



## TRENDBERICHT 2

**DER BERUF FACHFRAU UND FACHMANN GESUNDHEIT:  
MANCHMAL EIN TRAUMJOB, HÄUFIG EIN ZWISCHENSTOPP  
NEUE RESULTATE ZU DEN BERUFS- UND BILDUNGSVERLÄUFEN  
DER LEHRABSOLVENTINNEN UND -ABSOLVENTEN****Das Wichtigste in Kürze**

Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit spielen eine wichtige Rolle, um den steigenden Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen sicherzustellen. Diese Studie über Berufslaufbahnen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit (FaGe) ermöglicht es erstmals, schweizweit die Berufs- und Bildungsverläufe von FaGe bis fünf Jahre nach ihrem Lehrabschluss im Jahr 2011 darzustellen. Die Resultate:

- Fünf Jahre nach ihrem Lehrabschluss haben 20% der Absolventinnen und Absolventen die Gesundheitsbranche verlassen. Nochmals zwei Jahre später könnten es bereits 24% sein, die nicht mehr im Gesundheitswesen arbeiten.
- 26% arbeiten in ihrem erlernten Beruf FaGe. 54% üben einen Beruf auf der Tertiärstufe im Gesundheitswesen aus, dies zumeist in der Pflege.

Um den künftigen Fachkräftebedarf decken zu können, müssten allerdings noch mehr ausgebildete FaGe in der Gesundheitsbranche bleiben. Daher besteht dringender Handlungsbedarf. Einerseits

um es attraktiver zu machen, langfristig im Beruf FaGe zu arbeiten. Andererseits, um sicherzustellen, dass die ebenso wichtige Höherqualifizierung an den höheren Fachschulen und Fachhochschulen Gesundheit nicht unattraktiv wird. Verantwortliche der Berufsbildung und der Betriebe sind deshalb dazu angehalten:

- Attraktive, bedarfsgerechte und klare Berufsprofile sowohl für erwerbstätige FaGe als auch für tertiär qualifiziertes Pflegefachpersonal zu schaffen.
- Die berufliche Mobilität innerhalb der Branche zu fördern, indem Wechsel zwischen den Arbeitsbereichen erleichtert werden.
- Flexible Weiterbildungsmöglichkeiten und Arbeitszeitmodelle zu schaffen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben erleichtern.

Autoren: Trede, I., Grønning, M., Pregaldini, D., Kriesi, I., Schweri, J., Baumeler, C. (2017). Zollikofen, Bern: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB und OdASanté

# INHALT

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1</b>  | <b>Anhaltender Fachkräftebedarf<br/>im Gesundheitswesen</b> | <b>3</b>  |
| <b>2</b>  | <b>Zentral für den Personalbedarf</b>                       | <b>3</b>  |
| <b>3</b>  | <b>Ausbildungs- und Erwerbsverläufe</b>                     | <b>5</b>  |
| <b>4</b>  | <b>Die Ausgestiegenen</b>                                   | <b>7</b>  |
| <b>5</b>  | <b>Die Erwerbstätigen</b>                                   | <b>9</b>  |
| <b>6</b>  | <b>Die Studierenden</b>                                     | <b>14</b> |
| <b>7</b>  | <b>Zukunftsabsichten</b>                                    | <b>16</b> |
| <b>8</b>  | <b>Herausforderungen und Handlungsbedarf</b>                | <b>17</b> |
| <b>9</b>  | <b>Abkürzungen</b>  | <b>19</b> |
| <b>10</b> | <b>Literatur</b>  | <b>19</b> |

**Detailliertere und nicht auf den Grafiken abgebildete Angaben entnehmen  
Sie bitte dem Tabellenband.**

**Download hier: [www.ehb.swiss/obs/FAGE](http://www.ehb.swiss/obs/FAGE)**

# 1 ANHALTENDER FACHKRÄFTEBEDARF IM GESUNDHEITSWESEN

Das Gesundheitswesen der Schweiz steht vor grossen personellen Herausforderungen. Gemäss den aktuellen Prognosen steigt der Personalbedarf in den Gesundheitsberufen weiter an. Bis zum Jahr 2025 muss der Personalbestand um 20% bis 30% auf rund 220'000 Beschäftigte erhöht werden (Merçay, Burla & Widmer, 2016). Der Hauptgrund dafür: Es werden immer mehr pflegerische Leistungen in Anspruch genommen. Dies vor allem bedingt dadurch, dass in unserer Gesellschaft immer mehr ältere Menschen leben. Betriebe, Verbände und die öffentliche Hand sind dazu aufgerufen, Massnahmen zu ergreifen, um ausreichend Personal auszubilden. Zudem sollen sie attraktive Arbeitsbedingungen sowie Bildungs- und Karriereperspektiven schaffen, um das ausgebildete Personal länger im Gesundheitswesen zu halten (Dolder & Grünig, 2016).

## Die Studie

Die Laufbahnstudie FaGe wird seit 2010 vom Eidgenössischen Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB und der Nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit OdASanté durchgeführt. Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI beteiligt sich an der Finanzierung. Bisher fanden drei Erhebungswellen (2010, 2012 und 2016) statt. Darin wurden alle Absolventinnen und Absolventen der dreijährigen Ausbildung zur Fachfrau und zum Fachmann Gesundheit mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis befragt, die im Jahr 2011 abgeschlossen haben. Der Fokus lag dabei auf ihren Laufbahnabsichten und später getroffenen Entscheiden. In der ersten Befragung antworteten nahezu sämtliche Lernende des Abschlussjahrgangs 2011 (n=2089). An den folgenden beiden Erhebungen nahm jeweils etwa die Hälfte (2012: 53%, 2016: 48%) teil. Der vorliegende Bericht stützt sich auf alle drei Erhebungszeitpunkte und fasst die wichtigsten Resultate zu den Berufs- und Bildungsverläufen sowie zu den Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen zusammen.

# 2 ZENTRAL FÜR DEN PERSONALBEDARF

Seit 2004 existiert der neue Lehrabschluss Fachfrau und Fachmann Gesundheit (FaGe) auf Sekundarstufe II. Der Beruf belegt Platz drei der meist gewählten Berufslehren. Mit 4'091 Lehrabschlüssen macht er 7% aller verliehenen eidgenössischen Fähigkeitszeugnisse aus (BFS, 2017). Bisher weiss man aber kaum, in welchem Umfang, warum und wo diese Lehrabgängerinnen und Lehrabgänger im Gesundheitswesen verbleiben.

Den FaGe kommen zwei zentrale Funktionen im Gesundheitswesen zu: Einerseits sind sie qualifizierte Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung. Andererseits bilden sie den Rekrutierungspool für die Gesundheitsberufe auf Tertiärebene (höhere Berufsbildung und Hochschulen). Um den künftigen Personalbedarf zu

decken, haben die Gesundheitsdirektorenkonferenz und OdASanté Empfehlungen ausgesprochen, die auf Hochrechnungen der Versorgungsstatistiken von 2010 und 2014 basieren (Merçay et al., 2016). Demnach sollten jährlich 60% aller Absolventinnen und Absolventen FaGe in die Tertiärstufe übertreten und 40% in ihrem erlernten Beruf FaGe arbeiten (Dolder & Grünig, 2009, 2016).

Zu beachten ist dabei, dass sich der benötigte Mix des pflegerischen Personals auf der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe je nach Arbeitsbereich stark unterscheidet. In Akutspitälern arbeiten durchschnittlich 70% tertiär ausgebildete Pflegefachpersonen. In der Spitex sind es rund 40% und in Pflegeheimen rund 30% (Merçay et al., 2016). In Pflegeheimen und in der Spitex

wird der Bedarf an tertiär ausgebildeten Fachkräften gemäss aktuellen Hochrechnungen kurz- und mittelfristig besonders stark ansteigen.

Die Entscheidungen von FaGe, nach Abschluss der Lehre in ihrem Beruf zu arbeiten, eine Tertiärausbildung zu beginnen, einen bestimmten Arbeitsbereich im Gesundheitswesen zu wählen oder dieses zu verlassen, sind von grossem Interesse, um die künftige Fachkräftesituation zu analysieren. Um diese Entscheide verlässlich erfassen zu können, sind Längsschnittdaten erforderlich, welche die Berufswege nach Abschluss der Berufslehre aufzeigen. Doch solche Daten fehlten bislang.

Die Laufbahnstudie FaGe schafft hier Abhilfe. Sie ermöglicht es erstmals, die Berufs- und Bildungsverläufe von FaGe für die ersten fünf Jahre nach Lehrabschluss in der ganzen Schweiz umfassend darzustellen.

#### Profile der Befragten:

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| Frauen                             | 93%   |
| Geburtsort ausserhalb der Schweiz  | 9%    |
| Elternteil mit Hochschulabschluss  | 35%   |
| Realschulabschluss (9. Klasse)     | 31%   |
| Lehrbetrieb Akutspital (2011)      | 36%   |
| Lehrbetrieb Pflegeheim (2011)      | 44%   |
| Abschlussnote EFZ über 5.0         | 56%   |
| Altersdurchschnitt (2016)          | 25 J. |
| Mindestens ein Kind (2016)         | 12%   |
| Zivilstand ledig (2016)            | 81%   |
| Berufsmaturität Typ 1 und 2 (2016) | 24%   |

Im Folgenden werden die wichtigsten Informationen über die Berufswege der FaGe und die damit verbundenen betrieblichen und individuellen Einflussfaktoren zusammengefasst. Weiter werden Handlungsansätze skizziert, um FaGe im Gesundheitswesen zu halten.

#### Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe): Ein Beruf im Schweizer Bildungssystem

Die berufliche Grundbildung FaGe findet überwiegend dual statt, häufig in einem Akutspital oder Pflegeheim oder in anderen pflegerischen Institutionen wie der Spitex oder Psychiatrie. FaGe sind nach Abschluss ihrer Berufslehre gefragte Fachkräfte, vor allem in der Pflege und Betreuung und für medizin-technische, logistische oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen. Ausserdem steht ihnen bereits unmittelbar nach Abschluss ihrer Lehre der Weg in die Tertiärstufe Gesundheit offen – mit einer Berufsmaturität an eine Fachhochschule (FH), ohne Maturität an eine höhere Fachschule (HF) Gesundheit.

Insgesamt können 15 weiterführende Gesundheitsberufe – neun an höheren Fachschulen und sechs an Fachhochschulen – in einem dreijährigen Studium erlernt werden (vgl. Abb. 1). Bei den höheren Fachschulen entfallen 75%, bei den Fachhochschulen etwa 50% der Gesundheitsabschlüsse auf den Bereich Pflege. Seit dem Jahr 2016 ist es möglich, sich auf Langzeitpflege und Betreuung zu spezialisieren und dafür nach dem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis als FaGe einen eidgenössischen Fachausweis (FaLB) zu erlangen. Andere tertiäre Berufsbildungsangebote sind nur mit dem Diplom einer höheren Fachschule zugänglich, Nachdiplomstudiengänge HF führen zum Beispiel zu pflegerischen Spezialisierungen in der Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege.

Im Gegensatz zu allen anderen Optionen ist an höheren Fachschulen in Pflege eine verkürzte Studiendauer möglich, da ein Abschluss als FaGe als einschlägige Vorbildung anerkannt ist. Wechsel in andere tertiäre Gesundheitsberufe oder in ein anderes Berufsfeld sind im Vergleich dazu mit einem höheren zeitlichen und finanziellen Aufwand verbunden.

