

4 Erkenntnisse aus einem kombinierten Datensatz zu FaGe und diplomierten Pflegenden

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

4.1 Horizontale Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen von FaGe und diplomierten Pflegenden

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

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

4.1.1 Um was es geht

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

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

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

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

4.1.2 Was sich zeigt

Horizontale Mobilität in der frühen Laufbahn

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

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

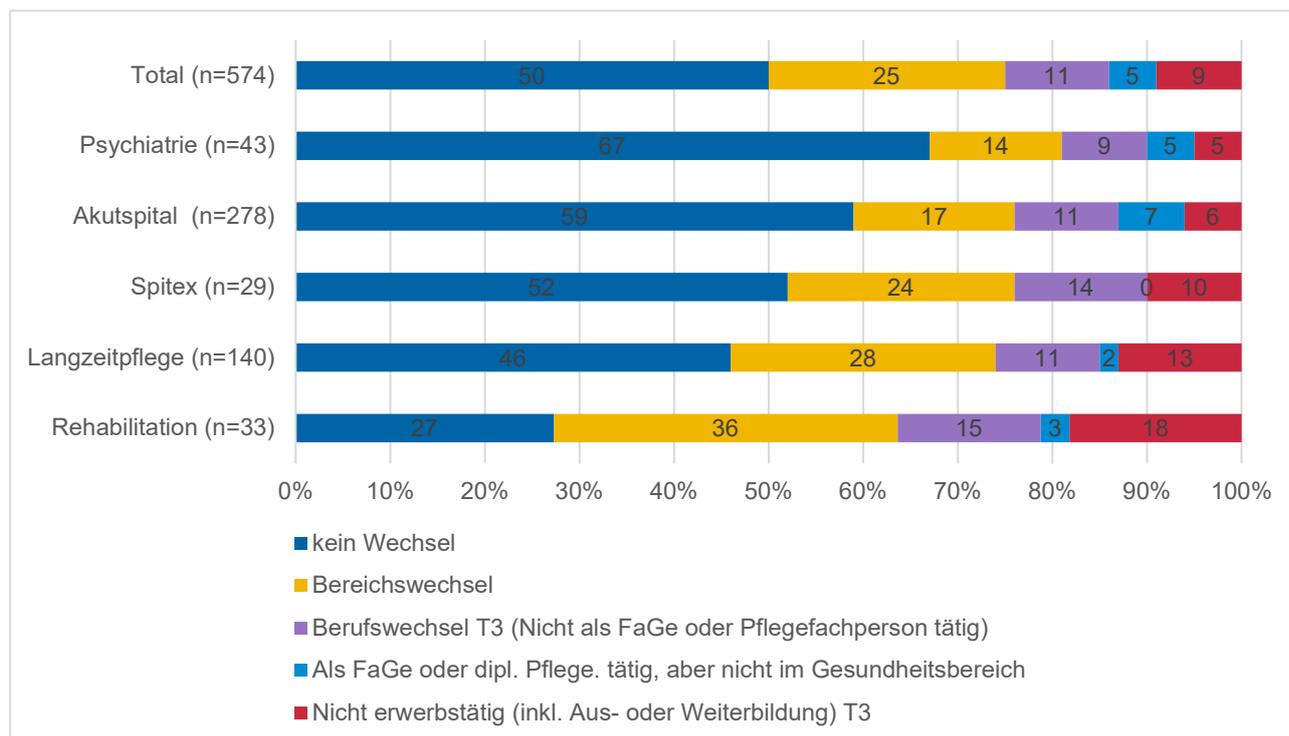


Abbildung 10: Mobilität nach Versorgungsbereich (Grafik EHB / n=575)

