



Studie Comeback: Wiedereinstieg in den Pflegerberuf und Berufsverbleib von diplomierten Pflegefachpersonen

Schlussbericht

Iris Lipp, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektleiterin

Brigitte Bacso, wissenschaftliche Assistentin

Prof. Dr. Sabine Hahn, Leiterin Abteilung Pflege, Leiterin angewandte Forschung und
Entwicklung Pflege

Impressum

Titel	Schlussbericht der Studie Comeback: Wiedereinstieg in den Pflegeberuf und Berufsverbleib von diplomierten Pflegefachpersonen
Jahr	2020
Projektteam BFH	Iris Lipp Brigitte Bacso Prof. Dr. Sabine Hahn
Auftraggeber	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) Herr Danny Heilbronn Rathausgasse 1, Postfach 3000 Bern 8 Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Sektion Bern Frau Cornelia Klüver Monbijoustrasse 30 3011 Bern
Copyright	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) Rathausgasse 1, Postfach, 3000 Bern 8 T: 031 633 79 20 Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Sektion Bern Monbijoustrasse 30, 3011 Bern T: 031 380 54 64, verband@sbk-be.ch Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit Abteilung angewandte Forschung und Entwicklung Murtenstrasse 10, 3008 Bern T: 031 848 37 60, forschung.gesundheit@bfh.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Zielsetzung und Fragestellungen	7
	2.1 Zielsetzung	7
	2.2 Fragestellungen	7
3	Methode	8
	3.1 Studiendesign	8
	3.2 Stichprobe	8
	3.3 Qualitative Datenerhebung mittels Fokusgruppeninterviews	8
	3.4 Quantitative Datenerhebung mittels zwei standardisierter Fragebogen	9
	3.5 Qualitative Datenanalyse der Fokusgruppeninterviews	11
	3.6 Quantitative Datenanalyse der zwei standardisierten Fragebogen	11
	3.7 Ethische Überlegungen	11
4	Ergebnisse	12
	4.1 Ergebnisse der qualitativen Befragung	12
	4.2 Ergebnisse der quantitativen Befragung	17
5	Schlussfolgerungen für die Pflegepraxis und Forschung	26
	5.1 Pflegepraxis	26
	5.2 Forschung	27
6	Literatur	28
7	Anhang	31

Zusammenfassung

Einleitung

Aufgrund des Fachkräftemangels in den Gesundheitsberufen ist es wichtig, besonders die Massnahmen zu verstärken, die dabei helfen das diplomierte Pflegefachpersonal im Beruf zu halten oder die ihnen ihren beruflichen Wiedereinstieg erleichtern. Jedoch fehlen in der Schweiz zu dieser Thematik Studien, die sich mit den Gründen für einen beruflichen Wiedereinstieg und der Motivation zum Verbleib im Pflegeberuf von Pflegefachpersonen befassen. Deshalb war das Ziel dieser Studie zu beschreiben, warum diplomierte Pflegefachpersonen aus dem Beruf ausgestiegen sind, warum sie nach einem Ausstieg wieder in den Pflegeberuf einsteigen und was ihre Motivation ist, nach diesem Wiedereinstieg im Beruf zu verbleiben.

Methode

Im Rahmen einer sequenziellen Mixed-Methods-Studie wurden drei Fokusgruppeninterviews und eine standardisierte Fragebogenerhebung durchgeführt.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Befragung verdeutlichen, dass häufig die schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch die Teilnehmenden genannt wurde, die zum Unterbruch der beruflichen Tätigkeit geführt hat. Oft bestand am damaligen Arbeitsplatz nicht die Möglichkeit, den Beschäftigungsgrad zu reduzieren beziehungsweise niederprozentig zu arbeiten. Auch konnte die Dienstplanung nicht an die Bedürfnisse und Vorlieben der Familie angepasst werden oder die Möglichkeit der Kinderbetreuung fehlte. Besonders die Freude an der Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten, sowie die Freude am Pflegeberuf haben die Teilnehmenden dazu veranlasst, wieder in den Pflegeberuf zurückzukehren. Eine kontinuierliche Begleitung und Unterstützung während der Einarbeitungsphase wurde als der ausschlaggebende Faktor für den erfolgreichen Wiedereinstieg genannt. Die Freude am Pflegeberuf, die abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit, die gute Zusammenarbeit im Pflege team, die erlebte Anerkennung und Wertschätzung und die gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie motivieren die Teilnehmenden besonders dazu an ihrem aktuellen Arbeitsplatz und im Pflegeberuf zu verbleiben.

Schlussfolgerungen

Die Möglichkeit nach der Geburt eines Kindes vorübergehend tiefprozentig weiterzuarbeiten oder lebensphasenspezifische Arbeitszeitmodelle, die eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen, scheinen dringend notwendig zu sein, um einen längeren Unterbruch der beruflichen Tätigkeit zu verhindern oder abzuschwächen. Auch kann während der Einarbeitungsphase ein Konzept, in welchem klar geregelt ist, wie, durch wen und wie lange die Wiedereinsteigenden begleitet werden, Sicherheit und Kontinuität vermitteln. Wichtig ist auch, dass sich die unmittelbaren Vorgesetzten den unterschiedlichen Anliegen und Bedürfnissen der Pflegefachpersonen bewusst sind und aktiv dabei helfen, deren Berufsverbleib zu fördern.

1 Einleitung

Das Gesundheitswesen der Schweiz ist im Gegensatz zu anderen Berufsfeldern vom grössten Fachkräftemangel betroffen (Amt für Wirtschaft und Arbeit [AWA], 2016; Wunsch, Buchmann, & Wedel, 2014). Der Personalbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal wird bis ins Jahr 2025 landesweit um 20% ansteigen (Dolder & Grünig, 2016). Dabei zeichnet sich, bedingt durch die demografische Alterung, der grösste Personalbedarf in der Langzeitpflege ab. Bis ins Jahr 2030 werden in den Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz annähernd etwa 28'000 und bei den Spitex-Diensten rund 19'000 zusätzliche Pflegepersonen benötigt. Dies entspricht einer Pflegepersonalzunahme von 44% beziehungsweise 57%. In den Akutspitälern und Kliniken der Schweiz werden etwa 18'000 zusätzliche Pflegepersonen gebraucht. Dies entspricht einer Zunahme des Pflegepersonals von 23% (Merçay, Burla, & Widmer, 2016). Ausserdem zeigen die Zahlen der Ausbildungsabschlüsse in Pflege und Betreuung aus dem Jahr 2014, dass gerade nur voraussichtlich etwa 56% des geschätzten jährlichen Nachwuchsbedarfs bis ins Jahr 2025 abgedeckt werden können. Von Nachwuchsproblemen sind besonders die diplomierten Pflegefachpersonen betroffen. Ihr Bedarf kann nur zu 43% gedeckt werden (Dolder & Grünig, 2016). Der Mangel an Pflegepersonen verschärft sich noch durch die Absicht vieler, den Pflegeberuf wieder zu verlassen. So verdeutlicht beispielsweise eine auf den Daten der Strukturerhebung basierende Analyse des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan), dass fast 46% der diplomierten Pflegefachpersonen vor der ordentlichen Pensionierung aus dem Beruf aussteigen. Bei den unter 35-jährigen war rund ein Drittel nicht mehr im Pflegeberuf tätig und bei den ab 50-jährigen Pflegefachpersonen lag dieser Anteil bei 56% (Lobsiger, Kägi, & Burla, 2016). Auch eine Umfrage der Gewerkschaft Unia bestätigt, dass 47% der rund 1'200 befragten Pflegefach- und Betreuungspersonen aus der stationären Langzeitpflege angaben, voraussichtlich nicht bis zur ordentlichen Pensionierung im Pflegeberuf arbeiten zu wollen. Weitere 34% waren sich diesbezüglich noch nicht sicher (Unia, 2019). In der Schweiz beträgt die durchschnittliche Berufsverweildauer des diplomierten Pflegefachpersonals bei einer langen Verweildauer 22.5 Jahre und bei einer mittleren Verweildauer 17.5 Jahre. Die Berufsverweildauer hat einen direkten Einfluss auf den jährlichen Nachwuchsbedarf. Eine Erhöhung von ungefähr einem Jahr würde den jährlichen Ersatzbedarf um rund 5% verringern (Dolder & Grünig, 2016).

Die Gründe, den Pflegeberuf vorzeitig zu verlassen, sind vielfältig. Dazu gehören beispielsweise die mangelnde Identifikation mit dem Pflegeberuf, zu wenig Zeit für das Privatleben, eine ungenügende Unterstützung durch die Vorgesetzten (Addor et al., 2016), unzureichende Arbeitsbedingungen und gesundheitliche Probleme (Unia, 2019). Auch eine länger andauernde physische, emotionale und mentale Arbeitsbelastung sowie ständiger Stress bei der täglichen Arbeit können die Absicht erhöhen, den Pflegeberuf zu verlassen (Hämmig, 2018). Zudem wird das diplomierte Pflegepersonal mit hohen Anforderungen bei der täglichen Arbeit konfrontiert. Dazu gehören zum Beispiel eine anspruchsvolle interdisziplinäre Zusammenarbeit, selbstbewusste Patientinnen und Patienten, die schnell fortschreitende Technologisierung und Digitalisierung sowie die zunehmende Diversität und Alterung der Gesellschaft (Hahn, 2017). All diese Faktoren

können dazu beitragen, die Verweildauer im Pflegeberuf zu reduzieren und somit den Fachkräftemangel zu verschärfen (Hahn, Richter, Beck, & Thilo, 2013).

Darum ist es zentral, Massnahmen zu verstärken, welche das Pflegepersonal im Beruf halten oder den beruflichen Wiedereinstieg erleichtern (Merçay & Grünig, 2016). Dabei können die Gründe von diplomierten Pflegefachpersonen nach einem Unterbruch in den Pflegeberuf zurückzukehren verschiedene Ursachen haben. Dazu zählen die Nutzung und Weiterentwicklung der eigenen Fähigkeiten und Kenntnisse, die Bedeutung der Arbeit, die Freude an der Pflegearbeit, die sozialen Kontakte am Arbeitsplatz, der Wunsch nach Abwechslung und Selbstverwirklichung, eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, das Einkommen und der Wunsch im Alter finanziell versorgt zu sein (Barriball, Coopamah, Roberts & Watts, 2007; Blum, Müller, & Schilz, 2004; Diener, Götz, Schreyer, & Stephan, 2013). In der internationalen Forschungsliteratur werden nur wenige konkrete Massnahmen beschrieben, die den Wiedereinstieg in den Pflegeberuf fördern können. Gemäss Schaltegger (2013) erfordert der gelungene Wiedereinstieg von diplomierten Pflegefachfrauen nach einer mehrjährigen Familienpause eine enge Begleitung während der Einarbeitungszeit. Dabei haben im Besonderen die direkten Vorgesetzten eine wichtige Rolle inne. Sie sollten den Wiedereinsteigerinnen beratend zur Seite stehen und bei möglichen Unsicherheiten gemeinsam mit ihnen nach geeigneten Lösungen suchen (Schaltegger, 2013). Ebenfalls wird der Besuch eines spezifischen Kurses für Wiedereinsteigende angeregt (Zihler & Borioli Sandoz, 2013). Sowohl der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion Bern, als auch die Lindenhofgruppe bieten jeweils einen Kurs für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger in den Pflegeberuf an und leisten so einen Beitrag gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. Unter bestimmten Voraussetzungen werden die Kosten des Kurses durch die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) übernommen. Auch in der Schweiz scheinen die Ursachen für einen vorzeitigen Berufsausstieg von diplomierten Pflegefachpersonen unterschiedliche und möglicherweise generationenabhängige Gründe zu haben. Es ist sehr wenig darüber bekannt, warum Pflegefachpersonen wieder in den Pflegeberuf einsteigen und was ihre Motivation ist, im Beruf zu verbleiben. In Anbetracht des Fachkräftemangels in den Gesundheitsberufen ist es wichtig, die Berufsverweildauer zu erhöhen. Dies, indem man versucht, diplomierte Pflegefachpersonen im Beruf zu halten, ihnen den Wiedereinstieg ermöglicht und ihre Motivation für den Verbleib im Beruf stärkt. Jedoch fehlen in der Schweiz zu dieser Thematik Studien, die sich mit den Gründen für einen beruflichen Wiedereinstieg und der Motivation zum Verbleib im Pflegeberuf von Pflegefachpersonen befassen.

2 Zielsetzung und Fragestellungen

Nachfolgend werden die Zielsetzung und die sich daraus ergebenden Fragestellungen aufgeführt.

