

2011

# Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen

**AMOSA** Arbeitsmarktbeobachtung  
Ostschweiz, Aargau und Zug

**CURAVIVA.CH**

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ  
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES  
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI  
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS



DIE SPITALER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Dienststelle Mittelschul- und Berufsbildung Schaffhausen

# Projektorganisation

## Auftraggeber

Verband Schweizerischer Arbeitsämter, Regionalkonferenz Ostschweiz (Arbeitsamt des Kantons Appenzell Ausserrhoden, Arbeitsamt des Kantons Appenzell Innerrhoden, Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Glarus, Kantonales Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit Graubünden, Amt für Arbeit des Kantons St.Gallen, Arbeitsamt des Kantons Schaffhausen, Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Thurgau, Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich) sowie Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Aargau, Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zug

## Steuerungsausschuss

Edgar Sidamgrotzki (Vorsitz, Leiter Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Thurgau), Vivian Biner (Leiter Arbeitsamt des Kantons Schaffhausen), Rolf Dietrich (Dienststellenleiter Mittelschul- und Berufsbildung des Kantons Schaffhausen), Heinz Frey (Verantwortlicher Bildungspolitik, H+ Die Spitäler der Schweiz), Roswitha Koch (Leiterin Bereich Pflegeentwicklung, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer SBK), Bernhard Neidhart (Leiter Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zug), Monika Weder (Leiterin Bildung, Curaviva Verband Heime und Institutionen)

## Projektleitung

Julia Casutt, Angelo Wetli (Stellvertretung)

## Projektteam

Isabelle Anderhalden (AMOSAs), Roger Augsburg (Amt für Berufsbildung des Kantons Zug), Josef Birchmeier (Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Thurgau), Peter Brander (Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Aargau), Sandra Buchenberger (Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zug), Kerstin Büchel (Arbeitsamt des Kantons Schaffhausen), Gabor Csernyik (Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich), Thomas Oegerli (Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen), Agatha Thürler (Kantonales Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit des Kantons Graubünden)

## Kontakt

Bei Fragen zu diesem Schlussbericht können Sie mit der Projektleitung Kontakt aufnehmen:

Projektleitung AMOSA  
Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich  
Lagerstrasse 107  
Postfach, 8090 Zürich  
www.amosa.net, kontakt@amosa.net  
Telefon 043 259 66 20



## Ein Projekt der Arbeitsmarktbeobachtung AMOSA

Ausgehend von der Erkenntnis, dass der Arbeitsmarkt keine Kantongrenzen kennt, haben sich die kantonalen Arbeitsmarktbehörden der Kantone Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Glarus, Graubünden, St.Gallen, Schaffhausen, Thurgau, Zug und Zürich zur Arbeitsmarktbeobachtung Ostschweiz, Aargau und Zug (AMOSAs) zusammengeschlossen. Nach Projekten zu

wiederholter Arbeitslosigkeit, Jugend- und Langzeitarbeitslosigkeit, zum Arbeitsmarkt in den Bereichen Finanzdienstleistungen und Gastgewerbe sowie zu den Chancen Geringqualifizierter befasst sich das jüngste Projekt mit dem Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen.



## Arbeitsberichte

Die Berichterstattung über das Projekt «Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen» umfasst neben dem vorliegenden Schlussbericht folgende Arbeitsberichte:

**Arbeitsbericht 1:** Quantitative Analyse der Stellensuchenden aus sozio-ökonomischer Sicht

**Arbeitsbericht 2:** Individuelles Rekrutierungspotenzial und Soffaktoren der Stellensuchenden mit Pflegeberufen

**Arbeitsbericht 3a:** Qualifizierung für die Berufe des Gesundheitswesens

**Arbeitsbericht 3b:** Befragung von Experten aus Institutionen im Gesundheitswesen

**Arbeitsbericht 4:** Analyse der Stellenanbieter  
Sämtliche Berichte sowie die Schlussberichte und Arbeitsberichte früherer AMOSA-Projekte sind unter [www.amosa.net](http://www.amosa.net) abrufbar.

# Inhalt

	Vorwort	<b>2</b>
	Zusammenfassung	<b>3</b>
1	Beschäftigung im Gesundheitswesen	<b>6</b>
2	Arbeitslosigkeit im Gesundheitswesen	<b>8</b>
3	Das Stellenangebot für Gesundheitsberufe	<b>12</b>
4	Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen	<b>16</b>
5	Wer sind die Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen?	<b>18</b>
6	Aussteigende Stellensuchende mit Gesundheitsberufen	<b>22</b>
7	Fokus: Stellensuchende mit Pflegeberufen	<b>24</b>
8	Individuelles Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden mit Pflegeberufen	<b>28</b>
9	Welche Stellensuchenden möchten in einen Gesundheitsberuf einsteigen?	<b>32</b>
10	Individuelles Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden mit Einstiegsabsicht in einen Pflegeberuf	<b>36</b>
11	Verdecktes Potenzial: Stellensuchende ohne Bezug zu Pflegeberufen	<b>38</b>
12	Qualifizierungsmöglichkeiten für Stellensuchende	<b>40</b>
13	Massnahmen	<b>46</b>
	Impressum	<b>48</b>

# Vorwort

Beschäftigung und Arbeitslosigkeit im Gesundheitswesen sind für die Arbeitsmarktbehörden in den vergangenen Jahren zu wichtigen Themen geworden. Unsere Gesellschaft wird immer älter und Gesundheits- und insbesondere Pflegeleistungen werden vermehrt benötigt.

Für die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) stellt sich daher die Frage nach den Ursachen von Arbeitslosigkeit im Gesundheitswesen. Welches sind die Gründe für Arbeitslosigkeit in einem Segment des Arbeitsmarktes, das als Wachstumsbranche mit Personalknappheit gilt? Wer sind die Stellensuchenden im Gesundheitswesen und was kann unternommen werden, um die Betroffenen nachhaltig in den Arbeitsmarkt zu reintegrieren?

Gleichzeitig bietet das Gesundheitswesen mit seiner anhaltenden Beschäftigungsdynamik Chancen für die Reintegration von Stellensuchenden, die sich beruflich neuorientieren müssen. Für uns stellt sich daher die Frage, welche Stellensuchenden unter welchen Voraussetzungen den Einstieg in einen Gesundheitsberuf vollziehen könnten.

Um diese Fragen zu beantworten, haben wir das Thema Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen im Rahmen unserer Arbeitsmarktbeobachtung AMOSA untersucht und veröffentlichen die Ergebnisse mit der vorliegenden Publikation.

Unser Dank gilt dabei insbesondere unseren Projektpartnerinnen und -partnern von Curaviva Schweiz, dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, H+ Die Spitäler der Schweiz sowie der Berufsbildungsbehörde des Kantons Schaffhausen. Die Zusammenarbeit mit wichtigen Akteurinnen und Akteuren der Branche bereichert die Projektarbeit und stellt sicher, dass auch der Bedarf und die Bedürfnisse von Arbeitsmarkt und Ausbildung nicht vernachlässigt werden. Ein spezieller Dank geht zudem auch an unsere Mitarbeitenden im AMOSA-Gebiet, die unsere Arbeit unterstützt haben und vor allem eine gross angelegte Befragung von Stellensuchenden und Erwerbstätigen ermöglicht haben.

Unsere Arbeit ist mit der Veröffentlichung der Studie nicht abgeschlossen. Im Zuge des Projekts entstand eine Reihe von Ideen, wie die Zusammenführung von Stellensuchenden und offenen Stellen im Gesundheitswesen verbessert werden könnte. Die Konkretisierung und Umsetzung dieser Ideen hat mittlerweile mit viel Engagement bei Mitarbeitenden, Projektpartnerinnen und -partnern begonnen. Wir wünschen Ihnen dabei in Zukunft viel Erfolg.

Für die Regionalkonferenz Ostschweiz des Verbandes der Schweizerischen Arbeitsämter



**Bruno Sauter, Präsident**  
**Leiter Amt für Wirtschaft und Arbeit Zürich**

## Zusammenfassung

Das Gesundheitswesen gilt als Wachstumsbranche. Entsprechend ist der Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen durch eine hohe Nachfrage nach Beschäftigten gekennzeichnet, die schon seit längerer Zeit nicht mehr ausschliesslich durch inländische Arbeitskräfte gedeckt werden kann. Für die Zukunft wird von weiteren Bedarfssteigerungen an Arbeitskräften ausgegangen, sodass der drohende Personalmangel im Gesundheitswesen ein ernstes gesellschaftspolitisches Problem darstellt.

Trotz der angespannten Arbeitsmarktsituation registrieren die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) laufend Stellensuchende mit Gesundheitsberufen. Auch wenn ihr Anteil mit einer Quote von 1.3 Prozent im Jahr 2009 innerhalb des AMOSA-Gebiets im Vergleich zum Gesamtarbeitsmarkt niedrig ist (Gesamtstellensuchendenquote im Jahr 2009: 3.5%), wirft ihr Vorhandensein Fragen nach den spezifischen Problemen dieser Gruppe von Stellensuchenden auf. Gleichzeitig kann das Gesundheitswesen als Wachstumsmarkt mit steigendem Bedarf an Beschäftigten auch Chancen für die Reintegration von Stellensuchenden eröffnen. Dass vonseiten der Stellensuchenden diesbezüglich Nachfrage besteht, zeigt die beträchtliche Anzahl an registrierten Stellensuchenden, die Interesse an einem Einstieg in einen Gesundheitsberuf bekundet. Vor diesem Hintergrund haben sich die Arbeitsmarktbehörden von zehn Kantonen dazu entschlossen, die Thematik im Rahmen ihrer Arbeitsmarktbeobachtung AMOSA aufzugreifen. Mit dem vorliegenden Bericht sollen das Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen vertieft analysiert werden sowie mögliche Handlungsfelder und Wege zur Nutzung des vorhandenen Potenzials und zur Reintegration der Betroffenen in den Arbeitsmarkt aufgezeigt werden.

Im Jahr 2010 waren im AMOSA-Gebiet etwa 6'000 Stellensuchende mit Gesundheitsberufen bei einem RAV gemeldet. Die Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen sind überwiegend Frauen, die vor ihrer Arbeitslosigkeit in Pflegeberufen gearbeitet haben. Der Anteil an Ausländerinnen und Ausländern ist im Vergleich zu allen anderen Stellensuchenden gering. Ein Grossteil der Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen spricht Schweizerdeutsch oder Deutsch als Muttersprache. Verglichen mit der entsprechenden Erwerbstätigengruppe sind die Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen weniger gut qualifiziert - dennoch haben über die Hälfte der Stellensuchenden mit Pflegeberufen eine abgeschlossene Ausbildung auf Sekundarstufe II oder auch höher.

Eine von AMOSA durchgeführte Befragung zum individuellen Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden mit Pflegeberufen ergab, dass die Betroffenen intakte Chancen zur Reintegration in den Arbeitsmarkt aufweisen. Im Vergleich zu Erwerbstätigen mit Pflegeberufen bestehen leichte Defizite hinsichtlich der beruflichen Anpassungsfähigkeit und der Verträglichkeit im Team. Konflikte im Arbeitsteam wurden auch von vielen Stellensuchenden im Rahmen der Befragung als Ursache ihres Stellenverlustes angegeben. Etwa 11 Prozent der Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen (655 Personen) gaben im Jahr 2010 an, den Ausstieg aus ihrem Beruf anzustreben. Die Potenzialanalyse ergab, dass diese Stellensuchenden nur geringe Chancen haben, in ihre angestammten Berufe reintegriert zu werden. Sie weisen relevante Defizite in verschiedenen Bereichen der persönlichen Voraussetzungen für die Pflegeberufe auf. Ursachen aus Sicht der aussteigenden Stellensuchenden sind vor allem ein schlechter Gesundheitszustand und allgemeine Erschöpfung durch die Arbeit.

Etwa 2'000 stellensuchende Personen gaben im Jahr 2010 an, den Einstieg in einen Gesundheitsberuf anzustreben. Es handelt sich dabei überwiegend um Frauen, die teilweise eine berufliche Neuorientierung suchen (müssen) oder auch einfach ihr Bewerbungsspektrum erweitern.

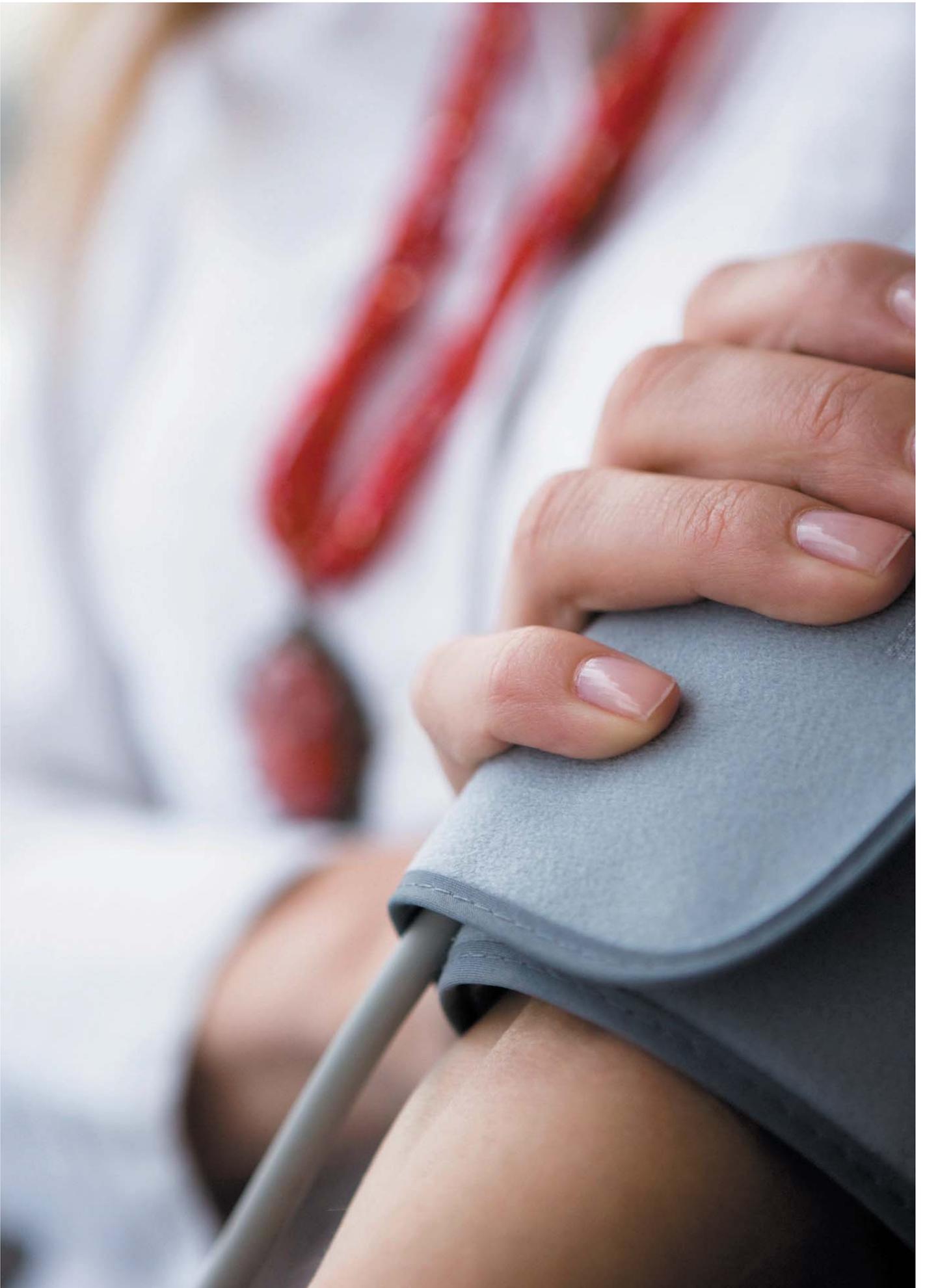
Eine grosse Zahl der Betroffenen hat vor der Arbeitslosigkeit Berufe im Gastgewerbe oder der Fürsorge und Erziehung ausgeübt. Die Mehrheit der Betroffenen spricht Schweizerdeutsch oder Deutsch. Die individuelle Potenzialanalyse hat gezeigt, dass die persönliche Eignung dieser Gruppe von Stellensuchenden für Pflegeberufe als günstig beurteilt werden kann. Gerade im Hinblick auf ihre physische und psychische Gesundheit sowie auch die Teamfähigkeiten decken sich die persönlichen Voraussetzungen der Betroffenen weitgehend mit den Anforderungen des Arbeitsmarktes.

Des Weiteren wurde eine Gruppe von Stellensuchenden identifiziert, die als «verdecktes Potenzial» bezeichnet werden kann. Es handelt sich dabei um stellensuchende Personen, die keinen beruflichen Bezug zu Pflegeberufen haben und auch keinen solchen Beruf suchen. Dennoch sehen RAV-Personalberatende aufgrund der individuellen Gegebenheiten dieser Stellensuchenden Potenzial für den Einstieg in einen Gesundheitsberuf. Die von AMOSA durchgeführte Befragung hat ergeben, dass die Persönlichkeitsprofile dieser Gruppe relativ gut zu den Anforderungen in den Pflegeberufen passen. Aller-

dings gilt es, die Gründe für den angedachten Berufswechsel genau zu berücksichtigen, damit eine berufliche Neuorientierung in die Praxis umgesetzt werden kann.

Die Auswertungen von offenen Stellen für Gesundheitsberufe sowie eine Befragung von Expertinnen und Experten aus Institutionen des Gesundheitswesens im Rahmen des vorliegenden Berichts haben gezeigt, dass der Personalbedarf für das Gesundheitswesen die einzelnen Berufe und auch Qualifikationsstufen unterschiedlich stark betrifft. Die Nachfrage konzentriert sich primär auf gut qualifizierte Arbeitskräfte. Dennoch bietet der Pflegebereich und dabei insbesondere die Langzeitpflege und die ambulante Pflege (Spitex) auch für weniger gut qualifizierte Arbeitskräfte und geeignete Quereinsteigende Beschäftigungsmöglichkeiten.

Um den Matchingprozess zwischen Stellenanbietern und Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen als auch solchen mit Einstiegsabsicht zu verbessern, haben die Arbeitsmarktbehörden und ihre Partnerinnen und Partner Massnahmen(-ideen) entwickelt. AMOSA hat eine Tagung mit über 50 Vertreterinnen und Vertretern der involvierten Behörden, Arbeitgebenden und Berufsverbände durchgeführt. Auf Basis der Projektergebnisse wurden Handlungsfelder definiert und Massnahmen(-ideen) zur Reintegration von Stellensuchenden diskutiert und entwickelt. Der Fokus der geplanten Massnahmen liegt auf dem Ausbau von Berufspraktika, der Verbesserung der Möglichkeiten der Qualifizierung, einer verstärkten Zusammenarbeit der involvierten Akteure sowie der Prüfung der individuellen Voraussetzungen von Stellensuchenden für Gesundheitsberufe. Aufgrund der qualifikatorischen Voraussetzungen der Stellensuchenden, insbesondere derjenigen, die den Einstieg suchen, beziehen sich die geplanten Massnahmen(-ideen) vorwiegend auf den niederschweligen Bereich.



# 1 Beschäftigung im Gesundheitswesen

## Vier von zehn Arbeitsplätzen im Spitalbereich

2008 waren 9 Prozent aller Beschäftigten<sup>1</sup> im AMOSA-Gebiet in der Gesundheitsbranche tätig. Dabei entfielen etwa 27 Prozent der Arbeitsplätze auf allgemeine Krankenhäuser und 12 Prozent auf Spezialkliniken. Der Spitalbereich umfasst somit vier von zehn Arbeitsplätzen. Zusammen mit den Heimen, auf die über ein Drittel (37 %) der Arbeitsplätze entfällt, gehört der Spitalbereich zu den wichtigsten Arbeitgebenden der Branche.

Arzt- und Zahnarztpraxen beschäftigen 13 Prozent aller im Gesundheitswesen arbeitenden Personen. Die restlichen Beschäftigten (11%) sind in den Bereichen Therapie, Hauspflege und Labor tätig.

## Zunahme der Beschäftigung im Gesundheitswesen

Die Beschäftigung im Gesundheitswesen hat von 2001 bis 2008 im AMOSA-Gebiet um 19 Prozent zugenommen (Abb. 1). Das Wachstum verlief regional unterschiedlich und betrug zwischen 15 Prozent im Kanton Glarus und 30 Prozent im Kanton Zug über den gesamten Zeitraum. Die grössten Zuwächse an Beschäftigten verzeichneten dabei die Spitäler, Heime und die Spitex. In einigen Kantonen verlangsamte sich das Wachstum von 2005 bis 2008, insgesamt waren die Zuwächse jedoch in allen Kantonen positiv.

## Anzahl der Arbeitsstätten stagniert

Während die Beschäftigung im Gesundheitswesen durchwegs gestiegen ist, blieb die Anzahl der Arbeitsstätten im AMOSA-Gebiet im selben Zeitraum annähernd gleich (Abb. 2). Im Jahr 2008 wurden rund 8'388 Arbeitsstätten gezählt, 2005 8'013, 2001 waren es 8'217 gewesen. Dies entspricht einer Zunahme von 171 Betrieben oder 2 Prozent. Von den 8'388 Arbeitsstätten im Jahr 2008 waren 173 allgemeine Krankenhäuser und Spezialkliniken (2%), 4'089 Arztpraxen (49%) sowie 1'305 Heime (16%). Die zahlenmässige Entwicklung verlief jedoch regional unterschiedlich. Zugenommen hat die Zahl der Arbeitsstätten in den Kantonen Aargau und Zug. Die Zuwächse betrafen in erster Linie Kleinbetriebe für gesundheitliche Dienstleistungen wie beispielsweise Physiotherapiepraxen. Während die Anzahl der Arbeitsstätten in Graubünden etwa gleichgeblieben ist, hat sie in den Kantonen Schaffhausen, Zürich sowie den beiden Appenzell abgenommen. Der Konzentrationsprozess lässt sich in allen Bereichen beobachten und betraf die allgemeinen Krankenhäuser und Kliniken ebenso wie die Arztpraxen und auch den Heimbereich.

