

Standpunkt

Ungenügende Pflegekapazitäten haben nachweislich einen ungünstigen Einfluss auf die Qualität der Pflege und erhöhen dadurch die Morbidität und Mortalität von Patientinnen und Patienten. Zur Frage, wie sich die Schweiz auch mittelfristig und trotz Alterung der Bevölkerung mit genügend Personal versehen kann, sind Grundlageninformationen vonnöten.

Wie viele Personen, die eine Ausbildung in der Pflege gemacht haben, bleiben während ihrem Erwerbsleben dem Gesundheitsbereich treu, und warum verlassen andere Pflegefachpersonen ihr ursprüngliches Arbeitsgebiet? Die Studie «nurses at work» setzte sich zum Ziel, Gründe der Pflegefachpersonen zum Verbleib oder zum Verlassen des Berufs bzw. des Gesundheitsbereichs zu finden. Sie will damit Wege zeigen, wie mehr Pflegefachpersonen im Beruf zu halten sind.

Da es sich trotz gewaltigen Anstrengungen als sehr schwierig herausstellte, die Frauen und Männer zu erreichen, die das Gesundheitswesen verlassen hatten, muss heute festgestellt werden, dass die Studie diese Gruppe unterrepräsentiert. Diese Aussage wird durch Daten der Strukturhebung des Bundesamtes bestätigt.

Die Resultate von «nurses at work» sind im qualitativen Bereich trotzdem sehr nützlich und sollen der Öffentlichkeit und besonders den personalplanerischen Instanzen zugänglich gemacht werden. Sie geben Hinweise auf Aspekte der Arbeit im Pflegefachberuf, die zu beachten sind im Zusammenhang mit den Anstrengungen, dem Gesundheitsbereich möglichst viele Pflegefachpersonen zu erhalten.

Monika Diebold
Leiterin Obsan

«nurses at work»– Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz

Das Wichtigste in Kürze

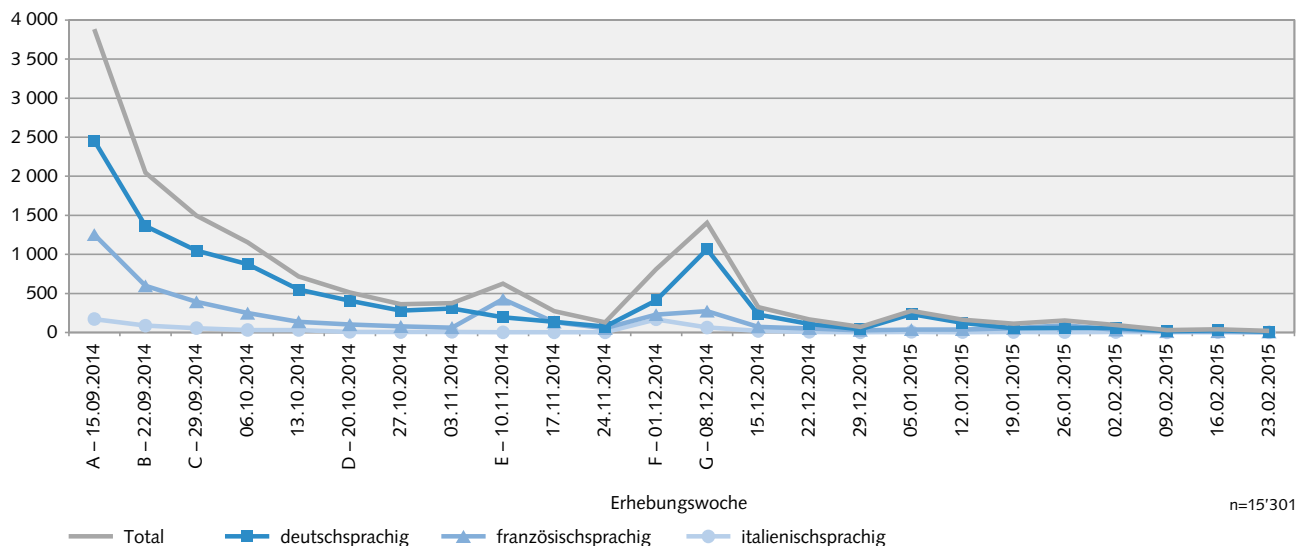
- 15'301 Pflegefachpersonen nahmen an der Studie «nurses at work» teil. Damit handelt es sich um die bislang grösste nationale Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf.
- 11'644 der Teilnehmenden hatten einen Schweizer Abschluss in Pflege. Diese Zahl entspricht 12% des gesamten seit 1970 in der Schweiz registrierten Pflegepersonals.
- Zum Zeitpunkt der Studie arbeitete die Mehrheit der Teilnehmenden (94%) im Gesundheitsbereich, 3% waren in einem anderen Bereich tätig und 3,3% gingen keiner bezahlten Erwerbstätigkeit nach.
- 88% der im Gesundheitsbereich tätigen Pflegefachpersonen waren mit ihrer gegenwärtigen Arbeitsstelle im Grossen und Ganzen zufrieden, obschon auch Probleme in Bezug auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, den Lohn, Erschöpfungsgefühle, die Arbeitsbelastung und das Mitspracherecht bei Entscheidungen genannt wurden.
- Die Hauptgründe für das Verlassen des Gesundheitsbereichs waren mangelnde Identifikation mit dem Pflegeberuf, zu wenig Zeit für das Privatleben, Interesse an einem anderen Beruf, ungenügende Unterstützung durch die Vorgesetzten und der Wunsch, eine Aus- oder Weiterbildung zu machen.
- Insgesamt verbrachten die Studienteilnehmenden 70% ihrer potenziellen beruflichen Laufbahn im Gesundheitsbereich. Bei der langfristigen Bindung des Pflegepersonals besteht somit noch Verbesserungspotenzial.

