Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden

René Schaffert, Dominik Robin, Romy Mahrer Imhof, Peter Rüesch

ZHAW Reihe Gesundheit N° 4

4

Das Departement Gesundheit der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ist eines der grössten und renommiertesten überregionalen Zentren in der Schweiz für die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen Ergotherapie, Hebamme, Pflege und Physiotherapie. Im Herbst 2016 startet der neue Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention. Das Departement betreibt angewandte Forschung und Entwicklung in diesen Berufsfeldern sowie in berufsübergreifenden Themen der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitssystems.

Die ZHAW Reihe Gesundheit veröffentlicht Arbeiten und Berichte, die im Departement entstanden sind oder von ihm in Auftrag gegeben wurden. Sie richtet sich an die Scientific Community, Fachleute und die Allgemeinheit. Die Herausgeber prüfen und genehmigen die einzelnen Beiträge. Für Inhalt und Redaktion sind die jeweiligen Autorinnen und Autoren verantwortlich.

Die Beiträge erscheinen in gedruckter Form und stehen online auch als Download zur Verfügung:
www.zhaw.ch/de/zhaw/hochschul-online-publikationen.html

Impressum

Herausgeber
Thomas Bucher, Leiter Direktionsstab
Lorenz Imhof, Leiter Forschungsstelle Pflegewissenschaft
Markus Melloh, Leiter Zentrum für Gesundheitswissenschaften
Peter C. Meyer, Direktor Departement Gesundheit
Julie Page, Leiterin Forschungsstelle Ergotherapie
Jessica Pehlke-Milde, Leiterin Forschungsstelle Hebammenwissenschaft
Peter Rüesch, Leiter Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften
Markus Wirz, Leiter Forschungsstelle Physiotherapiewissenschaft (ab April 2014)

Autoren/-innen
René Schaffert, Dominik Robin, Romy Mahrer Imhof, Peter Rüesch

Reihe und Nummer
ZHAW Reihe Gesundheit Nr. 4, Juni 2015

Titelgrafik
Driven GmbH – Communications and Design

Bestellungen
ZHAW Departement Gesundheit
Direktionsstab
Postfach
CH-8401 Winterthur
E-Mail: reihe.gesundheit@zhaw.ch

Preis
CHF 15.–

Download
www.zhaw.ch/de/zhaw/hochschul-online-publikationen.html

© ZHAW Departement Gesundheit 2015

ISBN 978-3-905983-09-8

www.gesundheit.zhaw.ch

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zh aw Gesundheit

Berufslaufbahnen und Berufs-rollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden

René Schaffert[a], Dominik Robin[a], Romy Mahrer Imhof[a], Peter Rüesch[a]

Unter Mitwirkung von Hannele Hediger[a], Geneviève Blanc[a], Susanne Knüppel Lauener[b], Blaise Guinchard[c]

[a] ZHAW Departement Gesundheit

[b] Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (ab 2014 ZHAW)

[c] Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

ZHAW Reihe Gesundheit No. 4

Winterthur 2015

Dank

Wir danken den Mitgliedern der Begleitgruppe des Forschungsprojekts „Berufskarrieren und Berufsrollen im Rahmen der neuen Ausbildungen im Pflegebereich“ für die wertvollen Rückmeldungen und Anregungen zur Studie:

- Gisela Bähler,
  Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit
- Ursina Baumgartner,
  Kaleidos Fachhochschule
- Roswitha Koch,
  Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Stefan Kunz,
  Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)
- Marita Leichtle,
  Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales (BGS)
- Werner Mathis,
  Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales (BGS)
- Urs Sieber,
  Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)
- Susanne Weyermann,
  Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)
- Heidi Zeller,
  Hochschule für Angewandte Wissenschaften FHS St. Gallen

Inhaltsverzeichnis

Management Summary **3**
1 Hintergrund **11**
1.1 Neues Gesetz zur Berufsbildung in der Schweiz 11
1.2 Forschungsstand zur Situation in der Schweiz 11
1.3 Ziele 12
1.4 Theoretischer Hintergrund 13
2 Fragestellungen **14**
3 Methoden **15**
3.1 Mixed-Methods-Design 15
3.2 Datenerhebung und Analyse im quantitativen Studienteil (Modul A) 17
3.2.1 Datengrundlage der Fragebogenerhebung 17
3.2.2 Herleitung interessierender Aspekte und Instrumente der Erhebung 18
3.2.3 Methode der quantitativen Analyse 21
3.3 Datenerhebung und Analyse im qualitativen Studienteil (Module B und C) 21
3.3.1 Datengrundlage und Rekrutierung 21
3.3.2 Methode der qualitativen Analyse 22
4 Ergebnisse **24**
4.1 Soziodemographische Merkmale 24
4.2 Vorbildung 25
4.3 Arbeitsbezogene Wertvorstellungen 26
4.4 Tätigkeiten ein Jahre nach Abschluss 27
4.4.1 Tätigkeiten im Überblick 27
4.4.2 Tätigkeiten und Verdienst in den drei Landesregionen 29
4.5 Berufslaufbahnen 30
4.5.1 Mittelfristige Laufbahnpläne 30
4.5.2 Ausmass der Weiterbildungsabsichten 31
4.5.3 Veränderung von Laufbahnplänen 32
4.5.4 Verbleib und Fluktuationspläne 34
4.5.5 Laufbahnpläne nach Ausbildungen und Landesregionen 35
4.5.6 Fazit zu den Laufbahnplänen 36
4.6 Berufseinstieg 37
4.6.1 Einschätzung des Berufseinstiegs 37
4.6.2 Einschätzung des Berufseinstiegs nach Ausbildungen und Regionen 38
4.6.3 Passung von gelernten Kenntnissen und Fähigkeiten zur Erwerbstätigkeit 39
4.6.4 Resultate der mündlichen Interviews zum Erleben des Berufseinstiegs 44
4.6.5 Synthese zum Berufseinstieg 48
4.7 Berufsrollen 49
4.7.1 Rollenklarheit 50
4.7.2 Rollenkonflikte bei der Arbeit 50
4.7.3 Berufliche Identifikation 51
4.7.4 Aspekte der Berufsrollen nach Ausbildungen und Region 52

4.7.5 Resultate der mündlichen Interviews zum Erleben der Berufsrollen 53
4.7.6 Synthese zu den Berufsrollen 57
4.8 Motive und Hintergründe unterschiedlicher Laufbahnpläne 58
4.8.1 Motive für Weiterbildungen 58
4.8.2 Gründe für den Ausstieg aus der Pflege im ersten Jahr 59
4.8.3 Bedingungen für längerfristigen Verbleib im Beruf 60
4.8.4 Resultate der mündlichen Interviews zur beruflichen Zukunft 61
4.8.5 Synthese zu Motiven und Hintergründen der Laufbahnpläne 62
4.9 Unterschiede zwischen den Landesregionen 63
4.9.1 Überblick zu Unterschieden zwischen Ausbildungen und Regionen 63
4.9.2 Fazit zu den sprachregionalen Unterschieden 65
5 Diskussion 66
5.1 Die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Projekt 66
5.1.1 Karrieren nach der Ausbildung (Forschungsfrage 1) 66
5.1.2 Einflussfaktoren auf Laufbahnentscheidungen (Forschungsfrage 2) 66
5.1.3 Wahrnehmung der Berufsrollen (Forschungsfrage 3) 67
5.1.4 Erleben des Berufseinstiegs und Passung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Erwerbstätigkeit (Forschungsfrage 4) 67
5.1.5 Veränderungen der Berufsrolle (Forschungsfrage 5) 68
5.1.6 Regionale Unterschiede (Forschungsfrage 6) 68
5.2 Fazit zu den wichtigsten Erkenntnissen und Schlussfolgerungen 69
5.3 Grenzen dieser Studie 70
5.4 Offene oder weiterführende Fragestellungen 71
6 Literatur 73
7 Anhang 77
7.1 Glossar 77
7.2 Auszug aus den Fragebogen 78

Management Summary

Hintergrund und Fragestellung

Im Zuge der Inkraftsetzung des neuen Gesetzes zur Berufsbildung im Jahr 2004 haben die Ausbildungen im Pflegebereich eine grundlegende Umstrukturierung erfahren. Angesichts dieser Veränderungen und vor dem Hintergrund einer sich manifestierenden Personalknappheit ist es für die Planung und Steuerung im Gesundheitswesen notwendig, wissenschaftlich gestützte Erkenntnisse über den Berufseinstieg, die Berufskarrieren und die Berufsrollen der Absolventinnen und Absolventen dieser Ausbildungen im Pflegebereich zu haben. Vor diesem Hintergrund verfolgt die vorliegende Studie das Ziel, den Kenntnisstand über die Berufskarrierevorstellungen, die eingeschlagenen Berufswege und die dabei angetroffenen Berufsrollen im Rahmen der neuen Ausbildungen im Pflegebereich zu vermehren. Dazu wurden Absolvierende der verschiedenen Ausbildungen zu mehreren Zeitpunkten befragt. Die Studie wurde am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW entwickelt und im Rahmen der Berufsbildungsforschungsförderung des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) finanziert. Für die Umsetzung im Tessin und in der Romandie erfolgte eine Zusammenarbeit mit der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) und mit der Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO).

Folgende Leitfragen wurden bearbeitet:

1. Welche beruflichen Wege streben die Absolvierenden an und welche Karrieren verfolgen sie nach dem Berufseinstieg?
2. Welches sind die bestimmenden Einflussfaktoren für die eingeschlagenen Wege und die damit zusammenhängenden Entscheidungen?
3. Widerspiegeln sich die neuen Pflegeausbildungen in klaren Berufsrollen aus Sicht der Ausgebildeten und welche Unterschiede zeigen sich dabei zwischen den Ausbildungsabschlüssen?
4. Entsprechen aus der Sicht der frisch ausgebildeten Berufsleute die Abschlusskompetenzen den Anforderungen, denen sie in der Arbeitswelt begegnen?
5. Verändert sich die Wahrnehmung der Berufsrolle im Zuge der Erwerbstätigkeit im Beruf, wenn ja, wie?
6. Welche Unterschiede zeigen sich zwischen den Landesteilen bezüglich der Profile der Absolvierenden und bezüglich der Berufsrollen und Karrieren?

Methode

In der vorliegenden Studie wurden diese Leitfragen anhand eines Mixed-Methods-Designs, das verschiedene Forschungsmethoden integriert, untersucht. Im Zentrum stand eine Befragung von Absolvierenden eines Studiums in Pflege (Höheren Fachschule / Fachhochschule) in der Schweiz zu zwei Zeitpunkten mit einem standardisierten Fragbogen (letztes Ausbildungsjahr, ein Jahr nach Ausbildungsabschluss). Ergänzend kamen am Anfang und Ende der Studie mündliche leitfadengestützte Interviews mit Berufseinsteigenden zum Einsatz.

Der Zugang zu den Studierenden erfolgte bei der Erstbefragung in den letzten Monaten der Ausbildung über die Ausbildungsinstitutionen. Von insgesamt 1756 von den Institutionen gemeldeten Studierenden nahmen 1192 Studierende an der Erstbefragung teil (Rücklauf = 69 %). Bei der

Zweitbefragung ein Jahr nach Abschluss haben 655 Berufseinsteigende mitgemacht, was einem Rücklauf von 55 % entspricht. Insgesamt haben damit 37 % der ursprünglich von den Institutionen gemeldeten Studierenden an der Zweitbefragung teilgenommen. Die Befragung erfolgte in der Deutschschweiz bei der Abschlusskohorte vom Herbst 2011 und Frühjahr 2012 und für die Romandie und das Tessin bei der Abschlusskohorte vom Herbst 2012. Ergänzend zur quantitativen Befragung wurden bei Projektbeginn 32 Berufseinsteigende aus den drei Landesregionen und beiden Ausbildungswegen in leitfadengestützten Interviews zu Ihren Erfahrungen beim Berufseinstieg befragt. Die Erkenntnisse aus diesen Gesprächen unterstützten die daran anschliessende Konzeption der standardisierten Zweitbefragung. Nach Abschluss der zweiten Onlinebefragung wurden 37 Teilnehmende angefragt und zu ihrem Erleben des Berufseinstiegs und den Berufsrollen interviewt. Bei der Auswahl der interviewten Personen wurde auf eine möglichst breite Abdeckung von unterschiedlichen Erfahrungen beim Berufseinstieg geachtet. Die Rekrutierung erfolgte unter Berücksichtigung der Ausbildungsabschlüsse, der Landesregionen, der Arbeitsfelder und der Veränderungen bei der Klarheit der Berufsrollen zwischen Ausbildung und Berufstätigkeit.

Diese Vorgehensweise erlaubte es, den Berufseinstieg, die Berufsrollen und die Laufbahnen aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. Abschliessend konnten die Erkenntnisse aus den verschiedenen Teilstudien für die Beantwortung der Leitfragen der in einer Synthese zusammengeführt werden.

Ergebnisse

Die Studierenden in Pflege sind in den letzten Monaten der Ausbildung durchschnittlich 24.3 Jahre alt und in über 90 % der Fälle weiblich. Hinsichtlich des Männeranteils zeigen sich regionale Unterschiede: Im Tessin mit 31 % und in der Romandie mit 13 % gibt es mehr männliche Studierende als in der Deutschschweiz, wo nur 6 % Männer studieren. Bei 38 % der Teilnehmenden arbeitet mindestens ein Elternteil im Gesundheitswesen. Hinsichtlich des höchsten Bildungsabschlusses der Eltern zeigt sich folgendes Muster: Bei rund der Hälfte der Studierenden haben die Eltern als höchsten Bildungsabschluss eine obligatorische Schule oder eine Berufslehre abgeschlossen. Bei je rund einem Viertel der Studierenden haben die Eltern eine Mittelschule / Höhere Fachschule oder eine Hochschule abgeschlossen. Die Eltern von Bachelor-Studierenden haben im Durchschnitt einen höheren Bildungsabschluss als die Eltern der HF-Studierenden.

Anhand der Ergebnisse aus den verschiedenen Studienteilen können die Forschungsfragen wie folgt beantwortetet werden:

<u>Karrieren nach der Ausbildung (Forschungsfrage 1)</u>

- *Hoher Berufsverbleib nach einem Jahr.*
  Ein Jahr nach der Ausbildung arbeiten rund 92 % der Absolventinnen und Absolventen im Pflegebereich oder gehen einer Weiterbildung in diesem Bereich nach. Rund 8 % der Befragten nennen eine Tätigkeit ausserhalb der Pflege oder eine Aus- oder Weiterbildung, die keinen direkten Bezug zur Pflege hat. Bei einem Teil der pflegefremden Tätigkeiten, wie zum Beispiel einem Mutterschaftsurlaub, ist eine spätere Rückkehr in den Beruf nicht ausgeschlossen.
- *Langfristiger Verbleib in der Pflege unter Bedingungen.*
  Die überwiegende Mehrheit von rund neun Zehnteln der Befragten möchte längerfristig im Pflegebereich tätig sein (auch in 10 Jahren noch), etwa ein Zehntel erwägt auszusteigen.

Knapp weniger als die Hälfte kann sich einen Verbleib aber nur vorstellen, wenn sich die aktuelle Situation im Pflegebereich verbessert (Details zu den gewünschten Verbesserungen finden sich bei der Forschungsfrage 2).

- *Rund ein Fünftel plant mittelfristig einen Stellenwechsel.*
  Rund ein Fünftel der Teilnehmenden stuft die Wahrscheinlichkeit für einen Verbleib an der aktuellen Stelle im Zeithorizont von zwei Jahren tiefer als 40 % ein. Ebenfalls ungefähr ein Fünftel hat sich in den vier Wochen vor der Befragung nach einer anderen Stelle umgesehen.
- *Längerfristig grosse Bedeutung von Weiterbildungen.*
  Für den Zeitraum von 3 Jahren nach Ausbildung planen die meisten Studienteilnehmenden eine Weiterbildung im Pflegebereich: Rund 40 % der Teilnehmenden streben dabei eine Weiterbildung oder Vertiefung in einem Fachbereich der Pflege an, 13 % wollen ohne Weiterbildung in der Pflege arbeiten und 12 % planen eine Weiterbildung zur Berufsbildner/in. Weitere 9 % planen ein weiterführendes Hochschulstudium, wobei von diesen 62 % ein Studium in der Pflege anstreben (22 % ein BSc-Studium, 40 % ein MSc-Studium).

<u>Einflussfaktoren auf Laufbahnentscheidungen (Forschungsfrage 2)</u>

- *Bedingungen für einen längerfristigen Verbleib.*
  Für einen langfristigen Berufsverbleib sind aus der Sicht der Berufseinsteigenden Verbesserungen beim Lohn, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der Unterstützung durch das Management und hinsichtlich der Arbeitszeiten zentral. Mehr als zwei Drittel erwarten in Bezug auf die erwähnten Punkte eine Verbesserung der aktuellen Situation, damit sie sich vorstellen können auch nach zehn Jahren noch im Beruf zu arbeiten.
- *Hindernisse für Weiterbildungen.*
  In den abschliessenden qualitativen Interviews berichten die Teilnehmenden vielfach von geplanten Weiterbildungen. Es werden aber auch verschiedene Hindernisse für das Aufnehmen einer Weiterbildung genannt. Die Befragten erwähnen Themen wie: nicht zu viele Verzichte machen zu wollen, das Zweifeln an der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, finanzielle Fragen oder aktuell erlebte Herausforderungen im Arbeitsalltag.

<u>Wahrnehmung der Berufsrollen (Forschungsfrage 3)</u>

- *Hohe Identifikation mit dem Beruf.*
  Die Hälfte der Teilnehmenden schätzt die eigene berufliche Identifikation auf einer 6-stufigen Skala mindestens mit einem Wert von 5 ein. Damit sehen sich die Berufseinsteigenden nach einem Jahr insgesamt in hohem Mass mit ihrem Beruf verbunden. Es zeigt sich jedoch eine leichte Abnahme der Identifikation zwischen der Einschätzung am Ende der Ausbildung und der Einschätzung ein Jahr nach dem Berufseinstieg.
- *Relativ klare Berufsrollen.*
  Die Rollenklarheit wird von der Hälfte der Teilnehmenden auf der 6-stufigen Skala mit einem Wert von 4.75 während der Ausbildung und einem Wert von 5.0 ein Jahr nach Abschluss eingestuft. Damit zeigt sich im Durchschnitt eine insgesamt hohe berufliche Rollenklarheit. Den Berufseinsteigenden ist mehrheitlich klar, welche Befugnisse sie haben, welche Ziele sie für die Arbeit haben, was von ihnen erwartet wird und was in ihren Verantwortungsbereich gehört.

- *Unterschiede zwischen Ausbildungen und Regionen bei Rollenklarheit.*
  In der quantitativen Befragung schätzen die HF-Pflegenden in der Deutschschweiz die Berufsrollenklarheit etwas höher ein, als die BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz und die BSc-Pflegenden in der Romandie.
- *Regional unterschiedliche Situationen bezüglich der Berufsrollen.*
  Im Rahmen der qualitativen Interviews wird die Berufsrolle in den verschiedenen Regionen von den Teilnehmenden unterschiedlich thematisiert. Von den HF-Pflegenden in der Deutschschweiz und im Tessin wird die Berufsrolle als klar erlebt. Von BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz und im Tessin wird die Berufsrolle oftmals in Abgrenzung zur Rolle der HF-Pflegenden wahrgenommen. Dabei zeigt sich bei einigen eine Diskrepanz zwischen den eigenen Rollenvorstellungen und der in der Praxis erlebten Rollenaufteilungen. Im eigenen Rollenbild wird beispielsweise ein Unterschied zu den HF-Pflegenden wegen des grösseren Hintergrundwissens der BSc-Pflegenden gesehen. In der Praxis erleben die Interviewten aber oftmals, dass kein Unterschied zwischen einem HF- und einem Bachelor-Abschluss gemacht wird. Anders als in den anderen Regionen thematisieren einige BSc-Pflegenden in der Romandie auch eine als herausfordernd erlebte Rollen- und Arbeitsteilung mit den Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit.

<u>Erleben des Berufseinstiegs und Passung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Erwerbstätigkeit (Forschungsfrage 4)</u>

- *Herausfordernder Berufseinstieg.*
  Die Absolventinnen und Absolventen eines Pflegestudiums in der Schweiz erleben den Berufseinstieg sehr unterschiedlich. Rund ein Sechstel (16 %) stuft den Einstieg als eher schwierig ein; während etwas mehr als ein Drittel (36 %) den Berufseinstieg als eher problemlos erlebte. In den qualitativen Interviews beschreibt eine Mehrheit den Berufseinstieg grundsätzliche positiv, es werden aber auch verschiedene Herausforderungen und Schwierigkeiten angesprochen.
- *Verantwortung und Selbständigkeit als zentrale Herausforderungen.*
  Angesprochen auf ihre Erfahrungen beim Berufseinstieg betonen die Befragten in den mündlichen Interviews eine hohe Verantwortung und Selbständigkeit sowie Herausforderungen beim Transfer zwischen Theorie und Praxis. In der Romandie berichten die Berufseinsteigenden zudem auch von Schwierigkeiten bei der Integration in den Arbeitsmarkt.
- *Hohe Anforderungen an Kenntnisse und Fähigkeiten im Berufsleben.*
  Die berufseinsteigenden Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner schätzen die Anforderungen an ihre Kenntnisse und Fähigkeiten beim Berufseinstieg als hoch ein. Fünf von elf berufsrelevanten Kenntnissen und Fähigkeiten werden mit Durchschnittswerten von über 5 auf einer 6-stufigen Skala eingestuft. Weitere vier Themenbereiche werden mit Werten von über 4.5 als in hohem Masse gefordert eingestuft.
- *Differenzen zwischen Anforderungen im Beruf und Aneignung im Studium.*
  Vor allem bei Kenntnissen und Fähigkeiten mit starkem Praxisbezug zeigen sich in der Einschätzung der Berufseinsteigenden teilweise ausgeprägte Differenzen zwischen den Kenntnissen und Fähigkeiten, wie sie im Studium angeeignet wurden und wie sie in der Berufstätigkeit gefordert sind. Eine Mehrheit der elf untersuchten Themenbereiche von Kenntnissen und Fähigkeiten wird im Berufsleben stärker gefordert als im Studium angeeignet (selbstverantwortliches Handeln, gesundheitliche Probleme erkennen, berufsspezifische Interventio-

nen, Zusammenarbeit, Kommunikation, Wissenstransfer, eigenen Standpunkt verdeutlichen). Dabei zeigen sich keine relevanten Unterschiede zwischen der HF- und der BSc-Ausbildung. Bei zwei von elf Themen sind die Anforderungen und die Aneignung im Studium übereinstimmend (Fähigkeit, nach ethischen Prinzipien zu handeln, Fähigkeit, die Berufspraxis zu reflektieren) und zwei weitere Bereiche werden im Studium stärker angeeignet als diese ein Jahr nach der Ausbildung in der Berufstätigkeit gefordert sind (theoretische Kenntnisse und wissenschaftliche Erkenntnisse nutzen).

- *Spannungen zwischen Theorie und Praxis.*
  In den qualitativen Interviews berichten verschiedene Teilnehmende über ein Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis beim Berufseinstieg. Dies bestätigt sich auch in einer offenen Frage, in der die Teilnehmenden im Rahmen der Onlinebefragung Herausforderungen beim Berufseinstieg nannten: knapp ein Drittel der Antwortenden verweist dabei auf von ihnen selbst als zu niedrig eingeschätzte praktische Fähigkeiten.

Veränderungen der Berufsrolle (Forschungsfrage 5)

- *Regional unterschiedliche Veränderungen der Rollenklarheit.*
  Im Durchschnitt über alle Teilnehmenden klärt sich die berufliche Rolle während des Berufseinstiegs. Es zeigen sich aber Unterschiede zwischen den Regionen und zwischen den Ausbildungsgängen. In der Romandie nimmt die Rollenklarheit beim Berufseinstieg im Vergleich zur Ausbildung leicht ab, wohingegen bei den Pflegenden mit Bachelorabschluss in der Deutschschweiz eine deutliche Zunahme im Vergleich zur Ausbildung zu verzeichnen ist.

Regionale Unterschiede (Forschungsfrage 6)

- *Unterschiedliche Zugangswege und Strukturen in den drei Landesregionen.*
  Während in der Deutschschweiz und im Tessin ein Diplom in Pflege sowohl an Höheren Fachschulen wie an Fachhochschulen erlangt werden kann, schliessen in der Romandie alle Pflegenden mit einem Bachelor ab. Dies hat Auswirkungen auf die Vorbildung der Studierenden in den Landesregionen, da in der Regel für ein Bachelor-Studium eine Maturität gefordert ist. In der Romandie, stellen die Mittelschulen den primären Zugangsweg zu einem Studium in Pflege dar. Eine Mehrheit von 76 % der Studierenden hat hier vor dem Studium in Pflege eine Mittelschule besucht. Im Vergleich dazu haben in der Deutschschweiz 49 % der BSc-Studierenden und 22 % der HF-Studierenden eine Mittelschule besucht. In der Deutschschweiz stellt der Berufsabschluss als Fachfrau/-mann Gesundheit den wichtigsten Zugangsweg zu einem Pflegestudium dar. Rund 53% der HF-Studierenden und 32 % der BSc-Studierenden haben einen entsprechenden Berufsabschluss. Im Vergleich dazu haben im befragten Jahrgang in der Romandie 8 % der Studierenden zuvor eine Ausbildung als Fachfrau/-mann Gesundheit abgeschlossen.
  Beim Berufseinstieg sehen sich die Absolventinnen und Absolventen der verschiedenen Ausbildungen in den drei Landesteilen mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Den Absolventinnen und Absolventen in der Romandie fällt der Berufseinstieg etwas schwerer als ihren Kolleginnen und Kollegen in der Deutschschweiz und im Tessin. Anhand dieser Studie können dazu keine statistisch gesicherten Gründe identifiziert werden. In den mündlichen Interviews berichten aber verschiedene Teilnehmende von Schwierigkeiten beim Einstieg in den Arbeitsmarkt aufgrund eines knapperen Stellenangebots.
  Hinsichtlich der beruflichen Laufbahnabsichten zeigen sich nur wenige Unterschiede zwi-

schen den Ausbildungen und Regionen. So findet sich bei den HF-Studierenden der Deutschschweiz ein höherer Anteil von Pflegenden, die mittelfristig keine Weiterbildung planen als in den anderen Gruppen. Auch gehen die Berufseinsteigenden in der Deutschschweiz im Vergleich zu den anderen Landesteilen eher davon aus, in ihrer Berufslaufbahn einen längeren Arbeitsunterbruch oder eine Phase mit einer niedrigprozentigen Anstellung zu verwirklichen. Weiter schätzen die Pflegenden in der lateinisch sprachigen Schweiz auch die Wahrscheinlichkeit des mittelfristigen Verbleibs in der Pflege etwas höher ein, als ihre Kolleginnen und Kollegen in der Deutschschweiz.

Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie vermitteln erstmals für die Schweiz einen wissenschaftlichen Einblick in den Berufseinstieg einer ganzen Kohorte von Absolventinnen und Absolventen eines Studiums in Pflege an Höheren Fachschulen oder Fachhochschulen. Im Fokus stehen die Erfahrungen beim Berufseinstieg, die erlebten Berufsrollen sowie die Vorstellungen zu den beruflichen Laufbahnen aus der Sicht der berufseinsteigenden Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. In der Studie nicht berücksichtigt wird die Sichtweise der Arbeitgebenden aus den verschiedenen Arbeitsfeldern, oder die konkrete Arbeitsorganisation in den verschiedenen Ausbildungsabschlüssen im Pflegebereich.

Aus den vorliegenden Ergebnissen kann gefolgert werden, dass die Absolventinnen und Absolventen eines Studiums in Pflege auf beiden Abschlussniveaus im Allgemeinen einen gelungenen Berufseinstieg erleben. Sie zeigen eine hohe Identifikation mit Ihrem Beruf, erleben Ihre Berufsrollen meistens als klar und wollen in der grossen Mehrheit langfristig im Beruf verbleiben. Dabei plant die Mehrheit bereits eine Weiterbildung im Pflegebereich. Nur sehr Wenige sind im ersten Jahr bereits aus dem Beruf ausgeschieden und nur ein Zehntel der Teilnehmenden plant längerfristig einen Berufsausstieg.

Neben diesem positiven Bild manifestieren sich im Rahmen der Studie auch verschiedene kritische Erkenntnisse, die als Ansatzpunkte für Massnahmen zur Unterstützung des Berufseinstiegs und zur Förderung der beruflichen Laufbahnen genutzt werden können:

- Damit sie sich einen langfristigen Verbleib im Beruf vorstellen können, erwartet ein grosser Teil der Berufseinsteigenden eine Verbesserung ihrer Arbeitssituation. Sie erwarten mehrheitlich einen bessern Lohn, für sie passendere Arbeitszeiten, optimalere Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine stärkere Unterstützung durch das Management.
- Absolventinnen und Absolventen beider Ausbildungen erleben einen herausfordernden Berufseinstieg. Sie sehen sich mit hohen Anforderungen an ihre Kenntnisse und Fähigkeiten konfrontiert und müssen mit einer gewissen Spannung zwischen Theorie und Praxis umzugehen lernen. Ein wichtiges Thema ist auch die grosse Verantwortung, die der Rollenwechsel von der Studierenden zur diplomierten Pflegefachfrauen/ -männern für die Berufseinsteigenden mit sich bringt.
- Pflegefachauen und Pflegefachmänner mit einem Bachelor-Abschluss in der Deutschschweiz und im Tessin sind damit konfrontiert ihre Berufsrolle auch in Abgrenzung zu Pflegenden mit einem HF-Abschluss entwickeln zu müssen. Die BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz erleben dabei in der Zeit des Übergangs von der Ausbildung in den Beruf eine Klärung ihrer Berufsrolle. Im Tessin scheint die Rolle der BSc-Pflegenden schon wäh-

rend der Ausbildung relativ klar. In beiden Regionen berichten die Berufseinsteigenden mit einem Bachelor-Abschluss, dass sie in der Ausbildung Dinge erlernt haben, die sie in der Praxis weniger als von ihnen erwünscht einsetzen können. Wiederholt genannt werden diesbezüglich das Clinical Assessment oder die Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse.

- In der Romandie wird der Berufseinstieg problematischer eingeschätzt als in den anderen Regionen. In den mündlichen Interviews berichten die Befragten diesbezüglich von Schwierigkeiten bei der Integration in den Arbeitsmarkt aufgrund eines eingeschränkten Stellenangebots.
- Im ersten Jahr nach Abschluss der Ausbildung verringert sich die berufliche Identifikation der Absolventinnen und Absolventen einer Pflegeausbildung. Auch wenn die Berufseinsteigenden nach einem Jahr insgesamt weiterhin eine hohe Identifikation zeigen und auch langfristig im Beruf verbleiben wollen, deutet diese Abnahme auf eine gewisse Ernüchterung beim Berufseinstieg.

Angesichts der sich abzeichnenden und sich in Zukunft noch stärker akzentuierenden Knappheit an Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern gilt es Wege zu finden, der Abnahme der beruflichen Identifikation entgegenzuwirken und das hohe Interesse an Weiterbildungen sowie den hohen Willen zu einem langfristigen Berufsverbleib mit geeigneten Massnahmen aufrechtzuerhalten und zu fördern.

1 Hintergrund

1.1 Neues Gesetz zur Berufsbildung in der Schweiz

In Folge der Inkraftsetzung des neuen Gesetzes zur Berufsbildung im Jahre 2004 haben in der Schweiz die Ausbildungen im Pflegebereich schrittweise eine grundlegende Umstrukturierung erfahren. Auf der Stufe der beruflichen Grundausbildung ist mit der Ausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) ein neuer Beruf geschaffen worden, der mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen wird. Die Ausbildung zu einem Diplom als Pflegefachfrau/-fachmann wird in der Deutschschweiz und im Tessin neu sowohl auf Tertiärstufe B an höheren Fachschulen angeboten wie auch auf Tertiärstufe A als Bachelor-Studiengang an einer Fachhochschule. Während in der Deutschschweiz rund 10-20 % der Abschlüsse an Fachhochschulen erfolgen, liegt die angestrebte Verteilung im Tessin bei rund 1/3 der Abschlüsse auf Fachhochschulniveau und 2/3 an Höheren Fachschulen. Etwas anders präsentiert sich die Situation in der Romandie, dort erfolgen alle Diplomabschlüsse in Pflege auf Tertiärstufe A an Fachhochschulen.

Dieser Wandel hat für die Ausbildungsorte, die Arbeitgeber und die Ausgebildeten zu umfassenden Veränderungen geführt. Seitens der Ausbildungsorte orientieren sich die Ausbildungscurricula an neu erstellten Rahmenlehrplänen (Höhere Fachschulen) oder den für die ganze Schweiz formulierten Abschlusskompetenzen (Fachhochschulen). Seitens der Arbeitgeber sind angesichts der sich verändernden Situation vielerorts so genannte Skill und Grade-Mix Projekte lanciert worden, die sich mit der Thematik der Arbeitsorganisation und der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ausbildungsabschlüssen beschäftigen (Horisberger, 2013; Holdener-Mascheroni & Schäfer, 2013; Ludwig, Steudter & Hulskers, 2012). Die betroffenen Auszubildenden wiederum stehen vor der Aufgabe, sich ihre Berufsrollen und ihre Karrierevorstellungen in einem veränderten Umfeld zu entwickeln.

Angesichts dieser Veränderungen und vor dem Hintergrund einer bestehenden und sich in naher Zukunft noch akzentuierenden Personalknappheit (Dolder, 2009; Jaccard Ruedin & Weaver, 2009; Jaccard Ruedin, Weaver, Roth & Widmer, 2009) ist es für die Planung und Steuerung im Gesundheitswesen wichtig, auch wissenschaftlich abgestützte Erkenntnisse zu haben. Dabei sind verschiedene Zugangsweisen und Perspektiven denkbar: Der Blick kann auf die Ausbildungsinstitutionen oder die Arbeitgeber gerichtet werden, dabei müssten beispielsweise Expertinnen und Experten, Kaderangehörige oder Personen, die an der Basis arbeiten befragt werden oder Beobachtungsstudien zum Einsatz kommen. Das vorliegende Projekt verfolgt einen anderen Weg, nämlich denjenigen über die Absolventinnen und Absolventen einer Ausbildung im Pflegebereich. Ins Zentrum des Erkenntnisinteressens rücken dabei Vorstellungen zu den Berufslaufbahnen und die Wahrnehmung der Berufsrollen aus der Sicht der Berufseinsteigenden.