## Das Gesundheitswesen ist eine Frauendomäne, aber keine ausländische

2008 waren 78 Prozent der Beschäftigten im Ge-

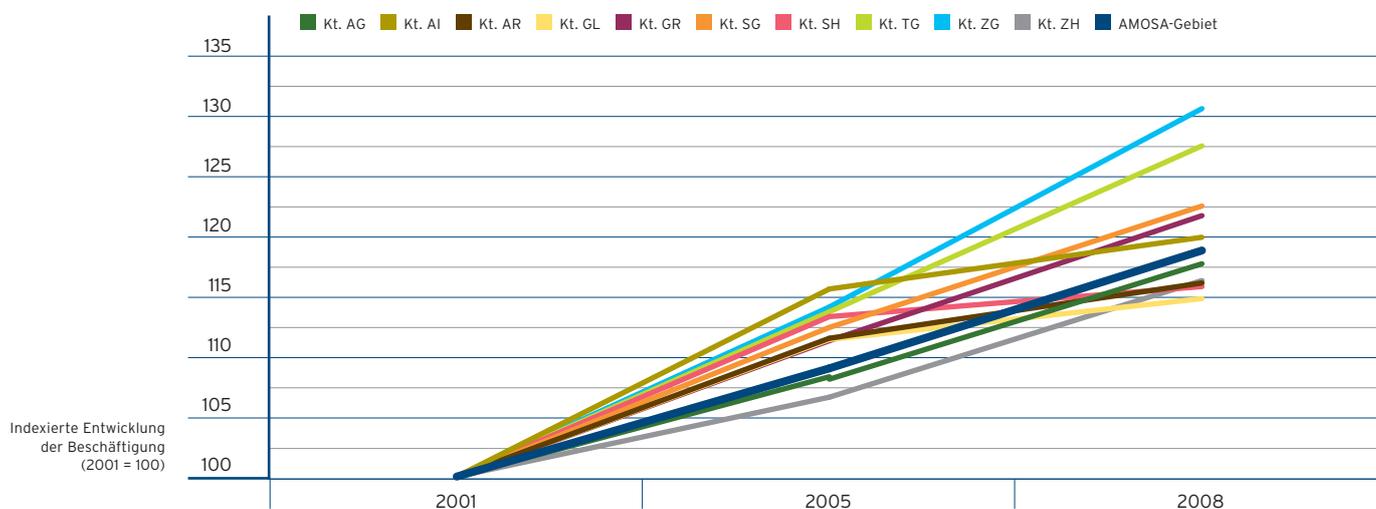


Abbildung 1: Indexierte Entwicklung der Beschäftigung im Gesundheitswesen

Daten: AMOSA-Gebiet, Betriebszählung (BFS) 2001, 2005, 2008, Gesundheitswesen (NOGA 2008)

<sup>1</sup> Mit Beschäftigten werden besetzte Stellen bezeichnet. 2008 waren etwa 158'000 Personen als Beschäftigte des Gesundheitswesens im AMOSA-Gebiet erfasst.

### ! Definition des Gesundheitswesens als Wirtschaftsbranche

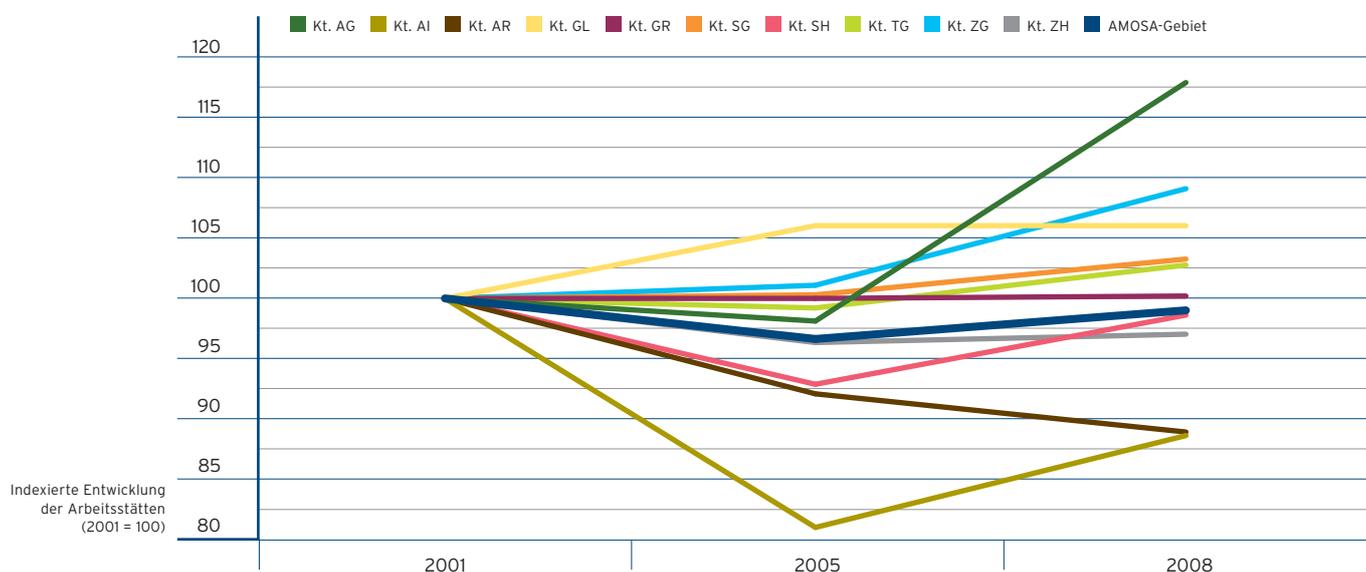
Die Wirtschaftsbranchen werden über die allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA 2008 - Nomenclature Générale des Activités Économiques) erfasst. Der Branchencode Gesundheitswesen umfasst die Arbeitsstätten aller ambulanten, stationären und anderen Gesundheitsleistungserbringer wie Arztpraxen, Pflegeheime oder Apotheken sowie die dazugehörigen Beschäftigten. Mit Arbeitsstätten werden dabei alle Standorte bzw. Betriebe von einzelnen Unternehmen bezeichnet. Die Erfassung der Beschäftigung über die Arbeitsstätte bedingt, dass neben Spitalpersonal mit Gesundheitsberufen (z. B. Pflegepersonal) auch Personal mit administrativen oder technischen

Berufen (z. B. Buchhaltung, Haustechnik etc.) zu den Arbeitnehmenden der Gesundheitsbranche gezählt wird. Der Fokus auf die Arbeitsstätte bedingt zudem, dass im AMOSA-Gebiet zu den Beschäftigten auch die Pendlerinnen und Pendler sowie Grenzgängerinnen und Grenzgänger gezählt werden.

Die hier verwendeten Beschäftigtendaten stammen aus den Betriebszählungen des Bundesamts für Statistik (BFS) der Jahre 2001, 2005 und 2008. Ausgewertet wurde die Beschäftigung nach dem Branchencode Gesundheits- und Sozialwesen (NOGA 2008) ohne Institutionen des Sozialwesens (z. B. Erziehungsheime) für das AMOSA-Gebiet.

sundheitswesen Frauen. Der Frauenanteil in allen Branchen betrug 43 Prozent. In den Spitälern lag der Frauenanteil bei 88 Prozent, in den Pflegeheimen bei 85 Prozent, in den Spezialkliniken bei 73 Prozent und auch in den Arztpraxen bei etwa 70 Prozent. Der ambulante Pflegebereich (Spitex) wurde praktisch ausschliesslich von Frauen bestritten. Ausländerinnen und Ausländer sind in der Gesundheitsbranche in einem durchschnittlichen Ausmass vertreten. Ihr Anteil betrug 2008 22 Prozent gegenüber 23 Prozent in

allen anderen Branchen. Dabei arbeiteten in den Spitälern mit 28 Prozent und in Spezialkliniken mit 29 Prozent mehr ausländische Staatsangehörige als in anderen Bereichen. Starke Zuwächse an ausländischen Beschäftigten gab es auch in der Hauspflege, während die Anzahl ausländischer Mitarbeitender in Altersheimen in den letzten Jahren gesunken ist.



**Abbildung 2: Indexierte Entwicklung der Arbeitsstätten im Gesundheitswesen**  
 Daten: AMOSA-Gebiet, Betriebszählung (BFS) 2001, 2005, 2008, Gesundheitswesen (NOGA 2008)

## 2 Arbeitslosigkeit im Gesundheitswesen

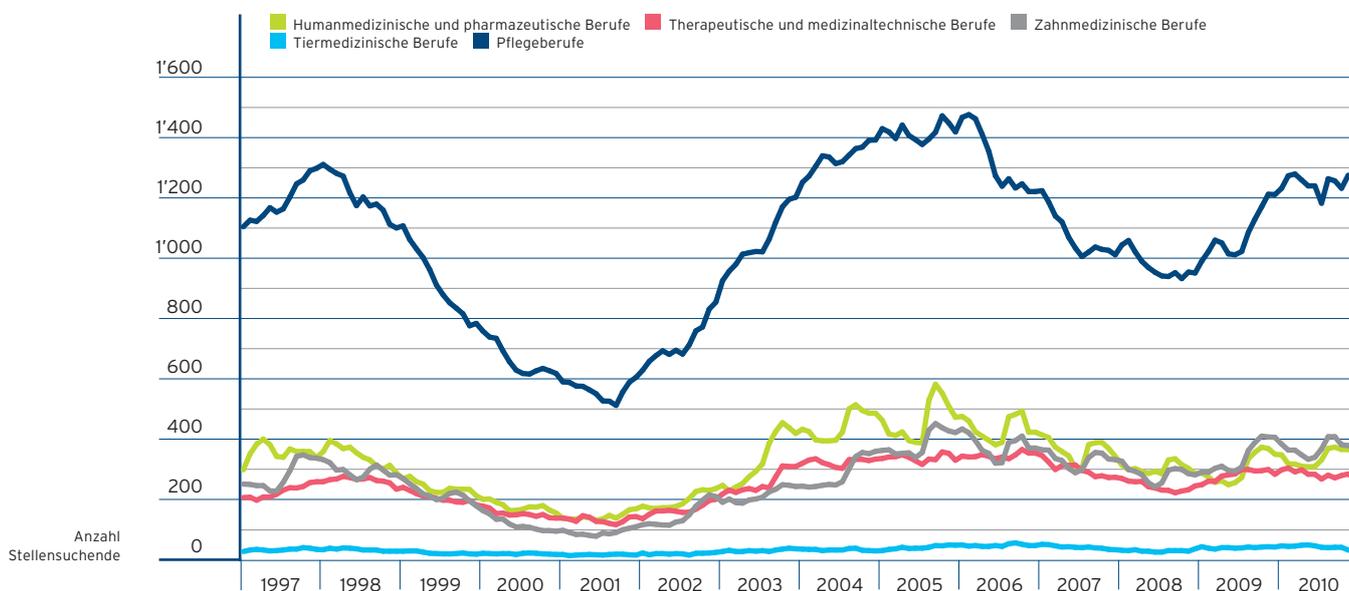
### Pflegeberufe ragen heraus

Unterteilt nach Berufsuntergruppen zeigt sich, dass im Zeitraum von 1997 bis 2010 im monatlichen Bestand der RAV im AMOSA-Gebiet zwischen 852 und 2'865 Stellensuchende<sup>2</sup> mit Gesundheitsberufen angemeldet waren (Abb. 3). Die Anzahl von allen Stellensuchenden schwankte im selben Zeitraum zwischen 31'923 und 86'828 Personen.

Am stärksten vertreten war dabei die Gruppe der Stellensuchenden mit Pflegeberufen, die auch unter den Erwerbstätigen die grösste Gruppe bildet. Ihre Anzahl schwankte zwischen 500 und 1'500 Personen über die Zeit. Humanmedizinische und pharmazeutische Berufe, therapeutische und medizinaltechnische sowie zahnmedizinische Berufe waren mit Schwankungen von 100 bis 600 angemeldeten Stellensuchenden in einem schwächeren Ausmass von Arbeitslosigkeit betroffen. Tiermedizinische Berufe fallen bei den Stellensuchenden nur marginal ins Gewicht.

### Stellensuchendenquote<sup>5</sup> eher niedrig

Das Gesundheitswesen nimmt eine volkswirtschaftliche Sonderstellung ein, da die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen in vielen Belangen nicht der freien Marktwirtschaft überlassen wird. Die Regulierung des Angebots und der Nachfrage in diesem Wirtschaftszweig, der hohe Anteil an Arbeitgebenden der öffentlichen Hand sowie die anhaltend starke Nachfrage nach Personal führen tendenziell dazu, dass die Stellensuchendenquote verhältnismässig niedrig bleibt und weniger stark konjunkturellen und saisonalen Schwankungen ausgesetzt ist. Abbildung 4 zeigt, dass in den vergangenen Jahren im AMOSA-Gebiet durchschnittlich nicht mehr als 2 Prozent der Erwerbspersonen mit Gesundheitsberufen stellensuchend gemeldet waren (2009: 1.3%). Auch die Stellensuchendenquote für die Erwerbspersonen mit Pflegeberufen bewegte sich in dieser Spannweite (2009: 1.6%). Die allgemeine Stellensu-



**Abbildung 3: Stellensuchende mit Gesundheitsberufen nach Berufsuntergruppen**

Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO)<sup>3</sup>, monatlicher Bestand<sup>4</sup> 1997 bis 2010, Gesundheitsberufe (SBN 2000)

<sup>2</sup> Stellensuchende sind alle Personen, die auf einem RAV angemeldet sind. Bei Arbeitslosen handelt es sich dabei um Stellensuchende, die keine Arbeit haben, nicht an einem Beschäftigungsprogramm teilnehmen, und sofort eine Stelle antreten können. Alle Übrigen werden als nicht-arbeitslose Stellensuchende bezeichnet.

<sup>3</sup> AVAM bezeichnet das Informationssystem für die Arbeitsvermittlung und Arbeitsmarktstatistik, die Datenbank zur Arbeitslosigkeit des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO.

<sup>4</sup> Anzahl Stellensuchende am Monatsende.

<sup>5</sup> Die Stellensuchendenquote ist definiert als Anzahl Stellensuchender geteilt durch die Anzahl Erwerbspersonen mit Gesundheitsberufen. Die Zahlen der Erwerbstätigen wurden für die AMOSA-Kantone mit der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) für die Jahre von 2001 bis zur aktuellsten Erhebung 2009 berechnet. Die hier verwendete Berechnung unterscheidet sich von der offiziellen Stellensuchendenquote, die auf Basis von Daten zu Erwerbstätigen aus der Volkszählung 2000 berechnet wird. Mit dieser Datengrundlage kann die Beschäftigungsentwicklung der letzten zehn Jahre nicht berücksichtigt werden.

## ! Definition

### Definition der Gesundheitsberufe

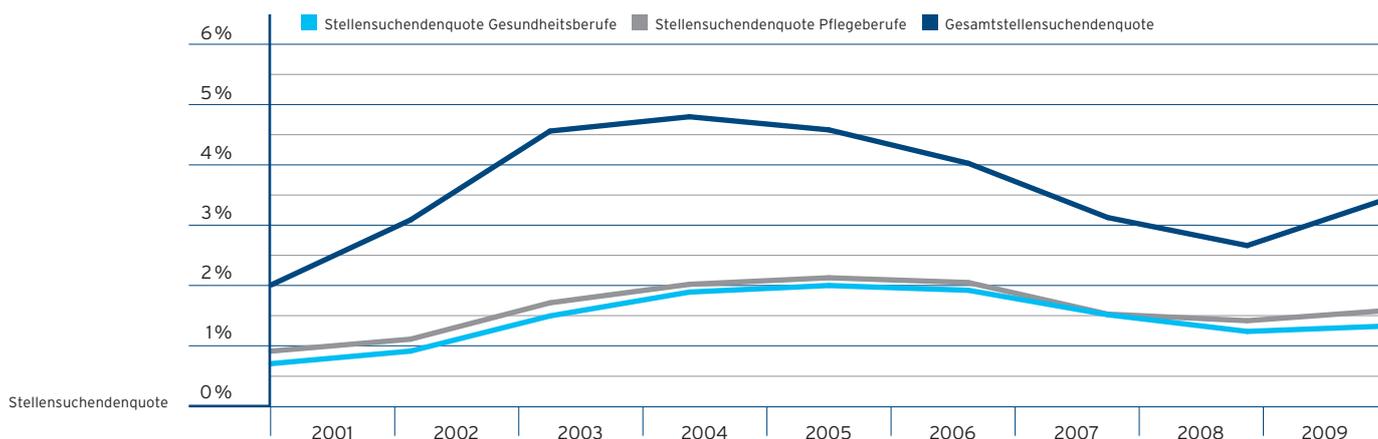
Die Beschäftigung nach Branchenzugehörigkeit lässt keine Unterscheidung zwischen den einzelnen Berufen zu und umfasst administratives ebenso wie medizinisches Personal. Um das Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen zu beschreiben, ist es notwendig, den Fokus auf die Berufsgruppen der Betroffenen zu legen. Auf diese Weise können alle Stellensuchenden eingegrenzt werden, die Gesundheitsberufe im engeren Sinn (Berufe mit Patientinnen- und Patientenkontakt) ausgeübt haben oder auch den Einstieg in einen solchen Beruf suchen.

Die bestehenden Berufsbezeichnungen sind in der Schweizer Berufsnomenklatur (SBN 2000) zusammengestellt. Die Gesundheitsberufe werden gemäss Berufsnomenklatur in die fünf Berufsuntergruppen Humanmedizin und Pharma-

zie, Therapie und medizinische Technik, Zahnmedizin, Tiermedizin sowie Pflegeberufe unterteilt. Eine genaue Auflistung der Berufe nach Untergruppen findet sich in Tabelle 1, Seite 21.

### Vergleich mit Erwerbstätigen

Die Berufsnomenklatur erlaubt es, Stellensuchende mit Gesundheitsberufen mit der entsprechenden Erwerbstätigenengruppe zu vergleichen. Die hier verwendeten Daten zu Erwerbstätigen stammen aus der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) des BFS. Als Erwerbstätige gelten dabei unter anderem Arbeitnehmende, Selbständigerwerbende, geringfügig Beschäftigte sowie Lernende ab 15 Jahren. Zusammen mit der Gruppe der Erwerbslosen bilden die Erwerbstätigen die Erwerbspersonen, die das Arbeitsangebot eines Landes beschreiben.



**Abbildung 4: Stellensuchendenquoten Gesundheitsberufe und Pflegeberufe, Gesamtstellensuchendenquote**

Daten: Stellensuchende: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), monatlicher Bestand Mai 2001 bis Mai 2009, SBN 2000  
 Erwerbstätige: AMOSA-Gebiet, SAKE (BFS) 2001 bis 2009, SBN 2000

chendenquote für die AMOSA-Kantone lag im Jahr 2009 um gut 2 Prozentpunkte höher (3.5 %) als die Quote für Gesundheitsberufe.

### Schwacher Konjunkturinfluss

Verglichen mit den Wachstumsraten des Bruttoinlandprodukts als Indikator für das wirtschaftliche Wachstum zeigt sich für die Stellensuchendenquote ein antizyklisches Muster: Die Arbeitslosigkeit steigt in schwächeren Wachstumsphasen (2002, 2008) und sinkt bei stärkerem Wirtschaftswachstum wie etwa in den Jahren 2004 bis 2007.

Der Einfluss der Konjunktur lässt sich somit auch für die Gesundheitsberufe nicht ganz zurückweisen. Im Verhältnis zur allgemeinen Arbeitslosigkeit reagiert die Veränderung der Stellensuchendenquote der Gesundheitsberufe jedoch weniger ausgeprägt auf konjunkturelle Schwankungen: Die Stellensuchendenzahlen nehmen im Verlauf des Konjunkturzyklus vergleichsweise langsamer zu und nehmen auch langsamer wieder ab.<sup>6</sup>

### Saisonalität in Berufsgruppen mit starker Marktnähe

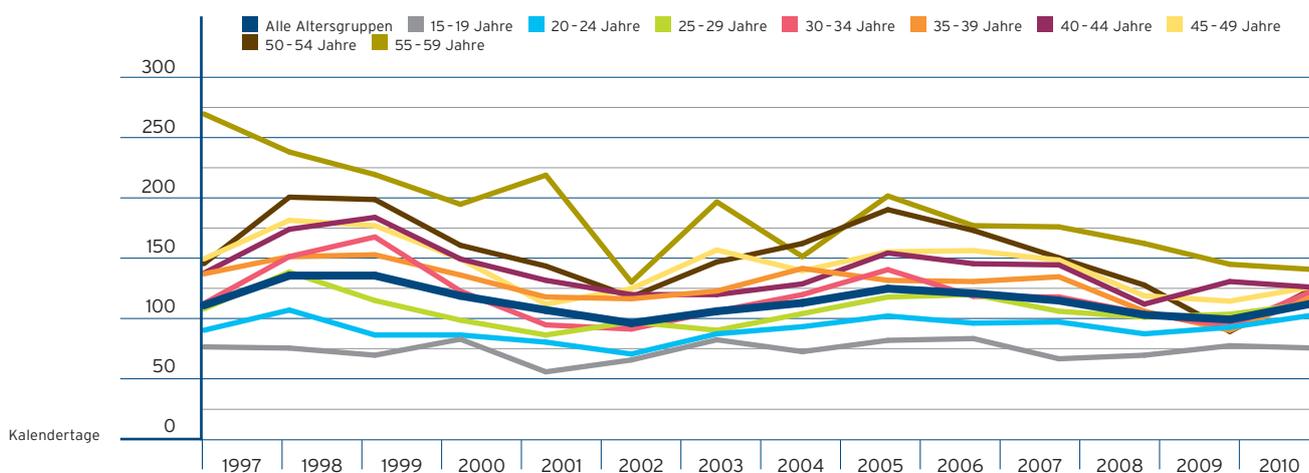
Auch die Saisonalität ist im Gesundheitswesen erwartungsgemäss schwächer ausgeprägt als in der Gesamtwirtschaft. Saisonale Schwankungen werden

primär von den humanmedizinischen und pharmazeutischen, therapeutischen und medizinaltechnischen sowie zahnmedizinischen Berufen verursacht (vgl. Abb. 3, S. 8). Es ist zu vermuten, dass zumindest Teile dieser Berufsgruppen (z.B. Apothekenangestellte) der allgemeinen wirtschaftlichen Dynamik stärker ausgesetzt sind als etwa Personen mit Pflegeberufen.