Der Hintergrund des anhaltenden Pflegepersonalmangels

Der gegenwärtige weltweite Personalmangel im Pflegebereich wird von sämtlichen Stakeholdern anerkannt. Die Faktoren, die sich am stärksten auf die Zahl der im Gesundheitsbereich verfügbaren Pflegefachpersonen auswirken, sind Ausbildung, Rekrutierung und Bindung. Jährlich erlangen 2500 Studierende an den Schweizer Schulen für Pflegeberufe einen Abschluss in Pflege. Dies deckt nur die Hälfte des nationalen Bedarfs. Folglich hängt die Schweiz stark von

nurses at work

einmal Pflege, immer Pflege?
infirmière un jour, infirmière toujours?
infermiera... per tutta la vita?



- A: Medienkonferenz mit anschließendem Versand von Informationsschreiben an die 26 kantonalen Gesundheitsdirektionen, 12'591 SBK-Mitglieder (9948 deutsch-, 2347 französisch- und 296 italienischsprachige), 47 nationale Pflege- oder Gesundheitsverbände und 13 strategische Schlüsselpersonen im Kanton Tessin
- B: 321 öffentliche Spitäler, 96 selbstständige Pflegefachpersonen im Kanton Wallis, 507 Pflegefachpersonen, die 2012 an der «Nurses at Work»-Pilotstudie teilgenommen hatten, 363 Pflegefachpersonen, die sich vorab auf der Internetseite zur Studie angemeldet hatten, und 1424 Spitex-Adressen
- C: 82 Pflegefachschulen und 32 Direktor/innen von Schulen für Pflegeberufe
- D: 302 Privatkliniken
- E: 458 kantonale Pflege- oder Gesundheitsverbände
- F-G: 425 spezialisierte und 364 andere Institutionen sowie Versand von Erinnerungsschreiben an die Gruppen A bis F (ausser an die kantonalen Gesundheitsdirektionen), 1389 einzelne Alters- und Pflegeheime und 19 Personen von Schulpflegediensten von einer später erhaltenen Liste

Quelle: «nurses at work»-Studie

© Obsan, Neuchâtel 2016

ausländischen Arbeitskräften ab, obschon sie sich zur Einhaltung des globalen Verhaltenskodex der WHO zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften verpflichtet hat. Der Mangel an Daten – insbesondere an Daten zur Bindung von Arbeitskräften – machen eine angemessene Bewirtschaftung der Pflegeressourcen schwierig. Die 2013 lancierte Studie «nurses at work» soll politische und andere Schweizer Entscheidungsträger in den Bereichen Gesundheit und Pflege über die Gründe informieren, weshalb einige der in der Schweiz lebenden Pflegefachpersonen ihren Beruf noch vor dem Erreichen des Rentenalters aufgeben.

Das Ziel dieser Studie war es, die Laufbahnen von Pflegefachpersonen mit einem Schweizer Abschluss in den letzten 40 Jahren zu untersuchen und zu beschreiben. Des Weiteren wurden die institutionellen und persönlichen Faktoren, die zur Bindung an den Gesundheitsbereich beitragen, sowie die Gründe für das Behalten oder Aufgeben der Stelle ermittelt.

Die Herausforderung, aktive und ehemalige Pflegefachpersonen zu erreichen

Da es in der Schweiz kein nationales Register für Pflegefachpersonen gibt, mussten E-Mail-Listen erstellt werden. Als Datenquelle dienten die kantonalen Gesundheitsdirektionen, die Arbeitgeber, die nationalen und regionalen Pflegeorganisationen, die Schulen für Pflegeberufe, das Internet, die Teilnehmenden der «nurses at work»-Pilotstudie 2012 und der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK. Für die Studie wurde eine Kommunikationsstrategie erarbeitet. Dazu gehörten eine Medienkonferenz, mit der die Studie unterstützt von an den Ergebnissen interessierten Politikerinnen und Politikern lanciert wurde, sowie die Teilnahme an diversen Messen und Veranstaltungen (Abb. 1). Darüber hinaus dienten Dossiers des Schweizerischen Roten Kreuzes über die Abschlüsse seit 1970 als Basis für die Berechnung der Rücklaufquote.

Die Datenerhebung

Auf www.nurses-at-work.com wurde ein Online-Fragebogen aufgeschaltet, der zwischen dem 15. September 2014 und dem 28. Februar 2015 auf Deutsch, Französisch oder Italienisch ausgefüllt werden konnte.

Es wurde jeder Zeitraum untersucht, in dem jemand eine Stelle oder keine bezahlte Arbeit hatte (in der Studie als «Stationen» definiert). Dazu wurde ein Fragebogen verwendet, der für Pflegefachpersonen, die irgendwann in ihrer Laufbahn einmal ihre Stelle gewechselt hatten, aus 28 Fragen und für Pflegefachpersonen, die ihre Stelle nie gewechselt hatten, aus 13 Fragen bestand. Die aktuelle Station und jene vor dem freiwilligen Verlassen des Gesundheitsbereichs wurden anhand eines ausführlicheren Fragebogens genauer untersucht (51 validierte Fragen zu 25 Faktoren, Abb. 2).

Die Auswirkungen der Informationsveranstaltungen auf die Rücklaufquote

Viele Antworten trafen bereits in den ersten Wochen der Datenerhebung ein, insbesondere nach der Medienkonferenz vom 15. September 2014 zur Lancierung der Studie sowie nach mehreren Aktionen in den Printmedien und am Radio (Abb. 1). An diversen Messen und Veranstaltungen war das «nurses at work»-Team zudem mit einem eigenen Stand vertreten und verteilte Werbeposters mit dem Logo der Studie.

Die Reihe von PR-Aktionen begann im Juni 2014 am SBK-Kongress in Basel. Die weiteren Stationen waren die Nationale Verbrauchermesse (Comptoir Suisse) in Lausanne (A und B, Abb. 2), die Ausstellung «GsundZüri» im Rahmen der Züspa (B), die Fachmesse für den Gesundheitsmarkt IFAS (D) in Zürich und die Gesundheitsmesse «Planète Santé» in Lausanne (E). Begleitet wurden diese Auftritte von gezielten E-Mailings.