1.2 Forschungsstand zur Situation in der Schweiz

Seit der Umstrukturierung der Ausbildungen im Pflegebereich sind in der Schweiz nur wenige Untersuchungen, die sich mit der veränderten Situation beschäftigten, abgeschlossen worden. Die existierenden Studien fokussieren primär auf den Beruf Fachfrau/Fachmann Gesundheit. Konkret wurde im Zuge der Entwicklung der Ausbildung zur Fachfrau/Fachmann Gesundheit im Kanton Zürich die erste Ausbildungskohorte in einer umfassenden Evaluationsstudie begleitet (Landwehr, Ludwig & Steiner, 2005; Landwehr, Ludwig & Steiner, 2007). In einer weiteren Studie wurden im Kanton Bern im Jahr 2009 die Absolvierenden einer FaGe-Ausbildung befragt (Trede & Schweri,

2014) und darauf aufbauend erfolgte in einem von der OdASanté gemeinsam mit dem Eidgenössischen Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB getragenen Projekt eine schweizweite Untersuchung zum Berufseinstieg dieser Berufsgruppe in zwei Befragungswellen (Trede & Schweri 2012; Trede & Schweri 2013).

Zur Situation der diplomierten Pflegefachfrauen/-fachmänner liegen seit der Veränderung der Ausbildungen noch keine Studien vor. Ältere Studien aus den 90er Jahren sind vor allem im Kanton Bern durchgeführt worden und erlauben einen Einblick in verschiedene Muster von Berufsbildern und Berufsbiographien von Pflegefachpersonen. Im Zentrum dieser Projekte standen Berufstätige, die ihre Ausbildungen mehrheitlich schon mehrere Jahre vor der Befragung abgeschlossen hatten. Eine Erkenntnis dieser Studien war die Feststellung, dass Pflegende dem gelernten Beruf mehrheitlich treu blieben (Spycher, 1999). In den untersuchten Berufsbiographien zeigte sich eine breite Palette möglicher Berufswege: bei 353 befragten Personen fanden sich 52 unterschiedliche Verlaufsmuster. Rund ein Fünftel der Befragten in dieser Studie stiegen ganz aus dem Pflegeberuf aus. Trotz einer mehrheitlich langjährigen Verweildauer im Beruf haben viele Befragte aber relativ häufig die Stelle gewechselt. Eine andere Studie im Kanton Bern kommt diesbezüglich zum Schluss, dass Pflegende im Durchschnitt in den ersten fünf Berufsjahren an mehr als drei unterschiedlichen Stellen arbeiten (Baillod & Schär, 1992a). Als verbreitetes Phänomen in den Berufsverläufen erwiesen sich auch Aus- und Wiedereinstiege (Baillod & Schär, 1992b). In einer weiteren Studie in der 62 erfahrene Pflegefachpersonen befragt wurden (Dätwyler & Baillod, 1995), kamen Themen wie die Berufswahl, die Arbeitsmotive, die Arbeitszufriedenheit, die Work-Life-Balance, die Beziehungen zu Patienten und das Berufsbild zur Sprache. Bezüglich der Berufswahl äusserten die Befragten oft soziale Motive: Vielen ging es um ein Helfen-Wollen und um das Ausüben eines Berufes mit einer offensichtlichen Sinnhaftigkeit. In Bezug auf ihr Berufsverständnis und Berufsbild distanzierten sich die Pflegenden von traditionellen Vorstellungen wie Mütterlichkeit, Aufopferung und Selbstbeherrschung, sie verstanden ihren Beruf aber auch nicht als einen Job wie jeden anderen. Wichtige Aspekte für die Befragten waren in dieser Studie auch ein Engagement ohne Aufopferung, sowie Verantwortung und soziale Bezogenheit in befriedigenden Arbeitsbedingungen. Eine andere Studie – wiederum mit Fokus auf den Kanton Bern – beschäftigte sich schwerpunktmässig mit den Arbeitsbedingungen von Pflegefachpersonen. Dabei zeigte sich, dass die Arbeitssituation in der Pflege geprägt ist von hohen Anforderungen an Qualifikation und Verantwortung und gekoppelt ist mit geringen Partizipationsmöglichkeiten und Tätigkeitsspielräumen (Künzi & Schär Moser, 2002; Künzi & Schär Moser, 2004). In einer berufsübergreifenden Studie fanden sich beim Einstieg ins Erwerbsleben für den Pflegeberuf vermehrt aufgabenbezogene Stressoren und eine niedrigere Kontrolle über die Arbeit. Die Pflegenden äusserten aber auch niedrigere soziale Stressoren und höhere gesellschaftliche Anerkennung als dies im Durchschnitt der untersuchten fünf Berufe der Fall war (Kälin, Semmer, Elfering, Tschan, Dauwalder, et al., 2000).

1.3 Ziele

Wie der vorangehende Blick auf den Forschungsstand zu den Berufslaufbahnen im Pflegebereich verdeutlicht, standen bislang entweder nur die Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit im Fokus des Interessens oder die Studien bezogen sich auf die Situation in den 90er Jahren und fokussierten vielfach auf eine beschränkte Gruppe von Pflegenden, die beispielsweise nur aus einem Kanton stammte. Aktuell fehlen insbesondere Studien, die sich mit der Situation der diplomierten Pflegefachfrauen/-fachmänner beschäftigen und dabei neben der Situation in der Deutschschweiz auch die französisch- sowie die italienischsprachige Schweiz mit einbeziehen. Die vorliegende Studie

setzt bei dieser Lücke an und hat das Ziel, den Kenntnisstand zum Berufseinstieg, den Berufskarrieren sowie den Berufsrollen aus der Sicht von Absolventen und Absolventinnen einer Pflegeausbildung in der Schweiz verbessern.

1.4 Theoretischer Hintergrund

Als theoretisches Hintergrundschema zu diesem Erkenntnisinteresse dient das interaktionstheoretisch-biographische Modell beruflicher Sozialisation von Heinz (s. Abb. 1). Diesem Modell entsprechend werden sachliche und normative Arbeitsanforderungen vom Individuum subjektiv wahrgenommen sowie gedanklich und emotional verarbeitet. Diese Wahrnehmungen und Verarbeitungen bestimmen ihrerseits die Arbeitshandlungen der Individuen. Die Arbeitsanforderungen wirken gleichzeitig auf die beruflichen Handlungskompetenzen und die berufliche Identität und haben über diesen Weg Einfluss auf die Berufsbiographien, die ihrerseits auch durch das Arbeitshandeln beeinflusst werden. Das Modell stützt sich auf die interaktionstheoretische Theorie der beruflichen Sozialisation, die von Walter Heinz (1995) und Wolfgang Lempert (2002) ausformuliert wurde. Die Autoren integrieren Ansätze aus verschiedenen Disziplinen und beziehen sich wesentlich auf die interaktionistische Theorie der Persönlichkeitsentwicklung, anhand der sowohl das Verhältnis von Arbeit und Persönlichkeit wie auch der Berufsverlauf und die Persönlichkeitsentwicklung als Interaktion begriffen werden (Hoff, 1992). Aus psychologischer Sicht orientieren sich Heinz und Lempert an der Theorie des kognitiven Lernens, die Zusammenhänge von Anforderungen und Fähigkeiten unter dem Aspekt der Lernchancen in den konkreten Arbeitssituationen thematisiert. Aus soziologischer Sicht erwähnen sie rollenbezogene Sozialisationstheorien sowie Individuen- und subjektbezogenen Theorien, in denen einerseits die Bedeutung von gesellschaftlichen und betrieblichen Rollenerwartungen genannt werden und andererseits der Prozess der gesellschaftlichen Individualisierung hinsichtlich der Auswirkungen auf die berufliche Sozialisation und die beruflichen Laufbahnen betrachtet wird. Im Weiteren gehen die Autoren auch auf die Theorie des beruflichen Habitus ein (Windolf, 1981).

Im vorliegenden Projekt dienten diese Theorien zur Herleitung von relevanten Themen und Aspekten, die zur Untersuchung des Berufseinstiegs von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern berücksichtigt werden sollten.

Abb. 1 Interaktionstheoretisch-biographisches Modell beruflicher Sozialisation von Heinz (1995)

2 Fragestellungen

Das vorliegende Projekt beabsichtigt einen Beitrag zur Verbesserung des Kenntnisstands zum Berufseinstieg, den Berufslaufbahnen und der Wahrnehmung der Berufsrollen aus der Sicht von Absolventinnen und Absolventen eines Pflegestudiums in der Schweiz zu liefern. Dazu wurden die nachfolgenden sechs Leitfragen bearbeitet:

1. Welche beruflichen Wege streben die Absolvierenden an und welche Karrieren verfolgen sie nach dem Berufseinstieg?
2. Welches sind die bestimmenden Einflussfaktoren für die eingeschlagenen Wege und die damit zusammenhängenden Entscheidungen?
3. Widerspiegeln sich die neuen Pflegeausbildungen in klaren Berufsrollen aus Sicht der Ausgebildeten und welche Unterschiede zeigen sich dabei zwischen den Ausbildungsabschlüssen?
4. Entsprechen aus der Sicht der frisch ausgebildeten Berufsleute die Abschlusskompetenzen den Anforderungen, denen sie in der Arbeitswelt begegnen?
5. Verändert sich die Wahrnehmung der Berufsrolle im Zuge der Erwerbstätigkeit im Beruf, wenn ja, wie?
6. Welche Unterschiede zeigen sich zwischen den Landesteilen bezüglich der Profile der Absolvierenden und bezüglich der Berufsrollen und Karrieren?

Im Projekt wurden diese Leitfragen mit verschiedenen Ansätzen untersucht und bearbeitet. Im Rahmen der Diskussion der Ergebnisse werden dann am Schluss dieses Berichts die Erkenntnisse zu jeder der aufgeführten Leitfragen einzeln dargelegt und diskutiert.

3 Methoden

3.1 Mixed-Methods-Design

Die Forschungsfragen wurden in einem Mixed-Methods Design untersucht. Bei diesem Forschungsansatz geht es darum, in einer Kombination von qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden, einen möglichst breiten und umfassenden Zugang zur Fragestellung zu finden.

Den Kern der Studie bildet eine Fragebogen-Befragung der Absolvierenden eines Studiums in Pflege (Höhere Fachschulen und Fachhochschulen) vor und nach dem Eintritt ins Berufsleben. Dieser Studienteil wird nachfolgend als Modul A bezeichnet. Die Studierenden wurden zwischen Frühjahr 2011 und Sommer 2012 mit einem Online-Fragebogen in den letzten sechs Monaten der Ausbildung befragt und danach ab Ende September 2012 jeweils ein Jahr nach Studiums-Abschluss über E-Mail kontaktiert und zur Teilnahme an der Zweitbefragung eingeladen. Ergänzend zur schriftlichen Erhebung (quantitativer Studienteil), wurden im Frühjahr und Sommer 2011 rund einstündige mündliche Interviews mit Berufseinsteigenden in den Berufen Fachfrau/Fachmann Gesundheit, diplomierte/r Pflegefachfrau/-fachmann HF und diplomierte/r Pflegefachfrau/-fachmann FH geführt (erster qualitativer Studienteil, Modul B). Nach Abschluss der Zweitbefragung sind dann schweizweit nochmals Leitfadeninterviews mit ausgewählten Teilnehmenden der Online-Befragung umgesetzt worden (Modul C).

Die Studie wurde landesweit durchgeführt und bietet dadurch einen Überblick zum Berufseinstieg eines ganzen Ausbildungsjahrgangs von Studierenden in Pflege an Höheren Fachschulen und Fachhochschulen in der Schweiz. Aus verschiedenen Gründen musste die Umsetzung in den drei Landesteilen in zeitlich gestaffelter Form umgesetzt werden. In der Deutschschweiz wurden bereits diejenigen Studierenden befragt, die ihre Ausbildung im Herbst 2011 (plus Frühjahr 2012 für Höhere Fachschulen mit Frühjahrsabschluss) abgeschlossen haben. In der Romandie und im Tessin erfolgte die Befragung ein Jahr später. Für die Durchführung der Studienteile in der Romandie und im Tessin erfolgte eine Zusammenarbeit mit der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) und mit der Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO). Während des gesamten Projektverlaufs erfolgte eine enge Zusammenarbeit mit dem Projekt zu den Laufbahnen von Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit, das vom Eidgenössischen Hochschulinstitut für Berufsbildung und der OdASanté durchgeführt wurde (Trede & Schweri 2012; Trede & Schweri 2013). Konkret wurden die Fragen der standardisierten Online-Befragungen soweit möglich in beiden Projekten verwendet und im vorliegenden Projekt wurden in den qualitativen Studienteilen auch Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit interviewt. Dies erfolgte mit dem Ziel, als Resultat beider Studien eine umfassende Datengrundlage zum Berufseinstieg von Absolventinnen und Absolventen einer Ausbildung im Pflegebereich zu erhalten.

Die Abbildung 2 zeigt einen Überblick über die einzelnen Studienteile und den Zeitpunkt der Durchführung sowie die wechselseitigen Bezüge zwischen den einzelnen Studienteilen. Ebenso sind die Bezüge zum Projekt der OdASanté aufgeführt.

Abb. 2 Design und Ablauf der Studie

Der Einsatz eines Mixed-Methods-Designs wird für die Erforschung von Karrieren und Berufsentscheidungen im Pflegebereiche explizit empfohlen (Price, 2009) und wurde bei entsprechenden Forschungsfragen auch schon erfolgreich umgesetzt (Brodie, Andrews, Andrews, Thomas, Wong & Rixon, 2004; Jelenko, Kaupa, Kien & Mosberger, 2007; Rognstad, Aasland & Granum, 2004; Siebens, de Casterle, Abraham, Dierckx, Braes et al., 2006). Auch die Evaluation der FaGe Ausbildung im Kanton Zürich stützte sich auf einen Mixed-Methods-Ansatz (Landwehr, Ludwig, & Steiner, 2005 und 2007).

Aufgrund der zeitlichen Verschiebung der Befragungen im Tessin und in der Romandie um ein Jahr, konnte das anfangs geplante mehrstufige Mixed-Methods-Design nicht in der vorgesehenen Form umgesetzt werden. Die zeitliche Staffelung der quantitativen Erhebung hatte zur Folge, dass sich die Studienteile in den verschiedenen Landesteilen zeitlich überschnitten und die wechselseitigen Bezugnahmen etwas eingeschränkt wurden. Trotz dieser Beschränkungen konnten verschiedene Vorteile der Kombination unterschiedlicher Forschungsmethoden genutzt werden: Die Studie nutzte im ersten Teil ein so genanntes „exploratives“ Mixed-Methods-Design, in dem qualitative gewonnene Erkenntnisse als Vorbereitung für eine quantitativen Befragung genutzt werden. Das letzte Studien-Modul folgt einem „erklärenden“ Mixed-Methods-Design, in dem qualitative Verfahren für das bessere Verständnis der Erkenntnisse aus der quantitativen genutzt werden (Creswell & Clark, 2007). Konkret dienten in dieser Studie die Ergebnisse der qualitativen Interviews im Modul B aus der Deutschschweiz für die Überprüfung der Inhalte der zweiten Online-Befragung im Modul A. Bei der Fragebogengestaltung wurde darauf geachtet, dass zentrale Themen des Berufseinstiegs, die in den mündlichen Interviews vorkamen, in der standardisierten Befragung aller

Berufseinsteigenden dann auch abgedeckt waren. Sowohl bei der Rekrutierung von Teilnehmenden, wie auch bei der Themenauswahl für die abschliessenden mündlichen Interviews (Modul C), wurden dann Erkenntnisse aus der zweiten standardisierten Befragung des Moduls A genutzt. Schliesslich erfolgte am Ende der Studie eine Synthese zur Beantwortung der forschungsleitenden Fragen sowohl aus den quantitativen wie auch aus den qualitativen Studienteilen.

Nachfolgend werden die, in den verschiedenen Studienteilen angewandten, Vorgehensweisen bei der Datenerhebung und Analyse genauer beschrieben.

3.2 Datenerhebung und Analyse im quantitativen Studienteil (Modul A)

Das Ziel des quantitativen Studienteils ist es, einen Überblick über die angestrebten und verwirklichten Berufslaufbahnen von Berufseinsteigenden zu ermöglichen und dabei auch Aspekte zu erfassen, welche die Laufbahnentscheide potenziell beeinflussen. Weiter sollen auch Erkenntnisse zum Übergang zwischen Ausbildung und Berufspraxis und der Klarheit der Berufsrollen gewonnen werden.

3.2.1 Datengrundlage der Fragebogenerhebung

Zu Beginn der Studie wurden alle Höheren Fachschulen und Fachhochschulen kontaktiert und darum gebeten, dem Studienteam einen Zugang zu den Studierenden in den letzten Monaten der Ausbildung zu gewähren. In der Mehrheit der Fälle konnte die Befragung unter Begleitung eines Mitglieds des Studienteams im Rahmen oder am Rande des Unterrichts an den jeweiligen Institutionen erfolgen. Aus praktischen Gründen musste neben der Online-Befragung an Computern in einigen Institutionen auch eine Papierversion des Fragebogens eingesetzt werden.

Seitens der Höheren Fachhochschulen nahmen in der Deutschschweiz zwölf Institutionen an der Studie teil, eine Institution beteiligte sich nur mit der Abschlusskohorte Frühjahr 2012, eine Institution führte keine Abschlussklasse im 2011 und eine kleinere Institution wollte sich nicht an der Studie beteiligen. Seitens der Fachhochschulen beteiligten sich alle Deutschschweizer Institutionen und die Hochschulen in der Romandie (HES-SO) und im Tessin (SUPSI) an der Studie.

Im Zeitraum der Befragung haben gemäss den Angaben der teilnehmenden Institutionen 1756 Studierende ein (Grund-)Studium in Pflege an einer Höheren Fachschule oder an einer Fachhochschule abgeschlossen. In dieser Zahl ist jeweils eine Abschlusskohorte enthalten. Eine Ausnahme stellen die Bachelor-Studierenden in der Deutschschweiz dar. Hier wurden im Hinblick auf eine bessere Datengrundlage zwei Jahrgänge befragt. Die Erstbefragungen vor Abschluss der Ausbildungen (Welle 1 = T1) erfolgten im Jahr 2011 in der Deutschschweiz und im Jahr 2012 im Tessin und in der Romandie. Die Zweitbefragung (Welle 2 = T2) erfolgte ein Jahr nach Abschluss des Studiums im Jahr Herbst 2012 (Frühjahr 2012 für einige HF-Schulen mit Frühjahrsabschluss) in der Deutschschweiz und im Jahr 2013 in der Romandie und im Tessin[1]. Während die Erstbefragung wenn möglich direkt an den Ausbildungsinstitutionen erfolgte, wurden für die Zweitbefragung Teil-

[1] Der Zeitpunkt ein Jahr nach Abschluss des Studiums entspricht nicht bei allen Bachelor-Studierenden dem Zeitpunkt der Diplomierung. Bachelor-Studierende müssen als Voraussetzung für das Berufsdiplom ein insgesamt zwölf monatiges Praktikum ergänzend zu den ins Studium integrierten Praktika absolvieren. Daraus ergibt sich, dass einige der BSc-Absolvierenden nach Abschluss des Studiums zwar bereits im Berufsfeld arbeiten, aber dies die ersten (oftmals 10 Monate) noch in Form eines Praktikums tun. Von diesem abschliessenden Praktikum ausgeschlossen sind BSc-Studierende, die zuvor eine FaGe-Ausbildung abgeschlossen haben oder die vom Gesetzgeber geforderten zwölf Monate Praxiserfahrung in anderer Form bereits vor dem Studium leisteten.

nehmende der 1. Welle anhand ihrer Kontaktangaben aus der Erstbefragung per Mail zum Ausfüllen des Onlinefragebogens eingeladen. Es konnte eine Rücklaufquote von 68 % bei der Erstbefragung und 55 % bei der Zweitbefragung erreicht werden. Die insgesamt 655 Teilnehmenden der Zweitbefragung entsprechen einem Anteil von 37 % der von den Institutionen gemeldeten Absolvierenden. Es zeigen sich markante Unterschiede im Rücklauf zwischen den Regionen und Ausbildungsgängen mit tiefen Quoten im Tessin und hohen Quoten bei den BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz (s. Tabelle 1). Im Tessin konnte bei den HF aus verschiedenen Gründen nur eine Rücklaufquote von 36 % erreicht werden. Zusammen mit der ebenfalls vergleichsweise niedrigen Rücklaufquote von 41 % zwischen Erst-und Zeitbefragung führte dies zu geringen Fallzahlen bei den HF im Tessin. Deswegen und aufgrund der ebenfalls relativ niedrigen Zahl von Teilnehmenden an der Zweitbefragung an der Fachhochschule wurden im Tessin die beiden Studiengänge für Vergleiche zwischen den Regionen zusammengelegt.

Tab. 1 Rücklauf nach Ausbildungsgängen und Regionen

	HF Deutschschweiz [a]	BSc Deutschschweiz[b]	Romandie[c]	Tessin HF[c]	Tessin BSc[c]	Total
Abgeschlossen (von Institutionen gemeldet)	940	212	469	95	40	**1756**
Beantwortet Welle 1	718	132	276	34	32	**1192**
Rücklauf T1 zu Abgeschlossen	**76 %**	**62 %**	**59 %**	**36 %**	**80 %**	**68 %**
Beantwortet Welle 2	407	91	130	14	13	**655**
Rücklauf T2 zu T1	**57 %**	**69 %**	**47 %**	**41 %**	**41 %**	**55 %**
Rücklauf T2 zu Abgeschlossen	**43 %**	**43 %**	**28 %**	**15 %**	**33 %**	**37 %**

a: Eine Kohorte: Abschluss im Frühjahr und Herbst 2011
b: Zwei Kohorten für eine breitere Datenbasis: Abschluss im Herbst 2011 und Herbst 2012
c: Eine Kohorte: Abschluss im Herbst 2012

3.2.2 Herleitung interessierender Aspekte und Instrumente der Erhebung

Für die Konstruktion der Fragebogen der quantitativen Erhebung sind Erkenntnisse aus theoretischen Überlegungen und aus Studien zu Berufslaufbahnen und den Berufsrollen von Pflegenden genutzt worden. Aus dem theoretischen Modell zur beruflichen Sozialisation von Heinz (1995) lassen sich bereits einige Themen für mögliche Einflussfaktoren auf die Berufslaufbahnen ableiten. Für die Konkretisierung dieser Themen müssen aber ergänzende Theorien und Ansätze hinzugezogen werden. Nachfolgend wird in verdichteter Form dargelegt, welche Themen aus dem Modell abgeleitet werden können und mit welchen Theorien und Ansätzen bei der Herleitung von relevanten Aspekten für die Laufbahnen argumentiert werden kann.

Aus dem Modell von Heinz (ebd.) kann gefolgert werden, dass die Berufsbiographien und die Laufbahnen geprägt sind durch die Arbeitsanforderungen, Arbeitsbedingungen und Mitgliedschaftsentwürfe. Zur Operationalisierung dieser Aspekte wurden in der vorliegenden Studie die nachfolgend genannten Aspekte der Arbeitsumgebung erfasst: Die Arbeitsumgebung wurde in Anlehnung an die TREE-Studie erhoben. In dieser Studie wurde über einen längeren Zeitraum der Übergang von der Schule ins Berufsleben in der Schweiz untersucht (TREE, 2008a; TREE, 2008b;

Bergmann, Hupka-Brunner, Keller, Meyer & Stadler, 2011). Wie in der TREE-Studie wurden in diesem Projekt die Vielseitigkeit, die Anforderungspassung und die Überforderung miteinbezogen. Ergänzend wurden zur Untersuchung der Arbeitsanforderungen auch noch arbeitsspezifische Belastungen erfasst. Hypothesen zum Einfluss dieser Aspekte auf die individuellen Berufslaufbahnen können anhand des Ansatzes des subjektiv erwarteten Nutzens generiert werden. Dieser Ansatz geht davon aus, dass Individuen bei einer Entscheidung zwischen Bildungs-Alternativen eine subjektive Einschätzung des für sie zu erwarteten Nutzens vornehmen und auf dieser Grundlage eine Abschätzung zwischen Aufwand und Ertrag vornehmen (Erikson & Jonsson 1996; Behringer 1999; Becker 2012a).

Weiter kann aus dem Modell von Heinz gefolgert werden, dass auch die subjektiven Wahrnehmungen und individuellen Verarbeitungen der Individuen ihr Handeln und die Laufbahnen beeinflussen. Zur Operationalisierung dieser Aspekte der Persönlichkeit wurden individuelle Wertvorstellungen, die Zukunftsorientierung, die Risikobereitschaft, die Lebenszufriedenheit sowie die Zukunftsvorstellung hinsichtlich des langfristig angestrebten Arbeitspensums verwendet. Für die Formulierung von Hypothesen zum Einfluss dieser Variablen auf die Berufslaufbahnen können mikroökonomische Ansätze, die auf der Humankapitaltheorie basieren, genutzt werden (Becker 1964; Behringer, 1999; Dohmen, Falk, Huffman, Sunde, Schupp & Wagner, 2005).

Weitere auf die Berufslaufbahnen wirkende Bereiche sind gemäss dem Modell von Heinz die beruflichen Handlungskompetenzen sowie als zusätzliche Dimension die berufliche Identität. Diese Themen wurden in der vorliegenden Studie mit der Passung von Kenntnissen und Fähigkeiten zwischen Studium und Berufsalltag, den Abschlussnoten, der Vorbildung, der Selbstwirksamkeitseinschätzung sowie mittels einem Instrument zu Erhebung der beruflichen Identifikation operationalisiert. Diesbezügliche Hypothesen zum Einfluss auf die Berufslaufbahnen können mit Bezug zu Rational-Choice-Theorien (vgl. Behringer, 1999), der sozial-kognitiven Lerntheorie von Bandura (1986) sowie Theorien zum subjektiven erwarteten Nutzen generiert werden (vgl. Behringer, 1999).

Ergänzend zum Modell zur beruflichen Sozialisation von Heinz wurden noch weitere potenziell für die Berufslaufbahnen relevante Aspekte abgeleitet, die auf Theorien zur Bildungsungleichheit (Becker, 2012b), mikroökonomischen Theorien zum Humankapital (Becker, 1964; Behringer, 1999) Theorien zur Arbeitsteilung und zur Geschlechterkonstruktion (Wetterer, 2002) sowie einem übergreifenden Ansatz zur Untersuchung von Berufswahlprozessen (Herzog, Neuenschwander & Wannack, 2006) basieren. In ihrem Ansatz zur Untersuchung von Berufswahlprozessen gehen Herzog et al. (ebd.) von einer aktiven Person aus, welche sich im Rahmen von institutionellen Vorgaben und Erwartungen in einem dynamischen Prozess entscheidet. Aus der Sicht der aktiven Person sind deren Interessen und Motive wichtig. Aus der Sicht der Bewältigung einer Belastung können verschiedene Ressourcen wie etwa die Selbstwirksamkeit, die Anstrengungsbereitschaft, die Wertorientierung oder die soziale Unterstützung berücksichtigt werden. Diese Aspekte der Berufswahl können auch auf die Weiterbildungsintentionen und Laufbahnpläne übertragen werden. Für die Operationalisierung der zusätzlich hinzugezogenen Theorien und Ansätze wurden u. a. Berufswahlmotive (Pflege als 1. Berufswunsch), der Bildungshintergrund der Eltern, das Ausbildungsniveau, die Lohnerwartungen nach Weiterbildung sowie das Geschlecht der Teilnehmenden erfasst.

Neben den Berufslaufbahnen und allfälligen Einflussfaktoren stehen auch die Untersuchung des Übergangs von der Ausbildung in die Berufspraxis und die Klarheit der Berufsrollen im Fokus der quantitativen Erhebung. Für die Erfassung dieser Themen wurden Instrumente zu Rollenkonflikten, der Rollenklarheit und der Identifikation mit dem eigenen Beruf (berufliches Commitment) genutzt.

Die Rollenklarheit und Rollenkonflikte werden basierend auf Modellen zu psychischen Belastungen am Arbeitsplatz in verschiedenen Studien thematisiert und können mit international eingesetzten und geprüften Instrumenten gemessen werden (Nübling, Stössel, Michaelis & Hofmann, 2005). Im Rahmen der Arbeits- und Organisationspsychologie wurde das Konzept des Commitment gegenüber der Organisation entwickelt und hinsichtlich der Anwendung im europäischen Kontext mit dem Konzept des berufsbezogenen Commitments erweitert und in berufsübergreifenden Studien zur Messung beruflicher Kompetenz eingesetzt (Heinemann & Rauner, 2008; Cohen, 2007).

Aufbauend auf die oben dargelegten Forschungserkenntnisse und theoretischen Überlegungen, wurde für die erste Befragung ein umfassender Fragebogen konstruiert, dessen Ausfüllen ungefähr eine halbe bis eine Dreiviertelstunde in Anspruch nahm. Der Fragebogen der Zweitbefragung enthielt zu gewissen Konzepten die gleichen Fragen wie der erste Fragebogen (bspw. zu den Berufsrollen und der Einschätzung der Arbeitssituation), musste aber aufgrund der umgesetzten Onlinebefragung in 15 bis 30 Minuten ausfüllbar sein und kurz gehalten werden. Bei der Konstruktion des zweiten Fragebogens wurden Erkenntnisse aus der Erstbefragung und dem ersten qualitativen Modul genutzt. Für die Entwicklung beider Fragebogen erfolgte eine enge Zusammenarbeit mit dem Projekt zu den Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit des Eidgenössischen Hochschulinstitutes für Berufsbildung (EHB). Soweit möglich wurden Items und Skalen genutzt, die sich bereits in anderen Studien in der Schweiz oder in deutschen Sprachraum bewährt hatten, beispielsweise in der TREE-Studie (2008b). Eine Übersicht von im Zusammenhang mit den Berufslaufbahnen interessierenden Themen und einigen dazu ausgewählten Aspekten finden sich in Abbildung 3.

Abb. 3 Themen und Aspekte mit Einfluss auf die Berufslaufbahnen

An dieser Stelle wird zugunsten einer einfacheren Lesbarkeit auf eine detaillierte Aufzählung der verwendeten Konzepte und Konstrukte sowie der dazu gehörenden Fragen und Instrumente verzichtetet. Für zusätzliche Informationen wird auf die Liste von verwendeten Fragen im Anhang verwiesen.

3.2.3 Methode der quantitativen Analyse

In den Analysen für diesen Bericht kamen vor allem deskriptive Auswertungen und Gruppenvergleiche zum Einsatz. Aufgrund des Skalenniveaus und der Verteilung der Daten, die meist keine Normalverteilung in der Grundgesamtheit erwarten liessen, wurden primär nichtparametrische Verfahren angewandt[2].

Zusätzlich zur allfälligen Signifikanz von Unterschieden zwischen zwei Gruppen wurde auch die Effektstärke bestimmt. Effektstärken werden beispielsweise in der Medizin oder der Psychologie für die Beurteilung eines Effekts einer Intervention genutzt. Üblich ist eine Unterteilung in „keine Effekte“, „kleine Effekte“, „mittlere Effekte“ und „starke“ Effekte[3]. In dieser Studie werden Effektstärken als Mass für die Bedeutung eines Unterschiedes zwischen zwei Gruppen genutzt. Für die Bestimmung der Effektstärke wurden die bei Field (2012) und Ellis (2012) vorgeschlagenen Formeln für die Berechnung der Effektstärke bei nichtparametrischen Tests angewandt. Alle Auswertungen erfolgten mit IBM SPSS Statistics 21.

Die Unterteilung in Landesregionen erfolgte anhand der in den Kantonen umgesetzten Ausbildungssysteme. In diesem Sinne wurden die der HES-SO angegliederten Fachhochschul-Standorte mit einem deutschsprachigen Studienangebot (bspw. in Fribourg und dem Wallis) der Romandie zugerechnet. Aufgrund der niedrigen Fallzahlen und des geringen Rücklaufs konnte für den Kanton Tessin nicht zwischen der Höheren Fachschule und der Fachhochschule unterschieden werden. In den Vergleichen zwischen den Landesregionen wurden die beiden Ausbildungsgänge in der Italienischsprachigen Schweiz zusammengelegt. In einer speziellen Auswertung wurde untersucht, ob und inwieweit sich im Tessin die beiden Studiengänge unterscheiden. Wo dies der Fall ist, wird in den nachfolgenden vergleichenden Auswertungen auf allfällige Unterschiede hingewiesen.

3.3 Datenerhebung und Analyse im qualitativen Studienteil (Module B und C)

Das Ziel der beiden qualitativen Studienteile ist es, einerseits in einem explorativen Sinn zentrale Aspekte hinsichtlich der Berufslaufbahnen und der Berufsrollen zu erkunden (Modul B) und andererseits die Erkenntnisse aus den quantitativen Befragungen anhand von Erkenntnissen aus qualitativen Studienteilen zu vertiefen und zu erweitern (Module B und C). Dazu wurde das nachfolgend ausführlicher beschriebene Vorgehen gewählt.

3.3.1 Datengrundlage und Rekrutierung

Als Datengrundlage dienten insgesamt 69 teilstrukturierte Interviews mit diplomierten Pflegefachfrauen/-fachmännern mit Abschlüssen an Höheren Fachschulen und Fachhochschulen. 32 Interviews (Modul B) wurden durchschnittlich ca. 11 Monate nach dem Berufseinstieg und 37 (Modul C) ca. 18 Monate nach dem Berufseinstieg durchgeführt. Personen, die im Modul C interviewt wurden, haben zuvor bereits an der quantitativen Befragung sowie deren Nachbefragung teilgenommen.