2.1 Zielsetzung

Das Ziel der Studie war es zu beschreiben, warum diplomierte Pflegefachpersonen aus dem Beruf ausgestiegen sind, warum sie nach einem Ausstieg wieder in den Pflegeberuf einsteigen und was ihre Motivation ist, nach diesem Wiedereinstieg im Beruf zu verbleiben.

2.2 Fragestellungen

Um die Zielsetzung zu erreichen, wurden die folgenden Fragestellungen bearbeitet:

Unterbruch der beruflichen Tätigkeit:

- Aus welchen Gründen haben die diplomierten Pflegefachpersonen ihre berufliche Tätigkeit unterbrochen?
- Unterscheiden sich die Gründe für einen beruflichen Unterbruch nach Versorgungsbereich?
- Was haben sie während des Unterbruchs ihrer beruflichen Tätigkeit gemacht?
- Wie lange dauerte ihr beruflicher Unterbruch aus dem Pflegeberuf?
- Welches sind die Gründe für einen erneuten Berufsausstieg nach einem Wiedereinstieg in den Pflegeberuf?

Beruflicher Wiedereinstieg:

- Wer sind die diplomierten Pflegefachpersonen, die nach einem beruflichen Unterbruch wieder in den Pflegeberuf einsteigen?
- Welche Gründe haben sie, um nach einem Unterbruch wieder in den Beruf einzusteigen?
- Unterscheiden sich die Gründe für einen beruflichen Wiedereinstieg demografisch?
- In welchem Versorgungsbereich arbeiten die Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger?

Berufsverbleib nach dem Wiedereinstieg:

- Was motiviert sie, um nach dem beruflichen Wiedereinstieg im Pflegeberuf zu verbleiben?
- Gibt es demografische Unterschiede bezüglich der Motivation für einen Berufsverbleib?
- Gibt es je nach Versorgungsbereich Unterschiede bezüglich der Motivation für einen Berufsverbleib?
- Wollen die Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger bis zur ordentlichen Pensionierung oder gar darüber hinaus im Pflegeberuf arbeiten?
- Welche Rahmenbedingungen nennen Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger, um den Verbleib im Pflegeberuf bis zur ordentlichen Pensionierung oder darüber hinaus zu fördern?

3 Methode

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde ein sequenzielles Mixed-Methods-Design in der Variante des quantitativ-verallgemeinernden Designs verwendet.

3.1 Studiendesign

Bei der Variante des quantitativ-verallgemeinernden Designs schliesst sich die quantitative Teilstudie direkt an die qualitative Teilstudie an. Dabei fliessen die Ergebnisse der qualitativen Teilstudie in die Konstruktion des quantitativen Instruments mit ein (Kuckartz, 2014). Konkret bedeutet dies, dass zur Bearbeitung der Fragestellungen im Rahmen der qualitativen Methodologie Fokusgruppeninterviews mit diplomierten Pflegefachpersonen geführt wurden. So sollte eruiert werden, warum die Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger aus dem Beruf ausgestiegen sind, warum sie nach einem Ausstieg wieder in den Pflegeberuf einsteigen und was ihre Motivation ist, nach diesem Wiedereinstieg im Beruf zu verbleiben. Aufbauend auf den Erkenntnissen wurden zwei Fragebogen für die quantitative Datenerhebung erarbeitet.

3.2 Stichprobe

In die Studie eingeschlossen wurden diplomierte Pflegefachpersonen, die den Kurs für Wiedereinsteigende des SBK im Kanton Bern oder den Kurs Wiedereinstieg in die Akutpflege der Lindenhofgruppe besucht haben. Ausserdem mussten die Teilnehmenden zu mindestens 20 Prozent in der direkten Pflege tätig sein und bei der Ausübung ihrer täglichen Arbeit in direktem Kontakt mit den Patientinnen und Patienten stehen. Ausgeschlossen wurden diplomierte Pflegefachpersonen, die nicht in der Lage waren, ein Interview auf Deutsch zu führen oder einen Fragebogen in Deutsch zu verstehen und zu beantworten.

3.3 Qualitative Datenerhebung mittels Fokusgruppeninterviews

Für die Rekrutierung der Studienteilnehmenden der Fokusgruppeninterviews fungierte der SBK Sektion Bern als Gatekeeper. Er stellte dem Projektteam der BFH eine Liste mit E-Mailadressen ehemaliger Absolventinnen und Absolventen des Kurses für Wiedereinsteigende des SBK im Kanton Bern zur Verfügung. Im Juni 2018 wurden alle diplomierten Pflegefachpersonen, welche seit Anfang 2012 den Kurs für Wiedereinsteigende des SBK im Kanton Bern besucht haben, über die geplante Studie informiert. Zu diesem Zweck wurde durch die Projektleiterin eine E-Mail, welche die Studieninformation und einen Anmeldetalon für die Fokusgruppeninterviews enthielt, versandt. Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger, welche an den Fokusgruppeninterviews teilnehmen wollten, konnten sich direkt bei der Projektleiterin anmelden.

Die Datenerhebungen mittels halbstrukturierten Fokusgruppeninterviews fanden von Juli bis September 2018 statt. Fokusgruppeninterviews, sind halbstrukturierte Gruppeninterviews, in denen themenzentrierte Fragen diskutiert werden. Diese bieten im Vergleich zu Einzelinterviews den Vorteil der gegenseitigen Stimulierung der Teilnehmenden (Polit & Beck, 2017). Die Gesprächsdauer pro Interview wurde auf maximal 90 Minuten angesetzt. Die Gruppengrösse der

einzelnen Fokusgruppen lag zwischen vier und sechs Personen. Gemäss Fowler (1995) wird eine Gruppengrösse von fünf bis acht Personen als ideal angesehen.

Die Fokusgruppeninterviews wurden mittels eines Interviewleitfadens halbstrukturiert geführt. Der Aufbau des Leitfadens orientierte sich an Kruse (2014). Insgesamt enthielt der Leitfaden neun Leitfragen und setzte sich aus drei Teilen (Einstiegs-, Haupt- und Abschlussphase) zusammen. In der Einstiegsphase wurden die Teilnehmenden gefragt: *Erzählen Sie mir doch bitte, was Ihnen an Ihrer Arbeit als Pflegefachperson besonders gut gefällt?* Diese Frage sollte den Teilnehmenden die Möglichkeit geben "sich warm zu reden" und ausserdem positive Gefühle im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als diplomierte Pflegefachpersonen und dem Pflegeberuf hervorrufen. Im Rahmen der Hauptphase wurde nach den Gründen für den letzten beruflichen Unterbruch und Wiedereinstieg gefragt. Zudem wurde besprochen, wie der berufliche Wiedereinstieg erlebt wurde und nach konkreten Faktoren gefragt, welche die Teilnehmenden dazu motivieren weiterhin in der direkten Pflege tätig zu sein. Dazu wurde beispielsweise die Frage gestellt: *Wie haben Sie Ihren beruflichen Wiedereinstieg erlebt?* In der Abschlussphase hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit zu entscheiden, ob für sie alles Wichtige angesprochen wurde oder ob sie ergänzend noch etwas anzufügen hätten.

Zusätzlich wurden mittels eines kurzen Fragebogens soziodemografische Angaben erhoben, wie zum Beispiel Alter, Geschlecht und Anzahl Jahre Berufserfahrung.

3.4 Quantitative Datenerhebung mittels zwei standardisierter Fragebogen

Aufbauend auf den Erkenntnissen der Fokusgruppeninterviews wurden zwei Fragebogen für die quantitative Datenerhebung erarbeitet. Der erste Fragebogen wurde im Rahmen einer Gesamterhebung an alle Pflegefachpersonen versandt, welche seit Anfang 2012 bis Ende 2018 den Kurs für Wiedereinsteigende des SBK oder seit Anfang 2008 bis Ende 2018 den Kurs Wiedereinstieg in die Akutpflege der Lindenhofgruppe absolviert hatten. Der zweite Fragebogen wurde bei allen Pflegefachpersonen, die im Jahr 2019 den Kurs für Wiedereinsteigende des SBK im Kanton Bern oder den Kurs Wiedereinstieg in die Akutpflege der Lindenhofgruppe besucht hatten, am letzten Kurstag eingesetzt.

Fragebogen zur Gesamterhebung

Die Konstruktion des Fragebogens für die Gesamterhebung orientierte sich an den Empfehlungen von Hollenberg (2016), Kallus (2016), Petersen (2014) und Porst (2014). Dabei wurden einzelne Fragen in Anlehnung an die deutschen Fragebogen von Amstutz, Konrad, Minnig und Spaar (2013), Blum, Müller und Schilz, (2004), Nadenbousch (2018) und Nübling et al. (2019) formuliert. Der Fragebogen bestand aus acht Teilen (Angaben zur Person, Situation vor dem letzten Berufsausstieg, heutige Situation, Gründe für den letzten Unterbruch der beruflichen Tätigkeit, Gründe für den letzten beruflichen Wiedereinstieg, Erschwerende Faktoren für den letzten beruflichen Wiedereinstieg, Abschlussfragen, Absicht in fünf Jahren) und setzte sich aus insgesamt 19 geschlossenen, vier halboffenen und sieben offenen Fragen zusammen. Acht geschlossene Fragen konnten mittels vier-stufigen Likert-Skalen (zum Beispiel 1=trifft nicht zu; 4=trifft vollständig zu) beantwortet werden.

Der erste Entwurf des Fragebogens für die Gesamterhebung wurde mit einem Soundingboard, bestehend aus verantwortlichen Personen des Pflegemanagements (Swiss Nurse Leaders) und HR-Verantwortlichen des Kantons Bern aus allen Versorgungsbereichen, kritisch diskutiert. Aufgrund der Anregungen und Rückmeldungen des Soundingboards wurde der Fragebogen überarbeitet. Vor dem Versand des Fragebogens wurde ein kognitiver Pre-Test mit 10 diplomierten Pflegefachpersonen durchgeführt. Willis (2005) empfiehlt, pro kognitiven Pre-Test mindestens fünf Interviews zu führen, weil die grössten Frageprobleme häufig bereits auf der Grundlage von einer relativ kleinen Anzahl an Interviews ausgemacht werden können (Willis, 2005). Das Ziel eines kognitiven Pre-Tests ist, die Verständlichkeit der Fragen zu prüfen, Probleme bei der Beantwortung zu erkennen, die Ursachen dieser Probleme zu identifizieren und anhand dieser Erkenntnisse die Fragen des Fragebogens entsprechend anzupassen (Lenzner, Neuert, & Otto, 2014). Im Rahmen des eigentlichen kognitiven Pre-Tests wurden die Techniken "Probing", "Think-Aloud" und "Paraphrasing", wie von Kurz, Prüfer und Rexroth (1999) beschrieben, angewandt. Die Resultate des kognitiven Pre-Tests zeigten die gute Verständlichkeit und einfache Handhabbarkeit des Fragebogens auf und führten zu keinen wesentlichen Anpassungen.

Für die Rekrutierung der Studienteilnehmenden für die Gesamterhebung fungierten der SBK Sektion Bern und die Lindenhofgruppe als Gatekeeper. Sie stellten dem Projektteam der BFH jeweils Listen mit den E-Mailadressen ehemaliger Absolventinnen und Absolventen der Kurse für Wiedereinsteigende zur Verfügung. Die anonyme standardisierte Mitarbeiterbefragung wurde dann während vier Wochen im Juni 2019 in elektronischer Form durchgeführt. Dabei wurde der Fragebogen an alle diplomierten Pflegefachpersonen versandt, welche seit Anfang 2012 bis Ende 2018 den Kurs für Wiedereinsteigende des SBK oder seit Anfang 2008 bis Ende 2018 den Kurs Wiedereinstieg in die Akutpflege der Lindenhofgruppe besucht haben.

Fragebogen zur Umfrage am letzten Kurstag

Der zweite Fragebogen wurde als gekürzte Version des Fragebogens der Gesamterhebung, bei allen Pflegefachpersonen, die im Jahr 2019 den Kurs für Wiedereinsteigende des SBK im Kanton Bern oder den Kurs Wiedereinstieg in die Akutpflege der Lindenhofgruppe besucht haben, am letzten Kurstag eingesetzt. Der Fragebogen bestand aus vier Teilen (Angaben zur Person, Situation vor dem letzten Berufsausstieg, Gründe für den letzten Unterbruch der beruflichen Tätigkeit, Gründe für den aktuellen beruflichen Wiedereinstieg) und setzte sich aus insgesamt 15 geschlossenen, zwei halboffenen und fünf offenen Fragen zusammen. Die Umfrage am letzten Kurstag fand zweimal beim SBK, Sektion Bern, und einmal am Lindenhospital statt. Dabei wurde der Fragebogen in Papierform durch die Kursleiterinnen an die Teilnehmenden der Kurse abgeben und wieder eingesammelt.