Tab. 1 Merkmale der Studienteilnehmenden mit einem Schweizer Abschluss in Pflege

	n	%
<i>Sprachregion</i>		
Deutschs Schweiz	8 401	72,1
Französische Schweiz	2 667	22,9
Italienische Schweiz	459	3,9
Ausserhalb der Schweiz	117	1,0
<i>Geschlecht</i>		
Frauen	5 161	89,5
Männer	603	10,5
Keine Angabe	5 880	
<i>Anzahl Kinder</i>		
0	4 028	47,4
1	937	11,0
2+	3 538	41,6
Keine Angabe	3 141	
<i>Herkunft</i>		
Schweiz	5 095	93,4
Europa	288	5,3
Ausserhalb Europas	73	1,3
Keine Angabe	6 188	
<i>Abschlusskohorten</i>		
1970–1974	265	2,3
1975–1979	852	7,4
1980–1984	1 216	10,5
1985–1989	1 302	11,2
1990–1994	1 271	11,0
1995–1999	1 158	10,0
2000–2004	1 677	14,5
2005–2009	1 733	15,0
2010–2014	2 111	18,2
Keine Angabe	59	
<i>Art des Abschlusses</i>		
Diplomierte Pflegefachperson HF	2 082	17,9
Bachelor of Science in Pflege (BScN) – FH	1 002	8,6
BScN – UH	32	0,3
Allgemeine Krankenpflege, psychiatrische Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege, Integrierte Krankenpflege, Gemeindekrankenpflege	5 120	44,1
Diplomniveau I (ohne Diplomniveau II)	603	5,2
Diplomniveau II	2 019	17,4
Anderer Abschluss	743	6,4
Keine Angabe	43	
<i>Aktueller Beschäftigungsbereich (n=11'311)</i>		
Im Gesundheitsbereich*	10 601	93,7
Regional-/Kantonsspital/-klinik inkl. psychiatrische Kliniken	3 939	34,8
Universitätsspital/-klinik, inkl. psychiatrische Kliniken	1 881	16,6
Sozialmedizinische Institution (z.B. Pflegeheim für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, psychosoziale Behandlungen)	1 308	11,6
Spitex, inkl. Selbstständigerwerbende	1 040	9,2
Privatklinik, inkl. psychiatrische Kliniken	750	6,6
Rehabilitationsklinik	294	2,6
Bildungseinrichtung Gesundheit (z.B. FH, HF, SRK)	259	2,3
Ambulantes Gesundheitszentrum	113	1,0
Anderer Betrieb	1 017	9,0
Ausserhalb des Gesundheitsbereichs	335	3,0
Gesundheits- und Sozialwesen	157	1,4
Erziehung und Unterricht	41	0,4
Anderer Beschäftigung im Tertiärsektor	31	0,3
Öffentliche Verwaltung	23	0,2
Anderer Bereich	83	0,7
Unbezahlte Arbeit	375	3,3
Hausfrau/-mann	198	1,8
Krankheit/Invalidität	28	0,2
In Ausbildung	25	0,2
Auf Reisen	16	0,1
Arbeitslos	18	0,2
Sonstiges	90	0,8

Quelle: «nurses at work»-Studie
n=11'644

© Obsan 2016

* Als Beschäftigung im «Gesundheitsbereich» gelten Arbeitsplätze aus Organisationssicht, unabhängig von der Funktion der Pflegefachperson (z.B. Pflegeleitung, Administration).

Mit der Lancierung der Studie «nurses at work» wurde dem Thema Pflegepersonal­mangel in den Medien deutlich mehr Beachtung geschenkt. So wurden zehn bis fünfzig Artikel pro Monat zu dieser Problematik veröffentlicht, während es im Jahr vor der Studie noch maximal fünf gewesen waren (Quelle: Argus). Die Studie konnte sich fünf Monate lang in den Medien halten und dürfte das Interesse an diesem Thema gesteigert haben.

Studienpopulation

Der Fragebogen zur Studie «nurses at work» wurde von 15'301 Pflegefachpersonen ausgefüllt. Davon haben 11'644 ihre Ausbildung in der Schweiz absolviert. Diese Zahl entspricht 11,7% der 99'778 Personen, die seit 1970 einen Schweizer Abschluss in Pflege erworben haben. Der vorliegende Bericht konzentriert sich auf diese Gruppe. Der Fragebogen wurde aber auch von 3657 Pflegefachpersonen ausgefüllt, die zwar in der Schweiz arbeiten, aber einen ausländischen Abschluss haben.

Die niedrigste Rücklaufquote wurde bei den Pflegefachpersonen verzeichnet, die ihren Abschluss zwischen 1970 und 1974 erworben hatten (2,3%). Die jüngste Generation (Abschlusskohorten 2010–2014) wies mit 18,2% die höchste Rücklaufquote auf.

Die Verteilung der Teilnehmenden nach Sprachregion fiel ähnlich aus wie jene der allgemeinen Bevölkerung: 70% waren deutsch-, 26% französisch- und 4% italienischsprachig. Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmenden betrug 41,1 Jahre (SD \pm 11,3). Jüngere Pflegefachpersonen, die ihren Abschluss zwischen 2010 und 2014 erworben hatten, waren übervertreten. Mögliche Erklärungen dafür sind die häufigere Internetnutzung dieser Gruppe und die intensiveren Marketingbemühungen an Institutionen mit einem höheren Anteil jüngerer Pflegefachpersonen. Der Anteil der männlichen Teilnehmenden lag bei 10,5% (Tab. 1). Von den Pflegefachpersonen mit einem Schweizer Abschluss waren 6,6% ausländischer Staatsangehörigkeit.