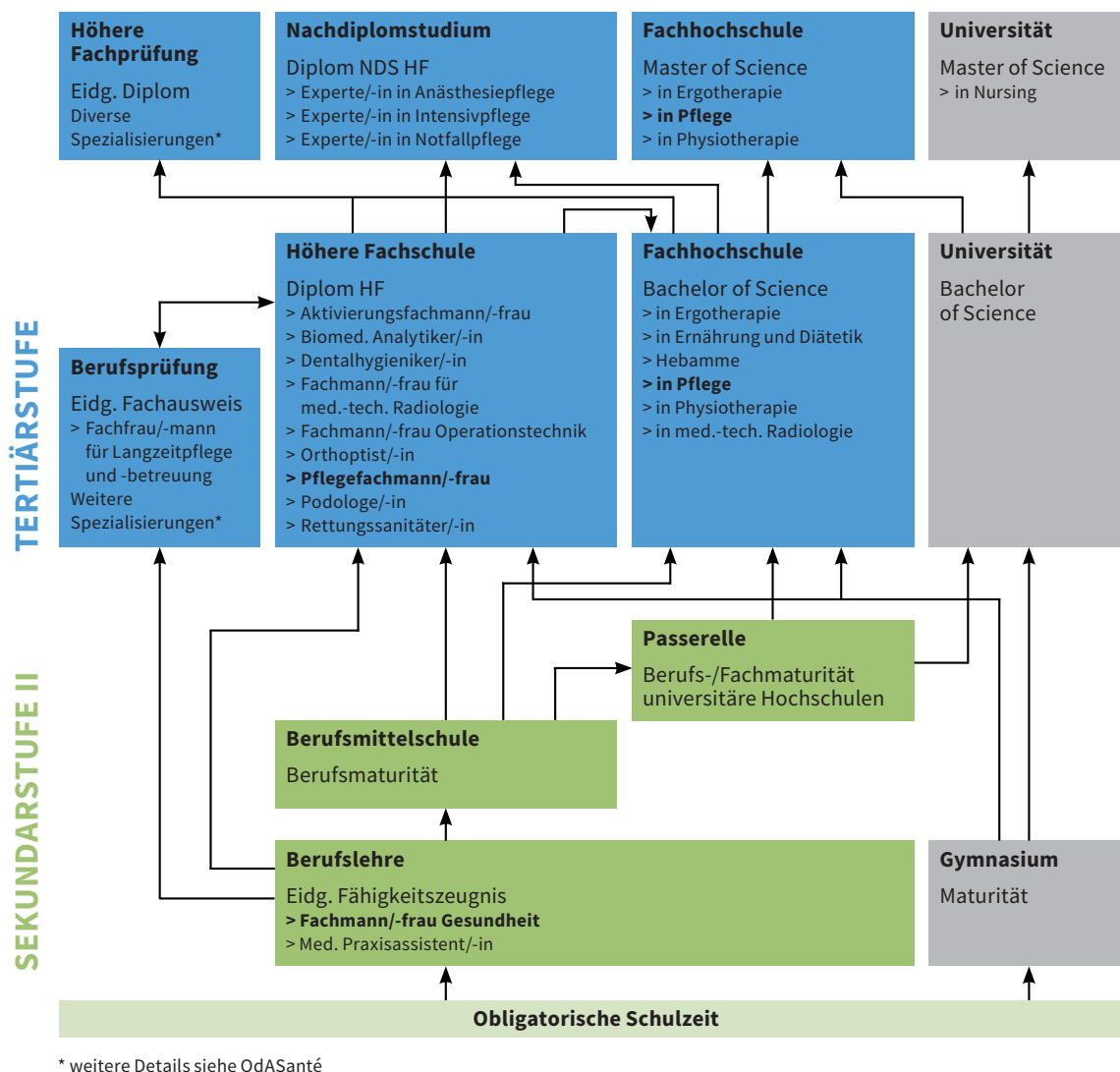


Abb. 1: Mögliche Bildungswege von FaGe, OdASanté (2014), gekürzte Fassung.

### 3 AUSBILDUNGS- UND ERWERBSVERLÄUFE

Bei der im Rahmen dieser Studie befragten Gruppe FaGe befand sich etwa ein Drittel ein Jahr nach Abschluss (2012) bereits in einem tertiären Studiengang Pflege an einer höheren Fachschule oder einer Fachhochschule. Dies ist ein deutlich höherer Anteil an unmittelbaren Übertritten in die Tertiärstufe als in anderen Berufen. Bei den Fachfrauen und Fachmännern Betreuung sind dies beispielsweise nur 19% innerhalb von vier Jahren nach Lehrabschluss (Salzmann, Berweger, Bühner & Sperger, 2016). Die Gründe dafür dürften neben dem Arbeitsmarktbedarf auch in der Geschichte des noch jungen Berufsprofils FaGe liegen, das ursprünglich als Basisberuf für die tertiären Gesundheitsberufe entwickelt wurde.

#### Geringer Verbleib im Beruf, aber viele Wechsel in die Tertiärstufe Pflege

Unter diesen Voraussetzungen überrascht es nicht, dass viele FaGe rasch einen Beruf auf der Tertiärstufe ausüben und nicht mehr im erlernten Beruf arbeiten.

26% der Befragten arbeiten fünf Jahre nach Lehrabschluss weiterhin als FaGe (vgl. Abb. 2). 42% arbeiten bereits mit einem höheren Fachschul- oder Fachhochschulabschluss im Gesundheitsbereich, 90% als diplomierte Pflegefachpersonen. Die am häufigsten ausgeübten nicht pflegerischen Gesundheitsberufe sind diplomierte Rettungssanitäter/-innen HF und Medizinische Praxisassistentinnen/Praxisassistenten EFZ.

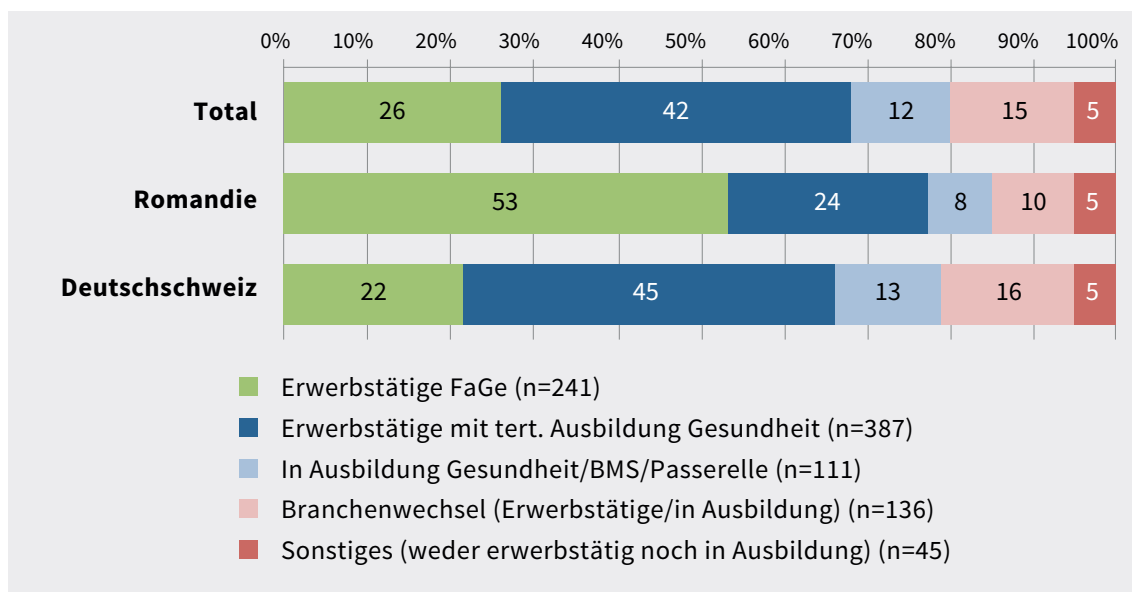


Abb. 2: Aktuelle Tätigkeit in Prozent fünf Jahre nach Abschluss der FaGe-Ausbildung, nach Sprachregion (Tessiner Daten aufgrund geringer Fallzahlen nicht abgebildet, in total=920).

12% befinden sich noch oder wieder in Ausbildung für einen Gesundheitsberuf, darunter die meisten (10%) im Bereich Pflege an einer HF oder FH oder in einem Nachdiplomstudium. Wenige (2%) erlernen einen anderen tertiären Gesundheitsberuf. Nur einzelne Personen besuchen zu diesem Zeitpunkt eine Berufsmaturitätsschule im Gesundheitsbereich oder eine Passerelle für einen Zugang in universitäre Hochschulen. 15% arbeiten in einem branchenfremden Beruf oder absolvieren eine branchenfremde Ausbildung. 5% sind weder erwerbstätig noch in Ausbildung.

Zu beachten sind weiter die sprachregionalen Unterschiede. Während in der Deutschschweiz 22% der Absolventinnen und Absolventen als FaGe arbeiten, sind es in der Romandie 53%. Hinter diesem Unterschied steht zum einen das unterschiedliche Studienangebot in Pflege. Dieses ist in der Romandie hauptsächlich Personen mit einem Berufs-, Fach- oder allgemeinen Maturitätsabschluss vorbehalten und an den Fachhochschulen angesiedelt. Ab 2018 wird es voraussichtlich auch für französischsprachige Personen aus der Romandie möglich sein, Pflege an höheren Fachschulen zu studieren. Insgesamt befinden sich in den Pflegestudiengängen der Fachhochschulen der Romandie häufiger Studierende aus Fachmaturitätsschulen oder Gymnasien als in der Deutschschweiz (Schaffert, Robin, Imhof & Rüesch, 2015). Ein weiterer Grund liegt in der unterschiedlichen Altersstruktur der FaGe in beiden Landesteilen. Die Befragten aus der Deutschschweiz

begannen die dreijährige FaGe-Lehre im Durchschnitt mit 17 Jahren, während in der Romandie das Durchschnittsalter zu Ausbildungsbeginn 19 Jahre ist. Gerade die jungen Absolventinnen und Absolventen erlernen aber häufiger einen tertiären Gesundheitsberuf (Trede & Schweri, 2013).

Zusammengefasst bedeutet dies: Fünf Jahre nach dem Lehrabschluss befinden sich noch 80% der ausgebildeten FaGe im Gesundheitswesen, darunter 54% auf der tertiären Bildungsstufe Gesundheit. 26% arbeiten immer noch im erlernten Beruf. 20% haben das Gesundheitswesen bereits verlassen.

### Zu hohe Ausstiegsrate

Allerdings liegt mit 54% der Anteil der Übertritte in einen tertiären Gesundheitsberuf noch etwas zu tief. Gemäss den jüngsten Empfehlungen sind für den künftig erforderlichen Personalbestand 60% nötig (Dolder & Grünig, 2016). Hinzu kommt, dass die anvisierte Verbleibquote im Beruf FaGe von 40% bei den hier befragten Absolventinnen und Absolventen nur zu zwei Dritteln erreicht wird. Solange es nicht gelingt, zusätzliche Fachkräfte über andere Zugangswege in das Gesundheitswesen zu rekrutieren – beispielsweise über die Intensivierung des Wiedereinstiegs und der Ausbildung von Erwachsenen, die Rekrutierung von ausländischem Personal oder die Intensivierung der Zugangswege über die Fachmittelschulen und Maturitätsschulen – müsste die Ausstiegsrate von 20% daher deutlich gesenkt werden.