3.5 Qualitative Datenanalyse der Fokusgruppeninterviews

Die Fokusgruppeninterviews wurden digitalisiert und zum Zweck der Analyse nach den Regeln von Dresing und Pehl (2015) ins Hochdeutsche transkribiert. Die Datenanalyse erfolgte von September bis Dezember 2018 in drei Analysephasen. In der ersten Phase der Auswertung wurde, wie von Kuckartz (2016) empfohlen, jedes Transkript mehrmals sorgfältig durchgelesen, um ein erstes Grundverständnis für das jeweilige Transkript auf der Grundlage der Fragestellungen zu entwickeln. In der zweiten Phase erfolgte die Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Transkript unter Zuhilfenahme von Memos um erste Gedanken, Ideen, Vermutungen und Hypothesen zur Beantwortung der Fragestellungen festzuhalten (Kuckartz, 2016). In der dritten und letzten Phase erfolgte die Analyse der Transkripte gemäss der thematischen Inhaltsanalyse nach Braun und Clarke (2006).

3.6 Quantitative Datenanalyse der zwei standardisierten Fragebogen

Die Datenanalyse erfolgte von November bis Dezember 2019 unter Zuhilfenahme des Statistikprogramms SPSS (Version 26). Die Daten wurden mittels deskriptiver Statistik (absolute Häufigkeiten (n), relative Häufigkeiten (%), Mittelwerte (MW), Median (MD) und Standardabweichungen (SD)) ausgewertet.

3.7 Ethische Überlegungen

Mit der Teilnahme an der Studie waren keine Gefahren oder Risiken verbunden, welche die physische und/oder psychische Integrität der Studienteilnehmenden verletzte. In die Studie wurden nur Personen eingeschlossen, welche die Ein- und Ausschlusskriterien erfüllten und die ihr mündliches und schriftliches Einverständnis zur freiwilligen Teilnahme gegeben hatten. Durch Nichtteilnahme an der Studie entstanden ihnen keine Nachteile. Die Teilnehmenden konnten jederzeit vorzeitig und ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden, ohne dass sie in irgendeiner Form benachteiligt wurden. Alle im Rahmen der Studie erhobenen Daten wurden anonymisiert, vertraulich behandelt, nicht an Dritte weitergegeben und verschlossen aufbewahrt. Bei der Kantonalen Ethikkommission (KEK) Bern wurde für die Studie eine Zuständigkeitsabklärung eingeholt. Die KEK Bern erklärte sich für nicht zuständig, da die vorliegende Studie nicht unter das Humanforschungsgesetz (HFG) fällt.

4 Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse orientiert sich an den Fragestellungen. Es werden zuerst die Resultate der qualitativen Befragung und im Anschluss daran die der quantitativen Umfrage beschrieben.

4.1 Ergebnisse der qualitativen Befragung

In die Datenanalyse konnten die Aussagen von 14 Teilnehmerinnen eingeschlossen werden. Die daraus hervorgehenden Themen wurden den fünf Hauptkategorien "Gründe für den Unterbruch der beruflichen Tätigkeit", "Gründe für den beruflichen Wiedereinstieg", "Erleben des beruflichen Wiedereinstiegs", "Berufsverbleib nach dem Wiedereinstieg" und "Berufsverbleib bis zur ordentlichen Pensionierung oder darüber hinaus" zugeordnet. Nachfolgend werden die Kategorien beschrieben und mit ausgewählten Ankerbeispielen untermauert. Eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse ist der Abbildung 1 im Anhang zu entnehmen.

Soziodemografische Angaben

Das Alter der 14 Teilnehmerinnen lag zwischen 41 und 63 Jahren. Bezüglich des höchsten Bildungsabschlusses gaben 11 befragte Personen (78.6%) den Berufstitel diplomierte Krankenpflegerin, diplomierter Krankenpfleger (DN II, AKP, KWS, PsyKP, IKP) an. Weitere drei (21.4%) nannten als höchsten Bildungsabschluss im Pflegebereich ein anderes Diplom oder einen anderen Fähigkeitsausweis (z.B. Abschluss FA SRK, DNI) erworben zu haben. Die Wiedereinsteigerinnen verfügten über 2 bis 34 Jahre Berufserfahrung und ihr letzter Unterbruch dauerte 6 bis 27 Jahre an. Der Beschäftigungsgrad der befragten Personen betrug vor ihrem letzten beruflichen Unterbruch 20 bis 100 Prozent. Zum Zeitpunkt der Fokusgruppeninterviews lag er bei 30 bis 90 Prozent. Von den 14 Wiedereinsteigerinnen gaben vier an in der Spitex, drei in einem Alters- und Pflegeheim, zwei im Akutspital und drei weitere in einem anderen Tätigkeitsbereich zu arbeiten. Jeweils eine weitere Person ist in der Psychiatrie und in der Rehabilitation tätig. Weitere soziodemografische Angaben der Teilnehmenden können der Tabelle 1 entnommen werden.

Tabelle 1: Soziodemografische Angaben

Soziodemografische Angaben der Teilnehmerinnen an den Fokusgruppeninterviews				
	n (%)	SD	Min.	Max.
Alter	14 (52.1)	5.8	41	63
Anzahl Jahre Berufserfahrung	14 (11.9)	9.4	2	34
Beschäftigungsgrad vor dem letzten Unterbruch	14 (64.3)	34.4	20	100
Dauer des letzten Unterbruchs	14 (16.5)	5.3	6	27
Aktueller Beschäftigungsgrad	14 (52.3)	18.8	30	90

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit; SD=Standardabweichung; Min=Minimum; Max.=Maximum

Gründe für den Unterbruch der beruflichen Tätigkeit

In der Regel führte bei den Teilnehmenden nicht nur ein Grund zum beruflichen Unterbruch. Die Mehrheit der diplomierten Pflegefachfrauen, die Mutter geworden waren, nannten die schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie als Grund für ihren Unterbruch. Sie beschreiben, dass sie an ihrem damaligen Arbeitsplatz nicht die Möglichkeit hatten, ihren Beschäftigungsgrad zu reduzieren, die Dienstplanung nicht an die Bedürfnisse und Vorlieben der Familie angepasst werden konnte oder keine Möglichkeit zur Kinderbetreuung bestand: *„Ich hatte damals ein kleines Kind und sie haben mich fünf Tage am Stück eingeplant. (...) Sonst hat immer mein Mann einen Tag zu unserem Kind geschaut. Und dann hiess es einfach, jetzt musst du flexibel sein und dein Monatspensum in einer Woche leisten“* (I:003, Z:25). Andere Teilnehmerinnen wollten ihre Kinder nicht fremdplatzieren und unterbrachen darum ihre Tätigkeit. Dabei betonen einige diplomierte Pflegefachfrauen auch, dass diese Entscheidung für sie vollumfänglich stimmig war: *„Ich habe ganz klar wegen der Kinder aufgehört. Für mich war klar, dass ich meine Kinder nicht fremd betreut haben möchte. (...) Das hat für mich auch absolut gestimmt. Ich hätte es nicht anders wollen“* (I:003, Z:19). Zusätzlich zur Kinderbetreuung gab eine Teilnehmerin an, die Pflege der eigenen Eltern übernommen zu haben. Als weiterer Grund wurden auch die unregelmässigen Arbeitszeiten genannt. Die in einer Partnerschaft lebenden Teilnehmerinnen beschreiben, dass die unregelmässigen Arbeitszeiten nicht attraktiv sind, da man aneinander vorbei lebt. Dies geht an die persönliche Substanz. Vereinzelt wurden auch Konflikte im Pflegesteam oder mit dem direkten Vorgesetzten genannt, die zum Unterbruch geführt haben: *„Besonders Konflikte mit Vorgesetzten oder direkten Vorgesetzten, wo ich mir gesagt habe, das lasse ich mir nicht mehr bieten“* (I:002, Z:20). Eine Teilnehmerin hat sich für den Unterbruch entschieden, um sich beruflich sowie persönlich weiterzuentwickeln: *„Ich wollte bewusst aus dem Helferberuf aussteigen und noch andere Situationen kennenlernen. Deshalb ging ich ins Ausland“* (I:001, Z:19). Während des beruflichen Unterbruchs hat sich die Mehrheit der Teilnehmerinnen der Familienarbeit gewidmet: *„Ich habe bis zwei Wochen vor der Geburt des ersten Kindes zu 100 Prozent gearbeitet. Danach habe ich aufgehört und komplett auf Familie eingestellt“* (I:003, Z:17).

Die Teilnehmerinnen sind sich einig, dass eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie dazu geführt hätte, dass sie ihre berufliche Tätigkeit nicht unterbrochen hätten. Zu einer besseren Vereinbarkeit zählen beispielsweise ein niederprozentiges Arbeitspensum oder fixe Arbeitstage und Dienste: *„Zuerst einmal 20 bis 30 Prozent mit fixen Arbeitstagen und Diensten, um im Beruf zu bleiben. Das könnten auch Spätdienste sein, einfach so, dass man es organisieren könnte“* (I:003, Z:23).

Gründe für den beruflichen Wiedereinstieg

Auch hier haben mehrere Gründe gleichzeitig dazu beigetragen, dass sich die Teilnehmerinnen dazu entschieden haben, wieder in den Pflegeberuf einzusteigen. Dabei erleben die Teilnehmerinnen ihre Berufswahl gleichermassen als Berufung und Traumberuf. Dies und die gleichzeitig empfundene Freude gegenüber ihrem Beruf haben massgeblich dazu beigetragen, dass sie wieder in den Pflegeberuf zurückgekehrt sind. Auch haben sie ihre berufliche Tätigkeit

während des Unterbruchs vermisst: *„Eben einfach die Liebe zum Beruf. Ich habe gemerkt, ich brauche es auch einfach ein wenig. Ja, ich vermisse es, wenn ich gar nicht mehr im Pflegeberuf arbeite“* (I:001, Z:38). Oder *„Also mich hat es gereizt, wieder in meinen Herzensberuf zurückzukehren. Meine Berufung“* (I:003, Z:39). Auch die abnehmende Familienarbeit, durch die Schulpflicht der Kinder und der Wunsch sich persönlich weiterzuentwickeln, wurden als Gründe genannt: *„Die Kinder sind grösser geworden und ich hatte das Gefühl, dass ich mehr Kapazitäten habe zum Arbeiten. (...) Meine Tätigkeit als Raumpflegerin wollte ich aufgeben und habe nach einer grösseren Herausforderung gesucht“* (I:002, Z: 35). Zudem äussern mehrere Teilnehmerinnen, dass nebst der Freude am Pflegeberuf der Wunsch nach finanzieller Unabhängigkeit bestand: *„Ich bin natürlich auch wieder zurück in den Pflegeberuf, weil mir mein Beruf sehr gut gefällt. Aber ich muss ehrlich sagen, dass ich auch wieder eingestiegen bin, um mein eigenes Geld zu verdienen“* (I:003, Z:41). Auch der Wunsch das eigene Fachwissen aufzufrischen und sich gleichzeitig einer Herausforderung zu stellen, wurden vereinzelt als Grund genannt: *„Die Chance zu bekommen hinauszufinden, was weiss ich noch alles, was geht noch alles. (...) Und das, das hat schon einen Reiz für mich gehabt* (I:003, Z:39).

Erleben des beruflichen Wiedereinstiegs

Es zeigt sich deutlich, dass die Wahrnehmung des Wiedereinstiegs, ob diese positiv oder negativ war, mit der Begleitung während der Einarbeitungsphase zu tun hatte. Einige diplomierte Pflegefachfrauen berichten, dass sie während ihres Wiedereinstiegs viel Unterstützung durch den Arbeitgeber erfahren haben. Dadurch haben sie ihren Einstieg positiv erlebt und in guter Erinnerung behalten: *„Ich habe meinen Wiedereinstieg sehr angenehm und gut empfunden. Eigentlich wurde ich sehr gut und umfassend eingearbeitet und hatte auch immer einen Pikettdienst im Hintergrund“* (I:003, Z:51). Wiederum andere erzählen, dass sie nach dem direkten Wiedereinstieg das Gefühl hatten, überrollt zu werden, beschrieben den Wiedereinstieg als eine happige Zeit und gaben teilweise an, dass sie ins kalte Wasser gestossen wurden: *„Ich habe im Januar gestartet und man hat mir gesagt, wir können dich nicht einführen. (...). Du musst selbst schauen. (...) Es ist sehr schwierig gewesen“* (I:001, Z:49). Oder: *„Also, es ist krass gewesen. Ich war froh über den Wiedereinsteigerkurs. Ich bin dann ziemlich motiviert arbeiten gegangen, aber ich bin wirklich im Betrieb überrollt worden. Ich habe ja mit 40 Prozent angefangen (...) und ich habe eine sehr happige Zeit gehabt“* (I:002, Z:49). Viele Teilnehmerinnen beschreiben, dass sie ungefähr ein Jahr gebraucht hätten, bis sie das Gefühl hatten, wieder im Pflegeberuf angekommen zu sein: *„Jetzt, etwa so nach einem Jahr, bemerke ich eine gewisse Gelassenheit. (...) Dann ist es auch einfacher. (...) Aber vor einem Jahr durfte ich beinahe nie sagen, dass ich etwas nicht weiss“* (I:002, Z:55).