---

[2] Konkret wurden der Chi-Quadrat-Test, der Mann-Whitney-U-Test und der Wilcoxon-Rangsummentest genutzt. Für Unterschiede zwischen mehreren Gruppen gleichzeitig wurde der Kruskal-Wallis-Tests genutzt.

[3] Gemäss Cohen (1988) können für in dieser Studie verwendeten Effektstärkten in folgende Intervalle unterteilt werden: Werte von r = 0.1 bis 0.3: kleiner Effekt; 0.3 bis 0.5: mittlerer Effekt; 0.5 und höher: starker Effekt

Tab. 2 Datengrundlage für die beiden qualitativen Module

	Modul B (n = 32)			Modul C (n = 37)			Total
	Deutsch-schweiz	Romandie	Tessin	Deutsch-schweiz	Romandie	Tessin	
BSc	8	9	6	9	8	6	46
HF	9	keine*	keine*	9	keine*	5	23
Total	17	9	6	18	8	11	69

* In der Romandie wird keine HF-Ausbildung angeboten und im Tessin konnten aus organisatorischen und zeitlichen Gründen im Modul B noch keine HF-Pflegenden befragt werden.

Die Auswahl und Rekrutierung der Teilnehmenden für die qualitativen Interviews folgte einer Sampling-Strategie nach maximaler Variation (Creswell, 2007; Flick, 2005). Schlüsselkriterien, nach denen die Rekrutierung gesteuert wurden, waren die Ausbildungen, die Regionen, die Arbeitsfelder, das Geschlecht und für die Interviews im Modul C auch die Veränderungen in der Rollenklarheit zwischen der ersten und der zweiten Befragung.

Die Befragten wiesen folgende Merkmale auf:

- 69 Teilnehmende sind weiblich, 7 männlich.
- Im Durchschnitt sind die Teilnehmenden im Jahr 1987 geboren.
- 43 Personen arbeiten im Akutbereich, 6 in der Langzeitpflege, 3 in der Rehabilitation, 6 bei der Spitex, 6 in der Psychiatrie, 4 in anderen Bereichen (z.B. Forschung, Ämter, diverse Heime), 1 Person ohne Angaben.
- Veränderung Rollenklarheit Modul C: In 11 von 37 Fällen hat sich die Rollenklarheit zwischen Erst- und Zeitbefragung negativ entwickelt. (Werte -0.5 bis -2.5), bei 14 Personen hat sie sich positiv entwickelt (Werte ab 0.5), für zwölf Befragte ist sie ca. gleich geblieben (Werte von -0.25 bis + 0.25).

Die Interviews dauerten zwischen 20 und 60 Minuten und fanden mehrheitlich bei den Befragten zu Hause oder an öffentlichen Plätzen (z.B. Restaurant) statt und wurden durch ein Mitglied des Forschungsteams durchgeführt.

3.3.2 Methode der qualitativen Analyse

Die Auswertung der Interviews erfolgt anhand einer Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2010). Die Inhaltsanalyse ermöglicht eine systematische Extraktion der relevanten Informationen aus den Interviews. Um die Interviews für die Analyse zugänglich zu machen, wurden die Audiodateien der Interviews anonymisiert und transkribiert. Die Weiterverarbeitung der Transkripte erfolgte anschliessend computergestützt, mittels der Software Atlas.ti.

Im Vorfeld und während der Analyse wurde ein Kategoriensystem entworfen, wobei die relevanten Informationen aus den Interviews mit den einzelnen Kategorien in Verbindung gebracht bzw. kodiert wurden. Die Kodierung erfolgte nach einer dreistufigen Grundstruktur: A: übergeordnete Themenbereiche; B: Unterteilung der Bereiche in Subthemen; C: Spezifikationen zu den einzelnen Bereichen. In den Hauptkodes ging es um die Berufsrolle, die Arbeitsteilung zwischen den Berufsgruppen, das Berufsbild, den Berufseinstieg, die berufliche Zukunft sowie Reflexionen. Die meisten

dieser Hauptkodes hatten etliche Unterkodes, die oftmals zusätzlich in Bezug auf die Ausbildungsgruppe (HF, BSc) differenziert und weiterverarbeitet wurden.

Diese Vorgehensweise wird dem Umstand gerecht, dass einem Teil der Auswertung (Modul C) eine quantitative Befragung vorausgegangen ist, die sich in ihrer Struktur an theoretischen Konzepten orientierte. Diese Konzepte wurden für die Auswertungen der Interviews teilweise übernommen, im Auswertungsprozess aber ständig angepasst. Um eine bessere Intersubjektivität als Gütekriterium qualitativer Sozialforschung zu erreichen, haben mehrere Forschende mit unterschiedlichem Hintergrund (Pflege und Soziologie) die Interviews kodiert und die vergebenen Kodes gegenseitig überprüft. In einem nächsten Analyseschritt wurden die fertig kodierten Interviews mittels der Software Atlas.ti in sinngemässen Einheiten (nach Kodes und Sub-Kodes) extrahiert, weiter verdichtet und in bedeutungsrelevante, „dichte“ Beschreibungen heruntergebrochen.

Um die Darstellung der Resultate zu verdeutlichen, werden in diesem Bericht direkte Zitate der Befragten eingefügt – diese erscheinen im Text kursiv. Kommentare der Forschenden sind in eckigen Klammern dargestellt […]. Die Klammern am Ende eines eingefügten Zitats markieren zudem die Berufsgruppe (BSc, HF) die Nummer der Befragten (01-09), die Region (Deutschschweiz DCH, Westschweiz WCH, Tessin TI), die Befragungswelle (ModB, ModC) sowie den Arbeitsbereich (Akut, Langzeit, Reha, Spitex, Anderes).

4 Ergebnisse

4.1 Soziodemographische Merkmale

Die Teilnehmenden sind im Durchschnitt in den letzten Monaten der Ausbildung 24.3 Jahre alt und in über 90 % der Fälle weiblich. Hinsichtlich des Männeranteils zeigen sich regionale Unterschiede: Im Tessin und in der Romandie gibt es mit Anteilen von 31 % und 13 % mehr männliche Studierende als in der Deutschschweiz mit 6 % (s. Tabelle 3). Etwas weniger als 4 % der Teilnehmenden (44 Personen) haben zum Zeitpunkt der Erstbefragung bereits eigene Kinder.

Bei 38 % der Teilnehmenden arbeitet mindestens ein Elternteil im Gesundheitswesen. Bei der Hälfte der Studierenden haben die Eltern als höchsten Bildungsabschluss eine obligatorische Schule oder eine Berufslehre abgeschlossen. Bei je rund einem Viertel der Studierenden haben die Eltern eine Mittelschule / Höhere Fachschule oder eine Hochschule abgeschlossen.

Bezüglich des Bildungsstatus des Elternhauses bestätigt sich die Hypothese, dass die Eltern von Studierenden an Fachhochschulen in der Tendenz einen höheren Bildungsabschuss zeigen als Studierende an Höheren Fachschulen. Dies ergibt sich einerseits im Vergleich zwischen den Regionen, wobei in der Westschweiz, wo nur an Fachhochschulen Pflege studiert werden kann, ein höherer Anteil von Eltern mit einem Hochschulabschluss zu finden ist als in den anderen Landesteilen. Die gleiche Tendenz bestätig sich auch in der Ausdifferenzierung nach den Studiengängen und Regionen (s. Tabelle 4), in der sich verschiedene Unterschiede zu einer unabhängigen Verteilung zeigen. Insbesondere ist der Anteil von Eltern mit obligatorischem Schulabschluss bei den HF-Studierenden in der Deutschschweiz und im Tessin höher als bei den BSc-Studierenden der Deutschschweiz. Bei den BSc-Studierenden der Deutschschweiz wiederum ist der Anteil von Eltern mit Hochschulabschluss höher als bei den HF-Studierenden. Ebenso ist der Anteil der Eltern mit Hochschulabschluss in der Romandie höher als bei den HF-Studierenden der Deutschschweiz.

Tab. 3 Anteile von Frauen und Männern in den Regionen

	HF Deutschschweiz (n = 718)	BSc Deutschschweiz (n =212)	BSc Romandie (n = 276)	HF / BSc Tessin (n = 66)	Total (n = 1192)
weiblich	93.6 %$_{a}$	93.9 %$_{a,b}$	87.2 %$_{b}$	68.8 %$_{c}$	91 %
männlich	6.4 %$_{a}$	6.1 %$_{a,b}$	12.8 %$_{b}$	31.2 %$_{c}$	9 %

$_{a, b, usw.}$ Werte in der gleichen Zeile, bei denen das Subskript nicht identisch ist, unterscheiden sich bei $p < .05$ im zweiseitigen Test auf Gleichheit für Spaltenanteile. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile jeweils angepasst.

Tab. 4 Höchster Bildungsabschluss der Eltern (n = 1192)

obligatorische Schule oder Berufslehre	Mittelschule oder Höhere Fachschule	Hochschule
50.5 %	26.7 %	22.8 %

Tab. 5 Höchster Bildungsabschluss der Eltern nach Studiengängen

	HF Deutschschweiz (n = 714)	BSc Deutschschweiz (n = 132)	BSc Romandie (n = 271)	HF Tessin (n = 31)	BSc Tessin (n = 32)
obligatorische Schule oder Berufslehre	54 %$_{a}$	39 %$_{b}$	45 %$_{a,b}$	71 %$_{a}$	47 %$_{a,b}$
Mittelschule oder Höhere Fachschule	26 %$_{a}$	29 %$_{a}$	25 %$_{a}$	23 %$_{a}$	37 %$_{a}$
Hochschule	20 %$_{a}$	32 %$_{b}$	30 %$_{b,c}$	6 %$_{a,c}$	16 %$_{a,b}$

$_{a, b, usw.}$ Werte in der gleichen Zeile, bei denen das Subskript nicht identisch ist, unterscheiden sich bei $p < .05$ im zweiseitigen Test auf Gleichheit für Spaltenanteile. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile jeweils angepasst.

4.2 Vorbildung

Es gibt unterschiedliche Zugangswege, die zu einer Pflegeausbildung führen: je nach Landesregion und Ausbildung zeigen sich verschiedene Muster. So haben in der Deutschschweiz die Hälfte aller Befragten vor dem Pflegestudium die Ausbildung zur Fachfrau Gesundheit FaGe (mit oder ohne Berufsmatur) abgeschlossen. Auch im Tessin haben rund zwei Fünftel zuvor ein Fähigkeitszeugnis als FaGe erlangt. In der Romandie hingegen ist mit einem Anteil von mehr als drei Vierteln ein Mittelschulabschluss (Gymnasium oder Fachmittelschule) der zentrale Zulieferer zum Pflegestudium. Ein Mittelschulabschluss als Zugangsweg ist auch im Tessin häufiger als in der Deutschschweiz und innerhalb der Deutschschweiz ist ein Mittelschulabschluss bei den BSc-Studierenden wichtiger als bei den HF-Studierenden. Mit einem Anteil von fast einem Fünftel bei den Höheren Fachschulen in der Deutschschweiz stellen aber auch andere Berufslehren einen bedeutsamen Zugangsweg dar. Interessant ist auch die Erkenntnis, dass mehr als ein Viertel der Studierenden an einer Höheren Fachschule in der Deutschschweiz die formalen Voraussetzungen für ein Bachelor-Studium erfüllen würden. So haben 6 % der HF in der Deutschschweiz als FaGe und 1 % mit einer anderen Berufslehre eine Berufsmaturität abgeschlossen. Zusammen mit den 22 % der HF-Studierenden in der Deutschschweiz, die eine Mittelschule absolvierten, ergeben sich in der Deutschschweiz 29 % HF-Studierende, die berechtig wären, an einer Fachhochschule zu studieren.

Tab. 6 Letzte Vorbildung nach Regionen und Studiengängen

	HF Deutschschweiz (n = 714)	BSc Deutschschweiz (n = 132)	BSc Romandie (n = 271)	HF Tessin (n = 31)	BSc Tessin (n = 32)
FaGe	53 %*$_{a}$	32 %$_{b}$	8 %$_{c}$	50.0 %$_{a,b}$	31 %$_{a,b}$
Anderer Berufslehre	19 %$_{a}$	11 %$_{a,b}$	6 %$_{b}$	19 %$_{a,b}$	6 %$_{a,b}$
Mittelschule/Gymnasium	22 %$_{a}$	49 %$_{b}$	76 %$_{c}$	28 %$_{a,b}$	57 %$_{b,c}$
Anderes	6 %$_{a}$	8 %$_{a}$	10 %$_{a}$	3 %$_{a}$	6 %$_{a}$

$_{a, b, usw}$. Werte in der gleichen Zeile, bei denen das Subskript nicht identisch ist, unterscheiden sich bei $p < .05$ im zweiseitigen Test auf Gleichheit für Spaltenanteile. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile jeweils angepasst.

*6 % der HF in der Deutschschweiz haben als FaGe eine Berufsmaturität abgeschlossen, 1 % hat mit einer anderen Berufslehre eine Berufsmaturität.

4.3 Arbeitsbezogene Wertvorstellungen

Die Vereinbarkeit von Arbeit mit Familie und Privatleben ist für die grosse Mehrheit der Absolventinnen und Absolventen einer Pflegeausbildung ein zentrales Thema, wenn sie in die Zukunft blicken. Anhand einer 4-stufigen Skala wurden die Befragten angehalten, Aussagen zu berufsspezifischen Werten nach Wichtigkeit einzuschätzen. Für die Auswertungen wurden die Aussagen zu drei Indexen zusammengefasst:

- intrinsischen Wertorientierungen mit Fragen zu sinnvoller Arbeit, Kontakt mit Menschen, bei der Arbeit etwas lernen können, eigene Fähigkeiten einsetzen können und Selbständigkeit;
- extrinsischen Wertorientierungen mit Fragen zur Anerkennung, Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Lohn und Stellenangebot;
- Wertorientierungen zu Familie & Freizeit mit Fragen zur Zeit für das Privatleben und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Auffällig ist die sehr hohe Gewichtung der Fragen zum Themenbereich Familie und Privatleben. Dieser Index zeigt in allen Regionen und allen Bildungsgängen einen Median von 4. Dies bedeutet, dass mehr als die Hälfte der Antwortenden in den Fragen zum Themenbereich Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Privatleben die maximale Wichtigkeitsstufe ankreuzten. Mit Median-Werten zwischen 3.6 und 3.8 werden intrinsische Werte sehr hoch eingeschätzt gefolgt von extrinsischen Werten, die mit Medianen von zwischen 3.2 und 3.6 ebenfalls zwischen eher wichtig und wichtig eingestuft werden.

Unterschiede zwischen den Sprachregionen zeigen sich nur bei den extrinsischen Werten, die im Tessin höher eingestuft werden als in den beiden anderen Sprachregionen (Kruskal-Wallis-Test mit post hoc Man Whitney-U Test und Signifikanzkorrektur n. Dunn, $p \leq 0.05$).

Tab. 7 Wertvorstellungen nach Regionen und Studiengängen

	Deutschschweiz (n = 848)			Romandie (n = 274)	Tessin (n = 65)		
Wert-vorstellungen	HF Median	BSc Median	D-CH Total Median	Median	HF Median	BSc Median	S-CH Total Median
Intrinsisch	3.8	3.6	3.6	3.8	3.8	3.6	3.8
Extrinsisch	3.4	3.2	3.4	3.4	3.6*	3.6*	3.6*
Familie / Privatleben	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0

* Die Studierenden aus dem Tessin unterscheiden sich bezüglich der extrinsischen Wertvorstellungen signifikant ($p \leq 0.05$) von den Studierenden in der Romandie und in der Deutschschweiz (Kruskal-Wallis-Test; mit post hoc Gruppenvergleichen unter Signifikanzkorrektur n. Dunn)

4.4 Tätigkeiten ein Jahre nach Abschluss

4.4.1 Tätigkeiten im Überblick

Ein Jahr nach Abschluss des Studiums ist die überwiegende Mehrheit der Absolventinnen und Absolventen im gelernten Beruf tätig. Rund 92 % arbeiten im Pflegebereich oder gehen einer Weiterbildung in diesem Bereich nach. 8 % der Befragten nennen eine Tätigkeit ausserhalb der Pflege oder eine Aus- oder Weiterbildung, die keinen direkten Bezug zur Pflege hat. Von diesen bilden sich ungefähr die Hälfte mit Bezug zum Gesundheitswesen weiter und bei einem Viertel ist nicht klar, welche Wege nach der Weiterbildung eingeschlagen werden. Bei denjenigen, die etwas anderes angegeben haben, stehen mit einem Anteil von rund der Hälfte, die temporären Erwerbsunterbrüche (bspw. Reisen, Mutterschaft) im Vordergrund. Tätigkeiten ausserhalb des Gesundheitswesens werden nur von Einzelnen aufgeführt. Dies bedeutet, dass insgesamt weniger als 3 % der Teilnehmenden das Gesundheitswesen im ersten Jahr nach der Ausbildung tatsächlich verlassen.

Eine Mehrheit von rund zwei Dritteln arbeitet ohne eine Weiterbildung zu besuchen und ohne Zusatzfunktionen zu übernehmen. Fast ein Viertel übernimmt aber bereits ein Jahr nach Abschluss Zusatzfunktionen (s. Tabelle 8). Bei den 150 Personen, die Zusatzfunktionen übernehmen, dominiert mit einem Anteil von 44 %, die Übernahme einer Fachverantwortung im Team bzw. die Mitarbeit in meist institutsinternen Projekten, gefolgt von der Begleitung von Lernenden mit einem Anteil von 33 %. Bespiele für Fachverantwortungen/Projektmitarbeit sind Projekte im Bereich Informatik, Dokumentation, Organisation oder Projekte im Bereich Qualität und Weiterentwicklung sowie Fachverantwortungen zu verschiedenen Spezialgebieten oder Therapien.

Rund ein Siebtel der Befragten hat ein Jahr nach Ausbildung bereits mit einer weiterführenden Aus- oder Weiterbildung begonnen. Die Berufseinsteigenden nutzen dabei verschiedene Angebote. Am meisten genannt werden: Kurse für Lernbegleitung oder als Berufsbildner/in (21 % der Weiterbildungen), vertiefende Module oder Kurse in einem Fachbereich (11 % der Weiterbildungen) oder Certificates of Advanced Studies CAS (10 % der Weiterbildungen). Hinsichtlich der Motive für den Beginn einer weiterführenden Aus- oder Weiterbildung nennen die Teilnehmenden in einer offenen Frage mehrheitlich Themen wie das Suchen neuer Herausforderungen oder ein Interesse, sich weiterzuentwickeln.

Ein Jahr nach Abschluss arbeiten die Berufseinsteigenden in der Regel hochprozentig. Der Mittelwert des Anstellungsumfangs beträgt 93.9 % (95 %-KI[4]: 92.9-94.9). Insgesamt arbeiten 31 % in eine Teilzeitanstellung unter 100 %. In einem Pensum von 90 % bis 99 % arbeiten 15 % der Teilnehmenden, 10 % arbeiten zwischen 80 % und 89 % und ungefähr 5 % arbeiten in einem Pensum unter 80 % (s. Abbildung 4).

Tab. 8 Tätigkeiten ein Jahr nach Ausbildung

	Häufigkeit	Prozente
Arbeit in Pflege ohne Zusatzfunkt oder Weiterbildung	399	61 %
Arbeit in Pflege mit Zusatzfunkt aber ohne Weiterbildung	150	23 %
Aus- oder Weiterbildung Pflegebereich	49	8 %
Aus- oder Weiterbildung anderes[1]	30	5 %
nur Anderes aber Pflegeausbildung gefordert	4	1 %
Anderes als Pflege oder Weiterbildung[2]	19	3 %
Gesamt	651	100 %

1 Rund die Hälfte derjenigen, die Weiterbildungen ausserhalb der Pflege besuchen, bilden sich mit Bezug zum Gesundheitswesen weiter; ein Viertel macht Weiterbildungen bei welchen nicht klar ist, ob diese mit einem Ausstieg verbunden sind.

2 Rund die Hälfte derjenigen, die etwas anderes angeben, ist in einem temporären Erwerbsunterbruch (bspw. Reisen, Mutterschaft), nur ein Zehntel verlässt das Gesundheitswesen

Abb. 4 Anstellungspensum ein Jahr nach Abschluss

Bezüglich der Arbeitsbereiche, in denen die Berufseinsteigenden tätig sind, zeigt sich, dass eine Mehrheit von fast drei Vierteln im Akutbereich arbeitet. Mit Anteilen von etwas mehr oder weniger als einem Zehntel folgen das Wochenbett, die Psychiatrie und der Langzeitbereich (s. Tabelle 9)

4 KI = Konfidenzintervall. Das 95 %-Konfidenzintervall gibt den Bereich an in dem sich mit 95 % Wahrscheinlichkeit der „wahre“ (Mittel-)Wert befindet. Die Enge oder Weite des Konfidenzintervalls ist ein Anzeichen für die Genauigkeit der aus der Stichprobe bestimmten Schätzung des Mittelwertes.

Tab. 9 Arbeitsfelder der Tätigkeit ein Jahr nach Abschluss

	Anzahl*	Prozent der Fälle
Akutspital	404	65 %
Psychiatrie	54	9 %
Kinder / Jugendliche / Wochenbett	71	11 %
Langzeitbereich	52	8 %
Rehabilitation	39	6 %
Spitex	25	4 %
Anderes Arbeitsfeld	37	5 %

*Mehrfachantworten waren möglich, deshalb übersteigt die Anzahl der Nennungen die Anzahl der 655 Fälle

4.4.2 Tätigkeiten und Verdienst in den drei Landesregionen

Hinsichtlich der Tätigkeiten ein Jahr nach Abschluss finden sich kaum Unterschiede zwischen den Regionen bei den verschiedenen Studiengängen. Einzig bei den Zusatzfunktionen ergibt bei den Bachelor-Pflegenden in der Deutschschweiz im Vergleich zur Romandie ein höherer Anteil von Pflegenden, die bereits ein Jahr nach Ausbildungsabschluss eine Zusatzfunktion wahrnehmen (s. Tabelle 10).

Tab. 10 Aktuelle Arbeitssituation nach Regionen

	HF Deutsch-schweiz	BSc Deutsch-schweiz	BSc Romandie	HF / BSc Tessin	Total
Arbeit in Pflege ohne Zusatzfunkt oder Weiterbildung	60 %$_{a}$	57 %$_{a}$	70 %$_{a}$	59 %$_{a}$	61 %
Arbeit in Pflege mit Zusatzfunkt aber ohne Weiterbildung	24 %$_{a, b}$	30 %$_{b}$	14 %$_{a}$	22 %$_{a, b}$	23 %
Aus- oder Weiterbildung	13 %$_{a}$	11 %$_{a}$	9 %$_{a}$	15 %$_{a}$	12 %
nur Anderes aber Pflegeausbildung gefordert	1 %$_{a}$	0 %	2 %$_{a}$	0 %	1 %
Anderes als Pflege oder Weiterbildung	2 %$_{a}$	2 %$_{a}$	5 %$_{a}$	4 %$_{a}$	3 %

$_{a, b, usw.}$ Werte in der gleichen Zeile, bei denen das Subskript nicht identisch ist, unterscheiden sich bei $p < .05$ im zweiseitigen Test auf Gleichheit für Spaltenanteile. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile jeweils angepasst.

Bezüglich des Lohns, den die Berufseinsteigenden ein Jahr nach Abschluss verdienen, zeigen sich Unterschiede zwischen den verschiedenen Ausbildungen und Regionen. Am meisten verdienen die BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz (brutto Medianlohn 5569.-) gefolgt von den HF in der Deutschschweiz (brutto Medianlohn 5350.-) und den Pflegenden in der Romandie (brutto Medianlohn 5272.-). Am niedrigsten ist der Verdienst im Tessin (brutto Medianlohn 4991.-). Bei diesen Lohnvergleichen muss auch beachtet werden, dass die BSc-Studierenden in der Deutschschweiz wie in Tabelle 10 gezeigt, häufiger als in anderen Regionen bereits ein Jahr nach Abschluss Zusatzfunktionen in ihren Betrieben übernehmen.

Tab. 11 Brutto-Lohn nach Landesteilen

Brutto-Lohn in CHF	HF Deutschschweiz	BSc Deutschschweiz	BSc Romandie	HF / BSc Tessin
Median	5350	5569	5272	4968
Minimum	4111	5000	4200	4800
Maximum	6875	8190	7125	7056

4.5 Berufslaufbahnen

4.5.1 Mittelfristige Laufbahnpläne

Bei der Zweitbefragung wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre beruflichen Zukunftspläne für den Zeitraum von zwei Jahren nach der Befragung anzugeben. Dies führt zu einem Zeithorizont für die mittelfristigen Laufbahnpläne von 3 Jahren nach Ausbildungsabschluss. Die grosse Mehrheit von neun Zehnteln will in diesem Zeithorizont in der Pflege verbleiben und die meisten streben dabei auch eine Weiterbildung an. Im Vordergrund stehen diesbezüglich mit einem Anteil von zwei Fünfteln (40 %) berufsbegleitende Weiterbildungen oder Vertiefungen in einem Fachbereich. Auch die Weiterbildung für Berufsbildner/innen stellt mit 12 % der Teilnehmenden eine wichtige anvisierte Laufbahn dar. Mit einem Anteil von 13 % der Teilnehmenden, stellen diejenigen, die ohne eine Weiterbildung zu besuchen in der Pflege arbeiten wollen, eine Minderheit dar (s. Tabelle 12).

Tab. 12 Zukunftspläne für den Zeitpunkt 2 Jahre nach der Zweitbefragung

	Häufigkeit	Prozente
Pflegefachperson ohne Fachvertiefung oder Weiterbildung	85	13 %
Aktuelle Aus- oder Weiterbildung beenden und in dieser Funktion arbeiten	39	6 %
In Funktion mit bereits erworbener Aus- / Weiterbildung weiter arbeiten	32	5 %
Arbeit in Pflege und Weiterbildung oder Vertiefung in einen Fachbereich	261	40 %
Arbeit in Pflege und Weiterbildung in Management	22	3 %
Arbeit in Pflege und Weiterbildung zu Berufsbildner/in	79	12 %
Hochschulstudium	58	9 %
Arbeit in Pflege und andere Weiterbildung	30	4 %
Andere Tätigkeit	38	6 %
Ausbildung als Rettungssanitäter/in	11	2 %
Gesamt	655	100

Bezüglich der Art der angestrebten Fachvertiefung stehen Nachdiplomstudien (bspw. Intensiv, Notfall, Anästhesie) im Vordergrund und hinsichtlich der angestrebten Hochschulstudien stehen bei den HF-Pflegenden ein Bachelor-Studium in Pflege und bei den BSc-Pflegenden ein Masterstudium in Pflege im Vordergrund (s. Tabellen 13, 14).

Die angestrebten Arbeitsfelder für den Zeitpunkt von 2 Jahren nach der Zweitbefragung unterscheiden sich nur unwesentlich von denjenigen der aktuellen Tätigkeit. Der Arbeitsbereich Akut

liegt auch hier mit einem Anteil von rund 62 % an der Spitze. Deutlich geringer ist der Anteil in den nachfolgend wichtigsten Bereichen Kinder/Jugendliche/Wochenbett (16 %) und Psychiatrie (12 %).

Tab. 13 Zukunftspläne Art der Fachvertiefungen

	Häufigkeit	Anteil der Fach-vertiefungen	Anteil der Antwortenden
Vertiefendes Modul im Fachbereich	39	15 %	6 %
Nachdiplomkurs oder Berufsprüfung mit Schwerpunktthema	37	14 %	6 %
Nachdiplomstudium NDS oder Höhere Fach-prüfung (bspw. Intensiv, Notfall, Anästhesie)	103	40 %	16 %
CAS an einer Fachhochschule	46	18 %	7 %
DAS an einer Fachhochschule	15	6 %	2 %
MAS an einer Fachhochschule	9	4 %	1 %
Andere Form der Weiterbildung	8	3 %	1 %
Gesamt der Vertiefungen in einem Fachbe-reich	257	100 %	40 %
Fehlende Antworten	4	1 %	

Tab. 14 Zukunftspläne, Art des angestrebten Hochschulstudiums

Studium als Weiterbildung	Häufigkeit	Anteil Hochschulstudium	Anteil der Antwortenden
BSc in Pflege	13	22 %	2 %
MSc in Pflege	23	40 %	4 %
Anderes Fachhochschulstudium	13	22 %	2 %
Anderes Universitätsstudium	9	16 %	1 %
Gesamt	58	100 %	9 %

4.5.2 Ausmass der Weiterbildungsabsichten

Die Breite Auswahl der angestrebten Aus-und Weiterbildungsabsichten geht einher mit einem unterschiedlichen weiterbildungsspezifischen Engagement der berufseinsteigenden Pflegenden. Während einige eher kurze Fachvertiefungen in Form von Kursen und Modulen oder allenfalls ein Certificate of Advanced Studies (CAS) planen, wollen andere ein weiterführendes Hochschulstudium in Angriff nehmen. Für die Analyse dieses unterschiedlichen Ausmasses der Weiterbildungsintentionen wurde anhand des für die verschiedenen Weiterbildungen spezifischen Lernaufwands eine Einteilung vorgenommen. Insgesamt konnten auf diese Weise vier Ausprägungen der Weiter-

bildungsintentionen bestimmt werden[5]. Gemäss dieser Aufteilung zeigen 13 % der Teilnehmenden keine Intentionen und rund die Hälfte (51 %) eher niedrige Weiterbildungsintentionen, da sie eher kürzere Weiterbildungen wie bspw. zur Berufsbildnerin, im Management oder ein Certificat of Advanced Studies (CAS) anstreben. Rund 22 % zeigen mittlere Weiterbildungsintentionen und planen beispielsweise. ein Nachdiplomstudium für Intensiv-, Notfall- oder Anästhesiepflege oder einen Master of Advanced Studies (MAS). Weitere 14 % zeigen sehr hohe Weiterbildungsintentionen in dem sie bspw. ein Hochschulstudium anstreben.

Tab. 15 Weiterbildungsintentionen nach Ausbildungsstufen und Regionen

	HF Deutschschweiz (n = 364)	BSc Deutschschweiz (n = 80)	BSc Romandie (n = 120)	HF / BSc Tessin (n = 27)	Total (n = 591)
Keine WB geplant	16 %$_{a}$	8 %$_{a,b}$	6 %$_{b}$	18 %$_{a,b}$	13 %
Weiterbildung bis max. 450 Lernstunden (bspw. kl. Kurse und Module, Berufsbildnerin, Weiterbildung im Management, CAS)	50 %$_{a}$	55 %$_{a}$	53 %$_{a}$	37 %$_{a}$	51 %
Weiterbildung von ungefähr 900 bis 1800 Lernstunden (bspw. NDS Intensiv/Notfall/Anästhesie, DAS, MAS)	21 %$_{a}$	18 %$_{a}$	29 %$_{a}$	30 %$_{a}$	22 %
Weiterbildung von mehr als 1800 Lernstunden (bspw. Studium BSc, MSc, oder Rettungssanität)	13 %$_{a}$	20 %$_{a}$	12 %$_{a}$	15 %$_{a}$	14 %

$_{a, b, usw.}$ Werte in der gleichen Zeile, bei denen das Subskript nicht identisch ist, unterscheiden sich bei $p < .05$ im zweiseitigen Test auf Gleichheit für Spaltenanteile. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile jeweils angepasst.
Die Variable Weiterbildungsintentionen wurde aus verschiedenen Angaben zu den Laufbahnen bestimmt. 64 Personen konnten nicht zugeteilt werden, weil sie beispielsweise Tätigkeiten nachgehen, die nicht kategorisiert werden konnten wie z.B. andere Beruf oder Erwerbslosigkeit.

4.5.3 Veränderung von Laufbahnplänen

Für die Berufseinsteigenden sind Laufbahnpläne keine fixen und unveränderlichen Vorstellungen, die, einmal ins Auge gefasst, anhaltend weiterverfolgt werden. Dies zeigt sich anhand des Vergleichs von Laufbahnplänen während der Ausbildung mit den Laufbahnplänen ein Jahr nach Ausbildungsabschluss aber auch an der Einschätzung der Sicherheit der Laufbahnentscheidungen. So halten knapp zwei Drittel (63 %) nach einem Jahr an den am Ende der Ausbildung geäusserten prinzipiellen Laufbahnabsichten fest. Bei diesen Teilnehmenden entsprechen die grundsätzlichen mittelfristigen Laufbahnpläne ein Jahr nach Abschluss den bereits am Ende der Ausbildung vorgesehenen prinzipiellen Plänen (s. Tabellen 16). Nur wenige haben bereits im Laufe des ersten Jahres damit begonnen, ihre mittelfristigen Laufbahnpläne umzusetzen. Erst 12 % derjenigen, die bereits in der Ausbildung eine Weiterbildung für den Zeitraum von zwei Jahren planten, haben ein Jahr nach Ausbildung bereits mit der Weiterbildung begonnen.

Bei der Zweitbefragung wurden die Teilnehmenden auch gebeten, in Prozenten anzugeben, wie sicher sie sich ihrer Laufbahnpläne für in zwei Jahren sind. Eine Aufteilung dieser prozentualen Entscheidungssicherheiten in fünf Kategorien mit je einer Bandbreite von 20 % verdeutlicht eine

[5] Bei rund 10 % der Teilnehmenden der zweiten Welle war es aufgrund von Inkonsistenzen in den Antworten nicht möglich eine eindeutige Zuordnung zu schaffen, weshalb sich die Fallzahl für die diesbezüglichen Analysen etwas reduziert.

grosse individuelle Variation hinsichtlich der Entscheidungssicherheiten. Während die einen sich noch sehr unsicher sind, ist für andere die Laufbahnentscheidung schon absolut sicher. Eine Mehrheit von Rund drei Fünfteln der Teilnehmenden sind sich ihrer Laufbahnentscheide aber schon zu mehr als 60 % sicher (s. Abbildung 5).