Im Vergleich zu den anderen Sprachregionen arbeitete ein leicht höherer Anteil italienischsprachiger Pflegefachpersonen im Gesundheitsbereich und in Regional- oder Kantons­spitälern, da es in der italienischen Schweiz kein Universitätsspital gibt. Rund 45% der deutsch-, 57% der französisch- und 62% der italienischsprachigen Teilnehmenden waren in Spitälern tätig. Der Anteil der in der Spitex tätigen Pflegefachpersonen war in der französischen Schweiz (6,9%) leicht tiefer als in der deutschen und der italienischen Schweiz (9,9% bzw. 9,3%). Der Anteil der Pflegefachpersonen, die in Privatkliniken arbeiteten, war hingegen in der Deutschschweiz am höchsten (8,1% gegenüber 2,5% in der französischen und 4,7% in der italienischen Schweiz).

Von den teilnehmenden Pflegefachpersonen, die in den letzten 40 Jahren einen Schweizer Abschluss erworben hatten, waren 93,7% im Gesundheitsbereich tätig, 3,0% arbeiteten ausserhalb des Gesundheitsbereichs und 3,3% hatten keine bezahlte Arbeit. Angesichts der verschiedenen Aufgaben, die Pflegefachpersonen heutzutage neben der klassischen Rolle am Patientenbett wahrnehmen, wurde mit der Verwendung des Begriffs «Gesundheitsbereich» eine Pflege­definition gewählt, die breiter gefasst ist als in gewissen internationalen Studien.

Die Verteilung nach Beschäftigungsbereich fiel in allen Sprachregionen ähnlich aus. Die Mehrheit der Pflegefachpersonen ohne bezahlte Arbeit waren nun Hausfrauen und

-männer, während andere aufgrund einer Krankheit oder wegen Invalidität nicht arbeiten konnten oder vorübergehend arbeitslos waren – was in Zeiten des Pflegepersonal­mangels paradox erscheint (Tab. 1).

Zufriedenheit mit gegenwärtiger Stelle

Im Allgemeinen waren die Pflegefachpersonen, die an der Studie teilgenommen haben, mit ihrer gegenwärtigen Stelle zufrieden, unabhängig davon, ob sie zum Zeitpunkt der Studie im Gesundheitsbereich tätig waren (88%) oder nicht (85%).

Die eigenständige Gestaltung der Arbeitsabläufe, die Anwendung und Entwicklung von Fertigkeiten, das Arbeitsklima, die interne Kommunikation (mit Vorgesetzten, Ärzten/Ärztinnen und anderen Teamkollegen/-kolleginnen), die Verfügbarkeit von Patient­informationen (zur Ausführung der Arbeit), die Unterstützung durch Teamkolleginnen und -kollegen sowie durch Vorgesetzte (bezüglich Wohlbefinden und in schwierigen Situationen), die Anerkennung der Arbeit (durch Patient/innen und deren Familien, Teamkolleg/innen und Vorgesetzte) und die Identifikation mit dem Betrieb erreichten bei beiden Untergruppen eine besonders hohe Zufriedenheitsrate (über 80%). 84% der im Gesundheitsbereich tätigen Pflegefachpersonen waren zudem mit der von ihnen erbrachten Pflegequalität sehr zufrieden (Abb. 2). Gewalterfahrungen (verbale oder physische Aggression von Patient/innen und sexuelle Belästigung durch Patient/innen oder Mitarbeitende) und Mobbing wurden selten genannt (1–3%).

In Bezug auf folgende Bereiche war die Zufriedenheit insgesamt geringer: die Flexibilität der Arbeitszeiten (66% bei den Pflegefachpersonen im Gesundheitsbereich gegenüber 49% bei jenen ausserhalb des Gesundheitsbereichs), die Nurse-Patient-Ratio, die Arbeitsbelastung (60% gegenüber 72%), die Entwicklungsmöglichkeiten im Betrieb (50%) und die eigene Gesundheit (70% gegenüber 64%).

Die geringste Zufriedenheit wurde hinsichtlich Mitspracherecht bei Entscheidungen (38% gegenüber 30%) und Erschöpfungs­gefühlen (28% gegenüber 26%) verzeichnet.

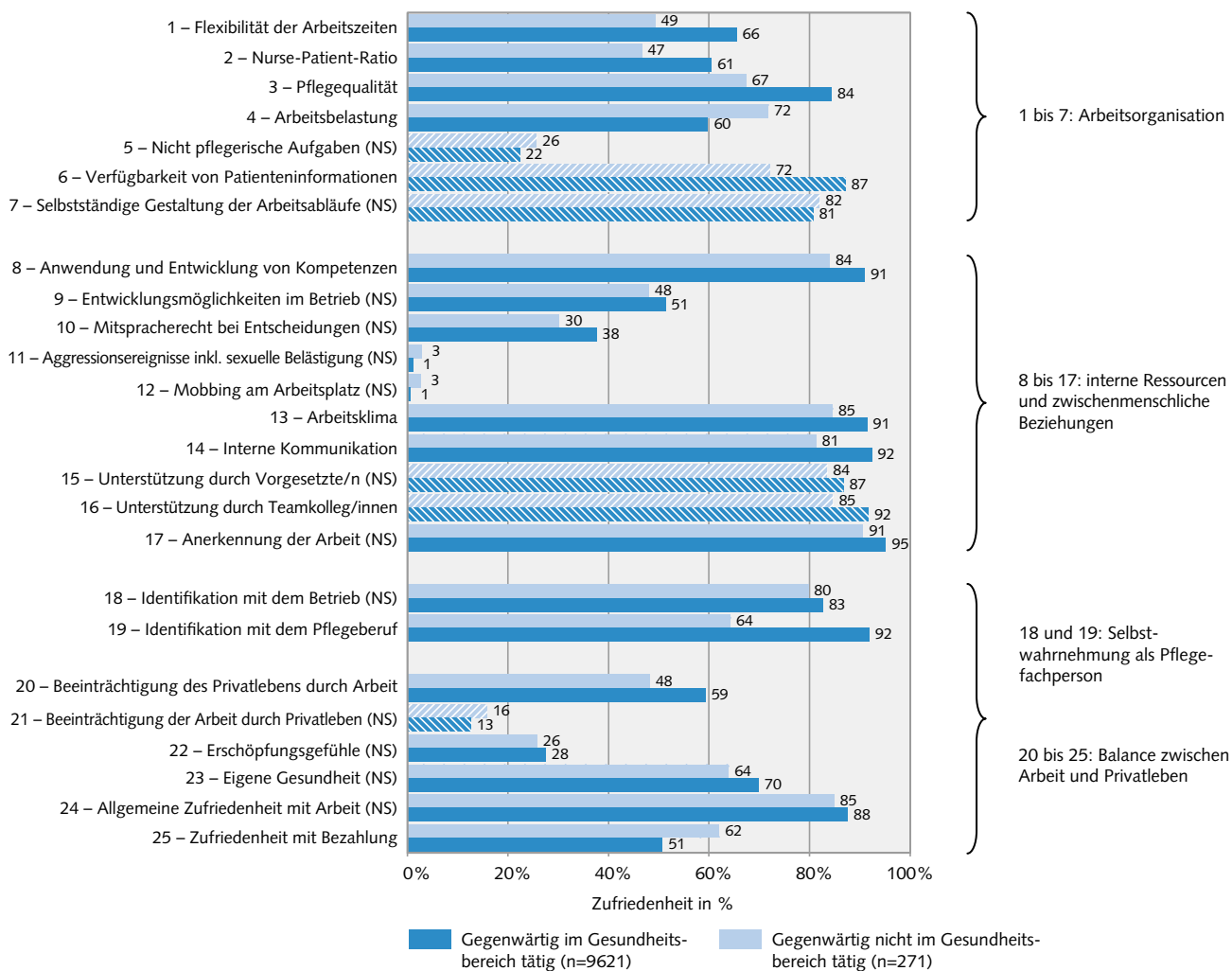
Für im Gesundheitsbereich tätige Pflegefachpersonen war es schwieriger, Arbeit und Familie unter einen Hut zu bringen, als für jene ausserhalb des Gesundheitsbereichs (59% gegenüber 48%). Ausserdem war nur rund die Hälfte der ersten Gruppe mit ihrem Lohn zufrieden (51% gegenüber 62%).