### Unterdurchschnittliche Dauer der Stellensuche in den Gesundheitsberufen

Im Jahr 2010 betrug die mittlere Dauer (Mediandauer) der Stellensuche für Personen mit Gesundheitsberufen 114 Tage im Vergleich zu 147 Tagen für die restlichen Stellensuchenden. Ältere Stellensuchende mit Gesundheitsberufen (55 bis 59 Jahre) verblieben dabei im Schnitt um zwei Monate länger in der Arbeitslosigkeit als Personen zwischen 15 und 19 Jahren.

Abbildung 5 zeigt die Dauer der Stellensuche über die Zeit in allen Altersklassen. Die Schwankungen innerhalb der Altersklassen haben sich zwischen etwa 75 und 270 Tagen auf Schwankungen zwischen 75 und 140 Tagen angeglichen. Die tiefe Dauer der Stellensuche sowie die geringer werdenden Unterschiede zwischen den Altersgruppen passen in das Bild einer Branche mit anhaltendem Personalangel.



**Abbildung 5: Mittlere Dauer (Mediandauer)<sup>7</sup> der Stellensuche von Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen nach Altersklassen**

Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Abmeldungen 1997 bis 2010, Gesundheitsberufe (SBN 2000)

<sup>6</sup> Eine von AMOSA durchgeführte Auswertung auf Basis von Monatsdaten hat ergeben, dass eine Zunahme der Anzahl von allen Stellensuchenden mit einer leicht abgeschwächten und zeitlich um vier Monate nachgelagerten Zunahme der Anzahl Stellensuchender mit Gesundheitsberufen einhergeht.

<sup>7</sup> Der Median oder mittlere Wert teilt eine aufsteigend geordnete Verteilung in zwei Hälften. Es ist der Wert, der in der Mitte der Datenverteilung liegt. Im Unterschied zum Mittelwert (Durchschnitt) ist der Median dadurch robuster gegen extrem abweichende Werte, die beispielsweise durch Personen mit sehr langer Dauer der Stellensuche verursacht werden.



### 3 Das Stellenangebot für Gesundheitsberufe

#### Pflegeberufe machen den grössten Teil der offenen Stellen aus

Bei den RAV befanden sich von 1997 bis 2010 zwischen 100 und 250 Stellen aus Gesundheitsberufen im monatlichen Bestand (Abb. 6). Die Stellen für Pflegeberufe bewegten sich zwischen 50 und 150 Meldungen und stellen damit die grösste Gruppe innerhalb der Gesundheitsberufe. Ähnlich wie die Stellensuchendenquote scheinen die Stellen für Gesundheitsberufe weniger konjunktursensitiv zu reagieren als alle anderen im AVAM registrierten Stellen.

Dies wurde auch in der vergangenen Krise deutlich: Während bei allen Stellen von 2008 bis 2009 ein deutlicher Einbruch zu verzeichnen war, blieben die Meldungen im Gesundheits- und Pflegebereich relativ unberührt in dieser Periode.

#### Ein wesentlicher Teil der offenen Stellen ist den Arbeitsmarktbehörden nicht bekannt

Der Vergleich mit den auf dem freien Markt ausgeschrieben Stellen für Gesundheitsberufe macht deutlich, dass diese Berufe den RAV weniger häufig gemeldet wurden (Abb. 7 sowie Box Experteninter-

views, S. 15). Spätestens ab 2003 lagen die Werte aus dem Stellenmarkt-Monitor deutlich über denjenigen der RAV. Über die Periode 2001 bis 2010 betrug der Anteil der Stellen für Gesundheitsberufe im AVAM im Mittel 3 Prozent, bei den Stellen für Pflegeberufe 2 Prozent. Im Stellenmarkt-Monitor lagen diese Werte im Mittel um 5 bzw. 3 Prozent. Eine mögliche Erklärung für diese Entwicklung liegt in der Einführung der Personenfreizügigkeit im Jahr 2002. Es ist denkbar, dass ab diesem Zeitpunkt der freie Markt stärker für die Rekrutierung von Personal genutzt wurde.

#### Kaum Stellen ohne Qualifikationsanforderungen

Auch wenn die zur Verfügung stehenden Daten nicht auf die exakten Berufsbezeichnungen schliessen lassen, wird deutlich, dass für die Gesundheitsberufe vor allem qualifiziertes Personal gesucht wird. In den RAV belief sich der Anteil an gemeldeten Stellen für Gesundheits- und Pflegeberufe, für die eine entsprechende Qualifikation verlangt wird, auf über 90 Prozent im Jahr 2010 (Abb. 8, S. 14). Bei den Stellenangeboten für alle Berufe war dieser Anteil geringer, nämlich zwischen 70 und 80 Prozent.

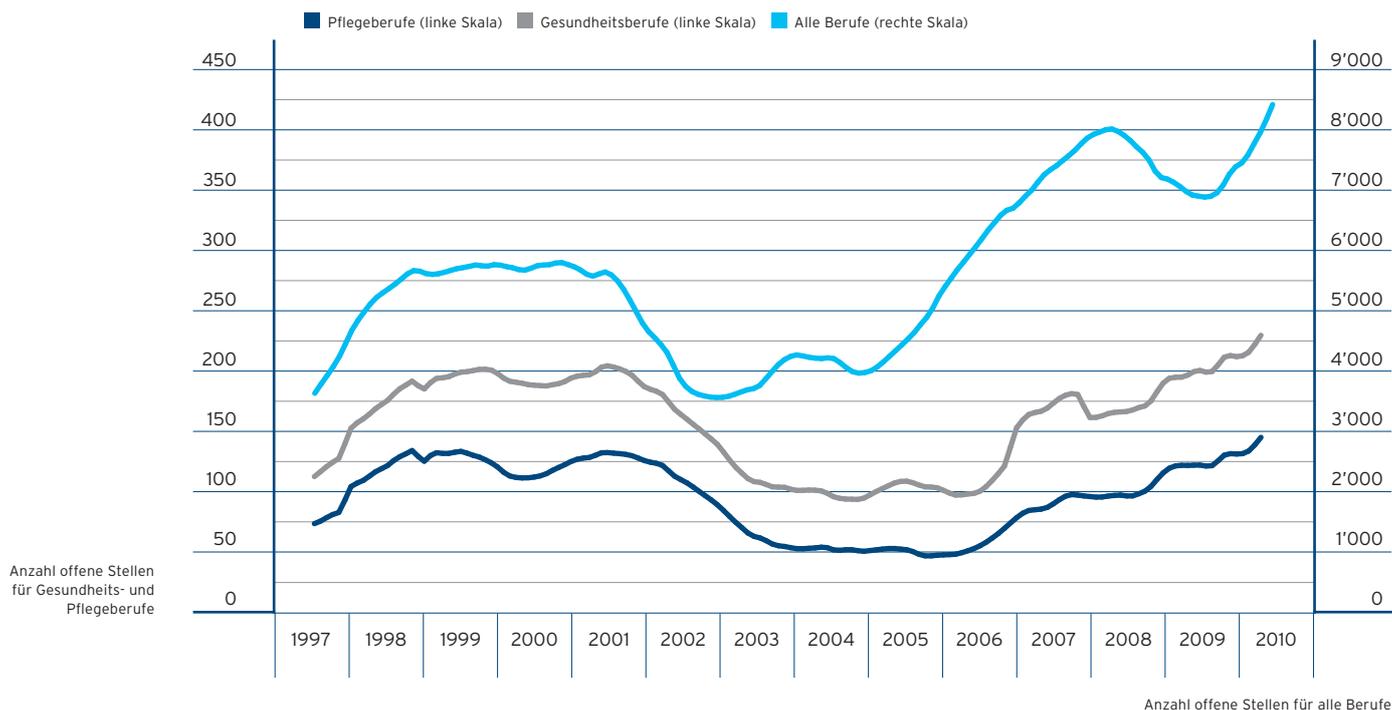


Abbildung 6: Bei den RAV gemeldete offene Stellen für Gesundheits- und Pflegeberufe, saisonal geglättet  
 Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), monatlicher Bestand 1997 bis 2010, SBN 2000

**! Definition**
**Offene Stellen für Gesundheitsberufe**

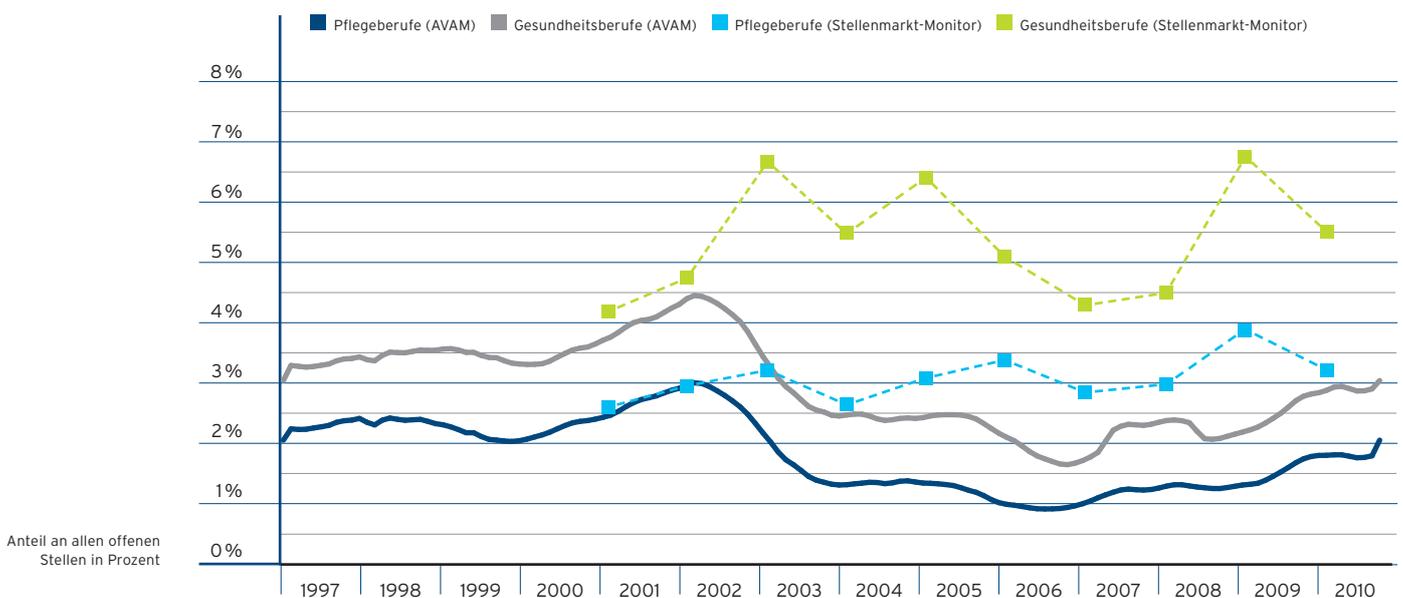
Die Stellenentwicklung für die Gesundheitsberufe kann anhand der offenen Stellen, die den Arbeitsmarktbehörden gemeldet und im AVAM erfasst wurden, beobachtet werden. Da den Arbeitsmarktbehörden nur ein Teil der effektiv ausgeschriebenen Stellen gemeldet wird, werden ergänzend die Daten des Stellenmarkt-Monitors der Universität Zürich (SMM) ausgewertet. Dabei handelt es sich um eine Stichprobenerhebung von Stelleninseraten aus verschie-

denen Quellen wie Presse, Online-Stellenportale sowie Unternehmens-Websites. Der Stellenmarkt-Monitor erfasst somit alle im freien Stellenmarkt ausgeschriebenen Stellen für Gesundheitsberufe. Die hier verwendete Stichprobe umfasst die deutsche Schweiz im Zeitraum von 2001 bis 2010. Sowohl AVAM als auch Stellenmarkt-Monitor orientieren sich an der Schweizer Berufsnomenklatur (SBN 2000), sodass sich Pflegeberufe von anderen Gesundheitsberufen unterscheiden lassen.

**! Definition**
**Gespräche mit Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich**

Ergänzend zu den quantitativen Auswertungen wurden von AMOSA qualitative Expertinnen- und Experteninterviews mit Arbeitgebenden, Personalverantwortlichen, sowie lei-

tenden Angestellten aus Pflegeinstitutionen, Spitälern und der Spitex durchgeführt. Insgesamt sind zehn Personen interviewt worden, um die Bedürfnisse der Arbeitgebenden sowie Fragen des Personalbedarfs und der Personalrekrutierung mit Fokus auf den Pflegebereich zu diskutieren.



**Abbildung 7: Entwicklung der offenen Stellen für Gesundheits- und Pflegeberufe der RAV und auf dem freien Stellenmarkt**  
 Daten: AVAM (SECO): AMOSA-Gebiet, monatlicher Bestand 1997 bis 2010, Gesundheitsberufe (SBN 2000)  
 Stellenmarkt-Monitor: Deutschschweiz, 2001 bis 2010, Gesundheitsberufe (SBN 2000)

Analog sieht es bei den Stellen auf dem freien Markt aus. Ausgeschriebene Stellen ohne Qualifikationsanforderungen (obligatorische Schulbildung) sind bei den Gesundheitsberufen generell wie auch bei den Pflegeberufen dünn gesät. Es fällt aber auf, dass die Forderung nach einer höheren Ausbildung bei den Pflegeberufen geringer ist als im Mittel aller Berufe.

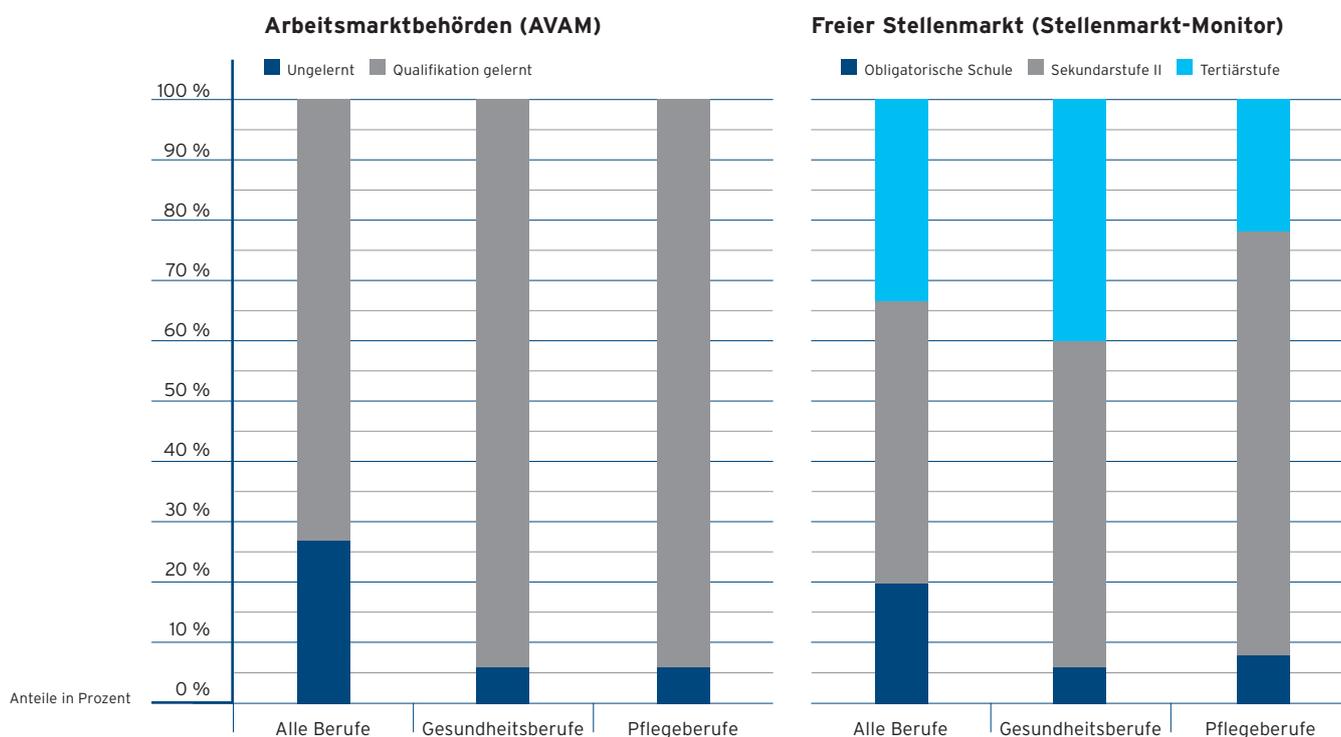
### Für die Gesundheitsberufe ist Weiterbildung gefragt

Auffällig ist der hohe Anteil an Stellen, bei denen neben der Qualifikation auch explizit eine Weiterbildung verlangt wird. In rund 11 Prozent der Stellenprofile für Gesundheitsberufe und 6 Prozent der Pflegestellen wird im Stellenmarkt-Monitor eine Weiterbildung verlangt. Bei allen Stellen sind es 8 Prozent.

Diese Tendenz zeigt, dass die Spezialisierung der Gesundheitsberufe weit fortgeschritten ist, der Pflegebereich aber nach wie vor weniger hohe Anforderungen an potenzielle Arbeitnehmende stellt als der restliche Bereich.

### Berufserfahrung, Alter und Geschlecht sind bei Stellen für Gesundheitsberufe weniger wichtig

Auch wenn eine entsprechende Qualifikation unumgänglich ist, dürfte die Berufserfahrung in den Gesundheitsberufen weniger wichtig sein als in anderen Berufen. Zwischen 1997 und 2010 wurde bei etwa 51 Prozent der im AVAM registrierten Stellen für Gesundheitsberufe Erfahrung erwartet. Für Pflegeberufe lag der Anteil bei 52 Prozent und für alle Berufe bei 56 Prozent. Diese Werte decken sich in etwa mit



**Abbildung 8: Qualifikationsanforderungen<sup>8</sup> für Stellen im Gesundheits- und Pflegebereich**

Daten: AVAM (SECO): Anteil an gemeldeten Stellen, für welche die Qualifikation «gelernt» verlangt wird, AMOSA-Gebiet, Jahresmittelwert 2010, SBN 2000  
 Stellenmarkt-Monitor: Ausbildungsanforderungen in öffentlich ausgeschriebenen Stellen, Deutschschweiz, 2001 bis 2010, SBN 2000

<sup>8</sup> Die hier verwendeten Qualifikationsstufen orientieren sich an der schweizerischen Bildungssystematik, wobei die Sekundarstufe I in der Kategorie Obligatorische Schule und die Tertiärstufen B und A zur Kategorie Tertiärstufe zusammengefasst werden.  
**Sekundarstufe I:** Maximal 7 Schuljahre, 8 bis 9 Schuljahre (obligatorische Schule), 1 Jahr Handelsschule/allgemeine Schule, Haushaltslehrjahr, Sprachaufenthalt.  
**Sekundarstufe II:** Anlehre (in Betrieb und Schule)/Attestausbildung, 2 Jahre allgemeinbildende Schule (Diplommittelschule, Verkehrsschule), Berufslehre, BMS, 2 bis 4 Jahre Vollzeitberufsschule (Handelsschule, Lehrwerkstätte), Berufsmaturität, Maturitätsschule, Gymnasium, Lehrerseminar, Unterrichtsberechtigung, 3 Jahre allgemeinbildende Schule (Diplommittelschule), Höhere Berufsausbildung und Meisterdiplom, Eidgenössischer Fachausweis, Techniker- oder Fachschule (2 Jahre Voll- oder 3 Jahre Teilzeit). **Tertiärstufe B:** Höhere Fachschule, HTL, HWV (3 Jahre Voll- oder 4 Jahre Teilzeit). **Tertiärstufe A:** Fachhochschule, Universität, Eidgenössische Hochschule (Lizenziat, Nachdiplom), Universität, Eidgenössische Hochschule (Dissertation, Doktorat).

den Angaben auf dem freien Stellenmarkt: Für Gesundheitsberufe wurde bei 52 Prozent der ausgeschriebenen Stellen Erfahrung erwartet, bei Pflegeberufen lag der Wert bei 50 Prozent.

Dass für Gesundheitsberufe sowohl im AVAM als auch auf dem freien Stellenmarkt etwas weniger häufig Berufserfahrung verlangt wird als im gesamten Arbeitsmarkt, dürfte mit der erhöhten Personalnachfrage in dieser Branche zusammenhängen.