Tab. 16 Übereinstimmung von Laufbahnabsichten zwischen Ausbildung und dem Zeitpunkt ein Jahr nach der Ausbildung

	T2 Arbeit in Pflege ohne Weiterbildung	T2 Arbeit in Pflege und Weiterbildung	T2 Hochschul-studium	T2 Andere Tätigkeit	Total
T1 Arbeit in Pflege ohne Weiterbildung	48 (38 %)	66 (53 %)	3 (2 %)	9 (7 %)	126 (100 %)
T1 Arbeit in Pflege und Weiterbildung	33 (8 %)	338 (78 %)	32 (7 %)	32 (7 %)	435 (100 %)
T1 Hochschul-studium	2 (3 %)	39 (63 %)	20 (32 %)	1 (2 %)	62 (100 %)
T1 Andere Tätigkeit	1 (4 %)	18 (64 %)	2 (7 %)	7 (25 %)	28 (100 %)
Total	84 (13 %)	461 (71 %)	57 (9 %)	49 (7 %)	651 (100 %)
Total Antworten	651				
Anzahl Übereinstimmungen	413				
Anteil der Übereinstimmungen	63 %				

Abb. 5 Sicherheit der mittelfristigen Laufbahnentscheidung

4.5.4 Verbleib und Fluktuationspläne

Hinsichtlich des Verbleibs muss unterschieden werden, ob die Berufseinsteigenden einen Stellenwechsel innerhalb des Berufs oder einen Berufsausstieg planen. Die Auswertungen zeigen, dass Stellenwechsel innerhalb des Pflegebereichs häufiger ins Auge gefasst werden als ein Ausstieg aus dem Beruf.

Konkret haben rund 20 % der Teilnehmenden sich in den vier Wochen vor der Befragung nach einer neuen Stelle umgesehen. Gleichwohl schätzt die Hälfte die Wahrscheinlichkeit, in zwei Jahren noch an der gleichen Stelle zu arbeiten, mit 80 % oder höher ein. Etwas weniger als ein Fünftel (18 %) schätzt diese Wahrscheinlichkeit tiefer als 40 % ein (s. Abbildung 6). Dies bedeutet, dass ungefähr ein Fünftel der Befragten kurz- bis mittelfristig einen Stellenwechsel anstrebt. Dabei bleibt unklar, ob dies innerhalb oder ausserhalb des Pflegebereichs ist.

Mit einem Medianwert von 5 auf einer 6-stufigen Skala[6] stimmen die Berufseinsteigenden meist deutlich der Aussage zu, sich vorstellen zu können, auch in fünf Jahren als Pflegefachfrau/-fachmann zu arbeiten. Rund ein Fünftel lehnt diese Aussage mit einer Einstufung von 3 oder niedriger eher ab. Auffällig ist, dass die Zustimmung zu dieser Aussage zwischen der Befragung in der Ausbildung und der Befragung ein Jahr nach Abschluss leicht abnimmt: Konkret sinkt der Mittelwert von 4.9 am Ende der Ausbildung auf 4.7 ein Jahr nach Ausbildungsabschluss. Der Unterschied ist statistisch signifikant ($p<0.01$) aber nicht sehr ausgeprägt (kleine Effektstärke $r = 0.13$).

Trotz dieser leichten Abnahme der Zustimmung zum mittelfristigen Berufsverbleib plant auch ein Jahr nach Abschluss eine überwiegende Mehrheit von rund neun Zehnteln einen längerfristig Verbleib in der Pflege (auch in 10 Jahren noch), etwa ein Zehntel der Antwortenden rechnet damit, in diesem Zeitraum aus dem Beruf auszusteigen. Knapp weniger als die Hälfte kann sich einen Verbleib aber nur vorstellen, wenn sich die aktuelle Situation im Pflegebereich verändert (s. Tabelle 18). Welche Veränderungen sich die Berufseinsteigenden diesbezüglich erwünschen, wird im Kapitel zu den Hintergründen der Laufbahnpläne präsentiert (s. Kapitel 4.8).

Tab. 17 Mittlere Wahrscheinlichkeit für Verbleib an Stelle in 2 Jahren

	Median	Mittelwert	95 % KI MW
Prozentale Wahrscheinlichkeit des Verbleibs an der aktuellen Stelle in 2 Jahren	80	69	66.9 – 71.2

Tab. 18 Langfristiger Verbleib im Pflegebereich

Möchten Sie längerfristig im Pflegeberich arbeiten (auch in 10 Jahren noch)?	Häufigkeit	Prozente
Verbleib unter bestehenden Bedingungen vorstellbar	273	42 %
Verbleib, wenn aktuelle Situation sich verändert	317	48 %
Ausstieg oder Ausstiegserwägung aufgrund anderer Interessen	45	7 %
Ausstieg oder Ausstiegserwägung aufgrund Situation in Pflege	20	3 %
Gesamt	655	100 %

[6] Interquartilrange IQR: 4-6, Standardabweichung SD:1.37

Abb. 6 Wahrscheinlichkeit für Verbleib an aktueller Stelle (gruppiert)

4.5.5 Laufbahnpläne nach Ausbildungen und Landesregionen

Hinsichtlich der mittelfristigen Laufbahnvorstellungen (2 Jahre nach Zweitbefragung) ergeben sich nur wenige relevante Unterschiede zwischen den Landesregionen. Diese müssen allerdings differenziert betrachtet werden (s. Tabelle 19).

Die HF Pflegenden in der Deutschschweiz und die Pflegenden im Tessin planen häufiger, ohne Weiterbildung in der Pflege zu arbeiten als die Pflegenden in der Romandie. Im Tessin unterscheiden sich HF-Pflegende von den BSc-Pflegenden, es sind vor allem HF-Pflegende, die keine Weiterbildung planen, aufgrund der kleinen Fallzahlen können aber keine statistisch zuverlässigen Einzelaussagen zu den beiden Ausbildungsgängen im Tessin gemacht werden.

In der Romandie, wo alle Absolventinnen und Absolventen einen BSc-Abschluss haben, findet sich ein höherer Anteil von geplanten Fachvertiefungen als bei den beiden Bildungsgängen in der Deutschschweiz. Bei der Interpretation muss aber auch beachtet werden, dass in der Deutschschweiz mehr Berufseinsteigende ein Jahr nach Abschluss bereits Zusatzfunktionen innehaben, oder eine bereits begonnen Weiterbildung abschliessen wollen. Werden die Anteile für die geplanten Abschlüsse von begonnen Weiterbildungen und die Weiterarbeit in einer Zusatzfunktion zu den geplanten Fachvertiefungen hinzugezählt, verringern sich die Differenzen markant.

Die HF-Pflegenden aus der Deutschschweiz orientieren sich stärker an Weiterbildungskursen und Nachdiplomstudiengängen (bspw. Intensiv, Notfall, Anästhesie), während die BSc-Studierenden in der Deutschschweiz und der Romandie eher CAS oder -MAS-Studiengängen anstreben. Dies entspricht auch den, aufgrund der abgeschlossenen Ausbildung erfüllten, unterschiedlichen Aufnahmebedingungen für angestrebte Weiterbildungen, (s. Tabellen 20).

Tab. 19 Laufbahnpläne nach Ausbildungsstufen und Regionen

	HF Deutschschweiz (n = 407)	BSc Deutschschweiz (n = 91)	BSc Romandie (n = 130)	HF / BSc Tessin (n = 27)
Pflege ohne WB	16 %$_{a}$	7 %$_{a,b}$	6 %$_{b}$	22 %$_{a}$
Aktuelle WB abschliessen / in aktuelle Zusatzfunktion verbleiben	12 %$_{a,b}$	15 %$_{a}$	5 %$_{b}$	4 %$_{a,b}$
Vertiefung in Fachbereich	33 %$_{a}$	37 %$_{a}$	60 %$_{b}$	52 %$_{a,b}$
WB in Berufsbildung oder Management	17 %$_{a}$	18 %$_{a}$	12 %$_{a}$	7 %$_{a}$
Studium	7 %$_{a}$	13 %$_{a}$	9 %$_{a}$	15 %$_{a}$
Anderes	15 %$_{a}$	10 %$_{a}$	8 %$_{a}$	0 %

$_{a, b, usw}$. Werte in der gleichen Zeile, bei denen das Subskript nicht identisch ist, unterscheiden sich bei p< .05 im zweiseitigen Test auf Gleichheit für Spaltenanteile. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile jeweils angepasst.

Tab. 20 Art der Vertiefungen in Fachbereichen nach Ausbildungsstufen und Regionen

	HF Deutschschweiz (n = 133)*	BSc Deutschschweiz (n = 33)*	BSc Romandie (n = 77)*	HF / BSc Tessin (n = 14)*
Vertiefendes Modul im Fachbereich	17 %$_{a}$	12 %$_{a}$	13 %$_{a}$	21 %$_{a}$
Nachdiplomkurs oder Berufsprüfung mit Schwerpunktthema	20 %$_{a}$	15 %$_{a,b}$	4 %$_{b}$	21 %$_{a,b}$
Nachdiplomstudium NDS oder Höhere Fachprüfung	49 %$_{a}$	37 %$_{a,b}$	29 %$_{b}$	29 %$_{a,b}$
CAS an einer Fachhochschule	8 %$_{a}$	18 %$_{a,b}$	38 %$_{b}$	0 %[1]
DAS an einer Fachhochschule	3 %$_{a}$	3 %$_{a}$	10 %$_{a}$	14 %$_{a}$
MAS an einer Fachhochschule	1 %$_{a}$	3 %$_{a,b}$	7 %$_{a,b}$	14 %$_{b}$
Andere Form der Weiterbildung	3.0 %$_{a}$	12 %$_{b}$	0 %[1]	0 %[1]

* Diese Auswertung bezieht sich auf diejenigen Antwortenden, die eine Fachvertiefung planten.
a, b, usw. Werte in der gleichen Zeile, bei denen das Subskript nicht identisch ist, unterscheiden sich bei p< .05 im zweiseitigen Test auf Gleichheit für Spaltenanteile. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile jeweils angepasst.

4.5.6 Fazit zu den Laufbahnplänen

Für den Zeitraum von 2 Jahren nach der Befragung (d.h. 3 Jahre nach Abschluss) strebt eine Mehrheit der Teilnehmenden der Zweitbefragung eine Weiterbildung an. Im Vordergrund stehen dabei Fachvertiefungen, insbesondere Nachdiplomstudiengänge (bspw. Intensiv, Anästhesie, Not-

fall). Bachelor-Pflegende in der Romandie ziehen im Unterschied zu den anderen Regionen CAS Weiterbildungen den Nachdiplomstudiengängen vor.

Der Vergleich zwischen den während der Ausbildung geäusserten Laufbahnvorstellungen und den Plänen ein Jahr nach Abschluss zeigt, dass diese Karrierevorstellungen in der ersten Phase des Berufseinstiegs noch relativ grossen Veränderungen unterliegen. In einer Gegenüberstellung zwischen den Plänen während der Ausbildung und den Plänen ein Jahr nach Ausbildung zeigt sich eine Übereinstimmung von 63 % anhand der prinzipiellen Laufbahnziele.

Eine grosse Mehrheit plant längerfristig in der Pflege zu verbleiben. Neun Zehntel möchten auch in 10 Jahren noch im Beruf arbeiten, für Viele muss sich dazu aber die aktuelle Situation verändern. Etwas anders sieht es bezüglich des Verbleibs an der aktuellen Stelle aus. Rund ein Fünftel schätzt die Wahrscheinlichkeit für den Verbleib an der aktuellen Stelle im Zeithorizont von zwei Jahren niedriger als 40 % ein und etwa gleich viele haben sich in den vier Wochen vor der Befragung nach einer Stelle umgesehen. Dieser Anteil von berufseinsteigenden Pflegenden in der Schweiz, die einen Stellenwechsel in Betracht ziehen, entspricht einer auch in anderen Ländern feststellbaren Tendenz in der Pflege. Anteilsmässig liegt in der Schweiz dieser Anteil niedriger als in anderen Ländern, wobei ein exakter zahlenmässiger Vergleich aufgrund von unterschiedlichen Erhebungsmethoden nicht möglich ist. Für die USA werden diesbezüglich Anteile von 35 % bis 61 % von Berufseinsteigenden genannt, die im ersten Jahr der Ausbildung die Stelle wechseln (Pine & Tart, 2007).

4.6 Berufseinstieg

4.6.1 Einschätzung des Berufseinstiegs

Die diplomierten Pflegenden erleben den Berufseinstieg mehrheitlich problemlos, es zeigen sich bei einer genaueren Betrachtung allerdings Unterschiede. Auf einer von 1 = ‘problemlos‘ bis 11 = ‘schwierig‘ reichenden Skala gibt die Hälfte der Antwortenden einen Wert von mindestens 5 (Median) an. Wie die Abbildung 7 verdeutlicht, schätzt ein Anteil von 16 % den Einstieg als schwierig ein (oberste 3 Stufen auf der 11-stufigen Skala) und etwas mehr als ein Drittel (36 %) der Befragten schätzt den Berufseinstieg problemlos ein (unterste 3 Stufen auf der 11-stufigen Skala).

In einer offenen Frage wurde erfasst, welches die wichtigsten Herausforderungen beim Berufseinstieg waren. Mehr als ein Drittel, rund 37 % nannten dabei das Thema Verantwortung, wobei die Übernahme einer hohen Verantwortung bzw. von viel Verantwortung als Herausforderung beim Berufseinstieg empfunden werden. Für weniger als ein Drittel (30 %) war zu wenig Praxiswissen oder als zu niedrig eingeschätzte eigene praktische Fähigkeiten ein Problem beim Berufseinstieg. Ein weiteres Fünftel (22 %) hatte Mühe damit, auf sich alleine gestellt zu sein und wichtige Entscheidungen treffen zu müssen ohne dabei von einer vorgesetzten Person abgesichert zu sein (s. Tabelle 21).

Abb. 7 Einschätzung des Berufseinstiegs

Tab. 21 Herausforderungen beim Berufseinstieg

Erwähnte Themen aus offener Frage (mehrere Nennung pro Person möglich)	Anteil am Total der Antwortenden (n = 595)
Verantwortung	37 %
Zu wenig Praxiswissen	30 %
Auf sich alleine gestellt	22 %
Rollenwechsel (Studierende-Diplomierte)	21 %
Arbeitsorganisation	18 %
Verantwortung für Lernende	16 %
Unterschiede je nach Arbeitsort (z.B. neuer Arbeitsbereich)	15 %
Arbeitszeiten	13 %
Zusammenarbeit mit anderen Berufen (Ärzte, FaGe)	11 %
Eingliederung ins Team	11 %

4.6.2 Einschätzung des Berufseinstiegs nach Ausbildungen und Regionen

Wenn die Einschätzungen zum Berufseinstieg differenziert nach den Ausbildungen und Regionen verglichen werden, zeigen sich Unterschiede zwischen den Regionen. So schätzen die Teilnehmenden in der Romandie den Berufseinstieg anhand der Frage zum Erleben des Berufseinstiegs schwieriger ein als ihre Kolleginnen in den anderen Landesteilen. Während die Berufseinsteigenden in der Deutschschweiz auf einer 11-stufigen, von 1 = ‘problemlos‘ bis 11 = ‘schwierig‘ reichenden, Skala mit einem Mittelwert von ungefähr 5 den Einstieg als eher problemlos einstufen, bewerten die Pflegenden im Tessin mit einem Mittelwert von 3.8 den Berufseinstieg noch positiver. In der Romandie liegt der Mittelwert aber bei 6.8 und damit im Bereich einer neutralen bis eher negativen Einschätzung (s. Tabelle 22).

Tab. 22 Erleben des Berufseinstiegs nach Regionen

	HF Deutschschweiz (n = 399)	BSc Deutschschweiz (n = 89)	BSc Romandie (n = 124)	HF / BSc Tessin (n = 26)
Mittelwert	4.94	4.99	6.77	3.81
Standardabweichung	2.65	2.92	2.79	2.87
Median	4	4	7.5	2.5

Frage: Wie haben Sie alles in allem den Einstieg in den Beruf der dipl. Pflegefachfrau/-fachmann HF / FH erlebt? Skala zwischen 1 – 11 (problemlos – schwierig)

Romandie unterscheidet sich signifikant ($p<0.01$) von anderen mit Effektstärken von: Romandie zu HF-DCH: $r = 0.27$ (kleiner Effekt) / Romandie zu BSc-DCH: $r = 0.29$ (kleiner Effekt) / Romandie zu Tessin $r = 0.36$ (mittlerer Effekt)

4.6.3 Passung von gelernten Kenntnissen und Fähigkeiten zur Erwerbstätigkeit

Eine der Leitfragen dieser Studie zielt auf die Passung zwischen den in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen und den Anforderungen in der Arbeitswelt (s. Kapitel 2, Frage 4). Für die Beantwortung mussten geeignete Fragen gefunden werden, die den Berufseinsteigenden ein Jahr nach ihrem Ausbildungsabschluss gestellt werden konnten. Eine Schwierigkeit ergab sich dabei aufgrund der für die Fachhochschulen und Höheren Fachschulen divergierenden Definitionen von Kompetenz und der unterschiedlichen Einbettung des Kompetenzbegriffs in die Entwicklung der Ausbildungs-Curricula. Während für die Fachhochschulen in einer nationalen Arbeitsgruppe Abschlusskompetenzen in sieben prinzipiellen Rollen gemäss dem CanMeds-Modell ausgearbeitet wurden (Sottas, Ledergeber & Mondoux, 2009), orientiert sich der für die Höheren Fachschulen relevante Rahmenlehrplan an zehn unterschiedlichen Arbeitsprozessen (OdASanté & BGS, 2011).

Für die regelmässig stattfindende Befragung der Absolventinnen und Absolventen einer Hochschulausbildung hat das Bundesamt für Statistik (BFS) aufbauend auf theoretischen Überlegungen zur Untersuchung von Kompetenzen eine Instrumentarium entwickelt, mit dem Berufseinsteigende zu insgesamt 21 Kenntnissen und Fähigkeiten einschätzen müssen, inwieweit diese in der Ausbildung angeeignet wurden und wie diese in der Erwerbstätigkeit gefordert sind (Bundesamt für Statistik, 2008, 2009). Die Fragen des Bundesamtes für Statistik decken ein breites Feld von Kompetenzen ab, jedoch zeigte eine Überprüfung der 21 Themenbereiche durch Studiengangleitende am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW (Becker, Meidert, Treusch, Scheermesser, Nast et al., 2011), dass viele der abgefragten Kenntnisse und Fähigkeiten sehr allgemein formuliert und für eine Untersuchung bei Gesundheitsberufen wenig aussagekräftig waren. Deswegen wurden für diese interne Studie am Departement Gesundheit der ZHAW für die Befragung der Absolventinnen und Absolventen eines Studiengangs in einem Gesundheitsberuf zusätzliche, stärker auf die Gesundheitsberufe fokussierte Kenntnisse und Fähigkeiten, formuliert. Für die vorliegende Studie musste allerdings ein kürzeres Instrumentarium gefunden werden. Dies erfolgte auf der Basis der vom BFS eingesetzten Fragen und anhand eines Vergleichs der dort und in der ZHAW-Studie abgefragten Themenbereiche mit in den Abschlusskompetenzen für das Pflegestudium und den im Rahmenlehrplan Pflege aufgeführten Kompetenzen. Auf diese Weise konnte elf für die Pflegeausbildung relevante Themenbereiche von Kenntnissen und Fähigkeiten identifiziert werden, wobei zu einigen wenigen im Rahmenlehrplan und in den

Abschlusskompetenzen aufgeführten Aspekten noch Ergänzungen notwendig waren[7]. Das Instrument, das aus diesen Prozessen entstand, wurde anschliessend von Fachleuten aus der Bildung Pflege (HF und FH) auf seine Eignung zur Erfassung relevanter Themen von Kenntnissen und Fähigkeiten für den Pflegeberuf beurteilt und als geeignet eingeschätzt. In diesem Instrument mussten die Teilnehmenden nun analog zur BFS-Studie einschätzen, in welchem Ausmass verschiedene aufgeführte Kenntnisse und Fähigkeiten in der Ausbildung (Studium und Praktika) angeeignet wurden und in welchem Ausmass diese in der aktuellen Erwerbstätigkeit gefordert waren. Dies erfolgte in dieser Studie mittels einer Skala von 1 = überhaupt nicht bis 6 = in sehr hohem Masse.

Hohe Anforderungen in der Erwerbstätigkeit

In den Auswertungen zeigte sich, dass die meisten der elf aufgeführten Kenntnisse und Fähigkeiten (s. Tabelle 24) im Berufsalltag mit Werten von zwischen ungefähr 4.5 bis 5.5 in hohem bis sehr hohem Masse gefordert sind. Bei fünf von elf Kenntnissen und Fähigkeiten ergeben sich Werte von mehr als 5 und bei 4 weiteren Aspekten ergeben sich Werte zwischen 4.5 und 5.

Mit Werten um 3.5 werden zwei Kenntnisse und Fähigkeiten in mittlerem Ausmass gefordert. Es sind dies die „Fähigkeit, wissenschaftliche Erkenntnisse im Berufsalltag zu nutzen“ und „fachspezifische theoretische Kenntnisse (bspw. Pflegetheorien) kennen“.

Mittlere bis hohe Aneignung in der Ausbildung

Alle aufgeführten Kenntnisse und Fähigkeiten werden mit Werten von zwischen 4.2 und 4.8 in mittlerem bis hohem Masse im Studium angeeignet. Am stärksten angeeignet werden aus der Sicht der Berufseinsteigenden mit Werten von 4.8 die „Fähigkeit, die Berufspraxis zu reflektieren“ und „Fachspezifische theoretische Kenntnisse (bspw. Pflegetheorien) kennen“. Am wenigsten angeeignet werden mit Werten von 4.2 die „Fähigkeit, anderen den eigenen Standpunkt zu verdeutlichen“ und die „Fähigkeit zu selbstverantwortlichem Handeln“.

Teilweise ausgeprägte Differenzen zwischen Aneignung und Anforderungen

Aus der hohen Einstufung vieler Kenntnisse und Fähigkeiten hinsichtlich den Anforderungen im Erwerbsleben und den etwas tieferen Einstufungen zur Aneignung in der Ausbildung ergeben sich bei einer Mehrheit der Kenntnisse und Fähigkeiten Differenzen zwischen der Aneignung im Studium und der Anforderung in der Berufspraxis. Diese Unterschiede können auf zwei Arten analysiert und diskutiert werden:

a. Beurteilung von Unterschieden der Einstufung zwischen Studium und Beruf auf individueller Ebene (s. Abbildung 8). Dabei kann unterschieden werden zwischen:
   - einer ungefähren Passung zwischen Ausbildung und Erwerbtätigkeit bei einer Person (Einstufung für Ausbildung und Einstufung für Erwerbstätigkeit unterscheiden sich bei dieser Person nicht um mehr als 0.5 Punkte auf der 6-stufigen Skala),
   - einer niedrigere Aneignung in der Ausbildung im Vergleich zur Anforderung in der Erwerbstätigkeit aus der Sicht der befragten Person,
   - und einer stärkeren Aneignung in der Ausbildung im Vergleich zur Anforderung in der Erwerbstätigkeit aus der Sicht der befragten Person.

[7] Von den 11 abgefragten Formulierungen zu Kenntnissen und Fähigkeiten im Fragebogen dieser Studie stammen 5 aus der BFS-Befragung, drei wurden für die ZHAW-Absolventen/innen-Befragung entwickelt und drei sind Neuformulierungen für diese Studie.

b. Beurteilung der Unterschiede zwischen Aneignung und Anforderung anhand der Mittelwerte über alle Studierenden in den beurteilten Kenntnissen und Fähigkeiten (s. Tabelle 24 und Abbildung 9).

Die Beurteilung auf individueller Ebene verdeutlicht, dass die Passung zwischen Ausbildung und Erwerbstätigkeit von Person zu Person sehr unterschiedlich erlebt wird. Bei allen abgefragten Themenbereichen gibt es Teilnehmende, welche die Aneignung eines Aspekts von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Ausbildung höher einstufen als die diesbezüglichen Anforderungen im Erwerbsleben. Bei jedem Themenbereich findet sich auch ein Anteil von 21 % bis 45 % der Teilnehmenden, welche die Aneignung gleich hoch wie die Anforderungen einschätzen. Andererseits stufen aber je nach Themenbereich auch 13 % bis 74 % der Antwortenden die Anforderungen im Erwerbsleben höher ein als die Aneignung in der Ausbildung (s. Abbildung 8).

Besonders gross ist der Anteil von Teilnehmenden, welche die Anforderungen in der Erwerbstätigkeit höher einschätzen als die Aneignung während der Ausbildung, bei stark praxisbezogenen Aspekten wie etwa der „Fähigkeit zu selbstverantwortlichen Handeln“, der „Fähigkeit, gesundheitliche Probleme der Patienten/innen zu erkennen“ und der Fähigkeit, berufsspezifische Interventionen korrekt auszuführen“.

Abb. 8 Individuelle Differenzen Studium – Beruf in Prozent der Antwortenden (n = 649)

In der Beurteilung der Durchschnitte der Einschätzungen über alle Teilnehmenden werden zwei Dinge deutlich: Einerseits zeigen sich die sehr hohen Anforderungen in der Erwerbstätigkeit in den hohen Durchschnittlichen Einschätzungen bei neun von elf Themen mit Werten von über 4.5 auf der 6-stufigen Skala, wobei fünf der elf Themen mit Werten von 5.25 oder höher eingestuft werden.

Andererseits erweist sich, dass bei einer Mehrheit der Kenntnisse und Fähigkeiten die durchschnittlichen Einschätzungen zu Anforderungen höher liegen als zu den Aneignung der entsprechenden Themen in der Ausbildung (s. Abbildung 9). Damit zeigt sich auch in der Analyse der mittleren Differenzen in den verschiedenen Kenntnissen und Fähigkeiten das gleiche Grundmuster wie in der Auswertung der individuell erlebten Differenzen zwischen Aneignung und Anforderung im Beruf.

Abb. 9 Mittelwertunterschiede Studium – Beruf in den Kenntnissen und Fähigkeiten

Konkret finden sich bei den mittleren Differenzen bei zwei Fähigkeiten (ethische Prinzipien, Reflexion) eine ungefähre Übereinstimmung. Zwei Fähigkeiten werden im Studium stärker angeeignet als diese nachher im Beruf gefordert werden (wissenschaftliche Erkenntnisse umsetzen, theoretische Kenntnisse). Sieben von elf Kenntnissen und Fähigkeiten sind im Erwerbsleben stärker gefordert als sie im Studium angeeignet wurden. Bei den Kenntnissen und Fähigkeiten, die im Erwerbsleben stärker als angeeignet gefordert werden, handelt es sich mehrheitlich um Aspekte und Themen mit starkem Praxisbezug. Am stärksten ausgeprägt sind diese Differenzen bei den Fähigkeiten selbstverantwortlich zu Handeln und dem Erkennen von gesundheitlichen Problemen der Patienten/innen.

In der nachfolgenden Tabelle 24 werden die abgefragten Kenntnisse und Fähigkeiten geordnet nach der Übereinstimmung und der Stärke der durchschnittlichen Unterschiede zwischen der Aneignung in der Ausbildung und der Anforderung im Erwerbsleben aufgeführt.

Tab. 23 Ausmass von Differenzen bei Kenntnissen und Fähigkeiten zwischen Ausbildung und Berufstätigkeit

Passung	Fähigkeit / Kennnisse	Ausmass Differenz* Aneignung - Anforderung
Übereinstimmung zwischen Aneignung und Anforderung	• Fähigkeit nach ethischen Prinzipien zu handeln	kein Unterschied
	• Fähigkeit zur Reflexion der Berufspraxis	kleiner Unterschied
Im Studium stärker angeeignet als in Berufspraxis gefordert:	• Fähigkeit Wissenschaftliche Erkenntnisse umsetzen	mittlerer Unterschied
	• Fachspezifische Theoretische Kenntnisse (bspw. Pflegetheorien)	starker Unterschied
In der Berufspraxis stärker gefordert als in Studium angeeignet:	• Fähigkeit eigenen Standpunkt zu verdeutlichen	mittlerer Unterschied
	• Fähigkeit vorhandenes Wissen auf neue Situationen anzuwenden	
	• Fähigkeit zur situationsgerechten Kommunikation mit Patienten/innen	starker Unterschied
	• Fähigkeit mit anderen zusammenzuarbeiten	
	• Fähigkeit berufsspezifische Interventionen korrekt durchführen	
	• Fähigkeit gesundheitliche Probleme der Patienten/innen zu erkennen	
	• Fähigkeit zu selbstverantwortlichem Handeln	

* Zur Einschätzung des Ausmasses des Unterschieds wurden Effektstärken für die Veränderung zwischen der Einschätzung der Aneignung der Kenntnisse und Fähigkeiten im Studium und der Einschätzung der diesbezüglichen Anforderung in der Berufstätigkeit hinzugezogen.

Tab. 24 Passung von Kenntnissen und Fähigkeiten zwischen Studium und Beruf

Kenntnisse und Fähigkeiten (n = 649)	Mittelwert angeeignet Studium (SD)	Mittelwert gefordert in Berufstätigkeit	Diff. zw. Praxis und Ausbildung	Effektstärke für den Unterschied[1]
Fähigkeit zu selbstverantwortlichem Handeln	4.23 (1.09)	5.53 (0.66)	1.3	0.52 (gross)
Fähigkeit, gesundheitliche Probleme der Patienten/innen zu erkennen	4.25 (0.91)	5.31 (0.73)	1.06	0.48 (mittel)
Fähigkeit, berufsspezifische Interventionen korrekt auszuführen	4.28 (1.01)	5.24 (0.75)	0.96	0.44 (mittel)
Fähigkeit mit anderen zusammenzuarbeiten	4.71 (1.03)	5.56 (0.61)	0.85	0.44 (mittel)
Fachspezifische theoretische Kenntnisse (bspw. Pflegetheorien) kennen	4.83 (1.00)	3.57 (1.21)	-1.26	0.43 (mittel)
Fähigkeit, eine situationsgerechte Kommunikation mit Patienten/innen und Angehörigen zu gestalten	4.53 (1.06)	5.44 (0.75)	0.91	0.43 (mittel)
Fähigkeit, vorhandenes Wissen auf neue Probleme anzuwenden	4.28 (0.89)	4.98 (0.85)	0.7	0.39 (mittel)
Fähigkeit, anderen den eigenen Standpunkt zu verdeutlichen	4.18 (1.10)	4.83 (0.91)	0.65	0.33 (mittel)
Fähigkeit, wissenschaftliche Erkenntnisse im Berufsalltag zu nutzen	4.33 (1.04)	3.62 (1.25)	-0.71	0.30 (mittel)
Fähigkeit, die Berufspraxis zu reflektieren	4.88 (0.91)	4.63 (1.05)	-0.25	0.13 (klein)
Fähigkeit, nach ethischen Prinzipien zu handeln	4.76 (0.95)	4.85 (0.96)	0.09	0.06 (keiner)

Skala von 1 = überhaupt nicht bis 6 = in sehr hohem Masse

A) In welchem Ausmass eine Kenntnis oder Fähigkeit in der Ausbildung (Studium und Praktika) angeeignet wurde.
B) In welchem Ausmass eine Kenntnis oder Fähigkeit in der aktuellen Erwerbstätigkeit gefordert ist.

1) Effektstärke: Ein in beispielsweise in der Medizin oder der Psychologie genutzter Wert für die Beurteilung eines Effekts einer Intervention. Üblich ist eine Unterteilung in keine, schwache, mittlere und starke Effekte. Bei der Berechnung der Effektstärke wird nicht nur die Signifikanz eines Unterschieds sondern auch dessen Ausmass berücksichtigt. Hier werden in einer Abwandlung der ursprünglichen Idee der Zeitpunkt in der Ausbildung und der Zeitpunkt im Erwerb so behandelt als wären es Zustände vor oder nach einer Intervention (ausführlicher im Methodenteil beschrieben).

4.6.4 Resultate der mündlichen Interviews zum Erleben des Berufseinstiegs

Im Rahmen der leitfadengestützten Interviews im Modul B der Studie wurden Berufseinsteigende gebeten zu erzählen, wie Sie den Übergang von der Ausbildung in den Beruf erlebt haben. Nachfolgend werden die Erkenntnisse aus der Auswertung der diesbezüglichen Aussagen zu den beiden Ausbildungsgängen einzeln dargelegt.

Berufseinsteigende mit Bachelorabschluss

Der Berufseinstieg wird von der Mehrheit der Pflegenden mit einem BSc-Abschluss als problemlos beschrieben, z.B. weil sie gut im Team akzeptiert wurden, das Gefühl hatten genügend zu wissen oder einen fliessenden Übergang erlebten, weil das letzte Praktikum und die neue Stelle beim gleichen Arbeitgeber waren. Eine Berufseinsteigende, die als Vorbildung einen FaGe-Abschluss hat, beantwortete die Frage nach dem Erleben des Übergangs von der Ausbildung in den Beruf mit der Feststellung: *„Ja, also mit einem guten Gefühl, gut bepackt. Mit einem guten Rucksack an Wissen und auch Praxis jetzt für mich. Viele fragen, ob es denn genug Praxis war in der Ausbildung zur FH. Also für mich, finde ich, hat es total gereicht, also, ich fand es genau gut"* (BSc03_DCH_ModB_Akut).

Gleichwohl berichten die Interviewten BSc-Pflegenden auch von Herausforderungen beim Einstieg, dies vor allem mit Bezugnahme auf einen, von einigen erlebten, Unterschied zwischen Theorie und Praxis und bezüglich einer gestiegenen Verantwortung und Selbständigkeit. Spezifisch von Pflegenden aus der Romandie wird auch von Schwierigkeiten aufgrund des Arbeitsmarktes berichtet.