Eine kontinuierliche Begleitung und Unterstützung während der Einarbeitungsphase wurde von beinahe allen Teilnehmerinnen als der ausschlaggebende Faktor für den erfolgreichen Wiedereinstieg genannt: *„Wenn du während einer genügend langen Zeit eine Begleitung hast und du dich dabei sicher fühlst, dann bleibst du dabei“* (I:003, Z:103). Ergänzend dazu werden als wichtig auch eine genügend lange Einarbeitungszeit und Wertschätzung erlebt: *„Zeit geben, eine*

gute Einführung und Wertschätzung“ (I:001, Z:91). Zudem berichten einige diplomierte Pflegefachfrauen davon, dass sie kurz nach ihrem Wiedereinstieg die Möglichkeit erhalten haben, eine berufliche Weiterbildung zu besuchen, umso ihre Wissenslücken zu schliessen.

Besonders eine kurze Einarbeitungsphase mit mangelnder Begleitung und Betreuung, die Arbeitsverdichtung bei der täglichen Arbeit, verbunden mit einem hohen Arbeitstempo, die Fortschritte und die Digitalisierung in der Pflege wurden als jene Faktoren genannt, die den diplomierten Pflegefachfrauen den beruflichen Wiedereinstieg erschwert haben.

Berufsverbleib nach dem Wiedereinstieg

Als förderlich für den Berufsverbleib wurde die Freude an der Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten und die Freude am Pflegeberuf durch die Wiedereinsteigerinnen hervorgehoben: *„Das Zwischenmenschliche mit den Bewohnern ist mir auch sehr wichtig und ein Grund, oder eben fast der wichtigste Grund, um zu bleiben“ (I:001, Z:132). Zudem wird auch die gute Zusammenarbeit im Pflorgeteam genannt, die den Berufsverbleib fördern kann. Auch die erfahrene Wertschätzung durch die Vorgesetzten, das Pflorgeteam oder die Patientinnen und Patienten unterstützen den Berufsverbleib nach einem Wiedereinstieg: „Ich bekomme sehr viel Wertschätzung von meinen Vorgesetzten, aber vor allem von den Bewohnern. Das ist so schön“ (I:001, Z:110). In den Fokusgruppeninterviews zeigt sich deutlich, dass die Teilnehmerinnen den Wunsch haben sich bei der täglichen Arbeit zu entfalten und sich beruflich noch weiterzuentwickeln: „Ich habe wirklich die Möglichkeit, dort [aktueller Arbeitsplatz] noch einmal Vollgas zu geben und mich zu entfalten“ (I:002, Z:95). Dabei bereitet den diplomierten Pflegefachfrauen auch der Besuch von Weiterbildungen Freude. Dies dient ihnen als Ressource zur Kompetenzerhaltung und zur Kompetenzerweiterung. Auch eine auf die individuellen Wünsche angepasste Dienstplanung oder eine Befreiung vom Nachtdienst können den Berufsverbleib fördern: „Für mich ist auch sehr wichtig, dass ich keine Nachtwache mehr machen muss. Und wir müssen nur ein Wochenende pro Monat arbeiten“ (I:001, Z:127). Eine Teilnehmerin fasst zusammen, welches für sie die drei ausschlaggebenden Faktoren sind, die zu einem Berufsverbleib beitragen: „Also für mich sind das drei Sachen. Erstens, dass das Team funktioniert. Zweitens die Weiterbildungen, die ich machen darf und drittens, dass ich keine Nachtwache mehr machen muss“ (I:001, Z:129).*

Die Teilnehmenden wurden gebeten, Gründe zu beschreiben, die zu ihrem erneuten Berufsausstieg beitragen würden. Dabei wurden Konflikte im Pflorgeteam besonders hervorgehoben. Zudem wird in den Fokusgruppeninterviews deutlich, dass es den Teilnehmerinnen wichtig ist, dass sie bei der täglichen Arbeit eine hohe Pflegequalität leisten möchten. Für viele ist deshalb klar, dass sie ihre berufliche Tätigkeit wieder unterbrechen werden, wenn sie die Wahrnehmung haben, dass sie keine ausreichende Pflegequalität mehr erbringen können: *„Wenn man einfach einen gewissen Standard von der Pflege nicht mehr aufrecht halten könnte. Ich glaube, dann müsste ich mir schon überlegen, ob ich den Beruf wieder verlasse“ (I:00, Z:137). Oder: „Also für mich wäre es sicher auch die Pflegequalität, die Betreuungsqualität. Ja, wenn ich merken würde, das stimmt für mich nicht mehr“ (I:001, Z:139). Mehrere*

Wiedereinsteigerinnen berichten davon, dass sie im Rahmen ihrer Ausbildung eine ganzheitliche Pflege und Betreuung gelernt hätten. Aus diesem Grund bereitet ihnen Grade- und Skillmix bei der Ausübung ihrer täglichen Arbeit Mühe und lässt sie manchmal an einen erneuten Berufsausstieg denken: *„Der Zeitdruck und nicht mehr das machen zu können, was man gelernt hat. Dies ist eigentlich von den meisten, die ich gefragt habe, der Hauptgrund, dass sie ausgestiegen sind“* (I:003, Z:120).

Berufsverbleib bis zur ordentlichen Pensionierung oder darüber hinaus

Mehrere Teilnehmerinnen äussern, dass sie sich gut vorstellen können, bis zu ihrer ordentlichen Pensionierung im Pflegeberuf zu arbeiten: *„Also ich habe mir gesagt, ich möchte wirklich bis zur Pensionierung arbeiten. Es hat einfach zu wenig Leute. Ich möchte das wirklich und ich habe jetzt einfach 40 Prozent gewählt. So habe ich auch noch frei Zeit, um mich weiterzubilden, auch zuhause noch etwas nachzulesen“* (I:001, Z:143). Wiederum andere können sich auch vorstellen vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszuschneiden. Dabei spielt aber auch die finanzielle Situation eine wichtige Rolle: *„Ich könnte mir gut vorstellen, früher aufzuhören. Es wird einfach eine finanzielle Frage sein, ob das geht oder nicht“* (I:001; Z:145). Vereinzelt denken die Wiedereinsteigerinnen auch darüber nach, über ihre ordentliche Pensionierung hinaus im Pflegeberuf weiterzuarbeiten. Wichtig dabei sind aber die Arbeitsbedingungen und der eigene Gesundheitszustand: *„Aber mein Ziel ist, dass ich durchhalte. Ja, unter Umständen würde ich auch noch länger arbeiten, wenn das möglich wäre. Aber es müssen einfach Bedingungen sein, dass man leben kann und nicht den Eindruck hat, man hat die Kraft nicht mehr“* (I:001, Z:143). Oder: *„Also ich könnte mir auch vorstellen, über die Pensionierung raus zu arbeiten. (...) Ich hoffe, dass ich fit bleibe. Es muss auch nicht unbedingt in dem Gebiet sein. Also da bin ich auch offen. Aber ich würde gerne noch in meinem Beruf weiterarbeiten“* (I:001, Z:144).

4.2 Ergebnisse der quantitativen Befragung

Insgesamt wurden 416 Pflegefachpersonen zur Teilnahme an der Umfrage eingeladen. Knapp 39% (n=160) dieser Personen nahmen an der Befragung teil. 13 Fragebogen mussten aufgrund von fehlenden Angaben von der Datenanalyse ausgeschlossen werden. Somit konnten 147 Fragebogen in die Analyse einbezogen werden. Abbildung 2 gibt detailliert Auskunft zum Rücklauf der beiden Fragebogenerhebungen.

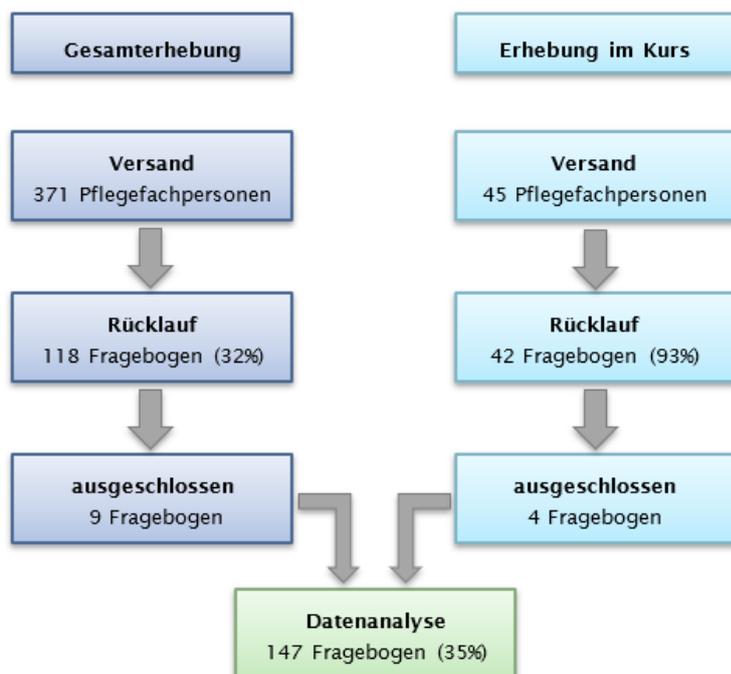


Abbildung 2: Rücklauf

Soziodemografische Angaben

Die soziodemografischen Angaben wurden durch alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer (n=147) beantwortet. Ihr durchschnittliches Alter betrug 50.4 Jahre (SD=5.6). Die Mehrheit der Teilnehmenden (95.2%, n=140) war weiblich. Bezüglich des höchsten Bildungsabschlusses gaben mehr als zwei Drittel (68.7%, n=101) den Berufstitel diplomierte Krankenpflegerin, diplomierter Krankenpfleger (DN II, AKP, KWS, PsyKP, IKP) an. Die Mehrheit der befragten Personen (80.3%, n=118) hat bisher einmal ihre Tätigkeit als Pflegefachperson für ein Jahr oder länger unterbrochen. Über drei Viertel der Befragten (78.9%, n=116) äusserten, dass ihr letzter Unterbruch aus dem Pflegeberuf 10 Jahre oder länger gedauert hat. Zusätzliche Angaben zu den soziodemografischen Angaben der Teilnehmenden sind der Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2: Soziodemografische Angaben

	Antwortkategorien	n (%)
Höchster Bildungsabschluss	Master of Science in Pflege	-
	Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit einem Bachelor of Science (BSc) in Pflege FH	4 (2.7)
	Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF	25 (17.0)
	Dipl. Krankenschwester/-pfleger DNII, AKP, KWS, PsyKP, IKP	101 (68.7)
	anderes Diplom oder Fähigkeitsausweis (z.B. Abschluss FA SRK, DNI)	17 (11.6)
Anzahl bisheriger Unterbrüche (> 1 Jahr)	1-mal	118 (80.3)
	2-mal	16 (10.9)
	3-mal	8 (5.4)
	mehr als 3-mal	5 (3.4)
Dauer des letzten Unterbruchs	weniger als 4 Jahre	11 (7.5)
	4 bis 9 Jahr	20 (13.6)
	10 bis 15 Jahr	41 (27.9)
	16 bis 20 Jahre	39 (26.5)
	mehr als 20 Jahre	36 (24.5)

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit

Situation vor dem letzten beruflichen Unterbruch

Mehr als die Hälfte aller Teilnehmenden (59.2%, n=87) gaben an, vor ihrem letzten Unterbruch mit einem anderen Erwachsenen und einem, beziehungsweise mehreren Kindern zusammengelebt zu haben. Die Mehrheit der Befragten (55.8%, n=82) waren im Akutspital tätig (Tabelle 3 im Anhang). Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad über alle Teilnehmenden hinweg betrug 62.3% (SD=28.6), wobei das Minimum bei 20% und das Maximum des Beschäftigungsgrads bei 100% lagen.

