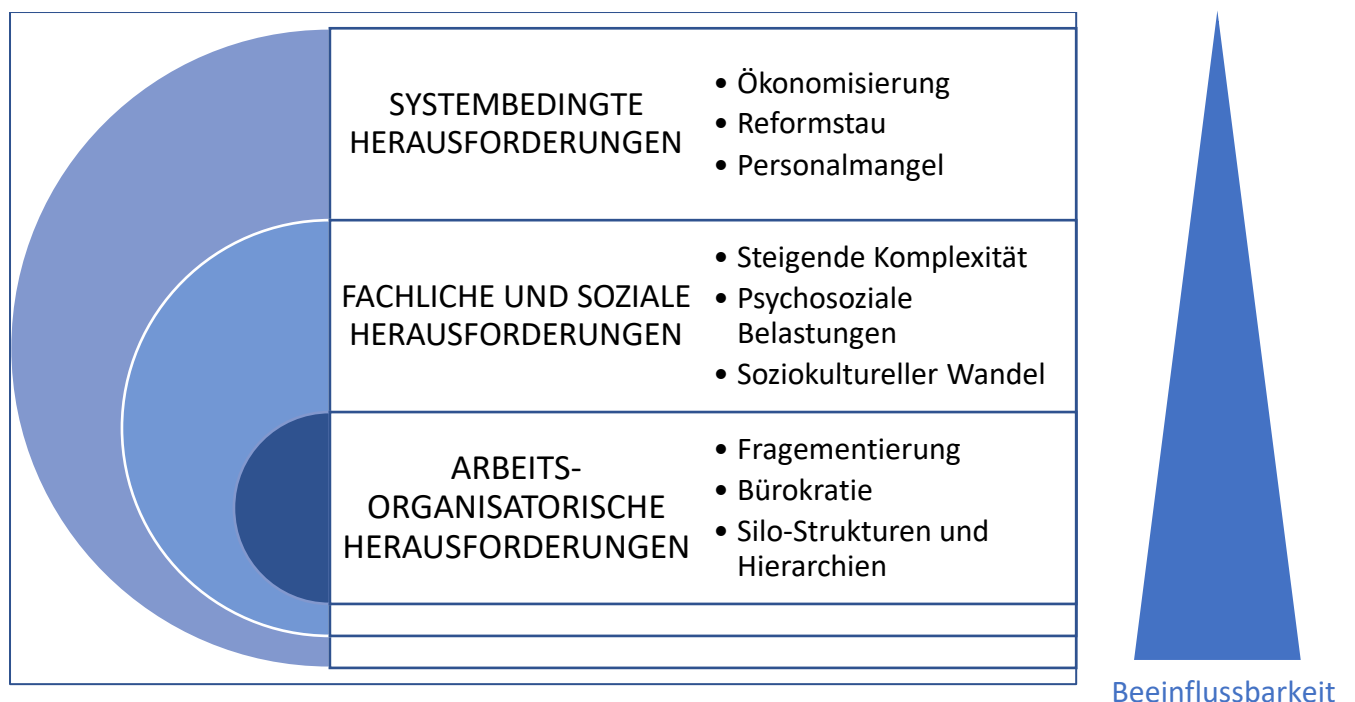


Abbildung 9 Beeinflussbarkeit von Herausforderungen im Gesundheitswesen – angelehnt an Starker, Thies und Frommelt (2022)

2.6.3 Stressoren

Im Vergleich zu anderen Berufen fallen Beschäftigte in Pflegeberufen bei vielen Krankheitskennzahlen negativ auf. Laut Drupp und Meyer (2020) sind sie im Vergleich zu allen anderen Berufen häufiger krankgeschrieben. Zudem ist es so, dass Pflegefachpersonen pro Krankschreibung oft eine Ausfalldauer von mehr als sechs Wochen haben. Des Weiteren sind Beschäftigte in Pflegeberufen überproportional von Muskel-, Skelett-, Atemwegs- und psychischen Erkrankungen aber auch Erkältungen und Grippe betroffen.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Um zu verstehen, weshalb die Krankheitskennzahlen für Pflegeberufe negativ sind, gilt es einen genauen Blick auf die Stressoren zu richten. Im Folgenden sind Stressoren aufgeführt, die von Starker, van Amern und Riegel (2023) als grösste Stressoren im klinischen Alltag beschrieben werden.

Tabelle 3 Stressoren im klinischen Alltag (Starker, van Amern & Riegel, 2023)

Führung und Kooperation
<ul style="list-style-type: none">• Mangelnde Kontrolle über Arbeitsbedingungen• Geringe Handlungs- und Entscheidungsspielräume• hohe regulatorische Fremdbestimmung
Arbeitsorganisation
<ul style="list-style-type: none">• Bürokratie• Dokumentationsverpflichtung• Umgebungsbelastungsfaktoren• Fehlende Rückzugsmöglichkeiten• Arbeitsunterbrechungen• Multitasking• Arbeitsverdichtung• Permanente Alarmbereitschaft• Arbeitszeiten/Überstunden• Handlungs-, Entscheidungs- & Zeitdruck• Unkalkulierbare/fehlende Pausen
Kultur und eigenes Verhalten
<ul style="list-style-type: none">• Emotionale, psychosoziale Belastung• Fehlen von Unterstützungsangeboten• Fehlende Wertschätzung• Fehlender Respekt

Zusätzlich zu den in *Tabelle 3* aufgeführten Stressoren gilt explizit für die Pflege als spezifischer Stressor auch der Umgang mit dem eigenen Beruf. Dazu zählt einerseits die vermisste Wertschätzung in- und ausserhalb des Spitals. Starker, van Amern und Riegel (2023) sprechen davon, dass dieser Mangel sowohl die Motivation der Pflegefachpersonen als auch die Gesundheit der Patient:innen belastet. Hinding, Akca, Spanowski und Kastner (2012) betonen den Zusammenhang der Wertschätzung auf Organisations- und Teamebene und der Wertschätzung durch die Patient:innen. Je tiefer die Wertschätzung auf Ebene von Organisation, Abteilung oder Team ist, desto tiefer ist

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

auch die Wertschätzung durch die Patient:innen. Andererseits sind Arbeitsunterbrechungen und Multitasking ein grosses Thema. Busch (2021) konnte in einer Beobachtung aufzeigen, dass Pflegefachpersonen in ihren routinemässigen Abläufen pro Schicht ca. 150-mal unterbrochen werden. Zudem wies eine Tagebuchstudie den negativen Zusammenhang zwischen den täglichen Multitasking-Anforderungen und der eingeschätzten Arbeitsqualität der Betroffenen nach. Je höher die Multitasking-Anforderungen einer Stelle, desto geringer die Einschätzung der eigenen Arbeitsqualität (Baethge & Rigotti, 2013). Ebenfalls konnte festgestellt werden, dass mit zunehmenden Multitasking-Anforderungen die Wahrscheinlichkeit steigt, geplante Aufgaben zu vergessen (Starker, van Amern & Riegel, 2023). Dazu kommt, dass klinische Medikationsfehler im Zusammenhang mit der Anzahl von Unterbrechungen stehen. Zudem gibt es eine positive Korrelation von Unterbrechungsfrequenz und dem Schweregrad des Fehlers (Starker, Thies & Frommelt, 2022).

2.6.4 Digitalisierung

Wie in vielen anderen Branchen, wird die Digitalisierung auch in der Pflege mit der Hoffnung für Kosteneinsparpotenzial verbunden. Starker, van Amern und Riegel (2023) gehen davon aus, dass die Digitalisierung in Bezug auf repetitive und administrative Aufgaben eine deutliche Verminderung der Fragmentierung mit sich bringen könnte. Doch die Schwierigkeit liegt in der Silostruktur innerhalb und zwischen den Institutionen. Der Bürokratie im Gesundheitswesen geschuldet, begegnet das medizinische Personal Digitalisierungs- und Automatisierungsprojekten bisher eher mit Skepsis als Entlastung. Eine Studie von Starker, Thies und Frommelt (2022) kam zu dem Schluss, dass mit einer Erhöhung des Digitalisierungsgrads ohne Anpassungen der Arbeits- und Kooperationsstrukturen eine höhere Fragmentierung und Multitasking-Quote einhergeht. Dies widerlegt die Annahme, dass mehr Digitalisierung zwingend eine grössere Unterstützung ist (Starker, van Amern & Riegel, 2023).

2.7 Magnetspital

In den USA gab es anfangs der 1980er-Jahre einen Pflegefachpersonenmangel, der sich insbesondere in unbesetzten Stellen und einer hohen Personalfuktuation manifestierte (Kleine, Maier, Köppen & Busse, 2023). Dabei war auffällig, dass gewisse Krankenhäuser von diesen Merkmalen kaum betroffen waren (Heyelmann, 2009). Vor diesem Hintergrund hat die American Academy of Nursing Studien durchgeführt, um die Unterschiede zwischen diesen Krankenhäusern zu eruieren. Im Anschluss daran wurde gemäss Schweiger (2017) das Magnetkonzept ins Leben gerufen. Buchan (1999) beschreibt Magnetkrankenhäuser als Krankenhäuser, die das Pflegepersonal 'magnetisch' anziehen und halten können. Dabei zeichnet sich das Pflegepersonal insbesondere durch eine hohe Arbeitszufriedenheit aus und ist in der Lage, hochwertige Pflege zu leisten. Gemäss Esslinger, Heyden, Salinger und Anli-Berk (2019) gibt es in Magnetspitälern einen passenden Personalmix sowie eine offene und direkte Kommunikation des Pflegepersonals untereinander. Insgesamt wird

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

angestrebt, dem Pflegepersonal ideale Arbeitsbedingungen zu bieten, um dadurch die Patient:innen ins Zentrum zu stellen und bestmöglich versorgen zu können (Schweiger, 2017).

2.7.1 Evidenzlage

In den USA wird das Qualitätssiegel für Magnetospitäler aktiv als Marketing-Instrument verwendet. So werden verschiedene Kennzahlen wie beispielsweise Stürze oder Infektionen offengelegt (Schweiger, 2017). Ein Krankenhaus in Jacksonville beispielsweise geht soweit, dass dort Plakate aufgehängt werden, die die Anzahl der sturzfreien Tage präsentieren. Obwohl das Konzept Magnetospital insbesondere für Pflegefachpersonen konzipiert wurde, bringt es auf verschiedenen Ebenen Vorteile (Kleine et al., 2023). Für das Krankenhaus entstehen durch die niedrigere Fluktuation und steigende Anzahl eingehender Bewerbungen geringere Kosten für die Personalbeschaffung und Rekrutierung (Schweiger, 2017). Zudem erlangen Magnetospitäler durch die Vergleichbarkeit der offengelegten Kennzahlen einen Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Krankenhäusern. Insgesamt scheint das Konzept der Magnetospitäler aus ökonomischer Sicht im Vorteil zu sein, weshalb Magnetospitäler kosteneffizientere Pflege anbieten als Nicht-Magnetospitäler. Die Pflegefachpersonen in Magnetospitälern sind weniger oft von Burnout betroffen und geben höhere Werte der Arbeitszufriedenheit an, was in der Metaanalyse von Rodríguez-García, Márquez-Hernández, Belmonte-García, Gutiérrez-Puertas und Granados-Gómez (2020) aufgezeigt werden konnte. Auf der dritten Ebene ergeben sich auch für die Patient:innen Vorteile. Diese profitieren nämlich von nachgewiesenen besseren Patient:innen-Outcomes (Rudolph, 2022). Aus der Metaanalyse von Rodríguez-García et al. (2020) geht hervor, dass die Raten von Stürzen, Krankenhausinfektionen und Druckgeschwüren in Magnetospitälern niedriger sind. Ebenfalls konnten Hinweise darauf gefunden werden, dass in Magnetospitälern eine geringere Sterblichkeitsrate vorliegt (Kleine et al., 2023)

2.7.2 Magnetospitäler in aller Welt

Insgesamt sind weltweit mehr als 600 Krankenhäuser mit dem Magnetsiegel ausgezeichnet (Kleine et al., 2023). Der Grossteil aller zertifizierten Magnetospitäler befindet sich in den USA. Dort sind 6.4% aller Spitäler mit dem Magnetsiegel ausgezeichnet. Des Weiteren befinden sich 15 zertifizierte Krankenhäuser ausserhalb der USA. Diese verteilen sich auf die folgenden elf Länder: Saudi-Arabien, Australien, Vereinigte Arabische Emirate, Taiwan, Libanon, Kanada, Jordanien, Japan, England, China, Brasilien und Belgien. Gemäss Rudolph (2022) war ein Krankenhaus in Grossbritannien das erste zertifizierte Magnetkrankenhaus in Europa. Die Magnet4Europe-Studie verfolgt das Ziel, in Europa Magnetkrankenhäuser zu fördern. An dieser Studie sind über 60 Krankenhäuser in den Ländern Schweden, Norwegen, Irland, England, Deutschland und Belgien beteiligt (Kleine et al., 2023).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

2.7.3 Magnetkonzept

Die Grundlage des Magnetkonzepts bilden die 14 Magnetkräfte. Diese können zu fünf Komponenten des Modells vom American Nurse Credentialing Center (2024) zusammengefasst werden. Im Folgenden werden die fünf Komponenten erläutert:

I: Transformationale Führung

Diese Komponente spricht die Führungskräfte in der Pflege und deren Charakteristika an. Für die transformationale Führung sind *vier Faktoren* zentral (Resch, 2022). Eine transformationale Führungsperson übernimmt Verantwortung, betont Vertrauen und zeigt Überzeugungen (*idealisierter Einfluss*). Die *inspirierende Motivation* zeigt sich dadurch, dass die Führungskraft Zukunftsvisionen formuliert und diesen optimistisch und enthusiastisch begegnet. Ein weiteres Merkmal der transformationalen Führung besteht darin, die Mitarbeitenden für kreative und innovative Lösungsansätze zu belohnen sowie eine kritische und selbstständige Grundhaltung zu fördern (*intellektuelle Stimulierung*). Zudem sollen Führungskräfte die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Mitarbeitenden individuell berücksichtigen (*individualisierte Beachtung*). Transformationale Führungspersonen legen den Fokus auf die Vision und führen Menschen so, dass sie die Anforderungen der Zukunft erfüllen (Rudolph, 2022). Aus der Forschung ist bekannt, dass transformationale Führung mit zahlreichen Faktoren wie Zufriedenheit ($r=.71$) und Effektivität ($r=.76$) der Führung oder Extra-Anstrengungen der Mitarbeitenden ($r=.88$) positiv korrelieren (Resch, 2022).

II: Strukturelles Empowerment:

Damit die angestrebten organisationalen Ergebnisse erreicht werden können, braucht es solide Strukturen und Prozesse (ANCC, 2023). Auf allen Organisationsebenen ist die Pflege eingebunden und entscheidet selbstbestimmt über die Pflegepraxis (Rudolph, 2022). Die Mitarbeitenden werden entwickelt und befähigt, um zum Wohle der Organisation zu handeln (ANCC, 2023). Zudem ist der Umgang mit anderen Berufsgruppen wertschätzend und respektvoll, um diese Beziehung zu stärken.

III: Exemplarische professionelle Praxis:

Der Kern einer Magnet-Organisation besteht schlussendlich in der vorbildlichen, professionellen Ausübung der Krankenpflege. Dies setzt für die Pflegefachpersonen ein umfassendes Verständnis der Rolle und Aufgaben sowie die Fähigkeit voraus, diese gegenüber Patient:innen und Angehörigen zu leben (Rudolph, 2022). Diese Komponente geht über die Etablierung einer starken Berufspraxis hinaus – vielmehr soll ausgelotet werden, was die professionelle Krankenpflege erreichen kann (ANCC, 2023).

IV: Neues Wissen, Innovationen und Verbesserungen:

Magnetorganisationen tragen die ethische und berufliche Verantwortung, mit dem neuen Wissen der Pflegeforschung und Innovationen die Versorgung der Patient:innen zu verbessern (ANCC, 2023).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Um die Systeme zukunftsfähig zu machen, reflektieren und optimieren die Pflegemitarbeitenden die aktuellen Strukturen und Prozesse ständig.

V: Empirische Qualitätsergebnisse

Zur Systemüberwachung ist eine kontinuierliche Qualitätsprüfung unabdingbar. Die Ergebnisse müssen in Bezug auf Organisation, Pflegepersonal sowie Patient:innen ausgewertet werden.

Mittels der gemessenen Kennzahlen wird die Vergleichbarkeit zu anderen Einrichtungen möglich, wodurch sich für bestrangierte Wettbewerbsvorteile ergeben können (Rudolph, 2022). Zudem können dadurch hervorragende Leistungen demonstriert werden (ANCC, 2023).

2.7.4 Magnet LUKS Gruppe

Die LUKS-Gruppe hat 2022 die interne Initiative «Magnet LUKS Gruppe – Spitäler mit Anziehungskraft» lanciert (LUKS, 2024a). In einem partizipativen Ansatz mit Think Tanks und Arbeitsgruppen durften die Mitarbeitenden bei der Erarbeitung von Massnahmen zur Steigerung der Mitarbeitendenattraktivität mitwirken. Davon konnten einige Massnahmen bereits umgesetzt werden. So wurden beispielsweise die Zulagen für Spät-, Nacht- und Wochenenddienste erhöht. Hinzu kommt, dass sich das LUKS mit den Personalverbänden auf eine generelle Lohnerhöhung einigen konnte (LUKS, 2023). Zudem erhalten die Mitarbeitenden mit dem zusätzlichen Ferienkauf die Möglichkeit, einen Teil des Zusatzverdienstes in Freizeit zu reinvestieren. Eine weitere Massnahme betrifft die Kita-Plätze. Um kurzfristige Arbeitseinsätze organisatorisch zu vereinfachen, gibt es zusätzliche «Springerplätze» in der Kita (LUKS, 2024a).

2.8 The Focused Hospital

Das Focused-Hospital-Modell von Starker, van Amern und Riegel (2023) soll klinischen Organisationen helfen, ihre Produktivität zu steigern. Es besteht neben der 'The Focused-Hospital-Haltung' (TFH-Haltung) aus den fünf charakteristischen Handlungsfeldern. Diese sind systematisch miteinander verknüpft und umfassen vier Dimensionen (Starker, van Amern & Riegel, 2023). Um ein Focused Hospital zu werden, müssen Spitäler mit ihren Abteilungen die Handlungsfelder und Dimensionen diskutieren und kontextspezifische Lösungen zur Defragmentierung des Alltags finden. Bei der Lösungsfindung hat das Gesundheitspersonal die Möglichkeit, den Weiterentwicklungsprozess mitzugestalten. Miteinbezogen werden soll auch das Management, da viele Herausforderungen des Gesundheitspersonals Anforderungen an Verwaltung und Management stellen. Zentral ist gemäss Starker, van Amern und Riegel (2023) bei der Lösungsfindung eine ganzheitliche Betrachtung des Systems, um die möglichen Wirkmechanismen von Lösungsansätzen zu antizipieren und Silo-Lösungen zu verhindern.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

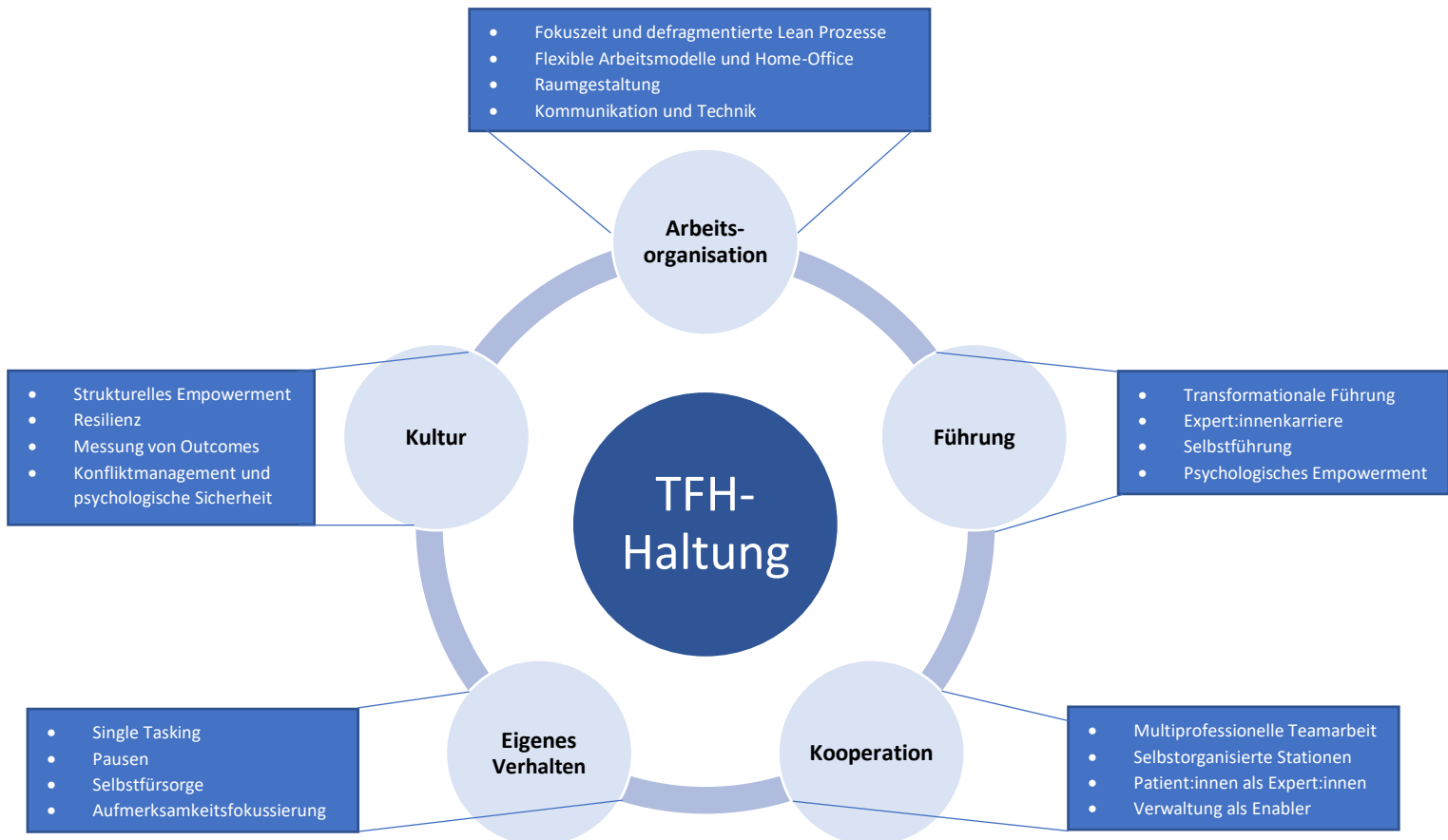


Abbildung 10 The Focused Hospital Modell (Starker, van Amern & Riegel, 2023)

2.8.1 TFH-Haltung

Für die TFH-Haltung sind gemeinsame mentale Modelle² die grundlegende Voraussetzung. Alle Menschen in einem Spital bzw. einer Abteilung müssen die gleichen Haltungen und Werte sowohl zum individuellen als auch kollektiven Handeln teilen. Die mentalen Modelle betreffen auch die arbeitspsychologischen Menschenbilder. Bereits 1960 unterschied Douglas McGregor zwischen zwei Menschenbildern und benannte diese als Theorie X und Theorie Y (Manser, 2020).

Theorie X: Dieses Menschenbild geht davon aus, dass Menschen eher arbeitsscheu sind und tendenziell eine Abneigung gegen Arbeit haben. Zudem hat der Mensch gemäss diesem Menschenbild wenig Ehrgeiz sowie Verantwortungsbewusstsein. So ergibt sich entsprechend ein Vorgesetztenverhalten, das von Sanktionen, Kontrolle und Zwang geprägt ist (McGregor, 1960; Starker, van Amern & Riegel, 2023).

Theorie Y: Dieses Menschenbild geht davon aus, dass Menschen ein natürliches Bedürfnis nach Leistung und Arbeit haben. Zudem besitzen Menschen die Fähigkeit zu Selbstdisziplin sowie Verantwortungsbewusstsein und streben nach Anerkennung und der Befriedigung sozialer

² Mentale Modelle beinhalten sogenannte implizite Grundannahmen, die oft unbewusst und unausgesprochen aber für das Handeln ausschlaggebend sind (Myers, 2014).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Bedürfnisse. Dieses Menschenbild erfordert Führungskräfte, die ein Vertrauensklima schaffen, Mitarbeitende miteinbeziehen und bei ihrer Zielerreichung unterstützen können (McGregor, 1960; Starker, van Amern & Riegel, 2023).

Weil selbstorganisiertes Arbeiten und transformationale Führung in einem Focused Hospital zum Alltag gehören, besteht dort das mentale Modell eines aktiven sowie intrinsisch motivierten Menschen und somit ein Menschenbild der Theorie Y nach McGregor (1960). Dementsprechend unterscheidet sich ein Focused Hospital in der Haltung von herkömmlichen Spitälern, in denen transaktionale Führung gelebt wird und Pflegemitarbeitende als Produktionsfaktor angesehen werden.