## 4 DIE AUSGESTIEGENEN

20% der Befragten sind fünf Jahre nach Lehrabschluss ausserhalb des Gesundheitssystems tätig. Dieser Anteil liegt tiefer als eine kürzlich mit 40% berechnete Ausstiegsrate aller Beschäftigten in Pflegeberufen (Lobsiger, Kägi & Burla, 2016). Zu beachten ist aber, dass die hier untersuchte Gruppe erst seit fünf Jahren auf dem Arbeitsmarkt ist und sich die Ausstiegsrate durch den hohen Frauenanteil im Familiengründungsalter noch deutlich erhöhen dürfte. Die Zeitpunkte des Ausstiegs variieren: 6% stiegen direkt nach Abschluss der FaGe-Ausbildung aus, 4% folgten nach einer weiteren begonnenen Ausbildung im Gesundheitswesen, 8% nach einer Phase der Berufstätigkeit als FaGe. Massnahmen, um die Ausstiegsrate zu vermindern, müssten daher bereits vor dem Lehrabschluss wie auch in den Jahren danach ansetzen.

### Bildungs- und Sozialwesen als beliebte Ziele der Aussteiger und Aussteigerinnen

Der grössere Teil der befragten Aussteigerinnen und Aussteiger ist in Ausbildung oder arbeitet, aber in einem Beruf ausserhalb des Gesundheitswesens (72%). Am häufigsten genannt sind Berufe im Sozialbereich (26%) oder im Bildungswesen (12%), hinzu kommt eine breite Palette anderer Berufstätigkeiten (35%) (vgl. Abb. 3).

Der kleinere Teil der befragten Aussteigerinnen und Aussteiger ist weder in einer Ausbildung noch erwerbstätig (22%): Knapp die Hälfte dieser Gruppe (10%) ist hauptsächlich als Hausfrau tätig, 6% geben eine Überbrückungstätigkeit an wie Reisen, Auslandsaufenthalte oder Vorbereitungen auf eine Ausbildung, und 6% geben an, auf Stellensuche zu sein.

Die Berufstätigen erwähnen hauptsächlich drei Gründe dafür, dass sie das Gesundheitswesen verlassen haben:

- andere Interessen (53%)
- bessere Arbeitszeiten (34%)
- besseres Einkommen (29%)

Diejenigen, die aktuell weder einem Erwerb nachgehen noch in Ausbildung stehen, sind ebenfalls am häufigsten aufgrund ihrer Interessen (47%) sowie wegen der Familie (38%) ausgestiegen.

### Soziale Profile der Aussteigerinnen und Aussteiger

Unter den Befragten, die ausserhalb des Gesundheitswesens tätig oder in Ausbildung sind, finden sich überdurchschnittlich viele Personen ohne Familie, mit

einem obligatorischen Schulabschluss mit erweiterten Ansprüchen und mit sehr guten Abschlussnoten im Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis. Viele haben auch eine Berufsmaturität und Eltern mit einer Hochschulbildung.

Die fast ausschliesslich weiblichen Befragten, die zum aktuellen Zeitpunkt vor allem unentgeltlich für die Familie tätig waren, haben dagegen überdurchschnittlich häufig einen Migrationshintergrund und einen obligatorischen Schulabschluss mit Grundanforderungen.

### Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ist entscheidend

Von jenen, die ausserhalb des Gesundheitswesens erwerbstätig sind, denken nur 7% oft oder sehr oft daran, wieder im Gesundheitswesen zu arbeiten. Der Durchschnitt aller Aussteigerinnen und Aussteiger denkt dies eher selten.

Erwerbslose Personen, die vor dem Ausstieg als diplomierte Pflegefachfrau oder diplomierter Pflegefachmann gearbeitet haben, schätzen ihre Wahrscheinlichkeit für einen Wiedereinstieg in fünf Jahren höher ein

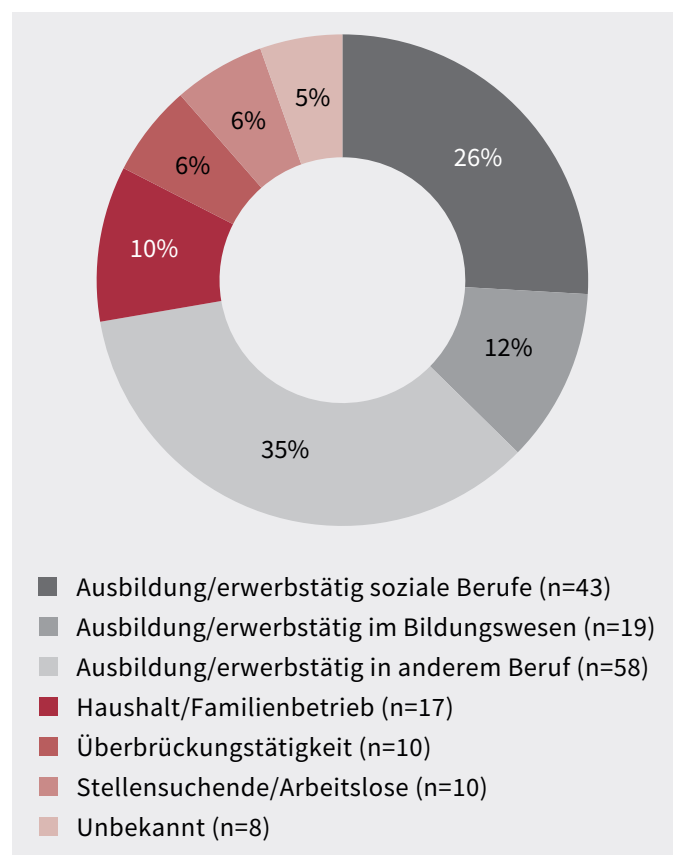


Abb. 3: Aktuelle Tätigkeit der Ausgestiegenen in Prozent (n=165)



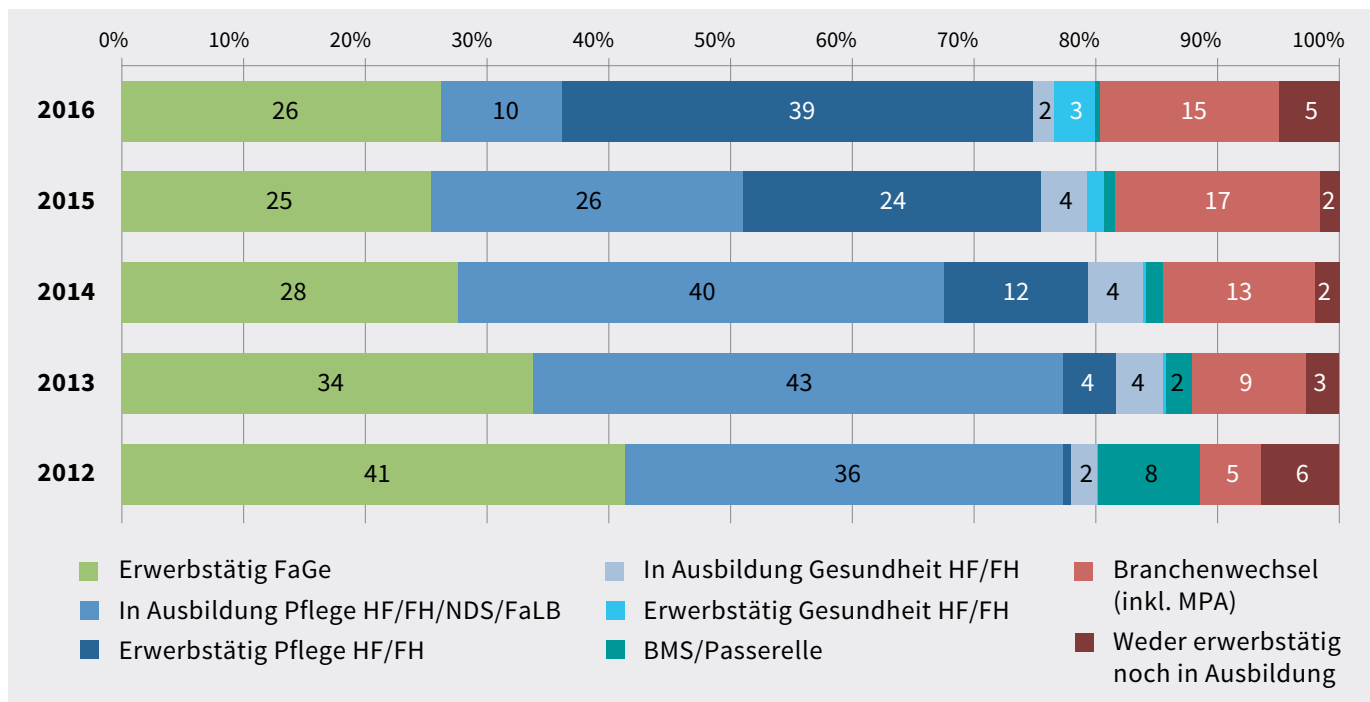


Abb. 4: Berufliche Tätigkeiten aller befragten Absolventinnen und Absolventen 2012 bis 2016 in Prozent. FaLB=Fachausweis Langzeitpflege und Betreuung; NDS = Nachdiplomstudium; MPA=medizinische Praxisassistentin (n=920)

(70%) als solche, die zuletzt als FaGe gearbeitet haben (50%). Dies legt den Schluss nahe, dass der Wiedereinstieg als erwerbstätige FaGe weniger attraktiv ist als der Wiedereinstieg als diplomierte Pflegefachperson.

Künftig ist mit einer noch höheren Ausstiegsquote zu rechnen. Erstens steigt die Zahl der nicht Erwerbstätigen und der Branchenwechsel im Lauf der Zeit, da sich die Ausstiege kumulieren, wenn die Ausgestiegenen nicht nach kurzer Zeit wieder ins Gesundheitswesen zurückkehren (vgl. Abb. 4): Es befinden sich im Jahr 2016 etwa dreimal so viele Personen (15%) in einer branchenfremden Arbeitsstelle oder Ausbildung wie 2012 (5%). Zweitens ist zu erwarten, dass bei den Erwerbsunterbrüchen altersbedingt die Familienpausen zunehmen werden.

### Schlussfolgerungen für die Fachkräftesituation

Es fällt erstens auf, dass gerade Personen mit einem überdurchschnittlichen schulischen Leistungsausweis nicht mehr im Gesundheitswesen tätig sind. Möglicherweise ist ihnen das Hochschulangebot der Gesundheitsberufe nicht bekannt oder nicht attraktiv genug. Zweitens treten zunehmend Ausstiege wegen Familienphasen auf. Massnahmen, um den Wiedereinstieg nach einer Familienpause zu fördern, sind daher schon wenige Jahre nach Lehrabschluss sinnvoll und nötig. Vor allem aber müssten qualifizierte Mitarbeitende, auch nachdem sie eine Familie gegründet haben, dem Gesundheitswesen erhalten bleiben.



## 5 DIE ERWERBSTÄTIGEN

Zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2016 sind 74% der Befragten einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, ohne gleichzeitig eine mehrjährige Aus- oder Weiterbildung zu absolvieren. Der grösste Teil ist als diplomierte Pflegefachperson (HF/FH) tätig (52%), 35% als FaGe und nur ein geringer Teil in anderen Gesundheitsberufen (7%) oder branchenfremden Berufen (6%).

44% der 682 Erwerbstätigen arbeiten im Akutspital, 21% im Pflegeheim und 9% in der Spitex. 26% sind in anderen Arbeitsbereichen tätig (vgl. Abb. 5).

