



ProCom

Committed to the profession – Berufslaufbahnen
von Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung

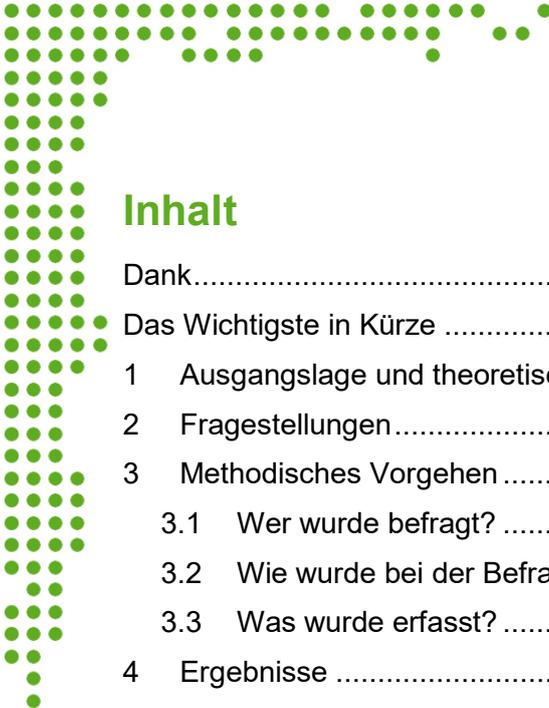
Wissenschaftlicher Schlussbericht

Patrizia Salzmänn, Dr. phil. (Co-Projektleitung, PHSG)
Simone Berweger, Dr. phil. (Co-Projektleitung, PHZH)
Zippora Bühner, cand. phil. (wissenschaftliche Mitarbeiterin, PHZH)
Astrid Sperger (administrative Mitarbeiterin, PHSG)

Pädagogische Hochschule St.Gallen
Institut Professionsforschung und Kompetenzentwicklung

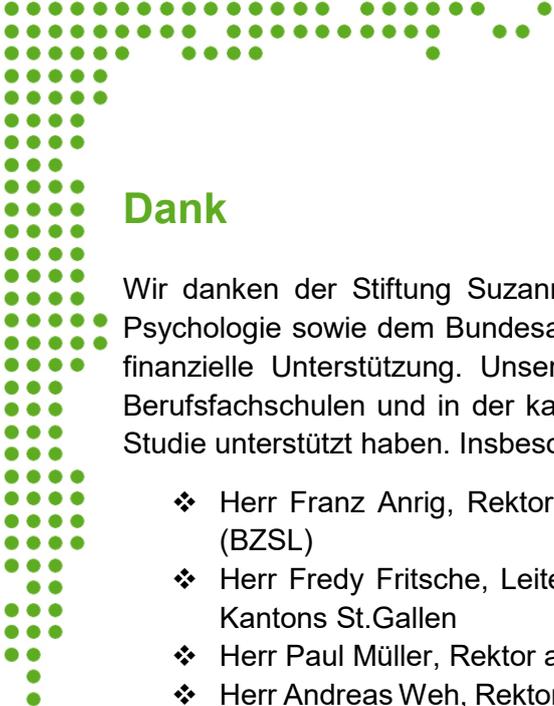
Pädagogische Hochschule Zürich
Zentrum für Professionalisierung und Kompetenzentwicklung

November 2016



Inhalt

Dank.....	3
Das Wichtigste in Kürze	4
1 Ausgangslage und theoretischer Hintergrund	6
2 Fragestellungen.....	8
3 Methodisches Vorgehen	9
3.1 Wer wurde befragt?	9
3.2 Wie wurde bei der Befragung vorgegangen?	10
3.3 Was wurde erfasst?	10
4 Ergebnisse	11
4.1 Berufliche Situation von FaGe und FaBe rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung.....	11
4.2 Gründe für einen Wechsel des Berufs oder des Berufsfelds	18
4.3 Berufliche Situation von FaGe und FaBe, die im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales erwerbstätig sind	22
4.4 Ziele und Erwartungen von FaGe und FaBe, die im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales erwerbstätig sind, bezüglich ihrer weiteren Berufslaufbahn	23
4.5 Zusammenhänge zwischen der Absicht, das Berufsfeld zu wechseln und motivationalen sowie sozial-kognitiven Merkmalen der Person	31
5 Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen für die Praxis	33
Literaturverzeichnis	36
Abbildungsverzeichnis.....	38
Tabellenverzeichnis.....	39



Dank

Wir danken der Stiftung Suzanne und Hans Biäsch zur Förderung der Angewandten Psychologie sowie dem Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Gesundheitsberufe für die finanzielle Unterstützung. Unser Dank gilt zudem allen Personen an den beteiligten Berufsfachschulen und in der kantonalen Verwaltung, die uns bei der Durchführung der Studie unterstützt haben. Insbesondere waren dies:

- ❖ Herr Franz Anrig, Rektor am Berufs- und Weiterbildungszentrum Sarganserland (BZSL)
- ❖ Herr Fredy Fritsche, Leiter Abteilung Lehraufsicht am Amt für Berufsbildung des Kantons St.Gallen
- ❖ Herr Paul Müller, Rektor an der Berufsfachschule Winterthur (BFS)
- ❖ Herr Andreas Weh, Rektor am Berufs- und Weiterbildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe St.Gallen (BZGS)
- ❖ Frau Hanni Wipf Stengele, Rektorin am Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG)

Ein spezielles Dankeschön geht an alle Fachkräfte Gesundheit und Fachkräfte Betreuung, die an der Studie teilgenommen haben. Sie haben mit ihren Angaben viel zum Wissen über verschiedene Varianten der Laufbahnentwicklung in ihrem Berufsfeld beigetragen und uns Informationen geliefert, wo angesetzt werden muss, damit es (auch längerfristig) attraktiv ist, im Gesundheits- und Sozialbereich zu arbeiten und sich weiterzubilden.

Das Wichtigste in Kürze

Vor dem Hintergrund des aktuellen Fachkräftemangels im Bereich Pflege und Betreuung werden in der vorliegenden Studie die Berufslaufbahnen von Fachfrauen/-männern Gesundheit EFZ¹ (FaGe) und Fachfrauen/-männern Betreuung EFZ (FaBe) vier bis viereinhalb Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung analysiert.² Es wird untersucht, wie die aktuelle berufliche Situation der Fachkräfte aussieht und welche Ziele sie für die weitere berufliche Zukunft haben. Rückblickend auf die Zeit seit Abschluss der beruflichen Grundbildung wird in der Studie danach gefragt, aus welchen Gründen FaGe und FaBe das Berufsfeld im Laufe der vergangenen rund vier Jahre verlassen haben. Es wird zudem untersucht, wie viele Fachkräfte aktuell die Absicht haben, das Berufsfeld zu verlassen und mit welchen Merkmalen diese Absicht zusammenhängt. Als theoretische Grundlage dient das Modell von Singh et al. (2013), das auf der sozial-kognitiven Laufbahntheorie (SCCT³, Lent et al., 1994, 2000) aufbaut, und das für die vorliegende Studie inhaltlich adaptiert und auf die Situation von FaGe und FaBe angepasst wurde. Insgesamt nahmen 533 Fachkräfte aus den Kantonen St.Gallen und Zürich an der Online-Befragung teil (265 FaGe und 268 FaBe). Die Hauptergebnisse zeigen Folgendes:⁴

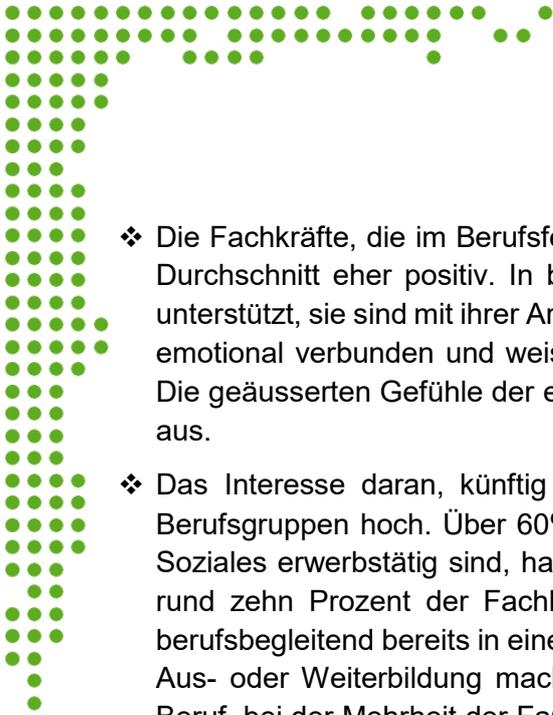
- ❖ Drei Viertel der befragten Personen sind rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales erwerbstätig. Bei den Fachkräften Betreuung arbeiten über 90% dieser Personen im erlernten Beruf als FaBe und nur etwa jede zehnte Person in einem anderen Beruf innerhalb des Berufsfelds. Bei den Fachkräften Gesundheit hingegen arbeiten rund 60% nicht mehr im ursprünglich erlernten Beruf, sondern in einem anderen Beruf im Gesundheits- und Sozialbereich, gut zwei Drittel davon als diplomierte Pflegefachkräfte.
- ❖ Lediglich drei Prozent der befragten Personen haben das Berufsfeld verlassen. Bei den FaBe werden vor allem die psychische Belastung, der Umgang im Arbeitsteam und der mangelnde Handlungsspielraum als Gründe dafür angegeben. Fehlende Möglichkeiten, Verantwortung zu übernehmen, spielen auch bei den FaGe eine Rolle sowie die zeitliche Belastung und das Gefühl, dass im Arbeitsumfeld die eigene Tätigkeit nicht als wichtig wahrgenommen wird. Der niedrige Lohn wird in beiden Berufsgruppen nur von je einer Person als Grund für den Wechsel des Berufsfelds angegeben.
- ❖ Knapp ein Viertel der befragten Personen befindet sich rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung in einer Aus- oder Weiterbildung, ein Teil davon berufsbegleitend. Über 90% dieser Personen machen eine Aus- oder Weiterbildung im Gesundheits- und Sozialbereich. Ausbildungen auf Tertiärstufe B (Höhere Berufsbildung, insb. Höhere Fachschulen) sind in beiden Berufsgruppen am häufigsten. Mehr als ein Drittel der befragten Personen verfügt zu diesem Zeitpunkt jedoch bereits über einen Bildungsabschluss auf Tertiärstufe.

¹ EFZ = Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis

² Die befragten Personen schlossen die berufliche Grundbildung 2011 oder 2012 ab.

³ SCCT = Social Cognitive Career Theory

⁴ In diesem Bericht werden vorwiegend deskriptive Ergebnisse entlang der fünf Fragestellungen (siehe Kapitel 2) berichtet. Publikationen weiterführender Ergebnisse sind in Vorbereitung.



- ❖ Die Fachkräfte, die im Berufsfeld geblieben sind, beschreiben ihre berufliche Situation im Durchschnitt eher positiv. In beiden Berufsgruppen fühlen sich die befragten Personen unterstützt, sie sind mit ihrer Arbeit eher zufrieden bis zufrieden, fühlen sich mit ihrem Beruf emotional verbunden und weisen eine eher hohe bis hohe innere Arbeitsmotivation auf. Die geäußerten Gefühle der emotionalen Erschöpfung fallen im Durchschnitt eher gering aus.
- ❖ Das Interesse daran, künftig eine Aus- oder Weiterbildung zu machen, ist in beiden Berufsgruppen hoch. Über 60% der FaGe und FaBe, die im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales erwerbstätig sind, haben die Absicht, eine Aus- oder Weiterbildung zu machen; rund zehn Prozent der Fachkräfte, die im Berufsfeld erwerbstätig sind, befinden sich berufsbegleitend bereits in einer Aus- oder Weiterbildung. Der Grossteil der FaBe, die eine Aus- oder Weiterbildung machen wollen, arbeiten noch in ihrem ursprünglich erlernten Beruf, bei der Mehrheit der FaGe hingegen ist dies nicht der Fall. Diese Fachkräfte haben grösstenteils bereits eine Ausbildung auf Tertiärstufe gemacht und wollen sich weiter spezialisieren.
- ❖ Etwa jede zehnte Fachkraft, die im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales erwerbstätig ist, hat die Absicht, das Berufsfeld zu wechseln. Dabei zeigt sich, dass diese Absicht in direktem Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit, dem beruflichen Commitment und der emotionalen Erschöpfung steht. Erwartungen an die Zukunft im Gesundheits- und Sozialbereich und die berufliche Selbstwirksamkeitserwartung hängen ebenfalls mit der Absicht, das Berufsfeld zu wechseln, zusammen.



1 Ausgangslage und theoretischer Hintergrund

Der Einstieg ins Erwerbsleben bzw. der Eintritt in den qualifizierten Arbeitsmarkt nach Abschluss der beruflichen Grundbildung ist ein bedeutsamer Schritt in der Berufslaufbahn eines Menschen. Der sogenannte „Übergang II“ gilt als wichtige Voraussetzung für eine gelingende berufliche Integration und trägt zum wirtschaftlichen Wohlergehen und psychischen Wohlbefinden eines Menschen bei (OECD, 2000; Balzer, Ertelt & Frey, 2012; Heckhausen & Tomasik, 2002). Aus gesellschaftlicher Sicht ist dieser Übergang zentral, damit der Bedarf an Nachwuchskräften in den verschiedenen Berufsfeldern gesichert werden kann, und genügend Leute bereitstehen, die sich nach Abschluss der Grundbildung zu hochqualifizierten Fachkräften weiterbilden. Im Bereich der Pflege und Betreuung gelingt dies nur ungenügend und entsprechend wird in der Schweiz und in verschiedenen anderen Ländern ein Fachkräftemangel verzeichnet (z.B. Burla & Widmer, 2012; Frey, Braun & Waeber, 2011; Iten, Stern, Menegale, Filippini, Banfi, Pióro, Farsi et al., 2005; SBFI, 2013). Dieser dürfte angesichts der beschleunigten demographischen Alterung der Gesellschaft und Veränderungen wie beispielsweise im Gesundheitsverhalten der Bevölkerung oder in den Familienstrukturen weiter zunehmen (BAG, 2013; Obsan & BFS, 2009). Um den steigenden Personalbedarf zu decken und gleichzeitig die Abhängigkeit von Quereinsteigenden und Fachkräften aus dem Ausland entschärfen zu können, muss nicht nur genügend Nachwuchs ausgebildet, sondern auch dafür gesorgt werden, dass das (in der Schweiz) ausgebildete Personal im Beruf verbleibt und sich entsprechend weiterbildet und weiterqualifiziert.

In der vorliegenden Studie ProCom werden die Berufslaufbahnen von Fachfrauen/-männern Gesundheit EFZ (FaGe) und Fachfrauen/-männern Betreuung EFZ (FaBe) analysiert. Die Studie verfolgt das Ziel, die berufliche Situation von FaGe und FaBe rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung aufzuzeigen, die Gründe zu erforschen, die Fachkräfte dazu veranlasst haben den Beruf oder das Berufsfeld zu wechseln und aufzuzeigen mit welchen Faktoren die Absicht, den Gesundheits- und Sozialbereich in absehbarer Zukunft zu verlassen, zusammenhängt.

Als theoretische Grundlage dient die sozial-kognitive Laufbahntheorie (SCCT, Lent et al., 1994, 2000) und ein daran angelehntes, von Singh et al. (2013) zur Erklärung von Fluktuationen in Organisationen adaptiertes Modell. In der vorliegenden Studie wird dieses Modell auf die Absicht, das Berufsfeld zu wechseln, übertragen (siehe Abbildung 1) und anhand einer Befragung von Fachkräften Gesundheit und Fachkräften Betreuung empirisch überprüft. Im Modell von Singh et al. (2013) wird die Absicht, eine Organisation zu verlassen („turnover intentions“), auf die Arbeitszufriedenheit und das Commitment gegenüber der Organisation zurückgeführt. Diese Faktoren werden ihrerseits durch berufliche Interessen, Selbstwirksamkeits- und Folgerwartungen sowie organisationale Unterstützung beeinflusst. Im von uns adaptierten theoretischen Rahmenmodell zur Vorhersage der Absicht, das ursprünglich gewählte Berufsfeld zu wechseln (siehe Abbildung 1), wurden die folgenden Anpassungen vorgenommen: (1) der Fokus wird auf das berufliche Commitment gelegt (anstatt auf das organisationale Commitment), (2) zusätzlich zum Commitment und der Arbeitszufriedenheit wird die emotionale Erschöpfung als ein zentraler Aspekt im Zusammenhang mit Wohlbefinden berücksichtigt, der sich als wichtig erwiesen hat, um „turnover“ erklären zu können, (3) anstelle des beruflichen Interesses wird die Arbeits-

motivation untersucht⁵, und (4) bei der organisationalen Unterstützung werden die wahrgenommene Unterstützung durch enge Mitarbeitende sowie die Autonomieunterstützung durch Vorgesetzte als zentrale Voraussetzungen für die Arbeitsmotivation erfasst. Diese Anpassungen wurden auf der Grundlage von theoretischen Überlegungen und empirischen Befunden aus Studien zur Laufbahnentwicklung von Pflegefachpersonen (Hayes, O'Brien-Pallas, Duffield, Shamian, Buchan, Hughes et al., 2006, 2012; Lu, Barriball, Zhang & While, 2012) vorgenommen.

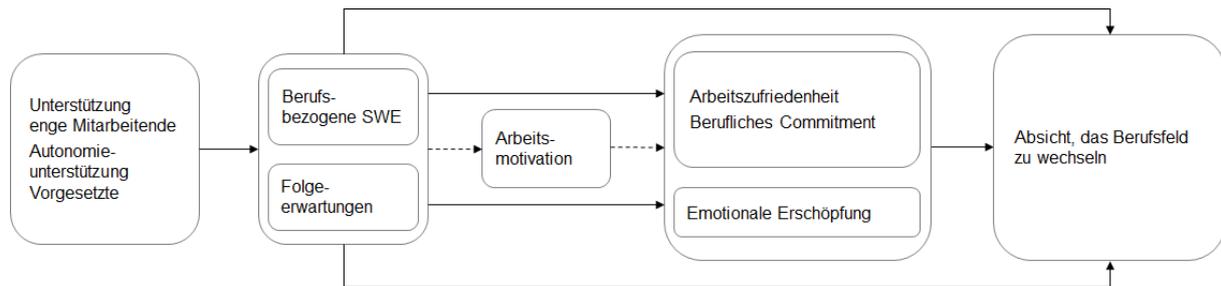


Abbildung 1: Theoretisches Rahmenmodell in Anlehnung an die sozial-kognitive Laufbahntheorie (Lent et al., 1994, 2000) und Singh et al. (2013)

Anmerkung. SWE = Selbstwirksamkeitserwartung.