2.8.2 Arbeitsorganisation

Die vier Dimensionen des Handlungsfeldes 'Arbeitsorganisation' sind *Fokuszeit und defragmentierte Lean Prozesse, flexible Arbeitsmodelle und Home-Office, Raumgestaltung sowie Kommunikation und Technik*. Jede Dimension wird im Folgenden gemäss Starker, van Amern und Riegel (2023) ausgeführt:

Fokuszeit und defragmentierte Lean-Prozesse:

Im ersten Moment wirkt die Assoziation von Fokuszeit und dem klinischen Umfeld surreal. Allerdings geht die Arbeit von Pflegefachpersonen über die Behandlung und Versorgung von Patient:innen hinaus und umfasst viele konzentrationsbedürftige Aufgaben. Wie in *Abschnitt 2.6.3* beschrieben, verursachen Unterbrechungen und Multi-Tasking hohe Zeitverluste, weshalb gewisse Tätigkeiten in einer entsprechenden Umgebung deutlich effizienter und mit weniger Fehlern ausgeführt werden könnten. Der Begriff des Lean Managements ist im Gesundheitswesen eher negativ konnotiert, da die bestehende Ressourcenknappheit nicht an die Verschlinkung von Prozessen denken lässt (Kämpfer & Christison, 2023). Einfach ausgedrückt bedeutet Lean, das Richtige richtig zu tun und Prozesse möglichst verschwendungsfrei zu gestalten. Alles, was für die Pflegefachpersonen Aufwand erzeugt, ohne direkten oder indirekten Nutzen für die Patient:innen, wird dabei als Verschwendung verstanden. Walker, Alkalay, Kämpfer und Roth (2019) nennen folgende acht konkrete Verschwendungen, die im klinischen Alltag auftreten: *Mängel, Transport, unnötige Bewegungen, Bestände, Überarbeitung, Überproduktion, Warten und ungenutztes Potenzial*. Unter Verschwendung der *Mängel* werden Handlungen verstanden, die nicht mustergültig ausgeführt werden. Beispiele dafür können unleserliche Instruktionen, Medikationsfehler oder falsche Verordnungen sein. Durch die Korrektur dieser Mängel fallen zusätzliche Ressourcen an. Mit Verschwendung der *unnötigen Bewegungen* und des *Transports* ist gemeint, dass Pflegefachpersonen während ihrer Arbeit weite Distanzen zurücklegen müssen, um sich zwischen Patient:innen-Zimmer sowie Materiallager und Pflegestützpunkt zu bewegen. Als weitere Verschwendung gelten die schlecht *verwalteten Materialbestände*, die zu unnötigen Kosten und Suchaufwand führen. Allgegenwärtig ist ebenfalls die

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Verschwendung der *Überarbeitung*. Oftmals enthalten Arbeitsprozesse mehr Schritte als nötig und werden unnötig lang und komplex. Als weitere Verschwendung wird die Überproduktion genannt (Walker et al., 2019). Damit ist gemeint, dass Leistungen erbracht werden, die gar nicht benötigt werden. Darunter fallen bestellte Medikamente, die nicht verwendet oder auch Mahlzeiten, die nicht gegessen werden. Die Verschwendung des *Wartens* wird beschrieben als mangelhafte Abstimmung von kooperativen Prozessen, wodurch der Start neuer Aktivitäten gestört wird. Als letzte, jedoch besonders relevante Verschwendung wird das *ungenutzte Potenzial* von Mitarbeitenden genannt. So werden Ideen für Verbesserungen häufig vernachlässigt, wodurch das Commitment und die Motivation von Pflegefachpersonen leidet.

Flexible Arbeitsmodelle:

Die Notwendigkeit flexibler Arbeitsmodelle für das Gesundheitspersonal unterstreichen die Resultate einer Umfrage des Marburger Bundes aus dem Jahr 2019. In dieser Umfrage gaben fast 60% aller befragten 6'000 Personen an, häufig oder ständig überbelastet zu sein. Zudem geht aus der Umfrage auch hervor, dass Familien- und Privatleben durch die Arbeitsbelastung beeinträchtigt werden (Marburger Bund, 2019). Da aktuell mehr Frauen in Teilzeit arbeiten und im Rahmen des soziokulturellen Wandels für Männer das familiäre und soziale Engagement an Bedeutung gewinnt, sollen flexible Arbeitsmodelle geschlechterübergreifend gefördert werden. Deshalb ist für Starker, van Amern und Riegel (2023) essenziell, dass im Rahmen des TFH-Prozesses Flexibilisierungsmöglichkeiten nicht nur diskutiert, sondern spezifische Modelle und Ideen auch umgesetzt werden.

Raumgestaltung und Home-Office:

Oft fehlen in Spitälern räumliche Rückzugsmöglichkeiten. Dies hat zur Folge, dass viele Mitarbeitende den Betrieb ständig als hektisch empfinden, wobei insbesondere die Umgebungsfaktoren Hitze, Lärm und künstliche Beleuchtung belasten (Rothenberger, 2017). Konzentrationsbedürftige Tätigkeiten wie Medikamentenzuteilung, Schreiben von Abschlussberichten erfordern zeitliche wie auch räumliche Ressourcen. Zudem könnten verwaltungsbezogene Tätigkeiten o.Ä. im Home-Office erledigt werden. In einem Focused Hospital soll deshalb jede Tätigkeit in einer dafür funktionalen Arbeitsumgebung ausgeführt werden können. In den Waldkliniken Eisenberg ist es beispielsweise so, dass Mitarbeitende Räume mitgestalten dürfen. Dadurch soll die Funktionalität der Arbeitsumgebung gesteigert und die Defragmentierung der Arbeitsprozesse vorangetrieben werden (Starker, van Amern & Riegel, 2023).

Kommunikation & Technik:

Starker, van Amern und Riegel (2023) beschreiben, dass es zwingend ist, in einem Focused Hospital auch Kommunikations- und Kooperationsprozesse zu überdenken. So stellt sich beispielsweise in den Waldkliniken Eisenberg die Frage, wie sinnvoll es ist, alle Patient:innen frühmorgens zu wecken und

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

zu waschen, wenn dafür der ganze Morgen zur Verfügung stünde. Dieses Beispiel veranschaulicht, dass viele Praktiken im Spital über die Jahre weitergegeben wurden, ohne über deren Sinnhaftigkeit nachzudenken. Die Absicht zu Defragmentieren erfordert das kritische Hinterfragen von Abläufen.

2.8.3 Führung

Wie in *Abbildung 10* zu erkennen, hat das Handlungsfeld 'Führung' folgende Dimensionen:

Transformationale Führung, Expertenkarriere, Selbstführung und Psychologisches Empowerment. Mit dem Thema Führung können Führungskräfte die Arbeitsatmosphäre stark beeinflussen, weshalb dem Thema ein hoher Stellenwert zukommt. Jede der Dimensionen des Handlungsfeldes Führung wird als nächstes dargelegt und orientiert sich an Starker, van Amern und Riegel (2023):

Transformationale Führung:

In einem Focused Hospital, in dem Expert:innen selbstbestimmt arbeiten, ist der Wechsel vom transaktionalen zum transformationalen Führungsverständnis fundamental wichtig. Was ein transformationaler Führungsstil beinhaltet und welche positiven Auswirkungen dieser Stil haben kann, wurde bereits im Rahmen des Magnetkonzepts beschrieben (vgl. Kapitel 2.7).

Selbstführung:

Eine zentrale Voraussetzung für einen transformationalen Führungsstil ist eine gute Selbstführung (Starker, van Amern & Riegel, 2023). Bei der Selbstführung spielt die Reflexion der eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Ziele eine zentrale Rolle. Insbesondere sich selbst zu hinterfragen, ist für viele Führungskräfte mittlerweile eine Herausforderung, da die Langeweile kaum mehr ausgehalten wird. Hirnforscher weisen allerdings darauf hin, dass während dem geistigen Leerlauf das Gehirn als Ruhestandsnetzwerk aktiviert ist. Obwohl dieses Netzwerk durch Nichtstun aktiviert wird, ist es ein hochaktiver Zustand, der mit viel Selbstführung zu tun hat (Busch, 2021). Des Weiteren ist dieser Zustand u.a. für die Identitätsbildung, das Verständnis von anderen Menschen sowie den Perspektivenwechsel von Relevanz. Vor dem Hintergrund dieser Fakten wird das Aushalten der Langeweile zu einer tragenden Säule der Selbstführung bzw. schlussendlich auch des transformationalen Führungsstils. Für das Aushalten der Langeweile im Alltag kommt insbesondere Pausen eine wichtige Rolle zu (vgl. Abschnitt 2.8.5).

Expert:innenkarriere:

Berufliche Karrieren in Spitälern sind oft Führungskarrieren. Dies hat zur Folge, dass Personen Führungsverantwortung übernehmen, deren Fähigkeitsprofil möglicherweise stärker durch Fach- als durch Führungskompetenzen geprägt ist. Um Arbeitsbedingungen für nachhaltige Konzentration und Leistung zu schaffen, muss Führung in einem Focused Hospital als Schwerpunktkompetenz gefördert werden. Fachliche Kompetenzen dürfen im Zuge der Personalentwicklung allerdings keinesfalls vernachlässigt werden, da dadurch Risiken gemindert werden und sowohl Zufriedenheit als auch Resilienz gefördert werden können. Mit der Unterscheidung von Fach- und Führungskarrieren in

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

in einem Spital wird die Wertschätzung untereinander erhöht und selbstverantwortliches Handeln gefördert (Weeren, 2019). Für ein Focused Hospital ist eine systematische Personalentwicklung also fundamental, um Mitarbeitende gezielt zu fördern, an die Unternehmung zu binden und zu motivieren. Gemäss Schmitt (2016) sind individuelle Weiterentwicklungsmöglichkeiten ein wesentlicher Motivator für alle Generationen. Die Basis einer individuellen Weiterentwicklung bildet die Identifikation der Potenziale der Mitarbeitenden. Anschliessend können Lern- und Entwicklungspfade gestaltet werden, die fachliche sowie auch soziale Kompetenzen mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen fördern (Starker, van Amern & Riegel, 2023).

Psychologisches Empowerment:

In einem Focused Hospital wird das Prinzip des psychologischen Empowerments zu einem unverzichtbaren Bestandteil von Management und Führung. Doch was ist psychologisches Empowerment genau? Grundsätzlich meint Empowerment die Bevollmächtigung oder Stärkung der Entscheidungskompetenz von Mitarbeitenden. Neben psychologischem Empowerment gibt es das strukturelle Empowerment, welches Teil des Magnetkonzepts ist (vgl. Abschnitt 2.7.3) und als Dimension im Handlungsfeld Kultur gilt (vgl. Abschnitt 2.8.6). Im Vergleich zum strukturellen Empowerment betont das psychologische Empowerment nicht die Strukturen selbst, sondern die subjektive Interpretation davon (Schermyly, 2015). Gemäss Spreitzer (1995), der Begründerin des Konzeptes, setzt sich psychologisches Empowerment zusammen aus der Wahrnehmung auf die vier Facetten *Kompetenz, Bedeutsamkeit, Einfluss und Selbstbestimmung*.

- Ein hohes *Kompetenzerleben* liegt dann vor, wenn Mitarbeitende ihre beruflichen Fähigkeiten als hoch einschätzen. Mit einer hohen Selbstwirksamkeit sind solche Mitarbeitenden der Überzeugung, die beruflichen Anforderungen erfüllen zu können (Spreitzer, 1995; Spreitzer, 2008).
- Wenn das eigene Wertesystem mit dem organisationalen Wertesystem übereinstimmt, ergibt sich eine hohe *Bedeutsamkeit*. Mitarbeitende mit einer hohen Wahrnehmung dieser Facette erleben ihre Arbeit als sinnhaft sowie systemrelevant und sind vorwiegend intrinsisch motiviert (Spreitzer, 1995; Spreitzer, 2008).
- Diese Facette bezieht sich auf die Wahrnehmung von Mitarbeitenden, *Einfluss* auf strategische, administrative und operative Ergebnisse nehmen zu können (Spreitzer, 1995; Spreitzer, 2008).
- Eine hohe *Selbstbestimmung* liegt dann vor, wenn Mitarbeitende ein hohes Mass an Selbstständigkeit während der Arbeit verspüren und der Ansicht sind, ihre Arbeitsaufgaben autonom ausführen zu können (Spreitzer, 1995; Spreitzer, 2008).

Die vier Facetten des psychologischen Empowerments können sehr subjektiv wahrgenommen werden. Dies kann dazu führen, dass zwei Personen die gleichen beruflichen Rahmenbedingungen bzw. das Mass an psychologischem Empowerment sehr unterschiedlichen wahrnehmen (Schermyly,

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

2015). Psychologisches Empowerment gehört beim Focused Hospital zum Handlungsfeld Führung, da Führungskräfte direkten Einfluss auf die Wahrnehmung der Facetten nehmen (Starker, van Amern & Riegel, 2023).

2.8.4 Kooperation

Die vier Dimensionen des Handlungsfeldes 'Kooperation' sind *multiprofessionelle Teamarbeit, selbstorganisierte Stationen, Patient:innen als Experten und Verwaltung als Enabler* (vgl. Abbildung 10). Jede Dimension wird im Folgenden gemäss Starker, van Amern und Riegel (2023) ausgeführt:

Multiprofessionelle Teamarbeit:

Ebenso wie das Thema des Pfl egenotstandes wird auch die Notwendigkeit der multiprofessionellen Zusammenarbeit seit Jahren sowohl fachlich wie auch politisch diskutiert. Dabei ist der Dialog zwischen Ärzteschaft und Pflegefachpersonen geprägt durch die vorliegenden Machtstrukturen eines Spitals. Dadurch geraten sowohl Patient:innenorientierung wie auch funktionale Notwendigkeiten in den Hintergrund, wenn es um die Gestaltung der Berufsbilder oder die Zusammenarbeit geht. Folglich muss die Pflege immer wieder empirisch beweisen, dass inter- und multiprofessionelle Teamarbeit zu besseren Patient:innenoutcomes führt. Für die Zusammenarbeit in einem Focused Hospital ist wichtig, dass sich sämtliche Berufsgruppen auf Augenhöhe begegnen. Wenn alle Berufsgruppen selbstbewusst und selbstbestimmt agieren, wird die Unterdrückung der jeweils anderen Berufsgruppen mit dem Ziel der Selbstwertregulation überflüssig. Stattdessen sollen sich die Teams im Sinne der Kompetenzkongruenz gegenseitig unterstützen und bei Erreichung der gemeinsamen Ziele bereichern. So steht in einem Focused Hospital vielmehr das Miteinander im Fokus. Im TFH-Prozess ist klar, dass die Zusammenarbeit multiprofessionell geschieht. Deshalb soll im Zentrum stehen, wie die genaue Gestaltung davon schlussendlich aussehen soll (Starker, van Amern & Riegel, 2023).

Selbstorganisierte Stationen:

Die erste selbstorganisierte Klinik-Station in Deutschland, Aschaffenburg, ist aktuell in der Umsetzung (Starker, van Amern & Riegel, 2023). Dabei wird nicht vorgegeben, wie die selbstorganisierte Station später aussieht. Vielmehr erarbeiten die Teams dieser Klinik partizipativ ihre eigenen Rahmenbedingungen inklusive der neuen Rollenkonzepte. Die Rollenkonzepte sollen die bisherige hierarchische Logik ersetzen und die berufsbezogenen Trennungen beseitigen. Bei der Selbstorganisation liegt die fachliche Führung neu nicht mehr bei nur einer einzelnen Person. Stattdessen übernehmen alle Personen eines Teams definierte Rollen mit unterschiedlichen Verantwortlichkeiten. Grundlegend ist, dass die Rollen nach fachlicher Kompetenz besetzt werden, wodurch Voraussetzungen für bestmögliche Entscheidungen geschaffen werden sollen. Was bei selbstorganisierten Teams im Vergleich zu hierarchisch organisierten Teams gleichbleibt, sind die

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Fachentscheidungen. Diese werden aufgrund des Diagnosevorbehalts³ weiterhin vom ärztlichen Personal getroffen. Allerdings müssen damit im selbstorganisierten Kontext nicht automatisch Führungspositionen verbunden sein. In einem Focused Hospital können Personen nach wie vor fachliche und hierarchische Führungspersonen zugleich sein, allerdings ist es keine Zwangsläufigkeit mehr wie bisher.

Bei der Einführung von Selbstorganisation brauchen Teams Steuerungsparameter als Anhaltspunkte zur Überwachung des Systems und deren Ziele. In einem Magnet Hospital sollen die Personen des Teams entscheiden, welche Kennzahlen mit welchen Zielwerten erfasst werden. Folglich soll in einem Focused Hospital die Kontrolle der Ziele ohne Führungskraft erfolgen können. Zudem sollen die definierten Kennzahlen transparent und stockwerks- sowie abteilungsübergreifend sichtbar gemacht werden, wodurch sich eine Vergleichbarkeit ergibt. Für den Fall einer Abweichung bzw. Nicht-Erreichung von Zielen werden im Vorhinein Prozesse und Rollenzuständigkeiten definiert, um die Erreichung der Zielwerte sicherzustellen. Zusammengefasst führt die Einführung selbstorganisierter Teams für die Mitarbeitenden zu einer Abnahme von Fremdkontrolle und gleichzeitig zu einer Erhöhung der Selbstwirksamkeit. Bei der mittleren Führungsebene bewirkt die Einführung selbstorganisierter Teams eine Abnahme administrativer Aufwände. Folglich bleiben mehr zeitliche Ressourcen für Führung, Transformation und Optimierung. Auch auf Ebene des Spitalmanagements ist zu beobachten, dass der Aufwand für Administration und Management abnimmt und gleichzeitig der Raum für Forschung und Lehre zunimmt. Zusammenfassend gilt also festzuhalten, dass die Potenziale der Selbstorganisation über die Teamebene hinaus gehen und für sämtliche Betroffene einen Mehrwert darstellen (Starker, van Amern & Riegel, 2023).

Patient:innen als Expert:innen:

Im medizinischen Taylorismus war die Ärzteschaft Produktionsfaktor und Instanz der Leistungserbringung (Hartzband & Groopman, 2016). Gleichzeitig sollte die Pflege möglichst günstig sein, aber die Patient:innen galt es bestmöglich zu vergüten. Behandlungen wurden also als linearen Prozess betrachtet, der mit Standardisierung im Sinne der Kosteneinsparung effizienter gestaltet werden konnte. Die Entlassung der Patient:innen war jeweils das Ende der linearen Prozesskette. Davon gilt es in einem Focused Hospital wegzukommen. Vielmehr muss es das Ziel sein, die Patient:innen ernst zu nehmen und in den Behandlungs- bzw. Heilungsprozess miteinzubeziehen (Starker, van Amern & Riegel, 2023).

³ Der Begriff Diagnosevorbehalt oder auch Arztvorbehalt meint, dass bestimmte Massnahmen oder Tätigkeiten in Spitälern aufgrund der gesetzlichen Festlegung nur von der Ärzteschaft ausgeübt werden darf (Wikipedia, 2024).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Verwaltung als Enabler:

Wie in vielen anderen Branchen und Berufsfeldern haben die letzten Jahre auch in den Spitälern viel Bürokratie verursacht. Ein Grossteil dieser Bürokratie ist sicherlich extern bedingt, allerdings fordert auch das interne Kontrollbedürfnis der Hierarchie immer mehr Dokumentation und Information. Somit ist die Herausforderung Bürokratie bis zu einem gewissen Grad hausgemacht. Damit sich das Gesundheitspersonal auf die medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten konzentrieren kann, sind neue Lösungen in der Verwaltung notwendig. Die Schlüsselwörter in diesem Zusammenhang lauten weniger und anders. Um weniger Verwaltungsaufwand zu generieren, braucht es eine Beseitigung von Überflüssigem. Sicherlich gibt es auch in einem Focused Hospital noch Dokumentationen, die unverzichtbar sind. Allerdings gilt es, sämtliche Reportings bezüglich Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit kritisch zu hinterfragen.

2.8.5 Eigenes Verhalten

Wie in *Abbildung 10* zu erkennen ist, hat das Handlungsfeld 'eigenes Verhalten' folgende Dimensionen: *Single Tasking, Pausen, Selbstfürsorge und Aufmerksamkeitsfokussierung*. Jede der Dimensionen wird als Nächstes dargelegt und orientiert sich an Starker, van Amern und Riegel (2023):

Single Tasking:

In störungsintensiven Umgebungen ist es nachgewiesenermassen besonders schwierig, den Fokus auf das Wesentliche nicht zu verlieren. Die Studie «Kosten von Arbeitsunterbrechungen für deutsche Unternehmen» zeigt auf, dass neben Unterbrechungen auch Multitasking ein grosser Zeitfresser im Alltag ist (Starker, Roos, Bracht & Graudenz, 2022). Multitasking ist neurobiologisch gesehen nicht möglich, weshalb es viele Nachteile mit sich bringt (Baethge & Rigotti, 2013; Myers, 2014). Multi Tasking führt zu einem Verlust der Fokussierung, erhöht die Fehlerquote, steigert das Stresserleben und beeinträchtigt kognitive Funktionen im Gehirn (u.a. Problemerkennung, Empathie u. v. m.). Für den TFH-Prozess ist deshalb zentral, dass das Gesundheitspersonal die Problematik der Arbeitsunterbrechungen und Multitasking erkennt und anschliessend das eigene Verhalten entsprechend anpasst (Starker, van Amern & Riegel, 2023).

Pausen:

Wie bereits in *Abschnitt 2.8.5.* gesehen, sind Pausen für die Selbstführung von zentraler Bedeutung. Aus verschiedenen wissenschaftlichen Untersuchungen geht hervor, dass Pausen sich lohnen – für Gesundheit, Wohlbefinden, Motivation und Leistung (Quarks, 2022). Für eine Studie wurden Chirurg:innen gezwungen, während einer Operation alle 30 Minuten eine Fünfminutenpause einzulegen. Die Resultate der Studie zeigen, dass die Pausen sich positiv auf Stresspegel sowie Konzentration und Fehlerquote ausgewirkt haben. Zudem war zu beobachten, dass insgesamt die Operationsdauer nicht länger wurde. Um die positiven Konsequenzen einer Pause erfahren zu

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

können, ist die Qualität der Pause ausschlaggebend. So konnte Busch (2021) aufzeigen, dass Personen, die ihre Pause mit dem Smartphone verbringen, den gleichen Erschöpfungsgrad aufweisen wie Personen, die ohne Pause arbeiten. Pausen werden mit zunehmenden Anforderungen für Geist und Körper häufiger nötig, da sich in den Pausen die Ermüdung abbaut (Quarks, 2022). Damit sich die Ermüdung während eines Arbeitstages nicht zu sehr summiert, wird empfohlen, viele kleine einer grossen Pausen vorzuziehen. Die Bedeutung von Pausen für Leistung und Gesundheit muss in einem Focused Hospital strukturell und kulturell verankert werden. Stets auch mit dem Hintergedanken, dass Pausenzeiten nicht auf Kosten der Patient:innen genommen werden, sondern vielmehr der Effizienzsteigerung und Defragmentierung dienen (Starker, van Amern & Riegel, 2023).

Selbstfürsorge:

Mit dem Konzept der Selbstfürsorge ist ein achtsamer Umgang mit sich selbst, insbesondere seinen Ressourcen, Bedürfnissen und psychischen Kapazitäten gemeint. Somit ist die Selbstfürsorge ein Bestandteil der persönlichen Resilienz und damit die Basis unseres Wohlbefindens. Seit Langem ist bekannt, dass paradoxerweise gerade Mitarbeitende in Gesundheitsberufen psychophysisch besonders vulnerabel sind (Zwack, 2011). Im *Abschnitt 2.6.3* wurden die Stressoren im klinischen Alltag beschrieben, wobei sichtbar wurde, dass die Arbeitszeiten bzw. Überstunden ein spezifischer Stressor darstellen. Die Arbeitszeiten müssen von organisationaler Seite unbedingt überdacht werden. Die fehlenden Personalkapazitäten sollen in einem Focused Hospital zumindest teilweise durch die Kombination der umgesetzten Massnahmen und der damit verbundenen Effizienzsteigerung kompensiert werden. Allerdings ist für ein Focused Hospital wichtig, dass die geschaffene freie Zeit nicht mit zusätzlichen Behandlungen von Patient:innen gefüllt wird. Vielmehr sollen Pausen und die Einhaltung der Arbeitszeit als elementare Bestandteile des TFH-Modells gelebt und umgesetzt werden. In einem Focused Hospital sind psychosoziale Weiterbildungen sämtlicher Berufsgruppen selbstverständlich. Eine Möglichkeit, mit den Belastungen des klinischen Alltags umzugehen, ist die Reduktion des Arbeitsumfangs bzw. eine Teilzeitstelle. Wie in *Kapitel 1* gesehen, ist in vielen Spitälern und auch explizit am LUKS zu beobachten, dass die Zahlen von Teilzeitarbeitenden in der Pflege rasant zunehmen.