Auch im Hinblick auf Alter und Geschlecht weisen die offenen Stellen für Gesundheitsberufe im AVAM und auf dem freien Markt weitaus weniger Einschränkungen auf als andere Berufsgruppen. Das bedeutet allerdings nicht, dass diese Eigenschaften bei Einstellungen keine Rolle spielen.



#### Experteninterviews

##### **RAV werden kaum als Rekrutierungskanal für den Pflegebereich genutzt**

Auch die von AMOSA durchgeführten Expertinnen- und Expertengespräche bestätigen, dass die RAV kaum als aktive Rekrutierungsquelle für den Pflegebereich genutzt werden. Ein Grund dafür ist, dass die Personalverantwortlichen der Pflegeinstitutionen nicht erwarten, dass qualifiziertes Pflegepersonal bei einem RAV arbeitslos gemeldet ist.

Ein wichtiger Rekrutierungskanal für Spitäler und Heime sind Inserate auf den Unternehmenshomepages, interne Ausschreibungen und auch Mundpropaganda. Für spezialisierte Berufe in der Pflege wie beispielsweise Hebammen oder Anästhesiepfleger/innen werden oft Inserate in Fachzeitschriften geschaltet.



#### Experteninterviews

##### **Welche Stellenprofile werden auf dem Arbeitsmarkt nachgefragt?**

Die grösste Nachfrage im Gesundheits- und Pflegebereich besteht heute für qualifiziertes und spezialisiertes Personal mit Ausbildungen auf Sekundarstufe und Tertiärstufe. Im Bereich der Pflege handelt es sich dabei um Berufe wie Fachangestellte/r Gesundheit (FaGe) oder Pflegefachperson HF. In beschränktem Ausmass werden in der Langzeitpflege sowie bei der Spitex Ausbildungsprofile ohne bzw. mit geringer formaler Qualifikation nachgefragt. Eine Zusammenstellung der verschiedenen Pflegeberufe nach Qualifikationsstufen findet sich in Tabelle 2, Seite 45.

##### **Fokus liegt auf der Rekrutierung von qualifiziertem Personal**

Die von AMOSA durchgeführten Expertinnen- und Experteninterviews bestätigen diese Tendenzen. Auch wenn der Fokus von Pflegeinstitutionen auf der Rekrutierung von qualifiziertem Personal liegt, beträgt der durchschnittliche Anteil an weniger gut qualifizierten Mitarbeitenden in Akutspitälern etwa 30 Prozent. In Langzeitpflegeinstitutionen und bei der Spitex dürfte der Anteil gemäss den Interviewpartnerinnen und -partnern sogar deutlich höher liegen.

Noch bestehen im Akut- wie auch im Langzeitpflegebereich allerdings keine Engpässe bei der Gewinnung von diplomiertem und auch weniger gut qualifiziertem Personal für den Pflegebereich. Aufkommende Personalknappheit bei gut qualifizierten Arbeitskräften kann und wird aktuell noch durch betriebsinterne Aus- und Weiterbildung, das Bereitstellen von Ausbildungsplätzen, die Rekrutierung im Ausland oder auch durch die Aufstockung von Arbeitspensen begegnet. Im Bereich der spezialisierten Pflegefachkräfte im Akutbereich sowie der diplomierten Fachkräfte in der Langzeitpflege sind die personellen Engpässe eher spürbar. Für die Zukunft wird erwartet, dass die Nachfrage nach qualifiziertem und insbesondere spezialisiertem Personal weiter anhält und diesbezüglich auch mit Engpässen zu rechnen ist. Im Bereich der Langzeitpflege wird weiterhin ein gewisser Bedarf an Personal mit Ausbildungen auf Assistenzstufe und teilweise auch ohne formale Berufsbildung erwartet. Auch in der Spitex wird diesbezüglich mit wachsender Nachfrage gerechnet. Durch die Umstrukturierung in der Spitalfinanzierung wird erwartet, dass Patientinnen und Patienten früher aus Spitälern entlassen werden, sodass der Bedarf an ambulanter Pflege zu Hause steigen wird.

## 4 Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen

### Welche Gruppen von Stellensuchenden fallen unter das Rekrutierungspotenzial?

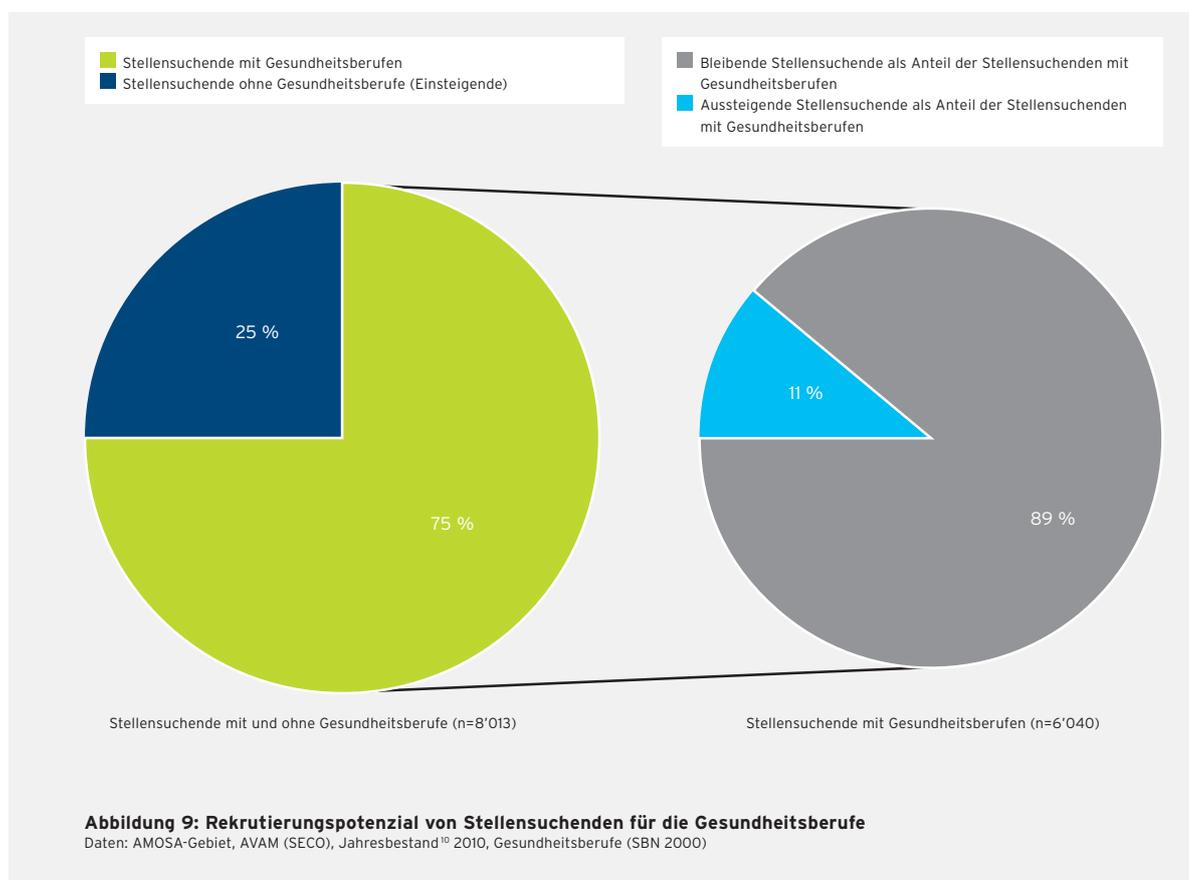
Für das Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden kommen alle Stellensuchenden infrage, die bereits einen Gesundheitsberuf ausgeübt haben, sowie diejenigen, die angeben, den Einstieg in einen Gesundheitsberuf zu suchen. Im Jahr 2010 wurden nach dieser Definition 8'013 Stellensuchende in den RAV des AMOSA-Gebiets registriert.<sup>9</sup>

Davon übten 6'040 Personen bereits vor ihrer Stellensuche einen Gesundheitsberuf aus (75%). 1'973 Stellensuchende (25%), die vor ihrer Stellensuche keinen Gesundheitsberuf ausübten, gaben an, sich für den Einstieg in einen Gesundheitsberuf zu interessieren. Aus der Gruppe der Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen gaben 665 Personen (11%) an, keine

Stelle mehr in ihrem ursprünglichen Beruf zu suchen (Abb. 9).

### Rekrutierungspotenzial nach Kantonen und Gruppenzugehörigkeit

Das Rekrutierungspotenzial ist in allen AMOSA-Kantonen ähnlich verteilt (Abb. 10). Die Anteile der Einsteigenden variieren zwischen 20 und 30 Prozent. Die Verteilung der Anteile der Aussteigenden an der Gruppe der Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen ist ebenfalls verhältnismässig ausgeglichen. Die geringe Gesamtzahl an Stellensuchenden dürfte in einigen Kantonen die Prozentzahlen leicht verzerren. Insgesamt bestehen im AMOSA-Gebiet keine Cluster mit auffälligen Anteilen an einsteigenden oder aussteigenden Stellensuchenden.



<sup>9</sup> Das AVAM enthält Informationen zum zuletzt ausgeübten Beruf der Stellensuchenden. Die Stellensuchenden sind angehalten, in diesem Beruf prioritär eine neue Stelle zu suchen. Um das Bewerbungsspektrum zu erhöhen, werden aber in der Regel mehrere Vorschläge zu weiteren potenziellen Berufsfeldern erfasst. Aus diesen Informationen lässt sich rekonstruieren, welche Stellensuchenden prioritär in ihren Berufen verbleiben möchten oder eine berufliche Neuorientierung anstreben.

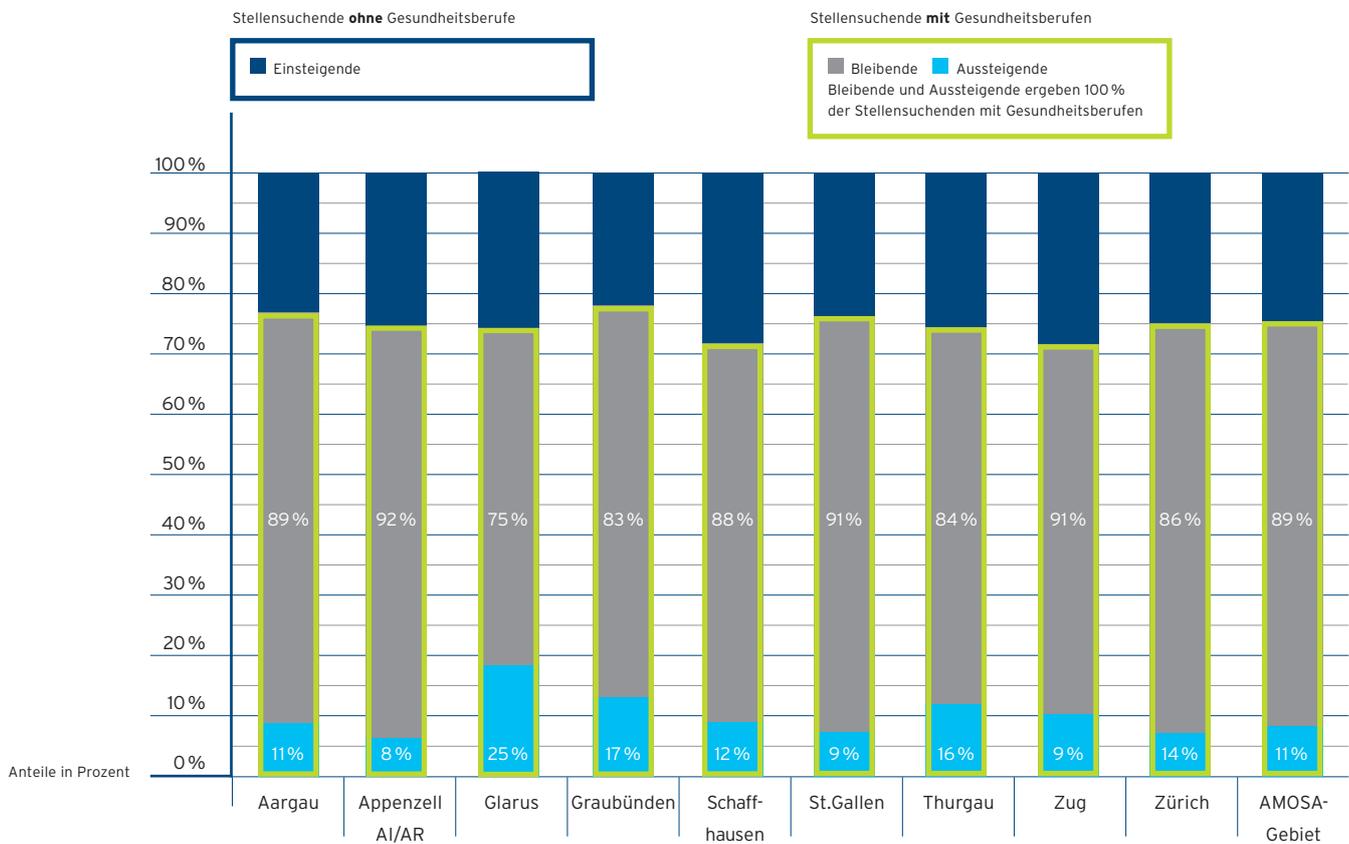
<sup>10</sup> Anzahl Stellensuchender ohne Doppelzählungen, die innerhalb eines Jahres bei einem RAV angemeldet waren.

**! Definition**

**Bleibende, aussteigende und einsteigende Stellensuchende**

Die Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen, die weiterhin in ihrem Beruf bzw. ihrer Berufsgruppe eine Stelle suchen, werden im vorliegenden Bericht als bleibende Stellensuchende bezeichnet. Diejenigen, die aus ihrem Beruf aussteigen möchten, als aussteigende Stellensuchende.

Die Stellensuchenden mit Interesse am Einstieg in einen Gesundheitsberuf werden als einsteigende Stellensuchende bezeichnet. An dieser Stelle darf nicht vergessen werden, dass sowohl Ausstiegs- als auch Einstiegsangaben lediglich Absichten darstellen, die nichts über die tatsächliche Umsetzung dieser Absichten aussagen.



**Abbildung 10: Kantonales Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für die Gesundheitsberufe**

Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Jahresbestand 2010, Gesundheitsberufe (SBN 2000)

## 5 Wer sind die Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen?

### Junge Frauen sind verstärkt von Arbeitslosigkeit betroffen

Im Jahr 2010 waren insgesamt 5'171 (86 %) Frauen gegenüber von 869 (14 %) Männern mit Gesundheitsberufen stellensuchend gemeldet (Abb. 11). Der hohe Anteil an weiblichen Stellensuchenden widerspiegelt den hohen Frauenanteil innerhalb der Erwerbstätigen mit Gesundheitsberufen (81%, SAKE [BFS] 2009).

Während sich die stellensuchenden Männer relativ gleichmässig auf die verschiedenen Altersgruppen verteilen, sind bei den Frauen insbesondere die jüngeren Altersgruppen zwischen 20 und 29 Jahren von Arbeitslosigkeit betroffen.

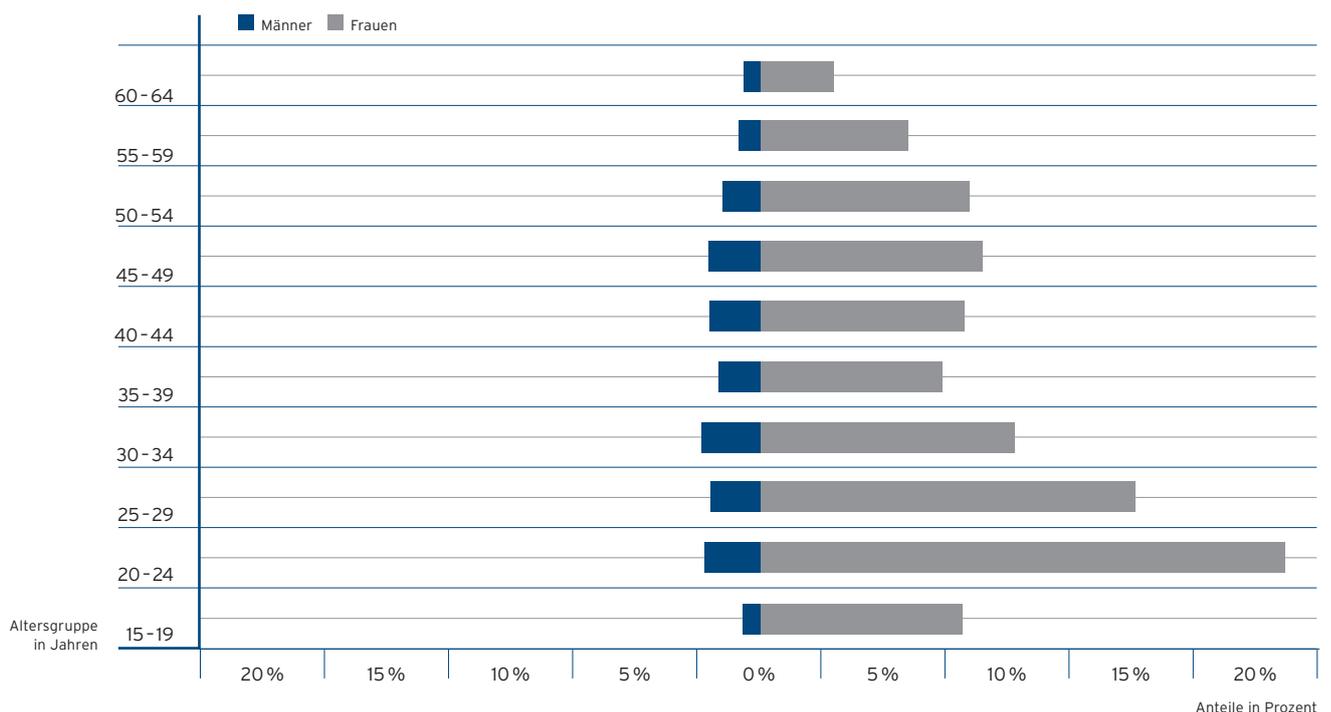
Diese Spitzen sind für die weiblichen Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen kennzeichnend, da sie sich in den entsprechenden Altersklassen der weiblichen Erwerbsbevölkerung nicht beobachten lassen. Bei den betroffenen Stellensuchenden handelt es sich vorwiegend um Frauen mit Assistenzberufen aus den humanmedizinischen und pharmazeutischen, therapeutischen und medizinaltechnischen sowie zahnmedizinischen Berufsgruppen.

Auffällig ist zudem der starke Rückgang der weiblichen Stellensuchenden in der Altersgruppe der 30-

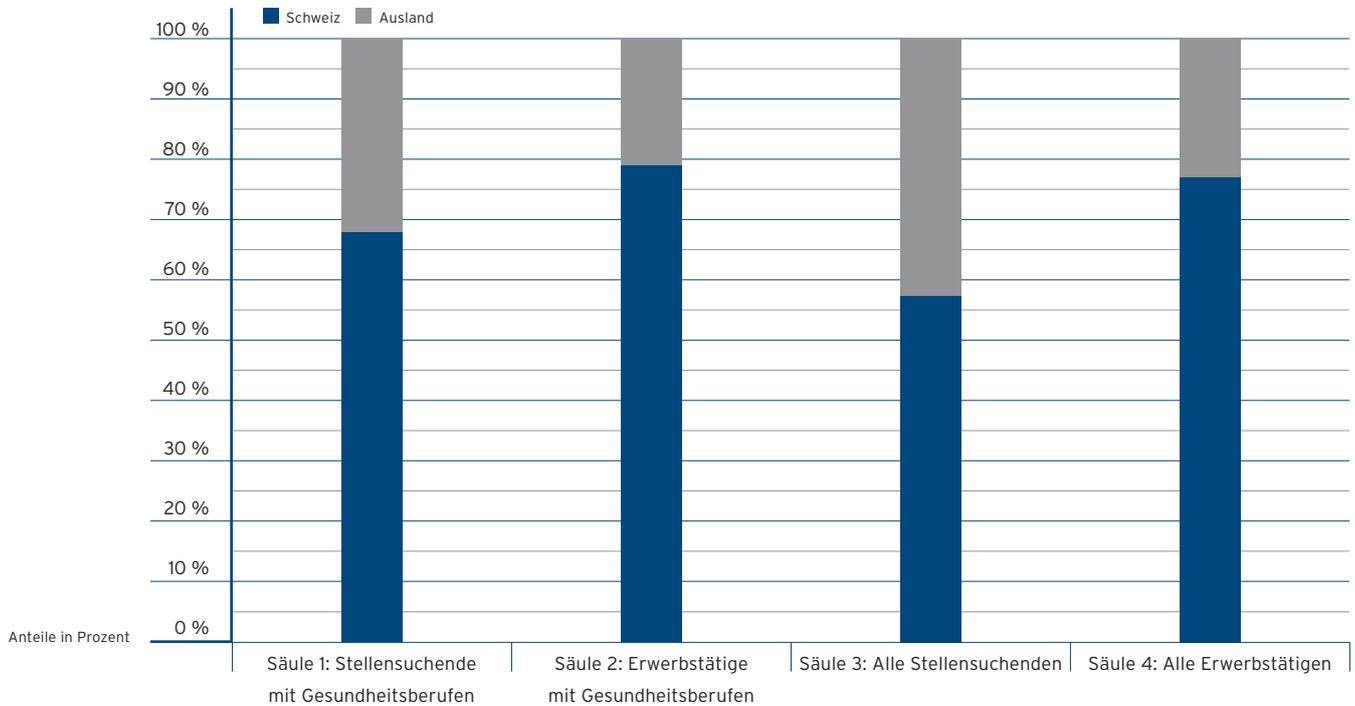
bis 34-Jährigen. Die abnehmenden Stellensuchendenanteile in dieser Altersgruppe finden sich auch in der weiblichen Erwerbsbevölkerung mit Gesundheitsberufen (9%, SAKE [BFS] 2009). Sie sind vermutlich auf eine verstärkte Anzahl Familiengründerinnen in dieser Altersgruppe zurückzuführen. Es könnte sich dabei um eine berufsspezifische Besonderheit handeln, da dieser Einbruch in der Altersverteilung der gesamten weiblichen Erwerbsbevölkerung nicht auftritt (30- bis 34-Jährige: 12%, SAKE [BFS] 2009).