⁵ In der Studie von Singh et al. (2013) erwies sich das berufliche Interesse als bedeutungslos für die Erklärung von Abgabsintentionen. Wir vermuten, dass für die Laufbahnentwicklung ausgebildeter Fachkräfte weniger das Interesse am Beruf, sondern vor allem das Interesse an den konkreten Arbeitstätigkeiten von Bedeutung ist, und damit zusammenhängend die Arbeitsmotivation. In der theoretischen und empirischen Literatur finden sich zudem viele Hinweise, dass sich eine intrinsische („interest and enjoyment of the task“) oder zumindest autonome Arbeitsmotivation positiv auf die Arbeitszufriedenheit, die Arbeitsleistungen, das Commitment, das Wohlbefinden und auf den Verbleib in einer Organisation auswirken (bspw. Gagné & Deci, 2005; Gagné, Forest, Vansteenkiste, Crevier-Braud, Van den Broeck, Aspel et al., 2015).

2 Fragestellungen

In der Studie ProCom werden die Berufslaufbahnen von FaGe und FaBe rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung analysiert. Im vorliegenden Bericht werden die nachfolgend aufgeführten Fragestellungen untersucht, die den Fokus auf die bisherige Berufslaufbahn seit Abschluss der beruflichen Grundbildung, auf die aktuelle berufliche Situation (Fragen 1 bis 3) als auch auf die zukünftige Laufbahnentwicklung in Form von Laufbahnzielen und Handlungsabsichten richten (Fragen 4 und 5):

1. Wie sieht die berufliche Situation von FaGe und FaBe rund vier Jahre nach Abschluss ihrer beruflichen Grundbildung aus, und inwiefern stimmt sie mit den Laufbahnzielen am Ende der Ausbildung überein?
2. Aus welchen Gründen haben qualifizierte FaGe und FaBe den Beruf oder das Berufsfeld verlassen oder nie eine Erwerbstätigkeit im Berufsfeld aufgenommen?
3. Wie beschreiben FaGe und FaBe, die im Berufsfeld geblieben sind, ihre berufliche Situation (erfahrene Unterstützung, Zufriedenheit mit der Arbeit, berufliches Commitment, Arbeitsmotivation und emotionale Erschöpfung)?
4. Welche Ziele und Erwartungen haben FaGe und FaBe, die im Berufsfeld geblieben sind, bezüglich ihrer weiteren Berufslaufbahn?
5. Welche Zusammenhänge bestehen zwischen der Absicht, das Berufsfeld zu wechseln und motivationalen sowie sozial-kognitiven Merkmalen der Person (berufsbezogene Einstellungen, motivationale Faktoren sowie Selbstwirksamkeits- und Folgerwartungen)?

3 Methodisches Vorgehen

3.1 Wer wurde befragt?

Für die Studie ProCom wurden insgesamt 1561 Fachkräfte aus den beiden Kantonen St.Gallen und Zürich angeschrieben (erreichte Stichprobe).⁶ Davon nahmen 265 Fachkräfte Gesundheit und 268 Fachkräfte Betreuung an der Online-Befragung teil (n = 533, realisierte Gesamtstichprobe). Dies entspricht einem Rücklauf von rund 34%. Die Datenerhebungen fanden Ende 2015 (Fachkräfte mit Abschlussjahr der beruflichen Grundbildung 2011) und im Frühjahr 2016 (Fachkräfte mit Abschlussjahr 2012) statt, d.h. rund vier bzw. viereinhalb Jahre nachdem die befragten Personen die berufliche Grundbildung abgeschlossen hatten.

Der Grossteil der angeschriebenen Fachkräfte aus dem Kanton St.Gallen mit Abschlussjahr 2012 (n = 330) hatten während der beruflichen Grundbildung bereits an der SNF-Längsschnittstudie LiSA⁷ (Berweger Krattenmacher, Salzmann & Schönenberger, 2013) teilgenommen. Für diese Teilstichprobe ist es möglich die Laufbahnziele am Ende der beruflichen Grundbildung mit der beruflichen Situation rund vier Jahre nach Abschluss der Ausbildung im Längsschnitt zu vergleichen (siehe Kapitel 4.1). Von diesen 330 Fachkräften beteiligten sich 131 an der Studie ProCom, was einem Rücklauf von rund 40% entspricht (Teilstichprobe LiSA). Von 89 Personen liegen Längsschnittdaten vor, wobei vor allem die Angaben zu den Laufbahnzielen am Ende der beruflichen Grundbildung interessieren.

Eine detaillierte Übersicht zu zentralen Merkmalen der realisierten Gesamtstichprobe gibt Tabelle 1. Zum Zeitpunkt der Befragung waren die Fachkräfte rund 29 Jahre alt. In Übereinstimmung mit der Grundgesamtheit sind vor allem weibliche Fachkräfte vertreten. Der Grossteil der Befragten ist einheimisch, gut 20% haben einen Migrationshintergrund. Knapp 35% der Fachkräfte haben zusätzlich zur beruflichen Grundbildung einen Abschluss auf Tertiärstufe B (Höhere Berufsbildung) erworben. Dies trifft vor allem auf die Fachkräfte Gesundheit zu, von denen sich 50% an einer Höheren Fachschule oder mit einer Berufsprüfung weiterqualifiziert haben, die meisten davon zur diplomierten Pflegefachkraft.

Von den Fachkräften der Gesamtstichprobe, die im Gesundheits- /Sozialbereich erwerbstätig sind (n = 403), liegen weitere Informationen zum Arbeitsplatz (z.B. Fachbereich, Betriebsgrösse, Arbeitspensum) vor. So arbeitet bei den Fachkräften Gesundheit etwa die Hälfte im Akutbereich und ein Drittel im Langzeitbereich, bei den Fachkräften Betreuung sind es 41% im Langzeitbereich und 57% in einer Tageseinrichtung, wobei mit knapp 60% der Grossteil der FaBe im Bereich der Betreuung von Kindern oder Jugendlichen tätig ist. Unterschiede zwischen den Berufsgruppen zeichnen sich bei der Betriebsgrösse und der Schicht- bzw. Wochenendarbeit ab: Die Fachkräfte Betreuung sind hauptsächlich in Kleinbetrieben (40%) oder einem Betrieb mittlerer Grösse angestellt (24%) (z.B. Heim oder Hort), während Fachkräfte Gesundheit überwiegend in mittleren (38%) und Grossbetrieben

⁶ 115 Personen der Ausgangsstichprobe konnten aufgrund fehlender oder ungültiger Adresse nicht angeschrieben werden.

⁷ In der Längsschnittstudie LiSA (Lernende im Spannungsfeld von Ausbildungserwartungen, Ausbildungsrealität und erfolgreicher Erstausbildung) wurden Merkmale des Übertritts und des Verlaufs der Berufslehre von 843 Lernenden aus der Ostschweiz untersucht, die 2009 eine 3- oder 4-jährige berufliche Grundbildung EFZ in Gesundheits-, Sozial- oder Bauberufen begonnen hatten.

(44%) beschäftigt sind (z.B. Heim oder Spital). Für 88% der FaGe ist Schicht- und Wochenendarbeit ein regulärer Bestandteil der Arbeit, wohingegen dies für 35% der FaBe zutrifft. Detaillierte Informationen sind der Tabelle 3 im Anhang B zu entnehmen.

Tabelle 1
Zentrale Personenmerkmale der an der Studie ProCom beteiligten Fachkräfte
(Gesamtstichprobe, n = 533).

		FaBe (n = 268)	FaGe (n = 265)	Total (N = 533)
Alter	M (SD)	30.35 (9.46)	26.73 (7.78)	28.52 (8.83)
	Min.; Max.	22; 59	22; 65	22; 65
Geschlecht	Männer	7 (2.6%)	14 (5.3%)	21 (4.0%)
	Frauen	261 (97.4%)	249 (94.7%)	510 (96.0%)
Migrationshintergrund ^a	Einheimisch	215 (80.8%)	200 (76.6%)	415 (78.7%)
	Migrationshintergrund	51 (19.2%)	61 (23.4%)	112 (21.3%)
Bildungsniveau ^b	Sek II A (allgemeinbildend)	25 (9.4%)	31 (11.9%)	56 (10.7%)
	Tertiär B (berufsbildend)	48 (18.1%)	133 (51.2%)	181 (34.5%)
	Tertiär A (allgemeinbildend)	4 (1.5%)	12 (4.6%)	16 (3.0%)

Anmerkung.

Es sind gültige Prozente abgebildet.

^a In Anlehnung an PISA 2012. Als einheimisch gelten Personen, die in der Schweiz geboren sind oder bei denen mindestens ein Elternteil in der Schweiz geboren ist.

^b Beim Merkmal Bildungsniveau sind Personen, die nach der beruflichen Grundbildung (Bildungsniveau Sek II B) keinen weiteren Bildungsabschluss erlangt haben, nicht aufgeführt (n = 272). Sek II A = Obere Sekundarstufe, allgemeinbildend, Tertiär B = Tertiärstufe berufsbildend (Höhere Berufsbildung), Tertiär A = Tertiärstufe allgemeinbildend (Hochschule).

3.2 Wie wurde bei der Befragung vorgegangen?

Die Fachkräfte wurden postalisch kontaktiert, über die Studie ProCom informiert und gebeten, an der Online-Befragung teilzunehmen. Auf einer speziell für die Befragung eingerichteten Website konnten sie sich mit dem postalisch zugestellten Benutzernamen und einem Passwort einloggen und den Online-Fragebogen ausfüllen. Die Daten wurden vom Forschungsteam umgehend anonymisiert und so ausgewertet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Die Befragung dauerte rund 15 Minuten.

3.3 Was wurde erfasst?

Die in der Studie ProCom eingesetzten Messinstrumente (inkl. Quellenangaben) sind im Anhang A zum vorliegenden wissenschaftlichen Schlussbericht dokumentiert. Eine Skalendokumentation mit statistischen Kennwerten ist ebenfalls dem Anhang A zu entnehmen. Alle verwendeten Skalen wurden faktorenanalytisch überprüft und Reliabilitätsanalysen unterzogen.

4 Ergebnisse

Im Ergebnisteil werden nachfolgend die Befunde entlang der fünf Fragestellungen (siehe Kapitel 2) dargestellt. Es wird darauf verzichtet, bei jeder Analyse die statistischen Testkennwerte aufzuführen. Generell gilt, dass die berichteten signifikanten Unterschiede und Zusammenhänge alle mindestens auf dem 5%-Niveau signifikant sind, so dass mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 95% ausgeschlossen werden kann, dass diese rein zufällig entstanden sind.

4.1 Berufliche Situation von FaGe und FaBe rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung

Die berufliche Situation von FaGe und FaBe rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung ist in Abbildung 2 dargestellt. Die grosse Mehrheit der Fachkräfte in beiden Berufsgruppen (FaBe: 73%, FaGe: 68%) ist zu diesem Zeitpunkt ausschliesslich erwerbstätig (ohne parallel dazu eine Aus- oder Weiterbildung zu machen). Knapp jede zehnte Fachkraft ist erwerbstätig und gleichzeitig in einer Aus- oder Weiterbildung. Etwas höher ist der Anteil jener, die sich ausschliesslich in einer Aus- oder Weiterbildung befinden: Bei den Fachkräften Betreuung liegt der entsprechende Anteil bei 11%, bei den Fachkräften Gesundheit ist er mit rund 19% überzufällig grösser. Der Anteil an Fachkräften, die weder erwerbstätig noch in einer Aus- oder Weiterbildung sind und sich ausschliesslich um die Betreuung von Kindern kümmern, liegt in beiden Berufsgruppen unter 5%. Für 12 der insgesamt 533 Personen der Gesamtstichprobe liegen keine oder keine genauen Angaben zur beruflichen Situation rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung vor.

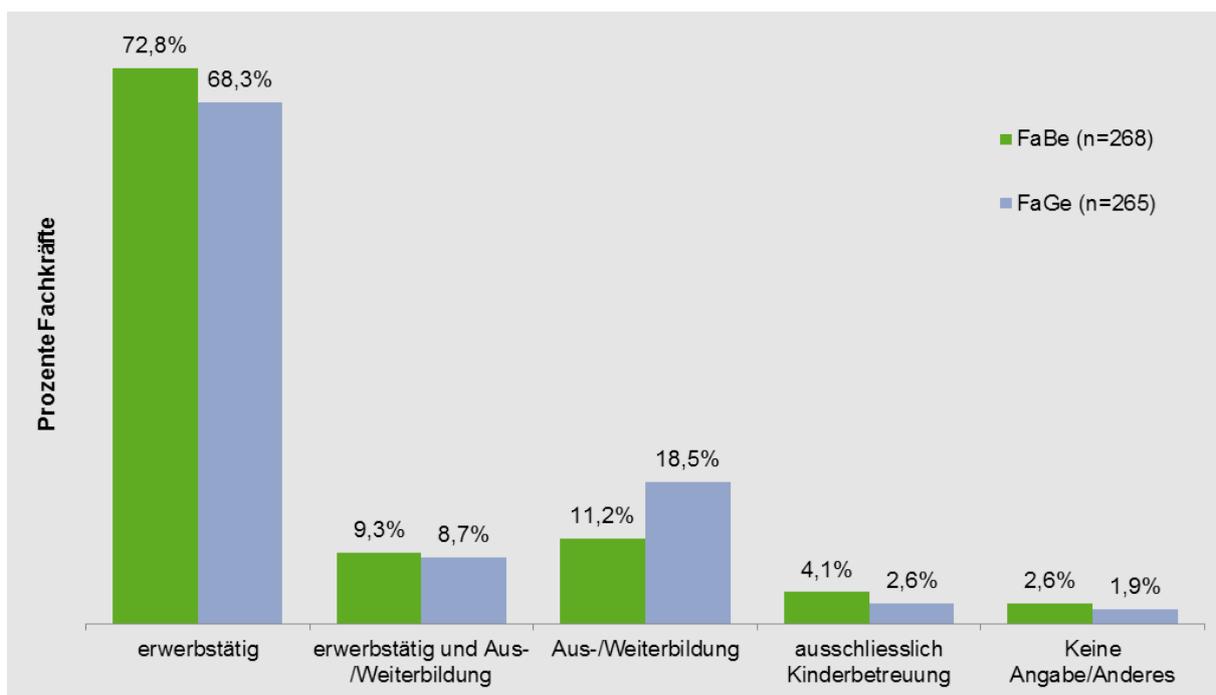


Abbildung 2: Berufliche Situation von FaBe und FaGe rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung, getrennt nach Berufsgruppen

Erwerbstätige Fachkräfte

Von allen erwerbstätigen Fachkräften (n = 424, inkl. Fachkräfte in einer Aus- oder Weiterbildung) ist in beiden Berufsgruppen eine überwiegende Mehrheit innerhalb des Berufsfelds Gesundheit bzw. Soziales beschäftigt (FaBe: 94%, FaGe: 97%), entweder im erlernten Beruf als FaGe oder FaBe oder in einem anderen Beruf in demselben Berufsfeld (siehe Abbildung 2). Lediglich 4% (FaBe) bzw. 2.5% (FaGe) gehen einer Arbeit ausserhalb des Berufsfelds nach, sieben Personen haben keine Angaben gemacht.

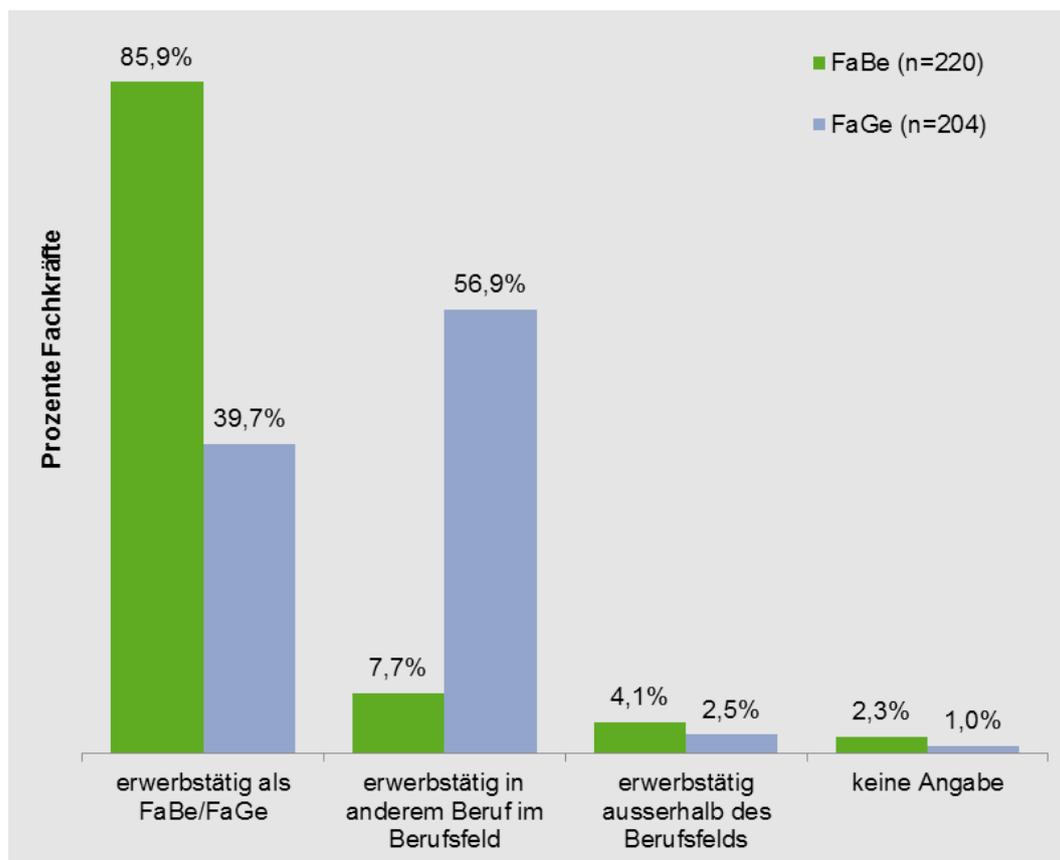
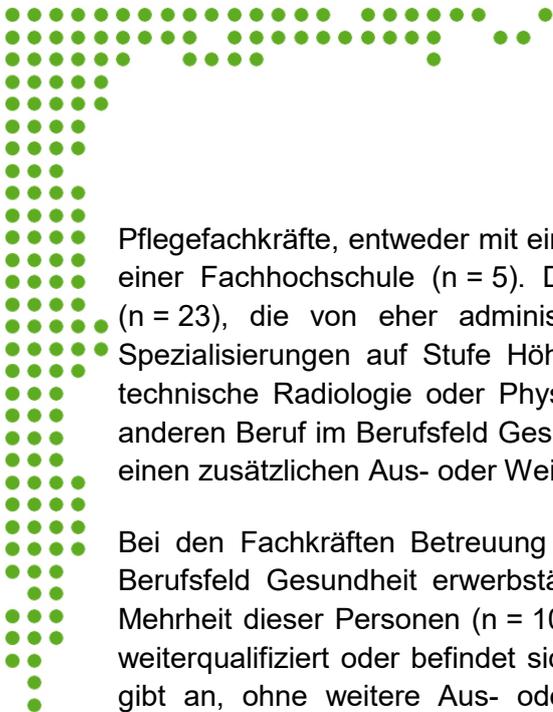


Abbildung 3: Erwerbstätigkeit innerhalb und ausserhalb des Berufsfelds rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung, getrennt nach Berufsgruppen

Bei den Fachkräften Betreuung sind 86% in ihrem erlernten Beruf als FaBe tätig. Nur ein kleiner Teil (8%) gibt an, in einem anderen Beruf im Gesundheits- und Sozialbereich zu arbeiten. Anders sieht es bei den Fachkräften Gesundheit aus: Nur 40% arbeiten rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung immer noch im erlernten Beruf als FaGe, mit 57% sind mehr als die Hälfte der FaGe in einem anderen Beruf innerhalb des Berufsfelds tätig und damit im Vergleich zu den FaBe deutlich in der Überzahl.