Aufmerksamkeitsfokussierung:

Um das Thema Aufmerksamkeitsfokussierung besser zu verstehen, bedarf es einem Blick auf das menschliche Gehirn. Hier befinden sich nämlich neunmal mehr Rezeptoren für negative als für positive Botschaften, was einen grossen Einfluss auf die Aufmerksamkeitsfokussierung hat und evolutionsbiologisch erklärt werden kann (Myers, 2014). Aufmerksamkeitsfokussierung an sich kann mit einer Taschenlampe im Dunkeln verglichen werden – dorthin wo das Licht leuchtet, ist die Aufmerksamkeit bzw. der Fokus des Menschen. Wenn die negativen Erlebnisse beleuchtet werden, stellt sich der Körper stoffwechselphysiologisch um. Werden dagegen die positiven Dinge in den Blick

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

genommen, passiert das gleiche nur mit anderen Hormonen. Aus der Sozialpsychologie ist bekannt, dass negative Gedanken und Gefühle stärkere Auswirkungen haben als neutrale oder positive Gedanken und Gefühle. Da gewisse Missstände in Spitälern von Mitarbeitenden als unveränderlich wahrgenommen werden, wird oft nur über das Negative gesprochen (Starker, van Amern & Riegel, 2023). Wird dies im Team gemacht, kann sich dadurch eine Bindung ergeben, da ein Gefühl der Gemeinsamkeit entsteht. Gleiches gilt für die Abwertung oder das Heruntermachen von anderen Berufsgruppen. Dies erfüllt den Zweck der Identitätssicherung und ebenfalls der Bindung über die Eigen- und Fremdgruppe und deren Verzerrung⁴. Dies beschreibt das Verlangen nach Zugehörigkeit, da Zusammenhalt evolutionsbiologisch für Sicherheit steht (Myers, 2014). In einem Focused Hospital sollen genau diese negativen Auswirkungen verhindert werden. Hier soll das Negative nur noch angesprochen werden, wenn es konstruktiv geschieht und Lernpotenzial mit sich bringt. Dies setzt voraus, dass die Mitarbeitenden Bescheid wissen über die möglichen negativen Konsequenzen von kontinuierlichem, negativem Priming⁵.

2.8.6 Kultur

Die vier Dimensionen des Handlungsfeldes 'Kultur' sind *Strukturelles Empowerment*, *Resilienz*, *Messung von Outcomes und Konfliktmanagement* (vgl. Abbildung 10). Jede Dimension wird im Folgenden gemäss Starker, van Amern und Riegel (2023) ausgeführt:

Strukturelles Empowerment: Von strukturellem Empowerment ist die Rede, wenn Verantwortungen an nachgelagerte Hierarchiestufen abgegeben werden. Dadurch wird verfolgt, schneller produktive Ergebnisse zu erreichen. Strukturell empowerte Organisationen werden auch als dezentral strukturiert beschrieben. Strukturelles Empowerment ist nur unter bestimmten Bedingungen möglich. Wichtig ist die Möglichkeit zur Weiterentwicklung. Zudem braucht es einen Zugang zu Wissen und Informationen, Unterstützungsleistungen sowie auch das persönliche Netzwerk. Schlussendlich ist auch die psychologische Sicherheit (vgl. Abschnitt 2.8.6) mit einer offenen Feedbackkultur eine wichtige Voraussetzung für strukturelles Empowerment. Im Unterschied zu anderen Organisationen gibt es in Spitälern aufgrund des Diagnosevorbehalts (vgl. Abschnitt 2.8.4) eine fachliche und haftungsrechtliche Entscheidungshierarchie, die gewahrt werden muss (Starker, van Amern & Riegel, 2023). In einem Focused Hospital soll sich das Management auf strategische Fragen, die Compliance sowie die Lösungsfindung zu Managementaufgaben konzentrieren. Die operative Steuerung soll in einem hohen Grad an Selbstorganisation bei den Stationsteams erfolgen.

⁴ Zur Eigengruppe (*In-Group*) gehören Menschen, mit denen eine gemeinsame Identität geteilt wird. Die Fremdgruppe (*Out-Group*) umfasst diejenigen Menschen, die sich von der Gruppe unterscheiden und als fremd oder anders wahrgenommen werden von der eigenen Gruppe. Die Eigengruppenverzerrung beschreibt die menschliche Tendenz, die eigene Gruppe anderen Gruppen (*Out-Group*) vorzuziehen (Myers, 2014).

⁵ Priming beschreibt die mentale Vor-Aktivierung von einem Konzept durch die Aktivierung eines assoziierten Konzeptes im Langzeitgedächtnis (Fischer, 2019).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Durch das Empowerment sollen die Mitarbeitenden an der Gestaltung von Arbeit und Kooperation partizipieren können. So soll die organisationale Resilienz erhöht und Teams die idealen Rahmenbedingungen für bestmögliche Leistung geboten werden. In diversen Studien konnte nachgewiesen werden, dass sich strukturelles Empowerment positiv auf die Arbeitszufriedenheit aber auch die Zufriedenheit mit der Führungskraft auswirken kann (Feuchtinger, 2017).

Resilienz:

Das Thema Resilienz ist aktuell in aller Munde. In vielen Bereichen werden Trainings, Workshops oder Seminare zu diesem Thema angeboten. Doch was ist Resilienz genau? Generell gilt es festzuhalten, dass Resilienz ein Konstrukt ohne universelle Definition ist, da es sich aus mehreren Konzepten zusammensetzt. Ursprünglich steht Resilienz für eine Eigenschaft eines Materials, widerstandsfähig zu sein und darauf dynamisch zu reagieren. Gemäss Earvolino-Ramirez (2007) ist Resilienz ein dynamischer, wandelbarer Prozess. Für Personen in Gesundheitsberufen meint Resilienz vor allem die Fähigkeit, mit psychisch als auch physisch belastenden Situationen umgehen zu können. Die Widerstandsfähigkeit bzw. Resilienz von Personen ist von verschiedenen individuellen Faktoren abhängig. Allerdings zeigt sich oft, dass Mitarbeitende des Gesundheitswesens paradoxerweise nicht gewohnt sind, auf ihre eigenen Bedürfnisse zu achten. So überschreiten sie nicht selten die sozial normierten Belastungsgrenzen ohne Rücksicht auf die eigene Person, um nicht zu enttäuschen. In Spitälern fehlt es oft an Rückzugsmöglichkeiten sowie Raum für kollegiale Gespräche. Dies spielt eine Rolle, da zwischenmenschliche Kontakte ein Prädiktor sind für eine stabile Resilienz. Angesichts der beschriebenen Herausforderungen erscheint ein salutogenetischer Ansatz sinnvoll (Starker, van Amern & Riegel, 2023). Der zentrale Faktor des Salutogenese-Konzepts ist das Kohärenzgefühl. Das Kohärenzgefühl kann als durchdringendes, überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens beschrieben werden. Es besteht aus den drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit (Antonovsky, 1987). Die Komponente Verstehbarkeit beschreibt, ob Anforderungen strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind. Die Handhabbarkeit steht für das Gefühl, die Anforderungen von Arbeitstätigkeiten erfolgreich meistern zu können. Die Sinnhaftigkeit beschreibt, ob Tätigkeiten als sinnvoll empfunden werden. Wenn alle Dimensionen des Kohärenzgefühls erfüllt sind, erscheinen Arbeitstätigkeiten verständlich, machbar und sinnvoll. Damit ist das Kohärenzgefühl, die Basis für Selbstwirksamkeit und Resilienz, hoch ausgeprägt. Die in *Tabelle 4* dargestellten Merkmale von Arbeitstätigkeiten haben eine positive Wirkung auf die Wahrnehmung und das Erleben des Kohärenzgefühls einzelner Mitarbeitenden. Führungskräfte können diese Faktoren beeinflussen und dadurch einen direkten Einfluss nehmen auf das Erleben des Kohärenzgefühls und die Resilienz ihrer Mitarbeitenden.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Tabelle 4 Merkmale von Arbeitstätigkeiten mit positiver Wirkung auf das Kohärenzgefühl (Krause, 2020)

Verstehbarkeit	Handhabbarkeit	Sinnhaftigkeit
<ul style="list-style-type: none">• Transparenz• Möglichkeiten• Ganzheitlichkeit der Tätigkeit	<ul style="list-style-type: none">• Möglichkeiten zur Partizipation• Handlungsspielraum• Feedback• Kooperationsmöglichkeiten• Soziale Unterstützung	<ul style="list-style-type: none">• Abwechslung• Anforderungsvielfalt• Lernmöglichkeiten• Entwicklungsmöglichkeiten• Sinnhaftigkeit der Tätigkeit

Auf individueller Ebene ist die Resilienz abhängig vom Umgang mit der eigenen Wahrnehmung und den Problemlösungsstrategien. Dabei gilt, auf Hadern zu verzichten und Realitäten zu akzeptieren. Zudem helfen realistische Vorannahmen gegenüber Patient:innen. Schlussendlich sind resiliente Fachkräfte in den Gesundheitsprofessionen die Basis für die Qualität der Behandlung aber auch das Klima und die Effizienz eines Spitals.

Messung von Outcomes:

In deutschen Spitalern wird die Qualität der Dienstleistung nicht auf Basis einer systematischen Befragung der Patient:innen gemacht. Vielmehr sind klinische Indikatoren massgebend. Durch dieses Vorgehen fehlt sowohl die individuelle als auch systemische Komponente in der Ergebnisbeurteilung. Ein Focused Hospital muss dynamisch auf Veränderungen reagieren können, wofür auch qualitative Daten zwingend sind (Starker, van Amern & Riegel, 2023).

Konfliktmanagement und psychologische Sicherheit:

Die psychologische Sicherheit ist ein Konzept, das sich mit dem Lernen aus Fehlern sowie dem Erbringen von Höchstleistung auseinandersetzt. Das Konzept beschreibt zusammenfassend einen Zustand, indem Mitarbeitende unabhängig von ihrer Rolle zu ihrer Meinung stehen können, auch wenn diese der Minderheit entspricht. In Spitalern nimmt diese Thematik aufgrund des hierarchischen Gefälles eine wichtige Rolle ein. Edmondson (2020) konnte in ihrer langjährigen Forschung aufzeigen, dass psychologisch sichere Organisationen transparenter mit Fehlern umgehen und einen höheren Innovationsgrad aufweisen. Psychologische Sicherheit ist auf Teamebene angesiedelt. Deshalb ist es möglich, dass im selben Krankenhaus Abteilungen oder Teams mit hoher und niedriger psychologischer Sicherheit existieren. Wie in *Abschnitt 2.8.4* beschrieben, soll in einem Focused Hospital eine erfolgreiche multiprofessionelle Zusammenarbeit stattfinden, womit auch die psychologische Sicherheit positiv beeinflusst wird. Ein Focused Hospital soll ein psychologisch sicherer Ort sein, weshalb die Erhöhung der psychologischen Sicherheit ein explizites Ziel davon ist. Ebenfalls Teil des Focused Hospitals ist das Thema Konfliktmanagement. Konflikte sind verbunden mit erhöhtem Stresserleben und dem Verlust der Konzentration auf das Wesentliche. Dies soll in

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

einem Focused Hospital, wann immer möglich, verhindert werden. Die Mitarbeitenden in einem Focused Hospital sollen ihren Umgang untereinander sowie gegenüber Patient:innen reflektieren und über Kooperations- aber auch Konfliktlösungsmuster sprechen.

2.9 Transformationsprozesse und Change-Management

Gemäss Deloitte (2024b) haben 85% aller Unternehmen in den letzten zehn Jahren mindestens eine Transformation durchlaufen. Dies hängt zusammen mit den in *Unterkapitel 2.1* beschriebenen Megatrends, wodurch die Komplexität in der Arbeitswelt steigt. Die Einführung von New Work-Ansätzen wäre für das LUKS ebenfalls ein Veränderungsprozess. Deshalb gilt es, einen Blick auf Modell und Ansätze des Change-Managements zu werfen. Dadurch sollen Anhaltspunkte für die mögliche, bevorstehende Transformation am LUKS generiert werden.

2.9.1 Feldtheorie von Lewin

Die Feldtheorie von Kurt Lewin, einem der bekanntesten Sozialpsychologen, wird auch Dreischritt der Veränderung genannt und stammt aus der Mitte des 20. Jahrhunderts (Thomann, 2021). Bis heute gilt diese Theorie als massgebend für viele sozialen Veränderungsmodelle. Die Grundidee von Lewin war es, eine Theorie der Veränderung oder Transformation zu entwerfen, die als Metapher die Kräftefelder der Physik heranzieht (Lauer, 2019). Dabei gibt es zwei Formen von Kräften, die sich diametral gegenüberstehen. Einerseits jene, die auf den Wandel drängen, die sogenannten 'driving forces'. Andererseits Kräfte, die den Wandel hemmen, die 'restraining forces'. Organisationen, die auf Dauer erfolgreich sein möchten, brauchen ein Gleichgewicht dieser beiden Kräftearten.

I: Auftauen (Unfreeze)

Beim Auftauen geht es insbesondere darum, die hemmenden Kräfte (Widerstände, 'restraining forces') zu verringern und gleichzeitig die drängenden Kräfte (Unterstützung, 'driving forces') zu bündeln. Dabei müssen beispielsweise Vorurteile und Befürchtungen abgebaut, aber das Vertrauen in die Veränderung aufgebaut werden (Lauer, 2019).

In der Auftauphase wird die bestehende Situation sowohl individuell als auch kollektiv reflektiert. Ein Schlüssel zum Erfolg ist in dieser Phase die offene und transparente Kommunikation zwischen allen betroffenen Individuen und Teams oder Gruppen. Dadurch soll das Commitment für die Veränderung gestärkt werden können (Thomann, 2021).

II: Verändern (Change)

In dieser Phase findet die tatsächliche Veränderung statt. Dies betrifft sämtliche Veränderungen und kann bedeuten, dass beispielsweise neue Verhaltensweisen, Abläufe oder Strukturen eingeführt werden (Thomann, 2021). In dieser Phase ist entscheidend, dass die Veränderungen in Teilschritten erfolgen und Teilerfolge sichtbar gemacht werden.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

III: Stabilisierung (Refreeze)

Der Veränderungsprozess ist mit der Veränderungsphase noch nicht abgeschlossen (Thomann, 2021).

Die Phase der Stabilisierung ist wichtig, um die Veränderung im Alltag zu integrieren. So sollen neue Verhaltensweise oder Strukturen zur Norm werden und sich festigen (Lauer, 2019). Die Stabilisierung kann beispielsweise durch eine Schulung stattfinden, in der die Fortschritte reflektiert werden.

Thomann (2021) betont, dass das Drei-Schritt-Modell nicht zu wörtlich genommen werden soll, da in Wirklichkeit die drei Phasen verschmelzen und dadurch kaum zu trennen sind. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass die beteiligten Individuen, Teams oder Gruppen sich während des

Veränderungsprozesses zu einem bestimmten Zeitpunkt in verschiedenen Phasen befinden können.

Dennoch zeigt das Modell Lauer (2019) klar auf, dass soziale Systeme verändert werden können.

Dabei wird immer wieder betont, dass dafür eine systematische Vorbereitung notwendig ist.

2.9.2 Schritte für erfolgreichen Unternehmenswandel

John Kotter ist Professor für Führungsmanagement an der Harvard Business School. Bekannt ist er insbesondere für seine Arbeiten im Bereich des Change-Managements. Sein Werk 'Leading Change' über Change-Management und Erfolgsfaktoren für organisationale Transformation ist eine der bekanntesten Veröffentlichungen in diesem Bereich. Ein besonderer Fokus liegt beim Modell auf den Menschen, die sich im Veränderungsprozess befinden. Zudem wird auch die Kommunikation, mit der die Veränderung begleitet wird, explizit betont (Kotter, 1996). Im Modell werden acht Schritte beschrieben, die für eine erfolgreiche organisationale Veränderung erforderlich sind. Im Folgenden werden diese präsentiert und in die drei übergeordneten Phasen nach Stuhde und Panagos (2023) eingeteilt.

Ein Klima der Veränderung herbeiführen

Für den Erfolg der Transformation sind die ersten Schritte fundamental. Eine Transformation kann nur dann gelingen, wenn dafür eine solide Grundlage vorhanden ist.

Schritt 1: Ein Gefühl der Dringlichkeit erzeugen

Oft lösen Veränderungen Unsicherheit oder sogar Angst aus, wodurch Widerstände wachsen können. Entscheidend ist also ein Gefühl zu erschaffen, dass der Respekt vor dem Nichthandeln grösser ist als der vor der Veränderung. Das Gefühl der Dringlichkeit muss so stark sein, dass die Veränderung als existenziell erachtet wird.

Schritt 2: Ein Führungsteam aufbauen

Um die Veränderung zu managen und den Prozess zu steuern, braucht es eine von Kotter (1996) sogenannte Guiding Coalition. Bei diesem Führungsteam sind Sachkenntnisse, Glaubwürdigkeit und Führung zentral. Zudem gilt es, eine Mischung aus Personen mit hierarchischer bzw. formeller Macht und jenen zu finden, die zwar keine Führungsrolle innehaben, allerdings im Unternehmen akzeptiert sind (informelle Macht).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Schritt 3: Eine Vision des Wandels entwickeln

Mit der Vision wird die Veränderung und deren erstrebenswerter Zustand nach erfolgreicher Bewältigung greifbar gemacht. Stuhde und Panagos (2023) betonen, dass eine motivierende, strategische Veränderungs- und Zukunftsvision für den Veränderungsprozess von enormem Wert sein kann.

Schritt 4: Die Vision kommunizieren

Mit diesem Schritt wird betont, wie wichtig es ist, während der Veränderung zu kommunizieren. Dabei gilt es, die Kommunikation transparent, einfach und möglichst bildhaft zu gestalten und verschiedene Kanäle damit zu bedienen. Schlussendlich kann einer Vision nur gefolgt werden, wenn sie auch bekannt ist (Kotter, 1996).

Die Gesamtorganisation befähigen und beteiligen

Wenn die Dringlichkeit der Veränderung verstanden, das Führungsteam gebildet und die Vision kommuniziert wurde, gilt es, mit der tatsächlichen Umsetzung der Veränderung zu starten.

Schritt 5: Hindernisse aus dem Weg räumen

Dieser Schritt macht die von der Veränderung Betroffenen zu Beteiligten. Stuhde und Panagos (2023) beschreiben, dass es nicht ausreicht, die Vision nur zu vermitteln. Vielmehr gilt es die Betroffenen zu unterstützen, Hindernisse aus dem Weg zu räumen. Als die vier wesentlichen Hindernisse gelten Fähigkeiten, Systeme, Strukturen und Vorgesetzte (Kotter, 1996).

Schritt 6: Planen und Sichtbarmachung kurzfristiger Erfolge

In einem Veränderungsprozess ist es wichtig, die Orientierung zu behalten, um auf dem richtigen Weg zu bleiben. Im Zusammenhang damit beschreibt Kotter (1996) die Relevanz von kurzfristigen Erfolgen, um den Betroffenen aufzeigen zu können, dass der Prozess erstrebenswert ist. Solche sogenannten 'quick wins' sollten idealerweise bereits nach Wochen bis wenigen Monaten eintreten. Meilensteine ermöglichen dem Führungsteam, die Vision in realen Gegebenheiten zu testen und allenfalls Modifikationen vorzunehmen. Des Weiteren kommt hinzu, dass durch die kurzfristigen Erfolge Selbstwirksamkeit und Motivation gestärkt werden (Stuhde & Panagos, 2023).

Das Momentum aufrechterhalten und Veränderungen institutionalisieren

In der letzten der drei Phasen solle der Veränderungsprozess fortgeführt und bereits umgesetzt, Änderungen gefestigt werden. Die Kunst besteht darin, schrittweise von der Veränderung hin zur neuen Realität zu gelangen.

Schritt 7: Erfolge konsolidieren und weitere Veränderungen ableiten

Kurzfristige Erfolge sind von grosser Wichtigkeit für einen Veränderungsprozess, bringen allerdings auch Gefahren mit sich. Gemäss Stuhde und Panagos (2023) ist ein häufiger Grund für das Scheitern von Veränderungsprojekten überzogene Selbstherrlichkeit. Dies kann auftreten, wenn nach den anfänglichen Erfolgen das Gefühl entsteht, dass alles von selbst funktioniert. Deshalb ist es wichtig,

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

die frühzeitigen Erfolge zu nutzen, um weitere Hindernisse zu beseitigen – beispielsweise, Systeme und Strukturen, die noch nicht zu den eingeführten Veränderungen passen (Kotter, 1996).

Schritt 8: Veränderungen in der Unternehmenskultur verankern

Kotter (1996) betont, dass zwei Faktoren entscheidend sind, um Veränderungen in der Unternehmenskultur zu verankern. Einerseits gilt es, den Betroffenen aufzuzeigen, wie die neuen Verhaltensweisen geholfen haben, die Leistung zu verbessern bzw. was deren Mehrwert ist. Andererseits ist es zentral, dass die kommende Generation von Führungskräften die neuen Denk- und Verhaltensweisen personifiziert. So gilt es, die Veränderungen beispielsweise auch bei Neueinstellungen zu berücksichtigen und Personen auszuwählen, die zur Unternehmenskultur passen (Stuhde & Panagos, 2023).

Das achtstufige Modell von Kotter (1996) ist nach wie vor brandaktuell. Durch die gegenwärtige gesellschaftliche Entwicklung (vgl. Unterkapitel 2.1) und deren zunehmende Komplexität sind die Schritte dynamischer geworden und lassen sich weniger gut trennen.

2.9.3 PDCA-Zyklus

Der PDCA-Zyklus ist ein Werkzeug von Kaizen⁶, mit dem Veränderungen schrittweise und kontinuierlich umgesetzt werden können (Helmold, 2021). Entwickelt wurde der Zyklus in den 1950er-Jahren von William Deming. Deshalb ist die Methode auch unter dem Namen Deming-Kreis bekannt. Der PDCA-Zyklus besteht aus den vier Schritten: Plan, Do, Check und Act, die gemäss Kischporski (2015) wiederkehrend durchlaufen werden. Die Teilschritte werden nachfolgend ausgeführt.

Planen (Plan)

Die Phase der Planung beinhaltet die Definition der Strategie, wobei es insbesondere im IST-Zustand und die Ausgangslage geht (Kischporski, 2015; Isniah, Purba und Debora, 2020). Um die Abweichung zu analysieren, wird ein Soll-Ist-Vergleich gemacht. Anschliessend erfolgen auf Basis dieses Vergleichs Anpassungen, die in der nächsten Phase umgesetzt werden.

Ausführen (Do)

In der Phase der Ausführung werden die neuen Prozesse oder Veränderungen tatsächlich implementiert. Für eine erfolgreiche Veränderung soll gemäss Kischporski (2015) ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt werden. Das heisst, dass neben den harten Faktoren wie Struktur oder Prozesse auch die weichen Faktoren wie Kultur oder individuelles Verhalten berücksichtigt werden.

Überprüfen (Check)

Nachdem die Veränderung umgesetzt wurde, gilt es, deren Wirkung zu überprüfen. Idealerweise erfolgt die Messung über Kennzahlen, die im Voraus definiert wurden (Kischporski, 2015; Isniah,

⁶ Kaizen ist gemäss Kischporski (2015) eine Methode zur Optimierung von Prozessen. Das Wort kommt aus dem japanischen und bedeutet Veränderung zum Guten (Helmold, 2021).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Purba & Debora, 2020). Anhand von Prozessbewertungen wird der Reifegrad der Veränderung ermittelt.

Anpassen und Standardisieren (Act)

Die Phase Act umfasst die Anpassung und Standardisierung der Veränderungen und Prozesse. Auf Basis der Überprüfung werden Lösungsvorschläge erarbeitet und priorisiert. Nachdem die Umsetzungsmassnahmen festgelegt wurden, startet der Zyklus wieder in der Phase Act (Kischporski, 2015).

2.10 Zusammenfassung

Der Aufbau des Theorieteils folgte dem Motto 'Vom Grossen ins Kleine'. Mit den Ausführungen zum Wandel von Gesellschaft und Wirtschaft wurde das übergeordnete Thema der vorliegenden Masterarbeit beschrieben. Das darauffolgende Unterkapitel zum Thema New Work beschreibt eine Reaktion auf die gesellschaftlichen Entwicklungen. Für die Arbeit der Zukunft spielen ebenfalls die Generationen und deren Erwartungen und Wertehaltungen eine Rolle. Des Weiteren werden die Themen Arbeitgeber:inattraktivität und Arbeitsmotivation beschrieben, die insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels bedeutsam sind. Anschliessend wird der Kontext des Gesundheitswesens näher beleuchtet. Mit dem Magnetspital und The Focused Hospital werden zwei Konzepte präsentiert, um die Herausforderungen im Gesundheitswesen anzugehen. Abgeschlossen wird der Theorieteil mit einem kurzen Abstecher zum Thema Change-Management und Transformationsprozesse.