Konkret berichten die Befragten von hohen Erwartungen an ihre Selbstständigkeit sowie einer Mehrverantwortung, die sie seit dem Berufseinstieg übernehmen müssten. Einige Interviewte äusserten auch Mühe damit, auf einmal auf sich alleine gestellt zu sein und wichtige Entscheidungen treffen zu müssen ohne dabei von einer verantwortlichen Person abgesichert zu sein: *„Aber es ist mir am Anfang trotzdem noch schwer gefallen. Weil eben, ich habe dann immer probiert, die Medikamente noch jemandem zu zeigen, bevor ich sie anhängte. Aber natürlich wollte dies niemand sehen. Ja es ist schon noch schwierig am Anfang"* (BSc04_DCH_Akut). Zu Beginn des Berufseinstiegs bestehe auch die Gefahr, nicht wieder in die Ausbildungsrolle zu verfallen, sondern den Status der neuen Rolle als Diplomierte anzunehmen, aufrechtzuerhalten und dafür auch Anerkennung von den anderen Teammitgliedern zu erhalten.

Aus der Sicht der BSc-Pflegenden wurde in der Ausbildung zwar relativ viel Wissen vermittelt, das geforderte Wissen sei dann aber auch vom konkreten Arbeitsumfeld abhängig und müsse in der Praxis zuerst angewandt werden. Insbesondere verweisen einige auch auf praktische Handlungen, die in der Ausbildung zu wenig geübt worden seien: *„Am Anfang dachte ich es wäre gut gewesen wir hätten Pflegetechniken vertiefter gehabt. So die Pflege als Handwerk wurde zu wenig gewichtet. Das Handling hat mir gefehlt. Zum Beispiel haben wir nur ein halben Tag das Handling des ZVK [Zentraler Venenkatheter] angeschaut. Hier auf der Abteilung war das etwas, was mir nicht mehr geläufig war. Und ich hatte das Gefühl die anderen konnten das besser* (BSc02_DCH_Akut)". Eine gewisse Spannung zwischen Theorie und Praxis beschreibt auch eine BSc-Pflegende aus der Romandie: *„On a une formation très théorique sur beaucoup d'aspects et c'est vrai que, quelques fois, quand on arrive dans les lieux de stages, on sait beaucoup de choses concernant l'anatomie et la physiologie ainsi que tout ce qui va a côté, mais on sait moins de choses dans la pratique. (…) Je pense qu'il y a beaucoup de réflexivité; on doit mettre en pratique ce qu'on sait et, quelques fois, c'est difficile. J'avais un peu de peine à faire vraiment les liens entre mon patient et mes connaissances, même si, en tant que diplômée, on a beaucoup de bagages pleins de théories de soins"* (BSc01_WCH_ModB).

Die Interviews mit den BSc-Pflegenden zeigen aber grundsätzlich, dass sie sich von der Ausbildung her gut auf ihren Berufsalltag vorbereitet fühlen und keine grossen Wissensdefizite aufweisen. Einige loben ihr Studium und die verschieden Module explizit. Es wird betont, dass in der theoretischen Ausbildung viele Themen angesprochen wurden und viel Wissen angeeignet wurde, zum Beispiel in den Bereichen Anatomie, Physiologie, Überwachung, Gesundheitspolitik oder For-

schung, um die Patienten in ihrer Gesamtheit wahrnehmen zu können. Etwas kritischer äussern sich einzelne Interviewte aus der Romandie: Sie thematisieren eine aus Ihrer Sicht ungenügende Vorbereitung auf die Praxis. Bei den genannten Themen zeigen sich Parallelen zu den anderen Regionen: Die Interviewten verweisen allgemein auf technische Pflegeverrichtungen oder auf spezifische Themen, wie beispielsweise ein Wissen über Chemotherapie, Traumatologie, Intensivpflege oder das Clinical Assessment. Dies führte im Einzelfall zum Wunsch, das noch als ungenügend wahrgenommene Wissen in einer spezifischen Weiterbildung zu vertiefen.

Andererseits erwähnen auch verschiedene Interviewten aus allen Landesteilen ein in der Ausbildung angeeignetes Wissen, das am Arbeitsplatz ungenutzt bleibt bzw. nicht in die Praxis umgesetzt werden konnte. In der Deutschschweiz berichten BSc-Pflegende mehrheitlich davon, dass sie in der Ausbildung Dinge gelernt haben, die sie in der Praxis nicht einsetzen können. Ein dabei erwähntes Beispiel ist das Clinical Assessment, das in der Praxis nicht oder noch kaum umgesetzt werden könne. Die Erfahrung Gelerntes im Berufsalltag nicht nutzen zu können, führt auch zu Frustrationen: „*Das ist halt schade, denn ich habe das Gefühl, wir haben so viel mehr gelernt, wir können so viel mehr, als dann in der Praxis wirklich zugelassen wird, was wir machen dürfen. Das hat mich anfangs etwas deprimiert, da ich so voller Elan angefangen habe und irgendwann dann gemerkt habe, wie du so von den einen runter gebremst wirst, so ja, aber ich glaube das muss sich einfach noch entwickeln, weil die Ausbildung noch so neu ist“* (BSc04_DCH_ModB_Akut). Eine BSc-Pflegende aus dem Tessin stört sich auch daran, dass sie ihr Wissen im Bereich „Evidenz-Basierte-Pflege“ nicht anwenden könne und ihre (neue) Rolle als Pflegefachfrau BSc zu wenig Anerkennung erfahre: „ *Avevo parlato con loro [i colleghi del team] (…) del evidence based nursing (...) Ecco li avevo spiegato il ritardo scientifico dell'infermiere che comunque c'é. Il problema è che dirlo ai miei colleghi e come a loro non ie ne frega proprio niente. In questo senso, mi dà proprio fastidio perché alle volte vorrei fare dei discorsi, parlare di alcune cose, cambiare alcune cose ma non si può, perché loro non ci arrivano e non vogliono arrivarci. Per quello che io vorrei anche andare in avanti a fare qualcosa d'altro*”.
„*Ich habe mit ihnen [den Teamkollegen] (…) über Evidenzbasierte Pflege gesprochen (…) Ich hatte ihnen erklärt, dass die Pflege immer noch eine wissenschaftliche Verspätung hat. Das Problem ist es, meinen Kollegen dies zu sagen. Es interessiert sie nicht. In diesem Sinn, stört es mich, weil ich darüber diskutieren möchte, über die Dinge sprechen möchte, Sachen ändern möchte aber das kann man nicht, weil sie da nicht mithalten können oder nicht möchten. Deshalb möchte ich weiter machen, etwas anderes machen“* (BSc06_TI_ModB_Akut).

Andere Befragte bewerten den Umstand, eine grössere Wissensgrundlage zu haben, nicht negativ, sondern finden es gut, mehr Wissen als nötig zu besitzen: „*Also es ist wie mehr Fachwissen vorhanden, als in dem Sinn erforderlich ist. Tönt ein wenig merkwürdig: Im Prinzip ist immer gut, wenn man viel weiss und es schadet sicher nicht, wenn man über gewisse Themenbereiche detaillierter Bescheid weiss als tatsächlich gebraucht wird“* (BSc06_DCH_Psychiatrie).

In der Romandie war es für verschiedene Interviewte eine Herausforderung, überhaupt eine Stelle zu finden nach der Ausbildung. Verschiedene Gründe spielten dabei eine Rolle. So verfügten einige Betriebe bereits über genügend Personal und stellten keine Absolventinnen und Absolventen ein. Andere Arbeitgebende bevorzugten Personen mit mehr Berufserfahrung und Routine mit altrechtlicher Ausbildung. Es zeigten sich auch Situationen, in denen die Befragten auf Stellen ausserhalb des von Ihnen gewünschten Arbeitsbereiches (bspw. Akutbereich) ausweichen mussten. Als eine weitere Schwierigkeit bei der Integration in den Arbeitsmarkt wurde das Angebot von zeitlich befristeten Stellen genannt. Solche sind aus der Sicht verschiedener Berufseinsteigenden her-

ausfordernd, weil nicht klar ist, wie es anschliessend weitergeht. Einzelne bewerten diesen Umstand aber auch positiv und erachten es als spannend zwischen verschiedenen Orten mit befristeten Anstellungen zu wechseln und so Erfahrungen zu sammeln. Eine Befragte spricht in diesem Zusammenhang auch von einem „*tourisme infirmier*“ (BSc08_WCH_ModB_Akut).

Berufseinsteigende mit einem HF-Abschluss

Auch die HF-Pflegenden in der Deutschschweiz bewerten Ihren Berufseinstieg mehrheitlich als unproblematisch und fühlen sich gut auf den Berufsalltag vorbereitet: „*Ich habe eine gute Grundlage. Von dem her, doch ich finde fachlich habe ich eigentlich recht viel auf den Weg mitbekommen* (HF08_DCH_ModB_Langzeit)“ Das in der Ausbildung gelernte Wissen wird auch von anderen mehrheitlich als passend im Sinn von ausreichend für den neuen Berufsalltag eingeschätzt. Insbesondere erwähnen einige Befragte auch das Gelernte um die Themen Kommunikation und die Gesprächsführung mit Patienten, was ihnen im späteren Berufsalltag viel gebracht habe. Einzelne erlebten den Übergang von der Ausbildung in den Beruf – beispielsweise im Zusammenhang mit einem Arbeitsbereichswechsel – aber auch als belastend oder als: „*Sehr stressig. Viel Nervosität. Die Frage: Schafft man das? Hat man genug gelernt? Kann man diese Verantwortung übernehmen? Was wird erwartet? Kann ich das bieten? Also viel Zweifel und Ängste, oder Respekt zumindest, waren vorhanden bei mir“* (HF02_DCH_ModB_Psychiatrie).

Insgesamt berichteten mehrere HF-Pflegenden von Herausforderungen beim Berufseinstieg, dies vor allem hinsichtlich der Verantwortung und der geforderten Selbständigkeit. Weiter kam auch mehrfach eine wahrgenommene Spannung zwischen Ausbildung und Beruf oder zwischen Theorie und Praxis zur Sprache.

Insbesondere die neue grössere Verantwortung stellte für verschiedene HF-Pflegende ein zentrales Thema beim Berufseinstieg dar: „*Also auch etwas belastend war plötzlich diese ganze Verantwortung zu haben: mit Medikamenten und Patienten, und Entscheidungen zu treffen, und wenn plötzlich Fragen von Auszubildenden kommen und ich dann auch noch die Verantwortung für ihr Tun habe“* (HF07_DCH_ModB_Reha). Die Unsicherheit im Zusammenhang mit der selbstständigen Verantwortung, die speziell auch für die Arbeit in einer Spät- oder Nachtschicht gelte, wenn es schwieriger sei von Kolleginnen Unterstützung zu erhalten, ändere sich aber aufgrund der routinemässigen Erfahrung: *„Auch dass man nicht immer alles kontrollieren lassen muss. Diese Sicherheit, dass man was man macht auch richtig gemacht hat. Hat sich am Anfang so geäussert das ich zu Beginn alles 2- 3 Mal angeschaut habe und viel, viel länger benötigt habe. Es hat sich jetzt mit der Routine ergeben, dass ich nicht mehr so oft nachkontrolliere“* (HF07_DCH_ModB_Reha).

Neben der neuen Verantwortung, die aus dem Wechsel von der Rolle der Studierenden in die Rolle der Diplomierten hervorgeht, berichten einzelne Interviewte, vor allem aus dem Langzeitbereich, auch von zusätzlichen Verantwortung aus der Übernahme von Führungsverantwortlichkeiten: „*Die Herausforderungen waren sicher, dass ich dort von Anfang an sehr viel Verantwortung übernehmen musste. Also in Form von Tagesverantwortung. Und da muss man natürlich nicht nur schauen, dass man die eigene Bewohnergruppe pflegen kann. Sondern man muss den Überblick über das ganze Geschehen auf der Abteilung haben“* (HF08_DCH_ModB_Langzeit).

Die Interviewten berichten hinsichtlich ihrer Erfahrungen beim Berufseinstieg auch von einer Spannung zwischen Ausbildung und der Praxis: „*Ich musste immer sagen die Schule und die Praxis sind für mich zwei verschiedene Welten* (HF05_DCH_ModB_Akut)“. Oftmals wird die Ausbildung als eher theoretisch erlebt. In der Schule hätte auch viel Zeit für einzelne Aspekte aufgewendet

werden können, dies steht aus der Sicht der Interviewten in einem Kontrast mit der praktischen Arbeitswelt, in der dann wenig Zeit für einzelne Tätigkeiten bleibe und auch unter Zeitdruck gearbeitet werden müsse: „*Und allgemein merkt man eben, dass wir nun etwas weniger praktische Anteile haben. Also die schulische Zeit war eher locker und man hatte genügend Zeit sich die Dinge auch anzueignen und bei der Arbeit mussten wir extrem schnell die erforderlichen Kompetenzen erreichen die Dinge lernen“* (HF06_DCH_ModB_Akut). Einige Befragte gehen auch darauf ein, dass aus ihrer Sicht praktische Tätigkeiten in der Ausbildung eher zu kurz gekommen seien: „*Ja man hat viel theoretisch gelernt und wenig praktisch. Und dann war es auch schwierig um es umzusetzen. Wir haben vieles gelernt was ich heute nicht mehr weiss* (HF07_DCH_ModB_Reha)“. Eine Befragte verweist auch auf Aspekte, die man zwar theoretisch lernen oder diskutieren kann, die aber in der Praxis eine andere Dimension annehmen würden: „*Krise zum Beispiel als Schlagwort. Es ist nicht möglich, einen Patienten so zu betreuen, wie es in der Schule gelernt wird. Weil man dann einfach eins zu eins Betreuung über eine längere Zeit machen müsste, um wirklich an dem Patienten dran zu bleiben - und das ist nicht realistisch* (HF02_DCH_ModB_Psychiatrie)“.

Fazit zum Erleben des Übergangs in den Beruf

Wie die vorliegenden Auswertungen zeigen, erleben sowohl die Pflegenden mit einem Bachelor-Abschluss wie auch diejenigen mit einem Abschluss an einer Höheren Fachschule beim Berufseinstieg viel Ähnliches. Für alle geht der Übergang mit einer grösseren Verantwortung und mit mehr Selbständigkeit einher, was als anspruchsvoll und herausfordernd erlebt wird. Auch werden den Absolventinnen und Absolventen beider Bildungswege die Unterschiede zwischen Theorie und Praxis hervorgehoben. In diesem Zusammenhang wird auch mehrfach erwähnt, dass gewisse pflegetechnische und praktische Tätigkeiten aus der Sicht der Berufseinsteigenden in der Ausbildung eher etwas zu kurz gekommen seien. Nur von Interviewtem mit einem Bachelor-Abschluss wird auch auf Kenntnisse und Fähigkeiten hingewiesen, die in der Ausbildung gelernt, aber in der Praxis kaum angewandt werden können.

4.6.5 Synthese zum Berufseinstieg

Der Berufseinstieg verläuft für die befragten Pflegenden sehr unterschiedlich. In der quantitativen Befragung wird der Einstieg im Mittel neutral eingeschätzt. Rund 16 % der Befragten beurteilen den Einstieg als schwierig. Diesen gegenüber stehen etwa 36 %, die den Einstieg als problemlos einschätzen. In der Romandie beurteilen die Teilnehmenden den Berufseinstieg im Durchschnitt als schwieriger als die Teilnehmenden aus den anderen Landesteilen. Diese quantitativen Ergebnisse spiegeln sich auch in den Aussagen in den qualitativen Interviews aus der Romandie wider. Im Unterschied zu Teilnehmenden aus den anderen Landesteilen berichten sie nämlich von Problemen beim Eintritt in den Arbeitsmarkt: so erzählen mehrere Befragte von wiederholten Bewerbungen und auch von Abstrichen, die sie bezüglich des gewünschten Tätigkeitsfeldes in Kauf nehmen mussten.

Die Berufseinsteigenden sind im Berufsleben allgemein mit sehr hohen Anforderungen an ihre Kenntnisse und Fähigkeiten konfrontiert. Fünf von elf abgefragten Themenbereichen von Kenntnissen und Fähigkeiten werden sehr hoch eingestuft und vier weitere Themenbereiche werden hoch eingestuft, weniger stark gefordert sind nur zwei Themen, nämlich „wissenschaftliche Erkenntnisse nutzen“ und „fachspezifische theoretische Kenntnisse“. Alle elf Aspekte werden im Studium mindestens in mittlerem Ausmass angeeignet. Aufgrund der sehr hohen Anforderungen im Berufsall-

tag ergeben sich zum Teil deutliche Differenzen zwischen der Aneignung im Studium und den Anforderungen in der Praxis. Besonders ausgeprägt sind diese Unterschiede bei Themen mit starkem Praxisbezug, wie zum Beispiel bei der „Fähigkeit zu selbstverantwortlichem Handeln“ oder der „Fähigkeit, gesundheitliche Probleme der Patienten und Patientinnen zu erkennen“ oder „berufsspezifische Interventionen korrekt durchzuführen“.

Diese quantitativen Ergebnisse finden in den Aussagen in den qualitativen Interviews eine Entsprechung. Viele Interviewte beider Ausbildungen berichten von Schwierigkeiten, das in der Ausbildung erlernte Wissen in die Praxis transferieren zu können. Die Teilnehmenden berichten von einer Spannung zwischen Theorie und Praxis, weil das, was sie in der Ausbildung theoretisch gelernt haben, sich im konkreten Berufsalltag anders darstellt. Als Herausforderungen beim Berufseinstieg erwähnen viele Interviewte auch die hohe Verantwortung und die Selbständigkeit. Diese Erkenntnisse werden von Freitextantworten zu zentralen Herausforderungen beim Berufseinstieg in der Onlinebefragung bestätigt. Wichtigste genannte Themen sind dabei die Verantwortung (37 %), als zu niedrig eingeschätzte praktische Fähigkeiten (30 %) und ein „Auf-Sich-Alleine-gestellt-Sein“ (22 %). Diese geschilderten Herausforderungen widerspiegeln auch die sehr hohe Einstufung der Anforderungen an die „Fähigkeit zum selbstverantwortlichen Handeln“ in der quantitativen Erhebung.

In den qualitativen Interviews finden sich aber auch Aussagen, dass insbesondere Pflegende mit einem BSc-Abschluss in der Deutschschweiz oder im Tessin in der Praxis gewisse Dinge, die sie im Studium gelernt haben, in der Praxis nicht anwenden können. Als Beispiele aufgeführt werden dabei das Clinical Assessment oder die Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Diese Aussagen finden auch in der niedrigen Einstufung der Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse im Berufsalltag im Rahmen der quantitativen Erhebung eine Bestätigung. Besonders in der Deutschschweiz stufen die Bachelor-Pflegenden die Anforderung im Berufsleben bei diesem Thema sehr niedrig ein.

4.7 Berufsrollen

Neben den Berufslaufbahnen stehen auch die Berufsrollen im Zentrum des Erkenntnisinteresses dieser Studie. Dabei können die Berufsrollen von verschiedenen Blickwinkeln her untersucht und diskutiert werden. Angesichts der Umgestaltung der Ausbildungen im Pflegebereich interessiert vor allem die Klarheit der beruflichen Rollen aus der Sicht der Berufseinsteigenden und ob sich diese zwischen Ausbildung und Berufstätigkeit verändern. Als ein weiterer Aspekt der Berufsrollen werde Rollenkonflikte, die bei der Arbeit erlebt werden, untersucht. Schliesslich kann auch das in Abgrenzung zum organisationalen Commitment konzipierte berufliche Commitment als Ausdruck der individuellen beruflichen Identifikation zum Themenbereich der beruflichen Rollen gezählt werden. Diese drei Aspekte der Berufsrollen wurden in beiden Wellen der Fragebogenbefragung erfasst und können deshalb auch hinsichtlich Ihrer Veränderung zwischen Ausbildung und Berufstätigkeit untersucht werden.

Die Berufsrollen wurden auch im Rahmen beider qualitativen Studienteile thematisiert, da sie einen Fokus der Studie darstellen. Um sicherzustellen, dass in den Interviews im Modul C eine grosse Bandbreite von Erfahrungen bezüglich der Veränderung der Berufsrollen abgedeckt werden konnte, erfolgte die Auswahl der Interviewpersonen auch anhand der zwischen der Veränderung der Rollenklarheit zwischen der Erst- und Zweitbefragung (vgl. Kapitel 3).

Nachfolgend werden zuerst die Ergebnisse der quantitativen Befragung im Überblick sowie im Vergleich zwischen Ausbildungen und Regionen dargelegt. Anschliessend werden zentrale Erkenntnisse aus den qualitativen Leitfadeninterviews beschrieben. Am Schluss erfolgt eine Synthese der Resultate zu den Berufsrollen über alle Studienteile hinweg.

4.7.1 Rollenklarheit

Die Klarheit der Berufsrollen wurde mit einem Instrument erfasst, in dem Teilnehmende ihre Zustimmung oder Ablehnung äusserten. Dabei ging es um die Klarheit von: Befugnissen, Zielen bei der Arbeit, des Verantwortungsbereichs und der an die Pflegenden gerichteten Erwartungen.

Mit Median-Werten von 4.75 in der Ausbildung und 5.0 nach dem Berufseinstieg zeigt sich insgesamt eine hohe Rollenklarheit auf der bis 6 reichenden Skala. Zwischen dem Ende der Ausbildung und dem Zeitpunkt ein Jahr nach Ausbildungsabschluss zeigt sich eine signifikante Zunahme der Rollenklarheit mit einer sehr kleinen Effektstärke von r = 0.09 (s. Tabelle 2.19). Die niedrige Effektstärke hängt mit den grossen Unterschieden zwischen den einzelnen Teilnehmenden zusammen. Dies drückt sich auch in den individuellen Veränderungen aus. Während bei mehr als der Hälfte (56 %) der Teilnehmenden die Rollenklarheit gleich bleibt (Veränderung geringer als 0.5) erlebt etwas weniger als ein Fünftel (18 %) eine Abnahme und ein Viertel (26 %) eine Zunahme der Rollenklarheit (s. Tabelle 2.20).

Tab. 25 Generelle Veränderung der Rollenklarheit

	Median	Mittelwert (MW)	Standard-abweichung SD	95 %-KI MW
Rollenklarheit Ausbildung (T1) (n =6 47)	4.75	4.65	0.87	(4.58 - 4.72)
Rollenklarheit Berufsleben (T2) (n = 619)	5.00	4.8	0.78	(4.74 - 4.87)

sign. Gruppen-Unterschied p<0.01 anhand Wilcoxon-Test (Effektstärke r = 0.09)

Tab. 26 Individuelle Veränderung der Rollenklarheit

	Häufigkeit	Prozente
Abnahme (Diff. < -0.5)	117	18 %
Gleichbleibend (Diff. zw. -0.5 und 0.5)	355	56 %
Zunahme (Diff. > 0.5)	164	26 %
Gesamt	636	100 %
Fehlende	19	3 %

4.7.2 Rollenkonflikte bei der Arbeit

Als ein weiterer Aspekt der beruflichen Rollen wurden die Rollenkonflikte untersucht. Zur Erfassung der Rollenkonflikte kam ein Instrument mit drei Fragen zum Einsatz. Die verwendeten Fragen zielten auf widersprüchliche Anforderungen bei der Arbeit, auf unterschiedliche Akzeptanz von Tätigkeiten im Team und darauf, ob Tätigkeiten anders ausgeführt werden müssen als dies richtig wäre.

Mit Median-Werten von 3.3 und 3.0 während der Ausbildung beziehungsweise im Berufsleben bewegen sich die Rollenkonflikte bei der Arbeit auf einem mittleren Niveau. Insgesamt nehmen die Rollenkonflikte zwischen Ausbildung und Berufsleben mit einer kleinen Effektstärke (r = 0.18) leicht ab (s. Tabelle 27). Auf individueller Ebene erleben 43 % eine Abnahme der Rollenkonflikte, bei einem ähnlich hohen Anteil von 38 % ergeben sich keine Veränderungen und für ein Fünftel (20 %) erfolgt eine Zunahme der wahrgenommen Rollenkonflikte (s. Tabelle 28).

Tab. 27 Generelle Veränderung Rollenkonflikte bei der Arbeit in der Pflege

	Median	Mittelwert	Standardabweichung	95 %-KI MW
Rollenkonflikt (T1) (n = 654)	3.33	3.34	1.20	(3.25 – 3.44)
Rollenkonflikt (T2) (n = 634)	3.00	2.96	1.16	(2.87 – 3.05)
sign. Gruppen-Unterschied p<0.01 anhand Wilcoxon-Test (Effektstärke r=0.18; kleiner Effekt)				

Tab. 28 Individuelle Veränderung Rollenkonflikte bei Arbeit in der Pflege

	Häufigkeit	Prozente
Abnahme (Diff. < -0.5)	228	43 %
Gleichbleibend (Diff. zw. -0.5 und 0.5)	201	38 %
Zunahme (Diff. > 0.5)	105	20 %
Gesamt	534	100 %
Fehlend = nicht in der Pflege tätig	121	18 %

4.7.3 Berufliche Identifikation

Zur Erfassung der beruflichen Identifikation (berufliches Commitment) wurden die Teilnehmenden gebeten, einzustufen inwieweit sie ihren Beruf mögen, inwieweit sie stolz auf ihren Beruf sind, inwieweit sie das Gefühl haben, zu ihrem Beruf zu passen und inwieweit sie anderen gerne von ihrem Beruf erzählen. Die entsprechenden Fragen wurden sowohl in der Erstbefragung am Ende der Ausbildung wie auch bei der Zweitbefragung ein Jahr nach Abschluss gestellt.

Ein Jahr nach der Ausbildung zeigen die Berufseinsteigenden dabei, wie schon am Ende der Ausbildung, eine sehr hohe berufliche Identifikation. Die Median-Werte liegen zwischen 5.25 (im Studium) und 5.0 (1 Jahr nach Berufseinstieg) auf einer 6-stufigen Skala. Zwischen den zwei Befragungszeitpunkten zeigt sich eine signifikante Abnahme der beruflichen Identifikation zwischen Studium und Berufsleben mit einer mittleren Effektstärke (r = 0.30) (s. Tabelle 29). Die sehr hohe berufliche Identifikation am Ende des Studiums erfährt also während des ersten Jahres im Beruf bereits eine deutliche Reduktion, bleibt aber insgesamt auf einem hohen Niveau.

Wird die Veränderung der beruflichen Identifikation auf individueller Ebene betrachtet, wobei Unterschiede zwischen Erst- und Zweitbefragung, die geringer als 0.5 sind als gleichbleibende Identifikation interpretiert werden, ergibt sich folgendes Bild: Etwas mehr als 60 % der Teilnehmenden zeigen keine deutlichen Veränderungen in der Identifikation, fast ein Drittel (31 %) zeigt eine Ab-

nahme der beruflichen Identifikation und weniger als ein Zehntel (8 %) eine Steigerung der beruflichen Identifikation (s. Tabelle 30).

Tab. 29 Berufliche Identifikation Studium und Erwerb

	Median	Mittelwert	Standardabweichung	95 %-KI MW
Berufliche Identifikation (T1) (n = 650)	5.25	5.20	0.70	(5.14 – 5.26)
Berufliche Identifikation (T2) (n = 648)	5.00	4.88	0.80	(4.82 – 4.95)

Signifikanter Unterschied zwischen Erst- und Zweitbefragung (p<0.01; Wilcoxon-Test).
Effektstärke r = 0.30 → mittlere Effektstärke des Unterschieds zwischen Ausbildung und Erwerb

Tab. 30 Individuelle Veränderung der beruflichen Identifikation

	Häufigkeit	Gültige Prozente
Abnahme (Diff. < -0.5)	200	31 %
Gleichbleibend (Diff. zw. -0.5 und 0.5)	394	61 %
Zunahme (Diff. > 0.5)	49	8 %
Gesamt	643	100 %
Fehlend	12	2 %

4.7.4 Aspekte der Berufsrollen nach Ausbildungen und Region

Ein Jahr nach Abschluss zeigen sich zwischen den Ausbildungen und Regionen signifikante Unterschiede bezüglich der beruflichen Identifikation und der Rollenklarheit:

- Bei der beruflichen Identifikation liegen die Bachelor-Pflegenden in der Deutschschweiz niedriger als alle anderen.
- Hinsichtlich der Rollenklarheit liegen die Einschätzungen der HF-Pflegenden in der Deutschschweiz höher als die Bachelor-Pflegenden in der Deutschschweiz und der Romandie.

Bezüglich der Rollenkonflikte zeigen sich hingegen keine Unterschiede zwischen den Ausbildungen und Regionen (s Tabelle 2.23).

Hinsichtlich der individuellen Veränderungen von Aspekten der Berufsrollen zwischen der Ausbildung und dem Beruf zeigen sich bei der beruflichen Identifikation und den Rollenkonflikten keine Unterschiede zwischen den Ausbildungsstufen und Regionen, hingegen finden sich signifikante Unterschied bei der Veränderung der Rollenklarheit. Konkret ergibt sich bei der Rollenklarheit der Pflegenden mit einem Bachelor-Abschluss in der Deutschschweiz eine Steigerung des Medianwerts von 4 auf 4.75 zwischen Ausbildung und Berufstätigkeit. Diese Differenz ist stärker ausgeprägt und statistisch signifikant grösser ist als bei den anderen Berufsgruppen und Regionen. Eine Abnahme der Rollenklarheit von einem Medianwert von 4.75 auf 4.5 zeigt sich hingegen in der Romandie. Diese Differenz unterscheidet sich signifikant von den Veränderungen bei den Bachelor-Pflegenden in der Deutschschweiz und bei den HF-Pflegenden in der Deutschschweiz. Das Tessin unterscheidet sich nicht von den anderen Regionen (s. Tabelle 32).

Tab. 31 Regionale Unterschiede in Aspekten der Berufsrolle

	HF Deutsch-schweiz Median (n = 405)	BSc Deutsch-schweiz Median (n = 88)	BSc Romandie Median (n = 128)	HF / BSc Tessin Median (n = 27)
Berufliche Identifikation (ein Jahr nach Abschluss)	5.00 $_{a}$	4.75 $_{b}$	5.25 $_{a}$	5.25 $_{a}$
Rollenklarheit (ein Jahr nach Abschluss)	5.00 $_{a}$	4.75 $_{b}$	4.5 $_{b}$	5 $_{a,b}$

Skala von 1 = trifft gar nicht zu bis 6 = trifft völlig zu

a, b, usw. Werte in der gleichen Zeile, bei denen das Subskript nicht identisch ist, unterscheiden sich bei p< .05 im zweiseitigen Test auf Gleichheit für Spaltenanteile. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile jeweils angepasst.

Effektstärken berufliche Identifikation: BSc-DCH - HF-DCH: r = 0.19 (klein) / BSc-DCH – Romandie: r = 0.34 (mittel) / BSc-DCH – Tessin: r = 0.29 (klein)

Effektstärken Rollenklarheit: HF-DCH – BSc-DCH: r = 0.17 (klein) / HF-DCH – Romandie: r = 0.24 (klein)

Tab. 32 Veränderung Rollenklarheit in den Ausbildungen und Regionen

Veränderung Ausbildung – Beruf (neg. Werte = Abnahme)	HF Deutsch-schweiz Median (n = 395)	BSc Deutsch-schweiz Median (n = 90)	BSc Romandie Median (n = 125)	HF / BSc Tessin Median (n = 26)
Differenz Rollenklarheit	0 $_{a}$	0.75 $_{b}$	- 0.25 $_{c}$	0 $_{a,c}$

Differenzen zwischen Werten die auf einer Skala von 1 bis 6 gemessen wurden.0 = keine Veränderung, negative Werte = Abnahme zwischen Ausbildung und Beruf, positive Werte = Zunahme

a, b, usw. Werte in der gleichen Zeile, bei denen das Subskript nicht identisch ist, unterscheiden sich bei p< .05 im zweiseitigen Test auf Gleichheit für Spaltenanteile. Mit Hilfe der Bonferroni-Korrektur werden die Tests an alle paarweisen Vergleiche innerhalb einer Zeile jeweils angepasst.

Effektstärken Rollenklarheit: BSc-DCH - HF-DCH: r = 0.28 (klein) / BSc-DCH – Romandie: r = 0.46 (mittel) / BSc-DCH – Tessin: r = 0.41 (mittel) / HF-DCH – Romandie: r = 0.18 (klein)

4.7.5 Resultate der mündlichen Interviews zum Erleben der Berufsrollen

Die Berufsrollen wurden sowohl in den Leitfadeninterviews des ersten wie auch des abschliessenden qualitativen Studienteils thematisiert. Die nachfolgend beschriebenen Erkenntnisse stützen sich dementsprechend auf die Daten beider Studienteile. Da nicht beide Ausbildungsgänge in allen Landesteilen vorhanden sind, beziehen sich die Auswertungen, die einzeln nach Ausbildungsgang erläutert werden nicht gleichermassen auf alle Landesteile.

Die Rolle der BSc-Pflegenden (Romandie, Tessin, Deutschschweiz)

Die Mehrheit der BSc-Pflegenden beschreiben Herausforderungen, die ihnen in ihrer Rolle begegnen. Eine Schwierigkeit zu Beginn des Berufseinstiegs besteht gemäss den Befragten im Prozess des Rollenwechsels von der Studierenden zur Mitarbeitenden. Um sich in die neue Rolle hineinzufinden, benötigen sie Zeit, die sie aber teilweise aufgrund des Personalmangels nicht haben. Eine weitere Herausforderung sei die ungenügende Einführungszeit bzw. die Erwartung an BSc-Pflegenden, schon sehr schnell in ihrer neuen Rolle die Verantwortung für Lernende zu übernehmen. Als weiterer Problembereich wird das fehlende Praxiswissen, z.B. über komplexe Patientensituationen, erwähnt. Die BSc-Pflegenden aus der Deutschschweiz und der Romandie nennen auch Hürden bei der Integration ins Team und das Problem, dass ihre Rolle nicht immer zu Beginn

schon anerkannt wird. Ihre Rolle müsse sich im System zuerst etablieren, weil sie noch zu wenig wertgeschätzt würde. Im Tessin hingegen sprechen die BSc-Pflegenden eher die Berufsrolle der Diplomierten im Allgemeinen an und erwähnen, dass in der Berufspraxis kein Unterschied zwischen den beiden Ausbildungen gemacht werde. Die BSc-Pflegenden müssen sich in allen drei Regionen oftmals unter Beweis stellen und den Teammitgliedern (inkl. Ärzten) zeigen, was sie können und was nicht. Sind diese Bedingungen erfüllt, werden den BSc-Pflegenden vermehrt Zusatzaufgaben zugewiesen. Dies kann dann bei Einzelnen zu einer Stärkung der Rollenklarheit beitragen. Zu Frustrationen führt die teilweise von Teammitgliedern an die BSc-Pflegenden herangetragene Vorstellung, sie hätten zu wenig Praxiswissen. Einige BSc-Pflegenden kritisieren in diesem Zusammenhang aber auch ihr Studium, weil dieses zu praxisfern gewesen sei.