Was machen Fachkräfte, die nicht als FaGe oder FaBe arbeiten, sondern in einem anderen Beruf im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales tätig sind?

Von den Fachkräften Gesundheit, die den Beruf, jedoch nicht das Berufsfeld gewechselt haben (n = 116, siehe Abbildung 3), arbeiten gut zwei Drittel (n = 93) als diplomierte



Pflegefachkräfte, entweder mit einem Abschluss an einer Höheren Fachschule (n = 88) oder einer Fachhochschule (n = 5). Das verbleibende Drittel übt unterschiedliche Berufe aus (n = 23), die von eher administrativen Tätigkeiten im Gesundheitsbereich bis hin zu Spezialisierungen auf Stufe Höhere Fachschule oder Fachhochschule (z.B. medizinisch-technische Radiologie oder Physiotherapie) reichen. Neun Personen gaben an, in einem anderen Beruf im Berufsfeld Gesundheit oder im Berufsfeld Soziales zu arbeiten, ohne über einen zusätzlichen Aus- oder Weiterbildungsabschluss zu verfügen.⁸

Bei den Fachkräften Betreuung gaben 17 Personen an, im Berufsfeld Soziales oder im Berufsfeld Gesundheit erwerbstätig zu sein, aber nicht mehr als FaBe zu arbeiten. Die Mehrheit dieser Personen (n = 10) hat sich im Bereich Sozialpädagogik oder soziale Arbeit weiterqualifiziert oder befindet sich noch in einer entsprechenden Ausbildung. Eine Person gibt an, ohne weitere Aus- oder Weiterbildung nach der beruflichen Grundbildung als Sozialarbeiter/-in zu arbeiten, und drei Fachkräfte Betreuung haben den Sozialbereich verlassen und in den Gesundheitsbereich gewechselt.⁹

Was machen Fachkräfte, die ausserhalb des Berufsfelds Gesundheit bzw. Soziales tätig sind?

Lediglich 14 von insgesamt 424 erwerbstätigen FaGe und FaBe arbeiten rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung in einem anderen Berufsfeld (3.3%; FaGe: n = 5, FaBe: n = 9).¹⁰

Von den Fachkräften Betreuung gehen fünf Personen einem kaufmännischen oder administrativen Beruf nach, und vier Personen sind im Kundendienst, im Service, im Detailhandel und als Allrounderin tätig.

Die ehemaligen Fachkräfte Gesundheit, die das Berufsfeld Gesundheit verlassen haben, sind in sehr unterschiedlichen Berufen und Berufsfeldern tätig, z.B. im Bereich Schönheit, im Service oder im Kundendienst.

Fachkräfte in einer Aus- oder Weiterbildung

Knapp ein Viertel der befragten Fachkräfte (FaBe: 21%, FaGe: 28%) befindet sich rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung in einer Aus- oder Weiterbildung, ein Teil davon berufsbegleitend (siehe Abbildung 2). Die grosse Mehrheit (FaBe: 95%, FaGe: 90%) macht eine Ausbildung innerhalb des Gesundheits- oder Sozialbereichs (n = 117). Insgesamt geben lediglich drei Fachkräfte Gesundheit an, eine Aus- oder Weiterbildung ausserhalb des Berufsfelds zu machen, und zwar in den Bereichen Wirtschaft, Recht und Landwirtschaft. Für vier FaGe und drei FaBe liegen keine genaueren Informationen zur Art der Aus- oder Weiterbildung vor.

⁸ Diese neun Personen haben in den Sozialbereich gewechselt oder sind in verwandten Berufen tätig, beispielsweise als Pflegehelferin. Zwei Personen haben keine genaueren Angaben zu ihrem Beruf gemacht.

⁹ Eine dieser drei Personen ist als Teamleiterin tätig, eine Person arbeitet in ihrem ursprünglichen Beruf mit zusätzlich pädagogischen Aufgaben und eine Person hat keine genaueren Angaben zu ihrer Tätigkeit gemacht.

¹⁰ Eine der Personen gibt an, sowohl als FaGe als auch ausserhalb des Berufsfelds zu arbeiten.

Abbildung 4 zeigt, welche Art von Aus- oder Weiterbildungen innerhalb des Berufsfelds gemacht werden. Rund ein Drittel der Fachkräfte Betreuung und 41% der Fachkräfte Gesundheit absolvieren eine Ausbildung an einer Höheren Fachschule (HF). Acht Prozent der Fachkräfte in beiden Berufsgruppen machen eine Berufsprüfung (BP, Eidg. Fachausweis). Ausbildungen auf der Tertiärstufe B (Höhere Berufsbildung) sind somit am häufigsten (FaBe: 40%, FaGe: 50%). Am zweithäufigsten werden allgemeinbildende Studiengänge auf Tertiärstufe A (Fachhochschule, FH oder Pädagogische Hochschule, PH) besucht. Die Studierenden FH (oder vereinzelt PH) machen 33% (FaBe) respektive 31% (FaGe) aller Personen in Aus- oder Weiterbildungen innerhalb des Berufsfelds aus. Rund zwölf Prozent der Fachkräfte Betreuung und 9% der Fachkräfte Gesundheit absolvieren eine berufsspezifische Weiterbildung. Dabei handelt es sich grösstenteils um Weiterbildungen im Führungsbereich, diverse Fachvertiefungen oder zum Beispiel die Weiterbildung zum/r Arzt- und Spitalsekretär/-in, die sowohl von FaGe als auch von FaBe gewählt wurde. 15% (FaBe) respektive 11% (FaGe) geben andere Aus- oder Weiterbildungen an, wie zum Beispiel eine zweite Berufslehre, ein Medizinstudium, oder verschiedene Nachdiplomstudiengänge.

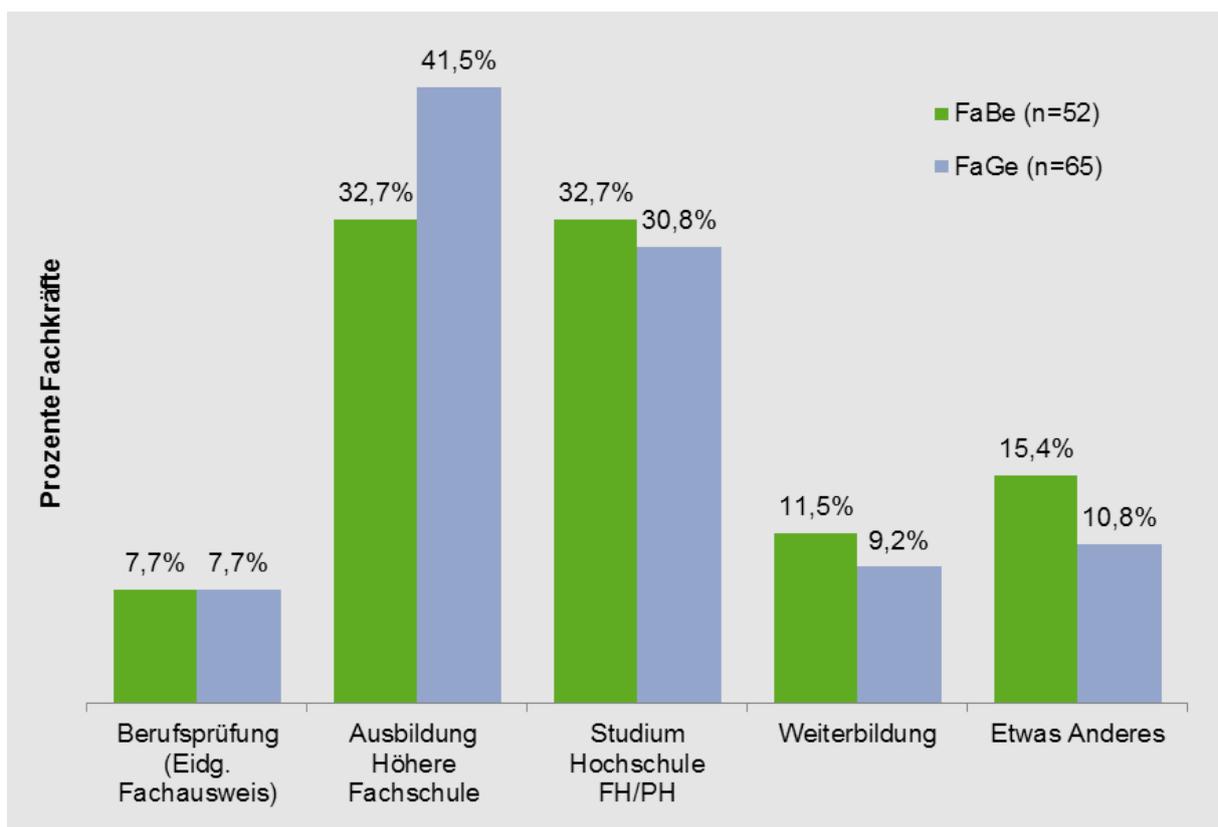
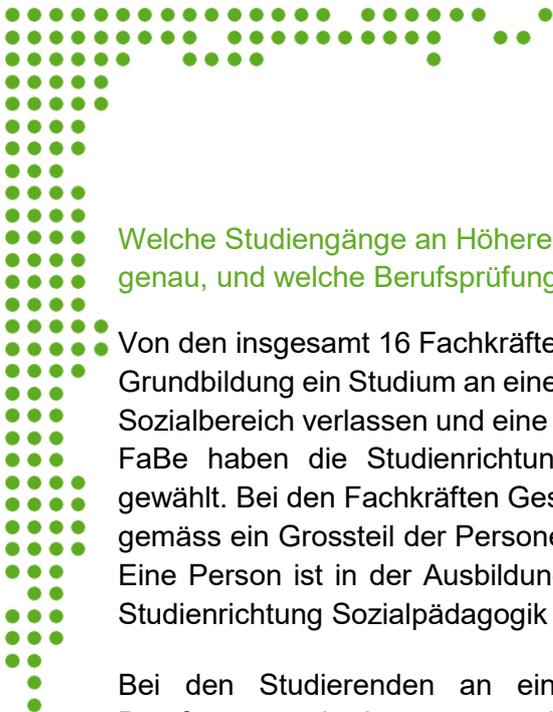


Abbildung 4: Aus- und Weiterbildungstätigkeit innerhalb des Berufsfelds rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung, getrennt nach Berufsgruppen

Anmerkung. FH = Fachhochschule, PH = Pädagogische Hochschule. Ausbildungen an der Universität sind in der Kategorie etwas Anderes enthalten.



Welche Studiengänge an Höheren Fachschulen und Hochschulen belegen FaGe und FaBe genau, und welche Berufsprüfungen absolvieren sie?

Von den insgesamt 16 Fachkräften Betreuung, die vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung ein Studium an einer Höheren Fachschule absolvieren, haben sieben FaBe den Sozialbereich verlassen und eine Ausbildung als Pflegefachkraft HF begonnen. Die restlichen FaBe haben die Studienrichtung Sozialpädagogik (n = 8) oder Kindererzieherin (n = 1) gewählt. Bei den Fachkräften Gesundheit in einer HF-Ausbildung (n = 27) macht erwartungsgemäss ein Grossteil der Personen die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachkraft (n = 25). Eine Person ist in der Ausbildung zum/r Rettungssanitäter/-in, eine weitere Person hat die Studienrichtung Sozialpädagogik gewählt.

Bei den Studierenden an einer Hochschule sind die Studienrichtungen in beiden Berufsgruppen breiter gestreut als bei den Studierenden an einer Höheren Fachschule. Die Fachkräfte Betreuung (n = 16) bilden sich grösstenteils in sozialer oder therapeutischer Richtung weiter, sei dies in Sozialarbeit (n = 5), Sozialpädagogik (n = 3), Soziokultureller Animation (n = 1), Ergotherapie (n = 1), Psychomotorik-Therapie (n = 1), Physiotherapie (n = 1) oder als Lehrpersonen (n = 4). Die Fachkräfte Gesundheit (n = 20) wählten vor allem Studienrichtungen im Gesundheitsbereich, wobei die angehenden Pflegefachkräfte mehr als die Hälfte ausmachen (n = 12). Weitere von FaGe gewählte Studiengänge sind Hebamme (n = 2), Ergotherapie (n = 1), medizinisch-technische Radiologie (n = 2) oder im Sozialbereich Sozialpädagogik (n = 1) und die Lehrkräfteausbildung (n = 2).

Insgesamt werden nur zwei Berufsprüfungen genannt, nämlich die Berufsprüfung für Teamleiter/-innen in sozialen und sozialmedizinischen Institutionen (FaBe, n = 4) und die Berufsprüfung für Fachkräfte Langzeitpflege (FaGe, n = 5).

Zusammenfassend ist interessant, dass FaGe vor allem Ausbildungen auf Stufe Höhere Fachschule und Fachhochschule mit Studienrichtung Pflege wählen, während die gewählten Studiengänge bei den FaBe heterogener sind, wobei auch in dieser Berufsgruppe am häufigsten Ausbildungen an Höheren Fachschulen und Fachhochschulen gewählt werden.

Stimmt die berufliche Situation mit den Laufbahnzielen am Ende der Ausbildung überein?

Ein Teil der befragten Fachkräfte (n = 131) hatte während der beruflichen Grundbildung bereits an der Längsschnittstudie LiSA teilgenommen (Teilstichprobe LiSA, siehe Kapitel 3.1). Von insgesamt 89 Personen dieser Teilstichprobe (FaBe: n = 19, FaGe: n = 70) liegen konkrete Angaben zu den Zukunftsplänen am Ende der beruflichen Grundbildung sowie Informationen zur weiteren Berufslaufbahn in den anschliessenden rund vier Jahren vor.¹¹ Für diese Personen ist es möglich, anhand von Längsschnittdaten zu analysieren, ob die Laufbahnziele am Ende der beruflichen Grundbildung im Zeitraum von rund vier Jahren auch tatsächlich umgesetzt wurden. In der Abbildung 5 sind die Laufbahnziele am Ende der

¹¹ Am Ende der beruflichen Grundbildung gaben diese Personen an, dass es für sie bereits klar sei, wie es nach Abschluss ihrer Berufslehre beruflich weitergehe, womöglich auch erst nach dem Militärdienst, Sozialdienst oder Sprachaufenthalt, und sie machten konkrete Angaben zu ihren berufsbezogenen Zukunftsplänen.

Ausbildung dargestellt: Eine erste Gruppe von Personen wollte erst einmal ein paar Jahre Berufserfahrung als FaBe oder FaGe sammeln (FaBe: 42%, FaGe: 14%). Eine zweite Gruppe von Personen gab an, nach der Berufslehre eine Weiterbildung oder eine Umschulung machen zu wollen (FaBe: 32%, FaGe: 73%), ein kleiner Teil davon beabsichtigte, dies berufsbegleitend zu tun. Eine dritte Gruppe von Personen hatte vor, die Berufsmaturitätsschule (BMS) nachzuholen oder eine Passerelle zu machen (FaBe: 21%, FaGe: 10%). Pro Gruppe ist in der Abbildung 5 jeweils angegeben, wie viele FaGe und FaBe dieses Laufbahnziel am Ende der beruflichen Grundbildung hatten (intendierte Berufslaufbahn), und wie viele Personen ihre beruflichen Pläne in den darauffolgenden rund vier Jahren auch tatsächlich umsetzten (umgesetzte Berufslaufbahn).

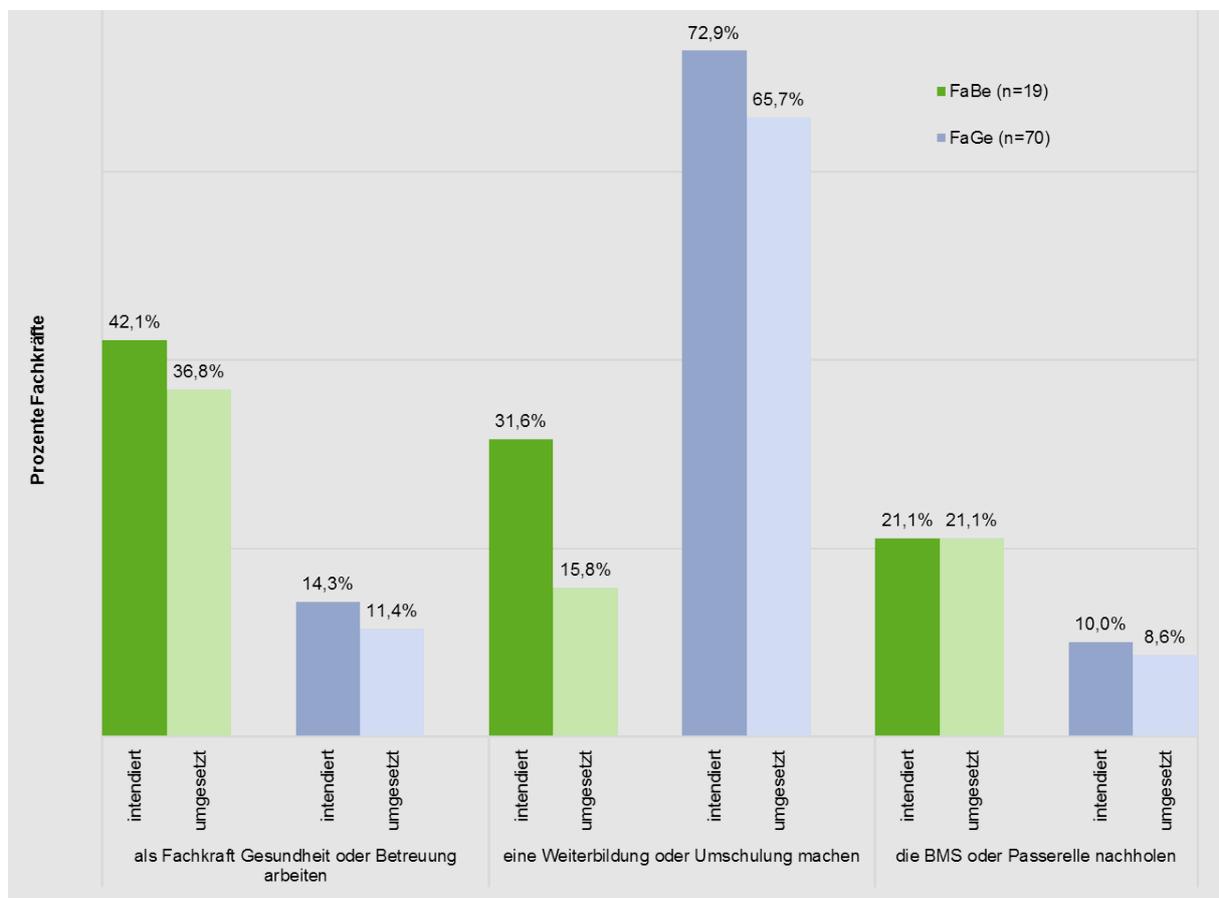


Abbildung 5: Vergleich der beruflichen Pläne am Ende der Grundbildung im Frühjahr 2012 (intendiert) und der beruflichen Situation im Frühjahr 2016 (umgesetzt), getrennt nach Berufsgruppen

Anmerkung. Drei Personen gaben an, nach Abschluss der beruflichen Grundbildung etwas Anderes machen zu wollen. Diese Gruppe ist in der Abbildung nicht dargestellt.