3 Methodik

Wie bereits in *Kapitel 1* erwähnt, wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit eine qualitative Interviewstudie durchgeführt. Dieses Kapitel enthält neben Informationen zu Sampling und Studiendesign eine Beschreibung der Datenerhebung und -analyse inkl. deren Zwischenschritte.

3.1 Sampling

Die Samplestruktur der Datenerhebung ergab sich aus der Hauptfragestellung und des thematischen Schwerpunktes der Arbeit (vgl. Unterkapitel 1.2). Durch die Gebundenheit an das Unit-Projekt war klar, dass nur Mitarbeitende von eben diesem Stockwerk untersucht werden sollen. Zudem kamen nur HF- und FH-Pflegefachpersonen für die Interviews in Frage, da das Pilotprojekt vorsieht, dass die Pflege auf der untersuchten Pflegestation grösstenteils von diplomierten Pflegefachpersonen ausgeführt wird. Die Stichprobe wurde somit nach bestimmten Kriterien ausgewählt (Flick, 2019). Insgesamt ergab sich dadurch eine Grundgesamtheit von ungefähr 45 Personen. Das angestrebte Ziel war die Durchführung von bis zu 20 Interviews.

3.2 Studiendesign

In *Abbildung 11* ist der methodische Prozess von der Vorbereitung über die Datenerhebung bis zur Datenanalyse abgebildet. In sämtlichen Teilschritten erfolgte die Abstimmung und der Austausch mit dem Praxispartner, um dessen Bedürfnisse abzuholen und ein gemeinsames inhaltliches Verständnis der Thematik sicherzustellen.



Abbildung 11 Methodische Vorgehensweise

3.3 Datenerhebung

Dieses Kapitel beinhaltet die Beschreibung der Datenerhebung sowie auch deren vorgelagerter Prozess der Vorbereitung mit der Erstellung des Leitfadens.

3.3.1 Expert:innen-Interviews

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden, wie in *Kapitel 1* bereits erwähnt, qualitative Interviews durchgeführt. Der Zweck von qualitativen Interviews besteht darin, persönliche Erfahrungen, Einstellungen oder Haltungen nachvollziehbar zu machen (Liebig, 2020). Besonders häufig verwendet wird das Leitfadeninterview (Flick, 2019). Der Vorteil des Leitfadeninterviews

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

besteht in der offenen Gestaltung, wodurch individuelle Sichtweisen eher offengelegt werden als dies beispielsweise in Fragebögen der Fall wäre (Liebig, 2020). Als besondere Form des Leitfadenterviews ist das Expert:innen-Interview insbesondere für das Rekonstruieren von subjektivem Alltagswissen verschiedener Personengruppen geeignet. Gemäss Flick (2019) verfügen Expert:innen entweder über *Kontextwissen* (Wissensbestand und Handlungen in einem Feld) oder *Betriebswissen* (Wissensbestand und Handlungen im eigenen Organisationsgefüge). In der vorliegenden Untersuchung haben die interviewten HF-/FH-Pflegefachpersonen sowohl Kontext- als auch Betriebswissen. Einerseits wird gefragt, welchen Einfluss verschiedene Tätigkeitsmerkmale auf die Attraktivität des Pflegeberufs haben (*Kontextwissen*). Andererseits wird mit Fragen zur Zusammenarbeit oder dem Zukunftsszenario auch das Organisationsgefüge thematisiert (*Betriebswissen*). Flick (2019) beschreibt, dass Expert:innen-Interviews unter anderem zur Exploration und Gewinnung von Kontextinformationen eingesetzt werden können. Dies ist passend für die vorliegenden Fragestellungen, die einen explorativen Charakter haben. Im Expert:innen-Interview kommt dem Leitfaden gemäss Liebig (2020) eine starke Steuerungsfunktion zu. Damit soll vermieden werden, dass sich Befragte in irrelevanten Themen verlieren und dazu vertieft Auskunft geben. Durch die Wahl eines halbstrukturierten Interviewleitfadens ergab sich dennoch inhaltlicher Handlungsspielraum. Wie *Anhang D* zu entnehmen, besteht der Leitfaden sowohl aus offenen, erzählgenerierenden und geschlossenen Fragen. Zudem wurden im Leitfaden auch Items erfragt, deren Antwort auf einer Likert-Skala angegeben wurde. Die Antworten auf diese Items lassen sich gut vergleichen und ermöglichten eine effiziente Durchführung der Interviews. Denn gemäss Flick (2019) ist Zeitdruck eine bekannte Herausforderung von Expert:innen-Interviews. Die Skalenfragen verdeutlichen, dass kein vollständig exploratives Vorgehen gewählt wurde. Insgesamt war der Prozess der Leitfadenerstellung ein stetiger Prozess der Priorisierung und Abwägung von relevanten und irrelevanten Themen.

3.3.2 Erstellung Leitfaden

Da Interviews das Resultat von theoretisch-wissenschaftlichen Vorüberlegungen sind (Flick, 2019), geht ein Grossteil der Interviewfragen auf den in *Kapitel 2* vorgestellten theoretischen Hintergrund zurück (Mayring, 2015). Die grundlegende Struktur des Leitfadens mit der individuellen und kollektiven Selbstbestimmung orientiert sich an den 14 Wesenselementen einer New Work-Kultur von Merke (2022). Die einzelnen Interviewfragen basieren auf den fünf Handlungsfeldern des Focused-Hospital-Modells und deren zugrundeliegender psychologischer Modelle oder Theorien wie dem Kohärenzsinn (vgl. Abschnitt 2.8.6) oder auch psychologischem Empowerment (vgl. Abschnitt 2.8.3). Zudem wurde auch das Modell des Magnetspitals miteinbezogen (vgl. Unterkapitel 2.7). Ergänzt wurde das theoretische Fundament der Interviewfragen beispielsweise durch das Job-Characteristics Modell (vgl. Abschnitt 2.5.1).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Nachdem der thematische Fokus stand, wurde der Interviewleitfaden schliesslich unter Berücksichtigung des SPSS-Prinzips von Helfferich (2011) erstellt, wobei die Abkürzung «SPSS» für die vier Teilschritte Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren steht. In einem ersten Schritt wurden theoriegeleitet verschiedene Fragen gesammelt, die für den Forschungsgegenstand relevant sind. Diese Fragen wurden in einem zweiten Schritt thematisch geordnet und anschliessend in ihrer Anzahl reduziert. Im dritten Schritt erhielt der Leitfaden seine grobe Struktur mit den drei Spalten für Leitfrage, Check/Thema sowie konkrete Fragen. Die Leitfragen sind Fragen, die in jedem Interview gestellt wurden und sowohl erzählgenerierend als auch geschlossen sein können. Die zweite Spalte beinhaltet den Check, der einen Überblick über die zugrunde liegenden Konstrukte bzw. Themen der Fragen gibt. Die dritte Spalte beinhaltet konkrete Fragen, die je nach Antwort der befragten Personen als Nachfrage gestellt werden können (Helfferich, 2011).

Nachdem der Erstentwurf des Leitfadens stand, wurde dieser in Absprache mit dem Praxispartner überarbeitet und entsprechend angepasst. Dabei wurden einige Fragen gelöscht oder umformuliert und auch neue Fragen in den Leitfaden aufgenommen. Im Anschluss wurde der Leitfaden durch ein Probeinterview in der Anwendung getestet, um mögliche Unklarheiten in den Fragen aufzudecken und zu überprüfen, inwiefern die Fragenanzahl für die 30-minütigen Interview-Slots geeignet ist. Ein letzter und finaler Anpassungsschritt erfolgte in Absprache mit dem Praxispartner, nachdem die ersten drei Interviews durchgeführt wurden.

3.3.3 Planung Interviewtermine

Die Planung der Interviewtermine erfolgte in enger Absprache mit dem Praxispartner, da es oberste Priorität war, mit den Interviews den Alltagsbetrieb auf dem Stockwerk nicht zu stören. Im Austausch mit dem LUKS wurde entschieden, das Zeitfenster des Wechsels vom Früh- zum Spätdienst für die Interviews zu nutzen. So ergab sich ein Zeitfenster von 13:00 - 16:30 Uhr. So konnten fünf Interviews à 30 Minuten geführt werden, wobei zwischen den Interviews jeweils ein 15-minütiger Zeitpuffer eingebaut wurde. Insgesamt waren an den vier Tagen vom 26.02. bis 29.02.2024 also maximal 20 Interviews möglich. Damit sich die Pflegefachpersonen für die einzelnen Interviewtermine eintragen konnten, wurde eine Woche im Voraus eine Tabelle erstellt, die von der Abteilungsleitung ausgedruckt und am Informationsboard auf dem Stockwerk angeheftet wurde (vgl. Anhang C). Dadurch konnten sich alle Pflegefachpersonen eigenständig für die Interviews einschreiben. Neben der Tabelle für die Interviewtermine wurde ebenfalls ein Flyer erstellt, der Informationen zur vorliegenden Masterarbeit und deren Autorenschaft beinhaltet (vgl. Anhang B).

3.3.4 Durchführung Interviews

Die Interviews wurden vom 26.02. bis 29.02.2024 durchgeführt. Um den Aufwand für die interviewten Pflegefachperson so klein wie möglich zu halten und persönliche Interaktionen mit der Fülle der nonverbalen Signale zu erleben, wurden alle Interviews vor Ort am LUKS durchgeführt.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Zudem ermöglichte dies eine flexible Absprache und Organisation, sodass auch spontan noch Personen für andere einspringen konnten, die sich eingetragen hatten, jedoch verhindert waren. Während den vier Tagen der Interviewdurchführung stand auf dem untersuchten Stockwerk ein Raum zur Verfügung, in dem alle Befragungen stattfanden. Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 26 min 26 s, wobei sich die Bandbreite von 20 min 6 s bis hin zu 31 min 55 s erstreckte. Alle Interviews wurden, nachdem die Einverständniserklärungen von den Pflegefachpersonen unterschrieben waren, mit dem iPhone des Autors aufgezeichnet.

3.4 Datenanalyse

Während für die Transkription eine Software der künstlichen Intelligenz beigezogen wurde, erfolgte die Auswertung und Analyse der erhobenen Daten mit der Daten- und Textanalyse Software MAXQDA 2022 (Rädiker & Kuckartz, 2019).

3.4.1 Transkription

Wie in der Einverständniserklärung (vgl. Anhang A) beschrieben, wurde für die Transkription die künstliche Intelligenz mind-verse als Unterstützung genutzt. Bei der Wahl dieses Tools war zentral, dass sorgfältig und korrekt mit den Daten umgegangen wird. Mind-verse gewährleistet den Datenschutz gemäss der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Die Transkription erfolgte in zwei Schritten. In einem ersten Schritt erfolgte die Grobtranskription durch die künstliche Intelligenz. Der Output der künstlichen Intelligenz war ein Fliesstext, der sowohl optisch als auch sprachlich noch geglättet werden musste. In einem zweiten Schritt wurde der Fliesstext jedes Interviews nochmals durchgelesen, formatiert und sprachlich korrigiert (vgl. Anhang E, F, G, H). Diese Anpassung erfolgte entlang folgender Transkriptionsregeln von Kuckartz (2018):

- Die Transkription erfolgt wortwörtlich und nicht zusammengefasster Form.
- Sprache und Interpunktion werden durch die Annäherung an das Schriftdeutsche geglättet.
- Dialekte werden nicht transkribiert, sondern ans Schriftdeutsche angepasst.
- Der Sprecherwechsel wird durch einen Absatz deutlich gemacht, wobei Absätze der interviewten Person mit B und jene der interviewenden Person mit einem I beginnen.
- Persönliche Angaben der interviewten Person werden anonymisiert.

3.4.2 Inhaltsanalyse

Die Datenanalyse wurde gemäss der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse von Kuckartz (2018) vorgenommen. Dieses Vorgehen ähnelt der strukturierenden Inhaltsanalyse von Mayring (2015). Das Ablaufschema der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse eignet sich gemäss Kuckartz (2018) besonders für leitfadenbasierte Interviews. Kennzeichnend für die inhaltlich-strukturierende Inhaltsanalyse ist die siebenstufige Auswertungsstrategie mit stetigem Fokus auf die

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Forschungsfrage. Diese Art der Datenanalyse beinhaltet sowohl die deduktiv wie auch induktive Kategorienbildung und Kodierung.

Kodierung

Rädiker und Kuckartz (2019) beschrieben die Kodierung als Zuordnung einer Textstelle zu einer vorab definierten Kategorie im Kategoriensystem. Um möglichst systematisch und einheitlich vorzugehen, wurde definiert, dass die Sinneinheiten mindestens einen Satz lang sein sollen. Dies soll dazu führen, dass die kodierten Segmente auch ausserhalb ihres Kontextes verständlich bleiben (Kuckartz (2018)). Die Interviewfragen wurden nur dann mitkodiert, wenn dies für das Verständnis der Aussage essenziell war. Die Kategorien wurden gemäss dem in *Tabelle 5* beschriebenen Schema definiert.

Tabelle 5 Schema Kategoriendefinition (Villiger, 2022 in Anlehnung an Kuckartz, 2018)

Kategorienbildung	
Inhaltliche Beschreibung	Beschreibung der Kategorie, unter Umständen mit theoretischer Anbindung
Anwendung der Kategorie	«Kategorie xy» wird kodiert, wenn folgende Faktoren thematisiert werden ...
Beispiele für Anwendungen	Zitate und dazugehörige Quellenangabe (Dokument, Absatz)

Der Prozess der Kategorienbildung erfolgte schrittweise. In einem ersten Schritt wurden, wie von Kuckartz (2018) vorgeschlagen, auf Grundlage des Leitfadens deduktiv und a priori erste Kategorien erstellt. Im Zuge dieses Teilschrittes wurden die meisten Hauptkategorien sowie auch erste Subkategorien gebildet. In einem zweiten Schritt wurde induktiv vorgegangen, was bedeutet, dass themenbezogen anhand der erhobenen Daten weitere Kategorien gebildet wurden. Um die Anfälligkeit gegenüber Falschkodierungen zu reduzieren, wurden Subkategorien so sparsam wie möglich verwendet. Die Erstellung des Kategoriensystems war somit ein deduktiv-induktiver Prozess.

Kategoriensystem

Mit der Kodierung des gesamten Datenmaterials auf sämtliche differenzierte Kategorien ist der sechste Schritt des siebenstufigen Vorgehens nach Kuckartz (2018) getan. In *Tabelle 6* ist das Kategoriensystem auf den zwei Ebenen Haupt- und Subkategorien abgebildet. Bei gewissen Subkategorien gab es auf der dritten Ebene noch Subsubkategorien. Das gesamte Kategoriensystem und deren Antworten werden in den Ergebnissen (vgl. Kapitel 4) beschrieben. Bei genauerer Betrachtung wird sichtbar, dass sich der Einsatz der Skalenfragen auf die Beispielantworten auswirkt.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Tabelle 6 Kategoriensystem

Kategorie	Subkategorie	Beschrieb	Beispiele
Motivation Pflege	Faszination	Anziehungskraft des Pflegeberufes	«Ja, ich habe eigentlich als Kind schon gemerkt, dass es mich einfach sehr beeindruckt hat, das Spital und die Pflege.» (I4: 2)
Aussagen zur Motivation den Pflegeberuf zu erlernen	Familie/Umfeld	Berührungspunkte mit dem Pflegeberuf durch Familie oder Umfeld	«Meine Mutter hat im Altersheim gearbeitet. Ich glaube, das ist noch oft so der Fall, dass man jemanden von den Angehörigen hat, der in einem Pflegeberuf tätig ist. Sie war im Altersheim.» (I14: 2)
	Arbeit mit Menschen	Wunsch mit Menschen zu arbeiten	«Sicher mal die Zusammenarbeit mit den Menschen. Und dann habe ich auch geschnuppert und es hat mir auch gefallen. Also sicher, dass ich den Menschen helfen kann.» (I15: 2)
Erwartung Zukunft	Rahmenbedingungen	Änderung der Bedingungen für die Arbeit im Pflegeberuf	«Ich kenne viele Leute, die reduzieren müssen, weil sie finden, es sei nicht machbar oder vereinbar mit der Freizeit oder mit ihrem Leben. schön wäre, wenn das ein bisschen kompatibler wäre.» (I14: 4)
Aussagen zu den Erwartungen an das zukünftige Arbeitsumfeld	Weiterentwicklung	Wunsch sich persönlich weiterbilden zu können	«Ich bin grundsätzlich auch interessiert in Wissen, mich noch etwas weiterbilden. Aber weniger so Richtung Führungsmanagement. mehr Richtung Fachkompetenzen.» (I6: 3)
	Zeit für Patienten:innen	Mehr zeitliche Ressourcen für die Betreuung der Patient:innen	«Ich habe aber das Gefühl, wir haben immer weniger Zeit für die Patienten und für die Zukunft wünsche ich mir, dass ich mehr Zeit bei den Patienten verbringen kann oder vielleicht auch weniger Patienten betreuen als jetzt, weil sie eben genau komplexer werden.» (I10: 4)
IST-Analyse	Kompetenzerleben	Erleben der Selbstwirksamkeit im Umgang mit den beruflichen Belastungen	«Ja trifft eher zu würde ich sagen, also drei von vier. Ich habe das Gefühl, es hat einen Zusammenhang auch mit Erfahrung und der Intensität hat, mit der man den Job ausüben kann.» (I14: 6)
Aussagen zur Bewertung der aktuellen Tätigkeit hinsichtlich verschiedener Tätigkeitsmerkmale	Sinnhaftigkeit	Erleben der Sinnhaftigkeit der Arbeitstätigkeit	«Also ich würde es 4 geben. Ich finde, was ich mache, ist sinnvoll.» (I11: 10)
	Feedback	Erleben der Feedbackkultur	«Ich würde sagen, eher wenig. Wenn dann mal von meiner Vorgesetzten, sie ist aber selbst nicht in der direkten Pflege.» (I10: 13)
	Einfluss	Möglichkeiten Einfluss zu nehmen	«Es kommt auch auf die Position an, die man hat. Wenn man in einer Gruppe von Pflegeexpertinnen ist oder sonst in einem Komitee, dann hat man schon meistens ein bisschen mehr Möglichkeiten, diese Dinge direkt anzusprechen.» (I2: 5)

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

	Aufwand Dokumentation	Wahrnehmung des zeitlichen Aufwandes der Dokumentation	«Ich habe das Gefühl, wir dokumentieren immer noch zu viel.» (I3: 5)
Selbstbestimmung	Wichtigkeit	Wichtigkeit des selbstbestimmten Ausführens der Pflegetätigkeit	«Sehr wichtig natürlich. Gleichzeitig entsteht mit Selbstbestimmung auch immer Verantwortung, die ich gerne wahrnehme.» (I7: 13)
Aussagen, die sich auf das Tätigkeitsmerkmal der Selbstbestimmung beziehen	IST	Bewertung der aktuellen Tätigkeit hinsichtlich Selbstbestimmung	«Ich würde sagen, dass ich meine aktuelle Tätigkeit nicht so selbstbestimmt ausführen kann. Ich habe das Gefühl, wir haben sehr viele Fixpunkte.» (I8: 24)
	SOLL	Wunsch des Grades der Selbstbestimmung für die Zukunft	«Ich würde schon gerne mehr selbst darüber bestimmen können, wie mein Alltag aussieht.» (I5: 9)
Ganzheitlichkeit	Wichtigkeit	Wichtigkeit des ganzheitlichen Ausführens der Pflegetätigkeit	«Ja, das ist mir mega wichtig, dass ich alles ganzheitlich für den Patienten machen kann. Ich finde, es ist nicht nur wichtig für mich, sondern es ist auch angenehm für den Patienten.» (I15: 30)
Aussagen, die sich auf das Tätigkeitsmerkmal der Ganzheitlichkeit beziehen	IST	Bewertung der aktuellen Tätigkeit hinsichtlich Ganzheitlichkeit	«Ja, wenn man mehr Zeit hat, könnte man noch ganzheitlicher sein. Oder wenn man mehr Kontinuität hätte, könnte man auch ganzheitlicher sein. Weil wir haben ja häufig gar nicht so viel Kontinuität.» (I13: 20)
	SOLL	Wunsch des Grades der Ganzheitlichkeit für die Zukunft	«Ja, das auf jeden Fall würde mehr Ganzheitlichkeit meine Arbeit attraktiver und spannender machen.» (I4: 20)
Zusammenarbeit	Intraprofessionell	Zusammenarbeit innerhalb der Pflegefachpersonen	«Sehr gut. Man hilft sich gegenseitig immer aus. Aufgrund der HUDDLE, weiss man immer wie die Arbeitsbelastung bei den anderen Personen ist.» (I1: 31)
Aussagen zur aktuellen Zusammenarbeit	Interprofessionell	Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen	«Es ist auch ein bisschen personenabhängig. Grundsätzlich würde ich schon sagen, dass wir eine gute Zusammenarbeit haben auch interdisziplinär. Man spricht sich miteinander ab. Jeder hat ja das gleiche Ziel und will, dass es dem Patienten gut geht.» (I3: 5)
Szenario	Mehrheitlich HF-/FH-Pflegefachpersonen	Reaktion auf die Aussage, dass auf dem Stockwerk in Zukunft mehrheitlich HF-/FH-Pflegefachpersonen arbeiten könnten	«Also für mich ist es wünschenswert, dass es mehrheitlich FH-/HF-Pflegende gibt, da es zunehmend komplexer wird aber natürlich sind auch die FaGes wertvoll.» (I7: 33)
Aussagen, die sich auf das präsentierte Szenario der zukünftigen Arbeit beziehen	Mehr Pflegeaufgaben für weniger Patient:innen	Reaktion auf die Aussage, dass die Pflegeaufgabe auf dem Stockwerk in Zukunft ganzheitlicher sein könnten	«Pflegefachpersonen übernehmen die gesamte Pflegeaufgabe für weniger Patienten. Weniger Patienten ist sicher besser, weil man einen besseren Überblick hat. Und die gesamte Pflegeaufgaben, wir müssen halt einfach die ganze Struktur ein bisschen umplanen, weil Visiten und Pflege jetzt

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

			<i>im Moment zur gleichen Zeit stattfinden müssen.» (I14: 32)</i>
	Rollen und Verantwortungen	<i>Meinung zu möglichen Rollen & Verantwortungen</i>	<i>«Ich finde es gut. Ich denke mehr Verantwortung übergeben kann, dass es ein Grund ist auch zu bleiben und nicht die Stelle wieder zu wechseln. Ich finde einfach, man muss dann genug Zeit hineingeben, um auch diese Rolle zu verwirklichen.» (I10: 45)</i>
	Ausbildung	<i>Readyness nach der Ausbildung für eine mögliche, höhere Verantwortungsübernahme</i>	<i>«Wenn du komplett neu auf diese Abteilung kommst, kann ich mir vorstellen, bis du dich einfindest, ist es schon noch etwas mehr Unsicherheit. Aber es gibt viele Studenten, die hier abschliessen und dann hier anfangen.» (I11: 56)</i>
Divers	keine	<i>Aussagen, die als zusätzlich relevant oder spannend erschienen</i>	<i>«Aktuell kenne ich häufig die Akten, aber den Menschen hinterher nicht.» (I5: 15)</i>

Der letzte und abschliessende Schritt des inhaltlich strukturierenden Vorgehens nach Kuckartz (2018) sieht vor, dass einfache und komplexe Analysen sowie Visualisierungen vorgenommen werden. Aufgrund der thematischen Relevanz von Generationenunterschieden (vgl. Unterkapitel 2.3) wurde das Alter der interviewten Pflegefachpersonen miterhoben (vgl. Unterkapitel 4.2). Um zu analysieren, welche Differenzen sich in den Antworten der verschiedenen Generationen ergeben, war relevant, Zusammenhänge zwischen mehreren Haupt- und Sub- sowie Subsubkategorien zu analysieren. Aus diesem Grund wurde nach Rädiker und Kuckartz (2019) eine Themenmatrix erstellt, auch Code-Matrix-Browser genannt (vgl. Anhang J). Die Themenmatrix ermöglichte es, Relationen zwischen den Haupt-, Sub- sowie Subsubkategorien in den verschiedenen Interviews zu visualisieren. In Anlehnung an die Empfehlung von Ryser und Schultze (2020) werden die Ergebnisse in *Kapitel 4* als prototypische Aussagen zitiert.

4 Ergebnisse

Nach der Beschreibung der Stichprobe werden in diesem Kapitel die Ergebnisse dargelegt, die in den Interviews gewonnen wurden. Die Abhandlung gliedert sich im Folgenden entlang der acht Hauptkategorien des Kategoriensystems (vgl. Tabelle 6). Insgesamt wurden 405 Aussagen kodiert (vgl. Anhang I). Diese werden auf sämtlichen drei Ebenen von Haupt-, Sub- und Subsubkategorien abgebildet und thematisiert. Nach der Beschreibung der einzelnen Kategorien werden im letzten Unterkapitel weitere Zusammenhänge dargelegt.