Die Arbeitsorte unterscheiden sich stark je nach Beruf. Erwerbstätige FaGe sind am häufigsten im Pflegeheim (42%) tätig, 18% im Akutspital und 16% in der Spitex. 24% arbeiten in anderen Bereichen im Gesundheitswesen, zum Beispiel in der Psychiatrie, in Arztpraxen oder im Rettungswesen.

Ganz anders ist dies bei den Absolventinnen und Absolventen, die zum Befragungszeitpunkt als diplomierte Pflegefachperson HF/FH arbeiten: Akutspitäler sind der häufigste Arbeitsort (69%) dieser Gruppe, nur 11% arbeiten in Pflegeheimen, und 5% in der Spitex. Nur 15% sind in anderen Bereichen, vor allem in der Psychiatrie, tätig (vgl. Abb. 5).

Dass die ehemaligen FaGe, die heute als diplomierte Pflegefachpersonen arbeiten, in den Pflegeheimen so wenig vertreten sind, liegt unter anderem daran, dass die Absolventinnen und Absolventen vor allem vom Pflegeheim in ein Akutspital wechseln (37%), aber selten aus dem Akutspital in ein Pflegeheim (7%) (nicht abgebildet). Die hier erhobenen Daten zeigen ausserdem, dass nur ein Drittel aller FaGe-Absolventinnen und Absolventen mit Lehrabschluss in Pflegeheimen im Jahr 2016 noch in diesem Versorgungsbereich tätig ist (34%), während umgekehrt zwei Drittel (62%) aller in Akutspitalern ausgebildeten FaGe diesem Bereich treu geblieben sind. Die meisten Wechsel in den Akutbereich finden im Zusammenhang mit oder nach dem Erwerb eines tertiären Pflegediploms statt.

Dies bedeutet, dass die Pflegeheime nur einen geringen Teil ihrer ehemaligen Lernenden später als tertiär ausgebildetes Pflegepersonal beschäftigen können. Gerade in den Pflegeheimen wie auch in der Spitex ist aber der grösste Mangel an tertiär qualifiziertem Personal zu erwarten (vgl. Merçay et al., 2016). Dass FaGe mit einem tertiären Pflegediplom vor allem im Akutspital arbeiten, dürfte daher den Mangel an tertiär qualifiziertem Pflegepersonal in den Pflegeheimen und in der Spitex noch verstärken. Nicht bekannt ist jedoch, ob der Wechsel in die Akutversorgung definitiv oder vorübergehend ist.

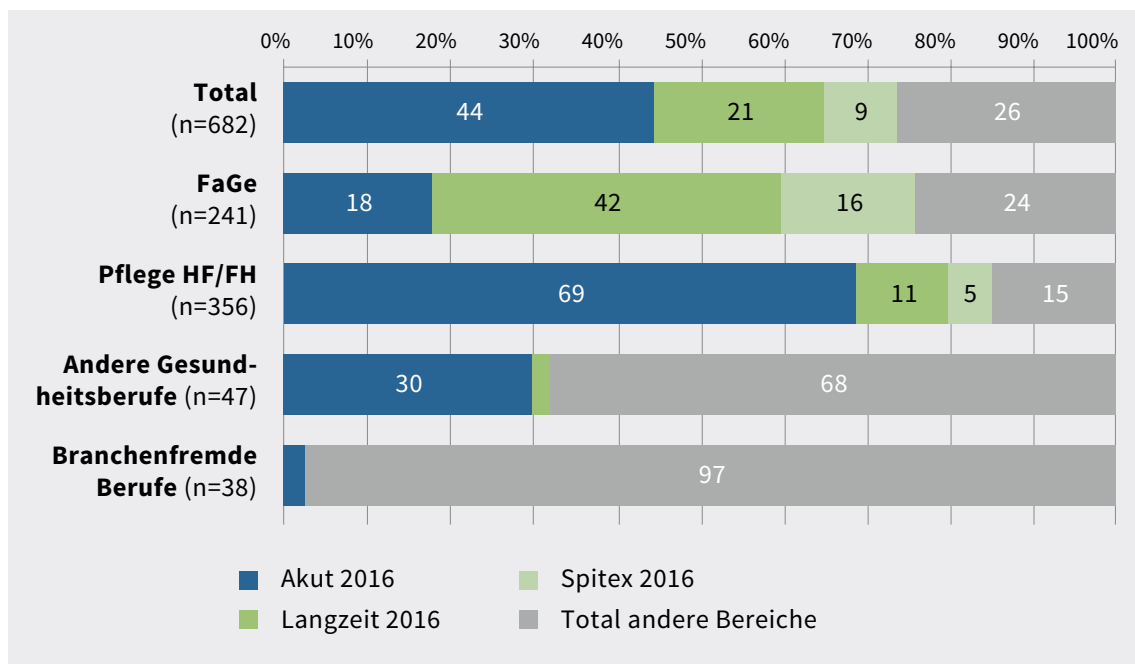


Abb. 5: Aktuelle Arbeitsbereiche nach ausgeübtem Beruf in Prozent

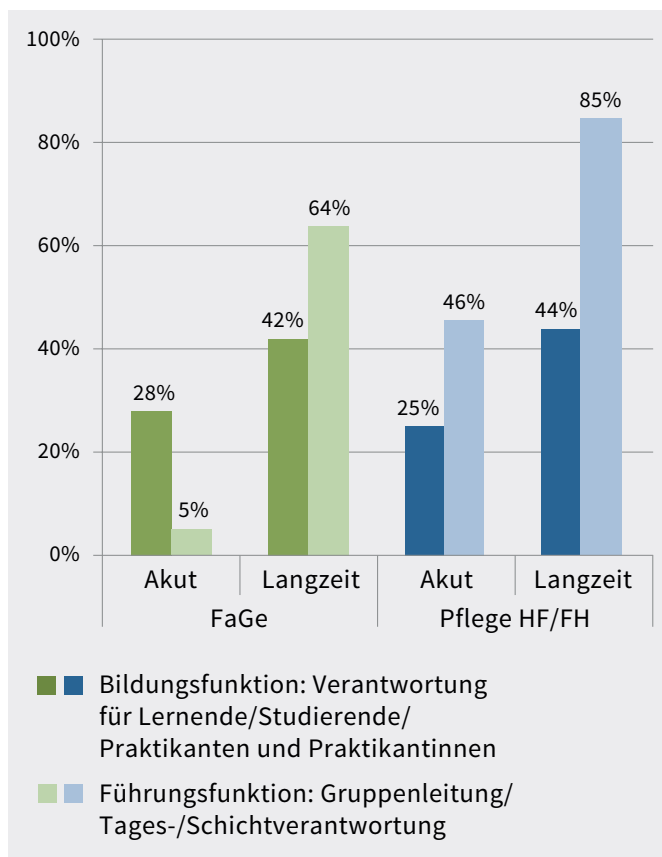


Abb. 6: Anteil der FaGe und dipl. Pflegefachpersonen mit Bildungs- und Führungsfunktionen im Akutspital und Pflegeheim (Langzeit) an allen erwerbstätigen FaGe bzw. Pflegefachpersonen im jeweiligen Arbeitsbereich. Mehrfachnennungen waren möglich (n=682)

### Arbeitsumgebung und Arbeitsbedingungen

Verschiedene Untersuchungen zur Arbeitsqualität und zum Personalerhalt in den Pflegeberufen zeigen, dass Arbeitsbedingungen wie die zugeteilten Aufgaben, der Lohn, die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsbelastung wichtige Argumente dafür sind, ob das Pflegepersonal den Beruf verlässt oder darin verbleibt (Schwendimann, Widmer, Ausserhofer & De Geest, 2014; Zúñiga et al., 2013). Diese Faktoren beeinflussen auch die Entscheidungen von FaGe für oder gegen eine tertiäre Bildung in den Pflege- und Gesundheitsberufen (Trede, 2015). Daher werden im Folgenden die wichtigsten Fakten zu den Arbeitsbedingungen sowie zur Arbeitszufriedenheit der befragten Erwerbstätigen näher dargestellt.

### Führungs- und Ausbildungsfunktion

Fünf Jahre nach Abschluss haben rund 30% der befragten Erwerbstätigen eine Funktion als Berufsbildnerin oder Bezugsperson von Lernenden. 40% haben eine erste Führungsfunktion – meistens in Form von Tages- oder Schichtverantwortung oder als Gruppenleitung.

Drei Tendenzen fallen besonders auf:

Erstens kommen Führungsfunktionen bei diplomierten Pflegefachpersonen häufiger vor (50%) als bei FaGe (33%, nicht abgebildet). Dies ist plausibel, da FaGe nicht für die Führung ausgebildet werden. Besonders im Akutbereich üben FaGe kaum Führungsfunktionen aus (5%). In Pflegeheimen kommt dies viel häufiger vor (64%) (vgl. Abb. 6).

Zweitens üben FaGe sowohl in Pflegeheimen als auch in Akutspitalern zu fast gleichen Anteilen wie diplomierte Pflegefachpersonen eine Ausbildungsfunktion aus. Dies dürfte heissen, dass viele Lernende FaGe auch von ausgebildeten FaGe betreut werden.

Drittens werden sowohl Führungs- als auch Ausbildungsfunktionen von beiden Berufen häufiger in Pflegeheimen als in Akutspitalern ausgeübt. Dies deutet darauf hin, dass die Absolventinnen und Absolventen in Pflegeheimen früher mit Führungs- und Ausbildungsaufgaben betraut werden als in Akutspitalern.

### Lohn nach Arbeitsbereichen und Beruf

Der Lohn kann ein Anreiz dafür sein, dass eine höhere Bildung als nutzbringend angesehen und infolgedessen gewählt wird (Schweri, 2015). Die Differenz zwischen dem Lohn als FaGe und dem Lohn als diplomierter Pflegefachperson ist daher wichtig. Die Lohnhöhe von FaGe und diplomierten Pflegefachpersonen ist teilweise kantonal festgelegt oder zumindest empfohlen. In den Kantonen der Zentralschweiz beträgt die Differenz der empfohlenen Einstiegsgehälter beispielsweise für FaGe und HF Pflege rund 1'000 Franken pro Monat. Für jene, die eine Fachhochschule absolviert haben, liegt die empfohlene Differenz häufig noch höher.

Der mittlere Monatslohn aller Befragten (Median, das heisst genau gleich viele Personen verdienen mehr beziehungsweise weniger) liegt hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum bei 5'395 Franken ohne Zulagen. Für erwerbstätige FaGe sind es 4'887 Franken, für diplomierte Pflegefachpersonen HF/FH sind es rund 670 Franken mehr.

Sowohl die befragten FaGe als auch die diplomierten Pflegefachpersonen erhalten in Pflegeheimen mehr Lohn als in Akutspitalern (vgl. Abb. 7). Dieser Lohnunterschied zwischen den Bereichen bleibt bestehen, auch wenn die Funktionen der Erwerbstätigen berücksichtigt werden. Er dürfte mit dem Personalmangel in Pflegeheimen zu erklären sein, die versuchen, durch höhere Lohnanreize Personal für sich zu gewinnen.