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

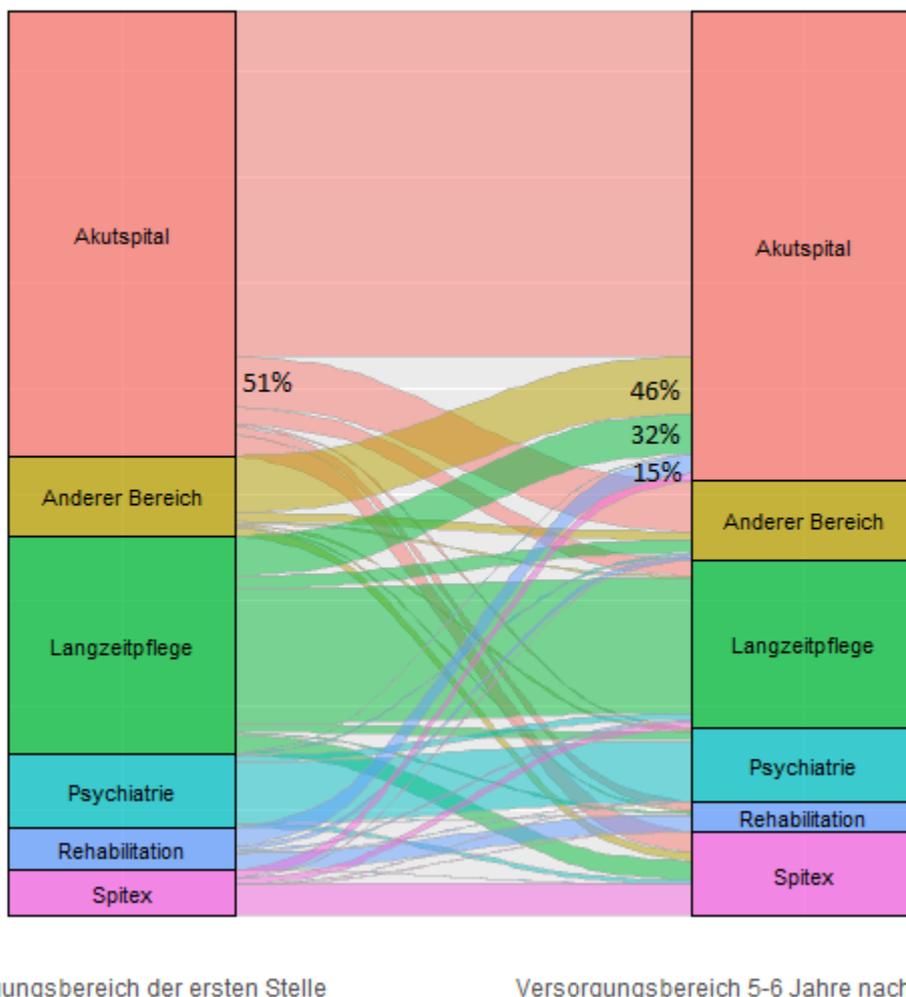


Abbildung 11: Mobilität nach Einstiegs- und Zielbereich (Grafik: EHB / n=428)