Die Zufriedenheit der Pflegefachpersonen, die nicht im Gesundheitsbereich arbeiteten, war hingegen deutlich geringer in Bezug auf die Flexibilität der Arbeitszeiten (49% gegenüber 66% der Pflegefachpersonen im Gesundheitsbereich) und die Arbeitsbelastung (Abb. 1). Erwartungsgemäss identifizierten sie sich auch weniger stark mit dem Pflegeberuf (64% gegenüber 92%).

Zufriedenheit mit früherer Stelle im Gesundheitsbereich

Als Hauptprobleme bei ihrer früheren Stelle im Gesundheitsbereich nannten die Pflegefachpersonen die Beeinträchtigung des Privatlebens durch die Arbeit, den Lohn, die Arbeitsbelastung, die Flexibilität der Arbeitszeiten, Erschöpfungs­gefühle und fehlende Entwicklungsmöglichkeiten im Betrieb.

Im Allgemeinen identifizierten sich Pflegefachpersonen, die den Gesundheitsbereich verlassen und die zusätzlichen 25 Scores (zu den möglichen Gründen für das Verlassen des



- Die meisten Fragen waren positiv formuliert, d.h. eine hohe Prozentzahl bedeutet eine hohe Zufriedenheit. Ausnahmen bildeten die Fragen 5, 11, 12, 20, 21 und 22 (schraffiert), bei denen eine hohe Prozentzahl mit hoher Unzufriedenheit gleichzusetzen ist. «Beeinträchtigung der Arbeit durch Privatleben» heisst, dass die Familie bzw. das Privatleben derart kräftezehrend ist, dass es sich negativ auf die Arbeit auswirkt. Bei der «Beeinträchtigung des Privatlebens durch Arbeit» ist es genau umgekehrt.
- Gemäss dem Exakten Test nach Fisher waren die Unterschiede zwischen den beiden Beschäftigungsbereichen bei allen Faktoren signifikant ($\leq 0,05$), ausser bei jenen, die mit «NS» (nicht signifikant) markiert sind.
- Der Begriff «Zufriedenheit» wird hier verwendet, um das Lesen der Tabelle zu vereinfachen. Bei einigen der 25 Faktoren, die für die Beschreibung einer Arbeitsstation verwendet wurden, mussten die Teilnehmenden jedoch angeben, ob sie mit den Aussagen einverstanden waren, wie zufrieden sie in Bezug auf bestimmte Arbeitselemente waren oder wie häufig bestimmte Ereignisse auftraten.

Quelle: «nurses at work»-Studie

© Obsan, Neuchâtel 2016

Gesundheitsbereichs) beantwortet hatten, noch immer stark mit dem Pflegeberuf (90%) und bis zu einem gewissen Grad mit ihrem Betrieb (70%, G2).

Insgesamt waren 67% dieser Gruppe von Pflegefachpersonen zum Zeitpunkt der Studie im Allgemeinen zufrieden mit ihrer letzten Stelle. Am höchsten (über 70% der Pflegefachpersonen) war die Zufriedenheit bezüglich Anerkennung der Arbeit, Verfügbarkeit von Patienteninformationen, Unterstützung durch Teamkolleginnen und -kollegen, Anwendung und Entwicklung von Fertigkeiten, interne Kommunikation, Pflegequalität und Arbeitsklima.