Es fällt auf, dass der Grossteil der Fachkräfte Gesundheit der Teilstichprobe LiSA (73%) plante, nach der Berufslehre eine Weiterbildung oder Umschulung zu machen. Bei den Fachkräften Betreuung hatten die meisten Personen (42%) die Absicht, zuerst einmal ein paar Jahre Berufserfahrung zu sammeln. Der Anteil der Personen, die ihre beruflichen Pläne in den rund vier Jahren nach Abschluss der beruflichen Grund auch tatsächlich umsetzte, ist in allen vier Gruppen relativ hoch. Das heisst, diese Personen hatten die am Ende der beruflichen

Grundbildung angegebenen Laufbahnziele zum Zeitpunkt der Befragung entweder bereits umgesetzt (z.B. bereits eine Weiterbildung abgeschlossen) oder sie hatten mit der Umsetzung begonnen.

Gruppe 1: Ziel, als Fachkraft Gesundheit oder Betreuung zu arbeiten

Sieben von insgesamt acht FaBe, die am Ende der beruflichen Grundbildung angegeben hatten, zuerst einmal ein paar Jahre Berufserfahrung als Fachkraft Betreuung sammeln zu wollen, sind rund vier Jahre später ausschliesslich erwerbstätig und zwar als FaBe. Eine Person hat eine Ausbildung begonnen. Bei den FaGe haben acht von zehn Fachkräften ihre beruflichen Zukunftspläne umgesetzt, eine Person arbeitet allerdings als FaBe. Zwei von zehn FaGe haben mittlerweile eine Ausbildung begonnen.

Gruppe 2: Ziel, eine Weiterbildung oder Umschulung zu machen

Sechsendvierzig der 51 Fachkräfte Gesundheit, die nach Abschluss der Berufslehre direkt eine Weiterbildung oder Umschulung machen wollten, haben dieses Vorhaben auch in die Tat umgesetzt und eine Tertiärausbildung im Berufsfeld Gesundheit oder eine Weiterbildung begonnen oder bereits abgeschlossen. Der Grossteil dieser Personen (n = 40) ist zum Zeitpunkt der Befragung ausschliesslich erwerbstätig: Zwei Personen arbeiten als Radiologie Fachkräfte, eine Person als Praxisausbilderin und die restlichen 37 Personen als Pflegefachkräfte. Fünf Personen haben in den vier Jahren seit der Grundausbildung keine Weiterbildung oder Umschulung gemacht und sind als FaGe tätig (n = 4) oder betreuen eigene Kinder (n = 1). Bei den FaBe planten sechs Personen direkt nach Abschluss der beruflichen Grundbildung eine Weiterbildung oder Umschulung zu machen, umgesetzt haben diesen Plan drei Personen: Eine Fachkraft hat eine Weiterbildung in Medizinaltechnik abgeschlossen, eine hat die BMS gemacht und absolviert nun ein Fachhochschulstudium in Sozialarbeit und eine hat sich zur Teamleiterin weitergebildet, arbeitet allerdings zum Befragungszeitpunkt in einem Job ausserhalb des Berufsfelds. Die drei restlichen Personen in dieser Gruppe sind weiterhin als FaBe tätig.

Gruppe 3: Ziel, die BMS nachzuholen oder die Passerelle zu machen

Von vier Fachkräften Betreuung, die die BMS nachholen oder die Passerelle machen wollten, haben alle diesen Plan umgesetzt. Eine FaBe absolviert zum Zeitpunkt der Befragung noch die BMS. Drei Fachkräfte haben diese bereits abgeschlossen und befinden sich in einer Ausbildung auf Tertiärstufe (ohne parallel dazu zu arbeiten): Zwei Personen bilden sich zur Lehrperson aus und eine Person macht ein Studium in Psychomotorik Therapie. Von sieben FaGe, die die BMS nachholen wollten, haben sechs Personen die BMS zum Befragungszeitpunkt abgeschlossen und sind bis auf eine Person alle mit weiterführenden Ausbildungen beschäftigt. Eine Fachkraft Gesundheit hat zwar nicht wie geplant die BMS gemacht, sich jedoch als Arzt- und Spitalsekretärin weitergebildet.

4.2 Gründe für einen Wechsel des Berufs oder des Berufsfelds

Aus welchen Gründen arbeiten FaGe und FaBe in einem Beruf ausserhalb des Gesundheits-/Sozialbereichs?

Lediglich 14 von insgesamt 424 erwerbstätigen Fachkräften (3.3%) arbeiten rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung ausserhalb des Berufsfelds Gesundheit bzw. Soziales (FaGe: n = 5, FaBe: n = 9, siehe Abbildung 3).¹² Diese Personen wurden gebeten, die drei wichtigsten Gründe für ihre Entscheidung, das Berufsfeld zu verlassen, anzugeben (offenes Antwortformat). Zusätzlich sollten diese Personen für verschiedene Arbeitsmerkmale einschätzen, wie wichtig diese für ihre Entscheidung gewesen waren (siehe Fragebogen im Anhang). Auf der Grundlage der genannten drei wichtigsten Gründe und der Arbeitsmerkmale, die als wichtig eingeschätzt wurden, wurden die Kategorien entwickelt, die in Abbildung 6 dargestellt sind (Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln pro Kategorie sind der Tabelle 4 im Anhang C zu entnehmen).

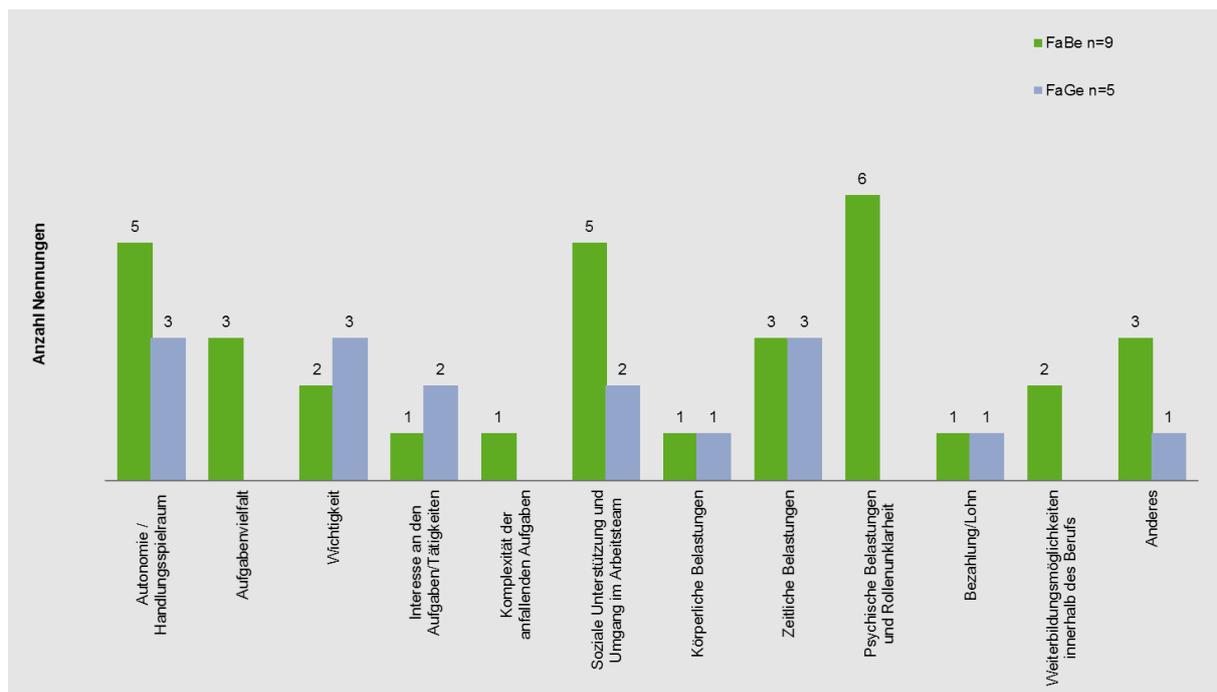


Abbildung 6: Gründe die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ausserhalb des Berufsfelds Gesundheit bzw. Soziales (Anzahl Nennungen, getrennt nach Berufsgruppen)

Anmerkung. Nennungen, die unklar waren und keiner Kategorie zugeordnet werden konnten, sind in der Abbildung nicht aufgeführt (n = 1), 1 Person hat keine Angabe zu den Gründen für einen Berufsfeldwechsel gemacht.

¹² Eine Person gibt an, sowohl als FaGe als auch ausserhalb des Berufsfelds zu arbeiten.

Aus welchen Gründen haben sich Fachkräfte Betreuung dazu entschieden, das Berufsfeld zu verlassen?

Sechs von neun Fachkräften Betreuung geben die psychische Belastung als Grund an, nicht mehr im erlernten Beruf FaBe, sondern in einem Beruf ausserhalb des Berufsfelds Soziales, zu arbeiten. Mangelnde Autonomie und wenig Handlungsspielraum sowie die mangelhafte soziale Unterstützung respektive der Umgang im Arbeitsteam wurden je fünf Mal als ausschlaggebend für einen Berufsfeldwechsel angegeben.

Als psychisch belastend wurde insbesondere der hohe Stress im Berufsalltag aufgrund von Personalmangel empfunden. Eine FaBe führt aus: „Der ständige Personalmangel, der leider oft in Krippen vorkommt, ist sehr belastend. Ich hatte oft das Gefühl, nicht genug auf die einzelnen Kinder eingehen zu können. Man hat ein schlechtes Gewissen, wenn man krank ist und die anderen Mitarbeiter im Stress alleine lässt“. Gemäss derselben Fachkraft hat dies zu einem schlechten Arbeitsklima geführt: „Nicht selten wurde aus der entstandenen Gesamtunzufriedenheit / Überforderung im Team auch über Personen schlecht geredet, wenn diese krank zu Hause blieben“. Eine andere FaBe fühlte sich im Arbeitsteam ungerecht behandelt, insbesondere von Vorgesetzten. Fachkräfte, die angaben, wenig Handlungsspielraum zu haben, erklärten, dass sie sich mehr Selbständigkeit wünschten und die Möglichkeit, mehr Verantwortung zu übernehmen. Als wenig bedeutsam für den Entscheid, das Berufsfeld zu wechseln, erwiesen sich zum Beispiel die Bezahlung oder körperliche Belastungen, die bei den FaBe nur je einmal als Grund angegeben wurden.

Aus welchen Gründen haben sich Fachkräfte Gesundheit dazu entschieden, das Berufsfeld zu verlassen?

Bei den „ehemaligen“ Fachkräften Gesundheit war für drei von fünf Personen die zeitliche Belastung, das heisst vor allem der Wochenenddienst und Schichtbetrieb, ausschlaggebend für den Wechsel in ein anderes Berufsfeld. Eine Fachkraft betont, dass sie schon von Anfang an wegen der schlechten Arbeitszeiten nicht im Gesundheitsbereich bleiben wollte. Das Gefühl zu haben, dass die eigene Tätigkeit nicht wichtig ist, spricht eine ehemalige FaGe an, die sagt, dass der Beruf nicht ernst genommen wird, man sei ja „quasi nur FaGe“. Diese Kategorie gaben drei von fünf Fachkräften als Grund an, weshalb sie das Berufsfeld verlassen hatten. Mangelnde Autonomie wurde ebenfalls von drei Fachkräften als wichtiger Grund angegeben. „Immer mit jemandem gemeinsam zu arbeiten, der die Verantwortung hat“, und somit wenig Selbständigkeit und Handlungsspielraum zu haben, sei nicht schön. Entscheidend für einen Berufsfeldwechsel schienen für diese Fachkräfte die Arbeitsbedingungen und das Interesse generell an Gesundheitsberufen zu sein. So wurde die Grundausbildung auch nicht als Ausgangspunkt für die weitere Berufslaufbahn im Gesundheitsbereich angesehen, wie dies Fachkräfte, die im Berufsfeld geblieben sind, oft angegeben haben (siehe Abbildung 7).

Aus welchen Gründen arbeiten FaGe und FaBe nicht in ihrem erlernten Beruf, sondern in einem anderen Beruf im Gesundheits-/Sozialbereich?

Von den erwerbstätigen Fachkräften (n = 424) arbeiten insgesamt 133 (31%) Personen nicht in ihrem erlernten Beruf als FaGe oder FaBe, sondern in einem anderen Beruf im

Gesundheits- und Sozialbereich. Bei den Fachkräften Gesundheit arbeiten deutlich mehr Personen, nämlich 57%, in einem anderen Beruf im Gesundheits- und Sozialbereich als bei den Fachkräften Betreuung. Hier sind es nur rund acht Prozent (siehe Abbildung 3). Gefragt nach den drei wichtigsten Gründen für den Berufswechsel innerhalb des Berufsfelds (offenes Antwortformat) gaben 111 von 116 FaGe und 16 von 17 FaBe folgende Auskunft.

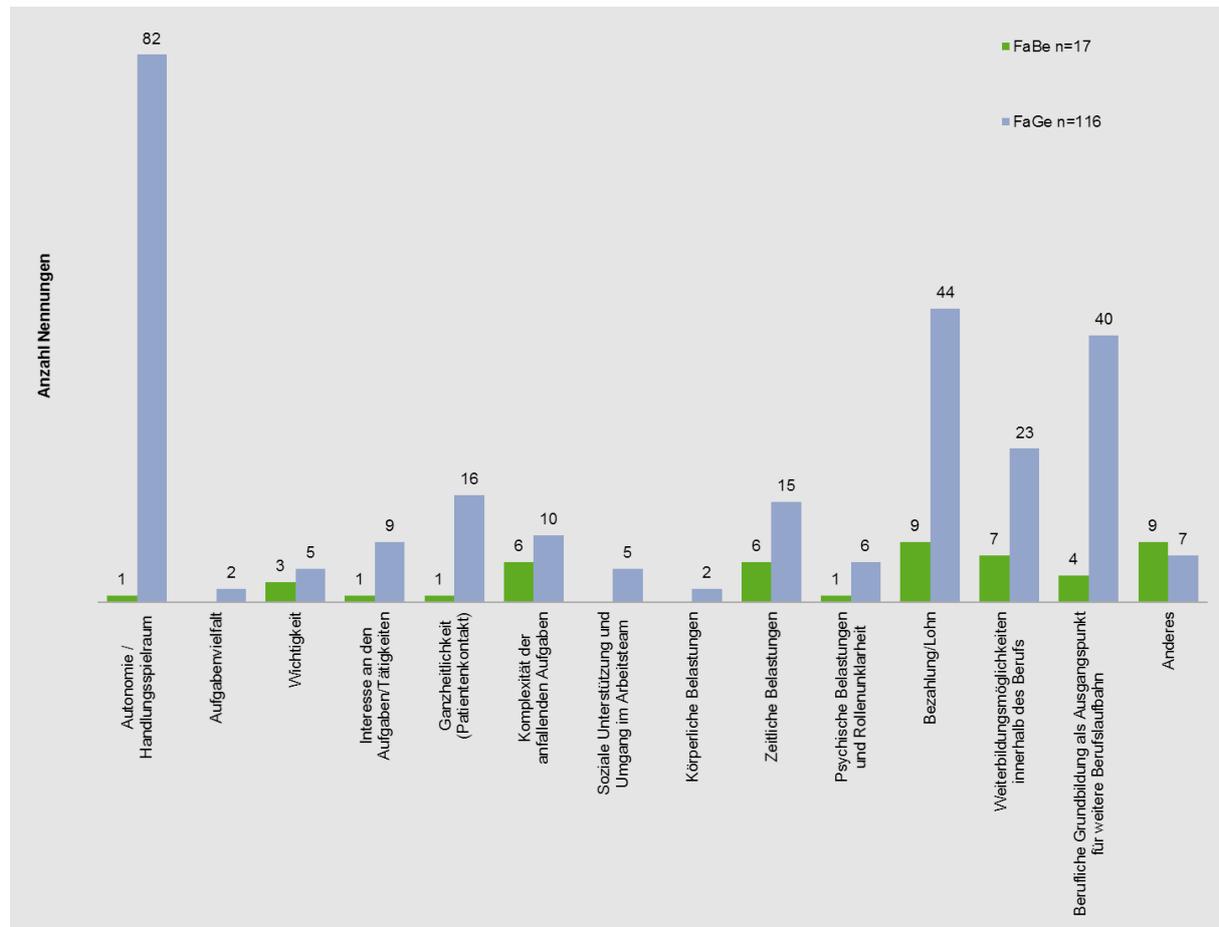
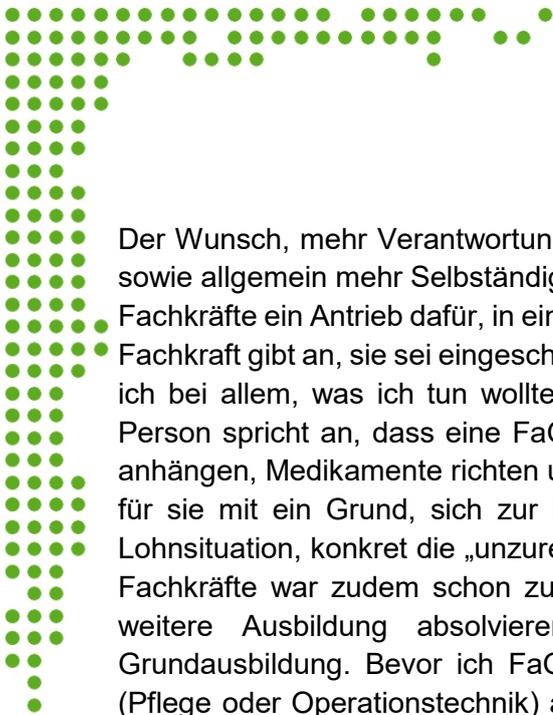


Abbildung 7: Gründe für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in einem anderen Beruf innerhalb des Berufsfelds Gesundheit bzw. Soziales (Anzahl Nennungen, getrennt nach Berufsgruppen)

Anmerkung. Nennungen, die unklar waren und keiner Kategorie zugeordnet werden konnten, sind in der Abbildung nicht aufgeführt (FaBe n = 5; FaGe n = 24), 1 FaBe und 5 FaGe haben keine Angaben zu den Gründen für einen Berufswechsel gemacht.