4.1 Stichprobe

Die vorliegende Masterarbeit enthält schlussendlich eine Stichprobe von N=16 HF-/FH-Pflegefachpersonen. Nach der Durchführung von 16 Interviews war eine inhaltliche Sättigung festzustellen, weshalb auf weitere Befragungen verzichtet wurde. Die Stichprobe verteilt sich auf n=15 weibliche und n=1 männliche Pflegefachpersonen. Von den 16 Personen waren zwei sogenannte Support-Mitarbeitende, was bedeutet, dass diese Personen nicht immer nur auf dem untersuchten Stockwerk arbeiten, sondern in verschiedenen bei Bedarf aushelfen. Zudem hatten drei weitere Interviewpersonen eine Sonderfunktion – eine Person war Teamleiterin, und zwei hatten die Funktion der Berufsbildner:in inne. Zudem haben vier der Personen einen Fachhochschul-Abschluss, der ihnen ermöglicht, als Pflegeexpert:in zu arbeiten.

Wie in *Unterkapitel 2.3* beschrieben, führt der demografische Wandel dazu, dass mit den neuen Generationen auch neue Ansprüche und Vorstellungen ins Arbeitsleben kommen. Deshalb wurde die Stichprobe nach Geburtsjahrgang befragt und nach Generationen ausgewertet. In *Tabelle 7* wird sichtbar, dass der Grossteil der Stichprobe der Generation Z angehört.

Tabelle 7 Stichprobe - Generationen

Generation	Anzahl
Baby Boomer (1946-1964)	0
Generation X (1965-1980)	2
Generation Y (1981-1996)	3
Generation Z (1997-2012)	11

Mit dem Dienstalder und dem Arbeitspensum wurden zwei weitere soziodemografische Merkmale erhoben. Die Anzahl Dienstjahre soll einen Überblick über die Beständigkeit der Mitarbeitenden auf dem Stockwerk geben. Das Arbeitspensum wurde erfragt, da das Thema Teilzeitarbeit und deren Zunahme im Gesundheitswesen bereits in *Kapitel 1* angesprochen wurden. Für die beiden Kategorien wurden jeweils die vier statistischen Masse Mittelwert, Median, Range sowie Modus bestimmt. Es

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

wird sichtbar, dass die Anzahl der Dienstjahre eine grosse Streuung von 0.6 bis zu 25 Jahren aufweist und elf von 16 Personen nicht Vollzeit tätig sind.

Tabelle 8 Stichprobe - Dienstjahre und Arbeitspensum

	Anzahl Dienstjahre	Arbeitspensum
Mittelwert	6.9 Jahre	84%
Median	4.5 Jahre	90%
Range	0.6 Jahre - 25 Jahre	50% - 100%
Modus	4 Jahre (4 Personen)	100% (5 Personen)

4.2 Motivation

Diese Kategorie beinhaltet Aussagen zur Motivation der interviewten Pflegefachpersonen, den Pflegeberuf zu erlernen. Der Interviewleitfaden (vgl. Anhang D) startet mit der Frage nach der Motivation und umfasst Aussagen aller 16 Interviewpersonen. Insgesamt zählt diese Kategorie 24 Kodierungen, die sich in die drei Subkategorien Faszination, Familie/Umfeld und Arbeit mit Menschen einteilen lassen.

Faszination:

Die sechs kodierten Aussagen dieser Unterkategorie verdeutlichen, dass der Pflegeberuf eine gewisse Faszination mit sich bringt. Eine Person hat davon gesprochen, dass der Pflegeberuf schon in der Kindheit der Wunschberuf war:

«Das war schon so ein Kindheitswunsch. Ich habe gedacht, ich werde eine Krankenschwester.» (I5: 1)

Weiter sprechen drei Interviewpersonen davon, dass ihr Interesse für die Medizin und den menschlichen Körper beim Entscheid für den Pflegeberuf ausschlaggebend waren.

«Diverse Gründe, ich fand das Medizinische sehr spannend. Und der Mensch an sich. Und die Medizin hat mich immer interessiert.» (I6: 2)

Familie/Umfeld:

Auch das soziale Umfeld spielt bei der Berufswahl eine wichtige Rolle. Vier Personen haben die Frage nach der Motivation für das Erlernen des Pflegeberufes so beantwortet, dass Familie und/oder Umfeld dafür entscheidend waren:

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

«Ich bin ein wenig reingerutscht durch die Familie. Meine Schwester hat auch die Pflegeausbildung gemacht. Und wir haben den Vater zuhause gepflegt, aufgrund von einer Erkrankung. Und darum kam ich dann auf den Pflegeberuf.» (I2: 1)

Arbeit mit Menschen:

Als dritte Unterkategorie und damit Motivation für den Pflegeberuf wurde die Arbeit mit Menschen genannt. Diese Unterkategorie beinhaltet Kodierungen von elf verschiedenen Personen. Folgende Aussagen verdeutlichen die Relevanz des Motivs bei der Berufswahl, Menschen zu helfen:

«Also ich will einfach den Kontakt mit den Menschen. Das ist mir wichtig und macht mir Spass.» (I7: 1)

«Ich war damals jung, 17 Jahre alt und habe dann entschieden in der Pflege zu arbeiten. Ich wollte gerne etwas machen mit Betreuung von Menschen und in der Schule gab es eine Informationsveranstaltung.» (I12: 2)

4.3 Erwartungen Zukunft

Nachdem die erste Hauptkategorie den Blick in die Vergangenheit gerichtet hat, handelt diese Hauptkategorie von der Zukunft. Genauer gesagt umfasst sie Aussagen zu den Erwartungen, die die Pflegefachpersonen an ihr zukünftiges Arbeitsumfeld haben. Die Kategorie enthält 20 Kodierungen und besteht aus folgenden drei Unterkategorien: Rahmenbedingungen, Weiterentwicklung und Zeit für Patient:innen.

Rahmenbedingungen:

Wie bereits in Abschnitt 2.6.1 gesehen, sind die Krankheitskennzahlen für Pflegeberufe besonders hoch. Zurückzuführen ist dies auf verschiedene einzelne Belastungsfaktoren, insbesondere jedoch auch auf die Rahmenbedingungen des Pflegeberufs. Diese Kategorie beinhaltet Aussagen von fünf interviewten Pflegefachpersonen zu Punkten, bei denen sie gerne eine Änderung sehen würden. Zweimal wurde das Thema des Schutzes der Pflegefachpersonen angesprochen:

«Der Arbeitgeber könnte viel mehr aufs Personal eingehen, die Personen anders entlasten. Es gibt diesbezüglich kaum Angebote am LUKS. Und zum Teil wird es ziemlich dramatisiert, wenn ich eine längere Zeit krankgeschrieben bin und dann beim HR antraben und mich rechtfertigen muss dafür.» (I9: 4)

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Zudem wurde das Thema Lohn von drei Personen, alle der Generation Z angehörend, in diesem Zusammenhang genannt.

«Das ist eine Sache, wo du als Arbeitsgeber auch nochmals entgegenwirken kannst mit dem Lohn. Zum attraktiver machen. Ich weiss, auf die Dauer ist der Lohn natürlich nicht die Lösung, aber es ist es einfach auch ein Teil.» (I14: 4)

Weiterentwicklung:

Die Unterkategorie umfasst acht Aussagen zum Thema Weiterentwicklung. Einerseits wird davon gesprochen, dass immer mehr Kompetenzen nötig sind. Andererseits wird die persönliche Weiterentwicklung als Möglichkeit erwähnt, den Beruf spannender und attraktiver zu machen:

«Ja, ich denke wir Pflegende brauchen auch nicht nur medizinisch fachliches Wissen, sondern auch mehr Kompetenzen, was die Befindlichkeit von Menschen in Krisensituationen betrifft, sei es jetzt Patienten oder Angehörige beide Parteien können durch eine akute oder chronische Erkrankung ziemlich am Anschlag sein.» (I 12:5)

«Es braucht Perspektiven für Pflegende, damit man sich ändert, damit man mehr Freude hat am Beruf. Unbedingt.» (I13: 29)

Zeit für Patient:innen:

Die dritte Unterkategorie thematisiert die zeitlichen Ressourcen im Pflegealltag, die den Pflegefachpersonen für die Betreuung der Patient:innen zur Verfügung stehen. Dabei äussern fünf Personen den Wunsch, in Zukunft mehr Zeit für die Patient:innen zu haben:

«Ich habe aber das Gefühl, wir haben eher immer weniger Zeit für die Patienten und für die Zukunft wünsche ich mir, dass ich mehr Zeit bei den Patienten verbringen kann oder vielleicht auch weniger Patienten betreuen als jetzt, weil sie eben genau komplexer werden.» (I10: 4)

«So für die Zukunft, dass wir mehr Zeit für Patienten haben, dass wir nicht nur das medizinische an sich ausführen können, sondern wirklich auch mit ihnen Gespräche führen können.» (I15: 4)

4.4 IST-Analyse

Diese Kategorie beinhaltet die Aussagen der Pflegefachpersonen zur Bewertung ihrer aktuellen Tätigkeit. Wie in *Unterkapitel 1.3* beschrieben, ist dies eine Unterfragestellung der vorliegenden

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Arbeit. Die Bewertung der Arbeitstätigkeit wurde hinsichtlich vier Kriterien vorgenommen, die gleichzeitig auch als Subkategorien fungieren. Insgesamt umfasst diese Hauptkategorie 112 Kodierungen, die sich in die folgenden fünf Subkategorien aufteilen lassen:

- Kompetenzerleben (33 Kodierungen)
- Sinnhaftigkeit (15 Kodierungen)
- Feedback (27 Kodierungen)
- Einfluss (26 Kodierungen)
- Aufwand für Dokumentation (11 Kodierungen)

Die grosse Anzahl Kodierungen ermöglichte die Bildung von Subsubkategorien. Auf diese wird in der nachfolgenden Beschreibung der Resultate eingegangen. Die drei Subkategorien Kompetenzerleben, Sinnhaftigkeit und Feedback enthalten alle die Subsubkategorien trifft (eher) zu und trifft (eher) nicht zu. Dies ist auf den Interviewleitfaden zurückzuführen, der für diese Themen Antworten auf einer vierstufigen Likert-Skala verlangt hat (vgl. Anhang D). Zur Vereinfachung wurde diese vierstufige Skala fürs Kategoriensystem auf zwei dichotome Subsubkategorien reduziert.

Kompetenzerleben:

Das Kompetenzerleben ist Teil des psychologischen Empowerments (vgl. Abschnitt 2.8.3). Mit dieser Unterkategorie soll erfasst werden, wie die Pflegefachpersonen ihre Selbstwirksamkeit im Umgang mit den beruflichen Belastungen erleben. Innerhalb dieser Subkategorie wird zwischen drei Subsubkategorien unterschieden:

Trifft (eher) zu

Diese Subsubkategorie enthält jeweils eine Kodierung jeder interviewten Pflegefachperson. Sämtliche Interviewpersonen stimmen der Aussage (eher) zu, dass sie die Anforderungen des Pflegeberufes mit ihren Kompetenzen meistern können. Zur Verdeutlichung dienen nachfolgende Zitate:

«Ja trifft eher zu würde ich sagen, also 3 von 4. Ich habe das Gefühl, es hat einen Zusammenhang auch mit Erfahrung und der Intensität, mit der man den Job ausüben kann.» (I14: 6)

«Ja, das trifft schon ganz zu – also vier von vier.» (I9: 7)

Trifft (eher) nicht zu

Diese Unterkategorie enthält keine Kodierungen.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Belastungen

Neben der Frage nach dem Umgang mit den Anforderungen der pflegerischen Arbeitstätigkeit wurde im Interview nach expliziten Belastungen gefragt. Dabei zeigt sich, dass insbesondere die Komplexität der Patient:innen die Pflegefachpersonen vor Herausforderungen stellt:

«Es ist schon so, dass die Komplexität der Patienten zunimmt. Die Patienten werden immer älter, dementsprechend immer kränker, also multimorbider. Die Medizin ist so weit fortgeschritten, dass man immer mehr machen kann. Das in Kombination ist schon eine Herausforderung für die Pflege – so kommen auch immer neue Therapien dazu, die man erlernen und anwenden muss.» (I3: 2)

«Einerseits werden die Patienten viel komplexer. Andererseits werden die Patienten auch älter und kränker.» (I9: 8)

Weiter verdeutlichen die Aussagen der interviewten Personen, dass die zeitlichen Ressourcen herausfordernd sein können:

«Also meine zeitlichen Ressourcen. Ich hätte noch viel mehr zu leisten, viel mehr Gespräch, die es bräuchte. Manchmal mehr ins Zimmer schauen oder mehr umlagern oder mehr Ressourcen fördern von den Patienten, wo ich aufgrund meiner zeitlichen Ressourcen Prioritäten setzen muss.» (I8: 8)

Sinnhaftigkeit:

Die Sinnhaftigkeit ist nach Krause (2020) eines der drei Merkmale mit einer positiven Wirkung auf das Kohärenzgefühl (vgl. Abschnitt 2.8.6). Mit dieser Subkategorie Sinnhaftigkeit soll nun aufgezeigt werden, wie sinnstiftend die interviewten Pflegefachpersonen die Pfl egetätigkeit wahrnehmen. Durch die zwei dichotomen Subkategorien kann klar unterschieden werden, was die Meinung der interviewten Pflegefachpersonen zur Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit ist.

Trifft (eher) zu

Sämtliche Interviewpersonen stimmen der Aussage (eher) zu, dass sie ihre Arbeitstätigkeit als sinnhaft wahrnehmen und erleben. Verdeutlicht wird dies anhand folgender Zitate, wobei auf einer vierstufigen Skala geantwortet wurde:

«Trifft voll und ganz zu, also 4 von 4.» (I13: 8)

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

«Ich hätte schon gesagt 3,4 also trifft eher zu bis trifft zu.» (I5: 4)

Trifft (eher) nicht zu

Diese Subsubkategorie enthält keine Kodierungen.

Feedback:

Die Relevanz von Rückmeldung bzw. Feedback für die Arbeitsmotivation zeigt Hackman (1980) mit dem Job-Characteristics Modell auf (vgl. Abschnitt 2.5.1). Diese Subkategorie befasst sich mit diesem Thema und liefert Aussagen dazu, wie die Pflegefachpersonen in ihrer Funktion Feedback erhalten.

Trifft (eher) zu

Zehn Interviewpersonen sind der Meinung, dass sie regelmässig Rückmeldung über den Fortschritt und ihre Leistung als Pflegefachpersonen bekommen. Diesbezüglich wird mehrmals das Beurteilungs- und Fördergespräch genannt:

«Ja, auf jeden Fall. Das geschieht insbesondere in der Mitarbeiterbeurteilung, aber auch zwischendrin bekomme ich Feedback zu meinen Fortschritten und da hilft mir sicher meine langjährige Berufs- und Lebenserfahrung.» (I7: 7)

«Also ich habe schon das Gefühl, dass mir gesagt wird, zum grössten Teil von meinen Vorgesetzten, die auch die BFG mit mir machen, dass sie mir sagen, was ich gut mache und wo ich mich noch verbessern kann.»(I3: 3)

Trifft (eher) nicht zu

Sechs der interviewten Pflegefachpersonen sind der Meinung, dass sie in ihrer Funktion (eher) selten Feedback zu Leistung und Fortschritt erhalten.

«Eher weniger, aber es ist allgemein so – also 2 von 4. Wenn, dann hörst du mal von Patientenrückmeldungen oder so.» (I9: 12)

«Nein trifft überhaupt nicht zu also 1 von 4. Genau einmal im Jahr, wenn beim Mitarbeitergespräch. Also ich bekomme sehr selten Rückmeldung.» (I15: 16)

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Feedbackkultur:

Zusätzlich zur Regelmässigkeit des Feedbacks wurde nach der Feedbackkultur und damit auch zum Umgang mit Fehlern im Team gefragt. Nachfolgende Zitate unterstreichen, dass einige der Interviewpersonen sich öfters Feedback wünschen.

«Aber so unter dem Jahr das Feedback, das fehlt einfach. Auch von meinen Mitarbeitern, weil wir sehen so viele Fehler, die untereinander passieren, wo uns aber so selten darauf hingewiesen.» (I5: 5)

«Ich würde gerne mehr Feedback bekommen. Ich finde, durch Fehler kann man sich verbessern.» (I10: 15)

Zudem nennen zwei Personen mögliche hemmende Faktoren einer offenen Feedback- und Fehlerkultur, folgendes Zitat als Beispiel dafür:

«Ich habe das Gefühl, manchmal ist die Hemmschwelle ein bisschen vorhanden. Ich weiss nicht, ob es halt einfach mehr ist, weil wir halt einfach alles Frauen sind. Es könnte vielleicht schon sein, ich weiss nicht.» (I15: 45)

Einfluss

Die Möglichkeit zur Partizipation oder Einflussnahme ist nach Krause (2020) ein Merkmal der Handhabbarkeit. Durch die Einflussnahme kann somit das Kohärenzgefühl (vgl. Abschnitt 2.8.6) positiv beeinflusst werden. Im Vergleich zu den vorhergehenden enthält diese Subkategorie keine dichotomen Subsubkategorien. Vielmehr geht es in den drei Subsubkategorien um die Möglichkeiten der Einflussnahme. Davon nannten die Interviewpersonen zwei:

Spezialfunktion

Wie in *Unterkapitel 3.1* gesehen, sind einige der interviewten Pflegefachpersonen in einer Sonderfunktion wie Teamleitung, Berufsbildner:in oder Pflegeexpert:in tätig. Die Interviewaussagen verdeutlichen, dass mit diesen Sonderfunktionen die Möglichkeiten zur Einflussnahme steigen:

«Es kommt auch auf die Position an, die man hat. Wenn man in einer Gruppe von Pflegeexpertinnen ist oder sonst in einem Komitee, dann hat man schon meistens ein bisschen mehr Möglichkeiten, diese Dinge direkt anzusprechen in dieser Gruppe. Wenn man das einfach weiterleitet, kommt es dann an, kommt es nicht an.» (I2: 5)

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Eine Person spricht zudem davon, dass sie eine Sonderfunktion angestrebt hat, um dem Bedürfnis nach mehr Einflussnahme nachkommen zu können:

«Seit kurzem bin ich als Pflegeexpertin angestellt. Das heisst, ich komme jetzt in diese Rolle, um mehr Einfluss nehmen zu können. Das möchte ich auch, darum habe ich die Stellung angenommen.» (I8: 21)

Kaizen

Auf die Frage nach Möglichkeiten Einfluss zu nehmen, nennen zehn Interviewpersonen Kaizen. Das Kaizen-Board ermöglicht den Mitarbeitenden ihre Verbesserungsinputs einbringen und diese im Team zu besprechen zu können:

«Wir haben hier natürlich auch so einen Teil von Lean, indem wir mit KAIZEN arbeiten. Wir haben so ein Board, wo wir unsere Ideen einbringen können und diese Ideen werden dann auch besprochen miteinander. Und wir haben eine Abteilungsleiterin und sie ist sehr offen schreiben und das wird jede Woche oder jede zwei Wochen auch besprochen miteinander. (I12: 16)

Aufwand für Dokumentation:

In *Abschnitt 2.6.2* wurde die Bürokratie als arbeitsorganisatorische Herausforderung für das Gesundheitswesen beschrieben. Deshalb wurde im Interview nach dem Aufwand für die Dokumentation von Daten gefragt. Es zeigt sich, dass sechs Interviewpersonen sich in Zukunft gleich viel Dokumentation und fünf Personen weniger Dokumentation wünschen:

«Ich habe das Gefühl, wir dokumentieren immer noch zu viel.» (I3: 5)

«Weniger ist immer schön, aber ich würde es jetzt mal bei gleich viel belassen. Ich finde Dokumentation ist essenziell, damit der Nächste sich gut informieren kann.» (I10: 35)

4.5 Selbstbestimmung

Diese Hauptkategorie thematisiert die Selbstbestimmung bei der Ausführung der Arbeitstätigkeit. Mit der ersten Kategorie wird die Wichtigkeit der Selbstbestimmung abgedeckt. Die beiden anderen Subkategorien zielen auf eine Beurteilung des aktuellen Grades der Selbstbestimmung sowie dem für die Zukunft gewünschten Grad der Selbstbestimmung ab. Insgesamt beinhaltet diese Unterkategorie 48 Kodierungen.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Wichtigkeit:

Die Pflegefachpersonen wurden gefragt, welche Rolle bzw. Wichtigkeit für sie die Selbstbestimmung bei der Ausführung ihrer Arbeitstätigkeit hat. Von den 16 interviewten Pflegefachpersonen schätzten 15 die Selbstbestimmung als wichtig bis sehr wichtig ein. Nachfolgende Zitate illustrieren dies:

«Das ist schon mega wichtig. Weil ich finde, jeder hat seinen eigenen Arbeitsablauf, Arbeitsprozess. Und es muss ja nicht bei allen gleich aussehen, wenn am Ende das Resultat stimmen muss.» (I4: 16)

«Ja das ist sehr wichtig für mich. Ich brauche es, dass ich mich wohlfühlen könnte, dass ich meine Arbeit selbstbestimmt durchführe.» (I2: 6)

IST:

Im Vergleich zur Unterkategorie Wichtigkeit zeigen sich bei der Beurteilung des aktuellen Grades an Selbstbestimmung grössere Differenzen. Der Grossteil der interviewten Pflegefachpersonen findet, dass die Tätigkeit bereits selbstbestimmt ausgeführt werden kann.

«Ich kann es recht selbstbestimmt machen. Ich habe eine Patientengruppe, die mir zugeteilt wird. Und dann kann ich recht selbstbestimmt und auch im Tandem mit der Pflegekraft, die mir zugeteilt ist, selbstbestimmt durchsetzen. Das sind Eckdaten, Eckzeiten, die ich habe, wenn ich mich daranhalte. Aber sonst habe ich das Gefühl, bin ich recht frei in dieser Gestaltung.» (I6: 15)

«Ich kann meinen Ablauf im Alltag ziemlich gut selber gestalten. Also ich bin eigentlich, was das anbelangt, zufrieden.» (I4: 18)

Allerdings sind vier Personen der Meinung, dass der aktuelle Grad der Selbstbestimmung eher tief ist oder je nach Schicht variieren kann:

«Ich habe das Gefühl, im Moment, wenn wir die Akten öffnen, haben wir eine Schicht drauf, 7 bis 4. Dann sind es TODOs, die wir abarbeiten. Um 8 Uhr Medikamente, um 9 Uhr Blutentnahme und um 10 Uhr das. Im Moment arbeite ich viel ab. Das ist das, was ich bis um 4 Uhr gemacht habe. Ich finde, ich habe nicht viel Zeit dazwischen, um diesen Spielraum auszuleben.» (I10: 23)

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

SOLL:

Alle interviewten Pflegefachpersonen sind der Meinung, dass in Zukunft auf jeden Fall der Grad der Selbstbestimmung nicht sinken sollte. Neun Personen wünschen sich in Zukunft gleich viel Selbstbestimmung:

«Also weniger sicher nicht. Ja, gleich viel oder mehr.» (I9: 23)»

Allerdings sind auch sieben Personen der Meinung, dass die Selbstbestimmung höher sein sollte:

«Ich würde schon gerne mehr selbst darüber bestimmen können, wie mein Alltag aussieht.» (I5: 9)

4.6 Ganzheitlichkeit

Die beiden Hauptkategorien Selbstbestimmung und Ganzheitlichkeit sind analog strukturiert. Wiederum thematisiert die erste Unterkategorie die Wichtigkeit der Ganzheitlichkeit. Zudem nehmen die beiden anderen Subkategorien die Beurteilung des aktuellen Grades der Ganzheitlichkeit sowie den für die Zukunft gewünschten Grad der Ganzheitlichkeit in den Blick. Diese Hauptkategorie beinhaltet 44 Kodierungen.