Heutige Situation

Fast zwei Drittel aller Teilnehmenden (61.9%, n=91) gaben zum Zeitpunkt der Umfrage an, mit einem anderen Erwachsenen und einem, beziehungsweise mehreren Kindern zusammenzuleben. Die Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger, die den Fragebogen zur Gesamterhebung beantwortet haben, sind mehrheitlich in Alters- und Pflegeheimen (31.2%, n=34), gefolgt von den Spitälern (27.5%, n=30) und der Spitex (22.0%, n=24) tätig (Tabelle 3 im Anhang). Dabei beträgt der durchschnittliche Beschäftigungsgrad 53.2% (SD=18.6), wobei das Minimum bei 20% und das Maximum des Beschäftigungsgrads bei 100% liegen. Bezüglich des aktuellen Beschäftigungs-

grades ist die Mehrheit der Teilnehmenden (89.9%, n=98) der Ansicht, dass dieser ihren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen entspricht.

Gründe für den letzten Unterbruch der beruflichen Tätigkeit

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten die Möglichkeit die für sie zutreffenden Gründe zu nennen, welche zum letzten Unterbruch ihrer beruflichen Tätigkeit geführt haben. Dabei erfolgt im Fragebogen eine Unterteilung in: persönliche Gründe, Arbeitsinhalt als Grund, allgemeine Arbeitssituation als Grund, Arbeitsklima als Grund, Arbeitszeiten als Grund und Rahmenbedingungen als Grund.

Persönliche Gründe

Als die vier häufigsten persönlichen Gründe wurden: die Tätigkeit als Familienfrau/Familienmann (75.5%, n=111), die fehlende Betreuungsmöglichkeit der Kinder (42.8%, n=63), eine berufliche Neuorientierung (33.3% n=49) und die finanzielle Unabhängigkeit, nicht mehr arbeiten zu müssen, (26.5%, n=39) durch die Studienteilnehmenden genannt (Tabelle 4).

Bei der Beantwortung dieser Frage fällt auf, dass die Teilnehmenden, welche zum Zeitpunkt ihres letzten Unterbruchs im Akutspital (15.9%, n=13), in einem Alters- und Pflegeheim (31.8%, n=7) oder in der Psychiatrie (14.3%, n=3) tätig waren, als einen der fünf häufigsten Gründe eine emotionale oder psychische Erschöpfung nannten.

Tabelle 4: Persönliche Gründe für den letzten Unterbruch (Total 147 Teilnehmende)

Aussage	Antwortkategorien n (%)				
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu	fehlend
Tätigkeit als Familienfrau/ Familienmann	36 (24.5)	-	12 (8.2)	99 (67.3)	-
Fehlende Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder	72 (49.0)	12 (8.2)	30 (20.4)	33 (22.4)	-
Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger	130 (88.4)	4 (2.7)	8 (5.4)	4 (2.7)	1 (0.7)
Betreuung von Enkelkindern	145 (98.6)	-	1 (0.7)	-	1 (0.7)
Umzug	123 (83.7)	-	3 (2.0)	19 (12.9)	2 (1.4)
Urlaub/Reisen	127 (86.4)	3 (2.0)	9 (6.1)	7 (4.8)	1 (0.7)
Allgemeiner schlechter körperlicher Gesundheitszustand	125 (85.0)	3 (2.0)	13 (8.8)	5 (3.4)	1 (0.7)
Emotionale/psychische Erschöpfung	113 (76.9)	7 (4.8)	21 (14.3)	6 (4.1)	-
Berufliche Neuorientierung	87 (59.2)	10 (6.8)	18 (12.2)	31 (21.1)	1 (0.7)
Keine Freude am Pflegeberuf mehr	101 (68.7)	25 (17.0)	15 (10.2)	5 (3.4)	1 (0.7)
Entlassung	144 (98.0)	-	1 (0.7)	1 (0.7)	1 (0.7)
Ich musste aus finanziellen Gründen nicht mehr arbeiten	88 (59.9)	20 (13.6)	34 (23.1)	5 (3.4)	-

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit

Arbeitsinhalte als Grund

Der Zeitdruck und die Hetze bei der täglichen Arbeit (33.3%, n=49), zu wenig Zeit für die Patientinnen und Patienten (28.6%, n=42) und im Allgemeinen zu wenig Mitsprache- und Entscheidungsmöglichkeiten (21.1%, n=31) wurden durch die Teilnehmenden als jene drei Arbeitsinhalte angegeben, die zu ihrem letzten Unterbruch beigetragen haben (Tabelle 5 im Anhang). Dabei zeigen sich bei der Beantwortung dieser Frage keine Auffälligkeiten bezüglich des Versorgungsbereichs, in welchem die Pflegefachpersonen zum Zeitpunkt ihres letzten Unterbruchs angestellt waren.

Allgemeine Arbeitssituation als Grund

Rund ein Viertel der Befragten (23.8%, n=35) gab an, dass es auf sie eher oder vollständig zutraf, dass der Mangel an Pflegepersonal in ihrem Betrieb zu ihrem letzten Unterbruch mit beigetragen hat. Als weitere Gründe nannten 19.1% (n=28) den Mangel an diplomierten Pflegefachpersonen und 17.0% (n=25) häufige Personalwechsel (Tabelle 6 im Anhang).

Bei der Beantwortung dieser Frage zeigen sich keine Auffälligkeiten bezüglich des Versorgungsbereichs, in welchem die Teilnehmenden zum Zeitpunkt ihres letzten Unterbruchs tätig waren.

Arbeitsklima als Grund

Das Arbeitsklima als Grund für den letzten Unterbruch wurde nur von wenigen Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger genannt. 21 Befragte (14.3%) gaben an, dass es auf sie eher, beziehungsweise vollständig zutraf, dass die unzureichende Anerkennung und Wertschätzung durch den unmittelbaren Vorgesetzten zu ihrem letzten Unterbruch beigetragen hat. Des Weiteren wurden Probleme mit dem unmittelbaren Vorgesetzten (13.6%, n=20) und Probleme im Pflorgeteam (12.9%, n=19) genannt (Tabelle 7 im Anhang).

Bei der Beantwortung dieser Frage fällt auf, dass die Teilnehmenden (22.7%, n=5), welche zum Zeitpunkt ihres letzten Unterbruchs in einem Alters- und Pflegeheim tätig waren, die unzureichende Anerkennung und Wertschätzung durch das Pflorgeteam als häufigsten Grund für ihren Unterbruch angaben.

Arbeitszeiten als Grund

Bezüglich der Arbeitszeiten wurden der Nachtdienst (41.4%, n=61), der Schichtdienst (39.4%, n=58) und der Wochenenddienst (39.4%, n=58) durch die Teilnehmenden prozentual etwa gleich häufig als ein Grund für den letzten Unterbruch genannt. Ein Drittel gab die unzureichende Einflussnahme auf die Gestaltung des Dienstplans (34.0%, n=50) an und ein weiteres Viertel nannte als Grund die zu leistenden Überstunden (26.5%, n=39) oder die fehlende Möglichkeit zur Teilzeitarbeit/Reduzierung des Beschäftigungsgrades (25.9%, n=38) (Tabelle 8).

Bei der Beantwortung dieser Frage fällt auf, dass die Teilnehmenden (41.1%, n=7), welche zum Zeitpunkt ihres letzten Unterbruchs bei der Spitex tätig waren, den Pikettdienst als zweithäufigsten Grund für ihren Unterbruch nannten.

Tabelle 8: Arbeitszeiten als Grund für den letzten Unterbruch (Total 147 Teilnehmende)

Aussage	Antwortkategorien n (%)				
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu	fehlend
Schichtarbeit	75 (51.0)	14 (9.5)	29 (19.7)	29 (19.7)	-
Wochenenddienst	74 (50.3)	15 (10.2)	35 (23.8)	23 (15.6)	-
Nachtarbeit	72 (49.0)	14 (9.5)	28 (19.0)	33 (22.4)	-
Pikettdienst	111 (75.5)	8 (5.4)	16 (10.9)	12 (8.2)	-
Überstunden	86 (58.5)	22 (15.0)	25 (17.0)	14 (9.5)	-
Keine Möglichkeit zur Teilzeitarbeit/ Reduzierung des Beschäftigungsgrades	102 (69.4)	7 (4.8)	11 (7.5)	27 (18.4)	-
Unzureichende Einflussnahme auf die Gestaltung des Dienstplans	77 (52.4)	20 (13.6)	19 (12.9)	31 (21.1)	-

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit

Rahmenbedingungen als Grund

Rund ein Viertel der Befragten (24.5%, n=36) gab an, dass es auf sie eher, beziehungsweise vollständig zutraf, dass die unzureichende Bezahlung zu ihrem letzten Unterbruch beigetragen hat (Tabelle 9 im Anhang). Dabei zeigen sich bei der Beantwortung dieser Frage keine Auffälligkeiten bezüglich des Versorgungsbereichs, in welchem die Teilnehmenden zum Zeitpunkt ihres letzten Unterbruchs tätig waren.

Weitere Gründe für den letzten beruflichen Unterbruch

Im Freitextfeld wurden als weitere Gründe Auslandsaufenthalte (n=9) oder die Mitarbeit im Geschäfts- oder Landwirtschaftsbetrieb des Ehemannes oder Partners (n=6) genannt.

Gründe für den beruflichen Wiedereinstieg

Die Frage nach den Gründen für den beruflichen Wiedereinstieg wurde durch alle Teilnehmenden beantwortet. Als die zwei meistgenannten Gründe wurden dabei von jeweils über 90% der befragten Personen die Freude an der Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten (92.5%, n=136) und die Freude am Pflegeberuf (91.9%, n=135) genannt. Die Freude an der Zusammenarbeit im Pflegeteam (89.8%, n=132), das Auffrischen der fachlichen Kenntnisse (86.4%, n=127), die Identifikation mit dem Pflegeberuf (85.7%, n=126) und der Wunsch nach Veränderung (85.7%, n=126) nannten zwischen 80% und 90% der Teilnehmenden als einen der Gründe für ihren letzten beruflichen Wiedereinstieg (Tabelle 10).

Bezüglich der Gründe für den letzten beruflichen Wiedereinstieg zeigen sich keine Unterschiede im Antwortverhalten zwischen den Generationen X und der der Baby Boomer.

Die Studienteilnehmenden nannten im Freitextfeld als weitere Gründe für ihren letzten beruflichen Wiedereinstieg: die grössere Selbstständigkeit der Kinder, verbunden mit dem gleichzeitigen Wunsch nach persönlicher Weiterentwicklung (n=15) oder eine Rückkehr aus dem Ausland (n=7). Ausserdem wurde noch die Möglichkeit der Teilzeitarbeit oder an fixen Arbeitstagen zu arbeiten genannt (n=3).