Primär in der Deutschschweiz berichten die BSc-Pflegenden über Unklarheiten hinsichtlich der Rollenabgrenzung zu den HF. In der Praxis sei grundsätzlich eine Gleichstellung der Ausbildung anzutreffen, oft gebe es nur marginale Unterschiede zwischen den beiden Berufsgruppen. Von Seiten der Betriebe und Vorgesetzen würde die Abgrenzung unterschiedlich gehandhabt und wertgeschätzt. Manchmal hätten die BSc-Pflegenden beispielsweise auch keine eigene Stellenbeschreibung. Bei einigen gehen diese Bedingungen, auch mit einem Missmut bezüglich der beruflichen Situation einher: *„Schlussendlich, es ist einfach, es ist der einzige Buchstabe, der es ausmacht. Bei mir steht FH drauf und bei ihnen steht HF drauf aber pff sonst ist es absolut kein Unterschied“* (BSc07_DCH_ModC_Akut).

In zwei Fällen kommt es jedoch auch vor, dass BSc-Pflegenden aufgrund ihres erweiterten Hintergrundwissens bereits Zusatzaufgaben (z.B. Hygienegruppe) übernehmen dürfen. Sie erhalten dadurch gezielt eine frühzeitige Förderung und erleben eine Anerkennung einer weiterführenden Rolle, die auch in Form eines kleinen Lohnzuschusses wertgeschätzt wird. Die Übernahme von Zusatzfunktionen ist in diesen beiden Fällen eine Bedingung dafür, dass sich für sie die Rolle als BSc-Pflegenden positiv entwickelt: *„Es wurde vielseitiger, meine Rolle. Sie ist ja sie ist, sie ist sehr breit, sie ist nicht nur, also nur in Anführungszeichen, Pflege am Bett, sondern es ist eben viel weiter, es ist noch Richtung Forschung, Richtung Entwicklung ja“* (BSc08_DCH_ModC_Akut).

Teilweise zeigen sich bei den BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz Diskrepanzen zwischen den eigenen Rollenvorstellungen und den in der Praxis erlebten Berufsrollen. So grenzen sich einige in ihrer eigenen Rollenwahrnehmung deutlich von den HF-Pflegenden ab. Sie begründen dies mit zusätzlichem Hintergrundwissen in den Bereichen Forschung und Wissenschaft oder Clinical Assessment. Die Rolle entwickelt sich in einzelnen Fällen gerade auch dann positiv, wenn dieses spezifische Fachwissen in die Praxis transferiert werden kann und gleichzeitig Sicherheit und Routine erlangt wird. In zwei Fällen, in denen diese Entwicklung bereits stattgefunden hat und Sonderregelungen bezüglich einer spezifischen Rolle als BSc-Pflegende vom Betrieb genehmigt wurden, mussten die Befragten allerdings einen Teil der Umsetzung der Rollenentwicklung selbst in die Hand nehmen.

Die Tessiner BSc-Pflegenden nehmen sich selbst allgemein einfach als Diplomierte war und erwähnen keine Rollenunterschiede hinsichtlich der beiden Ausbildungswege. Die Abgrenzung zu den HF-Pflegenden wird zwar teilweise erwähnt, dann aber eher im Kontext eines Vergleichs der Kompetenzen aus der eigenen Perspektive. Obgleich sich auch im Tessin manche Interviewte aufgrund der Gleichstellung der beiden Berufsgruppen in der Praxis diskreditiert fühlen, berichten sie öfters über die Abgrenzung gegenüber den Ärztinnen und Ärzten und über eine fehlende Eigenständigkeit und Autonomie, die daraus für sie entsteht. Diesbezüglich wäre eine Umsetzung des Clinical Assessment in der Praxis aus der Sicht der Interviewten von Bedeutung. Da den Ärz-

tinnen und Ärzten aber oft nicht klar sei, dass das Clinical Assessment auch eine pflegerische und nicht nur eine rein ärztliche Kompetenz ist, können die BSc-Pflegenden ihre Fähigkeiten oftmals nicht anwenden. Das Clinical Assessment kann also zu Diskussionen in der Rollenaufteilung mit den Ärztinnen und Ärzten führen, die Eigenständigkeit der BSc-Rolle einschränken oder sogar gefährden. Die BSc-Pflegenden fühlen sich dadurch im Team und auch vom Betrieb nicht genügend anerkannt. Das ist für sie gerade deswegen zentral, weil einzelne BSc-Pflegenden sich gerade durch die Fähigkeit des Clinical Assessment von den HF-Pflegenden abzugrenzen versuchen.

In der Romandie ist das Verständnis der eigenen Rolle eng an die Wahrnehmung und die Aufgaben der Rolle Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit (FaGe) geknüpft. Die Klarheit der Rolle ist oftmals situationsbedingt und davon abhängig, wie die Arbeit mit den FaGe‘s verstanden wird. Grundsätzlich würden die BSc-Pflegenden im „Binom“ mit den FaGe‘s oder den Pflegeassistenten/-innen arbeiten. Diese Zusammenarbeit sei allerdings nicht immer einfach, vor allem dann nicht, wenn die BSc-Pflegenden sich nicht sicher sind, was die FaGe‘s machen können und dürfen. Einige BSc-Pflegenden nehmen ihre Rolle beim Berufseinstieg deshalb als unklar wahr. Andere wiederum empfinden die Delegation und die Arbeitsorganisation mit den FaGe als klar. Zwei weitere BSc-Pflegenden äussern auch, dass die FaGe aus ihrer Sicht sogar die Fähigkeit haben, Tätigkeiten und Aufgaben einer BSc-Pflegenden zu übernehmen. Sie nehmen die Grenzen zwischen den beiden Abschlüssen in ihrer täglichen Praxis als fliessend wahr: *„(…) mais je trouve que des fois il y a peu de différences entre ce que font les infirmières et ce que font les ASSC“* (BSc01_WCH_ModC_Reha). Einige BSc-Pflegenden in der Romandie berichten davon, dass sie um Anerkennung kämpfen müssen. Sie müssen sich unter Beweis stellen, zeigen, was sie mitbringen, was sie können und dass sie trotz universitärer Ausbildung auch in der Praxis einen Wert besitzen. Im Sinne des Anciennitätsprinzips müssten sich die frisch Diplomierten im Vergleich zu den älteren Pflegenden, die noch eine HF-Ausbildung abgeschlossen haben, beweisen. Eine frisch Diplomierte spricht dabei von einer Stigmatisierung als *„petits bébés“*: *„C’est d'arriver à atteindre le niveau d'une infirmière qui est là depuis très longtemps. Les infirmières qui ont des formations telles que la vôtre [die Befragte spricht hier die altrechtliche Pflegeausbildung des Interviewers an, über die sie offenbar Bescheid weiss] doivent percevoir les HES comme de ‘petits bébés’ qui prennent deux ans à s'adapter dans les services. C'est l'image que nous renvoient les ‘vieilles’ infirmières“* (BSc05_WCH_ModB_Akut).

Die BSc-Pflegenden sehen sich also mit falschen Erwartungen und Vorstellung konfrontiert, die an sie gerichtet sind. Manche Teammitglieder oder Vorgesetzten stellen sich bspw. vor, dass sie keine praktischen Kenntnisse besitzen und dadurch eine lange Anpassungsdauer benötigen. Erst durch das ständige „Sich-Beweisen-Müssen“, könnten diese existierenden Vorurteile im Team abgebaut werden. Auf der anderen Seite gibt es auch Arbeitsorte, bei denen sie Anerkennung erhalten, indem sie z.B. Leitungsfunktionen oder Zusatzfunktionen übernehmen dürfen. In einem Fall, bei dem eine BSc-Pflegende eine Zusatzfunktion übernahm, war die Situation allerdings weiterhin problematisch. Als Jüngste im Team wurde sie auf Schritt und Tritt beobachtet. Die Befragte war verunsichert. Aus der Sicht einer anderen Pflegenden mit BSc-Abschluss sei die Zuweisung vermehrter Aufgaben und die Übertragung von Verantwortung ein positives Zeichen der Anerkennung. Dadurch könnte sich die eigene Rolle positiv entwickeln, Unsicherheit reduziert und der Prozess des Bewusstwerdens als „Neudiplomierte“ geschärft werden: *„Oui je pense que le rôle il évolue et j'ai l'impression que depuis une année aussi, notre chef de clinique a changé, il nous fait confiance à toutes les jeunes infirmières, j'ai l'impression qu'il nous fait confiance, j'ai l'impression que ça se passe bien“* (BSc03_WCH_ModC_Reha).

Zwei BSc-Pflegenden aus der Romandie berichten von Unterschieden und Konflikten zwischen Pflegenden die ihre Ausbildung in Frankreich gemacht haben und Pflegenden mit Schweizer Ausbildungen. Eine Befragte erzählt diesbezüglich von verschiedenen Arbeitsweisen: Pflegende aus Frankreich seien eher im Modus *„le faire“* und kämen für die guten Arbeitskonditionen in die Schweiz, während BSc-Pflegenden aus der Schweiz sich mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten nehmen würden. Eine andere BSc berichtet ausserdem von Konflikten, wenn es um den Vergleich der Ausbildung in den beiden Ländern geht: *„C'est un peu la guerre entre les infirmiers français et suisse au niveau de la formation qui est très différente. On entend souvent que la formation française est très pratique et que la formation suisse est très théorique“* (BSc09_WCH_ModB_Anderes).

Die Rolle von Diplomierten Pflegenden mit einem HF Abschluss (Deutschschweiz, Tessin)

„Ja, ja. Ich glaube die HF ist die klarste Rolle“ (HF09_DCH_ModC_Akut). Die Mehrheit der HF-Pflegenden empfindet ihre Rolle als klar. Die Kompetenzen würden bereits in der Ausbildung klar abgesteckt und auch in der Praxis könnten gewisse Aufgaben (z.B. Essenservice) mehr oder weniger deutlich an die FaGe‘s delegiert werden. Die HF-Pflegenden sehen sich in ihrer Rolle für den Pflegeprozess zuständig. Sie verstehen ihre Rolle als *„ganzheitlich“* (HF09_DCH_ModC_Akut), weil sie von A bis Z für die Pflege zuständig seien. Die Rolle der HF-Pflegenden wird mit Verantwortung (z.B. Delegation an FaGe‘s, Tagesverantwortung, komplexe Patientensituationen) oder Begleitung von Lernenden verbunden. In Einzelfällen werden Zusatzaufgaben wie Stellvertretung der Stationsleitung übernommen. Aus Sicht der HF-Pflegenden seien überdies oftmals klare Reglemente für die einzelnen Berufsgruppen vorhanden, in denen z.B. auch die Aufgaben und Kompetenzen von für die FaGe’s, die Pflegeassistenten/-innen und die Pflegehelfer/-innen geregelt seien. Auf dieser Grundlage existiert aus der Sicht der HF-Pflegenden meist eine klare Rollenaufteilung: *„Ja, also es gibt klar Unterschiede. Also nur schon die HF, FaGe, FH, ist ja egal wer, kommen ja von der Schule her mit Richtlinien, mit Vorgaben, mit Kompetenz- und Fähigkeitsbereichen, die es schon vorgeben, was sie persönlich zu machen haben“* (HF02_DCH_ModC_Akut).
„Sehr klar [lacht]. Wir hatten jetzt gerade die ISO-Zertifizierung…Da sind die ganzen Rollendefinitionen und Anforderungsprofile neu erstellt worden und dadurch wurde es sehr klar. Das war vorher nicht so klar, wie es jetzt ist, auch die Abgrenzung zwischen den einzelnen Bereichen, zwischen den HF, den Pflegefachfrauen ohne HF Weiterbildung, den FaGe‘s und den PHs [Pflegehilfen]. Das ist klar für jeden“ (HF 08_ModC_DCH_Psychiatrie).

Innerhalb der eigenen Berufsrolle sehen sich die HF-Pflegenden kaum mit Schwierigkeiten konfrontiert. Gefragt nach Erwartungen und Verantwortungen, berichten die Befragten von einer Erwartungshaltung anderer nach guter Qualität und Zuverlässigkeit: *„Dass die Qualität der Arbeit stimmt. Das man verschiedene Rollen korrekt ausführt. Das man korrekt ist. Dass man wertschätzend mit den Patienten umgeht, empathisch ist. Korrekt zu den Mitarbeitern“* (HF01_ModB_DCH-Akut). Eine interviewte HF-Pflegende berichtet auch von einem Konflikt zwischen eigenen Erwartungen und der alltäglichen Arbeitsrealität: *„Und Konflikte, die auch noch entstehen, jetzt von meiner Seite her, ist dann halt auch noch, dass ich die Pflegequalität, die ich gerne aufrecht erhalten möchte, dass es für mich manchmal schwierig ist diese aufrecht zu erhalten“* (HF08_ModB_DCH_Langzeit).

Eine Rollenveränderung erlebten HF-Pflegenden im Übergang zwischen der Ausbildung und dem Erwerbsleben. Als ausgebildete Pflegende müssten Entscheidungen plötzlich alleine gefällt werden und die Verantwortungen über gewisse Dinge muss alleine getragen werden. Dies wird von einigen

als Herausforderung wahrgenommen, insbesondere wenn sie bereits die Aufgabe haben, selbst Lernende einzuführen. Doch auch bei denjenigen HF-Pflegenden, die zu Beginn noch mit Herausforderungen konfrontiert waren, wurde die Rolle im Verlauf des Berufseinstiegs klarer. *„Come dicevo prima le insicurezze. Prima ero molto più insicuro". "Wie ich vorher gesagt habe, die Unsicherheiten. Zuerst war ich sehr viel unsicherer"* (HF02_Tessin_ModC_Psychiatrie).

Von den Interviewten werden auch die ständige Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und die damit einhergehende Veränderung des Pflegeberufs erwähnt. Trotz langer Berufserfahrung könne es deshalb vorkommen, dass gewisse Dinge neu erlernt werden müssen. In wenigen Fällen führten diese Veränderungen auch zu gewissen Unsicherheiten bezüglich der Berufsrolle.

Einige HF sehen sich selbst in einer Vermittlerrolle, primär zwischen Arzt und Patient oder zwischen Angehörigen und Patient. Sie würden sich für das Wohlergehen des Patienten einsetzen und interessieren oder sich als *„Anwalt des Patienten"* einsetzten. "*Possiamo essere 'gli avvocati del paziente' comunque noi siamo quelli che stiamo più a contatto con la persona e dobbiamo comunque fare da tramite con il medico". "Wir können ‚Anwälte der Patienten' sein, wie auch immer, wir sind diejenigen, die am Meisten im Kontakt mit der Person sind und müssen schliesslich Vermittler zum Arzt sein"* (HF02_TI_Mod C_Psychiatrie).

Diese vermittelnde Rolle führte in einigen Beispielen zu Unklarheiten, insbesondere bezüglich der Abgrenzung zu den Ärztinnen und Ärzten. So wird beschrieben, dass Diplomierte manchmal zu viel Verantwortung übernehmen würden, weil sie das Gefühl hätten, die Patienten besser zu kennen. Sie würden dann den Ärztinnen und Ärzten Empfehlungen geben, wobei diese nicht immer damit einverstanden seien.

4.7.6 Synthese zu den Berufsrollen

Die Berufsrollen werden von den Teilnehmenden als relativ klar eingeschätzt, es zeigen sich aber Unterschiede zwischen den Berufsgruppen und Landesteilen. Die HF-Pflegenden in der Deutschschweiz stufen die Rollenklarheit relativ hoch ein, ihnen ist mehrheitlich klar, was ihre Befugnisse sind, welche Ziele sie für ihre Arbeit haben, was von ihnen erwartet wird und was in ihren Verantwortungsbereich gehört. In den anderen Bildungsgängen und Regionen sind die Einstufungen leicht niedriger.

Insgesamt steigt die Rollenklarheit zwischen Studium und Berufsleben leicht an. Dabei ergeben sich aber Unterschiede zwischen den Bildungsgängen und Regionen. Während bei den HF in der Deutschschweiz die Rollenklarheit im Mittel gleich bleibt, zeigt sich bei den BSc in der Deutschschweiz eine deutliche Zunahme aber bei den BSc in der Romandie eine leichte Abnahme der Rollenklarheit.

Anhand der Erkenntnisse aus den qualitativen Interviews muss dieses Bild zur Rollenklarheit differenziert werden. In den Interviews bestätigt sich vor allem die positive Einschätzung der Berufsrolle von HF in der Deutschschweiz: *„Ja, ja. Ich glaube die HF ist die klarste Rolle"* (HF09_DCH_ModC-Akut). Hingegen sehen sich die Bachelor-Pflegenden in den drei Regionen auf unterschiedliche Art und Weise mit Herausforderungen bezüglich ihrer Berufsrolle konfrontiert. In allen drei Landesteilen finden sich Aussagen dazu, dass sich die Bachelor-Pflegenden zum Teil nicht genügend anerkannt fühlen. Während von Interviewten aus der Romandie und der Deutschschweiz berichtet wird, dass sie sich unter anderem gegenüber berufserfahreneren Kolleginnen mit altrechtlichen Ausbildung teilweise zuerst beweisen müssen, thematisieren einige Bachelor-Pflegende in der Deutschschweiz und im Tessin auch die, aus ihrer Sicht unbefriedigende, ungenügende Differenzierung

zwischen HF- und BSc-Pflegenden. Von den Interviewten aus dem Tessin wird die Differenzierung zwischen HF und BSc weniger ausführlich thematisiert als die Abgrenzung zu den Medizinern. Dies geschieht beispielsweise anhand des Clinical Assessments, welches von den Bachelor in der Ausbildung zwar gelernt wird, aber in der Praxis auch aufgrund der Abgrenzungen zwischen Medizinern und Pflegenden nicht angewandt werden kann. In der Romandie wird die Rollenfindung der BSc-Pflegenden primär im Zusammenhang mit der Zusammenarbeit zwischen Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit thematisiert. Verschiedene Interviewte berichten dabei auch von Verunsicherungen. Diese Verunsicherung geht einher mit einer in der Romandie tieferen quantitativen Einschätzung der Klarheit der Regelung zur Arbeitsteilung zwischen Fachfrauen Gesundheit und diplomierten Pflegenden, niedrigeren Einschätzung der Zweckmässigkeit der Arbeitsteilung und ebenfalls niedrigeren Einschätzungen bezüglich der Eindeutigkeit von Unterschieden in den Aufgaben. Ergänzend muss erwähnt werden, dass zum Zeitpunkt der Studie die Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit im Gesundheitswesen der Romandie insgesamt zahlenmässig eine weniger wichtige Rolle spielen als in der Deutschschweiz. Dies drückt sich in dieser Studie auch im niedrigen Anteil von Befragten aus, die vor dem Pflegestudium eine Ausbildung als FaGe abgeschlossen haben.

4.8 Motive und Hintergründe unterschiedlicher Laufbahnpläne

Um einen Eindruck zu den Beweggründen für unterschiedliche Laufbahnentscheidungen zu erhalten wurden im Rahmen der Fragebogenbefragung verschiedene offene und geschlossene Fragen gestellt und bei den mündlichen Interviews im abschliessenden Modul explizit nach den Laufbahnplänen und diesbezüglichen Motiven gefragt. Im Speziellen wurden diejenigen, die ein Jahr nach Ausbildung bereits eine Weiterbildung begonnen hatten, nach Entscheidungsmotiven gefragt und diejenige, die ein Jahr nach Abschluss bereits ausgestiegen sind, wurden nach Ausstiegsgründen gefragt. Zur Erfassung von Themen und Aspekten, die aus der Sicht der grossen Mehrheit, die einen langfristigen Berufsverbleib plant, für ein Verbleiben im Beruf wichtig sind, wurde in der Erstbefragung eine entsprechende offene Frage gestellt aus der für die Zweitbefragung eine Einstufungsfrage entwickelt wurde.

Weiter wurden im Laufe des Projekts anhand der Erst- und Zweitbefragung mittels der Bestimmung von statistischen Zusammenhängen mit Regressionsrechnungen untersucht, ob und wenn ja, welche zentralen Einflussfaktoren auf die aktuellen Laufbahnentscheidungen identifiziert werden können. Anhand dieser Auswertungen liessen sich zwar verschiedene statistisch signifikante Einflussvariablen bestimmen. Diese zeigten jedoch alle keinen bedeutsamen Einfluss auf die Laufbahnentscheidungen ein Jahr nach Ausbildungsabschluss. Die gefundenen Ergebnisse sind zu wenig deutlich und ausgeprägt, dass daraus Rückschlüsse für die Steuerung der Berufslaufbahnen von Pflegenden gezogen werden können. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle auf eine Darlegung der diesbezüglichen Ergebnisse verzichtet. Nachfolgend werden aber nun die Erkenntnisse aus den offenen Fragen zur Motiven der Weiterbildung und Gründen des Ausstiegs erläutert. Anschliessend wird auf Bedingungen eingegangen, die aus der Sicht der Berufseinstiegenden für einen langfristigen Berufsverbleib von Bedeutung sind.

4.8.1 Motive für Weiterbildungen

In einer offenen Frage wurde bei denjenigen, die bereits mit einer Weiterbildung begonnen hatten, nach Motiven für den Antritt einer Weiterbildung gefragt. Die genannten Aspekte wurden anhand

der erstgenannten Gründe in Themenbereiche kategorisiert, anschliessend wurden die Häufigkeiten der Nennungen ausgezählt. Anhand dieser Auswertungen zeigt sich, dass für die nicht ganz 80 Personen, die bereits ein Jahr nach der Ausbildung mit einer Weiterbildung begonnen hatten, primär persönliche Motive und Aspekte wie das Suchen neuer Herausforderungen, oder das Interesse, sich weiterzuentwickeln im Vordergrund stehen (s. Tabelle 33).

Tab. 33 Motive für begonnene Weiterbildung (Themen aus Textantworten)

Motive nach den zuerst genannten Gründen kategorisiert	Anzahl Nennungen	Anteil der Antwortenden (n = 77)
neue Herausforderung / Interessen oder Weiterentwicklung von Fähigkeiten und Wissen	48	62 %
neu Einfluss- oder Arbeitsmöglichkeiten und/oder mehr Autonomie	11	14 %
Arbeitsbedingungen bspw. Arbeitszeiten / Lohn / Vereinbarkeit Arbeit Freizeit	8	10 %
Andere Motive	6	8 %
Interesse eigenes Wissen Anderen zu vermitteln	4	5 %
Total (2 Missings)	77	100 %

4.8.2 Gründe für den Ausstieg aus der Pflege im ersten Jahr

In einer offenen Frage konnten die 22 Personen, die eine Tätigkeit ausserhalb der Pflege ankreuzten, verschiedene Ausstiegsgründe aus dem Pflegeberuf aufführen. Insgesamt nannten die 22 Aussteigenden 48 Ausstiegsgründe, die in 9 zentrale Kategorien eingeteilt werden konnten. Gemäss dieser Auswertungen stellen für die wenigen, die bereits ein Jahr nach Abschluss den Beruf verlassen haben andere Interessen, gefolgt von Arbeitszeiten und dem Lohn die wichtigsten Ausstiegsgründe dar (s. Tabelle 34).

Tab. 34 Gründe für den Ausstieg (Mehrfachantwort)

Ausstiegsgründe (Mehrfachantwort)	Anzahl Nennungen	Anteil der Antwortenden (n = 22)
Andere Interessen als Pflege	13	59 %
Unregelmässige Arbeitszeiten und Schichtarbeit	8	36 %
Lohn	6	27 %
Arbeitsbelastung aufgrund Zeitdruck / Personalmangel	5	23 %
Vereinbarkeit Beruf und Familie	5	23 %
Arbeitsbelastung aufgrund belastender Situationen / hoher Verantwortung	2	9 %
Weiterbildungsmöglichkeiten / Karrieremöglichkeiten	1	5 %
Keine passende Stelle gefunden	1	5 %
Andere Gründe	7	32 %
Total genannte Gründe	48	218 %

4.8.3 Bedingungen für längerfristigen Verbleib im Beruf

In der Erstbefragung waren die Teilnehmenden gebeten in einer Textantwort Bedingungen für einen längerfristigen Berufsverbleib (auch in 10 Jahren noch) aufzuführen. Anhand der Antworten wurden zwölf häufig genannte Themen identifiziert die für die Entwicklung einer Einschätzungsfrage in der Zweitbefragung genutzt wurden. In dieser Fragen konnten die Berufseinsteigenden zu den zwölf in der Erstbefragung meistgenannten Themen angeben, in welchem Ausmass und in welcher Richtung (Verschlechterung – Verbesserung) sich diese Aspekte verändern dürfen oder sollten, damit sie sich vorstellen können, auch in 10 Jahren noch im Pflegebereich zu arbeiten. Aus den Antworten zu dieser Frage ergibt sich eine Rangfolge der Themen, die für die Berufseinsteigenden hinsichtlich eines langfristigen Berufsverbleibs zentral sind. Diesbezüglich am wichtigsten eingestuft werden Verbesserungen hinsichtlich des Lohns, der Vereinbarkeit von Beruf mit Familie/Freizeit, der Unterstützung durch das Management sowie hinsichtlich der unregelmässigen Arbeitszeiten. In diesen Bereichen erwarten mehr als zwei Drittel eine Verbesserung der Situation, damit sie sich vorstellen können, längerfristig im Beruf zu verbleiben. Etwas mehr als 50 % der Teilnehmenden erwarten auch in den Bereichen Arbeitsklima, interprofessionelle Zusammenarbeit, Zeitdruck, Skill und Grade-Mix und gesellschaftliche Anerkennung eine Verbesserung. Etwas weniger wichtig aber gleichwohl noch mit Anteilen von mehr als 45 % wünschen sich die Teilnehmenden eine Verbesserung hinsichtlich der Karrieremöglichkeiten, den Weiterbildungsmöglichkeiten und bezüglich des Umfangs des Kontakts mit Patientinnen und Patienten (s. Abbildung 10)

Abb. 10 Bedingungen für einen längerfristigen Verbleib im Beruf (n = 607)

4.8.4 Resultate der mündlichen Interviews zur beruflichen Zukunft

In den qualitativen Leitfadeninterviews im abschliessenden Modul C sind die beruflichen Zukunftspläne und deren Hintergründe ebenfalls thematisiert worden. In den Auswertungen erweist sich das Thema Weiterbildung als das zentralste Thema, wenn die Befragten von ihrer beruflichen Zukunft berichten. Die meisten Interviewten haben verschiedene Wünsche und Vorstellungen bezüglich Weiterbildungen, Spezialisierungen und Entwicklungen. Bei den BSc-Pflegenden stehen Weiterbildungen, Spezialisierungen oder Vertiefungen in den Bereichen Qualitätsmanagement, Anästhesie- und Notfallpflege, Fachberatung oder universitäre Ausbildungen (Master of Science in Nursing, Bachelor in Midwifery) auf der Wunschliste der zukünftigen beruflichen Entwicklung. Die befragten HF-Pflegenden nennen u.a. Weiterbildungen zur Berufsbildnerin, oder Intensivpflege, Anästhesie- oder Notfallpflege. Einige HF-Pflegende äussern auch den Wunsch, Leitungs- und Zusatzfunktion wie bspw. die stellvertretende Stationsleitung zu übernehmen. Aber nicht alle, die von Weiterbildungen sprechen, planen diese bereits konkret. Beim Entscheid, sich weiterzubilden, zeigen sich auch Hindernisse, welche die Befragten im Einzelfall davon abhalten oder zweifeln lassen. Absolventinnen und Absolventen beider Ausbildungen sind unter anderem skeptisch, wenn es um die Vereinbarkeit der Familie oder des Privaten mit dem Beruflichen geht. Sie möchten nicht zu viele persönliche Verzichte auf sich nehmen oder sind sich unsicher, in welchem Bereich sie überhaupt arbeiten möchten.

Eine weitere wichtige Vorstellung bezüglich der beruflichen Zukunft ist bei einigen Befragten die Vermeidung von Belastungen während der Arbeit. Die Personalknappheit beeinflusse nämlich sowohl die persönliche Situation als auch den Berufsalltag negativ. Die Überforderung am Arbeitsplatz ist bei manchen BSc-Pflegenden ein Grund, der gegen eine Weiterbildung spricht. Eine BSc-Pflegende möchten keine zusätzlichen persönlichen Ressourcen in eine Weiterbildung investieren, da sie mit ihrem aktuellen Arbeitspensum bereits überfordert sei: *„Ja, vor einem Monat hätte das vielleicht noch anders getönt als jetzt. Ich wäre eigentlich sehr motiviert gewesen noch irgendeine Ausbildung zu machen, (…) wie ich bis jetzt im Oktober gearbeitet habe, werde ich einfach nicht ewig auf diesem Beruf bleiben. Es ist mir einfach irgendwie zu viel, zu streng, sozusagen (…) Und darum bin ich im Moment wie nicht motiviert noch irgendetwas weiteres zu machen, sondern ich weiss, ich arbeite jetzt sicher zwei Jahre und dann will ich reisen gehen und dann keine Ahnung“* (BSc07_DCH_ModC_Akut).

Der Wunsch, in der Pflege und auch „am Bett“ zu bleiben ist aus Sicht der Interviewten bedeutungsvoller als der Plan, aus der Pflege auszusteigen. Idealerweise sollten deshalb gewisse Bedingungen erfüllt sein und sich gewisse Situationen nicht verschlechtern. Genannt werden die Möglichkeit, Familie und Beruf zu vereinen, eine erfolgreiche Vermeidung eines dauerhaften, akuten Personalmangels, die Aufrechterhaltung des eigenen Gesundheitszustands (die Angst vor einem Burnout wird von Einzelnen erwähnt) sowie faire Lohnbedingungen. BSc-Pflegende aus alle Regionen thematisieren Lohnunterschiede zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und kantonale Lohnunterschiede. Sie stellen auch Vergleiche mit anderen Berufen ausserhalb des Gesundheitswesens an oder betrachten den Lohnunterschied zwischen Pflegenden und Ärzten/-innen als zu gross. Der Wunsch des Verbleibs ist gemäss einigen Aussagen bereichsabhängig. Die akuten Abteilungen werden von Einzelnen als hektisch beschrieben, so dass ein Verbleib in der Langzeitpflege bevorzugt wird. Dort bestünde die Möglichkeit, die Bewohner intensiver zu begleiten und eine engere Beziehung zu ihnen aufzubauen. Zwei Befragte denken an einen Ausstieg aus der Pflege und aus dem Gesundheitswesen. Sie nennen dafür gesundheitliche Gründe oder möchten sich beruflich umorientieren, beispielsweise in Richtung Sozialarbeit.

Die Vorstellung, auf lange Zeit oder bis zur Pensionierung im Beruf tätig zu bleiben, verunsichert etliche Befragte. Dies beispielsweise auch aufgrund des durch den Personalmangel bedingten, erhöhten Stresslevels. Für Vereinzelte ist jedoch die berufliche Zukunft noch völlig unklar: sie wollen zuerst Reisen oder anderen persönlichen Zielen nachgehen.

4.8.5 Synthese zu Motiven und Hintergründen der Laufbahnpläne

Die mittelfristigen Laufbahnpläne der Berufseinsteigenden für den Zeitraum von drei Jahren nach der Ausbildung sind geprägt durch ein hohes Interesse an Weiterbildung. Die Mehrzahl der anvisierten Aus- und Weiterbildungen stehen in Bezug mit der Pflege, wie beispielsweise eine Fachvertiefungen, die Betreuung von Lernenden oder ein Master- oder Bachelor-Studium (für HF) in Pflege. Nur 13 % der Befragten streben in diesem Zeitraum keine Weiterbildung an und 6 % planen andere, pflegeferne Tätigkeiten. Die grosse Mehrheit strebt eine längerfristige Laufbahn in der Pflege an, rund 90 % sehen sich auch in 10 Jahren noch im Pflegebereich, aber für rund die Hälfte der Teilnehmenden müssten dazu gewisse Veränderungen der aktuellen Situation erfolgen. Aspekte die sich aus der Sicht der Teilnehmenden verbessern müssten, sind mit abnehmender Wichtigkeit der Lohn, die Vereinbarung von Familie und Beruf, die Unterstützung durch das Management und die Arbeitszeiten. Bei den genannten Themen erwartet mehr als zwei Drittel der Antwortenden eine Verbesserung der Situation als Bedingung für einen längerfristigen Berufsverbleib.

Die qualitativen Auswertungen bestätigen und differenzieren diese Erkenntnisse. Auch in den mündlichen Interviews sind Weiterbildungen ein zentrales Thema. Die Interviewten nennen aber auch Herausforderungen, die ihre Weiterbildungspläne beeinflussen oder verhindern könnten. Sie weisen darauf hin, dass trotz einer Weiterbildung eine Balance zwischen Freizeit, Familie und Beruf gefunden werden muss oder, dass die im Berufsalltag erlebte Belastungen oder Überforderungen negativ auf die Weiterbildungspläne wirken.

Die Laufbahnpläne erweisen sich während dem Berufseinstieg noch als veränderbar und von verschiedenen Motiven und Einflüssen geprägt. Eine Entscheidung kann aufgrund von Veränderungen im Leben oder im Berufsalltag revidiert oder angepasst werden. Zwischen der Befragung am Ende des Studiums und der Erhebung ein Jahr nach Ausbildung haben bereits rund zwei Fünftel ihre konkreten Zukunftspläne wieder geändert.