### Vergleichsweise wenige Stellensuchende mit ausländischer Staatsangehörigkeit

Etwa 32 Prozent der Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen besitzen eine ausländische Staatsangehörigkeit. Verglichen mit dem Ausländerinnen- und Ausländeranteil unter den Erwerbstätigen mit Gesundheitsberufen ist dies eine erhöhte Prozentzahl (Abb. 12, Säule 2, 21%). In den Pflegeberufen liegt der Anteil an Stellensuchenden mit ausländischer Staatsangehörigkeit bei 35 Prozent. Demgegenüber besitzen etwa 24 Prozent der Erwerbstätigen mit Pflegeberufen eine ausländische Staatsangehörigkeit (SAKE [BFS] 2009).



**Abbildung 11: Altersverteilung der Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen (Männer und Frauen ergeben 100 Prozent)**  
 Daten: AMOSA-Kantone, AVAM (SECO), Jahresbestand 2010, Gesundheitsberufe (SBN 2000)



**Abbildung 12: Nationale Zugehörigkeit, Stellensuchende und Erwerbstätige mit und ohne Gesundheitsberufe**

Daten: Stellensuchende: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Jahresbestand 2010, SBN 2000  
 Erwerbstätige: Schweiz, SAKE (BFS) 2009, SBN 2000

Werden die Anteile von ausländischen Stellensuchenden mit Gesundheits- und Pflegeberufen dem Anteil der Ausländerinnen und Ausländer am Total der Stellensuchenden (Abb. 12, Säule 3, 43%) gegenübergestellt, kann deren Anzahl als unterdurchschnittlich betrachtet werden.

Die Wahrscheinlichkeit, stellensuchend zu werden, ist somit für ausländische Staatsangehörige mit Gesundheits- oder Pflegeberufen geringer als für diejenigen mit anderen Berufen.

Der Anteil an Stellensuchenden mit Schweizerdeutsch oder Deutsch als Muttersprache ist mit 74 Prozent in den Gesundheitsberufen vergleichsweise hoch (63% unter allen Stellensuchenden).

**Jede zweite stellensuchende Person mit Gesundheitsberuf kommt aus dem Pflegebereich**

Der überwiegende Teil der Stellensuchenden hat vor der Arbeitslosigkeit in einem Pflegeberuf gearbeitet. Im Jahr 2010 entfielen 52.5 Prozent der Stellensuchenden im AMOSA-Gebiet auf diese Gruppe. Ebenfalls grössere Anteile entfallen mit 17.6 Prozent auf die humanmedizinischen und pharmazeutischen Berufe sowie mit 16 Prozent auf die zahnmedizinischen Berufe (Tab. 1, Spalte 2).

Aufgeschlüsselt nach Berufen sind die Pflegehilfsberufe mit einem Anteil von 27.4 Prozent am stärksten vertreten. Ausserhalb der Pflegeberufe sind die zahnmedizinischen und humanmedizinischen Praxisassistentenberufe mit 12.5 Prozent bzw. 9.8 Prozent am häufigsten vertreten (Tab. 1, Spalte 4).



Berufsuntergruppen	Anteil	Berufsbezeichnung nach Berufsuntergruppen	Anteil
<b>Humanmedizinische und pharmazeutische Berufe</b>	<b>17.6%</b>		
		Ärzte/Ärztinnen	4.2%
		Medizinische Praxisassistenten/-assistentinnen, Arztgehilfen/-gehilfinnen	9.8%
		Apotheker/innen	3.6%
		Apothekenhelfer/innen	0.0%
<b>Therapeutische und medizinaltechnische Berufe</b>	<b>12.3%</b>		
		Physiotherapeuten/-therapeutinnen, Ergotherapeuten/-therapeutinnen	3.7%
		Nichtärztliche Psychotherapeuten/-therapeutinnen	0.5%
		Heilpraktiker/innen	0.3%
		Augenoptiker/innen	1.8%
		Masseur/Masseurinnen	2.6%
		Medizinischtechnische Assistenten/ Assistentinnen	1.0%
		Übrige Berufe der Therapie und der medizinischen Technik	2.0%
		Medizinische Laboranten/Laborantinnen	0.4%
<b>Zahnmedizinische Berufe</b>	<b>16.0%</b>		
		Zahnärzte/-ärztinnen	0.7%
		Zahntechniker/innen	2.3%
		Zahnarztgehilfen/-gehilfinnen	12.5%
		Dentalhygieniker/innen	0.6%
<b>Tiermedizinische Berufe</b>	<b>1.6%</b>		
		Tierärzte/-ärztinnen	0.9%
		Tiermedizinische Praxisassistenten/-assistentinnen, Tierarztgehilfen/-gehilfinnen	0.7%
<b>Pflegeberufe</b>	<b>52.5%</b>		
		Hebammen	0.4%
		Kinderkrankenschwestern/-pfleger	0.3%
		Psychiatriepfleger/innen	0.6%
		Krankenschwestern/-pfleger	16.9%
		Spitalgehilfen/-gehilfinnen, Hilfsschwestern/-pfleger	27.4%
		Hauspflegerinnen/-pfleger, Gemeindecrankenschwestern/-pfleger	1.0%
		Sonstige Krankenpflegeberufe	5.7%
<b>Total Berufsuntergruppen (n=6'040)</b>	<b>100.0%</b>	<b>Total Gesundheitsberufe (n= 6'040)</b>	<b>100.0%</b>

**Tabelle 1: Stellensuchende mit Gesundheitsberufen nach Berufsuntergruppen und Berufen**  
 Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Jahresbestand 2010, Gesundheitsberufe (SBN 2000)

## 6 Aussteigende Stellensuchende mit Gesundheitsberufen

### Ältere Stellensuchende tendieren zum Berufsausstieg

Von 6'040 Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen gaben im Jahr 2010 655 Personen (11%) an, den Ausstieg aus ihrem Beruf anzustreben. Der Frauenanteil lag bei etwa 85 Prozent. Gemessen an der jeweiligen Altersgruppengrösse wiesen die 50- bis 54-Jährigen den höchsten Anteil an Aussteigenden aus (14%). In den Altersgruppen der 20- bis 29-Jährigen fanden sich hingegen die geringsten Anteile an ausstiegswilligen Stellensuchenden (7% bzw. 9%).

### Stellensuchende Personen aus der Schweiz weisen leicht erhöhtes Ausstiegsrisiko auf

Insgesamt gibt es in der Gruppe der Schweizer Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen leicht mehr Ausstiegswillige als unter den Stellensuchenden mit anderen Nationalitäten (Abb. 13, Säule 3). Eine mögliche Erklärung dafür liegt darin, dass Erwerbstätige und auch Stellensuchende mit Gesundheitsberufen, die aus dem Ausland kommen, jünger sind als ihre Schweizer Kolleginnen und Kollegen. Zudem werden möglicherweise der Beruf und auch die

damit verbundenen Arbeitsbedingungen von Arbeitsmigrantinnen und -migranten als vorteilhafter wahrgenommen.

### Aussteigende Stellensuchende kommen überwiegend aus Pflegeberufen

Verglichen mit der Gruppe der bleibenden Stellensuchenden (Abb. 14, Säule 2) finden sich die grössten Anteile an Aussteigenden in der Berufsuntergruppe der Pflegeberufe, gefolgt von den therapeutischen und medizinaltechnischen Berufen (Abb. 14, Säule 3).

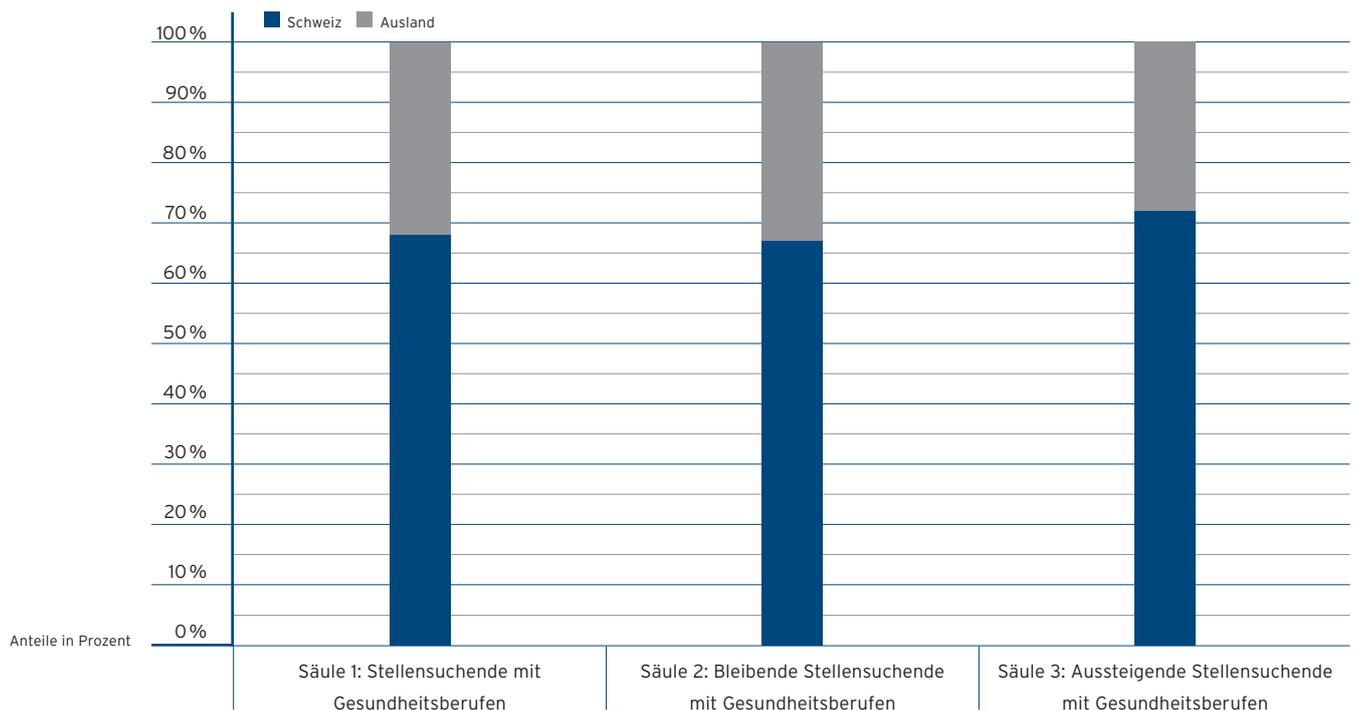
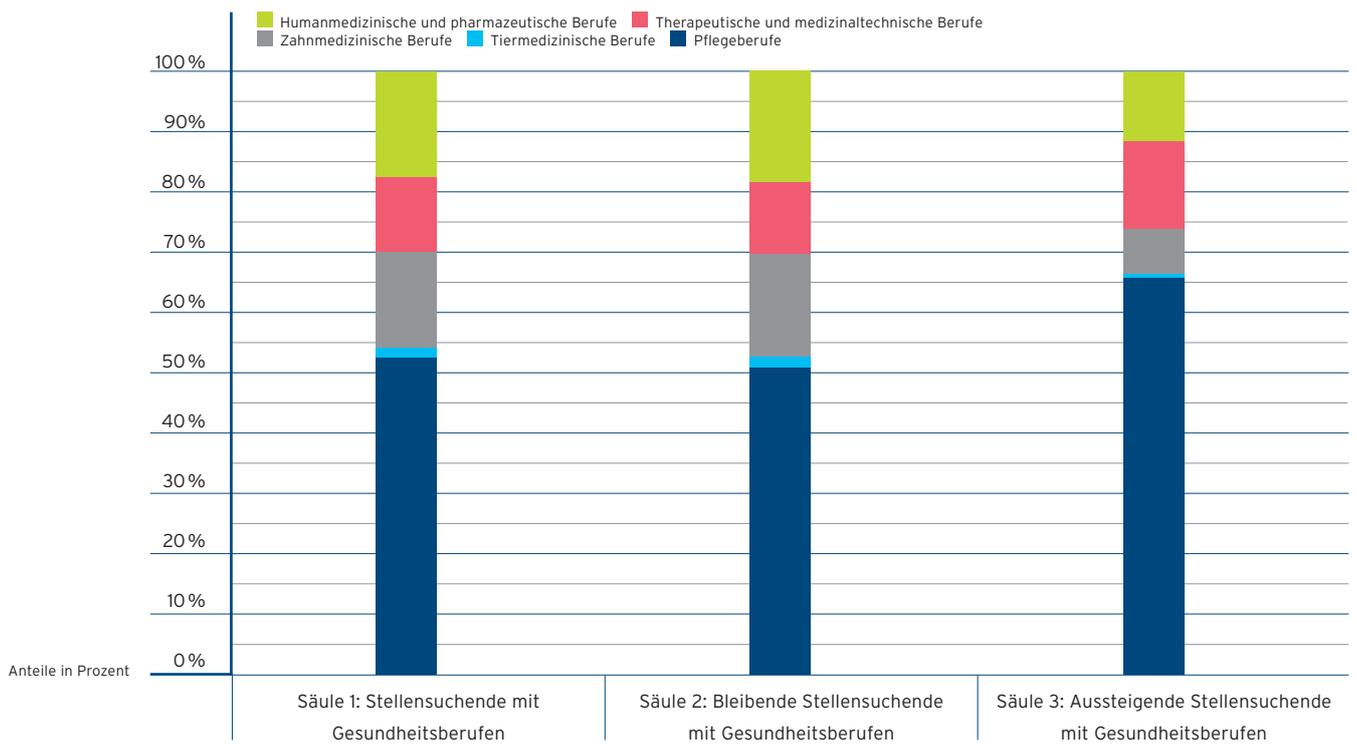


Abbildung 13: Nationale Zugehörigkeit von bleibenden und aussteigenden Stellensuchenden  
 Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Jahresbestand 2010, SBN 2000



**Abbildung 14: Berufliche Herkunft von bleibenden und aussteigenden Stellensuchenden**  
 Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Jahresbestand 2010, SBN 2000

# 7 Fokus: Stellensuchende mit Pflegeberufen

## Fast jede zweite stellensuchende Person mit Pflegeberuf hat eine abgeschlossene Ausbildung

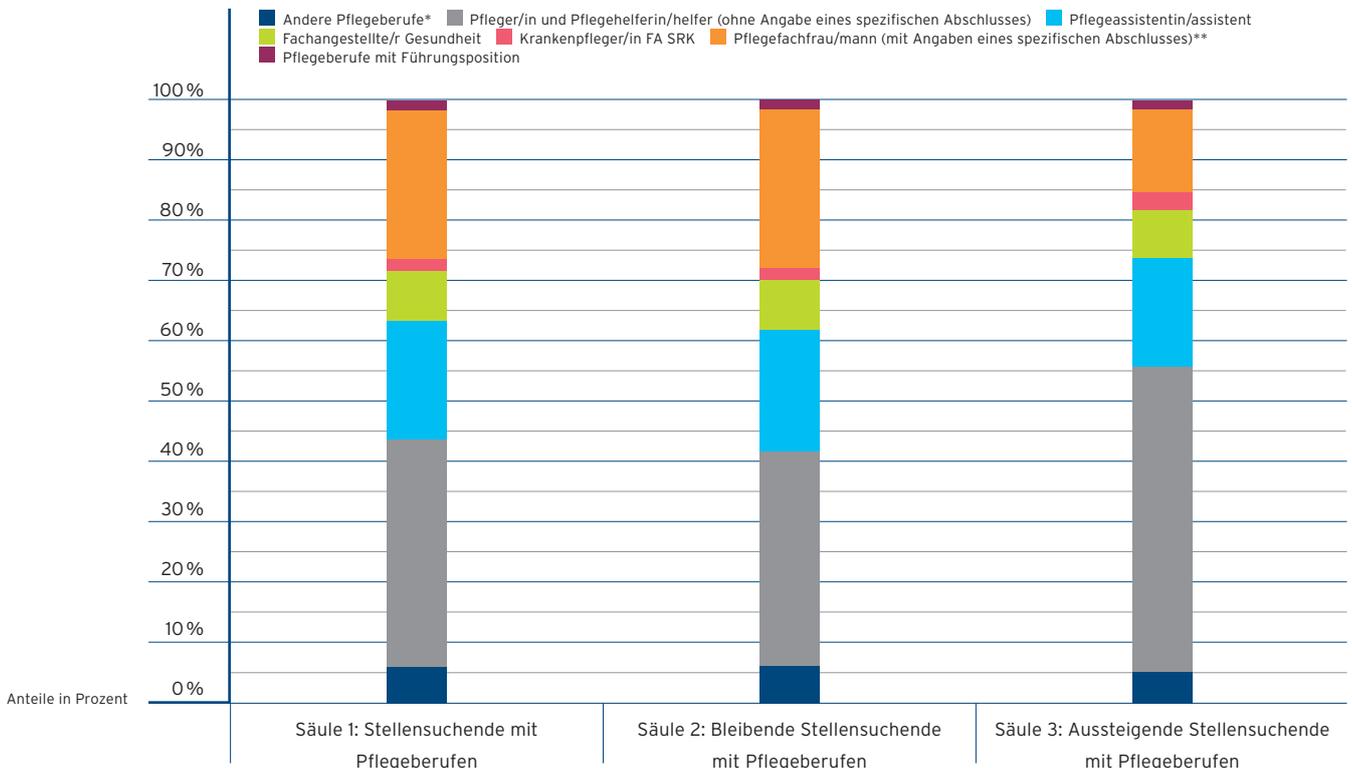
Die Mehrheit der Stellensuchenden mit Pflegeberufen übte vor der Arbeitslosigkeit einen Beruf aus, der eine abgeschlossene Ausbildung voraussetzt (Abb. 15, Säule 1). Darunter fallen beispielsweise Pflegefachpersonen (25%), Fachangestellte Gesundheit (8%) oder auch Krankenpflegerinnen und -pfleger mit Fachausweis SRK mit ca. 2 Prozent. Stellensuchende mit Assistenzberufen sind mit einem Anteil von 20 Prozent jedoch ebenfalls stark vertreten.

38 Prozent der Stellensuchenden fallen in die Gruppe der Pflegehelferinnen und -helfer ohne Angabe eines spezifischen Abschlusses. Dazu zählen Hilfsberufe mit Zertifikaten ausserhalb der Bildungssystematik wie beispielsweise Pflegehelferin/helfer SRK. Zudem werden in dieser Gruppe auch Stellensuchende ohne Berufsabschluss bzw. ohne Angabe zu einem Berufsabschluss erfasst.

## Aussteigende Stellensuchende mit Pflegeberufen sind tendenziell weniger gut qualifiziert

437 Stellensuchende mit einem Pflegeberuf streben den Ausstieg aus ihrem zuletzt ausgeübten Beruf an. Im Vergleich zu den Bleibenden (Abb. 15, Säule 2) stellen dabei die Stellensuchenden ohne Angabe eines spezifischen Abschlusses und die Krankenpflegerinnen und -pfleger FA SRK die grössten Anteile an Aussteigenden (Abb. 15, Säule 3). In vielen Fällen wird der Ausstiegswunsch bzw. die -notwendigkeit durch eine Kombination aus gesundheitlichen Faktoren und Arbeitsbedingungen begünstigt (vgl. Abb. 19, Ursachen der Arbeitslosigkeit, S. 31).

Der hohe Anteil an Aussteigenden in der Gruppe der Krankenpflegerinnen/pfleger FA SRK können auch bildungstechnische Gründe haben. Die Ausbildung Krankenpflegerin/pfleger FA SRK wird schon seit längerer Zeit nicht mehr angeboten und die neue Bildungssystematik kennt kein vergleichbares Aus-



**Abbildung 15: Stellensuchende, Bleibende und Aussteigende mit Pflegeberufen**

Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Jahresbestand 2010, Gesundheitsberufe (AVAM Nomenklatur)

\* Darunter fallen unter anderem Berufe wie Hauspfleger/in, Sanitäter/in und Ambulanzfahrer/in.

\*\* Dazu gehören neben Pflegefachperson HF unter anderem altrechtliche Berufsbezeichnungen wie Pflegefachperson Diplommiveau I und II oder Ausbildungen wie allgemeine Krankenpflege (AKP), Kinderkrankenpflege (KWS) und psychiatrische Krankenpflege (PSY).