Aus welchen Gründen haben sich Fachkräfte Gesundheit dazu entschieden, in einem anderen Beruf innerhalb des Berufsfeld zu arbeiten?

Wenn man die genannten Gründe in der Abbildung 7 betrachtet, sticht bei den Fachkräften Gesundheit eine Kategorie besonders ins Auge. Für 82 von 116 Fachkräften waren mangelnde Autonomie und wenig Handlungsspielraum ausschlaggebend dafür, den Beruf zu wechseln. Zu den meist genannten Gründen gehört bei den FaGe auch die Bezahlung, welche 44 als wichtig erachten. Für 40 FaGe war die Grundausbildung ein Ausgangspunkt für die weitere Berufslaufbahn, um später im gewünschten Beruf (häufig Pflegefachkraft) arbeiten zu können.



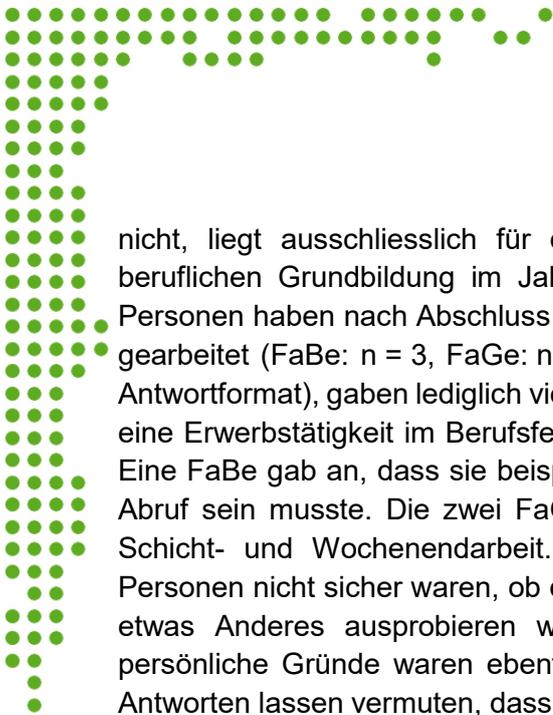
Der Wunsch, mehr Verantwortung zu übernehmen, für Aufgabenbereiche zuständig zu sein sowie allgemein mehr Selbständigkeit in der Erledigung der Aufgaben zu haben, war für viele Fachkräfte ein Antrieb dafür, in einem anderen Beruf zu arbeiten und sich weiterzubilden. Eine Fachkraft gibt an, sie sei eingeschränkt gewesen in ihren Aufgaben: „Mich hat es gestört, dass ich bei allem, was ich tun wollte, nachfragen und es mir bestätigen lassen musste“. Eine Person spricht an, dass eine FaGe wenig Kompetenzen habe, zum Beispiel keine Infusion anhängen, Medikamente richten und verabreichen oder einen Katheter legen dürfe. Dies war für sie mit ein Grund, sich zur Pflegekraft weiterzubilden. Oft erwähnt wurde zudem die Lohnsituation, konkret die „unzureichende Bezahlung für eine anspruchsvolle Arbeit“. Für 40 Fachkräfte war zudem schon zu Beginn der Grundausbildung klar, dass sie danach eine weitere Ausbildung absolvieren möchten: „FaGe war für mich immer nur eine Grundausbildung. Bevor ich FaGe begonnen habe, wusste ich, dass ich danach die HF (Pflege oder Operationstechnik) absolvieren möchte.“ Ähnlich beschreibt es eine Fachkraft, die sagt, sie habe schon immer Physiotherapie studieren wollen, sich aber „für den Weg über eine Berufslehre mit berufsbegleitender BMS entschieden“. Die zeitliche Belastung bzw. die unregelmässigen Arbeitszeiten waren nur bedingt ein Grund, den Beruf zu wechseln. Für lediglich 15 von 116 Fachkräften haben Schicht- und Wochenenddienste und somit die schlechte Vereinbarkeit von Familie, Freunden und Beruf den Anstoss für einen Berufswechsel gegeben. Sie habe keine Freizeit gehabt, „da oft 7 Tage aneinander gearbeitet wurde, meist nur Spät- oder Nachtdienst“, sagt eine Fachkraft. Eine FaGe erzählt: „Dieser Punkt ist immer wieder ein Thema für mich, zum Teil viele Überstunden, 10 Stunden Schichten, 7 Tage arbeiten (danach teilweise nur einen Tag frei), man muss viel einspringen wegen Personalmangels“.

Aus welchen Gründen haben sich Fachkräfte Betreuung dazu entschieden, in einem anderen Beruf innerhalb des Berufsfeld zu arbeiten?

Bei den Fachkräften Betreuung haben 9 von 17 Personen, also etwas mehr als die Hälfte, den niedrigen Lohn als wichtigen Grund angegeben, den Beruf zu wechseln. Eine Fachkraft drückt dies folgendermassen aus: „Wenn ich ehrlich bin, ist auch die niedrige Bezahlung trotz hoher Verantwortung ein Grund dafür“. Auch weitere Fachkräfte stellten den niedrigen Lohn in Bezug zur anstrengenden Arbeit, die sie als FaBe erbringen würden. Eine Fachkraft betont einen anderen Aspekt: „Als Familienvater hatte ich einen zu geringen Lohn, um davon leben zu können“. Sieben Personen wählten einen anderen Beruf aufgrund fehlender Weiterbildungsmöglichkeiten für Fachkräfte Betreuung. Man habe als FaBe „wenig Aufstiegschancen“, andere Berufe würden eine „grössere Auswahl in den verschiedenen Arbeitsbereichen, [...] mehr spezifische Weiterbildungsmöglichkeiten“ bieten. Neun Mal sind andere Gründe genannt worden, wie zum Beispiel eine unqualifizierte Leitung oder zu wenig ausgebildetes und unmotiviertes Personal. Weitere Gründe sind zum Beispiel ein kürzerer Arbeitsweg oder der Wunsch, mehr Einfluss auf die betreuten Kinder nehmen zu können, mehr bewirken zu können.

Aus welchen Gründen haben FaGe und FaBe nach Abschluss der Berufslehre gar nie eine Erwerbstätigkeit im Berufsfeld aufgenommen?

Die Information, ob die befragten Fachkräfte nach Abschluss der Berufslehre bis zum Zeitpunkt der Befragung rund vier Jahre später jemals im Berufsfeld erwerbstätig waren oder



nicht, liegt ausschliesslich für die Personen der Gesamtstichprobe mit Abschluss der beruflichen Grundbildung im Jahr 2012 vor (n = 382).¹³ Lediglich zehn (2%) dieser 382 Personen haben nach Abschluss der Berufslehre gar nie im Gesundheits- und Sozialbereich gearbeitet (FaBe: n = 3, FaGe: n = 7). Gefragt nach den drei wichtigsten Gründen (offenes Antwortformat), gaben lediglich vier Personen Auskunft. Der häufigste Grund, weshalb gar nie eine Erwerbstätigkeit im Berufsfeld aufgenommen wurde, ist die zeitliche Belastung (n = 3). Eine FaBe gab an, dass sie beispielsweise keine Freizeit mehr gehabt habe und immer auf Abruf sein musste. Die zwei FaGe erwähnten ebenfalls die zeitliche Belastung durch die Schicht- und Wochenendarbeit. Als weiterer Grund wurde dreimal genannt, dass die Personen nicht sicher waren, ob der Beruf zu ihnen passte und sie deshalb, oder überhaupt, etwas Anderes ausprobieren wollten. Körperliche oder psychische Belastungen sowie persönliche Gründe waren ebenfalls ausschlaggebend, nie im Berufsfeld zu arbeiten. Die Antworten lassen vermuten, dass bei der Berufswahl zu wenig auf die Passung zwischen den Charakteristiken und Anforderungen des Berufs und den Interessen und Voraussetzungen der Person geachtet wurde.

4.3 Berufliche Situation von FaGe und FaBe, die im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales erwerbstätig sind

Bei der Frage, wie Fachkräfte Gesundheit und Betreuung, die im Berufsfeld geblieben sind¹⁴ (n = 403), ihre berufliche Situation beschreiben (Forschungsfrage 3), zeigt sich folgendes Bild. Die Einschätzungen wurden auf einer sechsstufigen Skala von 1 = *Trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *Trifft nicht zu*, 3 = *Trifft eher nicht zu*, 4 = *Trifft eher zu*, 5 = *Trifft zu* bis 6 = *Trifft voll und ganz zu* vorgenommen. In beiden Berufsgruppen fühlen sich die befragten Personen im Durchschnitt sowohl durch enge Mitarbeitende als auch durch ihre/-n Vorgesetzte/-n unterstützt (Unterstützung durch enge Mitarbeitende: M = 4.59, SD = 0.72, Autonomieunterstützung durch Vorgesetzte/-n: M = 4.61, SD = 0.87). Sie sind mit ihrer Arbeit eher zufrieden bis zufrieden (M = 4.79, SD = 0.82), fühlen sich mit ihrem Beruf emotional verbunden (affektives berufliches Commitment: M = 4.64, SD = 0.84) und weisen eine eher hohe bis hohe innere Arbeitsmotivation auf (M = 4.84, SD = 0.73). Gefühle der emotionalen Erschöpfung sind im Durchschnitt eher niedrig (M = 2.54, SD = 0.86). Es zeigen sich keine überzufälligen Unterschiede zwischen den beiden Berufsgruppen.

Sieben Prozent der befragten Personen fühlen sich in einem gewissen Ausmass emotional erschöpft. Das heisst, diese Personen weisen auf der Skala emotionale Erschöpfung einen Mittelwert auf, der grösser als vier ist. Hinsichtlich der Aspekte erlebte Unterstützung, Arbeitszufriedenheit, berufliches Commitment und Arbeitsmotivation hingegen geben über 80% der befragten Personen eine positive Einschätzung von 4 = *Trifft eher zu* bis 6 = *Trifft voll und ganz zu* ab.

¹³ Für die Personen der Gesamtstichprobe mit Abschluss der beruflichen Grundbildung 2011 ist lediglich die berufliche Situation zum Zeitpunkt der Befragung bekannt, nicht jedoch die Laufbahnentwicklung seit Lehrabschluss.

¹⁴ Es handelt sich dabei um Personen, die rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung als FaGe oder FaBe oder in einem anderen Beruf innerhalb des Gesundheits- und Sozialbereichs erwerbstätig sind.

4.4 Ziele und Erwartungen von FaGe und FaBe, die im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales erwerbstätig sind, bezüglich ihrer weiteren Berufslaufbahn

Absicht, eine Aus- oder Weiterbildung zu machen

Die Fachkräfte Gesundheit und Betreuung, die im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales geblieben sind (n = 403), haben insgesamt ein grosses Interesse daran, künftig Aus- oder Weiterbildungen zu machen. Von 206 FaBe und 197 FaGe gibt jeweils über die Hälfte an, eine Aus- oder Weiterbildung ins Auge zu fassen (siehe Abbildung 8). In den beiden Berufsgruppen sieht die Situation auch in den weiteren Kategorien sehr ähnlich aus: 20% der Fachkräfte haben nicht vor sich weiterzubilden (FaBe n = 40; FaGe n = 40) und rund 11% sind zurzeit berufsbegleitend in einer Aus- oder Weiterbildung (FaBe n = 23, FaGe n = 21).

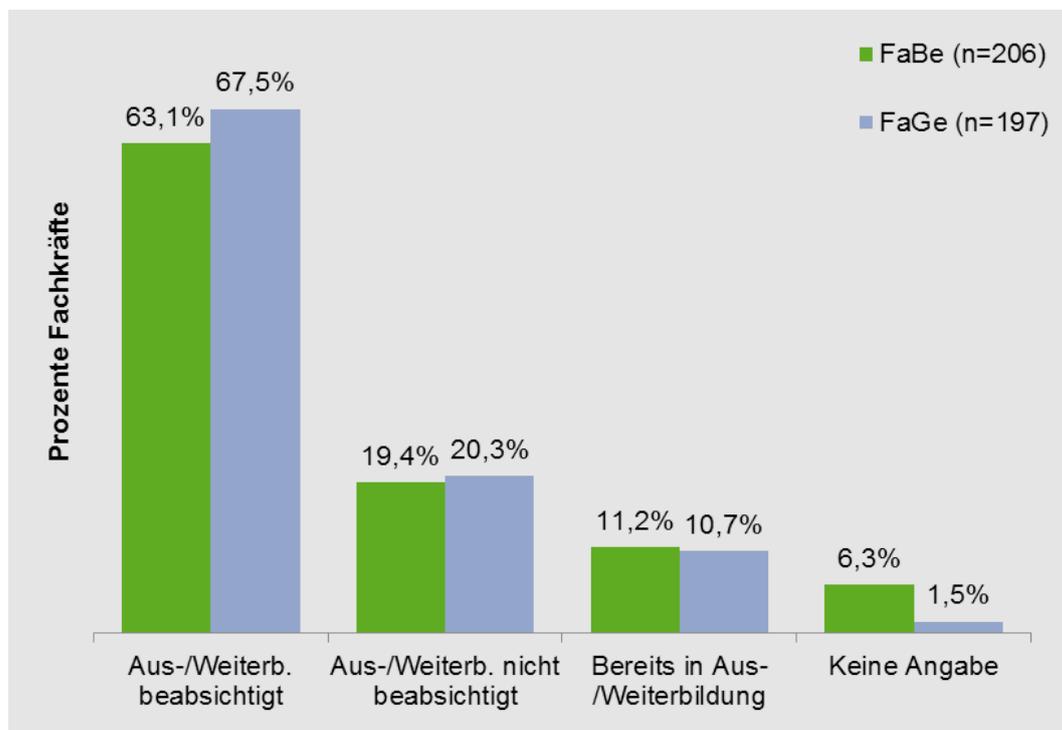
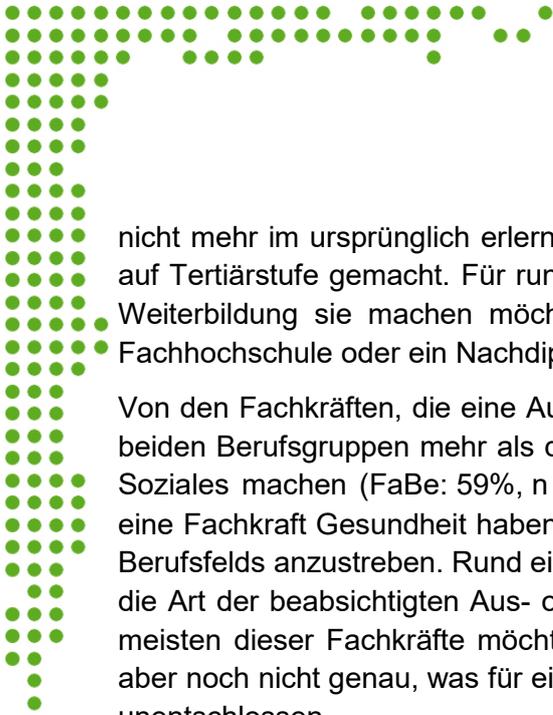


Abbildung 8: Absicht, eine Aus- oder Weiterbildung zu machen, von FaBe und FaGe, die im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales erwerbstätig sind (getrennt nach Berufsgruppen)

Unterschiede zwischen den Berufsgruppen zeigen sich, wenn berücksichtigt wird, ob die Fachkräfte, die eine Aus- oder Weiterbildung machen wollen, noch in ihrem ursprünglich erlernten Beruf tätig sind oder nicht. Bei den Fachkräften Betreuung arbeiten über 90% der Personen, die eine Aus- oder Weiterbildung machen wollen, noch in ihrem ursprünglich erlernten Beruf als FaBe. Rund ein Drittel dieser Personen weiss noch nicht genau, welche Ausbildung es sein wird, rund ein Viertel hat vor eine Weiterbildung zu machen und rund 20% streben eine Ausbildung auf Stufe Höhere Fachschule an. Bei den Fachkräften Gesundheit hingegen arbeiten über 60% der Fachkräfte, die eine Aus- oder Weiterbildung machen wollen,



nicht mehr im ursprünglich erlernten Beruf. Sie haben grösstenteils bereits eine Ausbildung auf Tertiärstufe gemacht. Für rund 40% dieser Personen ist noch unklar, welche Aus- oder Weiterbildung sie machen möchten, und je rund 20% haben vor ein Studium an einer Fachhochschule oder ein Nachdiplomstudium zu machen.

Von den Fachkräften, die eine Aus- oder Weiterbildung beabsichtigen (n = 263), möchten in beiden Berufsgruppen mehr als die Hälfte diese innerhalb des Berufsfelds Gesundheit bzw. Soziales machen (FaBe: 59%, n = 76; FaGe: 59%, n = 79). Vier Fachkräfte Betreuung und eine Fachkraft Gesundheit haben angegeben, eine Aus- oder Weiterbildung ausserhalb des Berufsfelds anzustreben. Rund ein Drittel der befragten Personen haben keine Auskunft über die Art der beabsichtigten Aus- oder Weiterbildung gegeben (FaBe: 36%, FaGe: 37%). Die meisten dieser Fachkräfte möchten sich in naher oder ferner Zukunft weiterbilden, wissen aber noch nicht genau, was für eine Aus- oder Weiterbildung in Frage kommt oder sind noch unentschlossen.

Welche Aus- oder Weiterbildung innerhalb des Berufsfelds wollen FaGe und FaBe machen?