4.9 Unterschiede zwischen den Landesregionen

4.9.1 Überblick zu Unterschieden zwischen Ausbildungen und Regionen

Eine der Forschungsfragen zielt auf die Ermittlung von Unterschieden zwischen den Landesregionen hinsichtlich der Profile, der Berufsrollen und der Laufbahnen der berufseinsteigenden Pflegenden. Die diesbezüglichen Auswertungen und statistischen Analyse auf regionale Unterschiede erfolgten mittels einer Varianzanalyse nach Kruskal-Wallis zwischen folgenden Gruppen: HF-Deutschschweiz, BSc-Deutschschweiz, BSc-Romandie und Tessin (HF und BSc). Aufgrund von zu niedrigen Fallzahlen mussten die beiden Studiengänge im Kanton Tessin zu einer Gruppe zusammengeführt werden.
Anhand der Analyse offenbaren sich diverse Unterschieden zwischen den einzelnen Gruppen. Für die Vereinfachung und die Identifikation von allgemeineren Mustern werden deswegen nur Unterschiede betrachtet, die ein gewisses minimales Ausmass zeigen (Mittelwertdifferenzen zwischen einzelnen Gruppen mit mindestens schwacher Effektstärke: $r \geq 0.2$). Zudem muss bei der Interpretation dieser Vergleichen beachtet werden, dass es sich nicht nur um Vergleiche zwischen den Landesregionen sondern teilweise auch um Vergleiche zwischen unterschiedlichen Bildungsgängen handelt, da in der Romandie alle Abschlüsse auf Bachelor-Niveau erfolgen. Es lassen sich folgende wichtigsten Unterschiede erkennen:

Vorbildung der Studierenden:

Die Unterschiede in der Vorbildung der Studierenden widerspiegeln auch die unterschiedlichen Aufnahmebedingungen der unterschiedlichen Ausbildungsgänge. So ist für ein BSc-Studium in der Regel eine Maturität gefordert.

- Bei den HF-Studierenden in der Deutschschweiz findet sich ein höherer Anteil von Realschulabschlüssen (niedrigstes Abschlussniveau der obligatorischen Grundbildung) im Vergleich zu Romandie und den BSc-Studierenden in der Deutschschweiz. Weiter zeigt sich ein höherer Anteil von Sekundarschulabschlüssen (mittleres Abschlussniveau) sowohl bei HF- wie auch bei BSc-Studierenden in der Deutschschweiz im Vergleich zur Romandie.
- In der Deutschschweiz stellt die Berufsausbildung als Fachfrau/Fachmann Gesundheit mit einem Anteil von 53 % bei den HF-Studierenden und 32 % bei den BSc-Studierenden den wichtigsten Zugangsweg zu einem Studium in Pflege dar. Im Vergleich dazu haben im befragten Jahrgang in der Romandie 8 % der Studierenden zuvor eine Ausbildung als Fachfrau/-mann Gesundheit abgeschlossen.
- In der Romandie gilt der Weg über eine Mittelschule mit einem Anteil von 76 % als Königsweg. Im Vergleich dazu haben in der Deutschschweiz 49 % der BSc-Studierenden und 22 % der HF-Studierenden eine Mittelschule besucht.

Geschlecht:

- Es zeigt sich ein höherer Anteil von Männern im Tessin (31 %) und in der Romandie (13 %) im Vergleich zu Deutschschweiz (6 %).

Wertvorstellungen:

- Bezüglich Ihrer berufsbezogenen Wertvorstellungen unterscheiden sich die Ausbildungen und Regionen kaum, mit Ausnahme von höheren extrinsischen und intrinsischen arbeitsbezogenen Wertvorstellungen im Tessin.

- In der Deutschschweiz zeigt sich ein höherer Anteil von Personen, die eine Erwerbspause oder eine längere Phase der Tätigkeit mit einem Pensum von weniger als 50 % planen, im Vergleich zur lateinischen Schweiz. Diese Unterschiede zeigen sich unabhängig vom Geschlecht. Die unterschiedlichen Geschlechteranteile in den Regionen können also nicht als Erklärung für diesen Unterschied hinzugezogen werden.

Laufbahnvorstellungen:

- Bei den HF-Pflegenden in der Deutschschweiz ergibt sich ein niedriger Anteil von Berufseinsteigenden die Weiterbildungen in Form von Fachvertiefungen anstreben im Vergleich zur Romandie und den BSc-Pflegenden der Deutschschweiz. (Diese Unterschiede sind bei den Zielen in der Ausbildung ausgeprägter als bei den Zielen ein Jahr nach Abschluss.)

Berufliche Identifikation und Rollenaspekte:

- Hinsichtlich der berufliche Identifikation finden sich bei BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz niedrigere Werte als bei ihren Kolleginnen und Kollegen in der Romandie und im Tessin (wobei zu beachten ist, dass sich HF und BSc im Tessin hier unterscheiden, aufgrund der kleinen Fallzahlen aber keine zuverlässigen Einzelaussagen gemacht werden können).
- Die Klarheit der Berufsrolle ist ein Jahr nach Ausbildung in der Romandie am niedrigsten mit ausgeprägter Differenz zu den HF in der Deutschschweiz.
- Im Vergleich zu allen anderen Regionen und Ausbildungsstufen ist die Veränderung der Rollenklarheit zwischen Ausbildung und Berufstätigkeit bei den BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz am stärksten und zwar in Richtung einer Rollenklärung.

Übergang vom Studium in den Beruf:

- Der Berufseinstieg wird in der Romandie im Vergleich zu allen anderen Regionen und Ausbildungsstufen als schwieriger eingeschätzt.
- Hinsichtlich der Passung von berufsrelevanten Kenntnissen und Fähigkeiten unterscheiden sich die Regionen und Ausbildungen kaum. Nur bei zwei der elf erfassten Themenbereichen zeigen sich Unterschiede. So ist bei „wissenschaftliche Erkenntnisse nutzen“ die Passung bei BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz niedriger ist als in den anderen Regionen und Ausbildungen (mehr Aneignung im Studium als Anforderung im Beruf). Die in dieser Variablen beobachteten Unterschiede in den Differenzen stehen in Zusammenhang mit Differenzen bezüglich der Einschätzung der Anforderungen in der Erwerbstätigkeit. Sowohl die BSc-Pflegenden, wie auch die HF-Pflegenden in der Deutschschweiz schätzen die Anforderung in der Praxis bezüglich der Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse tiefer ein als die Pflegenden in der Romandie und im Tessin (Mittelwerte HF Deutschschweiz 3.4, BSc Deutschschweiz 3.1, BSc Romandie und Tessin je 4.4).
  Bei der „Reflexion der Berufspraxis“ zeigt sich ein Unterschied zwischen der Romandie und dem Tessin, wobei in der Romandie die Aneignung der Reflexion stärker ist als die Anforderung im Beruf und im Tessin die Anforderung stärker als die Aneignung.

Längerfristiger Verbleib in der Pflege und Bedingungen für den Verbleib:

- Die Berufseinsteigenden in der lateinisch sprachigen Schweiz können sich in stärkerem Ausmass vorstellen, auch in 5 Jahren noch in der Pflege zu arbeiten als die BSc in der Deutschschweiz (wobei zu beachten ist, dass sich bei dieser Frage im Tessin HF- und BSc-

Pflegende unterscheiden, zuverlässige Aussagen zu den einzelnen Bildungsgängen im Tessin aber aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich sind).

- In der lateinisch sprachigen Schweiz gewichten die Befragten im Vergleich zu den BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz die Bedingungen für einen langfristigen Berufsverbleib in zwei von elf Aspekten anders. Sie wünschen in stärkerem Ausmass Verbesserungen bezüglich der Weiterbildungen und hinsichtlich des Patientenkontakts im Vergleich zu den BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz. Zu den HF-Pflegenden in der Deutschschweiz zeigt sich kein relevanter Unterschied.

4.9.2 Fazit zu den sprachregionalen Unterschieden

Die Bildung im Pflegebereich ist in den verschiedenen Regionen in unterschiedliche Bildungssysteme und teilweise unterschiedliche Organisation der Versorgungssysteme (bspw. Ausbildungsdurchmischung innerhalb von Spitälern oder Langzeiteinrichtungen) eingebettet. Bezüglich der Pflege unterscheiden sich die Regionen nicht nur in der gewählten Umsetzung der Anpassung an das neue Bildungsgesetz, sondern auch in der Zusammensetzung der Studierenden und deren Erfahrungen in der Ausbildung und beim Berufseinstieg:

Während in der Romandie alle diplomierten Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner an einer Fachhochschule studieren, kann das Pflegediplom in der Deutschschweiz und im Tessin entweder an einer Fachhochschule oder an einer Höheren Fachschule erlangt werden. In der Deutschschweiz erfolgen ungefähr 10-20 % der Abschlüsse auf Fachhochschulniveau und im Tessin sind es ungefähr ein Drittel der Abschlüsse.

Deutliche Unterschiede zeigen sich auch in den Zugangswegen zu einem Studium in Pflege. Während vor allem bei den Höheren Fachschulen in der Deutschschweiz am häufigsten eine Ausbildung als Fachfrau/Fachmann Gesundheit dem Studium vorausgeht ist die wichtigste letzte Vorbildung in der Romandie ein Mittelschulabschluss.

Neben diesen strukturellen Unterschieden zeigen sich auch Differenzen in anderen Bereichen. So ist im Vergleich zwischen der Deutschschweiz und der lateinischen Schweiz der Männeranteil in der lateinischen Schweiz höher. Auch planen in der Deutschschweiz im Vergleich zur lateinischen Schweiz mehr Berufseinsteigende einen längeren Arbeitsunterbruch oder eine längere Tätigkeit in niedrigen Anstellungsprozenten. Dieser Unterschied zeigt sich auch unter Kontrolle der divergierenden Geschlechterverteilung. Die Pflegenden in der lateinischen Schweiz können sich auch in stärkerem Ausmass einen mittelfristigen Verbleib in der Pflege vorstellen als ihre Kolleginnen und Kollegen in der Deutschschweiz.

Unterschiede zeigen sich unter anderem bei der Wahrnehmung des Berufseinstiegs, der in der Romandie als schwieriger einschätzt wird als in den anderen Regionen. Ein weiterer Unterschied zeigt sich bei der beruflichen Rollenklarheit insbesondere bei der Veränderung der Rollenklarheit zwischen Ausbildung und Beruf. In der Deutschschweiz erleben die BSc-Pflegenden eine deutliche Klärung der Berufsrolle und in der Romandie erfolgt eine geringe Abnahme der Rollenklarheit. Im Tessin und bei den HF-Pflegenden in der Deutschschweiz zeigen sich keine Veränderungen in der Rollenklarheit. Ein Jahr nach Ausbildungsabschluss schätzen die HF-Pflegenden in der Deutschschweiz die Rollenklarheit am höchsten ein und unterscheiden sich dabei insbesondere von den Pflegenden in der Romandie.

5 Diskussion

5.1 Die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Projekt

Zusammenfassend lassen sich folgende zentralen Erkenntnisse als Antworten auf die Forschungsfragen der Studie und als Ansatzpunkte und Hinweise für die Steuerung der Berufsbildung Pflege festhalten.

5.1.1 Karrieren nach der Ausbildung (Forschungsfrage 1)

Hoher Berufsverbleib nach einem Jahr.
Ein Jahr nach der Ausbildung arbeiten rund 92 %der Absolventinnen und Absolventen im Pflegebereich oder gehen einer Weiterbildung in diesem Bereich nach. Rund 8 % der Befragten nennen eine Tätigkeit ausserhalb der Pflege oder eine Aus- oder Weiterbildung, die keinen direkten Bezug zur Pflege hat. Bei einem Teil der pflegefremden Tätigkeiten, wie zum Beispiel einem Mutterschaftsurlaub, ist eine spätere Rückkehr in den Beruf nicht ausgeschlossen.

Langfristiger Verbleib in der Pflege unter Bedingungen.
Die überwiegende Mehrheit von rund neun Zehnteln der Befragten möchte längerfristig im Pflegebereich tätig sein (auch in 10 Jahren noch), etwa ein Zehntel erwägt auszusteigen. Knapp weniger als die Hälfte kann sich einen Verbleib aber nur vorstellen, wenn sich die aktuelle Situation im Pflegebereich verbessert (Details zu den gewünschten Verbesserungen finden sich bei der Forschungsfrage 2).

Rund ein Fünftel plant mittelfristig einen Stellenwechsel.
Rund ein Fünftel der Teilnehmenden stuft die Wahrscheinlichkeit für einen Verbleib an der aktuellen Stelle im Zeithorizont von zwei Jahren tiefer als 40 % ein. Ebenfalls ungefähr ein Fünftel hat sich in den vier Wochen vor der Befragung nach einer anderen Stelle umgesehen.

Längerfristig grosse Bedeutung von Weiterbildungen.
Für den Zeitraum von 3 Jahren nach Ausbildung planen die meisten Studienteilnehmenden eine Weiterbildung im Pflegebereich: Rund 40 % der Teilnehmenden streben dabei eine Weiterbildung oder Vertiefung in einem Fachbereich der Pflege an, 13 % wollen ohne Weiterbildung in der Pflege arbeiten und 12 % planen eine Weiterbildung zur Berufsbildner/in. Weitere 9 % planen ein weiterführendes Hochschulstudium, wobei von diesen 62 % ein Studium in der Pflege anstreben (22 % ein BSc-Studium, 40 % ein MSc-Studium).

5.1.2 Einflussfaktoren auf Laufbahnentscheidungen (Forschungsfrage 2)

Bedingungen für einen längerfristigen Verbleib.
Für einen langfristigen Berufsverbleib sind aus der Sicht der Berufseinsteigenden Verbesserungen beim Lohn, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der Unterstützung durch das Management und hinsichtlich der Arbeitszeiten zentral. Mehr als zwei Drittel erwarten in Bezug auf die erwähnten Punkte eine Verbesserung der aktuellen Situation, damit sie sich vorstellen können auch nach zehn Jahren noch im Beruf zu arbeiten.

Hindernisse für Weiterbildungen.
In den abschliessenden qualitativen Interviews berichten die Teilnehmenden vielfach von geplanten Weiterbildungen. Es werden aber auch verschiedene Hindernisse für das Aufnehmen einer

Weiterbildung genannt. Die Befragten erwähnen Themen wie: nicht zu viele Verzichte machen zu wollen, das Zweifeln an der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, finanzielle Fragen oder aktuell erlebte Herausforderungen im Arbeitsalltag.

5.1.3 Wahrnehmung der Berufsrollen (Forschungsfrage 3)

Hohe Identifikation mit dem Beruf.

Die Hälfte der Teilnehmenden schätzt die eigene berufliche Identifikation auf einer 6-stufigen Skala mindestens mit einem Wert von 5 ein. Damit sehen sich die Berufseinsteigenden nach einem Jahr insgesamt in hohem Mass mit ihrem Beruf verbunden. Es zeigt sich jedoch eine leichte Abnahme der Identifikation zwischen der Einschätzung am Ende der Ausbildung und der Einschätzung ein Jahr nach dem Berufseinstieg.

Relativ klare Berufsrollen.

Die Rollenklarheit wird von der Hälfte der Teilnehmenden auf der 6-stufigen Skala mit einem Wert von 4.75 während der Ausbildung und einem Wert von 5.0 ein Jahr nach Abschluss als eingestuft. Damit zeigt sich im Durchschnitt eine insgesamt hohe berufliche Rollenklarheit. Den Berufseinsteigenden ist mehrheitlich klar, welche Befugnisse sie haben, welche Ziele sie für die Arbeit haben, was von ihnen erwartet wird und was in ihren Verantwortungsbereich gehört.

Unterschiede zwischen Ausbildungen und Regionen bei Rollenklarheit.

In der quantitativen Befragung schätzen die HF-Pflegenden in der Deutschschweiz die Berufsrollenklarheit etwas höher ein, als die BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz und die BSc-Pflegenden in der Romandie.

Regional unterschiedliche Situationen bezüglich der Berufsrollen.

Im Rahmen der qualitativen Interviews wird die Berufsrolle in den verschiedenen Regionen von den Teilnehmenden unterschiedlich thematisiert. Von den HF-Pflegenden in der Deutschschweiz und im Tessin wird die Berufsrolle als klar erlebt. Von BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz und im Tessin wird die Berufsrolle oftmals in Abgrenzung zur Rolle der HF-Pflegenden wahrgenommen. Dabei zeigt sich bei einigen eine Diskrepanz zwischen den eigenen Rollenvorstellungen und der in der Praxis erlebten Rollenaufteilungen. Im eigenen Rollenbild wird beispielsweise ein Unterschied zu den HF-Pflegenden wegen des grösseren Hintergrundwissens der BSc-Pflegenden gesehen. In der Praxis erleben die Interviewten aber oftmals, dass kein Unterschied zwischen einem HF- und einem Bachelor-Abschluss gemacht wird. Anders als in den anderen Regionen thematisieren einige BSc-Pflegenden in der Romandie auch eine als herausfordernd erlebte Rollen- und Arbeitsteilung mit den Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit.

5.1.4 Erleben des Berufseinstiegs und Passung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Erwerbstätigkeit (Forschungsfrage 4)

Herausfordernder Berufseinstieg.

Die Absolventinnen und Absolventen eines Pflegestudiums in der Schweiz erleben den Berufseinstieg sehr unterschiedlich. Rund ein Sechstel (16 %) stuft den Einstieg als eher schwierig ein; demgegenüber schätzt etwas mehr als ein Drittel (36 %) den Berufseinstieg als eher problemlos ein. In den qualitativen Interviews beschreibt eine Mehrheit den Berufseinstieg grundsätzliche positiv, es werden aber auch verschiedene Herausforderungen und Schwierigkeiten angesprochen.

Verantwortung und Selbständigkeit als zentrale Herausforderungen.
Angesprochen auf ihre Erfahrungen beim Berufseinstieg betonen die Befragten in den mündlichen Interviews eine hohe Verantwortung und Selbständigkeit sowie Herausforderungen beim Transfer zwischen Theorie und Praxis. In der Romandie berichten die Berufseinsteigenden zudem auch von Schwierigkeiten bei der Integration in den Arbeitsmarkt.

Hohe Anforderungen an Kenntnisse und Fähigkeiten im Berufsleben.
Die berufseinsteigenden Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner schätzen die Anforderungen an ihre Kenntnisse und Fähigkeiten beim Berufseinstieg als hoch ein. Fünf von elf berufsrelevanten Kenntnissen und Fähigkeiten werden mit Durchschnittswerten von über 5 auf einer 6-stufigen Skala eingestuft. Weitere vier Themenbereiche werden mit Werten von über 4.5 als in hohem Masse gefordert eingestuft.

Differenzen zwischen Anforderungen im Beruf und Aneignung im Studium.
Vor allem bei Kenntnissen und Fähigkeiten mit starkem Praxisbezug zeigen sich in der Einschätzung der Berufseinsteigenden teilweise ausgeprägte Differenzen zwischen den Kenntnissen und Fähigkeiten, wie sie im Studium angeeignet wurden und wie sie in der Berufstätigkeit gefordert sind. Eine Mehrheit der elf untersuchten Themenbereiche von Kenntnissen und Fähigkeiten wird im Berufsleben stärker gefordert als im Studium angeeignet (selbstverantwortliches Handeln, gesundheitliche Probleme erkennen, berufsspezifische Interventionen, Zusammenarbeit, Kommunikation, Wissenstransfer, eigenen Standpunkt verdeutlichen). Dabei zeigen sich keine relevanten Unterschiede zwischen der HF- und der BSc-Ausbildung. Bei zwei von elf Themen sind die Anforderungen und die Aneignung im Studium übereinstimmend (Fähigkeit, nach ethischen Prinzipien zu handeln, Fähigkeit, die Berufspraxis zu reflektieren) und zwei weitere Bereiche werden im Studium stärker angeeignet als diese ein Jahr nach der Ausbildung in der Berufstätigkeit gefordert sind (theoretische Kenntnisse und wissenschaftliche Erkenntnisse nutzen).

Spannungen zwischen Theorie und Praxis.
In den qualitativen Interviews berichten verschiedene Teilnehmende über ein Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis beim Berufseinstieg. Dies bestätigt sich auch in einer offenen Frage, in der die Teilnehmenden im Rahmen der Onlinebefragung Herausforderungen beim Berufseinstieg nannten: knapp ein Drittel der Antwortenden verweist dabei auf von ihnen selbst als zu niedrig eingeschätzte praktische Fähigkeiten.

5.1.5 Veränderungen der Berufsrolle (Forschungsfrage 5)

Regional unterschiedliche Veränderungen der Rollenklarheit.
Im Durchschnitt über alle Teilnehmenden klärt sich die berufliche Rolle während des Berufseinstiegs. Es zeigen sich aber Unterschiede zwischen den Regionen und zwischen den Ausbildungsgängen. In der Romandie nimmt die Rollenklarheit beim Berufseinstieg im Vergleich zur Ausbildung leicht ab, wohingegen bei den Pflegenden mit Bachelorabschluss in der Deutschschweiz eine deutliche Zunahme im Vergleich zur Ausbildung zu verzeichnen ist.

5.1.6 Regionale Unterschiede (Forschungsfrage 6)

Unterschiedliche Zugangswege und Strukturen in den drei Landesregionen.
Während in der Deutschschweiz und im Tessin ein Diplom in Pflege sowohl an Höheren Fachschulen wie an Fachhochschulen erlangt werden kann, schliessen in der Romandie alle Pflegenden mit einem Bachelor ab. Dies hat Auswirkungen auf die Vorbildung der Studierenden in den Landesre-

gionen, da in der Regel für ein Bachelor-Studium eine Maturität gefordert ist. In der Romandie, stellen die Mittelschulen den primären Zugangsweg zu einem Studium in Pflege dar. Eine Mehrheit von 76 % der Studierenden hat hier vor dem Studium in Pflege eine Mittelschule besucht. Im Vergleich dazu haben in der Deutschschweiz 49 % der BSc-Studierenden und 22 % der HF-Studierenden eine Mittelschule besucht. In der Deutschschweiz stellt der Berufsabschluss als Fachfrau/-mann Gesundheit den wichtigsten Zugangsweg zu einem Pflegestudium dar. Rund 53% der HF-Studierenden und 32 % der BSc-Studierenden haben einen entsprechenden Berufsabschluss. Im Vergleich dazu haben im befragten Jahrgang in der Romandie 8 % der Studierenden zuvor eine Ausbildung als Fachfrau/-mann Gesundheit abgeschlossen.
Beim Berufseinstieg sehen sich die Absolventinnen und Absolventen der verschiedenen Ausbildungen in den drei Landesteilen mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Den Pflegeden in der Romandie fällt der Berufseinstieg etwas schwerer als ihren Kolleginnen und Kollegen in der Deutschschweiz und im Tessin. Anhand dieser Studie können dazu keine statistisch gesicherten Gründe identifiziert werden. In den mündlichen Interviews berichten aber verschiedene Teilnehmende von Schwierigkeiten beim Einstieg in den Arbeitsmarkt aufgrund eines knapperen Stellenangebots.
Hinsichtlich der beruflichen Laufbahnabsichten zeigen sich nur wenige Unterschiede zwischen den Ausbildungen und Regionen. So findet sich bei den HF-Studierenden der Deutschschweiz ein höherer Anteil von Pflegenden, die mittelfristig keine Weiterbildung planen als in den anderen Gruppen. Auch gehen die Berufseinsteigenden in der Deutschschweiz im Vergleich zu den anderen Landesteilen eher davon aus, in ihrer Berufslaufbahn einen längeren Arbeitsunterbruch oder eine Phase mit einer niedrigprozentigen Anstellung zu verwirklichen. Weiter schätzen die Pflegenden in der lateinisch sprachigen Schweiz auch die Wahrscheinlichkeit des mittelfristigen Verbleibs in der Pflege etwas höher ein, als ihre Kolleginnen und Kollegen in der Deutschschweiz.

5.2 Fazit zu den wichtigsten Erkenntnissen und Schlussfolgerungen

Aus den vorliegenden Ergebnissen kann gefolgert werden, dass die Absolventinnen und Absolventen eines Studiums in Pflege auf beiden Abschlussniveaus im Allgemeinen einen gelungenen Berufseinstieg erleben. Sie zeigen eine hohe Identifikation mit Ihrem Beruf, erleben Ihre Berufsrollen meistens als klar und wollen in der grossen Mehrheit langfristig im Beruf verbleiben. Dabei plant die Mehrheit bereits eine Weiterbildung im Pflegebereich. Nur sehr Wenige sind im ersten Jahr bereits aus dem Beruf ausgeschieden und nur ein Zehntel der Teilnehmenden plant längerfristig einen Berufsausstieg.

Neben diesem positiven Bild manifestieren sich im Rahmen der Studie auch verschiedene kritische Erkenntnisse, die als Ansatzpunkte für Massnahmen zur Unterstützung des Berufseinstiegs und zur Förderung der beruflichen Laufbahnen genutzt werden können:

- Damit sie sich einen langfristigen Verbleib im Beruf vorstellen können, erwartet ein grosser Teil der Berufseinsteigenden eine Verbesserung ihrer Arbeitssituation. Sie erwarten mehrheitlich einen bessern Lohn, für sie passendere Arbeitszeiten, optimalere Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine stärkere Unterstützung durch das Management.
- Absolventinnen und Absolventen beider Ausbildungen erleben eine herausfordernden Berufseinstieg. Sie sehen sich mit hohen Anforderungen an ihre Kenntnisse und Fähigkeiten konfrontiert und müssen mit einer gewissen Spannung zwischen Theorie und Praxis umzugehen lernen. Ein wichtiges Thema ist auch die grosse Verantwortung, die der Rollen-

wechsel von der Studierenden zur diplomierten Pflegefachfrauen/ -männern für die Berufseinsteigenden mit sich bringt.

- Pflegefachauen und Pflegefachmänner mit einem Bachelor-Abschluss in der Deutschschweiz und im Tessin sind damit konfrontiert ihre Berufsrolle auch in Abgrenzung zu Pflegenden mit einem HF-Abschluss entwickeln zu müssen. Die BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz erleben dabei in der Zeit des Übergangs von der Ausbildung in den Beruf eine Klärung ihrer Berufsrolle. Im Tessin scheint die Rolle der BSc-Pflegenden schon während der Ausbildung relativ klar. In beiden Regionen berichten die Berufseinsteigenden mit einem Bachelor-Abschluss, dass sie in der Ausbildung Dinge erlernt haben, die sie in der Praxis weniger als von ihnen erwünscht einsetzen können. Wiederholt genannt werden diesbezüglich das Clinical Assessment oder die Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse.
- In der Romandie wird der Berufseinstieg problematischer eingeschätzt als in den anderen Regionen. In den mündlichen Interviews berichten die Befragten diesbezüglich von Schwierigkeiten bei der Integration in den Arbeitsmarkt aufgrund eines eingeschränkten Stellenangebots.
- Im ersten Jahr nach Abschluss der Ausbildung verringert sich die berufliche Identifikation der Absolventinnen und Absolventen einer Pflegeausbildung. Auch wenn die Berufseinsteigenden nach einem Jahr insgesamt weiterhin eine hohe Identifikation zeigen und auch langfristig im Beruf verbleiben wollen, deutet diese Abnahme auf eine gewisse Ernüchterung beim Berufseinstieg.

Angesichts der sich abzeichnenden und sich in Zukunft noch stärker akzentuierenden Knappheit an Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern gilt es Wege zu finden, der Abnahme der beruflichen Identifikation entgegenzuwirken und das hohe Interesse an Weiterbildungen sowie den hohen Willen zu einem langfristigen Berufsverbleib mit geeigneten Massnahmen aufrechtzuerhalten und zu fördern.

5.3 Grenzen dieser Studie

Die Erkenntnisse der vorliegenden Studie stützten sich auf zwei quantitative Fragebogen-Befragungen und mündliche Interviews mit Absolventinnen und Absolventen eines Studiums in Pflege an Höheren Fachschulen oder Fachhochschulen. Nicht berücksichtigt wird die Sichtweise der Arbeitgebenden in den verschiedenen Arbeitsfeldern, insbesondere die konkret Arbeitsorganisation unter den verschiedenen Ausbildungsabschlüssen im Pflegebereich. Auch nicht berücksichtigt sind Erfahrungen und Sichtweisen der Akteure in den verschiedenen Ausbildungsinstitutionen. Aufgrund der kurzen Beobachtungszeit des ersten Jahres nach Ausbildungsabschluss und der in diesem Zeitraum noch wenig ausdifferenzierten Berufslaufbahnen lassen sich anhand der vorliegenden Daten noch keine statistisch gesicherten Einflussfaktoren auf die Laufbahnentscheidungen identifizieren. Die vorliegenden mehrheitlich deskriptiven Ergebnisse vermitteln aber einen Eindruck über die Motive und Bedürfnisse der Befragten bezüglich ihrer Laufbahnpläne. Ob und inwieweit die aktuellen Laufbahnvorstellungen in der Zukunft verwirklicht werden und in welchem Ausmass die geäusserten Motive und Bedürfnisse tatsächlich eine Rolle spielen werden, lässt sich mit den vorhandenen Daten nicht belegen.

5.4 Offene oder weiterführende Fragestellungen

Zum Zeitpunkt ein Jahr nach Abschluss sind die Berufslaufbahnen der Pflegenden noch sehr homogen. Nur ein kleiner Anteil hat bereits mit Weiterbildungen begonnen und nur sehr wenige gehen anderen Tätigkeiten nach. Für die vertiefende Untersuchung der Berufslaufbahnen der allfälligen Einflussfaktoren auf die Laufbahnentscheidungen würde eine Befragung der gleichen Kohorte zu einem späteren Zeitpunkt (bspw. 4 oder 5 Jahre nach Abschluss) neue Erkenntnisse liefern.

In den Auswertungen zeigen sich aus der Sicht der Berufseinsteigenden zum Teil deutliche Differenzen zwischen der Aneignung von Kenntnissen und Fähigkeiten im Studium und den Anforderungen im Berufsalltag. Für eine Beurteilung dieses Ergebnisses wäre es wichtig zu wissen, wie die Kenntnisse und Fähigkeiten seitens der Anspruchsgruppen in der Berufspraxis eingeschätzt werden. Dazu müsste beispielsweise eine Befragung von verantwortlichen Personen in der Praxis durchgeführt werden.

In den Ergebnissen der Studie finden sich Hinweise dafür, dass die Veränderungen bei der Bildung im Pflegebereich und die Etablierung der verschiedenen Ausbildungsabschlüsse in der Praxis noch nicht abgeschlossen sind. So zeigen sich beispielsweise bei den Pflegenden mit Bachelor-Abschluss Unterschiede bezüglich der Rollenaufteilung zu anderen Abschlüssen zwischen verschiedenen Institutionen und Regionen. Angesichts dieses fortschreitenden Wandels erscheint es sinnvoll, Informationen zu den Berufslaufbahnen und den Berufsrollen auch bei nachfolgenden Abschlusskohorten zu erfassen. Diesbezüglich könnte auch eine national koordinierte Befragung von Absolvierenden über mehrere Kohorten wichtige Erkenntnisse liefern.

6 Literatur

Baillod, J. & Schär, M. (1992a). Laufbahnmuster von Krankenschwestern - Teil I: Arbeitstellen, Funktionen, Beschäftigungsgrade. *Pflege*, 5, 143-152.

Baillod, J. & Schär, M. (1992b). Laufbahnmuster von Krankenschwestern - Teil II: Aus- und Wiedereinstiege. *Pflege*, 5, 183-192.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action - a social cognitive theory*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall.

Becker, G. S. (1964). *Human Capital: a theoretical and empirical analysis, with special reference to education.* Chicago: University of Chicago Press.

Becker, H., Meidert, U., Treusch, Y., Scheermesser, M., Nast, I., Schaffert, R., Bänziger, A, Graf, S. & Rüesch, P. (2012). *Befragung von Absolventinnen und Absolventen der Bachelor-Studiengänge Zusammenfassung von Ergebnissen der Befragung einer ersten Abschluss-kohorte (2009)* Heruntergeladen von http://gesundheit.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/gesundheit/forschung/fachstelle_gesundheitswis/130321_Dept-G_ABNA_Zusammenfassung.pdf am 01-04.2015

Becker, R. (2012a). Der Übergang ins Hochschulstudium: Prozesse und Mechanismen am Beispiel der deutschen Schweiz. In M. M. Bergmann, S. Hupka-Brunner, T. Meyer & R. Samuel (Hrsg*.), Bildung - Arbeit - Erwachsenwerden* (S. 305-331). Wiesbaden: Springer VS.

Becker, R. (2012b). Bildungsungleichheit im Lichte aktueller Theorieanwendung in der soziologischen Bildungsforschung. In M. M. Bergmann, S. Hupka-Brunner, T. Meyer & R. Samuel (Hrsg*.), Bildung - Arbeit - Erwachsenwerden* (S. 42-75). Wiesbaden: Springer VS.

Behringer, F. (1999). *Beteiligung an beruflicher Weiterbildung: Humankapitaltheoretische und handlungstheoretische Erklärungen und empirische Evidenz*. Opladen: Leske + Budrich.

Bergmann, M. M., Hupka-Brunner, S., Keller, A., Meyer, T. & Stadler, B. E. (2011). *Transitionen im Jugendalter. Ergebnisse der Schweizer Längsschnittstudie TREE*. Zürich: Seismo Verlag.

Brodie, D. A., Andrews, G. J., Andrews, J. P., Thomas, G. B., Wong, J. & Rixon, L. (2004). Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 721-733.