Wichtigkeit:

Die interviewten Pflegefachpersonen machen allesamt in ihren Ausführungen klar, dass für sie bei der Ausführung ihrer Arbeitstätigkeit die Ganzheitlichkeit eine (sehr) wichtige Rolle spielt. Sämtliche Kodierungen dieser Unterkategorie verdeutlichen dies:

«Ja, das ist mir mega wichtig, dass ich alles ganzheitlich für den Patienten machen kann. Ich finde, es ist nicht nur wichtig für mich, sondern es ist auch angenehm für den Patienten.» (I15: 30)

«Ja, es ist mir eigentlich schon sehr wichtig, dass die Pflege komplett ist.» (I2: 6)

IST:

Die interviewten Pflegefachpersonen beurteilen den Grad der aktuellen Ganzheitlichkeit nicht ganz einheitlich. Es zeigt sich, dass unterschiedliche Meinungen vorhanden sind. So sind drei Personen der Ansicht, dass die Ganzheitlichkeit aktuell eher weniger gegeben ist:

«Also wir sind sicher nicht von A bis Z bei einem Patienten eingebunden. Und ich glaube, das erschwert sich manchmal im Prozess, wenn ein Arzt sich fragt, wie es ihm letzte Woche ging. Ich kann

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

*es schon nachlesen, aber ich kann es nicht von mir aus selbst beurteilen, so wie ich es gesehen habe.»
(I14: 22)*

Sechs Personen geben keine eindeutige Antwort, wie sie den Grad der aktuellen Ganzheitlichkeit beurteilen. Dabei wird oft erwähnt, dass es kontextabhängig ist oder aufgrund des Dienstplanes gar keine ganzheitliche Arbeit möglich sei:

«Weil manchmal geht es auch nicht, dass du das alles machen kannst. Und manchmal geht es sehr gut. So ja, abhängig eigentlich von den Patienten. Ja, also wie aufwendig der Patient ist.» (I16: 27)

Zudem gibt es auch sechs Personen, die den Grad der Ganzheitlichkeit als eher gross empfinden:

«Also, ich finde, das ist schon auf der Medizin noch möglich. Wir haben Patienten, die 2 bis 3 Monate bei uns sind und da recht viel auch bewirken können und sie mit begleiten. Von Anfang bis Schluss, bis sie austreten. Also ich habe schon das Gefühl, es trifft schon zu.» (I3: 4)

SOLL:

Bei der Frage nach dem Wunsch des Grades der zukünftigen Ganzheitlichkeit zeigt sich im Vergleich zur vorhergehenden Subkategorie wieder ein konsistenteres Bild. Acht Personen sind der Meinung, dass die Ganzheitlichkeit in Zukunft gleichbleiben sollte.

«Nein, ich finde es gut so wie es ist.» (I15: 31)

Weitere acht Personen äussern den Wunsch, dass die Arbeitstätigkeit in Zukunft noch ganzheitlicher ausgeführt werden könnte:

«Also, noch mehr Ganzheitlichkeit. Es wäre halt schon schön, wenn man wirklich immer etwa bei den gleichen Patienten eingeteilt wäre, bis sie austreten.» (I3: 5)

4.7 Zusammenarbeit

Inhaltlich umfasst diese Hauptkategorie Aussagen zur Zusammenarbeit der interviewten Pflegefachpersonen. Die erste Subkategorie befasst sich mit der Zusammenarbeit innerhalb des Pflgeteams, also der sogenannten intraprofessionellen Zusammenarbeit. Die zweite Subkategorie fokussiert die interprofessionelle bzw. interdisziplinäre Zusammenarbeit, sprich die Kooperation mit anderen Berufsgruppen. Insgesamt enthält diese Hauptkategorie 48 Kodierungen.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Intraprofessionell:

Die Mehrheit der interviewten Pflegefachpersonen bewertet die Zusammenarbeit auf dem untersuchten Stockwerk als gut. Besonders betont wird die gegenseitige Unterstützung:

«Wir haben eine sehr gute. Ich finde, wir haben eine gute Atmosphäre. Wir sind füreinander da. Und wir helfen uns gegenseitig. Wir haben auch viel Spass zusammen. Ich finde es sehr angenehm. Ich schätze meine Kollegen auch.» (18: 36)

Vier der interviewten Pflegefachpersonen sprechen allerdings auch davon, dass sich die hohe Fluktuation auf Ebene der Zusammenarbeit sichtbar und spürbar macht:

«Ja. Ich glaube fluktuierend. Also ich glaube der zwölfte Stock ist im Personal sehr fluktuierend. Und das finde ich auch die Zusammenarbeit, die so ein wenig fluktuiert. Also wenn viele neue Leute kommen, dann weißt du, du musst viel machen, du musst viel Hilfe anbieten, wenn dir das wichtig ist.» (15: 14)

Interprofessionell:

Die Pflegefachpersonen haben in ihrem Pflegealltag mit verschiedenen anderen Berufsgruppen zu tun. Besonders häufig ist der Kontakt mit der Ärzteschaft sowie den Angestellten der Physiotherapie und Ernährungsberatung. Innerhalb dieser Subkategorie wird genau diese Unterscheidung gemacht, denn es gibt die Subsubkategorien Ärzteschaft sowie Ernährungsberatung und Physiotherapie o.A.

Ärzterschaft

Durch die Interviewfragen zur Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft soll eruiert werden können, ob die Zusammenarbeit auf Augenhöhe geschieht. Die Aussagen der interviewten Pflegefachpersonen zeigen, dass die Zusammenarbeit mehrheitlich auf Augenhöhe erfolgt. Allerdings wird von starken Unterschieden je nach hierarchischer Position des Arztes oder der Ärztin berichtet:

«Vor allem mit Assistenzärztinnen und Oberärztinnen erlebe ich es auf Augenhöhe. Chefärztinnen das ist eine alte Schule, da merkt man schon, dass man nicht ganz auf Augenhöhe ist.» (11: 40)

«Wir haben so viele verschiedene Ärzte. Ich kann das nicht pauschalisieren. Ich kann nicht sagen, dass alle Ärzte auf Augenhöhe sind. Aber definitiv ist die Mehrheit auf Augenhöhe.» (18: 38)

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Physiotherapie Ernährungsberatung oA

Die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen wird von den interviewten Pflegefachpersonen als mehrheitlich positiv und angenehm beschrieben:

«Aber es gibt halt einfach, also ich habe das Gefühl Ernährungsberatung und Physio, das funktioniert eigentlich recht gut. Und jetzt neues Case Management habe ich das Gefühl auch.» (I5: 14)

«Ich finde, wir haben einen sehr guten interprofessionellen Austausch. Gerade bei den hämatologischen Patienten haben wir einmal pro Woche so einen interprofessionellen Austausch und auch bei den nephrologischen Patienten. Und auch sonst sind eigentlich alle sehr offen.» (I10: 39)

4.8 Szenario

Bestandteil des Interviewleitfadens war ein Szenario, wie die zukünftige Arbeit einer Pflegefachperson am LUKS aussehen könnte. Die Aussagen dazu werden mit dieser Hauptkategorie analysiert. Die insgesamt 103 Kodierungen lassen sich in folgende vier Subkategorien einteilen:

- Mehrheitlich HF-/FH-Pflegende (23 Kodierungen)
- Mehr Pflegeaufgaben (35 Kodierungen)
- Rollen und Verantwortungen (36 Kodierungen)
- Ausbildung (9 Kodierungen)

Die grosse Anzahl Kodierungen ermöglichte die Bildung von Subsubkategorien. Auf diese wird in der nachfolgenden Beschreibung der Resultate eingegangen.

Mehrheitlich HF-/FH-Pflegefachpersonen:

Wie in *Unterkapitel 1.1* beschrieben, wird mit der Unit Einführung auf einem Stockwerk des Zentrumsspitals am LUKS bereits ein Schritt in die Zukunft gemacht. Beim Pilotprojekt wird versuchsweise eine andere Arbeitsorganisation getestet. Diese sieht vor, dass mehrheitlich HF-/FH-Pflegefachpersonen auf dem untersuchten Stockwerk des LUKS arbeiten. Die Aussagen der Interviewpersonen zu diesem Teilaspekt des Szenarios lassen sich in drei Subsubkategorien unterteilen.

Tandem

Bisher waren die Pflegefachpersonen jeweils in einem Tandem mit den Support-Mitarbeitenden (FaGes, Praktikanten, Lernende) organisiert. Wenn also in Zukunft mehrheitlich HF-/FH-

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Pflegefachpersonen auf dem untersuchten Stockwerk arbeiten, würde diese Arbeit im Tandem wegfallen. Sieben Personen äussern dies und sind diesem Teilaspekt des Szenarios gegenüber eher kritisch gestimmt:

«Ja, ich finde es eher kritisch. Die Frage ist, wo sind dann die FaGe? Ich glaube, es ist so Skill and Great Mix. Das macht schon eher Sinn.» (I6: 30)

«Wenn man ein Tandem mit Pflegeassistenten arbeitet, dann weiss man, dass die Patienten von der Person betreut sind. Auch im Frühdienst gehen die Visiten zum Teil ewig- also eine Stunde oder so. Dadurch ist dann keiner für die Patienten da. (I4: 27)»

Wissen/Kompetenz

Acht Personen sind der Meinung, dass ein höherer Anteil an HF-/FH-Pflegefachpersonen den Vorteil von mehr Wissen und Kompetenz mit sich bringt:

«Zum ersten Punkt. Ich finde es sehr cool, dass wir mehr Pflegefachpersonen sind, weil wir wissen, dass die Qualität besser ist, wenn die Pflegepersonen höher ausgebildet sind. Auch wenn wir tolle AGs und FaGes haben, bei den FH und HF-Personen ist mehr Wissen dahinter und man kann viele Dinge früher erkennen. Und da bin ich überzeugt, dass das für eine bessere Qualität sorgt.» (I10: 43)

«Ja, weil nochmals mehr Wissen vorhanden ist und man kann sie auch besser einsetzen. Das bringt einem wie mehr Vielfalt beim Einsatz.» (I15: 51)

Fachkräfte

Vor dem Hintergrund des bereits stark ausgeprägten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen (vgl. Kapitel 1) stellen sich einige der Interviewpersonen die Frage, ob denn überhaupt ausreichend qualifizierte HF- und/oder FH-Pflegefachpersonen gefunden werden können.

«Ich stelle mir es schwierig vor, so viele kompetente FH-Pflegefachpersonen zu mobilisieren. (I1: 41)

Mehr Pflegeaufgaben:

Wenn mehrheitlich HF- und/oder FH-Pflegefachpersonen auf dem untersuchten Stockwerk arbeiten würden, fielen für die diplomierten Pflegefachpersonen mehr Pflegeaufgaben an. Damit werden die New Work-Wesenselemente Selbstverantwortung, Kompetenzen und Stärken sowie Vertrauensbeziehungen nach Merke (2022) angesprochen (vgl. Abschnitt 2.2.3). Um die Meinung der

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Interviewpersonen diesem Teilaspekt des Szenarios gegenüber abzubilden, wurden drei Subsubkategorien gebildet:

Vielfalt

Die zusätzlichen Pflegeaufgaben würden zu einer erhöhten Vielfalt in der Arbeitstätigkeit der interviewten Pflegefachpersonen führen. Sechs Personen haben sich zum Thema Vielfalt als Folge der zusätzlichen Pflegeaufgaben geäußert. Es zeigt sich, dass die Vielfalt von den Interviewpersonen unterschiedlich wahrgenommen wird. Drei Personen begrüßen die zusätzliche Vielfalt:

«Dann wird die Arbeit auch ganzheitlicher und auf das freue ich mich. Ich glaube, auch die Zunahme der Vielfältigkeit wird mehr kommen, weil ich dann auch wieder die Aufgaben von FaGes mache. Und ich glaube, es ist dann auch verantwortungsvoller, weil man dann nicht einfach etwas abgibt, man gibt nicht Körperpflege ab oder Überwachung ab, sondern man hat die Verantwortung für diese acht Stunden.» (I8: 40)

Allerdings sprechen auch drei Personen davon, dass sie mit der aktuellen Arbeitstätigkeit und deren Vielfalt zufrieden sind:

«Also nein, ich muss eigentlich nicht unbedingt mehr Aufgaben haben.» (I14: 37)

Überblick

Zehn Personen sind der Überzeugung, dass die zusätzlichen Pflegeaufgaben einen besseren Überblick über die Patient:innen und deren Krankheitsbilder ermöglichen:

« Das gibt einen noch besseren Überblick auf das Funktionieren von den Patienten natürlich. Es gibt auch oft Momente, wo ich beim Support nachfragen muss wie genau die Gesundheit ist des Patienten. Das ist eigentlich auch eine Verschwendung von Zeit. Wenn ich nämlich selbst vor Ort wäre, würde ich das Erkennen und hätte einen anderen Eindruck von einem Patienten.» (I12: 36)

«Also ich habe schon das Gefühl, dass wenn ich mehr Pflegeaufgaben übernehmen am Patienten, habe ich mehr Infos über den Patienten. Ich weiss mehr, wie er mobil ist, ich kann besser Auskunft geben. Ich kenne den Patienten besser.» (I5: 15)

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Zeit/Unterstützung

Die dritte Subsubkategorie thematisiert das Thema Ressourcen in Abhängigkeit von der Komplexität der Patient:innen. In den Aussagen der Interviewpersonen zeigen sich unterschiedliche Meinungen dazu, wie sich die zusätzlichen Pflegeaufgaben auf die persönlichen Ressourcen auswirken könnten:

«Ich glaube, dass es auch sehr streng sein kann, wenn die Pflegefachperson alles übernimmt. Wenn man jetzt vier sehr aufwendige Patienten hat aber diese ohne Tandem pflegen muss. Wenn man drei Sachen miteinander machen sollte, wäre man schon froh, dass man noch jemanden hat, auf den man zugehen kann und das dann übernehmen kann.» (I10: 47)

Zudem erwähnen die Interviewpersonen Situationen in ihrem Alltag, die ihre Ressourcen an Grenzen bringen würden und nur mit Unterstützung bewältigt werden können:

«Es kann natürlich auch sein, dass ich jetzt angenommen anstatt der sechs Patienten nur zwei Patienten zuständig bin und sind beide Patienten sehr komplex – die eine Person vielleicht noch adipös, über 100kg. Dann kann ich unmöglich allein bei dieser Person sein. Ich wäre in dieser Situation gleich auf eine zweite oder dritte Hilfe noch angewiesen.» (I7: 38)

Rollen und Verantwortung:

Der dritte Teilaspekt des Szenarios verfolgt das Ziel der kollektiven Selbstbestimmung von Merke (2022). Insbesondere die New Work-Wesenselemente der Verantwortungshierarchie und Teamarbeit werden angesprochen (vgl. Abschnitt 2.2.3). Aktuell übernehmen auf dem untersuchten Stockwerk die Personen des Teams bereits Fachverantwortungen im Sinne von Aufgabebeschreibungen. Dies soll in Zukunft noch verstärkt werden, in dem noch mehr Verantwortungen ins Team abgegeben werden. Die Aussagen der interviewten Pflegefachpersonen dazu lassen sich in vier Subsubkategorien unterteilen.

Bereicherung

Durch die Verantwortungsübernahme kann die Arbeitstätigkeit der Pflegefachpersonen bereichert werden. Dieser Meinung sind neun der interviewten Pflegefachpersonen:

«Ich finde es eher eine Bereicherung. Wenn man sich für etwas interessiert, würde ich mich auch selber mehr rein geben.» (I11: 53)

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

«Also ich denke, für die Leute ist es eigentlich immer gut, wenn man so eine Verantwortung hat, eine Rolle, wo man eine zusätzliche Aufgabe hat. Also ich denke, so hält man vielleicht die Leute auch mehr im Betrieb, wenn man wählen kann und sich Themen widmen kann, die einem Spass machen und interessieren.» (I4: 28)

Belastung

Die Interviewpersonen sprechen davon, dass zusätzliche Rollen oder Verantwortungen auch zur Belastung werden können, wenn dafür keine zusätzlichen zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stehen. Somit ist die Wahrnehmung von zusätzlicher Verantwortung stark abhängig von den zeitlichen Ressourcen:

«Es ist eine Bereicherung, wenn man dafür Zeit hat. Es ist eine Belastung, wenn man keine Zeit hat, um es zu bekommen.» (I8: 59)

«Es kommt drauf an. Wenn ich für die zusätzliche Rolle einen Bürotag bekommen, dann ist es sicher attraktiver. Wenn ich es aber in der Zeit mache, in der ich hier arbeite, dann eher nicht.» (I4: 30)

Lohn

Drei Personen sprechen davon, dass sie eine zusätzliche Aufgabe oder Verantwortung nur dann übernehmen, wenn sich dies auch auf den Lohn auswirken würde:

«Ja, wenn ich mehr Lohn bekomme, schon sonst nicht. Ja also, ich weiss nicht, wieso ich für den Lohn, den ich aktuell habe noch mehr machen sollte. Aber sonst wäre ich gerade bereit dazu.» (I15: 54)

Organisationsrolle

Neben den fachlichen Verantwortungen und Rollen besteht auch die Möglichkeit, organisatorische Zusatzaufgaben im Team zu verteilen. Die interviewten Pflegefachpersonen schätzen die Attraktivität davon unterschiedlich ein. Drei Personen nehmen solche Zusatzaufgaben als interessant wahr:

«Ich finde das grundsätzlich eine gute Idee. Ich glaube, bei gewissen Branchen gibt es das schon, dass sich Teams selbst organisieren. Aber ich finde, grundsätzlich macht das schon Sinn, dass man selbst Initiativen ergreift und sich selbst organisieren kann.» (I6: 43)

Hingegen sind vier Personen eher der Meinung, dass solche Aufgaben für sie weniger attraktiv sind:

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

«Aber aus meiner Sicht alles, was mit Personalführung zu tun hat wie beispielsweise Ferienplanung, Dienstpläne und so, soll wirklich bei der Leitung bleiben.» (17: 50)

Ausbildung:

Die vierte und letzte Subsubkategorie dieser Hauptkategorie thematisiert, inwiefern die Ausbildung die Pflegefachpersonen für zusätzliche Verantwortungs- und Rollenübernahme vorbereitet. Die Aussagen zeigen, dass stark variiert von Person zu Person und somit nicht generalisiert werden kann:

«Es gibt gewisse, die sind dann voll bereit. Und dann gibt es gewisse, die haben noch so viele Unsicherheiten. Ja, aber schlussendlich muss ich einfach sagen, du auch ein Augenmerk haben als Leitung, welche Personen sind vielleicht auch geeignet für mehr Verantwortung.» (19: 59)

4.9 Divers

Diese Kategorie beinhaltet sechs diverse Aussagen, die interessant scheinen, aber nicht in die restlichen Kategorien integriert werden konnten. Innerhalb dieser Hauptkategorien wurden keine Subkategorien gebildet, da die Aussagen inhaltlich wenig Gemeinsamkeiten aufweisen. Nachfolgende Zitate verdeutlichen dies:

«Manchmal sehe ich alte Menschen, die meines Erachtens nicht mehr alle medizinischen Therapien machen sollten. Aber das ist nicht in meinem Ermessen, das zu beurteilen. Ich gebe immer noch alles, ich mache alles. Aber innerlich denke ich, es ist weniger sinnvoll ist als bei anderen Patienten.» (18: 13)

«Es ist unglaublich, wie schlecht unser Gesundheitssystem oder unser Spitalaufenthalt ausgerichtet ist auf das Wohlbefinden der Patienten. Also manche verstehen nicht, was passiert oder heute kommt der, morgen die, was weiss ich, weil es wird einfach losgepowert, Sachen verarbeitet und was weiss ich, vielleicht abgefertigt.» (113: 16)

4.10 Code-Matrix-Browser

Um mögliche Unterschiede der verschiedenen Generationen abzubilden, wurde in MAXQDA ein Code-Matrix-Browser erstellt (vgl. Kapitel 3.4.2). Zwischen den Haupt- und Sub- sowie Subsubkategorien waren keine besonderen Zusammenhänge festzustellen. Allerdings konnten Auffälligkeiten in den Aussagen hinsichtlich des soziodemografischen Merkmals des Alters bzw. der Generationen gefunden werden. Wie in *Unterkapitel 3.1* gesehen, gehören die 16 Personen der Stichprobe insgesamt drei verschiedenen Generationen an. Mit elf Personen ist die Mehrheit der

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

interviewten Personen Teil der Generation Z. Zudem besteht die Stichprobe aus drei Personen der Generation Y und zwei Personen der Generation X.

Im Folgenden werden Ergebnisse beschrieben, die Unterschiede in den Antworten der Generationen aufzeigen. Dabei werden die Generationen X und Y zusammenbetrachtet und mit der Generation Z verglichen.

IST-Analyse > Feedback

Wie in *Unterkapitel 4.4* beschrieben, sind zehn der 16 interviewten Personen der Meinung, dass sie regelmässig Rückmeldung über den Fortschritt und ihre Leistung erhalten. Demgegenüber stehen sechs Personen, die sich öfters Feedback wünschen würden. In Tabelle 9 ist die Aufteilung der Antworten auf die verschiedenen Generationen dargestellt. Es zeigt sich, dass die interviewten Personen der Generationen X und Y (eher) zufrieden sind mit der Regelmässigkeit und Qualität des erhaltenen Feedbacks. Die Meinungen der Generation Z zum Feedback sind gleichmässiger.

Tabelle 9 Ergebnis Feedback nach Generationen

	Personenanzahl	Generation Z	Generation X + Y
Trifft (eher) zu	10 Personen	6 Personen	4 Personen
Trifft (eher) nicht zu	6 Personen	5 Personen	1 Person

Szenario > Rollen und Verantwortungen > Bereicherung & Belastung

Mögliche zusätzliche Rollen können, wie in *Unterkapitel 4.8* gesehen, als Bereicherung oder Belastung wahrgenommen werden. Die Aufteilung der Antworten nach Generationen ist in Tabelle 10 dargestellt. Dabei zeigt sich, dass die interviewten Personen der Generationen X + Y zusätzliche Rollen und Verantwortungen (eher) als Bereicherung wahrnehmen. Bei der Generation Z konnten mehr Aussagen für die Subsubkategorie Belastung kodiert werden.

Tabelle 10 Ergebnis Rollen und Verantwortungen nach Generationen

	Personenanzahl	Generation X + Y	Generation Z
Bereicherung	9 Personen	4 Personen	5 Personen
Belastung	8 Personen	1 Person	7 Personen

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zusammengefasst und mit Bezug zum theoretischen Hintergrund interpretiert. Anschliessend erfolgt die Beantwortung der Fragestellung(en). Ebenfalls Teil dieses Kapitels sind die Handlungsempfehlungen für das LUKS, Limitationen und einen Ausblick. Abgerundet wird das Kapitel durch ein Fazit.

5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Im Zuge der vorliegenden Masterarbeit wurden 16 Interviews mit HF-/FH-Pflegefachpersonen des LUKS durchgeführt. Mit der Datenerhebung sollte eruiert werden, welche Faktoren die wahrgenommene Attraktivität des Pflegeberufes wie beeinflussen. Dieses Vorgehen kann gemäss dem Dreischritt des Employer Brandings von Huf (2020) als Explizierung der Attraktivitätsressourcen verstanden werden (vgl. Abschnitt 2.4.1). Zudem wurde den Interviewpersonen ein Zukunftsszenario präsentiert, das hinsichtlich Attraktivität beurteilt wurde. Es basiert auf dem Unit-Projekt des LUKS und den theoretischen Grundlagen von New Work. Die Auswertung und Analyse des erhobenen Datenmaterials zeigt, dass die Interviewpersonen bei vielen Themen ähnliche Meinungen vertreten. Allerdings konnten auch einige Unterschiede im Erleben der interviewten Pflegefachpersonen identifiziert werden. Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse aufgegriffen, mit der Literatur verknüpft und interpretiert.