Die Fachkräfte Betreuung, die eine Aus- oder Weiterbildung innerhalb des Berufsfelds Soziales machen möchten, haben am häufigsten Ausbildungen auf der Tertiärstufe B (Höhere Berufsbildung) oder berufsspezifische Weiterbildungen geplant (siehe Abbildung 9). Die Verteilung der geplanten Aus- oder Weiterbildungen bei den Fachkräften Gesundheit ist in etwa ausgeglichen, mit Ausnahme der Berufsprüfungen. Rund ein Viertel der FaGe und 36% der FaBe möchten eine Ausbildung an einer Höheren Fachschule beginnen. Eine Weiterbildung im Beruf streben 37% (FaBe) und 28% (FaGe) der Personen an, ein allgemeinbildendes Studium auf Tertiärstufe A (Fachhochschule oder Pädagogische Hochschule) wollen 12% bei den FaBe und 22% bei den FaGe machen. Knapp elf Prozent der FaBe und fünf Prozent der FaGe haben die Absicht, eine Berufsprüfung (Eidg. Fachausweis) zu absolvieren.

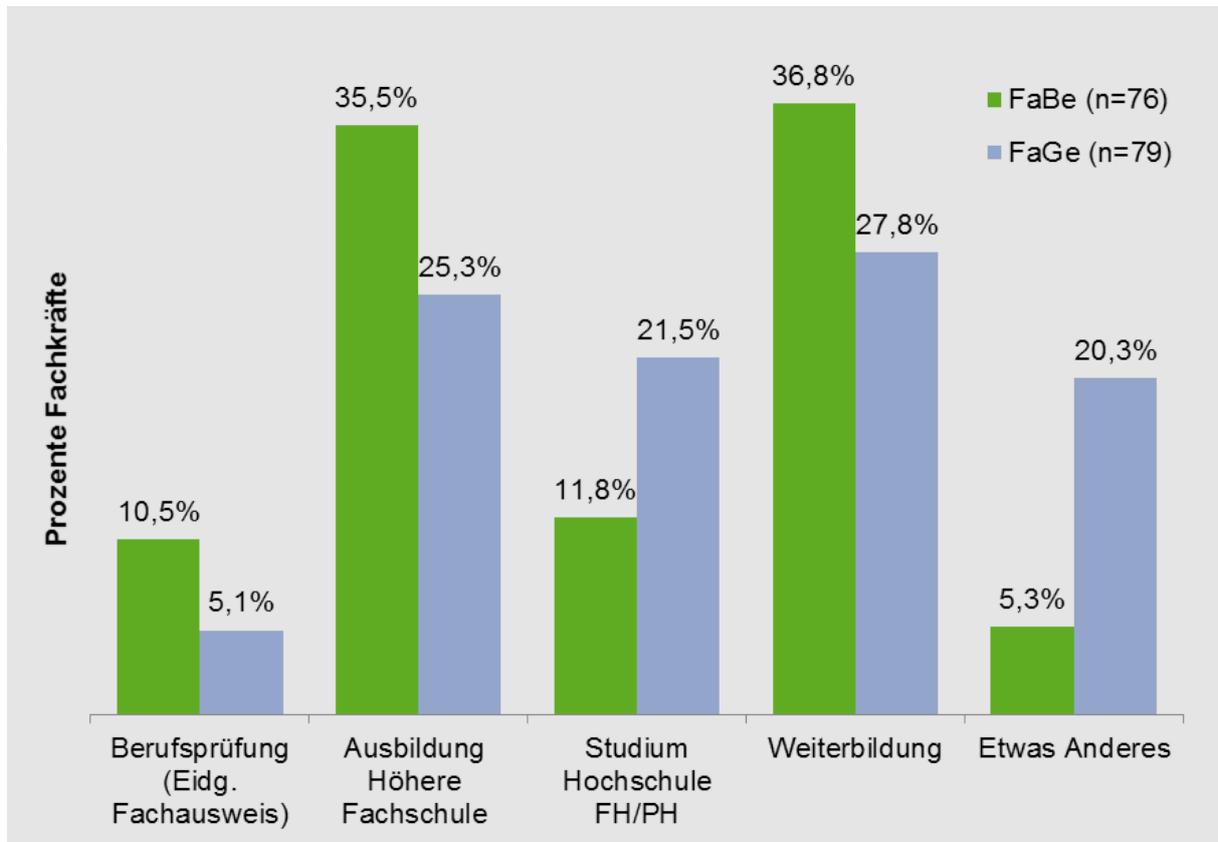
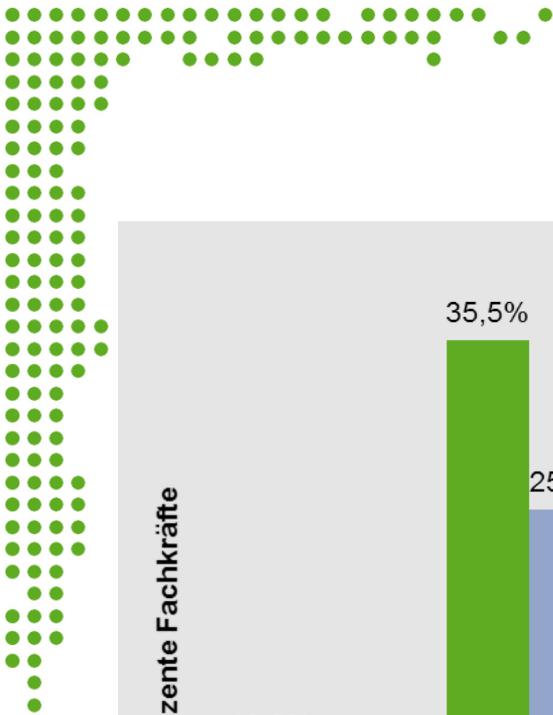


Abbildung 9: Beabsichtigte Aus- oder Weiterbildungen innerhalb des Berufsfelds rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung (getrennt nach Berufsgruppen)

Anmerkung. FH = Fachhochschule, PH = Pädagogische Hochschule. Ausbildungen an der Universität sind in der Kategorie etwas Anderes enthalten.

Welche Studiengänge an Höheren Fachschulen und Hochschulen möchten FaGe und FaBe genau belegen?

Einundzwanzig von den insgesamt 27 Fachpersonen Betreuung, die eine Ausbildung an einer Höheren Fachschule anstreben, wählen einen Studiengang im Sozialbereich, am häufigsten Sozialpädagogik. Die restlichen Personen (n = 5) bilden sich im Gesundheitsbereich weiter, eine Person hat keine Angabe zum Studienfach gemacht. Die beabsichtigten Studiengänge an einer Fachhochschule sind ebenfalls grösstenteils Sozialpädagogik oder Sozialarbeit (n = 6) sowie die Lehrkräfteausbildung an der Pädagogischen Hochschule (n = 3).

Bei den Fachkräften Gesundheit, die sich für ein Studium an einer Höheren Fachschule interessieren (n = 20) ist die Ausbildung zur Pflegefachkraft auch rund vier Jahre nach Lehrabschluss weiterhin beliebt (n = 14), es werden aber auch Studiengänge als Rettungssanitäter/-in (n = 4) und Biomedizinische/-r Analytiker/-in genannt (n = 1). Eine Person möchte ein Studium im Sozialbereich als Aktivierungsfachkraft beginnen. Geht es um die Studienwahl an einer Fachhochschule (n = 17), so wird im Bereich Gesundheit ein Studium in der Pflege (n = 9) oder als Hebamme (n = 3) gewählt. Fünf Fachkräfte Gesundheit haben vor, ein Studium in Sozialarbeit (n = 2), Sozialpädagogik (n = 2) oder ein Studium zur Lehrkraft aufzunehmen (n = 1).

Welche Weiterbildungen oder Berufsprüfungen werden angestrebt?

Wie in der Abbildung 9 ersichtlich ist, möchten 37% der FaBe eine berufsspezifische Weiterbildung in Angriff nehmen, wobei sich mehr als die Hälfte davon zum/zur Ausbilder/-in (n = 11) oder zur Kitleitung (n = 5) weiterbilden möchte. Die restlichen Weiterbildungen betreffen verschiedenste Fachvertiefungen im Sozial- wie im Gesundheitsbereich (n = 12). Auch die angestrebten Berufsprüfungen bei den FaBe gehen in Richtung Leitungsfunktion: Von den 11% (n = 8) fassen 6 Personen die Berufsprüfung zum/zur Teamleiter/-in in sozialen und sozialmedizinischen Institutionen ins Auge. Zwei Personen wählen eine Berufsprüfung zur Fachkraft für Langzeitpflege und -betreuung. Eine Person möchte ein Universitätsstudium in Medizin beginnen und vier Personen haben keine genauen Angaben gemacht.

Die Weiterbildung zum/zur Ausbilder/-in ist auch bei den FaGe beliebt. Von gesamthaft 28% der Fachkräfte Gesundheit, die eine Weiterbildung anstreben, möchten 13% diese Weiterbildung absolvieren (n = 10). Die restlichen Weiterbildungen betreffen wiederum Fachvertiefungen und Spezialisierungen im Berufsfeld (n = 12). Weitere beabsichtigte Weiterbildungen (20%, siehe Abbildung 9) sind grösstenteils Nachdiplomstudiengänge, insbesondere in Notfall- oder Intensivpflege. Das grosse Interesse an Nachdiplomstudiengängen bei den ehemaligen Fachkräften Gesundheit ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass viele bereits eine weiterführende Ausbildung absolviert haben.

Welche Aus- oder Weiterbildung ausserhalb des Berufsfelds wollen FaGe und FaBe machen?

Ein kleiner Teil, genau vier Fachkräfte Betreuung, streben eine Aus- oder Weiterbildung ausserhalb des Berufsfelds an, drei davon ein Studium an einer Fachhochschule oder Höheren Fachschule in den Bereichen Wirtschaft und Kunst. Nur eine Fachkraft Gesundheit möchte eine Ausbildung ausserhalb in Angriff nehmen, im Bereich der ersten Grundbildung.

Absicht, das Berufsfeld zu wechseln

Die Absicht, das Berufsfeld zu wechseln, ist bei Fachkräften, die rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales erwerbstätig sind, gering ($M = 2.06$, $SD = 1.17$). Die Einschätzungen wurden auf einer sechsstufigen Skala von 1 = *Trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *Trifft nicht zu*, 3 = *Trifft eher nicht zu*, 4 = *Trifft eher zu*, 5 = *Trifft zu* bis 6 = *Trifft voll und ganz zu* vorgenommen. Es zeigen sich im Durchschnitt keine Unterschiede zwischen Fachkräften Gesundheit und Fachkräften Betreuung. Bei den FaBe haben 12% der befragten Personen die Absicht, sich aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zurückzuziehen und in einem anderen Berufsfeld zu arbeiten. Bei den FaGe haben rund acht Prozent vor das Berufsfeld zu verlassen (siehe Abbildung 10). Das heisst, diese Personen weisen auf der Skala zu Messung dieser Absicht einen Mittelwert auf, der grösser als vier ist. Zweiundachtzig Prozent der FaBe und rund 90% der FaGe haben nicht vor, das Berufsfeld zu wechseln.

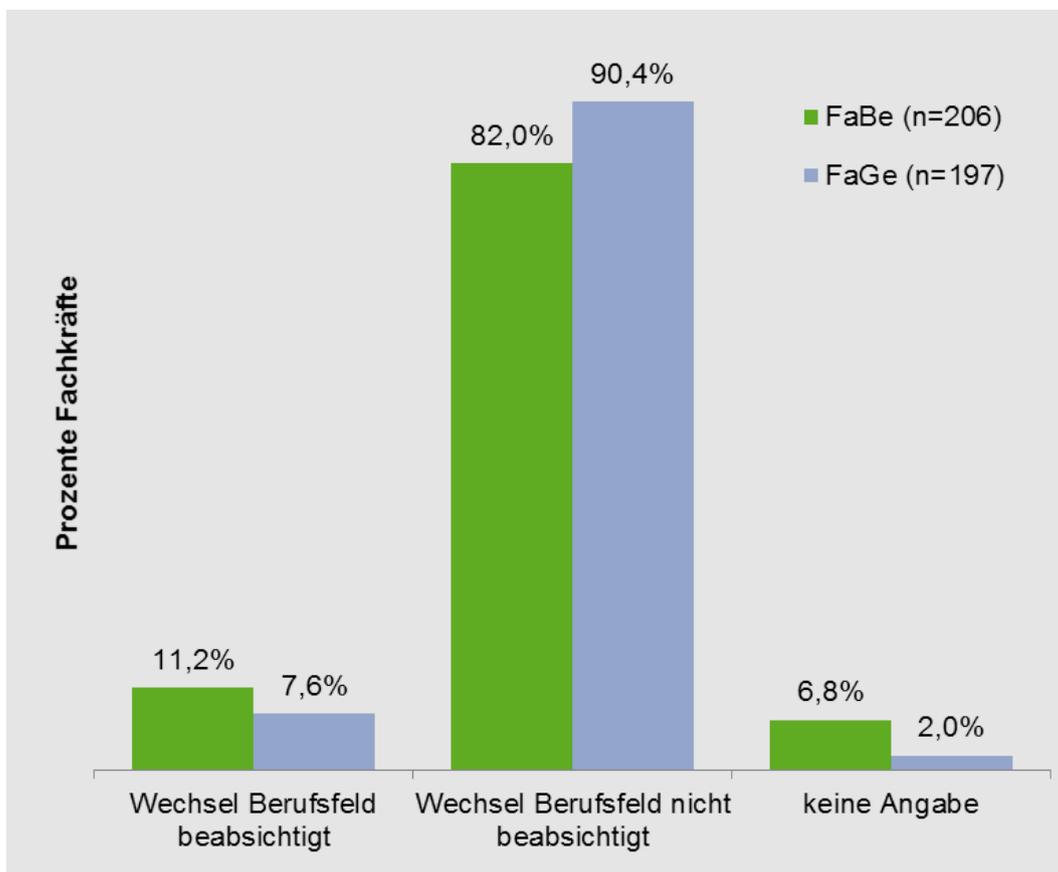


Abbildung 10: Absicht, das Berufsfeld zu wechseln von FaBe und FaGe, die rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung im Berufsfeld erwerbstätig sind (n = 403)

Anmerkung. In der Kategorie Wechsel Berufsfeld beabsichtigt sind die Personen zusammengefasst, die einen Skalenmittelwert ≥ 4 aufweisen. In der Kategorie Wechsel Berufsfeld nicht beabsichtigt sind die Personen zusammengefasst, die einen Skalenmittelwert < 4 aufweisen. 1 = *Trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *Trifft nicht zu*, 3 = *Trifft eher nicht zu*, 4 = *Trifft eher zu*, 5 = *Trifft zu* und 6 = *Trifft voll und ganz zu*.

Absicht, den Beruf zu wechseln

Auch die Absicht, den Beruf zu wechseln, ist bei Fachkräften, die im Gesundheits- und Sozialbereich erwerbstätig sind, im Durchschnitt eher gering ($M = 2.48$, $SD = 1.52$), wenn auch etwas höher als die Absicht, das Berufsfeld zu wechseln. Es zeigen sich auch hier keine signifikanten Unterschiede zwischen Fachkräften Gesundheit und Fachkräften Betreuung. In beiden Berufsgruppen hat der Grossteil der Fachkräfte eher nicht bis gar nicht vor, den Beruf zu wechseln (FaBe: 64%, FaGe: 68%). Rund ein Drittel der befragten Personen hat eher bis voll und ganz die Absicht, den jetzigen Beruf aufzugeben und in einem anderen Beruf im Gesundheits- und Sozialbereich zu arbeiten (siehe Abbildung 11).

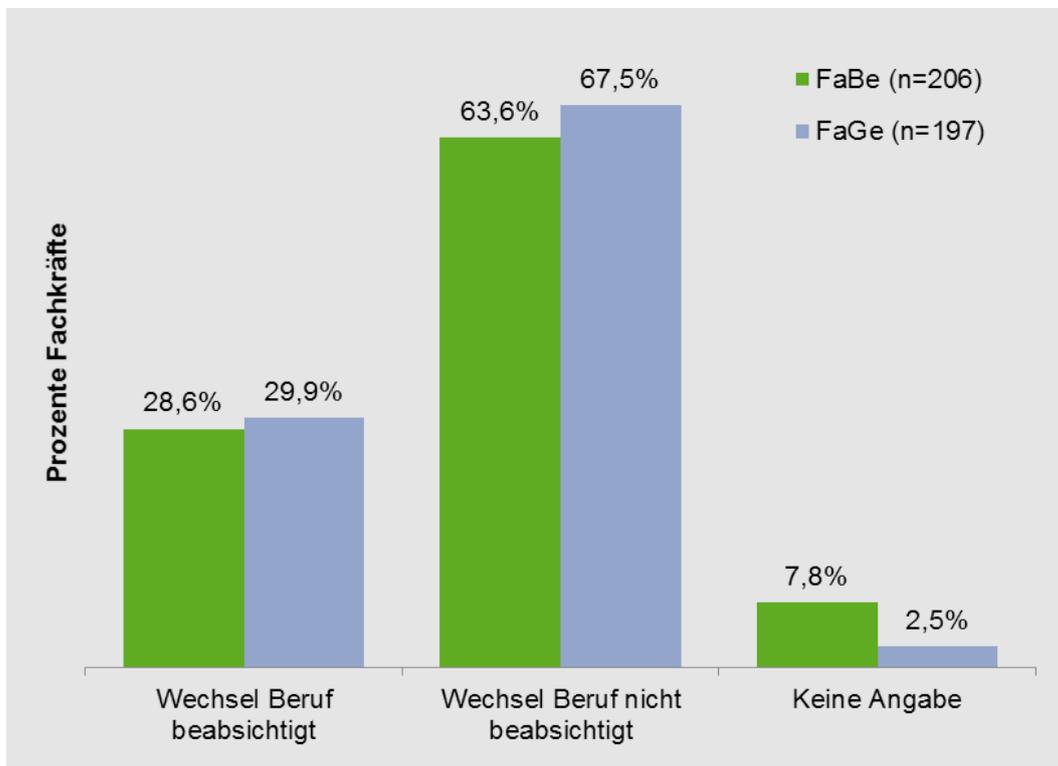


Abbildung 11: Absicht, den Beruf zu wechseln, von FaBe und FaGe, die rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung im Berufsfeld erwerbstätig sind (n = 403)

Anmerkung. In der Kategorie Wechsel Beruf beabsichtigt sind die Personen zusammengefasst, die 4 = *Trifft eher zu*, 5 = *Trifft zu* und 6 = *Trifft voll und ganz zu* angekreuzt haben. In der Kategorie Wechsel Beruf nicht beabsichtigt sind die Personen zusammengefasst, die 1 = *Trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *Trifft nicht zu*, 3 = *Trifft eher nicht zu* angekreuzt haben.

Absicht, aus dem Berufsleben auszusteigen

Fachkräfte, die im Gesundheits- und Sozialbereich erwerbstätig sind, haben im Durchschnitt nicht die Absicht, den Beruf aufzugeben und ganz aus dem Berufsleben auszusteigen ($M = 1.59$, $SD = 0.93$). Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Fachkräften Gesundheit und Fachkräften Betreuung. In beiden Berufsgruppen beabsichtigt nur ein kleiner Teil der Fachkräfte rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung in einem

gewissen Ausmass aus dem Berufsleben auszusteigen (FaBe: 6%, FaGe: 4%) (siehe Abbildung 12).