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

Unterschiede zwischen den Ausbildungsberufen

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

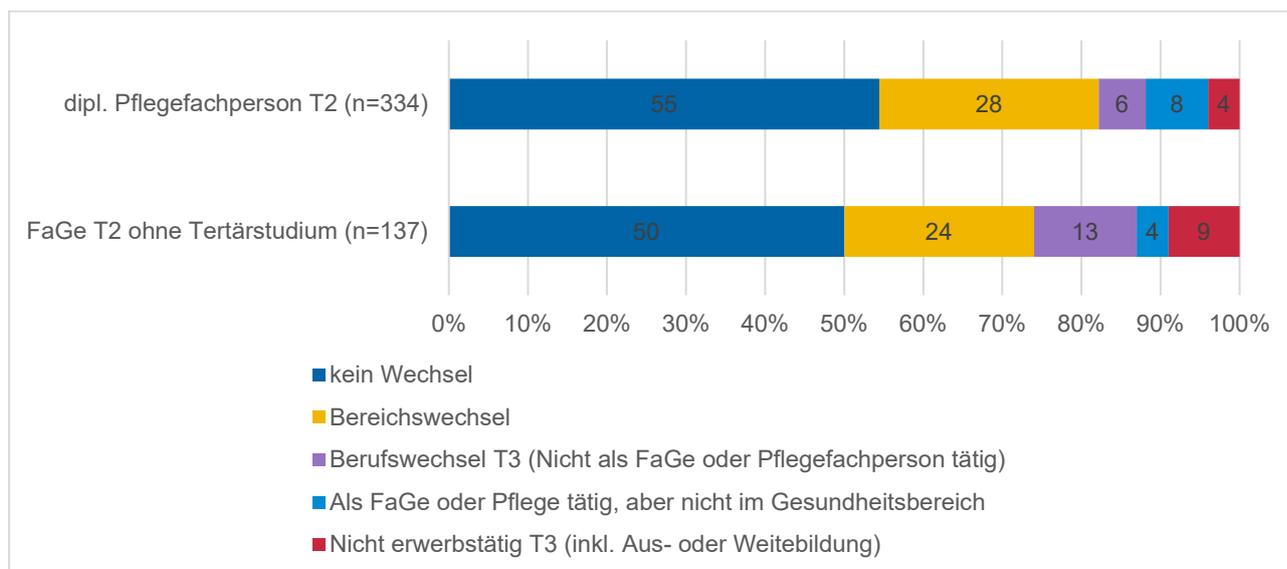


Abbildung 12: Horizontale Mobilität nach Beruf (Grafik: EHB / n=471)

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

Zukunftsabsichten

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

Organisatorische und individuelle Determinanten der horizontalen Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen

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

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

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

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

4.1.3 Folgerungen

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

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

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

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

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

4.2.1 Um was es geht

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

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

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

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

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

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

4.2.2 Was sich zeigt

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

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

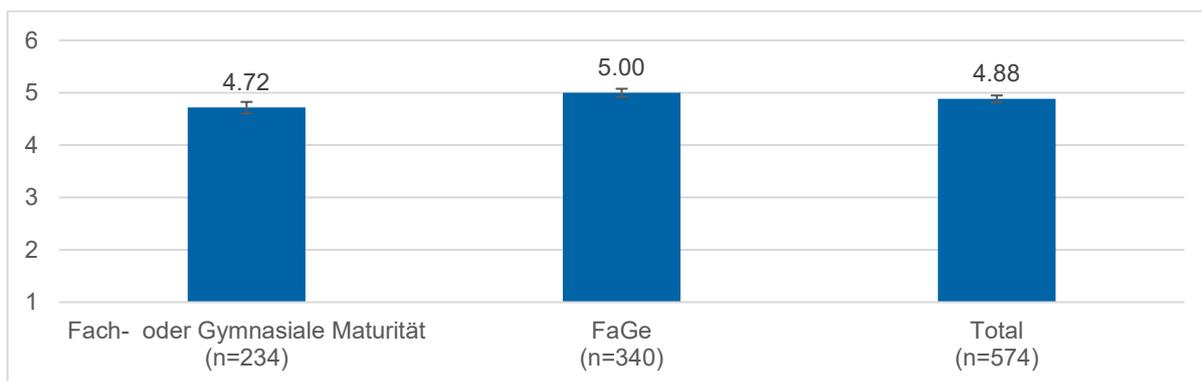


Abbildung 13: Rollenklarheit diplomierte Pflegefachpersonen nach Vorbildung (Grafik: EHB)

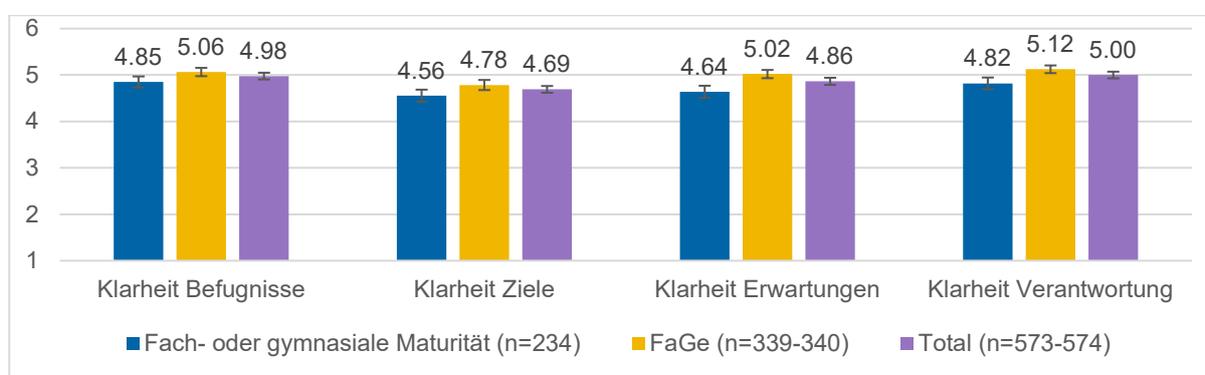


Abbildung 14: Elemente Rollenklarheit dipl. Pflegefachpersonen n. Vorbildung (Grafik: EHB)