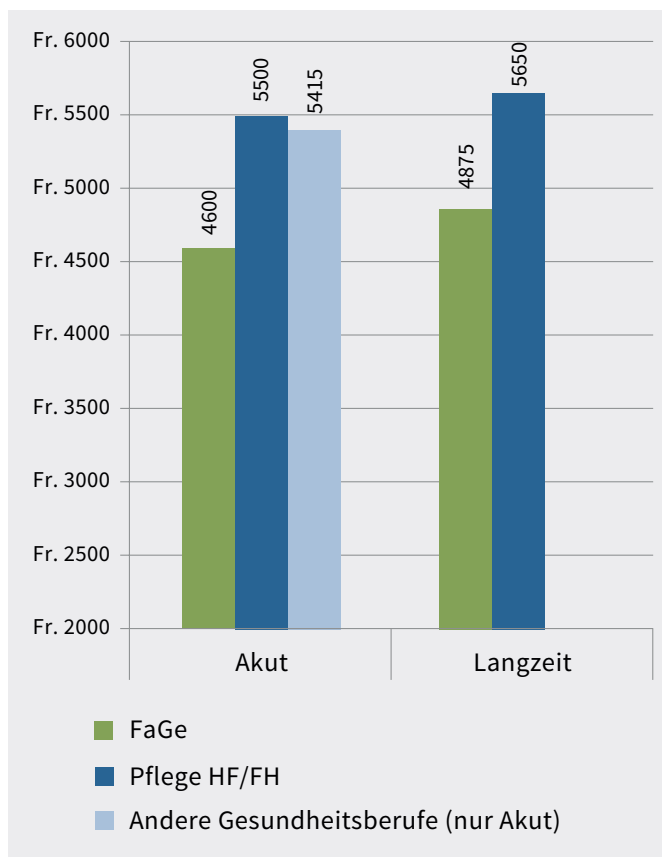


Abb. 7: Brutto-Medianlöhne im Akutspital und Pflegeheim ohne Zulagen nach Beruf in Franken (n=425)

Trotzdem erscheint der Lohnunterschied zwischen den befragten erwerbstätigen FaGe und diplomierten Pflegefachpersonen tief. Zwar differieren die Saläre und Empfehlungen je nach Kanton, Region und nach Alter der Mitarbeitenden stark. Doch wenn diese Faktoren kontrolliert werden, liegt die Differenz immer noch deutlich unter 1'000 Franken. Ob dies ein ausreichender Anreiz für ein Studium an einer höheren Fachschule oder einer Fachhochschule Pflege ist, gilt es zu diskutieren.

### Arbeitspensum

Der Beschäftigungsgrad hat einen hohen Einfluss auf die Fachkräftesituation. In den Pflegeberufen mit einem hohen Frauenanteil ist der Beschäftigungsgrad tiefer (76%) als in der Gesamtwirtschaft (82%, Lobsiger & Kägi, 2016). Deshalb sind insgesamt mehr Personen erforderlich, um die gleiche Anzahl Vollzeitstellen zu besetzen. In der untersuchten Gruppe liegt das durchschnittliche Arbeitspensum bei 90%, das heisst höher als in der Gesamtwirtschaft, was damit erklärt werden dürfte, dass sich die hier Befragten noch am Beginn ihrer Berufskarriere befinden. Dabei arbeiten die tertiär ausgebildeten Gesundheitsfachpersonen durchschnittlich in einem höheren Pensum (95%) als FaGe (82%). Das Arbeitspen-

sum unterscheidet sich deutlich je nach Arbeitsort: FaGe in Akutspitalern haben durchschnittlich ein höheres Pensum (89%) als FaGe in Pflegeheimen (83%) und in der Spitex (72%).

Die Begründungen, welche die Befragten für ihre Teilzeittätigkeit angaben, sprechen eine klare Sprache (Doppelnennungen waren möglich):

- mehr Zeit für Privatleben und Familie (60%)
- Vollzeitarbeit ist zu anstrengend (32%)
- Betreuungsaufgaben und andere familiäre Verpflichtungen (24%)

Diplomierte Pflegefachpersonen sehen die fehlende Zeit für das Privatleben und die zu hohe Belastung als deutlich wichtigeres Argument für die Teilzeitarbeit an als FaGe. Dafür sind familiäre Verpflichtungen für sie weniger bedeutsam. Letzteres ist damit zu erklären, dass die diplomierten Pflegefachpersonen häufiger kinderlos sind als FaGe.

Die am häufigsten genannten Begründungen für eine Vollzeitstelle sind:

- Erfahrung sammeln (61%)
- finanzielle Gründe (55%)
- gerne arbeiten (34%)
- notwendig für gute Karriereperspektiven (29%)

Keine Person mit Vollzeitstelle gibt als Grund an, keine Teilzeitanstellung gefunden zu haben.

Es fällt auf, dass «zu anstrengend» als ein zentrales Argument gegen eine Vollzeitstelle genannt wird. Dies deutet darauf hin, dass ein tieferes Arbeitspensum auch dazu dient, die Belastung zu mindern, um den Beruf weiter ausüben zu können. Zu berücksichtigen ist dabei, dass 55% der Befragten in Vollzeitstellen aus finanziellen Gründen nicht reduziert arbeiten, sich also keine Entlastung über Teilzeitarbeit leisten können.

### Arbeitsbelastung

Insgesamt liegt die durchschnittliche psycho-physische Belastung der Befragten bei der Arbeit im mittleren bis unteren Bereich (2.8 auf einer Skala von 1–6), ist aber im Vergleich zur Belastung während der Lehre leicht gestiegen. Interessant sind die einzelnen Aspekte im Vergleich: Die mangelnde Zeit, die es nicht erlaubt, auf die Wünsche oder Probleme der Patientinnen und Patienten einzugehen, und die körperliche Erschöpfung nach der Arbeit sind die wichtigsten Stressfaktoren (vgl. Abb. 8).

Erschöpfung ist besonders bei den erwerbstätigen FaGe im Akutspital ein Thema (3.9), etwas weniger im Pflege-

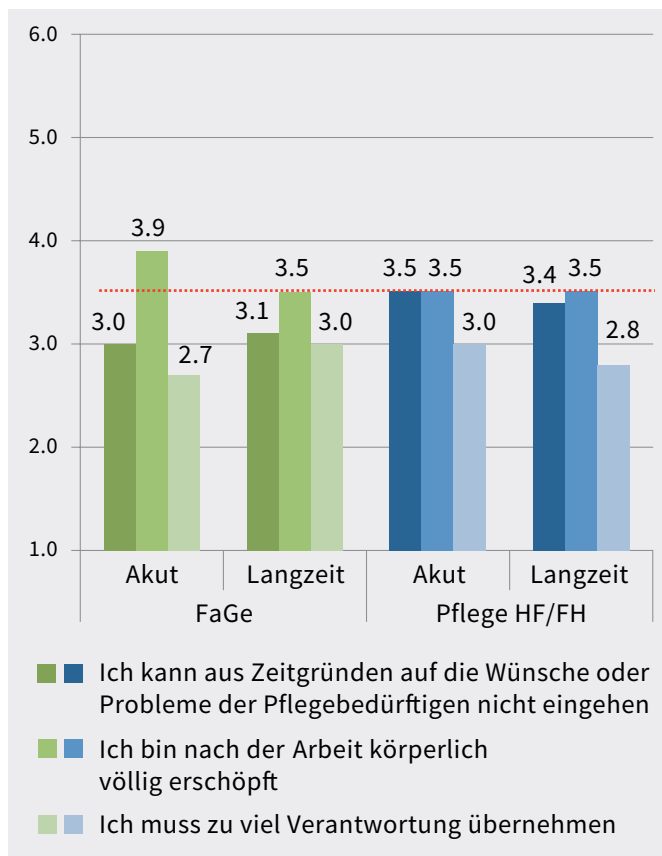


Abb. 8: Stressbelastung von FaGe und diplomiertem Pflegepersonal nach Arbeitsbereich. Mittelwerte, Skala: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 6 = trifft völlig zu (n=399)

Lesebeispiel: Balken oberhalb der roten Mittellinie (>3.5) bedeuten, dass diese Belastungsmerkmale auf den Arbeitsalltag eher (4) bzw. überwiegend (5) zutreffen. Balken unterhalb der roten Mittellinie bedeuten, dass sie eher nicht (3) bzw. überwiegend nicht (2) zutreffen.

heim (3.5) oder der Spitex (3.1, nicht abgebildet). Die in Vollzeit tätigen FaGe fühlen sich signifikant stärker erschöpft (Vollzeit: 3.6, Teilzeit: 3.2). Körperliche Erschöpfung ist ein bekannter Austrittsgrund aus dem Beruf (Dolder & Grünig, 2016; Zúñiga et al., 2013), weshalb insbesondere die stärkere Erschöpfung der in der Akutpflege tätigen FaGe reduziert werden sollte. Um Austritte zu verhindern, sollte die Arbeitslast seitens Arbeitgeber so bemessen werden, dass die Berufsausübung möglich ist, ohne sich zu überanstrengen.

## Soziale Profile der Erwerbstätigen in Gesundheitsberufen

Verglichen mit den erwerbstätigen FaGe finden sich unter den Erwerbstätigen mit einem Diplom in Pflege oder in einem anderen Gesundheitsberuf HF/FH signifikant häufiger Personen:

- ohne Kinder
- mit Geburtsort in der Schweiz
- mit obligatorischem Schulabschluss mit erweiterten Ansprüchen
- mit guten bis sehr guten Abschlussnoten im EFZ

Der Frauenanteil liegt bei den tertiär ausgebildeten Pflegefachpersonen signifikant höher (97%) als bei den FaGe (92%). Weniger sind es bei den Erwerbstätigen anderer Gesundheitsberufe auf Tertiärstufe (87%).

## Verschiedene Berufswege – verschiedene Arbeitsanreize

Arbeitsmerkmale wie der Lohn, der Verantwortungsgrad oder die Vereinbarkeit von Beruf und Familie können positive oder negative Anreize für einen Beruf darstellen. Im Jahr 2016 wurden die Absolventinnen und Absolventen daher gefragt, wie sich verschiedene Arbeitsmerkmale in den letzten fünf Jahren seit Lehrabschluss entwickelt haben – in materieller, familienorientierter, aber auch in sozialer und patientenbezogener Hinsicht. Sie beurteilten beispielsweise, wie gut die Aussage «heute erhalte ich einen höheren Lohn» oder «heute kann ich Beruf und Familie besser vereinbaren» auf ihre heutige Situation zutrifft, verglichen mit ihrer Situation vor fünf Jahren. Aus diesen Beurteilungen lässt sich ableiten, welche Arbeitsanreize mit welchen Berufen assoziiert werden. Dies hilft, die Vor- und Nachteile der einzelnen Berufe im Gesundheitswesen einzuschätzen.

Die grösste Steigerung bei den Anreizen wurde von den Befragten in Gesundheitsberufen (erwerbstätige FaGe, diplomierte Pflegefachpersonen sowie andere Gesundheitsberufe) ähnlich eingeschätzt:

- Sie können heute selbständiger arbeiten und tragen mehr Verantwortung als beim Lehrabschluss.
- Sie sind mit komplexeren Situationen konfrontiert und benötigen ihr Fachwissen im Alltag stärker.
- Sie können ihre Fähigkeiten besser einsetzen (vgl. Abb. 9).

Die erwerbstätigen FaGe schätzen die Zunahme dieser Aspekte deutlich geringer ein als die tertiär ausgebildeten Pflegenden oder andere Gesundheitsfachpersonen.

Die grösste Entwicklung punkto Lohn und Karriere-möglichkeiten sehen die Befragten, die heute als diplomierte Pflegefachperson arbeiten (5.3). Erwerbstätige FaGe bewerten ihre Lohnentwicklung signifikant schlechter (3.8).