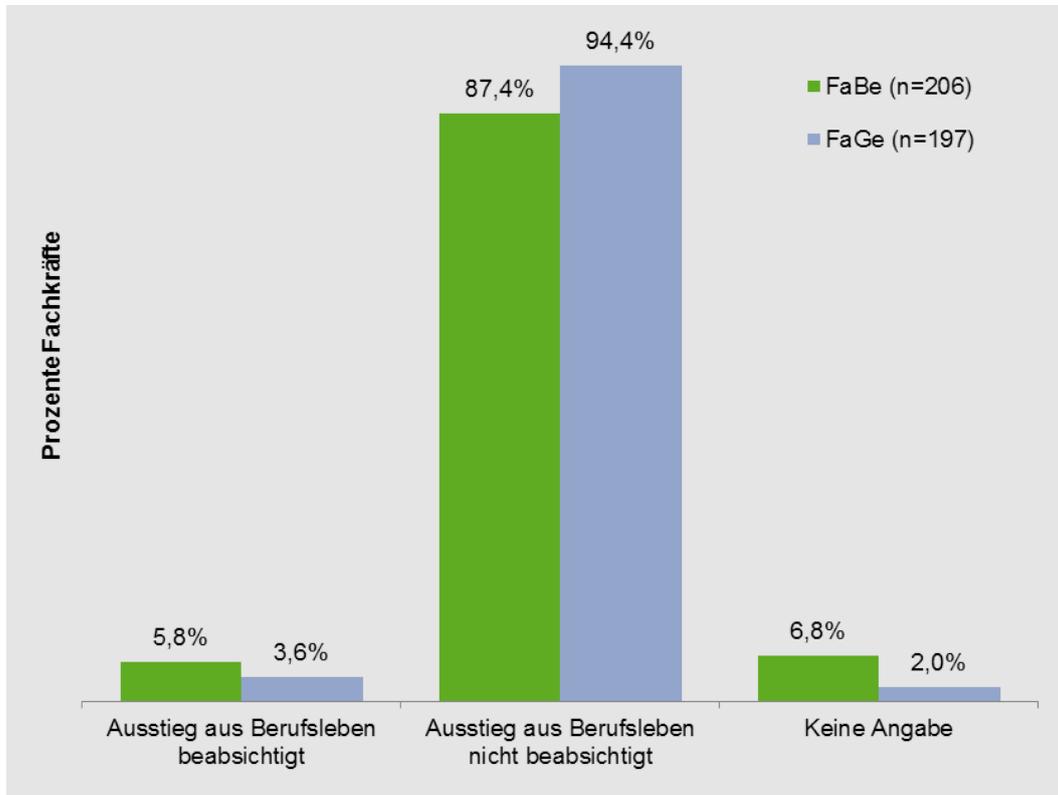


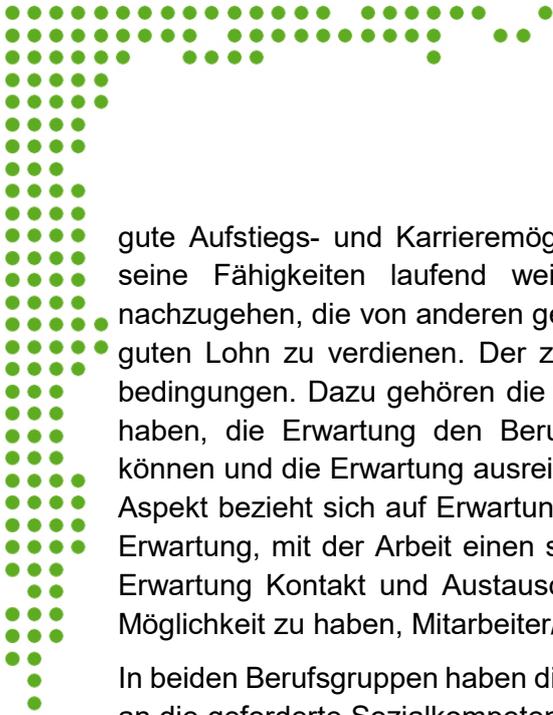
Abbildung 12: Absicht, aus dem Berufsleben auszusteigen, von FaBe und FaGe, die rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung im Berufsfeld erwerbstätig sind (n = 403)

Anmerkung. In der Kategorie Ausstieg aus Berufsleben beabsichtigt sind die Personen zusammengefasst, die 4 = *Trifft eher zu*, 5 = *Trifft zu* und 6 = *Trifft voll und ganz zu* angekreuzt haben. In der Kategorie Ausstieg aus Berufsleben nicht beabsichtigt sind die Personen zusammengefasst, die 1 = *Trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *Trifft nicht zu*, 3 = *Trifft eher nicht zu* angekreuzt haben.

Erwartungen an die Zukunft im Gesundheits- und Sozialbereich

Die Fachkräfte, die zum Zeitpunkt der Befragung im Gesundheits- und Sozialbereich erwerbstätig waren (n = 403), wurden gebeten, anhand einer Reihe von Aussagen anzugeben, mit welchen positiven und negativen Folgen sie rechnen, wenn sie weiterhin in diesem Berufsfeld arbeiten. Die Einschätzungen wurden auf einer sechsstufigen Skala von 1 = *Trifft überhaupt nicht zu*, 2 = *Trifft nicht zu*, 3 = *Trifft eher nicht zu*, 4 = *Trifft eher zu*, 5 = *Trifft zu* bis 6 = *Trifft voll und ganz zu* vorgenommen. Solche sogenannten Folgeerwartungen haben gemäss der sozial-kognitiven Laufbahntheorie (SCCT, Lent et al., 1994, 2000, siehe Kapitel 1) einen direkten Einfluss auf das Laufbahnverhalten von Personen bzw. auf ihre Entscheidung, im Berufsfeld zu bleiben oder dieses zu verlassen. Die Erwartungen an die Zukunft im Gesundheits- und Sozialbereich können drei inhaltlichen Aspekten zugeordnet werden (in Anlehnung an Meyer, Irving, & Allen, 1998).¹⁵ Der erste Aspekt betrifft Erwartungen bezüglich Status und Entwicklungsmöglichkeiten. Dazu gehören die Erwartung,

¹⁵ Diese drei Aspekte sind das Ergebnis einer explorativen Faktorenanalyse.



gute Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten zu haben, die Erwartung sein Fachwissen und seine Fähigkeiten laufend weiterentwickeln zu können, die Erwartung einer Arbeit nachzugehen, die von anderen geschätzt und anerkannt wird und auch die Erwartung, einen guten Lohn zu verdienen. Der zweite Aspekt betrifft Erwartungen an komfortable Arbeitsbedingungen. Dazu gehören die Erwartung, eine Arbeit mit regelmässigen Arbeitszeiten zu haben, die Erwartung den Beruf mit privaten/familiären Verpflichtungen vereinbaren zu können und die Erwartung ausreichend Freizeit/Zeit für sein Privatleben zu haben. Der dritte Aspekt bezieht sich auf Erwartungen an die geforderte Sozialkompetenz. Dazu gehören die Erwartung, mit der Arbeit einen sozialen Beitrag an die Gesellschaft leisten zu können, die Erwartung Kontakt und Austausch mit vielen Menschen zu haben und die Erwartung die Möglichkeit zu haben, Mitarbeiter/-innen anzuleiten und zu betreuen.

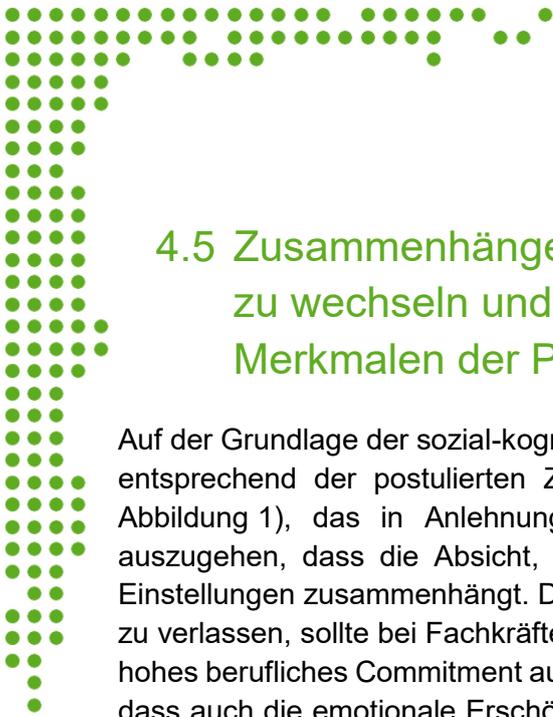
In beiden Berufsgruppen haben die befragten Personen im Durchschnitt positive Erwartungen an die geforderte Sozialkompetenz (FaBe: $M = 5.12$, $SD = 0.62$; FaGe: 5.08 , $SD = 0.62$). Bei diesem Aspekt zeigen sich keine überzufälligen Unterschiede zwischen den beiden Berufsgruppen. Eher positiv sind die Erwartungen an die Zukunft im Gesundheits- und Sozialbereich auch hinsichtlich Status und Entwicklungsmöglichkeiten (FaBe: $M = 4.01$, $SD = 0.85$; FaGe: 4.48 , $SD = 0.70$). Dieser Aspekt wird von den Fachkräften Gesundheit jedoch signifikant positiver eingeschätzt als von den Fachkräften Betreuung. Ein signifikanter Unterschied zwischen den Berufsgruppen zeigt sich auch bei den Erwartungen an die Arbeitsbedingungen. Diese sind insbesondere bei den Fachkräften Gesundheit eher negativ ($M = 3.05$, $SD = 0.89$) und signifikant niedriger als bei den Fachkräften Betreuung ($M = 3.75$, $SD = 1.01$).

Insgesamt haben über 95% der FaBe und FaGe eher positive bis sehr positive Erwartungen an die geforderte Sozialkompetenz. Das heisst, diese Personen weisen auf der Skala Sozialkompetenz einen Mittelwert auf, der grösser als vier ist. Bezüglich Status und Entwicklungsmöglichkeiten im Gesundheits- und Sozialbereich haben 56% der FaBe und rund 82% der FaGe positive Erwartungen. Jedoch rechnen lediglich 19% der FaGe und 48% der FaBe damit, komfortable Arbeitsbedingungen zu haben, wenn sie weiterhin im Gesundheits- und Sozialbereich arbeiten.

Erwartungen an die eigene berufsbezogene Selbstwirksamkeit

Die berufsbezogene Selbstwirksamkeitserwartung hat gemäss der SCCT (Lent et al., 1994, 2000) ebenfalls einen direkten Einfluss auf das Laufbahnverhalten von Personen bzw. auf ihre Entscheidung, im Berufsfeld zu bleiben, oder dieses zu verlassen. Mit dem Begriff Selbstwirksamkeitserwartung wird die „subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenz bewältigen zu können“ bezeichnet (Warner & Schwarzer, 2009, S. 629). In beiden Berufsgruppen haben die befragten Personen im Durchschnitt eine eher hohe bis hohe berufsbezogene Selbstwirksamkeitserwartung ($M = 4.58$, $SD = 0.57$). Die beiden Berufsgruppen unterscheiden sich nicht signifikant voneinander.

Rund 89% der befragten Personen haben eine positive Selbstwirksamkeitserwartung. Das heisst, sie weisen auf dieser Skala einen Mittelwert zwischen 4 = *Trifft eher zu* und 6 = *Trifft voll und ganz zu* auf.



4.5 Zusammenhänge zwischen der Absicht, das Berufsfeld zu wechseln und motivationalen sowie sozial-kognitiven Merkmalen der Person

Auf der Grundlage der sozial-kognitiven Laufbahntheorie (SCCT, Lent et al., 1994, 2000) und entsprechend der postulierten Zusammenhänge im theoretischen Rahmenmodell (siehe Abbildung 1), das in Anlehnung an Singh et al. (2013) entwickelt wurde, ist davon auszugehen, dass die Absicht, das Berufsfeld zu wechseln, direkt mit berufsbezogenen Einstellungen zusammenhängt. Das heisst, die Absicht, den Gesundheits- und Sozialbereich zu verlassen, sollte bei Fachkräften geringer sein, die eine hohe Arbeitszufriedenheit und ein hohes berufliches Commitment aufweisen (negativer Zusammenhang). Wir gehen davon aus, dass auch die emotionale Erschöpfung als ein zentraler Aspekt von Wohlbefinden direkt mit der Absicht, das Berufsfeld zu wechseln, zusammenhängt. Hier ist von einem positiven Zusammenhang auszugehen; das heisst, ein hohes Ausmass an emotionaler Erschöpfung sollte erwartungsgemäss mit einer höheren Absicht, das Berufsfeld zu wechseln, einhergehen. Selbstwirksamkeits- und Folgeerwartungen stehen gemäss der SCCT ebenfalls in direktem Zusammenhang mit dem Laufbahnverhalten von Personen, in diesem Fall mit ihrer Entscheidung, das Berufsfeld zu wechseln. Das heisst, es ist davon auszugehen, dass Personen mit einer hohen berufsbezogenen Selbstwirksamkeitserwartung und positiven Erwartungen an die Zukunft im Gesundheits- und Sozialbereich eine geringe Absicht haben, das Berufsfeld zu wechseln (negativer Zusammenhang).

Des Weiteren ist zu erwarten, dass Selbstwirksamkeits- und Folgeerwartungen direkt mit der Arbeitszufriedenheit und dem beruflichen Commitment zusammenhängen (positive Zusammenhänge). Die Unterstützung durch Mitarbeitende und Vorgesetzte wirkt sich gemäss Theorie indirekt auf die Arbeitszufriedenheit und das berufliche Commitment aus, vermittelt über Selbstwirksamkeits- und Folgeerwartungen. Für den vorliegenden wissenschaftlichen Schlussbericht wurden diese indirekten Zusammenhänge jedoch nicht geprüft; diese werden in weiterführenden wissenschaftlichen Publikationen anhand von Strukturgleichungsmodellen behandelt. Entsprechende Analyse- und Publikationsarbeiten sind aktuell im Gange.

Die geprüften direkten Zusammenhänge erwiesen sich als signifikant. Sie sind in der Tabelle 2 dargestellt. Es zeigen sich wie erwartet hohe negative Zusammenhänge (nach Cohen, 1988) zwischen der Absicht, das Berufsfeld zu wechseln und dem beruflichen Commitment ($r = -.63$) sowie der Zufriedenheit mit der Arbeit ($r = -.58$). Das Ausmass an emotionaler Erschöpfung weist einen mittleren positiven Zusammenhang ($r = .44$) mit der Absicht, das Berufsfeld zu wechseln auf. Zwischen positiven Erwartungen an die Zukunft im Gesundheits- und Sozialbereich und der Absicht, das Berufsfeld zu wechseln, zeigen sich niedrige bis mittlere negative Zusammenhänge (Erwartungen bezüglich Status und Entwicklungsmöglichkeiten: $r = -.47$; Erwartungen bezüglich geforderter Sozialkompetenz: $r = -.38$; Erwartungen an komfortable Arbeitsbedingungen: $r = -.29$). Der niedrigste Zusammenhang zeigt sich zwischen der berufsbezogenen Selbstwirksamkeitserwartung und der Absicht, das Berufsfeld zu verlassen ($r = -.15$).

Auch zwischen den Selbstwirksamkeits- und Folgeerwartungen, der Arbeitszufriedenheit und dem beruflichen Commitment zeigen sich die erwarteten Zusammenhänge. Positive

Erwartungen bezüglich Status und Entwicklungsmöglichkeiten im Gesundheits- und Sozialbereich hängen am stärksten mit dem beruflichen Commitment ($r = .47$) und mit der Arbeitszufriedenheit zusammen ($r = .41$). Ein lediglich niedriger Zusammenhang zeigt sich zwischen positiven Erwartungen an komfortable Arbeitsbedingungen und dem beruflichen Commitment ($r = .27$) sowie der Zufriedenheit ($r = .27$).

Tabelle 2
Korrelationen zwischen der Absicht, das Berufsfeld zu wechseln und Einflussfaktoren gemäss dem Rahmenmodell in Anlehnung an Singh et al. (2013).

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Absicht Wechsel Berufsfeld (1)	1.00	-.58	-.63	.44	-.54	-.47	-.29	-.38	-.15	-.27	-.35
Zufriedenheit mit der Arbeit (2)		1.00	.77	-.55	.68	.41	.27	.38	.29	.38	.45
Berufliches Commitment (3)			1.00	-.50	.73	.47	.27	.43	.34	.39	.44
Emotionale Erschöpfung (4)				1.00	-.47	-.36	-.37	-.17	-.30	-.31	-.43
Arbeitsmotivation (5)					1.00	.40	.21	.39	.27	.34	.38
Erw. Status und Entwicklungsmöglichkeiten (6)						1.00	.23	.38	.25	.29	.33
Erw. Komfortable Arbeitsbedingungen (7)							1.00	.16	.10	.17	.29
Erw. Sozialkompetenz (8)								1.00	.23	.28	.28
Berufsbezogene SWE (9)									1.00	.21	.21
Unterstützung enge Mitarbeitende (10)										1.00	.47
Unterstützung Vorgesetzte (11)											1.00

Anmerkung. Es sind die Koeffizienten einer Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson abgebildet (r). Alle abgebildeten Korrelationen sind mindestens auf dem 5%-Niveau signifikant ($p \leq .05$); zweiseitige Tests. Fehlende Werte wurden paarweise ausgeschlossen.

5 Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen für die Praxis

Die Erforschung von Ursachen, die zum Abgang von qualifizierten Fachkräften führen, ist nicht nur im Zusammenhang mit Fluktuationen in Organisationen, sondern auch im Zusammenhang mit dem Abgang von Fachkräften aus ihrem Berufsfeld, ein gesellschaftlich relevantes Thema. In den Berufsfeldern Gesundheit und Soziales besteht in der Schweiz und in verschiedenen anderen Ländern aktuell ein Mangel an qualifizierten Fachkräften. Um die Situation entschärfen zu können, muss nicht nur genügend Nachwuchs ausgebildet, sondern auch dafür gesorgt werden, dass die ausgebildeten Fachkräfte in ihrem Berufsfeld bleiben und sich dort entsprechend weiterbilden und weiterqualifizieren. In dieser Studie wurden die Berufslaufbahnen von Fachkräften Gesundheit und Fachkräften Betreuung rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung analysiert und untersucht, mit welchen Merkmalen die Absicht, das Berufsfeld zu wechseln, zusammenhängt. Dazu wurde das Modell von Singh et al. (2013) zur Erklärung von Fluktuationen in Organisationen («organizational turnover intentions») auf die Absicht, das Berufsfeld zu wechseln, übertragen. Anstatt auf das organisationale Commitment wurde der Fokus auf das berufliche Commitment gelegt und zusätzlich zur Arbeitszufriedenheit und dem Commitment auch die emotionale Erschöpfung berücksichtigt.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Absicht, das Berufsfeld zu wechseln, wie erwartet mit der Arbeitszufriedenheit, dem beruflichen Commitment und der emotionalen Erschöpfung zusammenhängt. Auch konnten die erwarteten Zusammenhänge zwischen Selbstwirksamkeits- und Folgeerwartungen und der Absicht, das Berufsfeld zu verlassen, empirisch nachgewiesen werden. Es ist geplant, in weiterführenden Analysen mit linearen Strukturgleichungsmodellen multivariate Regressionen zu berechnen und auch die theoretisch postulierten indirekten Effekte zu überprüfen. Entsprechende Analysen sind in Arbeit.