Bundesamt für Statistik. (2008). Schlüsselkompetenzen der Schweizer Hochschulabsolvent/innen. Thematischer Sammelband mit empirischen Ergebnissen der Absolventenstudie. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik. Heruntergeladen von http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/22/publ.html?publicationID=3350 am 01.04.2015

Bundesamt für Statistik. (2009). Von der Hochschule ins Berufsleben: Fragebogen für die Bachelorabsolventen und -absolventinnen der Schweizer Hochschulen. Heruntergeladen von http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/bha/02.parspa.72257.downloadList.43804.DownloadFile.tmp/fragebogenbachelorde200908.pdf am 01.04.2015

Cohen, A. (2007). *Dynamics between Occupational and Organizational Commitment in the Context of Flexible Labor Markets:A Review of the Literature and Suggestions for a Future Research Agenda.* Bremen: Institut Technik und Bildung.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* New York: Psychology Press.

Creswell, J. W. & Clark, V. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oakes: Sage.

Dätwyler, B. & Baillod, J. (1995). *Mit-Leidenschaft. Krankenschwestern sprechen über ihren Beruf*. Bern: H. Huber.

Dohmen, T., Falk, A., Huffman, D., Sunde, U., Schupp, J. & Wagner, G. G. (2005). *Individual Risk Attitudes: Measurement, Determinants and Behavioral Consequences*. Heruntergeladen von http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=16440 am 09.07.2014

Dolder, P., & Grünig, A. (2009). *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe*. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren/innen & OdASanté, Bern. Heruntergeladen von http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=559 am 01.04.2015.

Ellis, P. D. (2012). *The Essential Guide to Effect Sizes: Statistical Power, Meta-Analysis, and the Interpretation of Research Results*. Cambridge: Cambridge University Press.

Erikson, R. & Jonsson, J. O. (1996). Introduction. Explaining Class Inequality in Education: The Swedish Test Case. In E. Robert & J. O. Jonsson (Hrsg.), *Can Education Be Equalized? The Swedish Case in Comparative Research* (S. 1-63). Boulder, Colorado: Westview Press

Field, A. (2012). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.).* London: SAGE.

Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Heinemann, L. & Rauner, F. (2008). *Identität und Engagement: Konstruktion eines Instruments zur Beschreibung der Entwicklung beruflichen Engagements und beruflicher Identität A+B Forschungsberichte Nr. 1*. Bremen, Heidelberg, Karlsruhe: Forschungsnetzwerk Arbeit und Bildung.

Heinz, W. R. (1995). *Arbeit, Beruf und Lebenslauf eine Einführung in die berufliche Sozialisation*. Weinheim etc.: Juventa-Verlag.

Herzog, W., Neuenschwander, M. P. & Wannack, E. (2006). *Berufswahlprozess wie sich Jugendliche auf ihren Beruf vorbereiten*. Bern: Haupt.

Hoff, E.-H. (1992). *Arbeit, Freizeit und Persönlichkeit wissenschaftliche und alltägliche Vorstellungsmuster (2., überarbeitete und aktualisierte Aufl. ed.)*. Heidelberg: Asanger.

Holdener-Mascheroni, E. & Schäfer, M. (2013). Bedarfsorientierte Arbeitsteilung im Pflegeprozess. *NOVAcura*, 5, 54-55.

Horisberger, K. (2013). Das Potenzial von Skill- und Grademix «Das Management muss Funktionen und Leistungsauftrag klar definieren». *Competence,* 4, 10-11.

Jaccard Ruedin, H., & Weaver, F. (2009). *Ageing Workforce in an Ageing Society - Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030?* Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M., & Widmer, M. (2009). *Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et perspecti-ves jusqu'en 2020*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Jelenko, M., Kaupa, I., Kien, C. & Mosberger, B. (2007). Erwerbsbiographien und Qualifikationsprofile von Diplomierten Pflegebediensteten. Wien: AMS Arbeitsmarktservice Österreich. Heruntergeladen von http://www.iab.de/764/section.aspx/Publikation/k070703f02 am 01.04.2015

Kälin, W., Semmer, N. K., Elfering, A., Tschan, F., Dauwalder, J. P., Heunert, S. & von Roten, F. C. (2000). Work characteristics and well-being of Swiss apprentices entering the labor market. *Swiss Journal of Psychology*, 59, 272-290.

Künzi, K.,& Schär Moser, M. (2004). *Unterbezahlt und überbelastet? Eine empirische Studie zur Arbeitssituation in der Pflege*. Bern: Haupt.

Künzi, K. & Schär Moser, M. (2002). *Die Arbeitssituation im Pflegebereich im Kanton Bern*. Bern: Büro BASS und büro a&o im Auftrag des Gesundheits- und Fürsorgedepartementes des Kantons Bern. Heruntergeladen von http://www.buerobass.ch/pdf/2002/gef_arbeitssituation_pflegebereich_synthesebericht.pdf am 01.04.2015

Landwehr, N., Ludwig, I. & Steiner, P. (2005). *Externe Evaluation "Projekt FAGE" - Evaluationsbericht nach zwei Jahren*. Aarau: Fachhochschule Nordwestschweiz Institut für Forschung und Entwicklung.

Landwehr, N., Ludwig, I. & Steiner, P. (2007). *Externe Evaluation "Projekt FAGE" Kanton Zürich - Schlussbericht nach Abschluss der Ausbildung.* Aarau: Fachhochschule Nordwestschweiz Institut für Forschung und Entwicklung.

Lempert, W. (2002). *Berufliche Sozialisation, oder, Was Berufe aus Menschen machen eine Einführung (2., überarb. Aufl. ed.)*. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren.

Ludwig, I., Steudter, E. & Hulskers, H. (2012). Die Mischung macht's! – Erfahrungen mit neuen Berufsprofilen Pflege in der Schweiz. *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 6, 29-31.

Nübling, M., Stössel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M., & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen – Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ).* Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

OdASanté & BGS. (2011). *Rahmenlehrplan für die Bildungsgänge der höheren Fachschulen Pflege*. Heruntergeladen von http://www.oda-gesundheit.ch/fileadmin/Media/docs/Hoehere_Bildung/Pflege_HF/RLP_Pflege_HF_2011-Anpassungen_24.1.2011-d.pdf am 01.04.2015

Pine, R. & Tart, K. (2007). Return on Investment: Benefits and Challenges of a Baccalaureate Nurse Residency Program. *Nursing Economics*, 25, 13-18.

Price, S. (2009). Future directions for career choice research in nursing: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 268-276.

Rognstad, M. K., Aasland, O. & Granum, V. (2004). How do nursing students regard their future career? Career preferences in the post-modern society. *Nurse Education Today,* 24, 493-500.

Siebens, K., de Casterle, B. D., Abraham, I., Dierckx, K., Braes, T., Darras, E., et al. (2006). The professional self-image of nurses in Belgian hospitals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 71-82.

Sottas, B., Ledergeber, C., & Mondoux, J. (2009). Allgemeine und berufsspezifische Abschlusskompetenzen für die Fachhochschul-Gesundheitsberufe. Referenzdokument für die Konferenz der Fachhochschulen (KFH) und das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT). Heruntergeladen von http://gesundheit.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/abschlusskompetenzen.html am 01.04.2015

Spycher, S. (1999). Die Berufsverweildauer in der Krankenpflege. *PrInterNet - Zeitschrift für Pflegewissenschaft*, 4, 121-127

Trede, I. & Schweri, J. (2012). *Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit - Resultate der ersten Befragung zu den beruflichen Laufbahnabsichten*. Zollikofen: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung. Heruntergeladen von http://edudoc.ch/record/101515?ln=de am 24.02.2015

Trede, I. & Schweri, J. (2013). *Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit - Resultate der zweiten Befragung ein Jahr nach Abschluss des EFZ*. Zollikofen: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung. Heruntergeladen von http://www.ehb-schweiz.ch/Documents/fage_rapportfinal_2013_D_def.pdf am 24.02.2015

Trede, I., & Schweri, J. (2014). Work values and intention to become a registered nurse among healthcare assistants*. Nurse Education Today*, 34, 948-953. doi:10.1016/j.nedt.2013.10.009

TREE. (2008a). *TREE: Konzepte und Skalen. Befragungswellen 1 bis 7*. Bern / Basel: TREE.

TREE. (2008b). Codebook Erhebung/enquête 2007. Bern / Basel: TREE.

Wetterer, A. (2002). *Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion "Gender at work" in theoretischer und historischer Perspektive.* Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft.

Windolf, P. (1981). *Berufliche Sozialisation zur Produktion des beruflichen Habitus*. Stuttgart: Enke.

7 Anhang

7.1 Glossar

Effektstärke	Wird beispielsweise in der Medizin oder der Psychologie für die Beurteilung eines Effekts einer Intervention genutzt. Die Effektstärke erlaubt eine Einschätzung der Stärke der durch die Intervention bewirkten Veränderung (Effekt). Üblich ist eine Unterteilung in „keine Effekte“, „kleine Effekte“, „mittlere Effekte“ und „starke“ Effekt (Cohen, 1988). In dieser Studie werden Effektstärken auch als Mass für die Bedeutung eines Unterschiedes zwischen zwei Gruppen genutzt.
Interquartilrange IQR	Wertebereich der von je 25 % der Einzelwerte unterschritten und überschritten wird. In dieser Studie gibt der IQR den Wertebereich an, der von je 25% der Teilnehmenden über- und unterschritten wird.
Median	Ausdruck die mittlere Tendenz einer Datenmenge: derjenige Wert, unter- und oberhalb dessen jeweils die Hälfte der Datenwerte liegt. In der vorliegenden Studie gibt der Median jeweils den Wert an, der von 50% der Teilnehmenden unter- und überschritten wird. Der Median ist auf stark abweichende Werte (Ausreisser) oder schiefe Verteilungen nicht anfällig im Unterschied zum Mittelwert (*arithmetisches Mittel*).
Mittelwert (arithmetisches Mittel)	Ausdruck für die mittlere Tendenz einer Datenmenge. Wird als arithmetisches Mittel berechnet, indem alle Einzelwerte summiert und die Summe durch die Anzahl der summierten Datenwerte geteilt wird. In der vorliegenden Studie wurden jeweils die individuellen Werte der Teilnehmenden summiert und die Summe anschliessend durch die Anzahl der Teilnehmenden geteilt. Sind in einer Datenmenge stark abweichende Werte (Ausreisser) vorhanden oder wenn eine schiefe Datenverteilung mit vielen sehr hohen oder sehr tiefen Werten vorliegt, ist der Mittelwert nicht der ideale Kennwert für die mittlere Tendenz einer Datenmenge. In solchen Fällen ist der Median besser geeignet.
Operationalisierung	Art und Weise, wie ein theoretisches Konstrukt gemessen wird. Beispiel: Schichtzugehörigkeit wird u. a. anhand der Ausbildung und der beruflichen Stellung operationalisiert bzw. erfasst.
OdaSanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit
Signifikanz	Mit Signifikanz ist in diesem Bericht die statistische Signifikanz gemeint. Die statistische Signifikanz ist ein Ausdruck dafür, inwieweit die anhand einer repräsentativen Stichprobe gefunden Erkenntnisse (oftmals Unterschiede oder Zusammenhänge), verallgemeinert werden können, d. h. auf die Grundgesamtheit, aus der die Stichprobe stammt, übertragen werden können.
Standardabweichung	Kennwert für die Breite der Verteilung von Werten aus einer Datenmenge. Eine kleine Standardabweichung deutet auf eine Verteilung, bei der die Werte eng um den Mittelwert verteilt sind.
95 % Konfidenzintervall (KI)	Wertebereich in dem mit 95 % Wahrscheinlichkeit der wahre Wert der Grundgesamtheit liegt, aus welcher die Stichprobe gezogen wurde. Das Konfidenzintervall vermittelt einen Eindruck zur Genauigkeit der Schätzung des Wertes auf der Grundlage der Stichprobe.

7.2 Auszug aus den Fragebogen

Frage	Antworten / Antwortskala	Konzept	Referenz
Welche letzte Vorbildung haben Sie vor Beginn des Bachelorstudiums abgeschlossen? (nur Erstbefragung)		Vorbildung	Neuformulierung
	Berufsausbildung Fachfrau / Fachmann Gesundheit FaGe mit begleitender Berufsmatur		
	Berufsausbildung Fachfrau / Fachmann Gesundheit FaGe und anschliessende Berufsmaturitätsschule		
	Berufsausbildung Fachfrau / Fachmann Gesundheit FaGe mit integrierter Fachmatur		
	andere Berufsausbildung mit Berufsmatur, nämlich:		
	Fachmittelschule Gesundheit		
	Handelsmittelschule		
	Gymnasiale Matur		
	Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau/fachmann (HF, DN II usw.)		
	Anderes, nämlich:		
Wenn Sie an Ihre Zukunft denken, was ist Ihnen da wichtig? (nur Erstbefragung)			TREE (2008)
Einen Beruf mit guten Karrieremöglichkeiten haben.	1-4 (nicht wichtig - wichtig)	Wertorientierung Arbeit, extrinsisch	TREE (2008)
Einen Beruf mit guten Weiterbildungsmöglichkeiten haben.	s. oben	Wertorientierung Arbeit, extrinsisch	TREE (2008)
Einen Beruf mit gutem Stellenangebot haben.	s. oben	Wertorientierung Arbeit, extrinsisch	TREE (2008)
Einen guten Lohn verdienen.	s. oben	Wertorientierung Arbeit, extrinsisch	TREE (2008)
Eine Arbeit haben, bei der ich immer dazu lernen kann.	s. oben	Wertorientierung Arbeit intrinsisch	TREE (2008)
Eine Arbeit haben, bei der ich meine Fähigkeiten voll einsetzen kann.	s. oben	Wertorientierung Arbeit intrinsisch	TREE (2008)
Selbständig arbeiten können.	s. oben	Wertorientierung Arbeit intrinsisch	TREE (2008)
Eine Arbeit haben, die mir das Gefühl gibt, etwas Sinnvolles zu tun.	s. oben	Wertorientierung Arbeit intrinsisch	TREE (2008)
Eine Arbeit haben, bei der ich viel Kontakt mit Patientinnen habe.	s. oben	Wertorientierung Arbeit intrinsisch	angepasst aus TREE (2008)
Eine Arbeit haben, die von anderen anerkannt und geachtet wird.	s. oben	Wertorientierung Arbeit, extrinsisch	TREE (2008)

Frage	Antworten / Antwortskala	Konzept	Referenz
Zeit für Privatleben haben.	1-4 (nicht wichtig - wichtig)	Wertorientierung Arbeit, Familie & Freizeit	TREE (2008)
Beruf und Familie vereinbaren können.	s. oben	Wertorientierung Arbeit, Familie & Freizeit	TREE (2008)
Was ist Ihre momentane berufliche Situation? (nur Zweitbefragung)		Aktuelle Tätigkeit (Zweitbefragung)	Neuformulierung
	Ich arbeite als dipl. Pflegefachfrau/fachmann ohne Zusatzfunktionen		
	Ich arbeite als dipl. Pflegefachfrau/fachmann mit vermehrter Verantwortung oder Zusatzfunktionen (bspw. Mitarbeit an Projekten, Fachverantwortung, Stationsleitung, Berufsbildnerin in der Praxis, usw.)		
	Ich arbeite in einer anderen Anstellung für die eine Pflegeausbildung notwendig war		
	Ich arbeite im Bereich der Fort-, Aus- oder Weiterbildung		
	Ich mache selbst eine Aus- oder Weiterbildung (Vollzeit)		
	Ich mache selbst eine Aus- oder Weiterbildung (Vollzeit)		
	Ich bin zurzeit nicht erwerbstätig		
	Ich gehe einer anderen Erwerbstätigkeit nach, nämlich: ….		
(Filter: falls Zusatzfunktion) Was für eine Zusatzfunktion haben Sie? (nur Zweitbefragung)		Aktuelle Tätigkeit: Zusatzfunktion	
	Fachverantwortung oder Projektmitarbeit im Bereich, als: ….		
	Berufsbildner/in in der Pflege		
	Stellvertretende Stationsleitung		
	Stationsleitung		
	Stellvertretende Pflegedienstleitung		
	Pflegedienstleitung		
	Anderes, nämlich: ….		
(Filter: falls Aus-/Weiterbildung) Welche Art von Aus- oder Weiterbildung besuchen Sie? (nur Zweitbefragung)		Aktuelle Tätigkeit: Aus-Weiterbildung	Neuformulierung
	Bachelor of Science in Pflege FH		
	Vertiefendes Modul im Fachbereich (ungefähr 90 Stunden Lernaufwand)		

Frage	Antworten / Antwortskala	Konzept	Referenz
	Nachdiplomkurs (Nachdiplomstudium) mit Schwerpunktthema (Mehrere Module mit total ungefähr 360 Stunden Lernaufwand) zum Thema:		
	Nachdiplomstudium NDS (bspw. Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege, mit total ungefähr 900 Stunden Lernaufwand		
	Weiterbildung in Management (für Leitungsfunktion)		
	Weiterbildung zu Lern- oder Berufsbildner/in		
	CAS an einer Fachhochschule (Certificate of Advanced Studies mit ungefähr 450 Stunden Lernaufwand = 15 ECTS)		
	DAS an einer Fachhochschule (Diploma of Advanced Studies mit ungefähr 900 Stunden Lernaufwand = 30 ECTS)		
	MAS an einer Fachhochschule (Master of Advanced Studies mit ungefähr 1800 Stunden Lernaufwand = 60 ECTS)		
	Master of Science in Pflege FH		
	Anderes Hochschulstudium		
	Andere Aus- oder Weiterbildung, nämlich		
(Filter: falls nicht erwerbstätig) Weshalb sind Sie im Moment nicht erwerbstätig? (nur Zweitbefragung)	Arbeitslosigkeit / auf Stellensuche	Aktuelle Tätigkeit: Nicht Erwerbstätig	Neuformulierung
	Unbezahlte, freiwillige Arbeit (bspw. Hilfswerk)		
	Bezahlter Mutterschaftsurlaub		
	Familienpause		
	Rekrutenschule / Zivildienst		
	Krankheitsbedingter Arbeitsausfall		
	Reisen		
	Anderes, nämlich: ….		
(Filter: falls nicht erwerbstätig) Was sind Ihre Gründe, einer anderen Erwerbstätigkeit nachzugehen? (Mehrfachantwort) (nur Zweitbefragung)		Motive Ausstieg	Neuformulierung
	Andere Interessen		
	Lohn		
	Unregelmässige Arbeitszeiten und Schichtarbeit		
	Weiterbildungsmöglichkeiten / Karrieremöglichkeiten		
	Keine passende Stelle gefunden		

Frage	Antworten / Antwortskala	Konzept	Referenz
	Arbeitsbelastung aufgrund Zeitdruck / Personalmangel		
	Arbeitsbelastung aufgrund belastender Situationen / hoher Verantwortung		
	Vereinbarkeit Beruf und Familie		
	Anderes, nämlich: ….		
(Filter: falls im Pflegebereich tätig) In welchem Bereich sind Sie tätig? (nur Zweitbefragung)		Aktuelle Tätigkeit: Arbeitsbereich	Angepasst aus Trede & Schweri (2013)
	Akutspital		
	Psychiatrie		
	Kinder, Jugendliche, Wochenbett		
	Langzeitbereich		
	Rehabilitation		
	Spitex		
	Anderes Arbeitsfeld, nämlich: ….		
Jetzt geht es um Ihre Absichten/Ziele in zwei Jahren Was haben Sie dann vor? Bitte wählen Sie hier nur eine Möglichkeit, die für Sie am wahrscheinlichsten ist, auch wenn Sie zurzeit noch verschiedene Alternativen ins Auge fassen, oder noch unsicher in Ihrer Entscheidung sind. (Zweitbefragung, in ähnlicher Form auch in Erstbefragung)		Mittelfristige Laufbahnpläne	Neuformulierung
	Als dipl. Pflegefachperson ohne Fachvertiefung oder spezielle Weiterbildung arbeiten		
	Meine aktuelle Aus- oder Weiterbildung abschliessen und soweit möglich in dieser Funktion arbeiten		
	In meiner jetzigen Funktion (Leitung, Berufsbildung usw.) mit bereits erworbener Aus- / Weiterbildung weiter arbeiten.		
	Arbeit in Pflege und Weiterbildung (z.B. MAS, CAS, HöFa) oder Vertiefung in einen Fachbereich (z.B. Nachdiplomstudium oder Fachprüfung Notfall, Anästhesie usw.)		
	Arbeit in Pflege und Weiterbildung in Management (für Teamleitung)		
	Arbeit in Pflege und Weiterbildung zu Berufsbildnerin / Berufsbildner		

Frage	Antworten / Antwortskala	Konzept	Referenz
	Hochschulstudium (bspw. BSc oder MSc in Pflege sowie andere Studienrichtungen)		
	Arbeit in Pflege und andere Weiterbildung		
	Andere Tätigkeit, nämlich:		
In welchem Arbeitsfeld wollen Sie in ZWEI Jahren arbeiten? (Zweitbefragung, in ähnlicher Form auch in Erstbefragung)	Akutspital	Mittelfristige Laufbahnpläne: Arbeitsbereich	Angepasst aus Trede & Schweri (2013)
	Psychiatrie		
	Kinder, Jugendliche, Wochenbett		
	Langzeitbereich		
	Rehabilitation		
	Spitex		
	Behindertenbereich		
	Soziale Arbeit		
	Berufsbildung (Berufsfachschule, betriebliche Ausbildung, Fachhochschule)		
	Anderes Arbeitsfeld, nämlich: ….		
(Filter: Falls Aus- /Weiterbildung) In welchem Themen- bzw. Fachbereich möchten Sie eine fachvertiefende Aus- oder Weiterbildung oder ein Nachdiplomstudium (NDS) machen? Bitte geben Sie hier an, welcher Themen- oder Fachbereich Sie interessiert: (Zweitbefragung, in ähnlicher Form auch in Erstbefragung)	Bitte geben Sie hier an, welcher Themen- oder Fachbereich Sie interessiert: …….	Mittelfristige Laufbahnpläne: Aus-Weiterbildung	Neuformulierung
Welche Art von Weiterbildung streben Sie dazu am wahrscheinlichsten an?			
	Vertiefendes Modul im Fachbereich (ungefähr 90 Stunden Lernaufwand)	Mittelfristige Laufbahnpläne: Aus-Weiterbildung	Neuformulierung
	Nachdiplomkurs (Nachdiplomstudium) oder Berufsprüfung mit Schwerpunktthema mit ungefähr 350 Stunden Lernaufwand (ev. gegliedert in mehrere Module)		
	Nachdiplomstudium NDS oder Höhere Fachprüfung (bspw. Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege, umfasst 900 – 1200 Stunden Lernaufwand		
	CAS an einer Fachhochschule (Certificate of Advanced Studies mit ungefähr 450 Stunden Lernaufwand = 15 ECTS)		

Frage	Antworten / Antwortskala	Konzept	Referenz
	DAS an einer Fachhochschule (Diploma of Advanced Studies mit ungefähr 900 Stunden Lernaufwand = 30 ECTS)		
	MAS an einer Fachhochschule (Master of Advanced Studies mit ungefähr 1800 Stunden Lernaufwand = 60 ECTS)		
	Andere Form der Weiterbildung, nämlich: ….		
(Filter: Falls Hochschulstudium) Welches Fach möchten Sie studieren? (Zweitbefragung, in ähnlicher Form auch in Erstbefragung)		Mittelfristige Laufbahnpläne: Aus-Weiterbildung	Neuformulierung
	Bachelor of Science in Pflege		
	Master of Science in Pflege		
	Anderes Fachhochschulstudium, nämlich: %s		
	Anderes Universitätsstudium, nämlich: %s		
	Anderes Fachhochschulstudium, nämlich: %s		
	Anderes Universitätsstudium, nämlich: %s		
Wie sicher sind Sie in der Wahl Ihrer Ziele für in zwei Jahren? (Zweitbefragung, in ähnlicher Form auch in Erstbefragung)	Schiebregler von 0 = ich weiss absolut nicht, was ich machen will -- 100 = ich bin absolut sicher, dass ich das genannte machen will	Mittelfristige Laufbahnpläne: Entscheidungssicherheit	Neuformulierung
Möchten Sie längerfristig im Pflegeberich arbeiten (auch in 10 Jahren noch)? (nur Zweitbefragung)		Langfristige Laufbahnpläne: Verbleib	Neuformulierung
	Ja, ich kann mir einen Verbleib unter den bestehenden Bedingungen vorstellen.		
	Ja, aber dazu muss sich die aktuelle Situation im Pflegebereich verändern.		
	Nein, ich bin ausgestiegen oder erwäge es, da ich andere Interessen verfolgen will.		
	Nein ich bin ausgestiegen oder erwäge es aufgrund der Situation im Pflegebereich.		
(Filter: Falls Verbleib in 10 Jahren vorstellbar) Nachfolgend sind einige Aspekte der Arbeit im Pflegebereich aufgeführt. In welchem Ausmass dürfen oder sollten sich diese verändern, damit Sie sich vorstellen können, auch in 10 Jahren noch im Pflegeberich zu arbeiten? (nur Zweitbefragung)	13 stufige Skala (Schiebregler) von starke Verschlechterung toleriert (1) - gleich-bleibende Situation (7) - starke Verbesserung erwünscht (13)	Langfristige Laufbahnpläne: Bedingungen Verbleib	Neuformulierung
Lohn	s. oben		
Arbeitsklima im Betrieb	s. oben		
Unterstützung durch das Management	s. oben		
Unregelmässige Arbeitszeiten	s. oben		

Frage	Antworten / Antwortskala	Konzept	Referenz
Zeitdruck bei der Arbeit	s. oben		
Karrieremöglichkeiten	s. oben		
Interprofessionelle Zusammenarbeit	s. oben		
Umfang Kontakt mit Patienten/innen	s. oben		
Weiterbildungsmöglichkeiten	s. oben		
Gesellschaftliche Anerkennung	s. oben		
Rahmenbedingungen für Vereinbarkeit Familie und Beruf	s. oben		
Arbeitsteilung zwischen Berufen im Pflegebereich (Skill and Grade Mix)	s. oben		
(Filter: falls Arbeitstätig) Haben Sie in den vergangenen vier Wochen nach einer neuen Stelle gesucht? (nur Zweitbefragung)	ja - nein	Fluktuationsabsichten	Trede & Schweri (2013)
(Filter: falls Arbeitstätig) Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie diese Tätigkeit in zwei Jahren noch ausüben werden? (nur Zweitbefragung)	Schiebregler von 0 = so gut wie unmöglich -- 100 = so gut wie sicher	Fluktuationsabsichten	Trede & Schweri (2013)
(Filter: falls jemals in Pflege gearbeitet) Wie haben Sie alles in allem den Einstieg in den Beruf der dipl. Pflegefachfrau/fachmann HF / FH erlebt? (nur Zweitbefragung)	Schiebregler von 0 = problemlos -- 10 = schwierig	Einschätzung Berufseinstieg	in Anlehnung an Trede & Schweri (2013)
Welches waren die wichtigsten Herausforderungen, die Sie beim Berufseinstieg erlebten? (nur Zweitbefragung)	(Freitext) ……..	Herausforderungen Berufseinstieg	Neuformulierung
Bitte geben Sie mit Hilfe der folgenden Liste von Kenntnissen und Fähigkeiten an… A - in welchem Ausmass Sie sich diese in der Ausbildung (Studium und Praktika) angeeignet haben. B - in welchem Ausmass diese in Ihrer derzeitigen Erwerbstätigkeit gefordert werden. (nur Zweitbefragung)	für A und B je Skala von 1 = überhaupt nicht -- 6 = in sehr hohem Masse	Passung Kenntnisse & Fähigkeiten	
Fähigkeit, gesundheitliche Probleme der Patienten/innen zu erkennen	s. oben		Becker et al. (2012)
Fähigkeit, berufsspezifische Interventionen korrekt auszuführen	s. oben		Becker et al. (2012)
Fachspezifische theoretische Kenntnisse (bspw. Pflegetheorien) kennen	s. oben		Angepasst aus Bundesamt für Statistik (2009)
Fähigkeit, wissenschaftliche Erkenntnisse im Berufsalltag zu nutzen	s. oben		Neuformulierung
Fähigkeit, vorhandenes Wissen auf neue Probleme anzuwenden	s. oben		Bundesamt für Statistik (2009)

Frage	Antworten / Antwortskala	Konzept	Referenz
Fähigkeit, anderen den eigenen Standpunkt zu verdeutlichen	s. oben		Bundesamt für Statistik (2009)
Fähigkeit, eine situationsgerechte Kommunikation mit Patienten/innen und Angehörigen zu gestalten	s. oben		Angepasst aus Becker et al. (2012)
Fähigkeit zu selbstverantwortlichem Handeln	s. oben		Bundesamt für Statistik (2009)
Fähigkeit mit anderen zusammenzuarbeiten	s. oben		Bundesamt für Statistik (2009)
Fähigkeit, die Berufspraxis zu reflektieren	s. oben		Neuformulierung
Fähigkeit, nach ethischen Prinzipien zu handeln	s. oben		Neuformulierung
Wie schätzen Sie folgende Aussagen zu Ihrem Beruf dipl. Pflegefachfrau/fachmann HF/FH ein? (Erst- und Zweitbefragung)	Skala von 1 = trifft gar nicht zu -- 6 = trifft völlig zu	berufliche Identifikation (occupational commitment)	Heinemann & Rauener (2008)
Ich mag meine Arbeit in meinem Beruf dipl. Pflegefachfrau/fachmann HF/FH sehr.	s. oben	s. oben	s. oben
Ich bin stolz auf den Beruf dipl. Pflegefachfrau/fachmann HF/FH, den ich studiere.	s. oben	s. oben	s. oben
Ich „passe“ zum Beruf dipl. Pflegefachfrau/fachmann HF/FH.	s. oben	s. oben	s. oben
Ich erzähle gerne, dass ich den Beruf dipl. Pflegefachfrau/fachmann HF/FH studiere.	s. oben	s. oben	s. oben
Erstbefragung: Wenn Sie an die Arbeit einer ausgebildeten dipl. Pflegefachperson mit HF-Abschluss [FH-Abschluss bei BSc-Studierenden] denken, wie Sie diese im Allgemeinen und im Rahmen Ihres letzten Praktikums erlebten. Wie schätzen Sie die folgenden Aussagen ein? **Zweitbefragung: Wie nehmen Sie Ihre Arbeit / Ihre Arbeitsaufgaben insgesamt wahr?**	Skala von 1 = trifft gar nicht zu -- 6 = trifft völlig zu	Rollenklarheit	Nübling et al. (2005)
Ich weiss genau, wie weit die Befugnisse als dipl. Pflegefachfrau/fachmann HF / FH reichen.	s. oben	s. oben	s. oben
Es gibt klare Ziele für die Arbeit als dipl. Pflegefachfrau/fachmann HF / FH.	s. oben	s. oben	s. oben
Ich weiss genau, was von einer/einem dipl. Pflegefachfrau/fachmann HF / FH erwartet wird.	s. oben	s. oben	s. oben
Ich weiss genau, welche Dinge in den Verantwortungsbereich einer/eines dipl. Pflegefachfrau/fachmanns HF / FH fallen.	s. oben	s. oben	s. oben

Frage	Antworten / Antwortskala	Konzept	Referenz
Bei meiner Arbeit mache ich Dinge, die von einigen Teammitgliedern akzeptiert werden, aber von anderen nicht.	Skala von 1 = trifft gar nicht zu -- 6 = trifft völlig zu	Rollenkonflikt	Nübling et al. (2005)
Bei meiner Arbeit werden widersprüchliche Anforderungen gestellt.	s. oben	s. oben	s. oben
Manchmal muss ich Dinge tun, die eigentlich auf andere Weise getan werden sollten.	s. oben	s. oben	s. oben

Becker, H., Meidert, U., Treusch, Y., Scheermesser, M., Nast, I., Schaffert, R., Bänziger, A. Graf, S., Rüesch, P. (2012, 14.04.2015). Befragung von Absolventinnen und Absolventen der Bachelor-Studiengänge Zusammenfassung von Ergebnissen der Befragung einer ersten Abschlusskohorte (2009) [gesichtet 14.04.2015 unter http://gesundheit.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/gesundheit/forschung/fachstelle_gesundheitswis/130321_Dept-G_ABNA_Zusammenfassung.pdf]

Bundesamt für Statistik. (2009). Von der Hochschule ins Berufsleben: Fragebogen für die Bachelorabsolventen und -absolventinnen der Schweizer Hochschulen. [letztmals gesichtet 14.04.2015 unter http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/bha/02.parsys.72257.downloadList.43804.DownloadFile.tmp/fragebogenbachelorde200908.pdf]

Heinemann, L., & Rauner, F. (2008). Identität und Engagement: Konstruktion eines Instruments zur Beschreibung der Entwicklung beruflichen Engagements und beruflicher Identität A+B Forschungsberichte Nr. 1. Bremen, Heidelberg, Karlsruhe: Forschungsnetzwerk Arbeit und Bildung.

Nübling, M., Stössel, U., H.-M., H., Michaelis, M., & Hofmann, F. (2005). Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen – Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ). Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Trede, I., & Schweri, J. (2013). Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit - Resultate der zweiten Befragung ein Jahr nach Abschluss des EFZ. Zollikofen: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung.

TREE (2008). TREE: Konzepte und Skalen. Befragungswellen 1 bis 7. Bern / Basel: TREE.

ZHAW Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

**Departement
Gesundheit**

Technikumstrasse 71
Postfach
CH–8401 Winterthur

E-Mail reihe.gesundheit@zhaw.ch
Web www.gesundheit.zhaw.ch

Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden

Im Zuge der Umsetzung des neuen Gesetzes zur Berufsbildung haben in der Schweiz die Ausbildungen im Pflegebereich eine grundlegende Umstrukturierung erfahren. Seither kann ein Diplom als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann sowohl an einer Höheren Fachschule als auch an einer Fachhochschule erworben werden. Dieser Bericht zeigt die Ergebnisse der ersten schweizweiten Befragung von Absolventinnen und Absolventen eines Bildungsjahrgangs in Pflege seit der Neugestaltung. Im Zentrum stehen die Erfahrungen beim Berufseinstieg, die Berufsrollen und die angestrebten Berufslaufbahnen.

ISBN 978-3-905983-09-8