Der direkte Patientenkontakt hat aus Sicht der heute diplomierten Pflegefachpersonen weniger zugenommen (3.5) als bei den erwerbstätigen FaGe (4.1). Deutlich zugenommen haben aber bei den Pflegefachpersonen die administrativen Arbeiten (5.2).

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wie auch die Zeit für das Privatleben werden sowohl von den erwerbstätigen FaGe (3.6, 3.5) als auch von den diplomierten Pflegefachpersonen (2.9, 2.8) am negativsten eingeschätzt. Genau diese Aspekte werden aber von den Befragten, die heute in anderen tertiären Gesundheitsberufen arbeiten, signifikant besser bewertet (je 4.4). Wiederum hat die Stellensicherheit aus Sicht der Befragten in anderen Gesundheitsberufen weniger zugenommen (3.5) als für FaGe und für diplomierte Pflegefachpersonen (je 4.3).

Arbeiten FaGe in einer Ausbildungs- oder Führungsfunktion, profitieren sie von ihrer erweiterten Funktion vor allem, indem sie herausforderndere und interessantere Arbeiten verrichten können. Sie haben auch mehr Lohn sowie bessere Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten. Nicht besser wird dadurch aber die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (nicht abgebildet).

### Entwicklungsmöglichkeiten in Spitälern, Heimen und in der Spitex

Befragte, die als FaGe in Akutspitälern arbeiten, bewerten ihre Arbeit in Bezug auf Verantwortung, Eigenständigkeit, Karrieremöglichkeiten und Zeit für das Privatleben negativer als jene in den anderen Arbeitsbereichen. Die befragten Pflegefachpersonen bewerten die Aspekte Verantwortung, Eigenständigkeit und Karrieremöglichkeiten in allen Arbeitsbereichen etwa gleich. Allerdings nimmt im Akutspital der Schichtdienst laut ihren Angaben stärker zu. Ausserdem beurteilen sie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie dort schlechter und finden auch, dass sie weniger Zeit für ihr Privatleben haben (nicht abgebildet).

### Schlussfolgerungen für die Fachkräftesituation

Zusammenfassend lässt sich auf Basis dieser Resultate sagen, dass Massnahmen zum Personalerhalt vor allem da ansetzen sollten, wo es darum geht, Arbeitsaufgaben zu gestalten und die Work-Life-Balance zu verbessern. Individuelle Arbeitspensen können helfen, um Über-

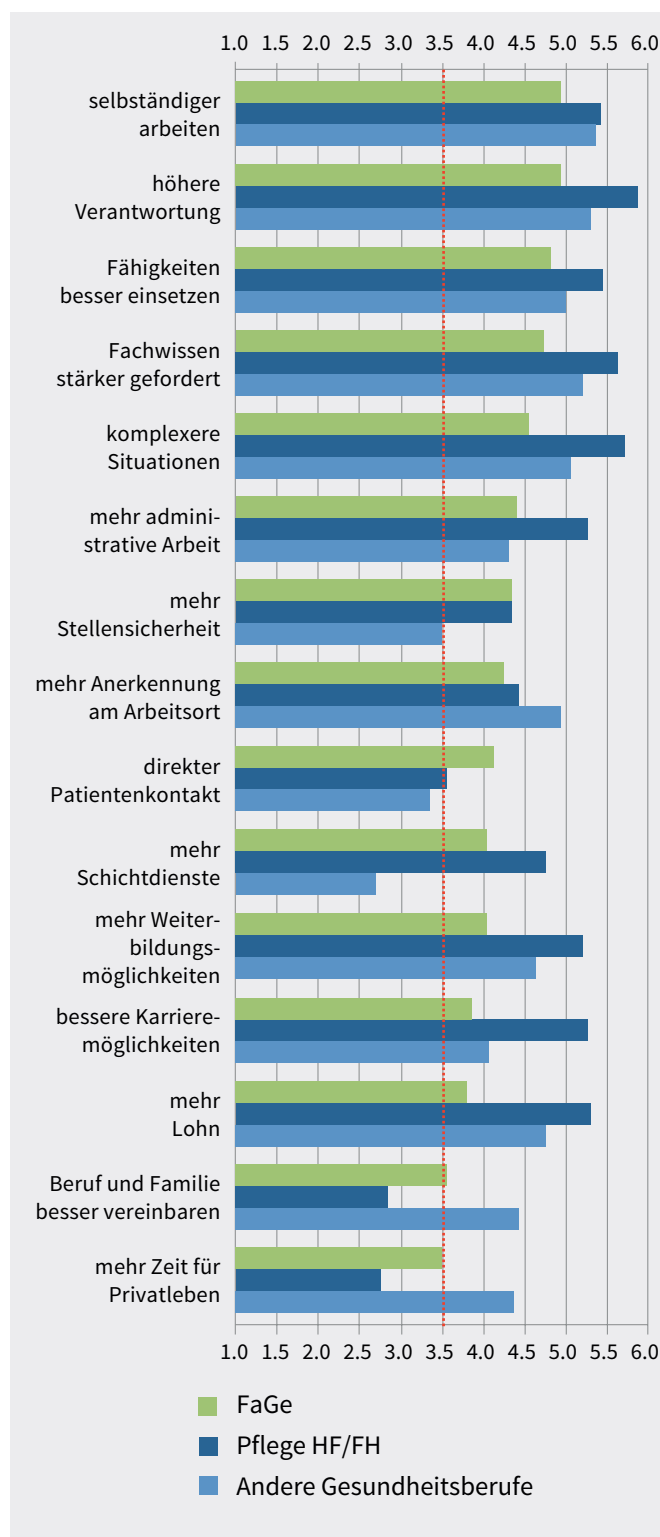


Abb. 9: Veränderung der Arbeitsanreize seit Abschluss EFZ, Skala 1 = trifft überhaupt nicht zu, 6 = trifft völlig zu. n = 608 (nur heute Erwerbstätige).

Lesebeispiel: Balken rechts der roten Mittellinie (>3.5) bedeuten, dass die Befragten der Meinung sind, heute durchschnittlich eher (4) bzw. überwiegend (5) mehr Zeit für ihr Privatleben zu haben als vor 5 Jahren. Balken links der roten Mittellinie bedeuten, dass die Befragten der Meinung sind, heute eher nicht (3) bzw. überwiegend nicht (2) mehr Zeit für ihr Privatleben zu haben.

forderung und Überlastung zu vermindern und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu erhöhen.

Erwerbstätige FaGe finden in Pflegeheimen im Vergleich zu den Akutspitälern neben erweiterten Funktionen in der Führung und in der Betreuung von Lernenden auch verantwortungsvollere Aufgaben vor. Sie bewerten einerseits ihre Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten dort besser. Andererseits stufen sie ihre körperliche Belastung respektive Erschöpfung dort geringer ein als in Akutspitälern.

Ausserdem ist bemerkenswert, dass sowohl die Befragten in Positionen als FaGe wie auch als diplomierte

Pflegefachperson in Pflegeheimen einige besondere Anreize geboten erhalten:

- Der Lohn ist höher.
- Das Arbeitspensum ist tiefer.
- Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist besser.

Diese Bewertungen lassen vermuten, dass die Pflegeheime vor allem für FaGe attraktive Arbeitsorte sind, dass aber auch die (wenigen) dort tätigen diplomierten Pflegefachpersonen gegenüber dem Akutspital Vorteile bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie haben.

## 6 DIE STUDIERENDEN

Insgesamt widmen sich im Jahr 2016 21% der Gesamtgruppe einer längeren Ausbildung oder einem Studium. Davon besuchen 56% Studiengänge im Gesundheitsbereich, 42% absolvieren solche ausserhalb der Branche. Die Verteilung auf die einzelnen Bildungsgänge ist in Abbildung 10 dargestellt. Sie sind überwiegend auf der Tertiärstufe angesiedelt.

Im Jahr 2016 sind mehr als die Hälfte der Studierenden von einem Betrieb angestellt (80% der Studierenden der Höheren Berufsbildung und 15% der Studierenden an Hochschulen). Gut 20% aller aktuell Studierenden geben an, das Studium in Teilzeit zu absolvieren.

Zufrieden und sehr zufrieden mit dem aktuellen Studium sind 40% der Studierenden HF/FH-Pflege. Deutlich mehr (72%) sind es bei den Studierenden in Nachdiplom- und Masterstudiengängen Pflege, in anderen Studiengängen Gesundheit (69%) und in branchenfremden Studiengängen (81%) (vgl. Abb. 11). Die tiefere Zufriedenheit von Studierenden Pflege (HF/FH) hat sich auch bei der Befragung im Jahr 2012 gezeigt, wenn auch weniger ausgeprägt (Trede & Schweri, 2013). Die Ursachen hierfür könnten sowohl an individuellen Voraussetzungen wie auch an strukturellen Studienbedingungen liegen und sollten näher untersucht werden.

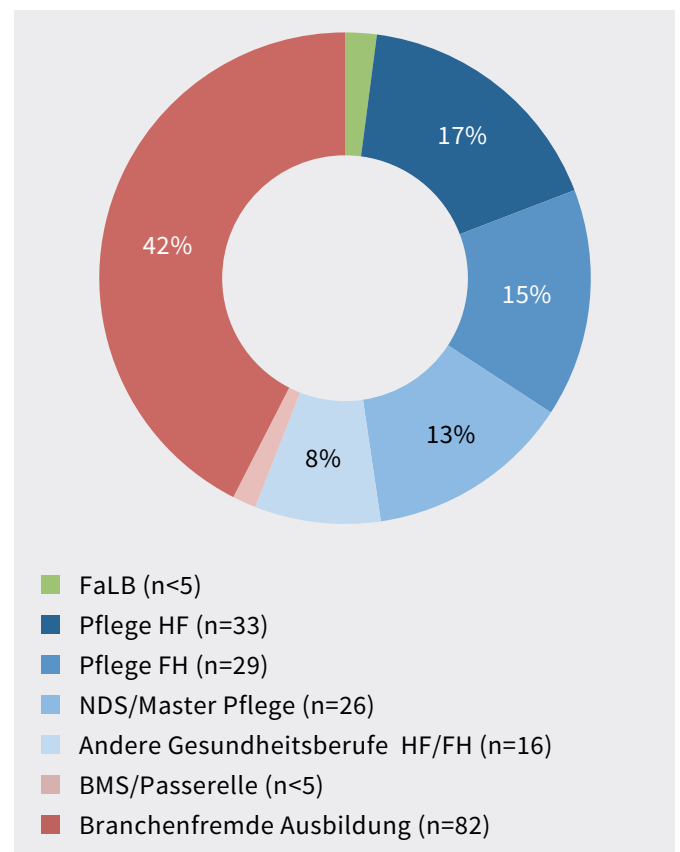


Abb. 10: Aktuell besuchte Ausbildungs- und Studiengänge in Prozent (n=193), NDS = Nachdiplomstudium. FaLB = Fachausweis in Langzeitpflege und Betreuung

## Soziale Profile der Studierenden

Wer studiert, ist zumeist ledig (89%) und kinderlos (95%). Männer sind etwas häufiger vertreten (11%) als in der Gesamtgruppe (7%).