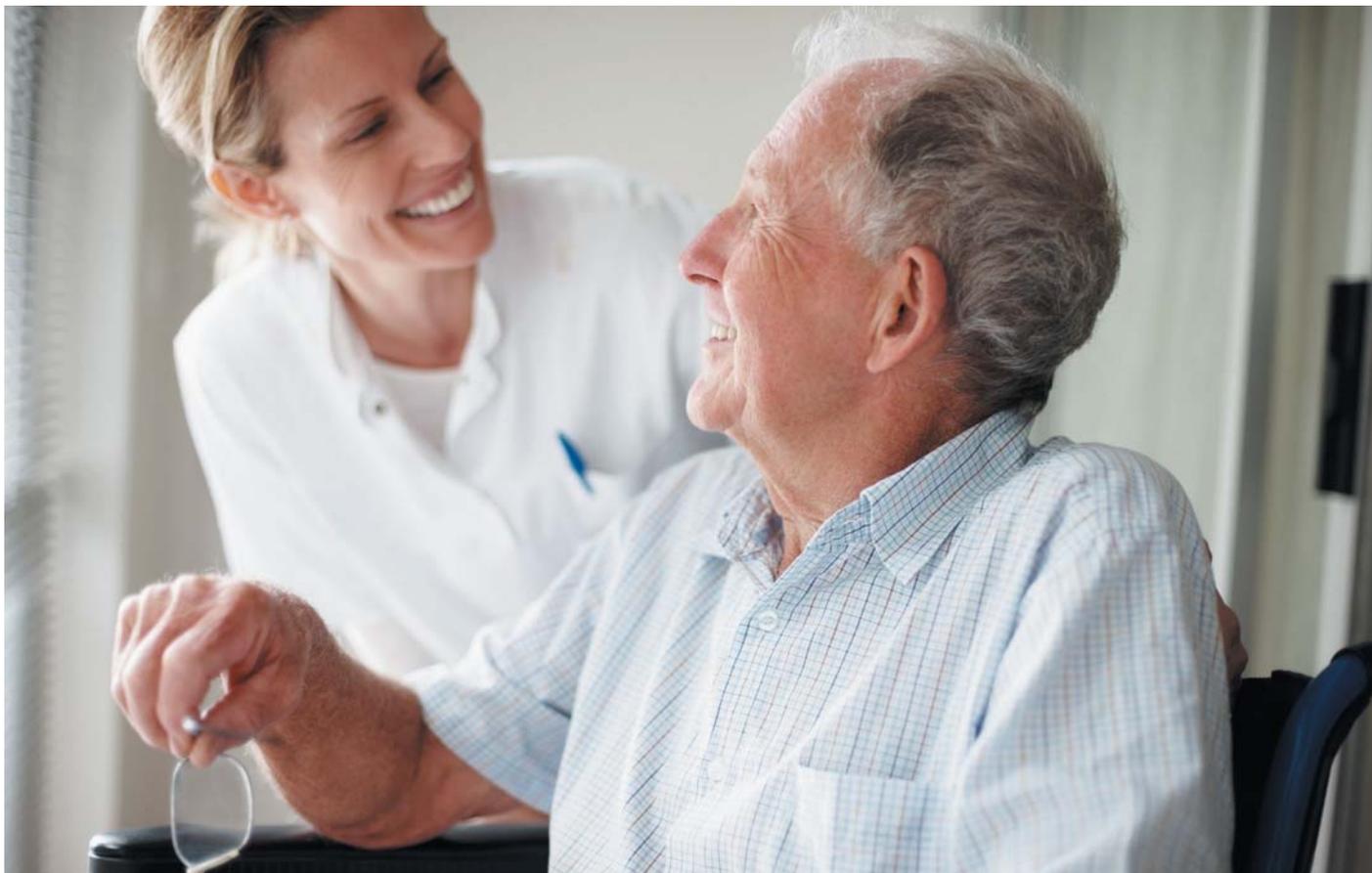
**!** Definition**Pflegeberufe im AVAM**

Veränderungen von Berufsbezeichnungen oder auch neu erschaffene Berufsbilder, die durch Anpassungen der Bildungslandschaft entstanden sind (vgl. Tab. 2 zur Bildungssystematik, S. 45), können in der Schweizerischen Berufsnomenklatur nur teilweise berücksichtigt

werden. Das AVAM erlaubt es aufgrund einer eigenen Systematik auf diese Veränderungen zu reagieren und den Stellensuchenden auch neuere Berufsbezeichnungen wie etwa die im Pflegebereich neu eingeführte Ausbildung Fachangestellte/r Gesundheit (FaGe) exakt zuzuordnen.

bildungsangebot. Zudem haben sich auch die fachlichen Anforderungen an dieses Berufsbild erhöht. Die Inhaberinnen und Inhaber dieser Ausbildung müssen daher entweder über eine entsprechende

Anschlussqualifizierung verfügen oder unter Umständen Funktionsveränderungen und auch -verluste hinnehmen.



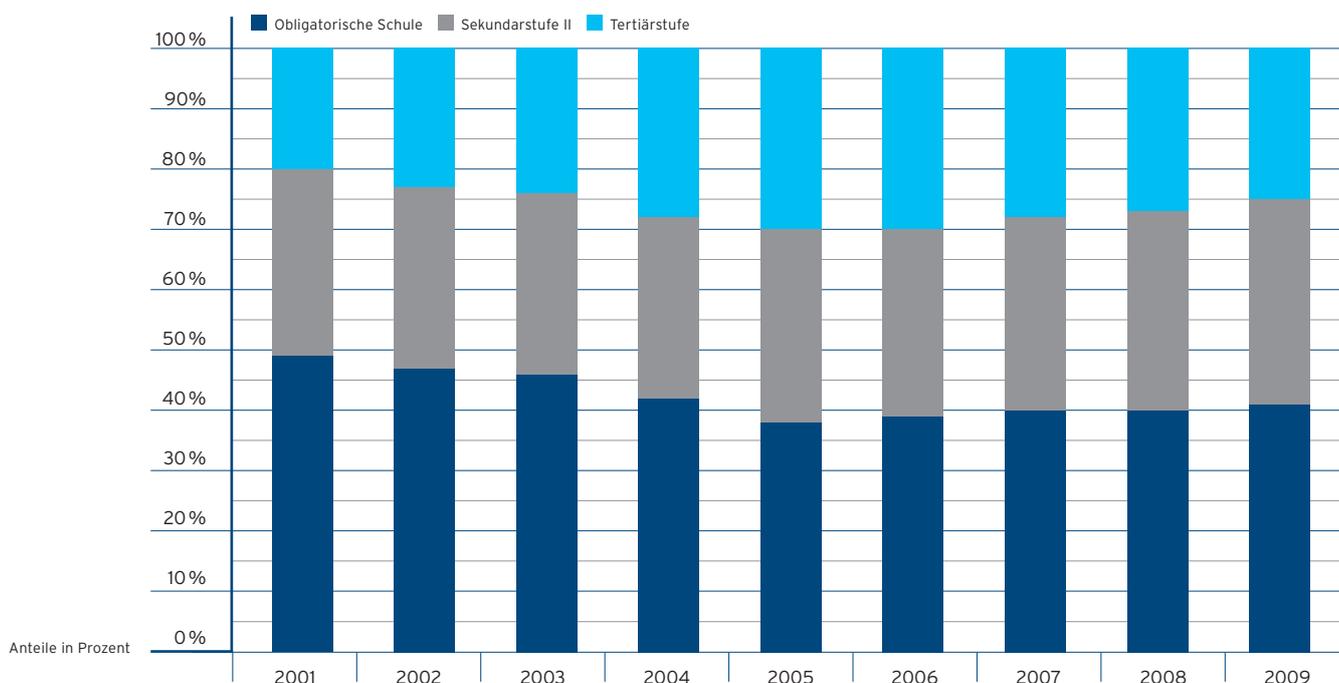
### Qualifikationsniveau der Stellensuchenden verändert sich über die Zeit

Insgesamt ist bei den Stellensuchenden mit Pflegeberufen eine leichte Verbesserung des Ausbildungsniveaus über die Zeit zu beobachten (Abb. 16). Von 2002 bis 2009 fiel der Anteil an Stellensuchenden mit obligatorischer Schulbildung um etwa 8 Prozentpunkte auf 41 Prozent im Jahr 2009.<sup>11</sup>

Die Anzahl Stellensuchender mit Ausbildungen auf Tertiärstufe schwankte in diesem Zeitraum zwischen 20 und 30 Prozent. Diese Schwankungen können vorwiegend auf konjunkturelle Veränderungen zurückgeführt werden. Der Anteil Stellensuchender

mit Ausbildung auf Sekundarstufe schwankte zwischen 31 und 34 Prozent, wobei in den vergangenen Jahren eine Zunahme der Stellensuchenden mit neuen Ausbildungen wie Fachangestellte/r Gesundheit zu beobachten war.

Im Vergleich zu den Erwerbstätigen mit Pflegeberufen sind die entsprechenden Stellensuchenden insgesamt deutlich schlechter ausgebildet. Im Jahr 2006 wiesen etwa 48 Prozent der Erwerbstätigen in Spitälern, Pflegeinstitutionen und der Spitex tertiäre Ausbildungen auf. Ungelernt waren nur etwa 15 Prozent der Erwerbstätigen. Auf Assistenzstufe waren 25 Prozent der Erwerbstätigen ausgebildet.<sup>12</sup>

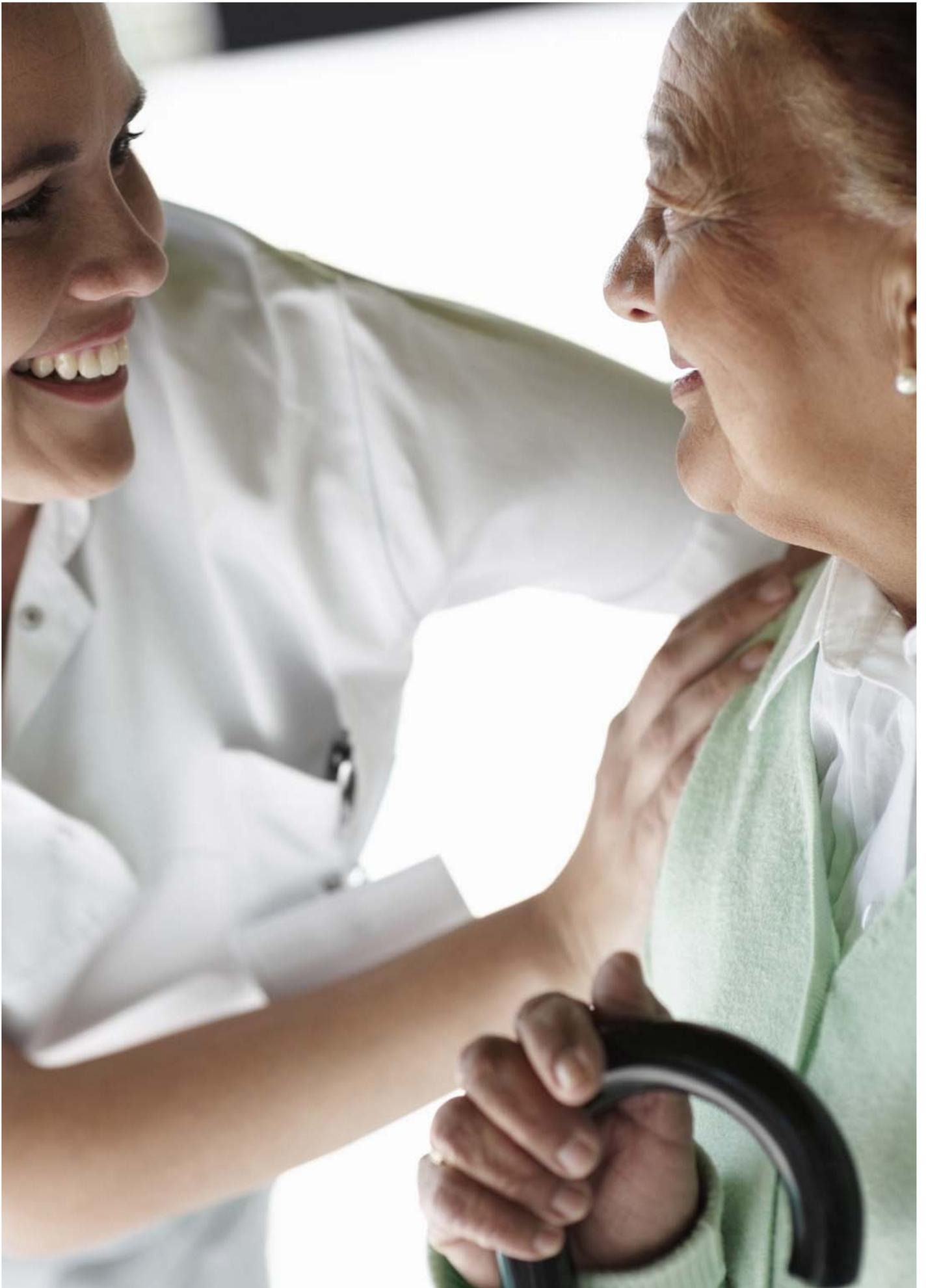


**Abbildung 16: Qualifikationsniveau von Stellensuchenden mit Pflegeberufen**

Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Jahresbestand 2001 bis 2009, Gesundheitsberufe (AVAM Nomenklatur)

<sup>11</sup> Aufgrund von nicht eindeutigen Zuordnungen der Qualifikationsangaben im AVAM kann die Anzahl der Stellensuchenden mit obligatorischer Schulbildung als zu gross eingeschätzt werden.

<sup>12</sup> Die Zahlen zu den Erwerbstätigen im Jahr 2006 wurden vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (OBSAN) erhoben.



# 8 Individuelles Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden mit Pflegeberufen

## + Zusatzinformationen aus der AMOSA-Befragung

### Individuelle Potenzialanalyse der Stellensuchenden für Pflegeberufe

Das individuelle Rekrutierungspotenzial verweist auf die Fragen, ob stellensuchende Personen für Pflegeberufe geeignet und deren persönliche Voraussetzungen für die Ausübung eines Pflegeberufs gegeben sind. Zu diesem Zweck hat AMOSA die Persönlichkeitsprofile von über 1'030 stellensuchenden und erwerbstätigen Personen mittels einer eigenen, repräsentativen Befragung erhoben. Dabei wurden 15 berufsrelevante Persönlichkeitsdimensionen berücksichtigt. Dieses Vorgehen erlaubt eine breite Beurteilung der persönlichen Eignung stellensuchender Personen für Pflegeberufe sowie eine objektive Beschreibung der relevanten Anteile von Verhalten und Wahrnehmung der untersuchten Personengruppen.

Der Vergleich zwischen stellensuchenden Personen (nicht erfolgreich im Arbeitsmarkt integriert) und erwerbstätigen Personen (erfolgreich integriert) zeigt Differenzen in den Persönlichkeitsprofilen, welche als Potenziale oder Defizite interpretiert werden können. Diese betreffen immer die untersuchten Personengruppen als Ganzes. Aussagen über einzelne Personen sind nicht möglich. Weisen stellensuchende Personen Defizite in ihren Persönlichkeitsprofilen auf, darf vermutet werden, dass ihre berufliche Eignung für Pflegeberufe nicht optimal ist. Im Zusammenspiel mit äusseren (exogenen) Faktoren ist zu erwarten, dass Defizite auch beim Verlust der Arbeitsstelle eine wichtige Rolle spielen.

Persönlichkeitsprofil der nicht erfolgreich im Arbeitsmarkt integrierten Stellensuchenden

Istwert/Vergleichsgruppe



Persönlichkeitsprofil der erfolgreich im Arbeitsmarkt integrierten Erwerbstätigen

Sollwert/Referenzgruppe

Defizite und Potenziale ergeben sich aus den Differenzen zwischen Ist- und Sollwert (Rekrutierungspotenzial)

### Chancen für bleibende Stellensuchende teilweise intakt

Die grössten Differenzen in den Persönlichkeitsprofilen von Stellensuchenden, die ihren Pflegeberuf behalten wollen, und den entsprechenden erwerbstätigen Personen bestehen zunächst hinsichtlich emotionaler Stabilität und Verträglichkeit (Abb. 17). Die geringere Verträglichkeit zeigt sich unter anderem in der Zusammenarbeit im Arbeitsteam: Bleibende Stellensuchende nehmen sich im Mittel weniger zurück, um ein wohlwollendes Arbeitsklima herzustellen. Beispielsweise konfrontieren sie Mitarbeitende öfter mit direkter Kritik. Zum anderen sind sie auch emotional labiler, erleben häufiger Ängste und Stimmungsschwankungen und fühlen sich vermehrt angespannt. Dies macht sie für andere Menschen unberechenbarer.

Weitere Defizite zeigen sich hinsichtlich Methoden- und Fachwissen. Bleibende Stellensuchende nehmen sich im beruflichen Alltag als weniger kompetent wahr und haben mehr Mühe, sich neues Wissen anzueignen. Defizite bestehen auch hinsichtlich der beruflichen Anpassungsfähigkeit, was darauf hinweist, dass die Betroffenen weniger gut mit Änderungen im Tagesablauf umgehen können und in stärkerem Masse strukturierte Arbeitsabläufe bevorzugen. Schliesslich lassen sich kleinere Defizite hinsichtlich Berufsidentifikation und Laufbahnstabilität festhalten. Damit identifizieren sich die Betroffenen weniger stark mit ihren Pflegeberufen als die Erwerbstätigen und wissen weniger gut, welche berufliche Karriere sie verfolgen wollen.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass bleibende Stellensuchende hinsichtlich der persönlichen Voraussetzungen für den gesuchten Beruf teilweise Defizite aufweisen, die deren Erfolg im Arbeitsmarkt beeinflussen. Um eine optimale Reintegration in den Arbeitsmarkt zu gewährleisten, ist es deshalb wichtig, die individuellen Voraussetzungen im Einzelfall zu prüfen bzw. zu thematisieren.

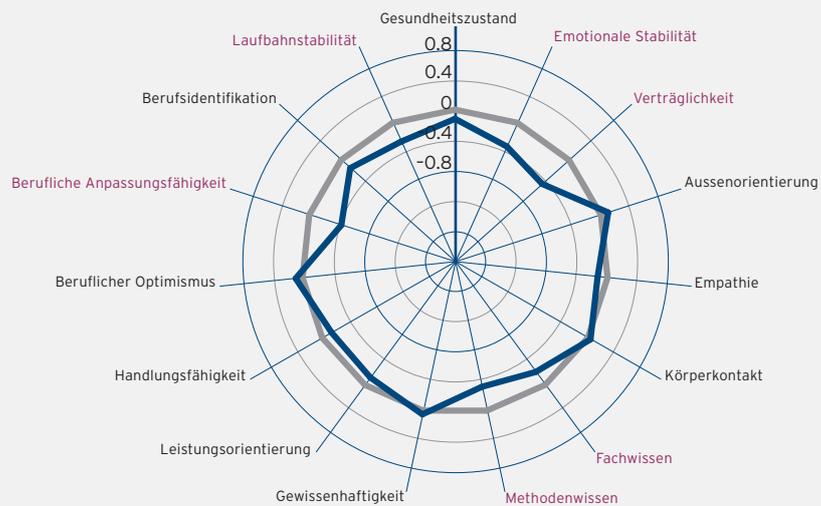
## ! Definition

### Darstellung und Interpretation der Potenzialanalyse mittels Radialplots

Differenzen in den Persönlichkeitsprofilen von zwei Personengruppen werden im Folgenden mittels Radialplots (Kreisdiagramme) dargestellt. In diesen ist die Referenzgruppe der erwerbstätigen Personen als graue Nulllinie (Sollwert) dargestellt. Abweichungen der Vergleichsgruppe

pe zu dieser Referenzgruppe sind jeweils farblich markiert (Istwert) und in standardisierten Effektstärken (Cohen's  $d^{13}$ ) angegeben. In den Sozial- und Humanwissenschaften spricht man ab 0.1 von kleinen, ab 0.4 von mittleren und ab 0.7 von starken Effekten. Persönlichkeitsdimensionen, in denen statistisch hoch signifikante Unterschiede ( $p < 0.01$ ) bestehen, sind rot markiert.

■ Referenzgruppe: Erwerbstätige Personen mit Pflegeberufen (n=617) ■ Vergleichsgruppe: Bleibende Stellensuchende (n=213)



**Abbildung 17: Bleibende Stellensuchende im Vergleich zu erwerbstätigen Personen<sup>14</sup>**

Daten: AMOSA-Gebiet, eigene Befragung, 2011

<sup>13</sup> Cohen's  $d$  ist ein statistisches Mass, das eine Effektstärke als Unterschied im Mittelwert zwischen zwei Gruppen in Relation zu deren Standardabweichung beschreibt. Das Mass erlaubt so eine von der Fallzahl und Variabilität unabhängige, standardisierte und anerkannte Beurteilung der Stärke von Unterschieden zweier Vergleichsgruppen.

<sup>14</sup> Dargestellt sind Differenzen der Vergleichsgruppe zur Referenzgruppe in Effektstärken nach Cohen. Statistisch hoch signifikante Differenzen sind rot markiert. Weitere Informationen vgl. Box Zusatzinformationen, S. 28, und Box Definition, S. 29.

### Reduzierte Chancen für die Reintegration von Stellensuchenden mit Ausstiegsabsicht

Aussteigende Stellensuchende mit Pflegeberufen weisen Defizite auf breiter Front in ihren Persönlichkeitsprofilen auf. Auffallend sind zunächst die starken Defizite hinsichtlich des Gesundheitszustands und der emotionalen Stabilität (Abb. 18). Offensichtlich haben viele Stellensuchende, die den Ausstieg aus ihrem Beruf anstreben, eine verminderte physische und psychische Gesundheit, die sie bei der Arbeit und im Alltag einschränkt. Ebenfalls grosse Defizite bestehen bezüglich der Laufbahnstabilität und Berufsidentifikation. Aussteigende Stellensuchende wollen oder müssen demnach den Beruf verlassen, wissen aber nicht wohin - sie weisen diesbezüglich eine gewisse Orientierungslosigkeit auf.