Tabelle 10: Gründe für den beruflichen Wiedereinstieg (Total 147 Teilnehmende)

Aussage	Antwortkategorien n (%)				
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu	fehlend
Finanzielle Erfordernisse	34 (23.1)	26 (17.7)	59 (40.1)	28 (19.0)	-
Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie	30 (20.4)	7 (4.8)	61 (41.5)	48 (32.7)	1 (0.7)
Wunsch nach Veränderung	11 (7.5)	10 (6.8)	55 (37.4)	71 (48.3)	-
Anwendung der erlernten Qualifikation	17 (11.6)	18 (12.2)	55 (37.4)	56 (38.1)	1 (0.7)
Auffrischen fachlicher Kenntnisse	12 (8.2)	8 (5.4)	71 (48.3)	56 (38.1)	-
Frühere positive Erfahrungen	15 (10.2)	18 (12.2)	66 (44.9)	48 (32.7)	-
Freude am Pflegeberuf	5 (3.4)	7 (4.8)	52 (35.4)	83 (56.5)	-
Anderen Menschen helfen wollen	14 (9.5)	14 (9.5)	67 (45.6)	50 (34.0)	2 (1.4)
Identifikation mit dem Pflegeberuf	8 (5.4)	12 (8.2)	76 (51.7)	50 (34.0)	1 (0.7)
Soziale Kontakte am Arbeitsplatz	16 (10.9)	19 (12.9)	66 (44.9)	46 (31.3)	-
Freude an der Zusammenarbeit im Pflorgeteam	5 (3.4)	8 (5.4)	69 (46.9)	63 (42.9)	2 (1.4)
Berufliche Anerkennung und Wertschätzung durch die anderen Pflorgeteammitglieder	17 (11.6)	34 (23.1)	65 (44.2)	30 (20.4)	1 (0.7)
Freude an der Zusammenarbeit mit den Patienten	6 (4.1)	5 (3.4)	44 (29.9)	92 (62.6)	-
Berufliche Anerkennung und Wertschätzung durch die Patienten	17 (11.6)	21 (14.3)	64 (43.5)	44 (29.9)	1 (0.7)
Berufliche Anerkennung und Wertschätzung durch Angehörige	28 (19.9)	28 (19.9)	63 (42.9)	27 (18.4)	1 (0.7)

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit

Erschwerende Faktoren für den beruflichen Wiedereinstieg

Die Frage zu den erschwerenden Faktoren für den beruflichen Wiedereinstieg wurde nur durch die Teilnehmenden, die an der Gesamterhebung teilgenommen haben beantwortet. Als die zwei häufigsten Faktoren, wurden dabei das Fachwissen, welches nicht mehr auf dem neusten Stand war (77.1%, n=84), und die Digitalisierung in der Pflege (54.2%, n=59) genannt. Zu wenig Einarbeitungszeit (45.0%, n=49), die neuen Berufsrollen und Aufgabenverteilungen im Pflorgeteam (44.9%, n=49), der Einstieg in ein bisher unbekanntes Fachgebiet (44.9%, n=49), zu wenig Teilzeitstellen (43.1%, n=47), ein Mangel an passenden Stellenangeboten (41.3%, n=45) und die

persönliche/familiäre Situation (40.4%, n=44) nannten zwischen 40% und 50% der Teilnehmenden als einen der Faktoren, die den letzten beruflichen Wiedereinstieg erschwert haben (Tabelle 11). Die Teilnehmenden führten im Freitextfeld als weitere erschwerende Faktoren für ihren letzten beruflichen Wiedereinstieg die zu hohen Erwartungen und den Druck seitens des Pflorgeteams und/oder der direkten Vorgesetzten (n=5) an. Auch das Fehlen eines Konzepts zur Einführung der Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger im Betrieb wurde genannt (n=3).

Tabelle 11: Erschwerende Faktoren für den beruflichen Wiedereinstieg

Aussage	Antwortkategorien n (%)				
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu	fehlend
Fachwissen nicht mehr auf dem neusten Stand	6 (5.5)	19 (17.4)	38 (34.9)	46 (42.2)	-
Persönliche/familiäre Situation	31 (28.4)	34 (31.2)	33 (30.3)	11 (10.1)	-
Mangel an passenden Stellenangeboten	33 (30.3)	31 (28.4)	30 (27.5)	15 (13.8)	-
Zu wenig Teilzeitstellen	40 (36.7)	22 (20.2)	27 (24.8)	20 (18.3)	-
Einstieg in ein mir bislang eher unbekanntes Fachgebiet	36 (33.0)	24 (22.0)	29 (26.6)	20 (18.3)	-
Digitalisierung in der Pflege (z.B. das elektronische Patientendossier)	33 (30.3)	17 (15.6)	27 (24.8)	32 (29.4)	-
Zu wenig Einarbeitungszeit	30 (27.5)	30 (27.5)	26 (23.9)	23 (21.1)	-
Mangelnde Unterstützung durch Pflorgeteammitglieder	46 (42.2)	32 (29.4)	21 (19.3)	10 (9.2)	-
Neue Berufsrollen und Aufgabenverteilungen im Pflorgeteam	31 (28.4)	29 (26.6)	36 (33.0)	13 (11.9)	-
Mangelnde Unterstützung durch Vorgesetzte	45 (41.3)	35 (32.1)	21 (19.3)	8 (7.3)	-
Mangelndes Angebot an Schnuppertagen in der Pflegepraxis	56 (51.4)	31 (28.4)	13 (11.9)	9 (8.3)	-

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit

Motivation für den Verbleib am aktuellen Arbeitsplatz

Die Teilnehmenden, die den Fragebogen zur Gesamterhebung ausgefüllt haben, hatten die Möglichkeit, all jene Gründe (Mehrfachantworten möglich) zu nennen, welche sie dazu motivieren weiterhin an ihrem aktuellen Arbeitsplatz tätig zu sein. Als die fünf häufigsten Gründe wurden die Freude am Pflegeberuf (76.0%, n=79), die abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit (76.0%, n=79), die gute Zusammenarbeit im Pflorgeteam (70.2%, n=73), die erlebte Anerkennung und Wertschätzung (69.2%, n=72) und die gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie (68.3%, n=71) durch die Teilnehmenden genannt (Abbildung 3). Fünf Personen enthielten sich einer Antwort. Bei der Beantwortung dieser Frage fällt auf, dass besonders die Teilnehmenden, welche zum Zeitpunkt der Befragung bei der Spitex (81.8%, n=18) angestellt waren, die gute Vereinbarkeit von Beruf und

Familie hervorheben, die sie dazu motiviert, weiterhin an ihrem aktuellen Arbeitsplatz tätig zu sein.

Bezüglich der Motivation für den Verbleib am aktuellen Arbeitsplatz zeigen sich keine Unterschiede im Antwortverhalten zwischen den Generationen X und der der Baby Boomer.

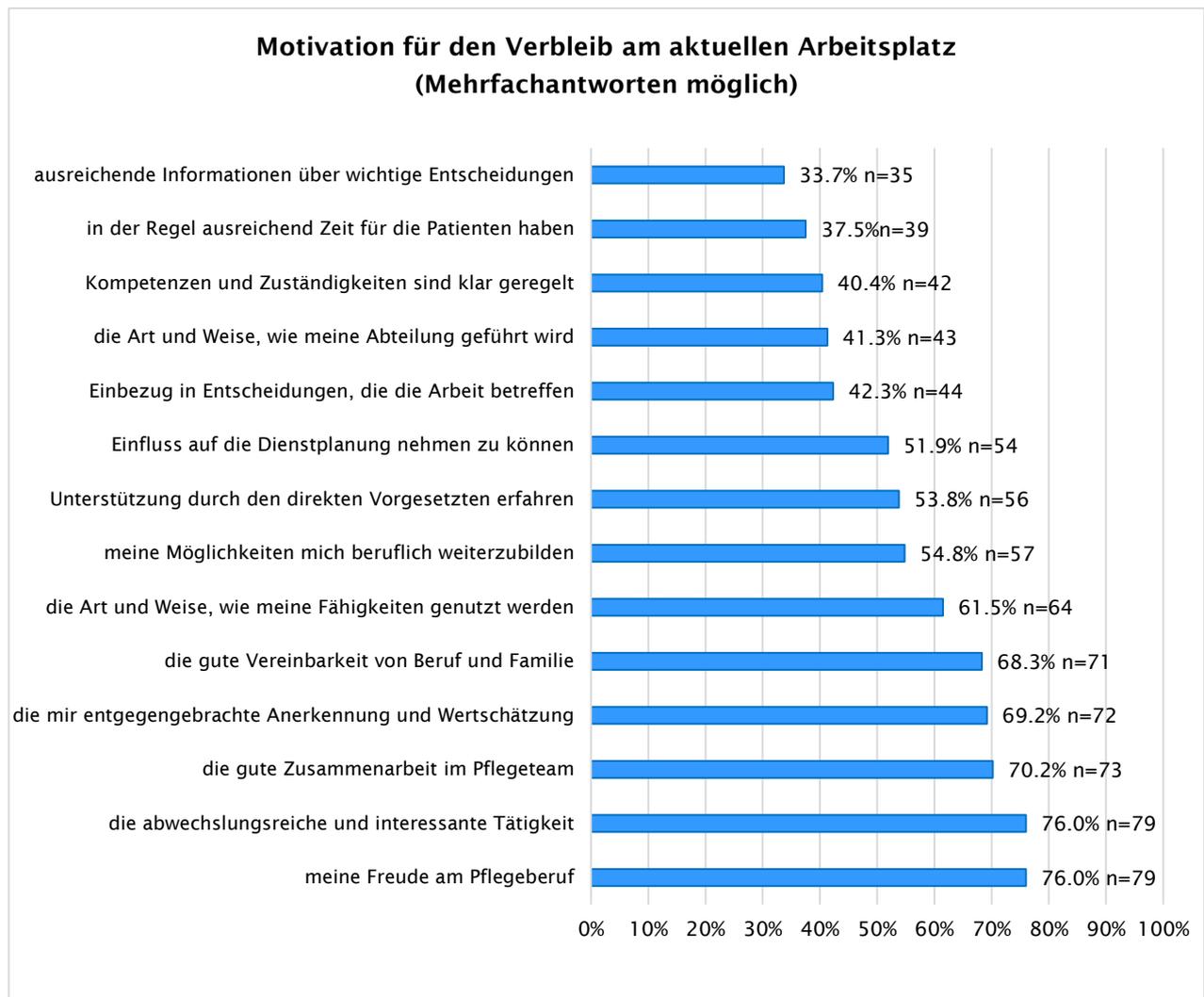


Abbildung 3: Motivation für den Verbleib am aktuellen Arbeitsplatz

Allgemeine Arbeitszufriedenheit

Rund zwei Drittel der befragten Personen (67.9%, n=74), die an der Gesamterhebung teilgenommen haben, gaben an, dass sie mit ihrer gegenwärtigen Arbeitssituation, unter Berücksichtigung aller Umstände, zufrieden beziehungsweise sehr zufrieden sind. 22.0% der Teilnehmenden (n=24) sind teilweise zufrieden und weitere 5.5% (n=6) sind unzufrieden oder sogar sehr unzufrieden mit ihrer jetzigen Arbeitssituation (Abbildung 4). Fünf Personen (4.6%) enthielten sich einer Antwort.

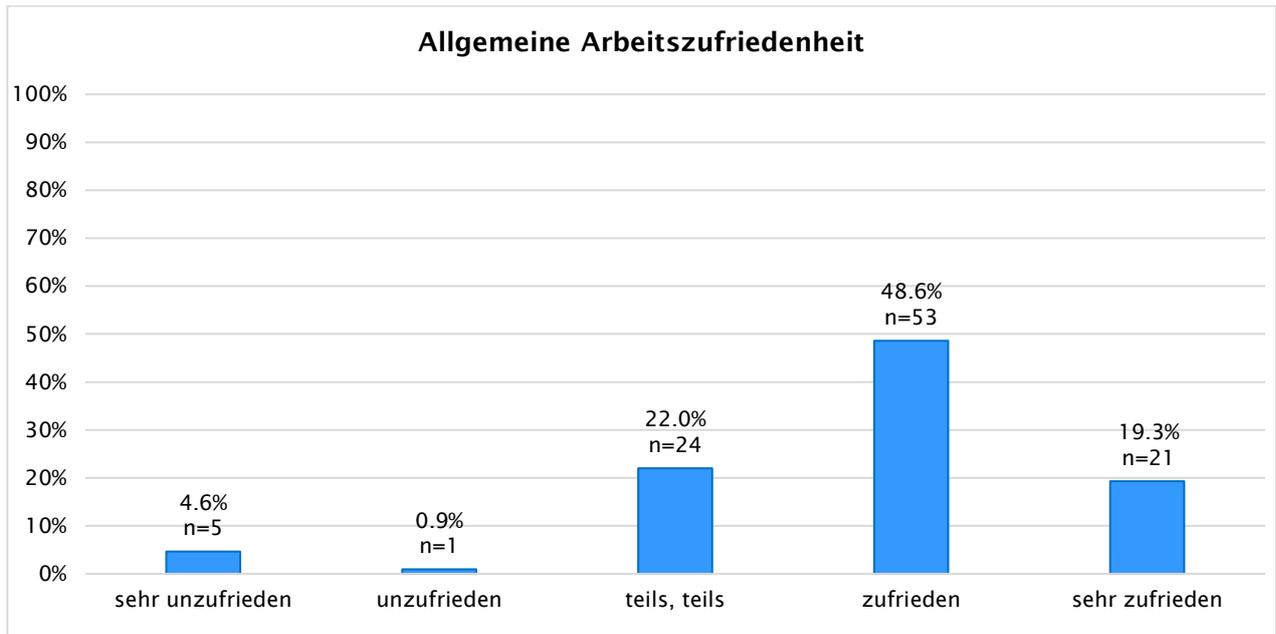


Abbildung 4: Allgemeine Arbeitszufriedenheit

Absicht in fünf Jahren

Die Frage zu den beruflichen Absichten in fünf Jahren wurde nur durch die Teilnehmenden, die an der Gesamterhebung teilgenommen haben beantwortet. Dabei denkt fast die Hälfte der Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger (48.6%, n=53), dass sie in fünf Jahren immer noch als Pflegefachpersonen im gleichen Versorgungsbereich wie heute arbeiten werden. 29.4% der Teilnehmenden (n=32) ist sich diesbezüglich nicht sicher und weitere 17.4% (n=19) sind der Ansicht, dass sie nicht mehr im selben Versorgungsbereich wie heute tätig sein werden. Nur sieben der befragten Personen (6.4%) sind sicher, dass sie in fünf Jahren einer anderen Tätigkeit ausserhalb des Gesundheitswesens nachgehen werden. Ein weiteres Drittel (33.0%, n=36) weiss zurzeit noch nicht, ob es dann noch als diplomierte Pflegefachperson arbeiten wird. Fünf Teilnehmende (4.6%) gaben an, in fünf Jahren bereits pensioniert zu sein. Die Fragen zu den beruflichen Absichten in fünf Jahren beantworteten fünf Personen (4.6%) nicht (Tabelle 12).