## Schlussfolgerungen für die Fachkräftesituation

Betrachtet man die Gruppe jener, die derzeit studieren, so fallen drei Aspekte auf:

Erstens hat sich unter allen Befragten der Anteil Studierender in einer branchenfremden Ausbildung seit 2012 mehr als verdoppelt (von 4% auf 9%). Dies weist darauf hin, dass die Wechsel in branchenfremde Berufe verzögert einsetzen, während die Übertritte in die Tertiärstufe Pflege häufiger kurz nach Abschluss stattfinden. Sollte die Tendenz zum Branchenwechsel in den nächsten Jahren anhalten, würde sich dies weiter negativ auf die Personalsituation im Gesundheitswesen auswirken.

Zweitens werden im Vergleich zu den ersten drei Jahren nach dem EFZ vermehrt Spezialisierungen und auch mehr Hochschulausbildungen besucht. Dies bedeutet,

dass fünf Jahre nach Abschluss zunehmend Studiengänge gewählt werden, die es einem möglich machen, sich zu vertiefen und zu spezialisieren. Den Bildungsanbietern kommt somit die wichtige Rolle zu, bedarfsgerechte Weiterbildungsmöglichkeiten auf allen Stufen der Gesundheitsberufe zu schaffen, um den Verbleib des Personals im Gesundheitswesen zu fördern. Da der grössere Teil der Studiengänge der höheren Berufsbildung nun betriebsgestützt stattfindet, ist dort die Vereinbarkeit der betrieblichen und schulischen Anforderungen besonders wichtig.

Drittens fällt auf, dass Personen mit Kindern kaum unter den Studierenden vertreten sind. Da bei den Befragten altersgemäss die Familiengründungen zunehmen dürften, stellt sich die Herausforderung, die Studienbedingungen familienverträglich zu gestalten, damit es attraktiv ist, in der Branche zu bleiben.

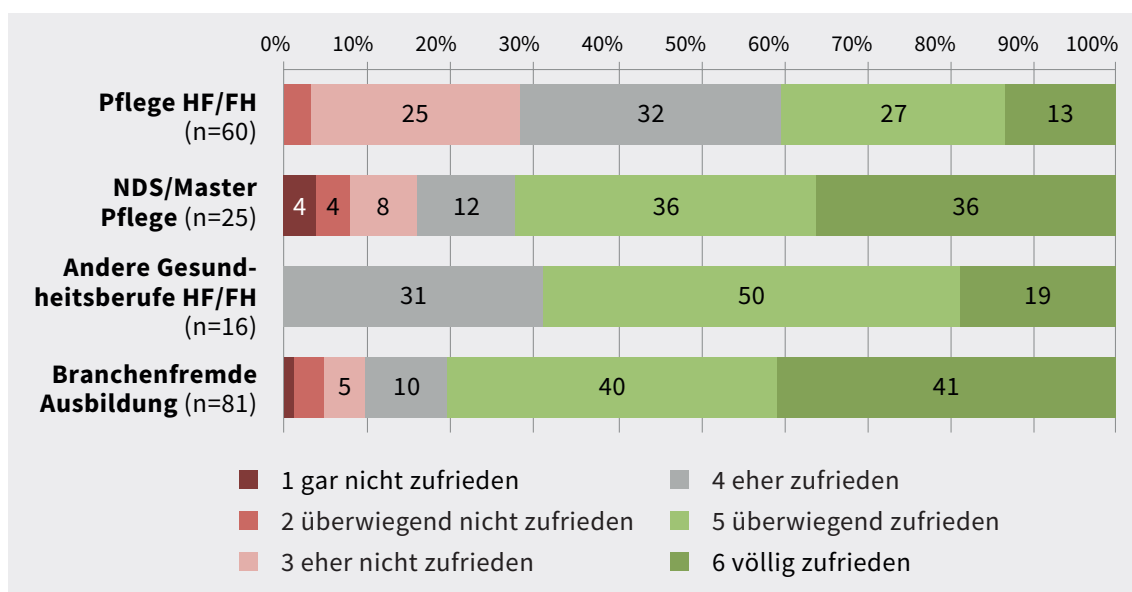


Abb. 11: Zufriedenheit der Studierenden mit ihrer aktuellen Ausbildung (2016) (n=186)



## 7 ZUKUNFTSABSICHTEN

Knapp zwei Drittel (65%) der erwerbstätigen FaGe sehen sich mit grösster Wahrscheinlichkeit in zwei Jahren weiterhin im aktuellen Beruf tätig (vgl. Abb. 12). Bei

tertiär ausgebildeten Pflegefachpersonen liegt dieser Anteil etwas höher (68%). Bei den Personen in anderen tertiären Gesundheitsberufen sind es sogar 86%.

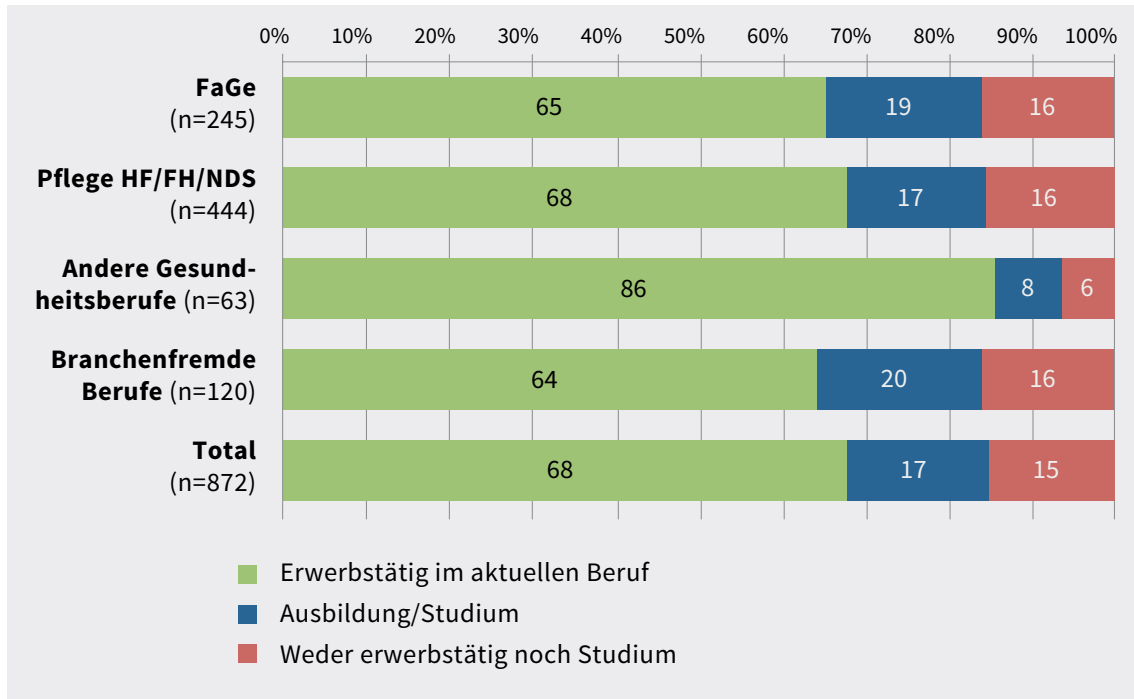


Abb. 12: Zukunftsabsichten nach aktuellem Beruf in Prozent; Erwerbstätige und Studierende, NDS = Nachdiplomstudium

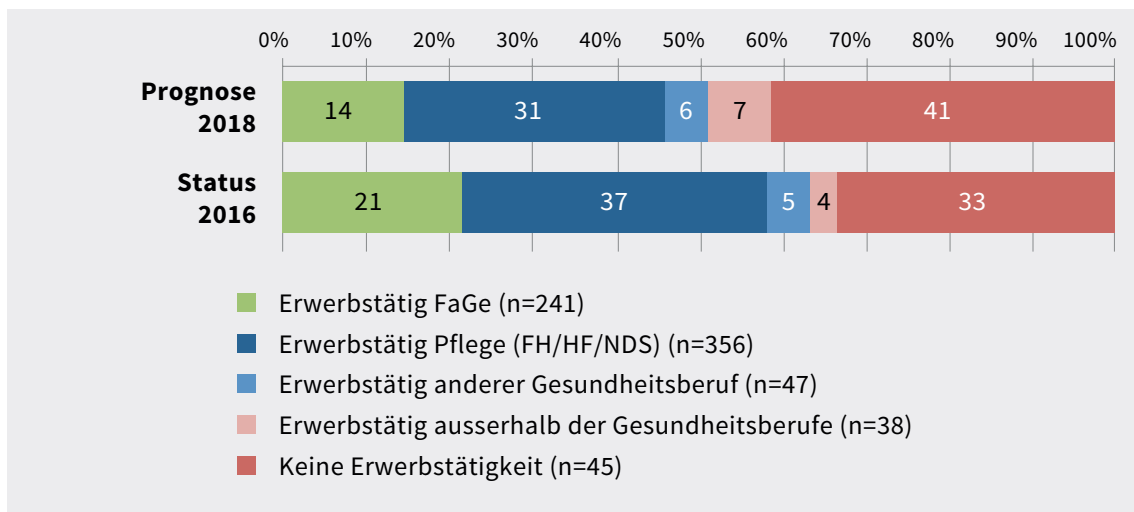


Abb. 13: Beabsichtigte Erwerbstätigkeit in Vollzeit-äquivalenten 2018, nach Beruf, in Prozent (n=920). NDS = Nachdiplomstudium

Eine weitere mehrjährige Ausbildung ist dagegen nur für 19% der erwerbstätigen FaGe die wahrscheinlichste Option. Je 16% aller erwerbstätigen FaGe und diplomierten Pflegefachpersonen (vgl. Abb. 12) planen weder weiterzuarbeiten noch ein Studium zu machen.

Dies bedeutet – vorausgesetzt, alle Absichten würden umgesetzt – dass sich bei dieser Befragtengruppe der Bestand an erwerbstätigen Fachpersonen Gesundheit auf unter 20% und jener der diplomierten Pflegefachpersonen auf 34% reduzieren könnte (Berechnung nicht in Abb. 12 abgebildet).

Ausserdem dürfte der Beschäftigungsgrad der Absolventinnen und Absolventen FaGe in den kommenden zwei bis fünf Jahren deutlich abnehmen. Denn erwerbstätige FaGe möchten bis in fünf Jahren durchschnittlich 15 Stellenprozente weniger arbeiten (von heute 82% auf 67%). Diplomierte Pflegefachpersonen wünschen sich eine Reduktion um durchschnittlich 24 Stellenprozente (von heute 94% auf 70%).

Abb. 13 zeigt, wie stark sich der Personalbestand im Gesundheitswesen in Vollzeitäquivalenten bis ins Jahr 2018 unter Berücksichtigung der Arbeitszeitwünsche reduzieren könnte. Berücksichtigt man die geplanten Branchenwechsel, Ausstiege und Pensenreduktionen, würden demnach dem Gesundheitswesen sieben Jahre nach Lehrabschluss bereits 48% dieser ausgebildeten Fachkräfte im Erwerbsleben fehlen.

Inwieweit die geplanten Arbeitszeitreduktionen auch umgesetzt werden, dürfte von finanziellen Überlegungen abhängen und davon, wer wie rasch Familienpläne umsetzt. Wie sich die Arbeitspensen in den Pflegeberufen im Zeitverlauf entwickeln, ist allerdings nicht bekannt (Dolder & Grünig, 2016). So bleibt offen, in welchem Umfang die Arbeitspensen im Lebensverlauf wieder erhöht werden oder Wiedereinstiege erfolgen. Insgesamt dürfte der Wunsch nach einem tieferen Arbeitspensum jedoch dazu führen, dass die Erwerbstätigkeit der FaGe und diplomierten Pflege- und Gesundheitsfachpersonen weiter rückläufig ist – was den Fachkräftebedarf in der Branche zusätzlich erhöht.