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

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

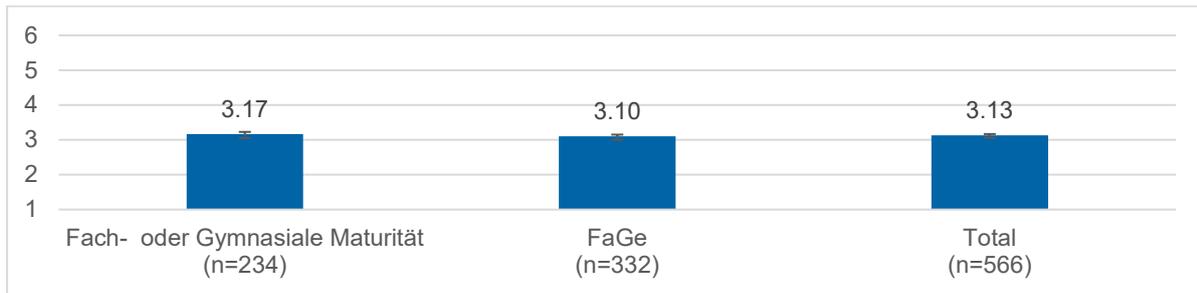


Abbildung 15:
Psychophysische Belastung dipl. Pflegefachpersonen nach Vorbildung (Grafik: EHB)

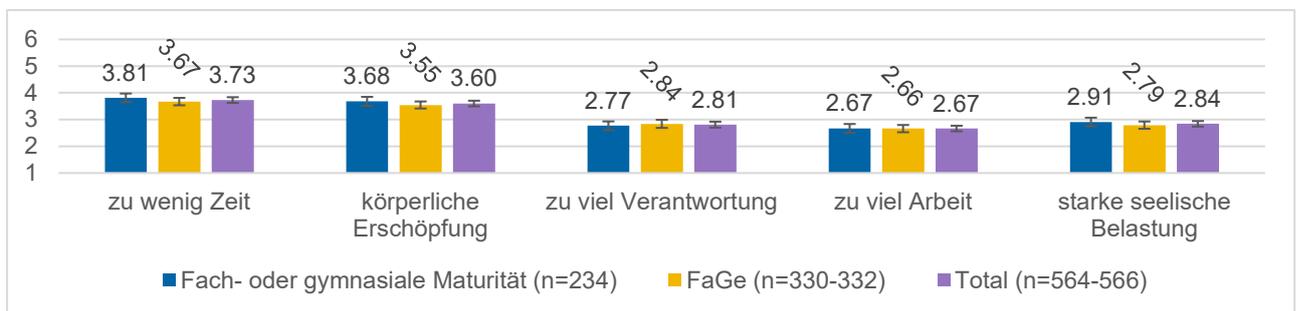


Abbildung 16:
psychophysische Belastung von dipl. Pflegefachpersonen nach Vorbildung (Grafik: EHB)

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

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

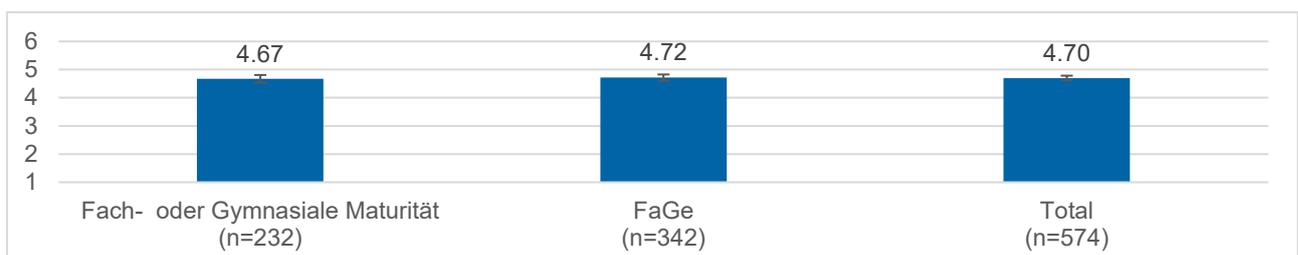


Abbildung 17: Arbeitszufriedenheit von dipl. Pflegefachpersonen (Grafik: EHB)