Für die Praxis liefern die berichteten Zusammenhänge wichtige Hinweise, wo angesetzt werden kann, damit es für FaGe und FaBe (auch längerfristig) attraktiv ist, im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales zu bleiben. Es gilt zu überlegen, wie dazu beigetragen werden kann, dass sich Fachkräfte mit ihrem Beruf emotional verbunden fühlen (was beispielsweise getan werden muss, damit sich FaGe und FaBe – bereits während der Ausbildung – mit ihrem Beruf identifizieren und ihren Beruf als bedeutungsvoll wahrnehmen), unter welchen Bedingungen Fachkräfte mit ihrer Arbeit zufrieden sind, und welche Ressourcen sie benötigen, damit sie in ihrem Beruf nicht ausbrennen. Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass auch die Erwartungen entscheidend sein dürften, die Fachkräfte an die Zukunft im Gesundheits- und Sozialbereich haben. Positive Erwartungen bezüglich Status und Entwicklungsmöglichkeiten hängen am stärksten (negativ) mit der Absicht zusammen, das Berufsfeld zu wechseln, Zusammenhänge zeigen sich aber auch mit dem beruflichen Commitment und der Arbeitszufriedenheit. Das heisst, Fachkräfte sind mit ihrer Arbeit zufriedener, weisen ein höheres berufliches Commitment auf und sind eher bereit im Berufsfeld zu bleiben, wenn sie für sich Möglichkeiten sehen, sich weiterzubilden und weiterzuentwickeln, wenn ihre Arbeit von anderen geschätzt und anerkannt wird, und – damit verbunden – auch entsprechend bezahlt wird. Positive Erwartungen an attraktive Arbeitsbedingungen korrelieren am stärksten (negativ) mit der emotionalen Erschöpfung. Gemäss

Theorie ist davon auszugehen, dass indirekt auch die Unterstützung durch enge Mitarbeitende und die Autonomieunterstützung durch Vorgesetzte eine Rolle spielen.

Die Ergebnisse zeigen weiter, dass 90% der befragten Fachkräfte rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung immer noch im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales tätig sind, was aus bildungspolitischen Überlegungen grundsätzlich ein sehr erfreuliches Ergebnis ist. Sie sind entweder erwerbstätig, machen eine Aus- oder Weiterbildung im Gesundheits- und Sozialbereich oder beides parallel. Nur ein ganz kleiner Teil der befragten Fachkräfte hat das Berufsfeld verlassen oder kümmert sich ausschliesslich um die Betreuung von Kindern. Es fällt auf, dass die grosse Mehrheit der erwerbstätigen Fachkräfte Betreuung rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung nach wie vor in ihrem erlernten Beruf als FaBe arbeitet. Die Mehrheit der erwerbstätigen Fachkräfte Gesundheit arbeitet zu diesem Zeitpunkt in einem anderen Beruf innerhalb des Berufsfelds, die meisten davon als Pflegefachkraft. Die berufliche Grundbildung zur FaGe scheint demnach für viele ein Ausgangspunkt für die weitere Berufslaufbahn und den Erwerb von höheren Qualifikationen zu sein, wobei die berufliche Grundbildung zur FaBe weniger Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb des Berufsfelds Soziales zu bieten scheint. Hier stellt sich die Frage, ob es wünschenswert und gesellschaftlich gewinnbringend ist, wenn die Mehrheit der Fachkräfte Gesundheit weniger als vier Jahre im ursprünglich erlernten Beruf bleibt anstatt langjährige Erfahrung in diesem Beruf aufzubauen, die insbesondere im Bereich der überfachlichen Kompetenzen zentral sein dürfte. Diese Frage stellt sich insbesondere vor dem Hintergrund, dass mangelnder Handlungsspielraum bzw. fehlende Möglichkeiten, die erworbenen Kompetenzen als FaGe im Berufsalltag selbständig einzusetzen und die Fähigkeiten mit wachsender Erfahrung zu erweitern, wichtige Motive für den Berufswechsel zu sein scheinen. Bei den Fachkräften Betreuung wäre es aufschlussreich in weiterführenden Studien zu untersuchen, wie sich der Umstand, dass der Beruf nur beschränkt Entwicklungsmöglichkeiten bietet, längerfristig auf den Verbleib von Fachkräften im Berufsfeld auswirkt, beispielsweise auch im Zusammenhang mit der Gründung einer eigenen Familie und der Bewertung der Anreize, die berufliche Laufbahn als FaBe fortzusetzen. Die Ergebnisse zur (intendierten) Aus- und Weiterbildungstätigkeit deuten darauf hin, dass ein Teil der FaBe den Sozialbereich verlassen wird und die Berufslaufbahn im Gesundheitsbereich weiterführt, und dies vor allem deshalb, weil dort mehr und attraktivere Entwicklungsperspektiven geboten werden.

Die Fachkräfte, die im Gesundheits- und Sozialbereich erwerbstätig sind, beschreiben ihre berufliche Situation im Durchschnitt eher positiv (z.B. erfahrene Unterstützung, Zufriedenheit mit der Arbeit). Das Interesse daran, künftig Aus- und Weiterbildungen zu machen, ist in beiden Berufsgruppen hoch, was in unserer heutigen Gesellschaft mit ihren rasanten technologischen Veränderungen eine bedeutsame Voraussetzung für ein funktionierendes Gesundheits- und Sozialwesen ist. Etwa jede zehnte Fachkraft, die im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales erwerbstätig ist, hat jedoch die Absicht, das Berufsfeld mittelfristig zu verlassen, was ein Verlust an Know-How und investierten Bildungsressourcen bedeutet.



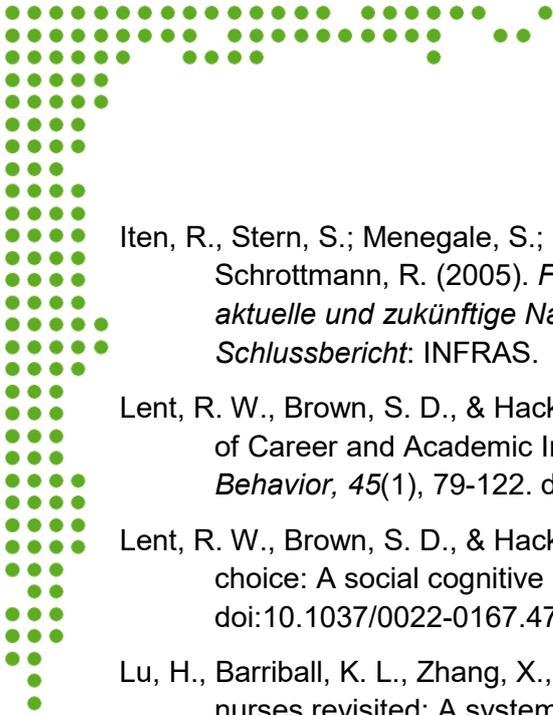
Grenzen der Studie

Die Ergebnisse dieser Studie dürfen nicht ohne Weiteres generalisiert werden. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen konnten in dieser Studie erstens nicht alle Sprachregionen der Schweiz berücksichtigt werden. Die Befragung fand in den Kantonen St.Gallen und Zürich statt. Bei der Übertragung der Ergebnisse auf andere Kantone ist somit Vorsicht geboten. Zweitens nahmen rund zwei Drittel der Ausgangsstichprobe nicht an der Befragung teil. Es ist deshalb ungewiss, ob und inwiefern die befragte Stichprobe repräsentativ für die Grundgesamtheit aller FaGe und FaBe ist, die die berufliche Grundbildung im Jahr 2011 oder 2012 in den Kantonen St.Gallen und Zürich abgeschlossen haben. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Bereitschaft, an der Studie teilzunehmen bei gewissen Gruppen von Fachkräften geringer war (z.B. bei Fachkräften, die das Berufsfeld verlassen haben oder bei jenen, die sehr unzufrieden oder emotional ausgebrannt sind). Dementsprechend kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Anteil dieser Personen in der Grundgesamtheit in Wirklichkeit grösser ist.

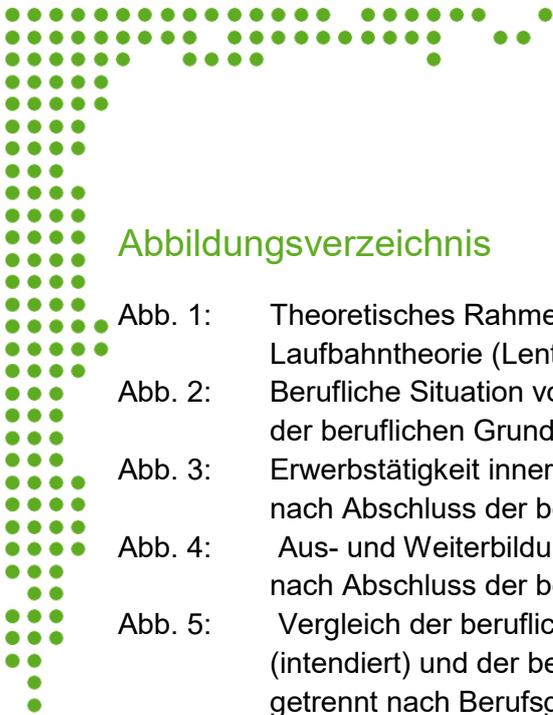


Literaturverzeichnis

- BAG = Bundesamt für Gesundheit (2013). Bericht Gesundheit2020. Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Retrieved from www.gesundheit2020.ch
- Balzer, L., Ertelt, B. J., & Frey, A. (2012). Erfassung und Prävention von Ausbildungsabbrüchen – die praktische Umsetzung im EU-Projekt PraeLab. *Diagnostik und Prävention von Ausbildungsabbrüchen in der Berufsbildung* (S. 139–161). Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
- Berweger, S., Krattenmacher, S., Salzmann, P., & Schönenberger, S. (2013). *LiSA – Lernende im Spannungsfeld von Ausbildungserwartungen, Ausbildungsrealität und erfolgreicher Erstausbildung. Projektbericht*. Retrieved from http://www.phsg.ch/Portaldata/1/Resources/forschung_und_entwicklung/professionforschung/LiSA_Projektbericht.pdf
- Burla, L., & Widmer, M. (2012). *Datenlage bei den nicht universitären Gesundheitsberufen. Datenlage bei den nicht universitären Gesundheitsberufen. Projekt im Auftrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)*. Retrieved from http://www.gdkcnds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Gesundheitsberufe/Nichtun._Gesundheitsberufe/Masterplan_Bildung_Pflegeberufe/Datenlage-nicht-universitaere-Gesundheitsberufe_Schlussbericht.pdf
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: L. Erlbaum.
- Frey, M., Braun, N., & Waeber, P. (2011). *Fachkräftesituation im Sozialbereich. Auswertungen anhand des Indikatorensystems Fachkräftemangel. Schlussbericht*. Retrieved from <http://www.bss-basel.ch/images/stories/bss-basel/downloads/bss.-studie-fachkrftesituation-sozialbereich.pdf>
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362.
- Gagné, M., Forest, J., Vansteenkiste, M., Crevier-Braud, L., Van den Broeck, A., Aspel, A. K., Güntert, S. T. (2015). The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(2), 178-196.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 237-263. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001
- Heckhausen, J., & Tomasik, M. J. (2002). Get an apprenticeship before school is out: How German adolescents adjust vocational aspirations when getting close to a developmental deadline. *Journal of Vocational Behavior*, 60(2), 199-219



- Iten, R., Stern, S.; Menegale, S.; Filippini, M.; Banfi, S.; Pióro, D.; Farsi, M.; Tassinari, S., & Schrottmann, R. (2005). *Familienergänzende Kinderbetreuung in der Schweiz: aktuelle und zukünftige Nachfragepotenziale: wissenschaftlicher Bericht: Schlussbericht*: INFRAS.
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (1994). Toward a Unifying Social Cognitive Theory of Career and Academic Interest, Choice, and Performance. *Journal of Vocational Behavior*, 45(1), 79-122. doi:10.1006/jvbe.1994.1027
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (2000). Contextual supports and barriers to career choice: A social cognitive analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 36-49. doi:10.1037/0022-0167.47.1.36
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1017-1038. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009
- Meyer, J. P., Irving, P. G., & Allen, N. J. (1998). Examination of the Combined Effects of Work Values and Early Work Experiences on Organizational Commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 19(1), 29-52.
- Obsan = Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, & BFS = Bundesamt für Statistik (2009). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020* (Obsan fact sheet, Februar 2009). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2000). *From Initial Education to Working Life - Making Transitions Work*. OECD. Paris.
- SBFI = Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (2013). *Masterplan Bildung Pflgeberufe. Zwischenbericht*. Retrieved from www.sbfi.admin.ch/berufsbildung/01539/01541/index.html?lang=de
- Singh, R., Fouad, N. A., Fitzpatrick, M. E., Liu, J. P., Cappaert, K. J., & Figueredo, C. (2013). Stemming the tide: Predicting women engineers' intentions to leave. *Journal of Vocational Behavior*, 83(3), 281-294. doi:10.1016/j.jvb.2013.05.007
- Warner, L. M. & Schwarzer, R. (2009). Selbstwirksamkeit bei Lehrkräften. In O. Zlatkin-Troitschanskaia, K. Beck, D. Sembill, R. Nickolaus & R. Mulder (Hrsg.), *Lehrerprofessionalität. Bedingungen, Genese, Wirkungen und ihre Messung* (S. 629-640). Weinheim: Beltz.



Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Theoretisches Rahmenmodell in Anlehnung an die sozial-kognitive Laufbahntheorie (Lent et al., 1994, 2000) und Singh et al. (2013).....	7
Abb. 2:	Berufliche Situation von FaBe und FaGe rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung, getrennt nach Berufsgruppen	11
Abb. 3:	Erwerbstätigkeit innerhalb und ausserhalb des Berufsfelds rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung, getrennt nach Berufsgruppen...	12
Abb. 4:	Aus- und Weiterbildungstätigkeit innerhalb des Berufsfelds rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung, getrennt nach Berufsgruppen...	14
Abb. 5:	Vergleich der beruflichen Pläne am Ende der Grundbildung im Frühjahr 2012 (intendiert) und der beruflichen Situation im Frühjahr 2016 (umgesetzt), getrennt nach Berufsgruppen.....	16
Abb. 6:	Gründe die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ausserhalb des Berufsfelds Gesundheit bzw. Soziales (Anzahl Nennungen, getrennt nach Berufsgruppen)	18
Abb. 7:	Gründe für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in einem anderen Beruf innerhalb des Berufsfelds Gesundheit bzw. Soziales (Anzahl Nennungen, getrennt nach Berufsgruppen)	20
Abb. 8:	Absicht, eine Aus- oder Weiterbildung zu machen, von FaBe und FaGe, die im Berufsfeld Gesundheit bzw. Soziales erwerbstätig sind (getrennt nach Berufsgruppen)	23
Abb. 9:	Beabsichtigte Aus- oder Weiterbildungen innerhalb des Berufsfelds rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung (getrennt nach Berufsgruppen).....	25
Abb. 10:	Absicht, das Berufsfeld zu wechseln von FaBe und FaGe, die rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung im Berufsfeld erwerbstätig sind (n = 403)	27
Abb. 11:	Absicht, den Beruf zu wechseln, von FaBe und FaGe, die rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung im Berufsfeld erwerbstätig sind (n = 403)	28
Abb. 12:	Absicht, aus dem Berufsleben auszusteigen, von FaBe und FaGe, die rund vier Jahre nach Abschluss der beruflichen Grundbildung im Berufsfeld erwerbstätig sind (n = 403)	29

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Zentrale Personenmerkmale der an der Studie ProCom beteiligten Fachkräfte (Gesamtstichprobe, n = 533).....	10
Tab. 2:	Korrelationen zwischen der Absicht, das Berufsfeld zu wechseln und Einflussfaktoren gemäss dem Rahmenmodell in Anlehnung an Singh et al. (2013).	32

Die Studie „ProCom“ (Committed to the profession – Berufslaufbahnen von Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung) wurde am Institut für Professionsforschung und Kompetenzentwicklung der Pädagogischen Hochschule St.Gallen (PHSG) sowie am Zentrum für Professionalisierung und Kompetenzentwicklung der PHZH unter der Co-Leitung von Dr. Patrizia Salzmann (PHSG) und Dr. Simone Berweger (PHZH) durchgeführt.

Laufzeit der Studie: 1. Oktober 2015 bis 30. September 2016



Dr. phil. Simone Berweger arbeitete bis im Sommer 2016 als Dozentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Professionalisierung und Kompetenzentwicklung an der PHZH. Seit August ist sie an der PH Schwyz tätig, wo sie den Fachbereich Erziehungswissenschaftliche Studien leitet und als Dozentin arbeitet. Von 2008 bis 2012 leitete sie an der PHSG die SNF-Studie LiSA, auf der die Studie ProCom aufbaut, und für die sie an der PHZH die Co-Leitung innehatte.

simone.berweger@phsz.ch



Dr. phil. Patrizia Salzmann ist Leiterin Berufsbildungsforschung und Dozentin im Institut Professionsforschung und Kompetenzentwicklung der PHSG. Sie war Co-Leiterin der Studie ProCom an der PHSG.

patrizia.salzmann@phsg.ch



cand. phil. Zippora Bührer arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der PHZH und schliesst aktuell ihr Masterstudium in Erziehungswissenschaften an der Universität Zürich ab.

zippora.buehrer@phzh.ch



Astrid Sperger arbeitet als wissenschaftliche Sachbearbeiterin im Institut Professionsforschung und Kompetenzentwicklung der PHSG.

astrid.sperger@phsg.ch

Kontakt:

Pädagogische Hochschule St.Gallen, Notkerstrasse 27, 9000 St.Gallen, Telefon 071 243 94 60, Fax 071 243 94 96, forschung.sg@phsg.ch, <http://www.phsg.ch/web/forschung.aspx>