Tabelle 12: Berufliche Absichten in fünf Jahren

Aussage	Antwortkategorien n (%)			
	trifft nicht zu	trifft vollständig zu	ich weiss es nicht	fehlend
Arbeiten als Pflegefachperson im gleichen Versorgungsbereich wie heute	19 (17.4)	53 (48.6)	32 (29.4)	5 (4.6)
Arbeiten als Pflegefachperson in einem anderen Versorgungsbereich als heute	42 (38.5)	15 (13.8)	47 (43.1)	5 (4.6)
Einer anderen Tätigkeit ausserhalb des Gesundheitswesens nachgehen	61 (56.0)	7 (6.4)	36 (33.0)	5 (4.6)
Ich bin pensioniert	96 (88.1)	5 (4.6)	3 (2.7)	5 (4.6)

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit

Bemerkungen

Am Ende des Fragebogens hatten die Teilnehmenden Gelegenheit zusätzliche Anregungen und Bemerkungen zu verfassen. Viele der Teilnehmenden wiesen darauf hin, dass es schade ist, dass es in der Pflege nicht mehr niederprozentige Arbeitsstellen gibt. Der Wunsch nach mehr Teilzeitstellen (20% bis 40%), insbesondere wenn noch Familienangehörige zu betreuen sind, ist ebenso deutlich, wie der Wunsch nach mehr Flexibilität bezüglich der Dienstplanung durch die Arbeitgeber. Auch bemerken mehrere Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger, dass längere Einarbeitungszeiten als üblich für den beruflichen Wiedereinstieg hilfreich wären, da nach einem längeren Unterbruch viele Neuerungen und Veränderungen stattgefunden haben. Auch der Besuch von beruflichen Weiterbildungen nach dem Wiedereinstieg, die durch den Arbeitgeber finanziert wurden, hat einige Teilnehmende dabei unterstützt ihre Wissenslücken zu schliessen und sie gleichzeitig dazu motiviert im Pflegeberuf zu verbleiben. Mehrere der befragten Personen weisen darauf hin, dass sie den Kurs für Wiedereinsteigende des SBK oder den Kurs Wiedereinstieg in die Akutpflege der Lindenhofgruppe als sehr hilfreich erlebt haben. Auch sind sie dankbar, dass sie die Möglichkeit hatten, den jeweiligen Kurs zu besuchen. Zusätzlich wird angeregt, dass im Rahmen des Kurses Themen, wie zum Beispiel Anatomie, Pathophysiologie und die Digitalisierung in der Pflege, stärker thematisiert werden sollten. Ausserdem fänden es die Teilnehmenden, welche den Kurs für Wiedereinsteigende des SBK besucht haben als sinnvoll, wenn sie die Möglichkeit hätten, bereits während des Kurses einzelne Praktikumstage in der Pflege zu absolvieren, umso bereits wieder "einen Fuss" in der Praxis zu haben.

5 Schlussfolgerungen für die Pflegepraxis und Forschung

Mittels der Studie Comeback konnten die Ursachen für einen beruflichen Unterbruch sowie die Gründe für den beruflichen Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen im Kanton Bern eruiert und beschrieben werden. Zudem konnten bedeutende Faktoren ermittelt werden, welche die Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger dazu motivieren weiterhin an ihrem aktuellen Arbeitsplatz und im Pflegeberuf tätig zu sein. Nachfolgend werden die Schlussfolgerungen für die Pflegepraxis und Forschung erläutert.

5.1 Pflegepraxis

Besonders auffällig ist, dass die Mehrheit der Teilnehmenden als Grund für ihren beruflichen Unterbruch die schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie angab. Oft bestand an ihrem damaligen Arbeitsplatz nicht die Möglichkeit, den Beschäftigungsgrad zu reduziert beziehungsweise niederprozentig zu arbeiten. Auch konnte die Dienstplanung nicht an die Bedürfnisse und Vorlieben der Familie angepasst werden oder die Möglichkeit der Kinderbetreuung fehlte. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass mehr Flexibilität seitens des Arbeitgebers nötig ist, um den beruflichen Unterbruch oder Ausstieg von Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe zu verhindern. Die Möglichkeit nach der Geburt eines Kindes vorübergehend tiefprozentig weiterzuarbeiten oder lebensphasenspezifische Arbeitszeitmodelle, die eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen, scheinen dringend notwendig zu sein, um einen längeren

Unterbruch der beruflichen Tätigkeit zu verhindern oder abzuschwächen. Auch die Möglichkeit auf die Gestaltung des Dienstplans Einfluss zu nehmen, unter Berücksichtigung der persönlichen Vorlieben und Wünsche, scheint zentral, um einem Unterbruch vorzubeugen.

Eine kontinuierliche Begleitung und Unterstützung während der Einarbeitungsphase wurde von beinahe allen Teilnehmenden als der ausschlaggebende Faktor für den erfolgreichen Wiedereinstieg genannt. Auch eine genügend lange Einarbeitungszeit wurde als wichtig erlebt. In den Betrieben könnte daher ein Konzept, in welchem klar geregelt ist, wie, durch wen und wie lange die Wiedereinsteigenden in ihrer Einarbeitungsphase begleitet werden, Sicherheit und Kontinuität vermitteln. Dadurch kann gleichzeitig verhindert werden, dass Wiedereinsteigende sich selbst überlassen sind und der Wiedereinstieg misslingt. Im Allgemeinen fällt auf, dass es den Teilnehmenden wichtig ist, sich beruflich weiterzubilden, umso eventuell vorhandene Wissenslücken zu schliessen. Die Bereitschaft hierzu Eigenmittel zu investieren scheint jedoch gering. Dies war aber nicht Gegenstand dieser Untersuchung, sollte jedoch noch geklärt werden. Besonders, da dies ein entscheidender Motivationsfaktor (Fremdfinanzierung) oder Hinderungsgrund (Eigenfinanzierung) für den Verbleib am aktuellen Arbeitsplatz sein kann. Da die Digitalisierung in der Pflege häufig als erschwerender Faktor für den beruflichen Wiedereinstieg genannt wurde, scheinen Weiterbildungen in diesem Bereich notwendig und sinnvoll zu sein. Dabei sollte jedoch das individuelle Lernverhalten berücksichtigt werden.

Die Ergebnisse lassen die Schlussfolgerung zu, dass die Mehrheit der Teilnehmenden über eine stark ausgeprägte intrinsische Motivation (der Pflegeberuf bereitet Freude, ist Berufung und/oder Traumberuf) verfügt, die sie dazu veranlasst hat, wieder in den Pflegeberuf zurückzukehren und im Beruf zu verbleiben. Für den Verbleib im Pflegeberuf scheinen nebst der Freude am Pflegeberuf die gute Zusammenarbeit im Pflgeteam, die erfahrene Anerkennung und Wertschätzung und die gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie zentral zu sein. Diese Einflussfaktoren können durch die direkten Vorgesetzten unmittelbar beeinflusst werden. Vorgesetzte sollten sich ihrer Verantwortung bezüglich Diversität, Motivation und den unterschiedlichen Anliegen und Bedürfnissen ihrer Mitarbeitenden bewusst sein. Dies auch unabhängig von Lebensalter und Lebenssituation. So können sie aktiv den Berufsverbleib von Pflegefachpersonen ermöglichen und dadurch dem Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen entgegenwirken.

5.2 Forschung

Ein Folgeprojekt mit dem Design einer Längsschnittstudie scheint sinnvoll, um die bisher gewonnen Erkenntnisse weiter über den zeitlichen Verlauf zu vertiefen. So könnte in Erfahrung gebracht werden, ob die Wiedereinsteigenden dem Pflegeberuf treu geblieben sind. Oder, ob es nach dem Wiedereinstieg zu einem erneuten Berufsausstieg gekommen ist. Zudem könnte eruiert werden, wie sich die Motivation für den Verbleib am aktuellen Arbeitsplatz und im Pflegeberuf über die Zeit hinweg verändert hat.

6 Literatur

- Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli, B., Jäckel, D., & Paignon, A. (2016). «*nurses at work*» - Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz Neuchâtel: Obsan
- Amt für Wirtschaft und Arbeit [AWA]. (2016). *Berufe mit hohem Fachkräftemangel*. Abgefragt am 27. Februar 2020 unter https://awa.zh.ch/internet/volkswirtschaftsdirektion/awa/de/ueber_uns/organisation/fachstelle_volkswirtschaft/fachkraeftemangel/_jcr_content/contentPar/downloadlist/downloaditems/awa_berufe_mit_hohem.spooler.download.1480320020856.pdf/awa_berufe+mit+hohem+fachkraeftemangel_mit+analyse+zuwanderung.pdf
- Barriball, K. L., Coopamah, V., Roberts, J., & Watts, S. (2007). Evaluation of return to practice: *the views of nurse returnees from three NHS Hospital Trusts*. *Journal of nursing management*, 15(4), 433-441.
- Blum, K., Müller, U., & Schilz, P. (2004). *Wiedereinstieg ehemals berufstätiger Pflegekräfte in den Pflegeberuf*. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Diener, K., Götz, S., Schreyer, F., & Stephan, G. (2013). *Beruflicher Wiedereinstieg von Frauen nach familienbedingter Erwerbsunterbrechung: Befunde der Evaluation des ESF-Programms Perspektive Wiedereinstieg*. Abgefragt am 09. Januar 2020 unter <http://doku.iab.de/forschungsbericht/2013/fb0913.pdf>
- Dolder, P., & Grünig, A. (2016). *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. Nachwuchsbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene*. Bern: GDK und OdASanté.
- Dresing, T., & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. Abgefragt am 13. Januar 2020, unter <https://www.audiotranskription.de/praxisbuch>
- Fowler, F. J. (1995). *Improving Survey Questions: Design and Evaluation*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Hahn, S. (2017). Die Ausrichtung der Pflege auf neue Anforderungen. *Medizin und Ökonomie*, 74(1), 6.
- Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). *Forschungsprojekt Panorama Gesundheitsberufe Schlussbericht*. Abgefragt am 09. Januar 2020 unter <https://www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/panorama-gesundheitsberufe/>
- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Service Research*, 18(785), 1-11.