Aus *Unterkapitel 4.2* geht hervor, dass bei der Berufswahl der interviewten Personen drei verschiedene Einflussfaktoren entscheidend waren. Neben der Faszination des Pflegeberufes und des sozialen Umfeldes hatte anscheinend insbesondere der Wille, mit Menschen zu arbeiten, einen grossen Einfluss bei der Berufswahl der Interviewpersonen. Die Frage nach den Erwartungen an das zukünftige Arbeitsumfeld beantworteten die interviewten Pflegefachpersonen mit drei Wünschen. Gewünscht werden Veränderungen in den Rahmenbedingungen, was den Schutz der Pflegefachpersonen und den Lohn angeht. Es ist allerdings auffällig, wie wenige Personen sich zum Thema Lohn explizit äussern (3 von 16). Damit wird die Relevanz der intrinsischen Motivation (Merke, 2022) und Sinnhaftigkeit der Tätigkeit für Pflegefachpersonen unterstrichen. Denn gemäss der Pro Familia Studie (2022) sowie Strässner, Merdzanovic und Suvada (2023) ist das attraktive Gehalt bei der Wahl von Arbeitgebenden entscheidend. Es ist davon auszugehen, dass für Pflegefachpersonen der tätigkeitsbezogene und relationale Nutzen einer Arbeitstätigkeit gegenüber dem funktionalen und symbolischen Nutzen im Vordergrund stehen (vgl. Unterkapitel 0). Mit der hohen intrinsischen Motivation der Pflegefachpersonen ist eine wichtige Grundlage für eine funktionierende Selbstorganisation vorhanden (vgl. Kapitel 2.2.4). Zudem sind die Interviewpersonen der Meinung, dass mehr Perspektiven und Möglichkeiten zur persönlichen Weiterentwicklung den Beruf attraktiver machten. Dabei ist besonders zu beachten, dass die Pflegefachpersonen ihre Weiterentwicklung nach den eigenen Bedürfnissen ausrichten können. Gemäss Merke (2022) werden

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen vielerorts zwar fachlich weitergebildet, allerdings bleiben dabei die persönlichen Interessen oft auf der Strecke. Idealerweise könnten die Pflegefachpersonen durch Möglichkeiten der persönlichen Weiterentwicklung länger in der Unternehmung gehalten werden, was sich auf die Pflegequalität und Zusammenarbeit positiv auswirken könnte. Die Weiterbildung der Pflegefachpersonen wäre sicherlich auch eine Möglichkeit, um den oft genannten Belastungsfaktor der Patient:innenkomplexität besser kontrollieren zu können. Gemäss dem Schema von Starker, Thies und Frommelt (2022) gilt die steigende Komplexität als fachliche Herausforderung (vgl. Abbildung 9). Als dritter Punkt wird der Wunsch geäussert, zukünftig mehr Zeit für die Patient:innen zu haben. Gleichzeitig wird die fehlende Zeit als weiterer zentraler Belastungsfaktor genannt. Die fehlende Zeit steht dabei sicherlich auch im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel und der Zunahme des Pflegebedarfs (SRF, 2023). Zudem ist der aktuelle Aufwand für die Dokumentation hoch, weshalb sich einige Interviewpersonen zukünftig weniger wünschen. Gleichzeitig beschreiben die Pflegefachpersonen die Zusammenarbeit aufgrund der vielen Personalwechsel als fluktuierend. Die ständige Einführung und Einarbeitung von neuem Personal ist zeitintensiv und belastet die ohnehin schon knappen zeitlichen Ressourcen zusätzlich. Im Szenario ist vorgesehen, dass die Pflegefachpersonen mehr Pflegeaufgaben für weniger Patient:innen übernehmen. Damit hätten die Pflegefachpersonen möglicherweise mehr Zeit für die Patient:innen, müssten allerdings auch mehr Aufgaben erledigen. Unterschiede in den Aussagen der Pflegefachpersonen zeigen sich unter anderem in der Zufriedenheit mit dem erlebten Feedback. Während die interviewten Personen der Generationen X und Y (eher) zufrieden sind mit der Regelmässigkeit und Qualität des erhaltenen Feedbacks, sieht es bei den Vertretern der Generation Z anders aus. Von den elf interviewten Personen der Generation sind fünf (eher) nicht zufrieden mit dem erhaltenen Feedback. Mögliche Ursachen für die unterschiedlichen Erwartungen an Feedback liegen in den Charakteristika der Generationen (vgl. Unterkapitel 2.3). Begründet werden kann dies mit dem erhöhten Bedürfnis nach Rückmeldung, das sich bei der Generation Z bemerkbar macht (Dolot, 2018). Zurückzuführen ist dies insbesondere auf die Nutzung von Social Media und deren Funktionen wie Likes oder Kommentare, wodurch unmittelbares Feedback generiert wird. Weiter zeigt sich eine Diskrepanz in den Aussagen der Interviewpersonen zu den zusätzlichen Rollen des Zukunftsszenarios. Mit Blick auf die Antworten aufgeteilt nach Generationen zeigt sich, dass die Personen der Generation Z die zusätzlichen Rollen eher als belastend empfinden würden. Hingegen sehen die interviewten Personen der Generationen X und Y die zusätzlichen Rollen mehrheitlich als Bereicherung für ihre Tätigkeit. Eine mögliche Erklärung liefert die Untersuchung von Deloitte (2024a) wonach Personen der Generation Z im Vergleich mit anderen Generationen möglicherweise ein höheres Stressempfinden haben. Allerdings muss auch erwähnt werden, dass die aktuelle Umsetzung der Aufgabenbeschreibungen suboptimal läuft. So geht aus den Aussagen hervor, dass

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

für zusätzliche Rollen aktuell keine bis kaum zusätzliche zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Vor dem Hintergrund der ohnehin problematischen Ressourcensituation ist dies alles andere als optimal. Viele der soeben beschriebenen Themen beeinflussen sich gegenseitig. Abbildung 12 visualisiert ein Wirkungsmechanismus, der gemäss den Aussagen der Interviewpersonen in dieser oder ähnlicher Form am LUKS anzutreffen ist. Die Ausgangslage mit dem Personalmangel ist eine systembedingte Herausforderung (Starker, Thies & Frommelt, 2022). Diese hat demografische Ursachen und kann folglich vom LUKS nicht beeinflusst werden. Der Personalmangel führt zu einem gewissen Zeitdruck, da die Dienstleistung mit (zu) wenig Ressourcen erbracht wird. Die Situation mit den ohnehin schon belastenden Arbeitsbedingungen wird dadurch weiter verschärft. Folglich verlassen gewisse Pflegefachpersonen den Betrieb oder reduzieren ihr Pensum (SRF, 2021). Die Einarbeitung neuer Mitarbeitender ist zeitintensiv, was die Situation noch angespannter macht. Dieser Wirkungsmechanismus beginnt immer wieder von Neuem, wodurch die Auswirkungen auf die Attraktivität des Pflegeberufes im negativen Sinne verstärkt werden.

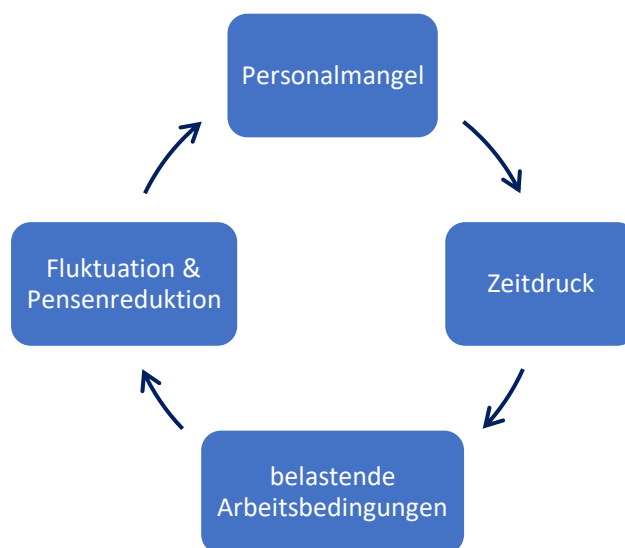


Abbildung 12 Wirkungsmechanismus der Herausforderungen am LUKS

5.2 Beantwortung der Fragestellung(en)

Nachfolgenden werden in einem ersten Schritt die Unterfragestellungen beantwortet. Anschliessend erfolgt auf dieser Basis die Beantwortung der Hauptfragestellung.

UF1: Wie bewerten die HF-/FH-Pflegefachpersonen ihre aktuelle Tätigkeit hinsichtlich Kompetenzerleben, Sinnhaftigkeit, Feedback und Möglichkeit zur Einflussnahme?

Die Beantwortung dieser Unterfragestellung beruht auf den Aussagen in *Unterkapitel 4.4*.

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Als Teil des psychologischen Empowerments beschreibt das **Kompetenzerleben** die Fähigkeit oder Kompetenz von Personen, mit den Belastungen der Arbeitstätigkeit umgehen zu können. Diese Fähigkeit ist auch unter dem Konzept der Selbstwirksamkeit bekannt. In den Interviewaussagen wird klar, dass die Pflegefachpersonen eine (eher) hohe Selbstwirksamkeit aufweisen. Alle Befragten sprechen davon, die Anforderungen des Pflegeberufs mit ihren Kompetenzen meistern zu können. Als grösste Belastungen werden die Komplexität der Patient:innen sowie die zeitlichen Ressourcen genannt. Als zweites Tätigkeitsmerkmal wurde im Zuge der IST-Analyse die **Sinnhaftigkeit** bewertet. Die Kodierungen sind inhaltlich einheitlich und zeigen auf, dass die Arbeitstätigkeit als Pflegefachperson am LUKS als sinnvoll wahrgenommen wird. Somit besteht diesbezüglich kein Handlungsbedarf. Die Relevanz von Rückmeldung bzw. **Feedback** für die Arbeitsmotivation und Handhabbarkeit der Arbeitstätigkeit sind nachgewiesen (vgl. Abschnitt 2.8.6). Deshalb wurden die Pflegefachpersonen auch zu diesem Tätigkeitsmerkmal befragt. Die Antworten zeigen, dass die Interviewpersonen das erhaltene Feedback nicht gleich wahrnehmen. Während zehn Interviewpersonen mit den Rückmeldungen über den Fortschritt und ihre Leistung zufrieden sind, sehen sechs Personen Optimierungsbedarf. Die Unzufriedenheit mit dem Feedback wird mit der Häufigkeit und Qualität begründet. Dies wird auch unterstrichen durch die Subsubkategorie zur Feedbackkultur. Dabei wird auch darauf hingewiesen, dass der Umgang mit Fehlern noch verbessert werden kann. Als viertes und letztes Tätigkeitsmerkmal wurde die Möglichkeit zur **Einflussnahme** erfragt und von den Interviewpersonen beurteilt. Aus den Aussagen geht hervor, dass Einflussnahme möglich ist, insbesondere aber an Sonderfunktionen hängt. Durch die Nähe zur Abteilungsleitung können Probleme oder Anliegen direkt platziert und angesprochen werden. Des Weiteren erwähnen die Interviewten, dass es auf der Abteilung ein Kaizen-Board gibt, das Inputs ermöglicht. Allerdings sprechen einige der Pflegefachpersonen auch davon, dass die Einflussnahme dadurch nur beschränkt gegeben ist. Dies zeigt die Verschwendung des ungenutzten Potenzials auf (vgl. Kapitel 2.8.2).

UF2: Welche Rolle spielen die Tätigkeitsmerkmale Selbstbestimmung sowie Ganzheitlichkeit bei der Ausführung der Pflege Tätigkeit?

Die kodierten Aussagen zu den beiden Tätigkeitsmerkmalen Selbstbestimmung und Ganzheitlichkeit wurden in den *Unterkapiteln 4.5* und *4.6* analysiert. Mit den drei Subkategorien 'Wichtigkeit', 'IST' und 'SOLL' haben die beiden Unterkapitel die gleichen drei Subkategorien.

Aus den Kodierungen geht hervor, dass das Tätigkeitsmerkmal der **Selbstbestimmung** für die interviewten Pflegefachpersonen wichtig bis sehr wichtig ist. Diese Meinung teilen 15 der 16 Befragten. Bei der Beurteilung des aktuellen Grades der Selbstbestimmung zeigen sich allerdings Unterschiede. Sechs Personen schätzen den aktuellen Grad der Selbstbestimmung als hoch ein, wobei insbesondere die Freiheit in der Ausführung der Pflegeaufgaben der Patient:innen als Grund

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

dafür genannt wird. Demgegenüber stehen vier Personen, die den Grad der aktuellen Selbstbestimmung als (eher) niedrig beurteilen. Diese Personen sprechen davon, dass es viele Vorgaben hinsichtlich der auszuführenden Tätigkeiten und Tageszeit (Bsp. 8 Uhr Verabreichung Medikamente und 9 Uhr Blutentnahme) gibt. Wenn sich die interviewten Pflegefachpersonen den zukünftigen Grad der Selbstbestimmung wünschen könnten, sollte dieser gleichbleiben oder steigen. Diese Meinung vertreten alle 16 interviewten Personen.

Wie bereits das Tätigkeitsmerkmal der Selbstbestimmung wird auch die **Ganzheitlichkeit** als wichtig bis sehr wichtig empfunden. Einige der Kodierungen erwecken allerdings den Anschein, dass Ganzheitlichkeit nicht als arbeitspsychologisches Merkmal einer Arbeitstätigkeit verstanden wird. Vielmehr sprechen einige der Interviewpersonen von ganzheitlicher Pflege⁷. Diese fehlende Konsistenz im Verständnis der Ganzheitlichkeit wirkte sich möglicherweise auch auf die IST-Bewertung aus. Diese zeigt nämlich grosse Unterschiede. Drei Personen beurteilen den aktuellen Grad der aktuellen Ganzheitlichkeit als tief, während sechs Personen davon sprechen, dass die Ganzheitlichkeit kontextabhängig oder mit dem Dienstplan schwer kompatibel ist. Zudem beurteilen sechs Personen den Grad der aktuellen Ganzheitlichkeit als hoch. Die Antworten auf die Frage nach dem Soll der zukünftigen Ganzheitlichkeit sind konsistent bzw. einheitlich. Jeweils acht Personen wünschen sich ihre Arbeitstätigkeit zukünftig gleich ganzheitlich oder ganzheitlicher ausführen zu können.

UF3: Wie stehen die HF-/FH-Pflegefachpersonen zu einem Zukunftsszenario mit New Work-Ansätzen?

Zum Ende des Leitfadens wurden die Interviewpersonen mit einem Zukunftsszenario konfrontiert. Dieses schliesst an die Vorstellungen des Unit-Projektes an (vgl. Unterkapitel 1.1). Zugleich sind die drei Merkmale des Szenarios als New Work-Ansätze zu verstehen. Die nachfolgende Beantwortung dieser Unterfragestellung orientiert sich an der Struktur der drei Szenario Merkmale.

Mit der Unit-Einführung sollen die Defragmentierung und Aufgabenvielfalt zunehmen. Dies wird durch zwei Merkmale des Szenarios abgebildet. Einerseits, dass mehrheitlich HF-/FH-Pflegefachpersonen auf dem Stockwerk arbeiten und diese andererseits mehr Pflegeaufgaben ausführen. Die Interviewpersonen sind geteilter Meinung, was die Auswirkungen von mehr HF-/FH-Pflegepersonen wären. Ein Teil der Personen spricht davon, dass die Arbeit im Tandem mit dem Support-Personal als wertvoll wahrgenommen wird und dann wegfallen würde. Allerdings sind auch einige der Meinung, dass mehr Pflegefachpersonen die Pflegequalität durch zusätzliches Wissen und

⁷ Ganzheitliche Pflege meint Patient:innen als Einheit von Körper, Geist und Seele ganzheitlich zu betrachten. Dabei sollen neben den physischen auch die psychischen und sozialen Bedürfnisse berücksichtigt und gepflegt werden (Pflegedienst Hessen-Süd, 2024).

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Know-how steigern könnten. Mehr Pflegeaufgaben scheinen den Vorteil mit sich zu bringen, dass die Situation der Patient:innen besser überblickt werden kann und als Folge davon dann auch entsprechende Pflegemassnahmen ergriffen werden können. Jedoch sprechen die Befragten auch davon, dass mehr Pflegeaufgaben für weniger Patient:innen aufgrund der mangelnden Unterstützung in Überforderung enden könnte.

Das dritte Merkmal des Szenarios verfolgt die Grundidee, möglichst viele fachliche oder auch organisatorische Aufgaben der Führungskraft ins Team zu verlagern. Die Einführung der Aufgabenbeschreibungen auf dem untersuchten Stockwerk sind bereits ein Schritt in diese Richtung. Die Interviewaussagen verdeutlichen, dass diese zusätzlichen Rollen und Verantwortungen als Bereicherung der aktuellen Tätigkeit wahrgenommen werden können. Allerdings erwähnen viele der interviewten Pflegefachpersonen in diesem Zusammenhang die Relevanz der zeitlichen Ressourcen. Damit ist gemeint, dass zusätzliche Rollen und Verantwortungen nur dann interessant oder attraktiv für die Pflegefachpersonen sind, wenn dafür zusätzliche zeitliche Ressourcen geschaffen werden. Zusätzlich zu den Aufgabenbeschreibungen bzw. Fachrollen wurden die Interviewpersonen gefragt, wie sie zu möglichen Organisationsrollen stehen. Es zeigte sich, dass die interviewten Pflegefachpersonen diesen eher negativ gegenüberstehen. Die Interviewpersonen sprechen davon, dass die Aufgaben möglicher Organisationsrollen zur Verantwortung der Führungskraft gehört (vgl. Unterkapitel 4.8).

Hauptfragestellung: Welche Faktoren beeinflussen die von den HF-/FH-Pflegefachpersonen wahrgenommene Attraktivität des Pflegeberufes am Luzerner Kantonsspital (LUKS)?

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die wahrgenommene Attraktivität des Pflegeberufes von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Mit Blick auf die Merkmale des Job-Characteristics-Modell (vgl. Abschnitt 2.5.1) wurden insbesondere die Faktoren Ganzheitlichkeit (vgl. Unterkapitel 4.6) sowie Selbstbestimmung bzw. Autonomie (vgl. Unterkapitel 4.5) hervorgehoben. Durchwegs wurden diese zwei Tätigkeitsmerkmale als (sehr) wichtig beschrieben. Die Aussagen der Interviewpersonen zum Tätigkeitsmerkmal Feedback waren teilweise konträr (vgl. Unterkapitel 4.4). Gleiches gilt für die Antworten zum Merkmal Anforderungsvielfalt, das im Zuge des Zukunftsszenarios thematisiert wurde (vgl. Unterkapitel 4.8). Diese beiden Faktoren scheinen deshalb weniger wichtig aber keineswegs irrelevant zu sein. Wiederum als entscheidend für die wahrgenommene Attraktivität des Pflegeberufes gilt das Tätigkeitsmerkmal Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutung (vgl. Unterkapitel 4.2). Unterstrichen wird dies durch die Motivation vieler Interviewpersonen, einen sozialen Beruf auszuüben, in dem mit Menschen zusammengearbeitet werden kann. Ergänzend zu den Merkmalen des Job-Characteristics-Modell wurde in den Interviews die Relevanz der Zusammenarbeit hervorgehoben. Die gegenseitige Unterstützung wird mehrmals

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

betont (vgl. Unterkapitel 4.7 & 4.8), womit der relationale Nutzen der Arbeitstätigkeit zum Ausdruck kommt. Als Teil der Komponente Handhabbarkeit beeinflusst die soziale Unterstützung gemäss Krause (2020) das Kohärenzgefühl und damit die Resilienz.

5.3 Handlungsempfehlungen

Nachfolgend werden zwei Punkte thematisiert, die die Interviewpersonen angesprochen haben und die am LUKS unabhängig von der nachgelagerten Untersuchung (vgl. Unterkapitel 5.5) umgesetzt werden können.

Als erster Punkt ist das Thema Feedback und Fehlerkultur zu nennen. Die Aussagen der Interviewpersonen zeigen, dass einige der Befragten mit dem erhaltenen Feedback nicht zufrieden sind und diesbezüglich Optimierungsbedarf vorhanden ist. Als mögliche Ursache für das fehlende Feedback wird u.a. genannt, dass Hemmschwellen vorhanden sein können. Dies lässt vermuten, dass sich nicht alle Personen der Teams psychologisch sicher fühlen (vgl. Abschnitt 2.8.6). Deshalb gilt es, das Thema der psychologischen Sicherheit ins Team mitzunehmen und gemäss Edmondson (2020) zu fördern. Im Umgang mit Fehlern braucht es Führungskräfte, die als Vorbilder vorangehen und einen konstruktiven Umgang mit Fehlern vorleben. Der zweite Punkt, der gemäss den Aussagen verbessert werden könnte, ist der Umgang mit den Aufgabenbeschreibungen. Durch die Aufgabenbeschreibungen kann die Arbeitstätigkeit der Pflegefachpersonen bereichert und somit deren Attraktivität gesteigert werden. Allerdings werden zusätzliche Rollen oder fachliche Verantwortungen nur als bereichernd wahrgenommen, wenn dafür die zeitlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Die Aussagen der Interviewpersonen zeigen, dass dies aktuell nicht immer der Fall ist. Dadurch wird der ohnehin schon stressige Pflegealltag weiter belastet. Somit gilt es zukünftig eine Lösung zu finden, wie mit diesen Aufgabenbeschreibungen umgegangen wird. Mögliche Ideen wären monatlich eine gewisse Zeitgutschrift oder ein dafür vorgesehener Bürotag, um sich diesen fachlichen Themen widmen zu können. Schlussendlich sind diese Aufgabenbeschreibungen auch nur ein Mehrwert für die Pflege und deren Outcome, wenn diese seriös gemacht werden.

Was ist hinsichtlich des organisationalen Wandels zu beachten?

Aus der Beantwortung der Hauptfragestellung geht hervor, dass die Meinungen der interviewten Pflegefachpersonen dem Zukunftsszenario und dessen Merkmale gegenüber gespalten sind. Es ist deshalb wichtig, diese 'restraining forces' (Lauer, 2019), die den Wandel hemmen, in der Phase des «Auftauens» ernst zu nehmen und aktiv anzugehen. Widerstände gehören zu jeder Veränderung dazu und der Umgang damit ist oft erfolgskritisch. Sicherlich ist es auch so, dass die Einführung der New Work-Ansätze immer wieder überprüft werden soll und so im Sinne des PDCA-Zyklus ständig in Bearbeitung ist. Durch diesen kontinuierlichen Verbesserungsprozess können jederzeit Anpassungen vorgenommen werden. Insbesondere in der aktuellen Welt mit einer hohen Komplexität und

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Veränderungsgeschwindigkeit (vgl. Unterkapitel 2.1) bietet es sich an, immer wieder zu überprüfen, ob die umgesetzten Massnahmen (noch) aktuell sind und den Ansprüchen der betroffenen Personen entsprechen. Weiter bietet es sich an gemäss Kotter (1996) an, dem Pflegefachpersonal von Beginn an aufzuzeigen, warum die angestrebten Veränderungen der Arbeitsorganisation eingeführt werden. Die Veränderungen sind essenziell, damit das LUKS zukunftsfähig bleiben kann. Zudem werden idealerweise auch Pflegefachpersonen ins Führungsteam der Veränderung eingebunden, damit diese ihre Inputs direkt einbringen können. Auf dem weiteren Weg ist entscheidend, wie kommuniziert wird und wie sich der Umgang mit Erfolgen/Misserfolgen gestaltet (vgl. Unterkapitel 2.9.)

5.4 Limitationen

In den Interviews wurde unter anderem das Tätigkeitsmerkmal der Ganzheitlichkeit thematisiert. Allerdings war festzustellen, dass nicht alle der Interviewpersonen die Ganzheitlichkeit als Tätigkeitsmerkmal verstanden haben. Vielmehr zeigt sich in den Aussagen einiger Interviewpersonen, dass die Ganzheitlichkeit als Verständnis von ganzheitlicher Pflege aufgefasst wurde. Einen Hinweis darauf liefern die Aussagen zur IST-Bewertung der Ganzheitlichkeit. Diese Bewertung offenbarte doch grosse Differenzen im Empfinden der Interviewpersonen (vgl. Unterkapitel 4.6). Auch in den Aussagen zur Wichtigkeit und Soll-Bewertung der Ganzheitlichkeit gab es Unterschiede. Möglicherweise war das arbeitspsychologische Konzept der Ganzheitlichkeit zu komplex oder abstrakt für die Pflegefachpersonen.

Als weitere Limitation stellt sich die Frage, inwiefern das erhobene Datenmaterial repräsentativ ist für sämtliche Pflegepersonen des LUKS und so Verallgemeinerungen ermöglicht. Aufgrund der Gebundenheit an das Unit-Projekt wurden in der vorliegenden Masterarbeit nur diplomierte Pflegefachpersonen untersucht. Einerseits ist fraglich, ob sich die diplomierten Pflegefachpersonen von den restlichen Pflegemitarbeitenden unterscheiden, was die wahrgenommene Attraktivität des Pflegeberufes angeht. Es kann sein, dass die beiden Personengruppen andere Tätigkeitsmerkmale als attraktiv wahrnehmen. Deshalb wird empfohlen, diese Punkte in der Folgeuntersuchung aufzugreifen. Andererseits stellt sich die Frage, wie realistisch es in Zeiten des Fachkräftemangels ist, dass die Pflege mehrheitlich von Pflegefachpersonen ausgeführt werden soll. Sicherlich ist das zusätzliche Wissen der diplomierten Pflegefachpersonen eine Reaktion auf die herausfordernde, zunehmende Komplexität der Patient:innen. Allerdings wird der ohnehin schon schwierige Prozess der Personalgewinnung mit jeder zusätzlichen Anforderung an Bewerbende verstärkt.

Zudem ist noch anzumerken, dass der Goldstandard des methodischen Vorgehens vorsieht, im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse sogenannte Interkoderübereinstimmungen zu bestimmen (Mayring, 2015). Anhand dieser Übereinstimmungen wird geprüft und sichtbar, wie viele übereinstimmende Kodierungen zwei unabhängige Personen machen. In der vorliegenden

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Untersuchung wurde darauf verzichtet, da dafür Kodierungen eine zweite Person nötig gewesen wäre und dies den Rahmen der Masterarbeit gesprengt hätte.

5.5 Ausblick

Wie bereits in *Unterkapitel 1.1* beschrieben, ist die vorliegende Masterarbeit in das interne Unit-Projekt des LUKS eingegliedert. Zudem besteht ein übergeordnetes Forschungsprojekt, das das LUKS in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) umsetzt. Die Datengrundlage für das übergeordnete Forschungsprojekt bildet die vorliegende Masterarbeit. Primär wird damit das Ziel verfolgt, die erhobenen Daten und Erkenntnisse weiter zu validieren. Zudem soll ein umfassendes Bild gemacht werden mit den Faktoren, die die wahrgenommene Attraktivität des Pflegeberufes am LUKS beeinflussen. Ein Schwerpunkt des übergeordneten Forschungsprojektes liegt ebenfalls auf der Implementierung von New Work-Ansätzen. Folglich soll mit der Folgeuntersuchung auch die Aussagekraft der gewonnenen Erkenntnisse gesteigert werden.