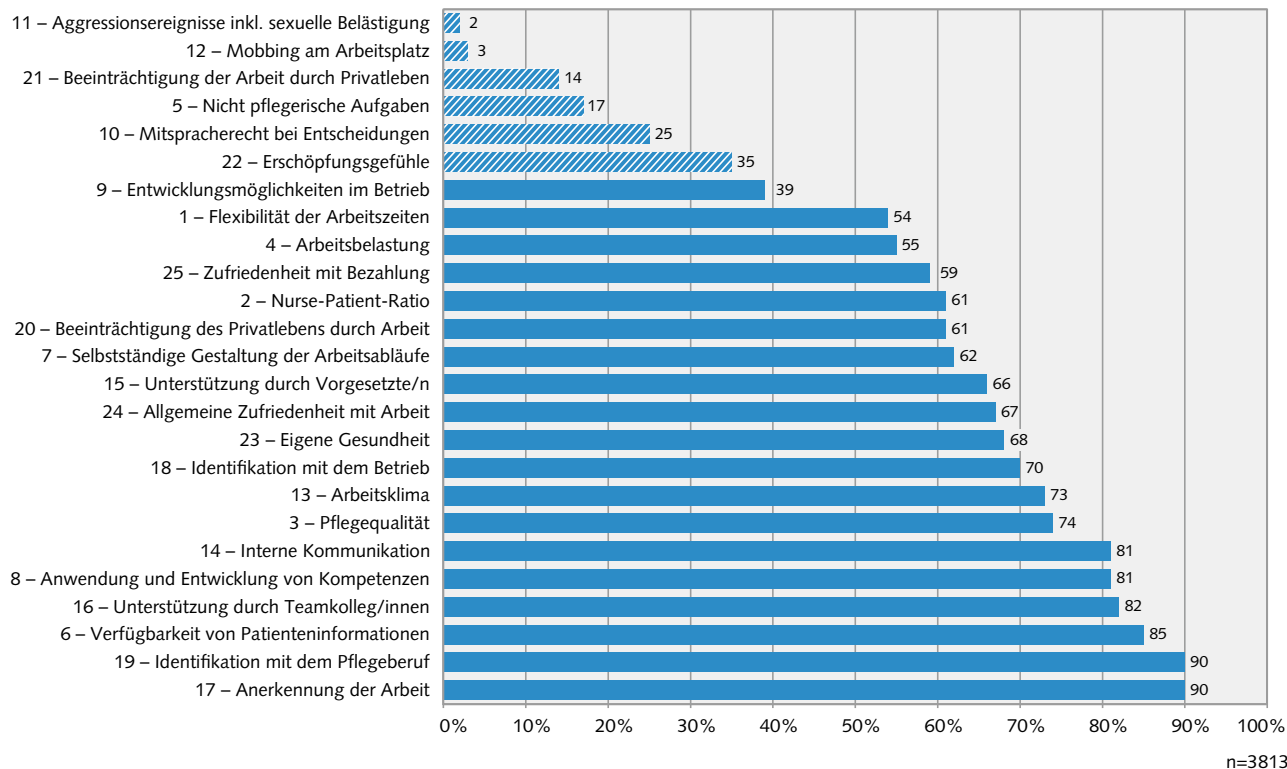
Geringer war sie in Bezug auf den Lohn (59%), die Arbeitsbelastung (55%), die Flexibilität der Arbeitszeiten (54%), die Entwicklungsmöglichkeiten im Betrieb (39%) und das Mitspracherecht bei Entscheidungen (nur von 25% genannt). Die Faktoren, die die Arbeitszufriedenheit am stärksten negativ beeinflussten, waren die Beeinträchtigung des Privatlebens durch die Arbeit (61%) und

Erschöpfungsgefühle (39%). Die eigene Gesundheit hingegen stellte bei dieser Gruppe kein grösseres Problem dar: 68% gaben an, bei guter Gesundheit zu sein.

Gründe für das Verlassen des Gesundheitsbereichs

Insgesamt wurden 28 Gründe für das Verlassen der früheren Stelle untersucht (n=4318). Pflegefachpersonen, die den Gesundheitsbereich verlassen haben, wurden mit den verbleibenden verglichen, indem «Odd Ratios» (OR) mit einem 95%-Vertrauensintervall (95%-VI) berechnet wurden (logistische Regression). $OR > 1$ bedeutet ein höheres Kündigungsrisiko, $OR < 1$ ein geringeres.

Die Hauptgründe für das Verlassen des Gesundheitsbereichs (OR zwischen 1,53 und 1,95) waren mangelnde Identifikation mit dem Pflegeberuf, zu wenig Zeit für das Privatleben, Interesse an einem anderen Beruf, ungenügende Unterstützung durch die Vorgesetzten und der Wunsch, eine Aus- oder Weiterbildung zu machen. Pflegefachpersonen, die



- Die meisten Fragen waren positiv formuliert, d.h. eine hohe Prozentzahl bedeutet eine hohe Zufriedenheit. Ausnahmen bildeten die Fragen 5, 11, 12, 20, 21 und 22 (schraffiert), bei denen eine hohe Prozentzahl mit hoher Unzufriedenheit gleichzusetzen ist. «Beeinträchtigung der Arbeit durch Privatleben» heisst, dass die Familie bzw. das Privatleben derart kräftezehrend ist, dass es sich negativ auf die Arbeit auswirkt. Bei der «Beeinträchtigung des Privatlebens durch Arbeit» ist es genau umgekehrt.
- Gemäss dem Exakten Test nach Fisher waren die Unterschiede zwischen den beiden Beschäftigungsbereichen bei allen Faktoren signifikant ($\leq 0,05$), ausser bei jenen, die mit «NS» (nicht signifikant) markiert sind.
- Der Begriff «Zufriedenheit» wird hier verwendet, um das Lesen der Tabelle zu vereinfachen. Bei einigen der 25 Faktoren, die für die Beschreibung einer Arbeitsstation verwendet wurden, mussten die Teilnehmenden jedoch angeben, ob sie mit den Aussagen einverstanden waren, wie zufrieden sie in Bezug auf bestimmte Arbeitselemente waren oder wie häufig bestimmte Ereignisse auftraten.

Quelle: «nurses at work»-Studie

© Obsan, Neuchâtel 2016

eine interessantere Stelle im Gesundheitsbereich gefunden hatten, wiesen ein geringeres Risiko auf, den Gesundheitsbereich zu verlassen (OR: 0,623; mit 95%-VI: 0,478–0,811). Gleiches gilt paradoxerweise für jene, die im Gesundheitsbereich geblieben waren, obschon sie sich über fehlende Anerkennung der Arbeit und zu viele nicht pflegerische Aufgaben beklagten. Soziodemografische Variablen und andere Gründe hatten keinen Einfluss auf die Ergebnisse.