- Hollenberg, S. (2016). *Fragebögen: Fundierte Konstruktion, sachgerechte Anwendung und aussagekräftige Auswertung*. Wiesbaden: Springer.
- Kallus, K. W. (2016). *Erstellung von Fragebogen (2. Aufl.)*. Wien: Facultas Verlag- und Buchhandels AG.
- Kruse, J. (2014). *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz (2. Aufl.)*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (3. Aufl.)*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer.
- Kurz, K., Prüfer, P., & Rexroth, M. (1999). *Zur Validität von Fragen in standardisierten Erhebungen: Ergebnisse des Einsatzes eines kognitiven Pretestinterviews*. Abgefragt am 13. Januar 2020 unter, http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/20819/ssoar-zuma-1999-44-kurz_et_al-zur_validitat_von_fragen_in.pdf?sequence=1
- Lenzner, T., Neuert, C., & Otto, W. (2014). *Kognitives Pretesting*. Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.
- Lobsiger, M., Kägi, W., & Burla, L. (2016). *Berufsaustritte von Gesundheitspersonal*. Neuchâtel Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Merçay, C., Burla, L., & Widmer, M. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Merçay, C., & Grünig, A. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Zukünftiger Bedarf bis 2030 und die Folgen für den Nachwuchsbedarf* (Obsan Bulletin 12/2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Nadenbousch, M. (2018). *Fragebogen zur Berufsverweildauer von dipl. Pflegefachpersonen*. Bern: Berner Bildungszentrum Pflege AG.
- Nübling, M., Vomstein, M., Nolle, I., Lindner, A., Haug, A., Lincke, H.-J. (2019). *Mitarbeiterbefragung zu psychosozialen Faktoren am Arbeitsplatz. Deutsche Standard-Version des COPSQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire)*. Abgefragt am 13. Januar 2020 unter, <https://www.copsoq.de/assets/COPSQ-Fragebogen-mit-Skalenzuordnung-140819-download.pdf>
- Petersen, T. (2014). *Der Fragebogen in der Sozialforschung*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Porst, R. (2014). *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch (4. Aufl.)*. Wiesbaden: Springer.
- Prüfer, P., & Rexroth, M. (1996). *ZUMA-Arbeitsbericht Nr.96/05. Verfahren zur Evaluation von Survey - Fragen: Ein Überblick*. Abgefragt am 09. Januar 2020 unter https://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/zuma_arbeitsberichte/96_05.pdf
- Schaltegger, A. (2013). *Wiedereinstieg in den Pflegeberuf. Eine qualitative Studie*. Zürich: Hochschule für Angewandte Wissenschaft ZHAW.
- Unia. (2019). *Pflege-Umfrage: Ergebnisse sind alarmierend*. Abgefragt am 27. Februar 2020 unter <https://www.unia.ch/de/medien/medienmitteilungen/mitteilung/a/15677>
- Willis, G. B. (2005). *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Wunsch, C., Buchmann, M., & Wedel, S. (2014). *Arbeits- und Fachkräftebedarf der Schweiz bis 2060*. Basel: Abteilung Arbeitsmarktökonomie Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät Universität Basel.
- Zihler, A., & Borioli Sandoz, V. (2013). *Die Rückkehr ins Berufsleben erfolgreich meistern. Handlungsfelder und mögliche Massnahmen im Bereich der Bildung und Arbeitsmarktintegration von Wiedereinsteigenden*. Bern: Trivial.Suisse.

7 Anhang

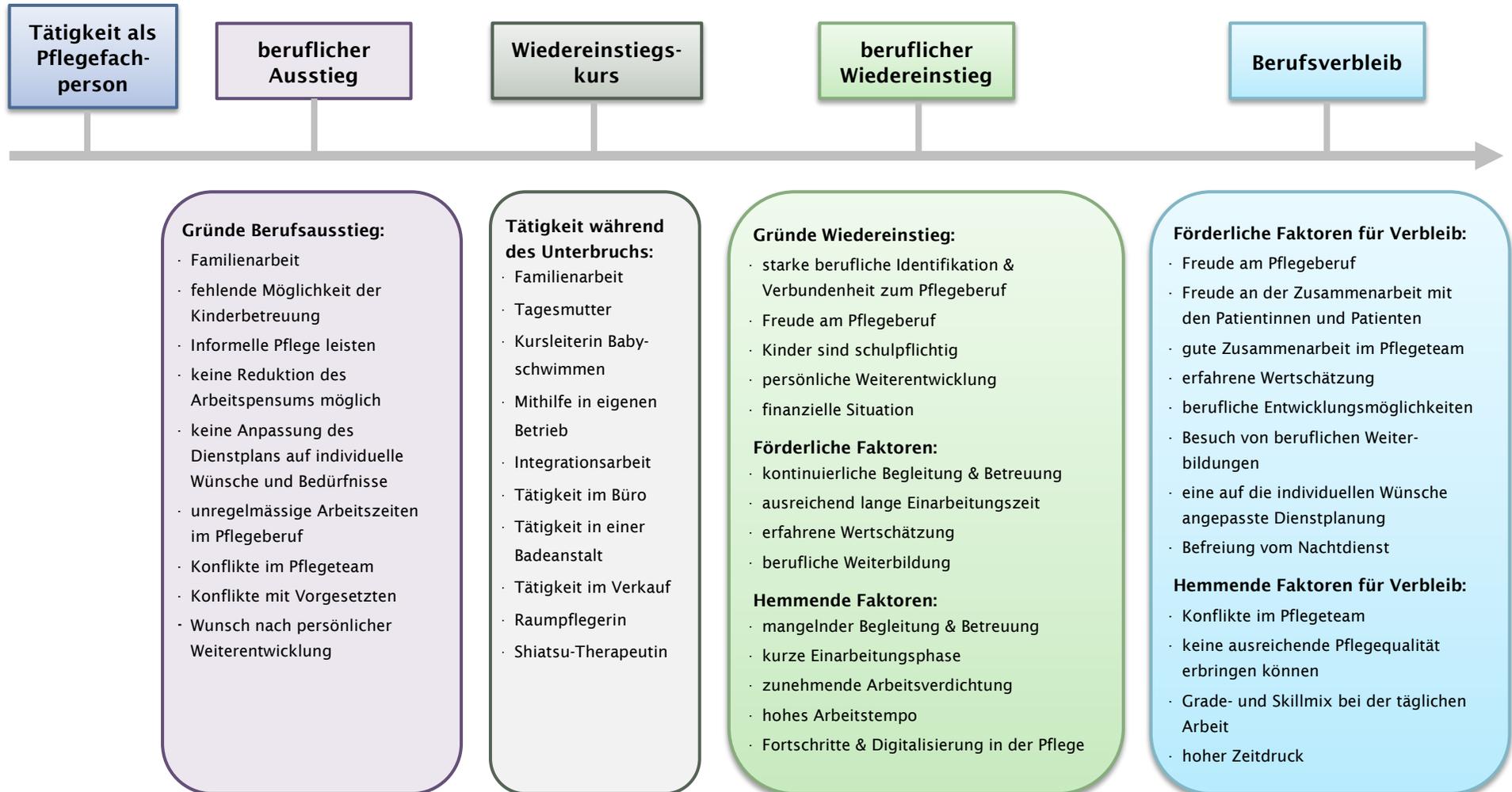


Abbildung 1: Zusammenfassende Darstellung der qualitativen Ergebnisse

Tabelle 3: Berufliche und private Situation vor dem letzten Unterbruch und nach dem Wiedereinstieg

	Antwortkategorien	n (%)
Sie lebten damals... (Total 147 Teilnehmende)	allein	11 (7.5)
	als einziger Erwachsener mit einem Kind bzw. Kindern zusammen	2 (1.4)
	mit einem anderen Erwachsenen zusammen	37 (25.2)
	mit mehreren anderen Erwachsenen zusammen	7 (4.8)
	mit einem anderen Erwachsenen und einem Kind bzw. Kindern zusammen	87 (59.2)
	mit mehreren anderen Erwachsenen und einem Kind bzw. Kindern zusammen	3 (2.0)
In welchem Versorgungsbereich waren Sie vor Ihrem letzten Unterbruch tätig? (Total 147 Teilnehmende)	Akutspital	82 (55.8)
	Alters- und Pflegeheim	22 (15.0)
	Rehabilitation	3 (2.0)
	Spitex	17 (11.6)
	Psychiatrie	14 (9.5)
	anderer Tätigkeitsbereich	9 (6.1)
Sie leben heute... (Total 147 Teilnehmende)	allein	11 (7.5)
	als einziger Erwachsener mit einem Kind bzw. Kindern zusammen	3 (2.0)
	mit einem anderen Erwachsenen zusammen	29 (19.7)
	mit mehreren anderen Erwachsenen zusammen	2 (1.4)
	mit einem anderen Erwachsenen und einem Kind bzw. Kindern zusammen	91 (61.9)
	mit mehreren anderen Erwachsenen und einem Kind bzw. Kindern zusammen	11 (7.5)
In welchem Versorgungsbereich sind Sie jetzt tätig? (Total 109 Teilnehmende)	Akutspital	30 (27.5)
	Alters- und Pflegeheim	34 (31.2)
	Rehabilitation	1 (0.9)
	Spitex	24 (22.0)
	Psychiatrie	6 (5.5)
	anderer Tätigkeitsbereich	14 (12.8)

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit

Tabelle 5: Arbeitsinhalte als Grund für den letzten Unterbruch (Total 147 Teilnehmende)

Aussage	Antwortkategorien n (%)				
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu	fehlend
Körperliche Belastungen	101 (68.7)	24 (16.3)	17 (11.6)	5 (3.4)	-
Zeitdruck/Hetze bei der täglichen Arbeit	77 (52.4)	20 (13.6)	30 (20.4)	19 (12.9)	1 (0.7)
Zu geringer Entscheidungsspielraum	95 (64.6)	28 (19.0)	19 (12.9)	5 (3.4)	-
Zu wenig Mitsprache- und Einflussmöglichkeiten	91 (61.9)	25 (17.0)	27 (18.4)	4 (2.7)	-
Unklare/fehlende Informationen zur Arbeit	112 (76.2)	21 (14.3)	12 (8.2)	2 (1.4)	-
Wenig abwechslungsreiche Arbeit	122 (83.0)	14 (9.5)	11 (7.5)	-	-
Regelmässige Konfrontation mit Krankheit/Leiden/Tod	116 (78.9)	13 (8.8)	15 (10.2)	3 (2.0)	-
Hoher Anteil patientenferner Tätigkeiten	112 (76.2)	18 (12.2)	11 (7.5)	5 (3.4)	1 (0.7)
Zu wenig Zeit für die Patienten	76 (51.7)	29 (19.7)	30 (20.4)	12 (8.2)	-
Häufige Unterforderung der eigenen fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten	119 (81.0)	18 (12.2)	9 (6.1)	1 (0.7)	-
Häufige Überforderung der eigenen fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten	108 (73.5)	28 (19.0)	11 (7.5)	-	-

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit

Tabelle 6: Allgemeine Arbeitssituation als Grund für den letzten Unterbruch (Total 147 Teilnehmende)

Aussage	Antwortkategorien n (%)				
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu	fehlend
Zu wenig Pflegepersonal	85 (57.8)	27 (18.4)	27 (18.4)	8 (5.4)	-
Zu wenig diplomiertes Pflegefachpersonal	91 (61.9)	28 (19.0)	21 (14.3)	7 (4.8)	-
Keine geeignete Ansprechperson bei Fragen oder Unklarheiten vorhanden	99 (67.3)	32 (21.8)	12 (8.2)	4 (2.7)	-
Übernahme von Handlungen, die nicht in den eigenen Kompetenzbereich fallen	112 (76.2)	26 (17.7)	6 (4.1)	3 (2.0)	-
Häufige Personalwechsel	101 (68.7)	21 (14.3)	19 (12.9)	6 (4.1)	-

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit

Tabelle 7: Arbeitsklima als Grund für den letzten Unterbruch (Total 147 Teilnehmende)

Aussage	Antwortkategorien n (%)				
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu	fehlend
Probleme im Pflorgeteam	108 (73.5)	20 (13.6)	16 (10.9)	3 (2.0)	-
Unzureichende Anerkennung und Wertschätzung durch die anderen Pflorgeteammitglieder	112 (76.2)	21 (14.3)	11 (7.5)	3 (2.0)	-
Probleme mit dem unmittelbaren Vorgesetzten	108 (73.5)	19 (12.9)	14 (9.5)	6 (4.1)	-
Unzureichende Anerkennung und Wertschätzung durch meine(n) unmittelbare(n) Vorgesetzte(n)	105 (71.4)	21 (14.3)	12 (8.2)	9 (6.1)	-
Probleme mit Ärztinnen und Ärzten	120 (81.6)	19 (12.9)	7 (4.8)	1 (0.7)	-
Unzureichende Anerkennung und Wertschätzung durch Ärztinnen und Ärzte	115 (78.2)	21 (14.3)	6 (4.1)	5 (3.4)	-
Probleme mit den Patienten	129 (87.8)	16 (10.9)	1 (0.7)	-	1 (0.7)
Unzureichende Anerkennung und Wertschätzung durch die Patienten	129 (87.8)	17 (11.6)	1 (0.7)	-	-
Probleme mit Angehörigen	131 (89.1)	16 (10.9)	-	-	-
Unzureichende Anerkennung und Wertschätzung durch Angehörige	130 (88.4)	17 (11.6)	-	-	-

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit

Tabelle 9: Rahmenbedingungen als Grund für den letzten Unterbruch (Total 147 Teilnehmende)

Aussage	Antwortkategorien n (%)				
	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu	fehlend
Unzureichende Bezahlung	85 (57.8)	25 (17.0)	30 (20.4)	6 (4.1)	1 (0.7)
Unzureichende Weiterbildungsmöglichkeiten	104 (70.7)	31 (21.1)	10 (6.8)	1 (0.7)	1 (0.7)
Unzureichende Aufstiegsmöglichkeiten	104 (70.7)	27 (18.4)	13 (8.8)	2 (1.4)	1 (0.7)

n=absolute Häufigkeit; %=relative Häufigkeit