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

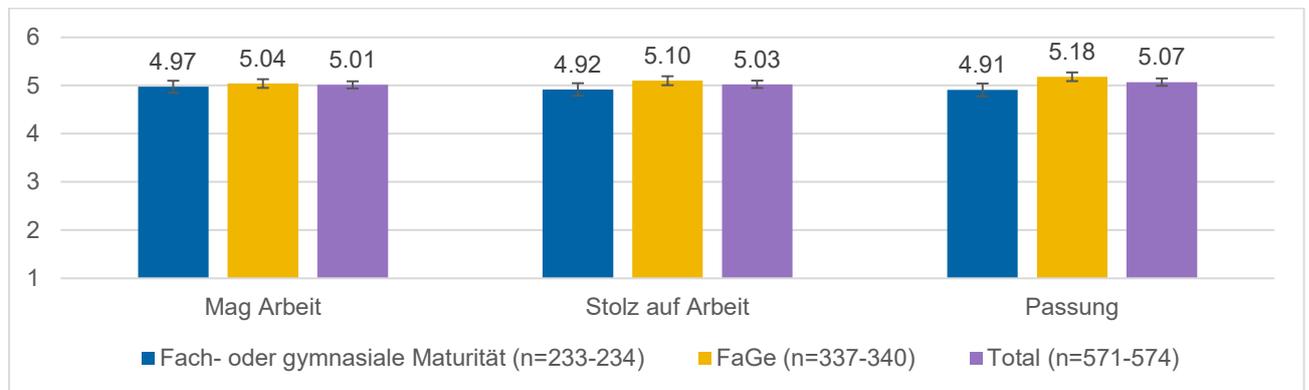
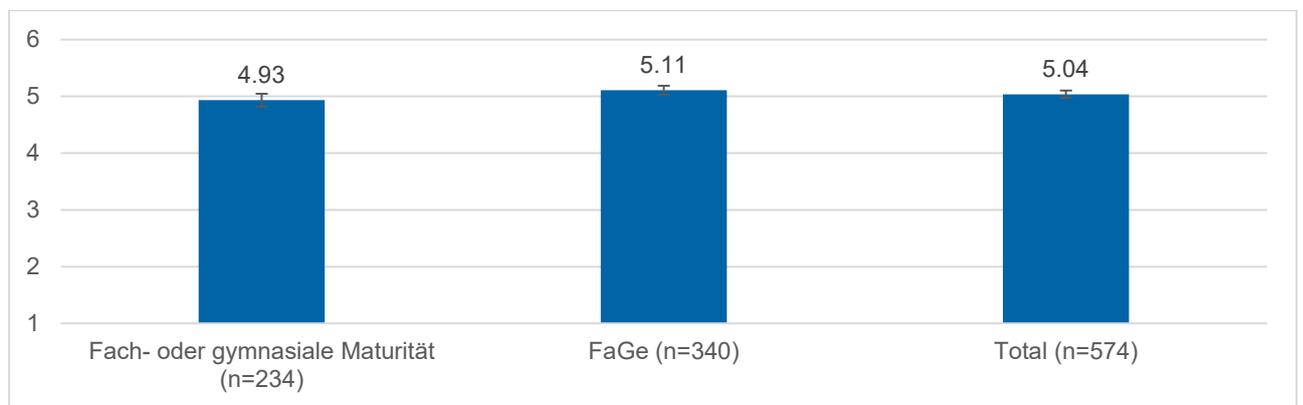


Abbildung 18: Berufliches Engagement von dipl. Pflegefachpersonen; Index (oben) und separate Items (unten) (Grafik: EHB)

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

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

4.2.3 Folgerungen

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

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

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