Anteil der im Gesundheitsbereich verbrachten Laufbahn

In Bezug auf die Bindung von Pflegefachpersonen wäre zu hoffen, dass die Mehrheit der Pflegefachpersonen ihre gesamte Laufbahn im Gesundheitsbereich verbringt. Aus diesem Grund wurde untersucht, wie viel Zeit die Pflegefachpersonen zwischen dem Abschlussjahr und dem Fragebogen 2014–2015 im Gesundheitsbereich verbracht hatten.

Die teilnehmenden Pflegefachpersonen hatten seit dem Ausbildungsabschluss zwei Drittel ihrer maximal möglichen Berufslaufbahn im Gesundheitsbereich verbracht.

Soziodemografische Faktoren hatten keinen Einfluss auf die Dauer der Laufbahn im Gesundheitsbereich. So zeigte die Analyse nach gegenwärtiger beruflicher Stellung, Geschlecht, Alter, Sprachregion, Staatsangehörigkeit und Anzahl Kinder zum Zeitpunkt der Befragung (lineare Regression, n=6813 vollständig ausgefüllte Fragebogen), dass es lediglich zwei Determinanten gibt, die für eine

kürzere Laufbahn im Gesundheitsbereich signifikant waren: «zurzeit ausserhalb des Gesundheitsbereichs tätig» (nur 25% der Berufslaufbahn im Gesundheitsbereich verbracht) und «zurzeit keine bezahlte Arbeit» (39%). Dies scheint eine wichtige Erkenntnis zu sein, denn sie zeigt, dass die Pflegefachpersonen, die in anderen Bereichen arbeiteten, einen eher kurzen Teil ihrer Berufslaufbahn im Gesundheitsbereich verbracht hatten. Mit anderen Worten: Wenn Pflegefachpersonen den Gesundheitsbereich verlassen, dann zu einem frühen Zeitpunkt ihrer Laufbahn. Dieser Tatsache sollte bei der Entwicklung von Strategien zur Bindung von Pflegefachpersonen Rechnung getragen werden.

Anzahl Arbeitsstationen im Gesundheitsbereich während der Berufslaufbahn

Um Verbesserungen bei der Bindung von Pflegefachpersonen zu erzielen, ist es wichtig, die Anzahl Stationen, die eine Pflegefachperson im Laufe ihrer Karriere im Gesundheitsbereich hatte, zu betrachten. Dazu wurden wieder die oben genannten soziodemografischen Faktoren (negative binomiale Regression, n=8637) sowie die Zeitspanne zwischen dem Ausbildungsabschluss und dem Tag, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde, analysiert. Dank dieser Analyse konnte der Einfluss des Alters während der Laufbahn evaluiert werden, was deshalb interessant ist, weil ältere Pflegefachpersonen eher lange Laufbahnen haben.

Pflegefachpersonen, die eine berufliche Auszeit genommen hatten (z.B. um eine Familie zu gründen), wiesen ähnlich viele Stationen auf wie jene, die zu dem Zeitpunkt im Gesundheitsbereich arbeiteten.

Bezogen auf eine bestimmte Anzahl Jahre durchliefen Pflegefachpersonen, die ausserhalb des Gesundheitsbereichs tätig waren, 34% weniger Stationen im Gesundheitsbereich als jene, die noch immer in diesem Bereich arbeiteten. Dieses Resultat deckt sich mit der vorangegangenen Analyse der Laufbahndauer. Beide Ergebnisse deuten nämlich darauf hin, dass der Entscheid, den Gesundheitsbereich zu verlassen, zu einem frühen Zeitpunkt der beruflichen Laufbahn getroffen wird und nicht erst kurz vor dem letzten Stellenwechsel. Bei Pflegefachpersonen, die keine bezahlte Arbeit hatten, fiel die Anzahl Arbeitsstationen im Gesundheitsbereich hingegen ähnlich hoch aus wie bei jenen, die immer noch in diesem Bereich arbeiteten. Das Geschlecht hatte keinen Einfluss auf diese Anzahl, das Alter hingegen schon. Ältere Pflegefachpersonen wechselten ihre Stelle nämlich weniger oft (über 41-Jährige hatten 30% weniger unterschiedliche Arbeitsstationen gemessen über zehn Jahre). Pflegefachpersonen in der italienischen Schweiz wiesen 18% weniger Arbeitsstationen auf als jene in den anderen Sprachregionen. Im Durchschnitt durchliefen ausländische Pflegefachpersonen (mit Schweizer Abschluss) 21% weniger Stationen als ihre Schweizer Kolleginnen und Kollegen. Pflegefachpersonen mit Kindern wiesen 15% weniger Stationen auf als jene ohne Kinder.

Schlussfolgerungen

- Rund 90% der im Gesundheitsbereich tätigen Pflegefachpersonen waren mit der gegenwärtigen Stelle in Bezug auf Faktoren wie Arbeitsplatz und zwischenmenschliche Beziehungen im Allgemeinen zufrieden. Sie waren auch mit der von ihnen erbrachten Pflegequalität zufrieden und identifizierten sich stark mit dem Pflegeberuf.
- Bei nur gerade 6% der Studienteilnehmenden handelte es sich um Pflegefachpersonen, die nicht mehr in ihrem Beruf tätig waren. Dieser Anteil fiel tiefer aus als erwartet, denn es waren gezielte Kommunikationsbemühungen unternommen worden, um genau diese Personen zu erreichen. Diese Zielgruppe hätte nämlich zum Verständnis darüber, weshalb Pflegefachpersonen den Pflegebereich verlassen, beitragen können. Der geringe Anteil könnte auf das Rekrutierungsverfahren (via SBK-Mitgliedschaft, Arbeitgeber/Verband) zurückzuführen sein oder darauf, dass nur wenige Pflegefachpersonen den Beruf tatsächlich verlassen. Die teilnehmenden Pflegefachpersonen blieben tendenziell auch nach einem Wechsel des Betriebs im Gesundheitsbereich und verbrachten ab dem Ausbildungsabschluss zwei Drittel ihrer maximal möglichen Berufslaufbahn im Gesundheitsbereich. Das Potenzial zur Bindung der Mitarbeitenden scheint weniger hoch zu sein als erwartet.
- Bei Pflegefachpersonen im Gesundheitsbereich waren Gründe für Unzufriedenheit mit der gegenwärtigen Arbeitsstelle und der Laufbahn die Beeinträchtigung des Privatlebens durch die Arbeit, tiefer Lohn, Erschöpfungsgefühle, hohe Arbeitsbelastung, fehlendes Mitspracherecht bei Entscheidungen und fehlende Entwicklungsmöglichkeiten im Betrieb.