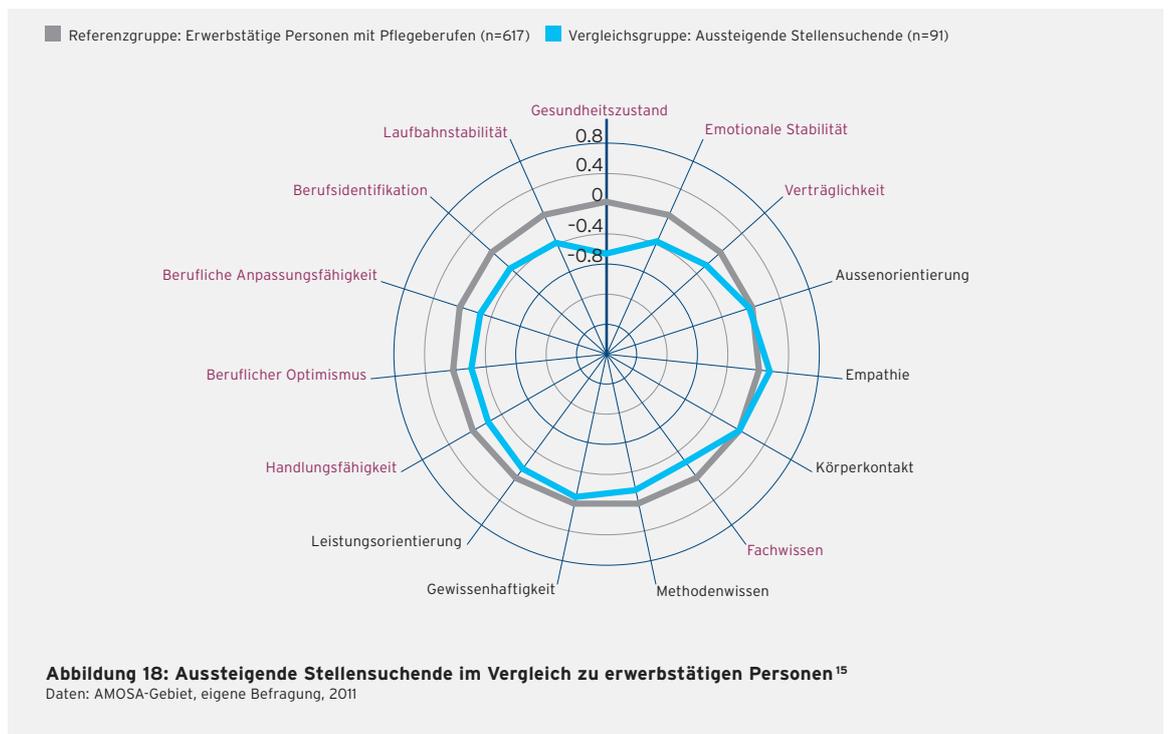
Schliesslich bestehen in weiteren Bereichen der Persönlichkeit Defizite, welche die berufliche Arbeit negativ beeinflussen. Die Betroffenen nehmen sich fachlich weniger kompetent wahr, orientieren sich weniger stark an der beruflichen Leistung und ge-

ben sich schneller ohne gute Leistungen zufrieden. Weiter sind sie weniger handlungsfähig, bei beruflichen Misserfolgen schneller resigniert und können mit dynamischen Arbeitsstrukturen weniger gut umgehen.

Aufgrund der breit auftretenden Defizite ist davon auszugehen, dass die Chancen einer Reintegration der ausstiegswilligen Stellensuchenden in den Arbeitsmarkt für Pflegeberufe für eine Mehrzahl der betroffenen Personen deutlich reduziert sind. Dies bedeutet allerdings nicht, dass die Reintegration in andere Berufsfelder nicht gelingt, da in diesen andere Anforderungen bestehen.

### Ursachen der Arbeitslosigkeit und Belastungen im Erwerbsleben

AMOS A befragte über 400 Stellensuchende mit Pflegeberufen schriftlich nach ihren subjektiv erlebten Ursachen der Arbeitslosigkeit sowie über 600 erwerbstätige Personen mit Pflegeberufen nach ihren subjektiv empfundenen Belastungen im Arbeitsalltag (Abb. 19).



<sup>15</sup> Dargestellt sind Differenzen der Vergleichsgruppe zur Referenzgruppe in Effektstärken nach Cohen. Statistisch hoch signifikante Differenzen sind rot markiert. Weitere Informationen zur Interpretation vgl. Box Zusatzinformationen, S. 28, und Box Definition, S. 29.

Arbeitslose Personen führen den Verlust ihrer Stelle vermehrt auf Ursachen zurück, die mit ihrer Persönlichkeit und ihrer individuellen Situation zu tun haben. So gaben 26 Prozent der bleibenden und 31 Prozent der aussteigenden Stellensuchenden an, dass Konflikte im Arbeitsteam zu ihrer Arbeitslosigkeit geführt haben. Eng an die unmittelbare Berufstätigkeit geknüpfte Arbeitsbedingungen wie hoher Zeitdruck, Schichtbetrieb, Komplexität der Arbeit und fachliche Anforderungen sind aus Sicht der Betroffenen keine Ursachen ihrer Arbeitslosigkeit. Weiter nennt jede zweite aussteigende stellensuchende Person den Gesundheitszustand als Ursache der Arbeitslosigkeit. 20 Prozent der Stellensuchenden, die weiterhin eine Stelle in ihrem Beruf suchen, nennen

befristete Arbeitsverträge als Ursache für die Arbeitslosigkeit. Dieser hohe Anteil überrascht in einer Branche mit Personalmangel. Eine mögliche Erklärung dafür sind Unsicherheiten der Gesundheitsinstitutionen in der finanziellen Planung im Zuge der Neuorganisation der Pflege- und Spitalfinanzierung. Erwerbstätige nennen hauptsächlich Punkte im Zusammenhang mit ungünstigen Arbeitsbedingungen, die sie bei der Arbeit belasten. In allen drei Institutionen (Akutspitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex) leiden die befragten Personen vor allem unter der Zunahme administrativer Tätigkeiten sowie unter hohem Zeitdruck. Zudem wird von allen befragten Personen der Verdienst als zu gering und entsprechend als Belastung empfunden.

	Stellensuchende				Erwerbstätige		
	Bleibende (n=213)	Aussteigende (n= 91)	Einsteigende (n= 83)	Verdecktes Potenzial <sup>16</sup> (n= 42)	Akutspitäler (n= 92)	Alters- und Pflegeheime (n= 274)	Spitex (n=121)
Gesundheitliche Probleme	16%	48%	7%	14%	1%	9%	5%
Schwere körperliche Arbeit	7%	16%	4%	2%	9%	22%	21%
(Zu) hohe fachliche Anforderungen	1%	4%	1%	0%	16%	7%	7%
(Zu) hohe psychische Belastungen	13%	15%	10%	12%	20%	22%	15%
(Zu) hohe Komplexität der Arbeit	2%	5%	2%	0%	27%	14%	18%
(Zu) hoher Zeitdruck	10%	18%	13%	7%	45%	39%	27%
Konflikte im Arbeitsteam	26%	31%	13%	19%	12%	23%	7%
Überforderung durch Bewohner/Pat.	1%	5%	0%	0%	1%	7%	1%
Unvereinbarkeit mit der Familie	6%	3%	4%	7%	9%	8%	7%
Geringe Entscheidungsmöglichkeiten	7%	10%	1%	0%	9%	4%	6%
Wenig Karrieremöglichkeiten	7%	7%	8%	5%	12%	6%	9%
Schichtbetrieb	5%	12%	2%	2%	35%	16%	6%
Geringe Flexibilität im Dienstplan	7%	8%	1%	0%	12%	11%	5%
Geringe Teilzeitarbeitsmöglichkeiten	4%	4%	6%	2%	5%	2%	7%
Befristete Anstellung	20%	10%	8%	21%	0%	1%	0%
Geringer Verdienst	6%	15%	12%	7%	30%	33%	31%
(Befürchtete) Betriebsreorganisation	11%	11%	18%	17%	11%	4%	12%
(Befürchtete) Schliessung der Institution	8%	1%	8%	7%	12%	2%	2%
Vermehrt administrative Aufgaben	3%	3%	0%	2%	49%	35%	23%
Verstärkte bürokratische Regeln	3%	3%	1%	5%	26%	27%	22%
(Zu) langer Arbeitsweg	4%	4%	5%	2%	5%	7%	8%

Abbildung 19: Subjektive Einschätzung der Ursachen von Arbeitslosigkeit und Belastungen im Erwerbsleben (Mehrfachantworten möglich)

Daten: AMOSA-Gebiet, eigene Befragung, 2011

<sup>16</sup> Zum Profil der Stellensuchenden mit verdecktem Potenzial siehe Abschnitt ab S. 38.

## 9 Welche Stellensuchenden möchten in einen Gesundheitsberuf einsteigen?

### Frauen und Junge<sup>17</sup> interessieren sich für den Einstieg in einen Gesundheitsberuf

2010 gaben 1'973 Stellensuchende im AMOSA-Gebiet an, sich für den Einstieg in einen Gesundheitsberuf zu interessieren (Abb. 20). Ein Berufswechsel scheint dabei vor allem für Frauen und jüngere Stellensuchende infrage zu kommen: Der Frauenanteil unter den Einsteigenden liegt bei 84 Prozent und entspricht damit in etwa dem Frauenanteil unter den Erwerbstätigen.

Die Einsteigenden sind vor allem jüngere Stellensuchende bis Mitte 30, wobei sich auch eine leichte Spitze in der Gruppe der 50- bis 54-Jährigen abzeichnet. Bei den Betroffenen handelt es sich teilweise um Stellensuchende, die eine berufliche Neuorientierung suchen (müssen), oder auch einfach um Personen, die ihr Bewerbungsspektrum erweitern.

### Einsteigende mit ausländischer Staatsangehörigkeit sind häufig deutschsprachig

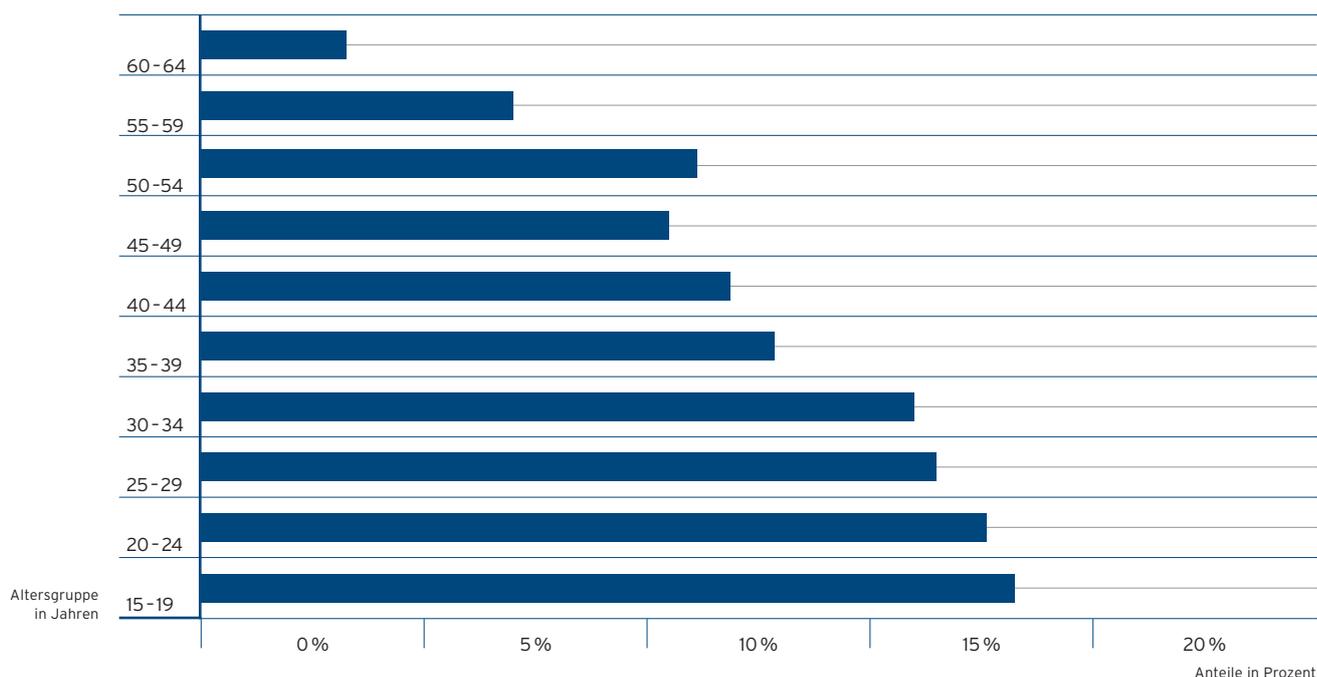
39 Prozent der Stellensuchenden mit Einstiegsabsicht in einen Gesundheitsberuf haben eine ausländische Staatsangehörigkeit. Auswertungen nach den Herkunftsländern zeigen, dass die deutschen

und serbischen Staatsangehörigen mit 18 bzw. 14 Prozent die stärksten Gruppen unter den einsteigungswilligen Ausländerinnen und Ausländern darstellen (Abb. 21).

Obwohl nur 61 Prozent der Einsteigenden Schweizer Staatsangehörige sind, geben insgesamt 68 Prozent der Einsteigenden an, Schweizerdeutsch oder Deutsch als Muttersprache zu sprechen. Das erklärt sich teilweise durch den hohen Anteil deutscher Staatsangehöriger an den einsteigenden Ausländerinnen und Ausländern. Zudem kann dies auch auf Stellensuchende hindeuten, die eine ausländische Staatsbürgerschaft besitzen, aber dennoch in der Schweiz aufgewachsen sind.

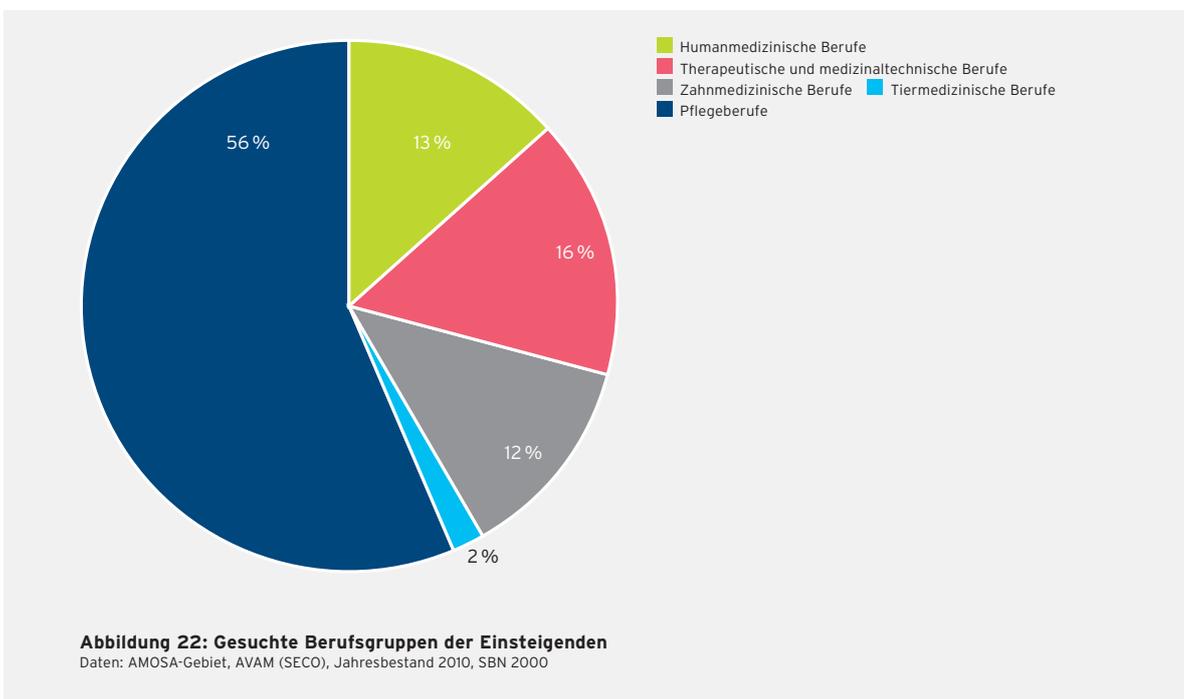
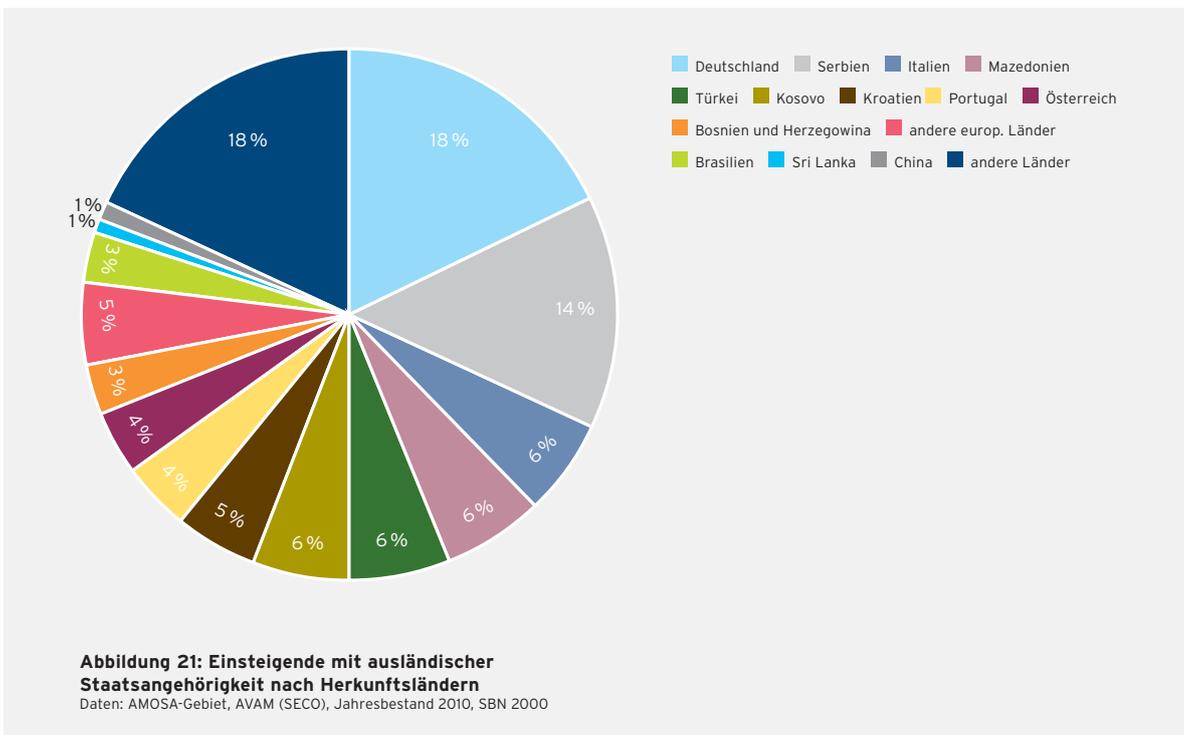
### Einsteigende bevorzugen Pflegeberufe

Mehr als die Hälfte der Einsteigenden, etwa 56 Prozent, geben an, in einen Pflegeberuf wechseln zu wollen (Abb. 22). Die am häufigsten genannten Berufe sind dabei Pflegehilfsberufe, die keine berufliche Grundbildung auf Sekundarstufe voraussetzen. In den übrigen Berufsuntergruppen sind ebenfalls Berufe auf Hilfs- oder Assistenzstufe bei Einstiegsinteressierten gefragt.



**Abbildung 20: Stellensuchende mit Einstiegsabsicht in einen Gesundheitsberuf nach Altersgruppen**  
 Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Jahresbestand 2010, SBN 2000

<sup>17</sup> Bei den jüngeren Altersklassen wurden auch Lernende und Lehrabbrechende mit Gesundheitsberufen mitgezählt.



### Das Qualifikationsniveau der Einsteigenden ist vergleichsweise niedrig

Das Qualifikationsniveau der Einsteigenden widerspiegelt deren berufliche Herkunft aus Berufen mit Hilfsfunktionen oder anderen Tätigkeiten, die keine höhere Ausbildung erfordern (Abb. 23).

Im Vergleich zu den Stellensuchenden mit Gesundheitsberufen (Bleibende und Aussteigende) gibt es bei den Einsteigenden höhere Anteile an Personen, die nur die obligatorische Schulzeit absolviert haben. In dieser Hinsicht ähneln die Einsteigenden daher stärker der Gesamtgruppe der Stellensuchenden (alle Berufe).

### Einsteigende kommen aus Berufen des Gastgewerbes und der Fürsorge

Die meisten Stellensuchenden mit Einstiegsabsicht in einen Gesundheitsberuf stammen aus Berufen des Gastgewerbes, der Fürsorge, Erziehung und Seelsorge gefolgt von Berufen des Handels und des Verkaufs (Abb. 24, Prozentzahlen im Halbkreis). Innerhalb dieser Gruppen dominieren vor allem Berufe mit Hilfsfunktion und andere Berufe, die keine höhere Ausbildung erfordern.

Bezogen auf die jeweilige Berufsgruppengrösse zeigt sich, dass anteilmässig viele Stellensuchende aus den Berufen der Fürsorge, Erziehung und Seelsorge, gefolgt von den Berufen der Chemie- und Kunststoffverfahren, den Berufen der Sozial-, Geistes- und Naturwissenschaften sowie den Dienstleistungsberufen, den Einstieg in einen Gesundheitsberuf in Betracht ziehen (Abb. 24, Prozentzahlen in den Pfeilen).

Diese Berufsgruppen können thematisch oder technisch mit den Gesundheitsberufen in Verbindung gebracht werden. Berufsgruppen mit sehr wenig Verbindung zu den Gesundheitsberufen sind damit verglichen schwächer vertreten.

Diejenigen Stellensuchenden, die das Gesundheitswesen verlassen, bewegen sich tendenziell in die Herkunftsberufe der Einsteigenden. Eine mögliche Erklärung ist, dass die Einstiegshürden, beispielsweise im Gastgewerbe oder in der Reinigung, tief sind.