Es gilt auch festzuhalten, dass aktuell noch wenig Forschung zum Thema New Work in Spitälern existiert. Zwar gibt es bereits das bekannte Beispiel vom Buurtzorg-Modell in den Niederlanden, allerdings betrifft diese Umsetzung eine Spitex-Organisation und kein Spital. Die organisationalen und kulturellen Unterschiede einer Spitex-Organisation und eines Spitals dürfen nicht ausser Acht gelassen werden. Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass das LUKS sowohl mit der vorliegenden Masterarbeit als auch mit dem übergeordneten Forschungsprojekt eine Vorreiter-Rolle einnimmt. In Zukunft bieten sich weitere Forschungsanstrengungen in diesem Bereich an. Durch die demografische Entwicklung wird das Gesundheitswesen an Bedeutung gewinnen und gleichzeitig werden sich die Herausforderungen des Fachkräftemangels verstärken.

5.6 Fazit

Die vorliegende Masterarbeit liefert wichtige Erkenntnisse, was die HF-/FH-Pflegefachpersonen des LUKS als attraktiv empfinden. Im Zuge der Datenerhebung wurden 16 qualitative, teilstrukturierte Interviews durchgeführt, um die vorliegende(n) explorative(n) Fragestellung(en) zu beantworten. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Attraktivität des Pflegeberufes insbesondere von den Tätigkeitsmerkmalen Ganzheitlichkeit, Selbstbestimmung sowie Sinnhaftigkeit abhängt. Zudem kommt auch der Zusammenarbeit und damit der Arbeitsatmosphäre eine entscheidende Bedeutung zu. Die Meinungen zur Auswirkung möglicher New Work-Ansätze auf die wahrgenommene Attraktivität des Pflegeberufes sind nicht eindeutig positiv oder negativ. Insgesamt sind die Interviewpersonen den drei Merkmalen des Zukunftsszenarios zwar eher positiv gestimmt. Allerdings gibt es auch einige kritische Stimmen, die Hinweise auf zu beachtende Punkte beinhalten. Hinsichtlich der beiden Fragen zu den Themen Aufgabenvielfalt und Feedback konnten Differenzen zwischen den Generationen festgestellt werden.

6 Verzeichnisse

6.1 Literaturverzeichnis

Adecco Group. (2022). *Fachkräftemangel-Index Schweiz 2022*. Zugriff am 20.05.2024.

<https://www.adecco-jobs.com/de-ch/-/media/project/adeccogroup/pdf-files/fachkrftemangel-index-schweiz-2022.pdf/>

Allianz (2023). *Allianz Risk Barometer 2023: Cyber und Betriebsunterbrechung sind Top-Gefahren für Unternehmen, volkswirtschaftliche und Energierisiken die grössten Aufsteiger*. Allianz Commercial.

Zugriff am 20.05.2024. <https://commercial.allianz.com/news-and-insights/news/allianz-risk-barometer-2023-press-de.html>

American Nurse Credentialing Center (2024). *Magnet model - Creating a magnet culture*. Zugriff am

20.05.2024. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well* (S. 409-427). Jossey-Bass.

Baethge, A., & Rigotti, T. (2013). Interruptions to workflow: Their relationship with irritation and satisfaction with performance, and the mediating roles of time pressure and mental demands. *Work & Stress*, 27(1), 43-63. <https://doi.org/10.1080/02678373.2013.761783>

Becker, H. A. (2008). Karl Mannheims «Problem der Generationen» – 80 Jahre danach. *Journal of Family Research*, 20(2), 203–221. <https://doi.org/10.20377/jfr-265>

Bencsik, A., Horváth-Csikós G., & Juhász, T. (2016). Y and Z generations at workplaces. *Journal of Competitiveness*, 8(3), 90-106. <https://doi.org/10.7441/joc.2016.03.06>

Bergmann, F. (2020). *Neue Arbeit, Neue Kultur*. Freiburg: Arbor Verlag.

<https://doi.org/10.24377/10.3867812085>

Bonin, H. (2020). Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Gress, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?* (S. 61-69). Berlin, Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Brückner, F. (2023). Erfolgsfaktor *Mitarbeiter-Benefits: 44 Ideen mit Praxistipps für Arbeitgeber und Arbeitnehmer*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-39631-2>

Buchan, J. (1999). Still attractive after all these years? Magnet hospitals in a changing health care environment. *Journal of advanced nursing*, 30(1), 100-108. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01054.x>

Bundesamt für Statistik BFS (2023a). *Altersaufbau der Bevölkerung nach Geschlecht*. Zugriff am 20.05.2024.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.assetdetail.26905503.html>

Bundesamt für Statistik BFS. (2023b). *Beschäftigung und Berufe im Gesundheitsbereich*. Zugriff am 20.05.2024.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaeftigung-berufe-gesundheitsbereich.html>

Bundesamt für Statistik BFS (2023c). *Generationen auf dem Arbeitsmarkt*. Zugriff am 20.05.2024.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/alter-generationen-pensionierung-gesundheit/generationen-arbeitsmarkt.html>

Bundesamt für Statistik BFS. (2023d). *Spitäler: Infrastruktur, Beschäftigung, Finanzen*. Zugriff am 20.05.2024.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler/infrastruktur-beschaeftigung-finanzen.html>

Busch, V. (2021). *Kopf frei!: Wie Sie Klarheit, Konzentration und Kreativität gewinnen*. München: Droemer.

Deloitte. (2024a). *Striving for balance, advocating for change. The Deloitte Global 2022 Gen Z & Millennial Survey*. Zugriff am 20.05.2024. <https://www2.deloitte.com/at/de/seiten/human-capital/artikel/millennial-survey.html>

Deloitte. (2024b). *Transformation Champions: Sieben Erfolgsfaktoren für die Transformation*. Zugriff am 20.05.2024. <https://www2.deloitte.com/de/de/pages/strategy-analytics/articles/erfolgsfaktoren-fuer-die-transformation.html>

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Dolot, A. (2018). The characteristics of Generation Z. *E-mentor*, 74(2), 44-50.

<http://dx.doi.org/10.15219/em74.1351>.

Drupp, M. & Meyer, M. (2020). Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Gress, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?* (S. 23-47). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_2

Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. In *Nursing forum* (Vol. 42, No. 2, pp. 73-82). Malden, USA: Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x>

Edmondson, A. C. (2020). *Die angstfreie Organisation: Wie Sie psychologische Sicherheit am Arbeitsplatz für mehr Entwicklung, Lernen und Innovation schaffen*. München-Schwabing: Vahlen. <https://doi.org/10.15358/9783800660681>

Einramhof-Florian, H. (2022). *Fit für die jungen Generationen am Arbeitsplatz: Wie ticken sie und was macht sie aus*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-39149-2>

Esch, F.-R. & Eichenauer, S. (2019). Mit Employer Branding die Arbeitgeberattraktivität steigern. In F.-R. Esch, T. Tomczak, J. Kernstock, T. Langner & J. Redler (Hrsg.), *Corporate Brand Management: Marken als Anker strategischer Führung von Unternehmen* (S. 324–355). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-24900-7_11

Esslinger, A. S., Heyden, B., Salinger, F. & Anli-Berk, S. (2019). Magnetkräfte in deutschen Gesundheitseinrichtungen. In M. A. Pfannstiel, P. Da-Cruz, & V. Schulte (Hrsg.), *Internationalisierung im Gesundheitswesen* (S. 199–225). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-23016-6_11

Feuchtinger, J. (2017). Mitarbeitergewinnung und -bindung – Konzept der Magnethospitäler. *Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe: Lösungsansätze, Strategien, Chancen*, 65-71. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54166-1>

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Fischer, K. (2019). *Allgemeine Psychologie II > Speichern und Abrufen > Priming*. (Vorlesung HS 19). Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW.

Flick, U. (2019). *Qualitative Sozialforschung: eine Einführung* (9. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Fried, Y. & Ferris, G. R. (1987). The validity of the Job Characteristics Model: A review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 40(2), 287-322. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1987.tb00605.x>

Gaubinger, K. (2021). *Hybrides Innovationsmanagement für den Mittelstand in einer VUCA-Welt*. Berlin, Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63946-7>

Hackman, J. R. (1980). Work redesign and motivation. *Professional Psychology*, 11(3), 445–455. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.11.3.445>

Hartzband, P. & Groopman, J. (2016). Medical Taylorism. *New England Journal of Medicine*, 374(2):106-108. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1512402>

Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwissenschaften.

Helmold, M. (2021). *Kaizen, Lean Management und Digitalisierung. Mit den japanischen Konzepten Wettbewerbsvorteile für das Unternehmen erzielen*. Wiesbaden: Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32342-4>

Hertel, A., Herzog, J. & Grolimund, D. (2024). *Selbstorganisation mit Holokratie ... eine Frage der Kultur!* Berlin, Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-68777-2>

Heyelmann, L. (2009). *Magnet Hospitals – ein Überblick*. Psychiatrische Dienste Thurgau. Zugriff am 21.05.2024. https://www.swissnurseleaders.ch/fileadmin/user_upload/Magnet_Hospital_Info_Zus.fassung_aug09.pdf

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Hinding, B., Akca, S., Spanowski, M. & Kastner, M. (2012). Mit Wertschätzungskultur zu mehr Stolz und Leistungsfähigkeit bei Pflegenden. *Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit: Professionalisierung–Wertschätzung–Interaktion*, 505-524. <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-3852-7>

Huf, S. (2020). *Personalmanagement. Studienwissen kompakt*. Wiesbaden: Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-28309-4> 3

Isniah, S., Purba, H. H. & Debora, F. (2020). *Plan do check action (PDCA) method: literature review and research issues. Jurnal Sistem dan Manajemen Industri*, 4(1), 72-81. <https://doi.org/10.30656/jsmi.v4i1.2186>

Jobst-Jürgens, V. (2020). *New Work. Was relevante Arbeitnehmergruppen im Job wirklich wollen - eine empirische Betrachtung*. Wiesbaden: Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31132-2> 1

Jung, R.H. (2020). Selbstorganisation und die Sinnfrage. In: O. Geramanis & S. Hutmacher (Hrsg.), *Der Mensch in der Selbstorganisation* (S.41-53). Wiesbaden: Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-27048-3> 3

Kämpfer, M. & Christison, J. (2023). Kontinuierliche Verbesserung durch Focused Hospital: Die Lehren des Lean Management. In V. Starker, E. van Amern & M. Riegel (Hrsg.), *The Focused Hospital. Wie konzentriertes und fokussiertes Arbeiten in Kliniken gelingt* (S.173-189). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Kauffeld, S. & Schermuly, C. (2011). Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation. In S. Kauffeld (Hrsg.), *Arbeits-, Organisations-und Personalpsychologie für Bachelor* (S. 179-194). <https://doi.org/10.1007/978-3-642-42065-8>

Kischporski, M. (2015). Umsetzungs- und Problemlösungszyklus: PDCA-Zyklus. In: *Elektronischer Rechnungsdatenaustausch mit E-Invoicing*. Edition KWV. Wiesbaden: Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-23110-1> 8

Klaffke, M. (2021). Millennials und Generation Z – Charakteristika der nachrückenden Beschäftigten-Generationen. In M. Klaffke (Hrsg.), *Generationen-Management* (S. 58-80). Wiesbaden: Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34787-1> 3

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Kleine, J., Maier, C.B., Köppen, J. & Busse, R. (2023). Magnet®-Krankenhäuser: Eine Chance für Deutschland?. In: J. Klauber, J. Wasem, A. Beivers & C. Mostert (Hrsg.) *Krankenhaus-Report 2023*. Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-66881-8_7

Kok, J. K. & Jordaan, B. (2019). The metanarrators we lead and mediate by: Insights from cognitive metaphor theory in the context of mediation in a VUCA world. In J. Jacobus & S.C. van den Heuvel (Eds.), *Leading in a VUCA World* (pp. 1–26). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-98884-9_13

Kotter, J. P. (1996). Leading change: Why transformation efforts fail. *Harvard Business Review*, 73(2), 59-67.

Krause, A. (2020). *Arbeit und Gesundheit > Kohärenzgefühl nach Antonovsky*. (Vorlesung FS 20). Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW.

Krüger, K. (2018). *Herausforderung Fachkräftemangel*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-20421-1>

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden. Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz.

Laib, A., Lieberherr, N. & Schachinger, V. (2020). Selbstorganisation – Ein Managementmodell am Puls der Zeit? In S. Wörwag & A. Cloots (Hrsg.), *Arbeitskulturen im Wandel* (S. 155-170). Wiesbaden: Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30451-5_7

Lauer, T. (2019). *Change Management: Grundlagen und Erfolgsfaktoren*. Berlin, Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59102-4>

Liebig, B. (2020). *Einführung in die Organisationspsychologie*. (Vorlesung FS 22). Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW.

Luzerner Kantonsspital, LUKS. (2023). *Mitarbeitende des Luzerner Kantonsspitals erhalten mehr Lohn*. Zugriff am 22.05.2024. <https://www.luks.ch/newsroom/mitarbeitende-des-luzerner-kantonsspitals-erhalten-mehr-lohn-0>

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Luzerner Kantonsspital, LUKS. (2024a). *Magnet LUKS Gruppe*. Zugriff am 22.05.2024.

<https://www.luks.ch/stellen-und-karriere/magnet-luks-gruppe>

Luzerner Kantonsspital, LUKS. (2024b). *Organisation*. Zugriff am 22.05.2024. [https://www.luks.ch/ihr-](https://www.luks.ch/ihr-luks/organisation)

[luks/organisation](https://www.luks.ch/ihr-luks/organisation)

Manser, T. (2020). *Einführung in die Arbeitspsychologie – Historische Positionen der Arbeitspsychologie*. (Vorlesung FS 22). Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW.

Marburger Bund. (2019). *Gesamtauswertung – MB-Monitor 2019*. Zugriff am 22.05.2024.

<https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2020-01/Gesamtauswertung%20-%20MB-Monitor%202019-presse.pdf>

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim: Beltz.

McGregor, D. (1960). Theory X and theory Y. *Organization theory*, 358(374), 5.

Merke, P. (2022). New Work – selbstbestimmtes und selbstorganisiertes Arbeiten. In P. Merke (2022) *New Work in Healthcare*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftlicher Verlag.

Meyer, K. (2020). *Persönlichkeit und Selbststeuerung der Generation Z*. Berlin, Heidelberg: Springer.

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-32603-6>

Myers, D.G. (2014) *Psychologie* (3. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-](https://doi.org/10.1007/978-3-642-40782-6)

[642-40782-6](https://doi.org/10.1007/978-3-642-40782-6)

Nordmann, N. & Drewitz, U. (2023). *Willkommen, Generationenvielfalt!*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

https://doi.org/10.34156/978-3-7910-6053-8_1

Oertel, J. (2021). Baby Boomer und Generation X – Charakteristika der etablierten Beschäftigten-Generationen. In M. Klaffke (Hrsg.), *Generationen-Management* (S. 47–78). Wiesbaden: Springer

Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-34787-1_2

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Pfeil, S. (2017). *Werteorientierung und Arbeitgeberwahl im Wandel der Generationen: Eine empirisch fundierte Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Generation Y*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-16334-1>

Pflegedienst Hessen-Süd. (2024). *Ganzheitliche Pflege*. Zugriff am 02.06.2024. <https://www.pflegedienst-hessen-sued.de/lexikon/ganzheitliche-pflege.html>

Pro Familia. (2022). *Randstad Employer Brand Studie 2022*. Zugriff am 22.05.2024. https://www.profamilia.ch/images/Downloads/PublikationenSchweiz/P-Deutsch/Randstad_Employer_Brand_Studie_2022_d.pdf

Quarks. (2022). *Warum Pausen zwischendurch so wichtig sind*. Zugriff am 22.05.2024. <https://www.quarks.de/gesellschaft/psychologie/warum-pausen-zwischendurch-so-wichtig-sind/>

Rädiker, S. & Kuckartz, U. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Resch, D. (2022). *Führung – Charakteristika transformationaler Führung* (Vorlesung FS 22). Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW.

Rodríguez-García, M. C., Márquez-Hernández, V. V., Belmonte-García, T., Gutiérrez-Puertas, L. & Granados-Gámez, G. (2020). How magnet hospital status affects nurses, patients, and organizations: A systematic review. *AJN The American Journal of Nursing*, 120(7), 28-38. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000681648.48249.16>

Rothenberger, D. A. (2017). Physician burnout and well-being: a systematic review and framework for action. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(6), 567-576. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>

Rudolph, D. (2022). *Das Modell der Magnetkrankenhäuser – Eine Lösung für den Fachkräftemangel auch in Deutschland? - Ein Ländervergleich und Übertrag in eine Forensischen Psychiatrie*. Homburg: Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes. <http://dx.doi.org/10.22028/D291-35354>

Ruthus, J. (2014). *Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der Generation Y*. Wiesbaden: Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-07918-5_5

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Ryser, T. & Schultze, H. (2020) *Qualitative Datenanalyse (Vorlesung HS 20.)* Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW

Schermuly, C. C. (2015). Empowerment: Die Mitarbeiter stärken und entwickeln. In R. van Dick & J. Felfe (Hrsg.), *Handbuch Mitarbeiterführung: Wirtschaftspsychologisches Praxiswissen für Fach- und Führungskräfte* (Springer NachschlageWissen). Berlin, Heidelberg: Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-642-55213-7_25-1

Schlotter, L. & Hubert, P. (2020). *Generation Z – Personalmanagement und Führung: 21 Tools für Entscheider* (essentials). Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31250-3>

Schmitt, A. (2016). *Arbeitsmotivation bei Mitarbeitern stärken. Regulation von Emotionen und Stimmungen bei der Arbeit*. Göttingen: Hogrefe.

Schmucker, R. (2020). Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen: Ergebnisse einer Sonderauswertung der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Gress, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019* (S. 49–60). Berlin, Heidelberg: Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_3

Schürmann, L. & Gather, C. (2018). Pflegearbeit im Wandel: Zur Diversität von (selbstständigen) Erwerbsformen in der Pflege. *Hybride Erwerbsformen: Digitalisierung, Diversität und sozialpolitische Gestaltungsoptionen*, 157-187. https://doi.org/10.1007/978-3-658-22799-4_25

Schweiger, J. (2017). Das Magnet-Krankenhaus — Anziehend durch Qualität und Transparenz. *Pflegezeitschrift* 70, 18–21 (2017). <https://doi.org/10.1007/s41906-017-0090-4>

Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38, 1442–1465. <https://doi.org/10.2307/256865>

Spreitzer, G. M. (2008). Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work. In J. Barling & C. L. Cooper (Hrsg.), *Handbook of organizational behavior* (S. 54–72). Thousand Oaks: Sage. <https://doi.org/10.4135/9781849200448>

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Schweizer Radio und Fernsehen, SRF. (2023). *Fachkräftemangel-Index 2023: Neue Zahlen zum Rekord-Fachkräftemangel*. Zugriff am 22.05.2024.

<https://www.srf.ch/news/wirtschaft/fachkraeftemangel-index-2023-neue-zahlen-zum-rekord-fachkraeftemangel-pruefen-sie-ihren-beruf>

Schweizer Radio und Fernsehen, SRF. (2021). *Problem im Gesundheitswesen: Temporärjobs boomen in der Pflege*. Zugriff am 22.05.2024. <https://www.srf.ch/news/wirtschaft/problem-im-gesundheitswesen-temporaerjobs-boomen-in-der-pflege>

<https://www.srf.ch/news/wirtschaft/problem-im-gesundheitswesen-temporaerjobs-boomen-in-der-pflege>

Starker, V., Roos, K., Bracht, E. M. & Graudenz, D. (2022): *Kosten von Arbeitsunterbrechungen für deutsche Unternehmen. Auswirkungen von Fragmentierung auf Produktivität und Stressentwicklung*. Berlin: Next Work Innovation.

Starker, V., Thies, D. R. & Frommelt, M. (2022). *New Work in der Medizin: Wie uns die Utopie gelingen kann!* Buckow: Rossberg Verlag.

Starker, V., van Amern, E. & Riegel, M. (2023). *The Focused Hospital. Wie konzentriertes und fokussiertes Arbeiten in Kliniken gelingt*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Statista. (2024). *Arbeitslosenquote in der Schweiz von April 2022 bis April 2024*. Zugriff am 22.05.2024. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/288903/umfrage/arbeitslosenquote-in-der-schweiz-nach-monaten/>

Strässner, A. M., Merdzanovic, A. & Suvada, A. (2023). *Employer Branding Studie 2023. Status-quo und Erfolgsfaktoren im Employer Branding bei Schweizer Unternehmen*. Winterthur: Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW. <https://doi.org/10.21256/zhaw-29013>

Stuhde, S. & Panagos, G. (2023). *Müssen agile Transformationen scheitern?*. Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65982-3_3

Swissinfo. (2024). *Wie die Schweiz Pflegepersonal im Ausland rekrutiert*. Zugriff am 20.05.2024.

https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/fachkraeftemangel-gesundheitswesen_wie-die-schweiz-pflegepersonal-im-ausland-rekrutiert/48238074

Attraktivität des Pflegeberufs am LUKS

Tages-Anzeiger. (2021.). Bis 2030 fehlen der Schweiz 20'000 Pflegekräfte. Zugriff am 22.05.2024.

<https://www.tagesanzeiger.ch/bis-2030-fehlen-der-schweiz-20000-pflegekraefte-780204959412>

Thomann, G. (2021). *Grundlagen der Beratung – Dynamik von Veränderungsprozessen*. (Vorlesung HS 21). Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW.

Villiger, J. (2022). *Best Practice von Sporthypnose – Wie kann durch Hypnose die sportliche Leistungsfähigkeit gesteigert werden?* (Bachelorarbeit). Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW.

Walker, D., Alkalay, M., Kämpfer, M. & Roth, R. (2019). *Lean Stations-Management: Das nachhaltige System zur Verbesserung von Zusammenarbeit und Patientenversorgung*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG Verlagsvertretungen.

Weeren, M. (2019). Das Magnet-Krankenhaus-Programm – Pflegefachkräftemangel und strategische Wettbewerbssituation aktiv gestalten. In J. Stierle, H. Siller, M. Fiedler, & S. Ortner (Eds.), *Handbuch Strategisches Krankenhausmanagement*. Wiesbaden: Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13646-8_12

Wikipedia (2024). *Arztvorbehalt*. Zugriff am 22.05.2024. <https://de.wikipedia.org/wiki/Arztvorbehalt>

Zeit Online. (2023). *Eurozone-Arbeitslosigkeit im April gesunken*. Zugriff am 22.05.2024. <https://www.zeit.de/wirtschaft/2023-06/eurozone-arbeitslosigkeit-quote-april-eurostat>

Zukunftsinstitut. (2024). *Die Megatrends*. Zugriff am 22.05.2024: <https://www.zukunftsinstitut.de/zukunftsthemen/megatrends>

Zwack, J. (2011). *Resilienz im Arztberuf*. Universitätsklinikum Heidelberg: Institut für Medizinische Psychologie. Zugriff am 22.05.2024. Verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/09-08_Visitenkarte_2011.pdf

6.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Altersaufbau der Schweizer Bevölkerung nach Geschlecht (BFS, 2023a)	6
Abbildung 2 Ausschnitt der Megatrend-Map (Zukunftsinstitut, 2024)	11
Abbildung 3 Generationen auf einem 100 Jahre-Zeitstrahl.....	17
Abbildung 4 Vorgehensweise des Employer Brandings - angelehnt an Huf (2020)	20
Abbildung 5 Motiv, Anreiz und Motivation - angelehnt an Kauffeld und Schermuly (2011) ..	21
Abbildung 6 Job-Characteristics-Modell nach Hackman (1980)	22
Abbildung 7 Berechnungsformel Motivationspotenzial	23
Abbildung 8 Beschäftigte in Spitälern nach Funktion und Geschlecht in VZA für das Jahr 2022 (BFS, 2023d).....	23
Abbildung 9 Beeinflussbarkeit von Herausforderungen im Gesundheitswesen – angelehnt an Starker, Thies und Frommelt (2022)	24
Abbildung 10 The Focused Hospital Modell (Starker, van Amern & Riegel, 2023).....	30
Abbildung 11 Methodische Vorgehensweise.....	47
Abbildung 12 Wirkungsmechanismus der Herausforderungen am LUKS.....	77

6.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Wesenselemente einer New Work-Kultur (Merke, 2022).....	13
Tabelle 2 Übersicht Generationen	19
Tabelle 3 Stressoren im klinischen Alltag (Starker, van Amern & Riegel, 2023).....	25
Tabelle 4 Merkmale von Arbeitstätigkeiten mit positiver Wirkung auf das Kohärenzgefühl (Krause, 2020)	41
Tabelle 5 Schema Kategoriendefinition (Villiger, 2022 in Anlehnung an Kuckartz, 2018).....	51
Tabelle 6 Kategoriensystem	52
Tabelle 7 Stichprobe - Generationen	55
Tabelle 8 Stichprobe - Dienstjahre und Arbeitspensum	56
Tabelle 9 Ergebnis Feedback nach Generationen	74
Tabelle 10 Ergebnis Rollen und Verantwortungen nach Generationen	74