## 8 HERAUSFORDERUNGEN UND HANDLUNGSBEDARF

Ein Fünftel der befragten Personen, die 2011 ihre Lehre abgeschlossen haben, hat die Gesundheitsbranche verlassen. Nochmals zwei Jahre später könnte es bereits ein Viertel sein. 26% arbeiten in ihrem erlernten Beruf FaGe. 54% üben einen Beruf auf der Tertiärstufe Gesundheit aus, dies zumeist in der Pflege. Gemäss den jüngsten Personalprognosen reicht dies nicht aus, um den künftigen Personalbedarf zu decken. Diese Zahlen zeigen auf, dass seitens der Berufsbildung und des Arbeitsmarktes Handlungsbedarf besteht, um die Attraktivität des Berufes zu erhöhen. Einerseits, um es attraktiver zu machen, langfristig im Beruf FaGe zu arbeiten. Andererseits, um sicherzustellen, dass die ebenso wichtige Höherqualifizierung an den höheren Fachschulen und Fachhochschulen Gesundheit nicht unattraktiv wird. Denn insgesamt müssen noch mehr ausgebildete FaGe in der Gesundheitsbranche bleiben. Auf der Basis dieser Studienresultate eröffnen sich mehrere Herausforderungen und Potenziale, die wir in sechs Thesen zusammenfassen:

### 1 Der Anteil der berufsverbleibenden FaGe ist fünf Jahre nach Abschluss auf 26% gesunken, die Übertrittsquote in die Tertiärstufe auf 54% gestiegen.

Der Berufsweg führt vor allem bei den jungen Absolventinnen und Absolventen in die Tertiärstufe Pflege. Dies kann die Attraktivität des Berufsprofils FaGe in den Augen von verbleibenden FaGe sowie von potenziellen künftigen Lernenden schwächen. Andererseits werden auch in der höheren Berufsbildung dringend Fachkräfte benötigt. Hier sind besonders die Betriebe mit einer wirksamen Personalstrategie gefordert. Um eine hochstehende pflegerische Versorgung sicherstellen zu können, müssen sie die Stellenprofile für beide Bildungsstufen und den dafür nötigen Qualifikationsmix klar definieren, um gezielt Lernende rekrutieren, aus- und weiterbilden zu können. Die Berufsentwicklung ist gleichzeitig herausgefordert, die passenden Berufsprofile zu konzipieren.

▷ Die Gesundheitsbranche muss koordiniert vorgehen, um für verschiedene Personalgruppen attraktiv zu sein.

## **2 Die Mobilität der FaGe-Lehrabsolventinnen und -absolventen zwischen den Versorgungsbereichen ist beschränkt.**

Es fällt auf, dass bei erwerbstätigen FaGe insgesamt wenige Wechsel zwischen der Akut- und der Langzeitversorgung nach der Lehre stattfinden. Die Wechsel finden vor allem während oder nach dem Erwerb eines Pflegediploms statt. Viele wechseln dann in die Akutversorgung. Erwerbstätige FaGe finden aber in den Akutspitälern seltener, in den Pflegeheimen häufiger Entwicklungsmöglichkeiten im Beruf vor. Die starke Abgrenzung zwischen der Akut- und der Langzeitversorgung kann so die Laufbahnentwicklung behindern und Ausstiege fördern. Die Berufsbildung sollte die innovative Aufgabe übernehmen, ein zukunftsorientiertes Bild von Pflege in einem integrierten Versorgungssystem jenseits von institutionellen Grenzen zu vermitteln. Die Herausforderung für die Pflegeheime liegt darin, ein attraktives Bild von der Langzeitpflege zu vermitteln und stärkere Anreize für tertiär ausgebildetes Personal zu schaffen. Die Akutspitäler wiederum sind herausgefordert, attraktivere Arbeits- und Karrierebedingungen nicht nur für tertiär ausgebildetes Personal, sondern auch für FaGe zu schaffen.

▷ *Die Mobilität zwischen den Versorgungsbereichen sollte für alle Personalstufen gefördert werden, ohne die Klarheit der Berufsrollen zu vernachlässigen.*

## **3 FaGe-Absolventinnen und -Absolventen mit hohen Bildungsambitionen und sehr guten schulischen Leistungen wechseln in andere Branchen.**

Dies sind vor allem Berufe im Sozialbereich und im Bildungswesen. Die tertiären Bildungsangebote im Gesundheitswesen scheinen nicht attraktiv genug, um diese Personengruppe im Gesundheitswesen zu halten. Die Gründe dafür sollten noch näher untersucht werden.

▷ *Die Höhere Berufsbildung und Hochschulen sind aufgefordert, weitere Angebote für hoch ambitionierte Personen zu entwickeln.*

## **4 Es wählen nur 2 bis 4% der Lehrabgängerinnen und -abgänger andere tertiäre Gesundheitsberufe als Pflege.**

Die ursprünglichen Absichten der Lernenden lagen aber bei über 10%. Möglicherweise sind für die Absolventinnen und -Absolventen die Zugangsmöglichkeiten in andere Berufe als Pflege aufgrund der verfügbaren Studienplätze und der Zulassungsbedingungen zu restriktiv. Oder es könnten bei den FaGe-Absolventinnen und Absolventen die geforderten Kompetenzen für medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe nicht ausreichen. Was auch der Grund ist,

es ist zu befürchten, dass das vielfältige Angebot der 15 tertiären Gesundheitsberufe für die Absolventinnen und Absolventen FaGe keine realistische Option darstellt. Dies könnte die Attraktivität des Berufes FaGe und der Gesundheitsbranche für künftige Lernende schwächen. Geeignete Fachpersonen könnten aufgrund von Enttäuschungen durch nicht realisierbare Berufsziele der Branche verloren gehen.

▷ *Es ist zu klären, ob Änderungen am Bildungsplan FaGe und eine gezielte Unterstützung beim Zugang zu anderen tertiären Gesundheitsberufen als Pflege erforderlich sind.*

## **5 Die Zufriedenheit der Studierenden an den höheren Fachschulen und Fachhochschulen Pflege ist vergleichsweise tief.**

Das dreijährige Vollzeitstudium mit Praktika ist bei den Absolventinnen und Absolventen, die mehrere Jahre nach Abschluss an den höheren Fachschulen und Fachhochschulen Pflege studieren, nicht mehr die Regel. Die Studienformen werden vielfältiger. Angesichts der tiefen Zufriedenheit stellt sich die Frage, wie attraktiv das Studium ist, und wie gut die Curricula an die neuen berufsbegleitenden oder verkürzten Studienformen angepasst sind. Diese Studierenden bedürfen möglicherweise auch mehr individueller Unterstützung.

▷ *Betriebe wie Bildungsanbieter sollten Wege entwickeln, um die Studierenden beim Übertritt, bei der Einstiegsphase und während des Studiums individuell zu unterstützen. Zu prüfen ist, ob die aktuellen Studienformen an die Bedürfnisse spezifischer Gruppen angepasst werden müssen.*

## **6 Der Bedarf an Reduktionen des Arbeitspensums steigt, und altersbedingt sind längere Ausstiege durch Familiengründungen zu erwarten.**

Dadurch steigen die Anforderungen an die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Diesen kann durch geeignete Einstellungs- wie auch Weiterbildungsbedingungen begegnet werden. Die Betriebe sind aufgefordert, Mitarbeitenden aller Qualifikationsstufen attraktive Arbeitsbedingungen in Voll- wie in Teilzeit zu bieten und individuelle Arbeitszeitregelungen zu ermöglichen. Die berufliche Aus- und Weiterbildung ist aufgefordert, angepasste Angebote zu entwickeln, die Lernen in verschiedenen Lebens- und Berufsphasen ermöglichen.

▷ *Die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist eine der wichtigsten Aufgaben für Arbeitgeber wie Bildungsanbieter, um qualifiziertes Personal in der Gesundheitsbranche zu halten.*

## 9 ABKÜRZUNGEN

|      |  |               |   |
|------|--|---------------|---|
| BMS  | Berufsmaturitätsschule (in diesem Text Richtung Gesundheit und Soziales)         | HFP           | Höhere Fachprüfung  |
| BMS2 | BMS 2 bezeichnet die Berufsmaturitätsschule nach Abschluss des EFZ               | FaLB          | Fachausweis in Langzeitpflege und Betreuung, eidg. Berufsprüfung  |
| EFZ  | Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis  | Lehrabschluss | Das Ende der beruflichen Grundbildung   |
| FaGe | Fachfrau/Fachmann Gesundheit   | MPA           | Medizinische Praxisassistentin EFZ / Medizinischer Praxisassistent EFZ  |
| FH   | Fachhochschule   | NDS           | Nachdiplomstudium   |
| FMS  | Fachmittelschule   | Passerelle    | Die Bezeichnung wird in diesem Text für die Ergänzungsprüfung Passerelle «Berufsmaturität/Fachmaturität – universitäre Hochschule» verwendet. |
| GDK  | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren |               |   |
| HF   | Höhere Fachschule  |               |   |

## 10 LITERATUR

- BFS Bundesamt für Statistik. (2017). Bildungsabschlüsse. Berufliche Grundbildung – Basistabellen. Zeitraum 2016. Abgerufen von: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsabschluesse/sekundastufe-II/berufliche-grundbildung.html> (Zugriff: 22.08.2017)
- Dolder, P. & Grünig, A. (2009). Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe. 2009. Bern: GDK und OdASanté.
- Dolder, P. & Grünig, A. (2016). Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. Nachwuchsbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene. In GDK und OdASanté (Ed.). Bern.
- Lobsiger, M. & Kägi, W. (2016). Analyse der Strukturhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal Obsan Dossier 53. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Lobsiger, M., Kägi, W. & Burla, L. (2016). Berufsaustritte von Gesundheitspersonal Obsan Bulletin 7. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Merçay, C., Burla, L. & Widmer, M. (2016). Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 Obsan Bericht 71. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Salzmann, P., Berweger, S., Bühner, Z. & Sperger, A. (2016). ProCom Committed to the profession – Berufslaufbahnen von Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung. Wissenschaftlicher Schlussbericht. St. Gallen & Zürich: PHSG & PHZH.
- Schaffert, R., Robin, D., Imhof, R. M. & Rüesch, P. (2015). Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden ZHAW Reihe Gesundheit Nr. 4. Winterthur: ZHAW.
- Schwendimann, R., Widmer, M., Ausserhofer, D. & De Geest, S. (2014). Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich Obsan Bulletin 3. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Schweri, J. (2015). Lohnerwartungen fliessen in Entscheidung ein. Panorama, 2015, 23.
- Trede, I. (2015). Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit nach Abschluss ihrer beruflichen Grundbildung. Dissertation, Universität Bremen, Bremen.
- Trede, I. & Schweri, J. (2013). Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit. Zusammenfassende Erkenntnisse und Bewertung. Zollikofen, Bern: Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB IFFP IUFP, OdASanté.
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Christine, S., Bassal, C., De Geest, S. & Schwendimann, R. (2013). Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz. Basel: Universität Basel.

Eidgenössisches Hochschulinstitut  
für Berufsbildung EHB  
Kirchlindachstrasse 79  
CH-3052 Zollikofen  
+41 58 458 27 00  
[www.ehb.swiss](http://www.ehb.swiss)  
[info@ehb.swiss](mailto:info@ehb.swiss)