- Pflegefachpersonen ausserhalb des Gesundheitsbereichs schätzten die besseren Bedingungen in Bezug auf den Lohn, die Arbeitsbelastung und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Es gab trotzdem einige problematische Aspekte, darunter die mangelnde Flexibilität bei den Arbeitszeiten, fehlendes Mitspracherecht bei Entscheidungen und fehlende Entwicklungsmöglichkeiten im Betrieb.
- Die beruflichen Laufbahnen von Pflegefachpersonen fielen schweizweit über alle Untergruppen hinweg ähnlich aus, insbesondere in Bezug auf die Dauer und die Anzahl Arbeitsstationen im Gesundheitsbereich.
- Bei den Pflegefachpersonen, die den Gesundheitsbereich verlassen hatten, handelte es sich unabhängig von Alter oder Anzahl Kinder um jene mit den kürzesten Laufbahnen im Gesundheitsbereich. Nur einen Viertel der möglichen Zeit seit dem Ausbildungsabschluss verbrachten sie im Gesundheitsbereich, während jene ohne bezahlte Arbeit 40% der möglichen Zeit in diesem Bereich gearbeitet hatten.
- Wenn Pflegefachpersonen den Gesundheitsbereich verlassen, dann zu einem frühen Zeitpunkt ihrer Laufbahn. Dieser Tatsache sollte bei der Entwicklung von Strategien zur Bindung von Pflegefachpersonen Rechnung getragen werden.
- Die Ergebnisse sind mit Vorsicht zu interpretieren, da die Rücklaufquote der Fragebogen relativ niedrig war.
- Aus dem Studiendesign ergeben sich einige Einschränkungen, wie beispielsweise gedächtnisbedingte Verzerrungen bei der Beschreibung der früheren Stellen, unvollständige Laufbahnen oder fehlende Werte aufgrund der Länge des Fragebogens.

Empfehlungen

- Die Bemühungen, die Bindung von Pflegefachpersonen zu verbessern, sollten sich darauf konzentrieren, Pflegefachpersonen in Bezug auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu unterstützen. Weitere Massnahmen wären angemessenere Lohnskalen, mehr Mitspracherecht bei Entscheidungen («Empowerment»), niedrigere Arbeitsbelastung (und damit Vorbeugung gegen Erschöpfung) sowie mehr Entwicklungsmöglichkeiten im Betrieb.
- Angesichts der Pflegefachpersonen, die den Gesundheitsbereich zu einem frühen Zeitpunkt ihrer Laufbahn verlassen, ist es wichtig, Strategien zu erarbeiten, um 1) sie zu Beginn ihrer Laufbahn an die Branche zu binden, 2) mögliche kulturelle Probleme, die ausländische Pflegefachpersonen zum Verlassen der Branche drängen, zu identifizieren, 3) Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern und 4) Massnahmen, mit denen Pflegefachpersonen in den Gesundheitsbereich zurückgeholt werden, zu entwickeln.
- Besondere Aufmerksamkeit sollte den Erschöpfungsgefühlen und damit der Förderung der Gesundheit der Pflegefachpersonen im Allgemeinen zukommen.

Bibliografie

- Addor V., Jeannin A., Morin D., Lehmann P., Roulet Jeanneret F. & Schwendimann R. (2015). How to identify and recruit nurses to a survey 14 and 24 years after graduation in a context of scarce data: lessons learnt from the 2012 nurses at work pilot study on nurses' career paths. *BMC Health Services Research*, 15(120): 1–10.
- Jäckel D., Schwendimann R., Paignon A., Gauthier J.-A., Wernli B. & Addor V. (2014). Nurses at Work – Studie zu den Hintergründen des Pflegepersonal mangels in der Schweiz. *Pflegewissenschaft*, 12: 663.
- Addor V. & Schwendimann R. (2014). Mieux comprendre la pénurie. *Soins infirmiers*, 10: 76–77.
- Jaccard-Ruedin H., Weaver F., Roth M. & Widmer M. (2009). *Personnel de santé en Suisse – Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020 (Document de travail N° 35)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Die Studie «**nurses at work**» wurde vom Schweizerischen Nationalfonds, dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium, dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation, dem Bundesamt für Gesundheit sowie der Fachhochschule Westschweiz (Genf) finanziert.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autor/innen

Véronique Addor (Haute Ecole de Santé Genève), René Schwendimann (Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel), Jacques-Antoine Gauthier (LINES, Université de Lausanne), Boris Wernli (FORS, Université de Lausanne), Dalit Jäckel (Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel), Adeline Paignon (Haute Ecole de Santé Genève)

Zitierweise

Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli, B., Jäckel, D. & Paignon, A. (2016). «*nurses at work*» – Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz (Obsan Bulletin 8/2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Projektleitung Obsan

Monika Diebold

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tel.: 058 463 60 45
obsan@bfs.admin.ch/www.obsan.ch

Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

Originalsprache

Englisch (Übersetzung: Sprachdienste BFS)

Bestellungen

Tel.: 058 463 60 60/Fax 058 463 60 6/order@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 1033-1608
Diese Publikation ist auch in französischer, italienischer und englischer Sprache erhältlich

Download

www.obsan.ch → Publikationen

© Obsan 2016



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.