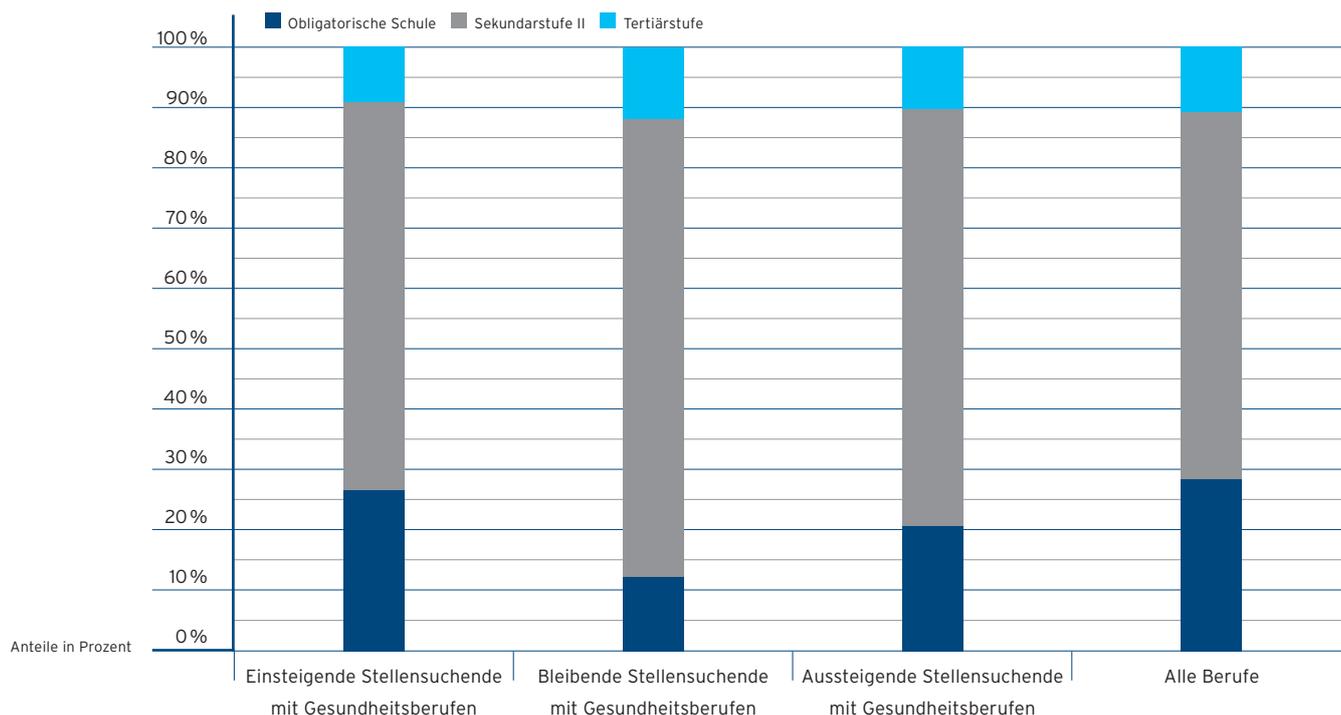
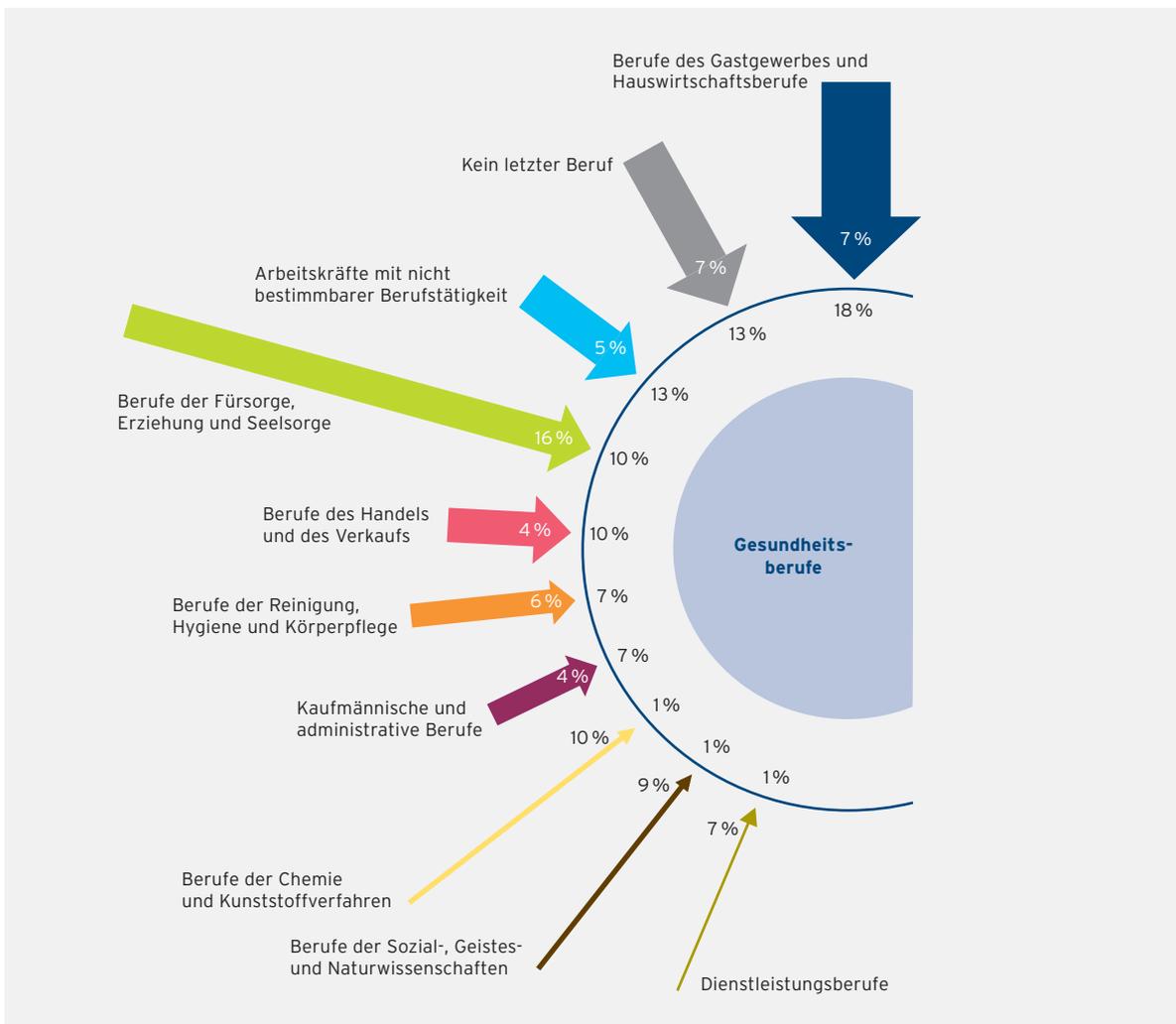


Abbildung 23: Qualifikationsniveau<sup>18</sup> der Stellensuchenden mit Einstiegsabsicht im Vergleich

Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Jahresbestand 2010, SBN 2000

<sup>18</sup> Zur Definition der Qualifikationsstufen siehe Fussnote 8, S. 14.



**Berufe der Reinigung, Hygiene und Körperpflege** → 6% (Kreis) 7% (Segment)

**Lesebeispiel:** 6% aller Stellensuchenden aus der Berufsgruppe Reinigung, Hygiene und Körperpflege, welche die Absicht zum Einstieg in eine andere Berufsgruppe zeigen, wollen in einen Gesundheitsberuf wechseln. Das entspricht 7% aller Einstiegender in die Gesundheitsberufe.

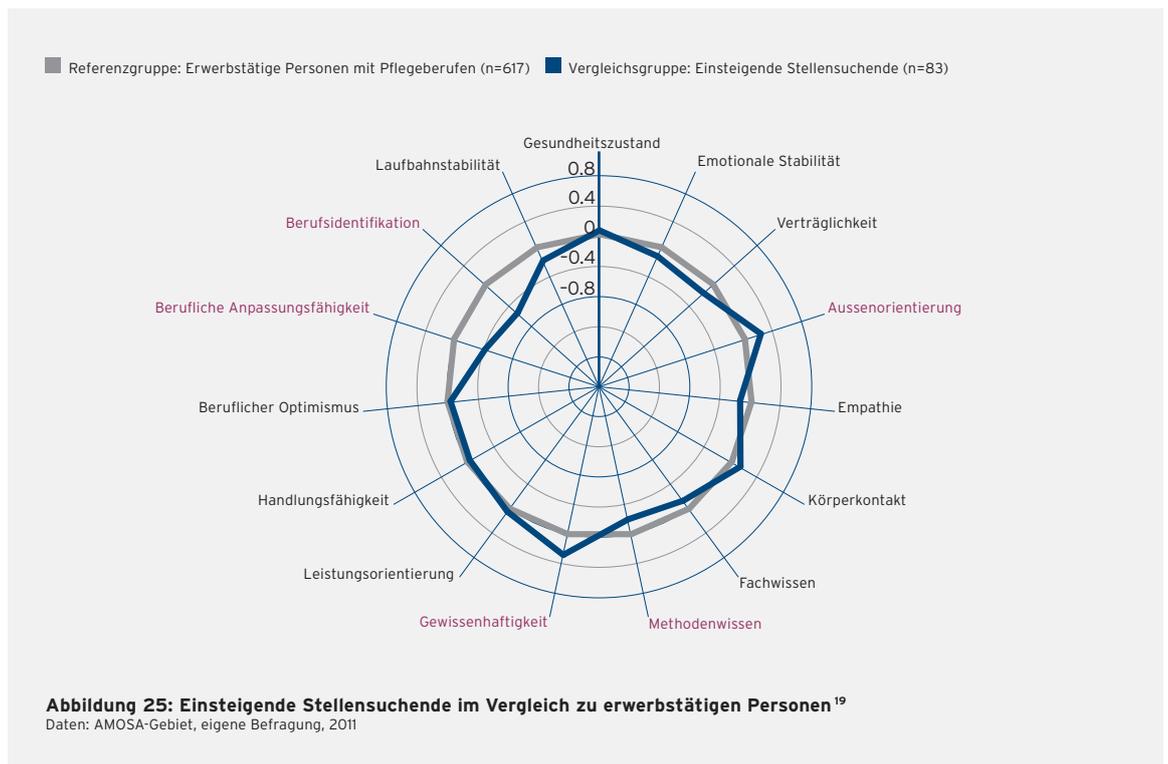
**Abbildung 24: Berufliche Herkunft der einsteigenden Stellensuchenden**  
 Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Jahresbestand 2010, SBN 2000

# 10 Individuelles Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden mit Einstiegsabsicht in einen Pflegeberuf

## Haben Einsteigende Potenzial für Pflegeberufe?

Die von AMOSA durchgeführte Befragung hat gezeigt, dass die Übereinstimmung hinsichtlich der Persönlichkeit zwischen einstiegswilligen Stellensuchenden und erwerbstätigen Personen mit Pflegeberufen grundsätzlich besser passt, als bei der Gruppe der Stellensuchenden, die schon Gesundheitsberufe ausgeübt hat (Abb. 25). Insgesamt ist damit die persönliche Eignung für Pflegeberufe günstig zu beurteilen. Die grössten, aber erwarteten Differenzen bestehen hinsichtlich Berufsidentifikation mit dem zuletzt ausgeübten Beruf. Die Laufbahnstabilität hingegen weist keine grossen Differenzen zu den Erwerbstätigen auf.

Daraus kann geschlossen werden, dass einsteigende Stellensuchende gut wissen, in welche Richtung sich ihre Karriere entwickeln soll, wobei der frühere Beruf bereits deutlich an Bedeutung verloren hat. Einsteigende Stellensuchende weisen insbesondere Potenziale bezüglich Gewissenhaftigkeit und Ausensorientierung auf. Schliesslich bestehen aber auch Defizite im Bereich der beruflichen Anpassungsfähigkeit, die allerdings bei allen Stellensuchenden auszumachen ist. Sie zeigen an, dass Stellensuchende weniger gut mit Änderungen im Tagesablauf umgehen können und in stärkerem Masse strukturierte Arbeitsabläufe bevorzugen.



<sup>19</sup> Dargestellt sind Differenzen der Vergleichsgruppe zur Referenzgruppe in Effektstärken nach Cohen. Statistisch hoch signifikante Differenzen sind rot markiert. Weitere Informationen zur Interpretation vgl. Box Zusatzinformationen, S. 28, und Box Definition, S. 29.

## Experteninterviews

### Bestehen Chancen für Quereinsteigende?

In den Institutionen der Akutpflege sehen die von AMOSA befragten Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich kaum Chancen für Quereinsteigerinnen oder Quereinsteiger aus anderen Branchen. Die Absolvierung des Pflegehelferin/helfer-Kurses des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) wird dort als kaum ausreichend für einen Einstieg in den Pflegebereich beurteilt. Quereinsteigenden in diesen Bereich wird empfohlen, eine Ausbildung auf dem Niveau Berufsattest (Assistent/in Gesundheit und Soziales) oder Fachangestellte/r Gesundheit

anzustreben. In den Institutionen der Langzeitpflege eröffnen sich mit dem Pflegehelferin/helfer-Zertifikat aber durchaus Chancen für Quereinsteigende. Das Angebot an Stellen auf dieser Qualifikationsstufe ist jedoch beschränkt. Hinsichtlich der Anforderungen für Quereinsteigende werden von den Interviewten gute Deutschkenntnisse, Informatikkenntnisse, gute physische und psychische Gesundheit sowie hohe Flexibilität, berufliche Anpassungsfähigkeit und guter Umgang mit Pflegeklientel erwartet. Diese Anforderungen decken sich weitgehend mit den Ergebnissen der Potenzialanalyse.

## Zusatzinformationen aus der AMOSA-Befragung

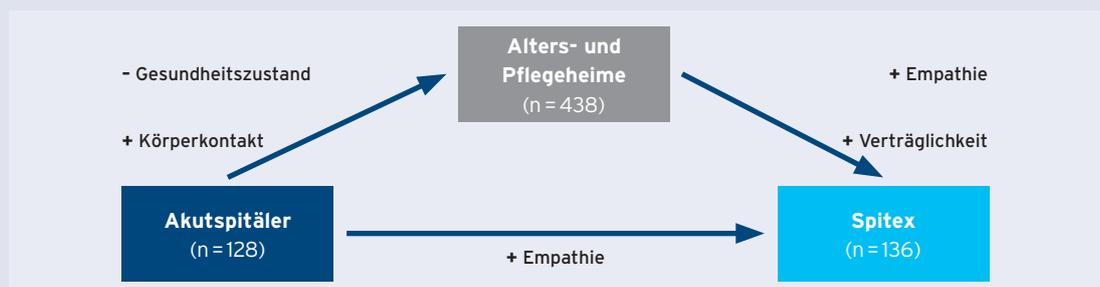
### Erwerbstätige weisen unterschiedliche Persönlichkeitsmerkmale nach Institutionen auf

Personen der Spitex sind im Vergleich zu den anderen Institutionen älter, häufiger Frauen und sie verfügen öfter über die Schweizer Staatsangehörigkeit. Zudem leben auch häufiger Kinder in ihren Haushalten, und sie weisen schliesslich ein deutlich geringeres Arbeitspensum auf. In Akutspitälern arbeiten vor allem jüngere Personen mit einem vergleichsweise höheren Arbeitspensum. Weiter verfügen sie am häufigsten über ein Bildungsniveau auf Tertiärstufe. Personen in Alters- und Pflegeheimen zeichnen sich vor allem dadurch aus, dass sie seltener über ein tertiäres Bildungsniveau verfügen.

Statistische Verfahren zeigen Differenzen zwischen den Persönlichkeitsprofilen der Erwerbstätigen von drei untersuchten Institutionen unter Kontrolle sozioökonomischer Faktoren wie Alter, Geschlecht, Bildung, Herkunft, Sprache, Arbeitspensum etc. Personen, welche in Alters- und Pflegeheimen tätig sind, weisen im Vergleich zu Per-

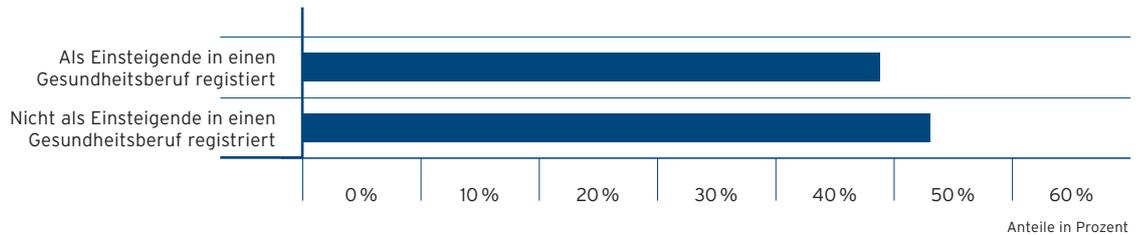
sonen in Akutspitälern einen schlechteren Gesundheitszustand, aber höhere Werte bezüglich Körperkontakt auf. Vergleicht man Personen der Spitex mit Personen, die in Alters- und Pflegeheimen tätig sind, so weisen diese höhere Werte bezüglich Verträglichkeit und Empathie auf. Der Befund hinsichtlich Empathie gilt auch, wenn als Vergleichsgruppe Personen aus Akutspitälern herangezogen werden.

Offensichtlich sind erhöhte Empathie-Werte und die damit verknüpfte Fähigkeit, sich in andere Personen hineinzuversetzen und deren Sichtweisen zu verstehen, ein spezifisches Merkmal der Personen der Spitex. Insgesamt bestehen zwischen den Institutionen nur wenige Differenzen hinsichtlich der Persönlichkeit der Beschäftigten. Dies unterstreicht, dass die Anforderungen von Pflegeberufen an persönliche Voraussetzungen in allen Institutionen ähnlich sind - sie sind an den Beruf geknüpft und nicht an die Institution. Personen mit einem Pflegeberuf können daher grundsätzlich in all diesen Institutionen arbeiten.



**Abbildung 26: Schematisch dargestellte Unterschiede zwischen Institutionen hinsichtlich Persönlichkeitseigenschaften der Erwerbstätigen**  
 Daten: AMOSA-Gebiet, eigene Befragung, 2011

# 11 Verdecktes Potenzial: Stellensuchende ohne Bezug zu Pflegeberufen



**Abbildung 27: Neueinsteigende in einen Gesundheitsberuf: Einsteigende und verdecktes Potenzial**

Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Abmeldungen 2010, SBN 2000

## **Berufswechsel gelingt Stellensuchenden, die nicht als Einsteigende erfasst sind (Verdecktes Potenzial)**

Die Auswertungen der Stellensuchenden, die bei ihrer Abmeldung angaben, neu in einen Gesundheitsberuf einzusteigen, zeigen, dass etwa 360 Personen den Berufswechsel in einen Gesundheitsberuf vollzogen haben, die mit der hier verwendeten Grup-

pendefinition nicht als Einsteigende erfasst wurden (Abb. 27). Das entspricht einem Anteil von 53 Prozent, gemessen an allen Neueinsteigenden in einen Gesundheitsberuf. Nachdem im AVAM keine Hinweise auf die Berufswechselabsichten dieser Stellensuchenden erfasst waren, der Wechsel in einen Gesundheitsberuf aber gelungen ist, kann diese Gruppe als verdecktes Potenzial bezeichnet werden.



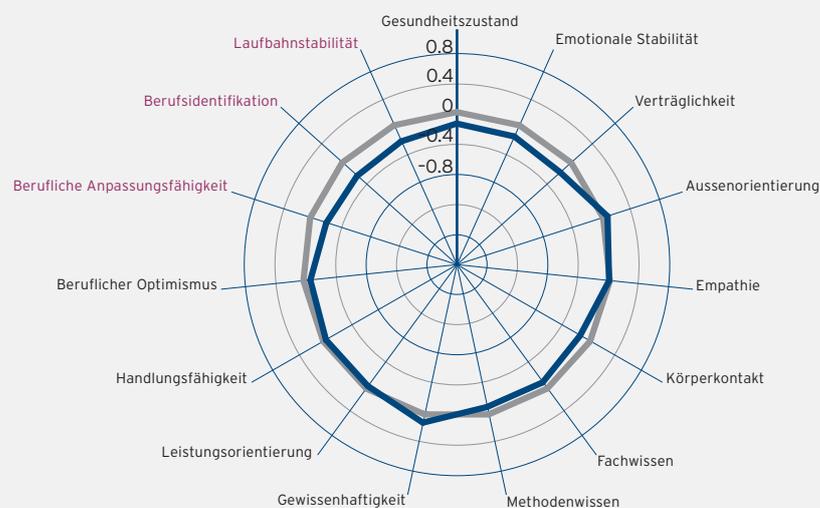
### Stellensuchende ohne Bezug zu Pflegeberufen sind eine vielversprechende Potenzialgruppe

Die von AMOSA durchgeführte Befragung brachte speziell für die Pflegeberufe eine Gruppe von Stellensuchenden zum Vorschein, die ebenfalls als verdecktes Potenzial bezeichnet werden kann. Es handelt sich dabei um Stellensuchende, die keinen direkten Bezug zu Pflegeberufen haben und weder angaben, vor der Arbeitslosigkeit einen solchen Beruf ausgeübt zu haben, noch explizit einen solchen zu suchen. Trotzdem wurden sie mit der Befragung erreicht, da sie im AVAM mit einem ausgeübten oder gesuchten Pflegeberuf registriert waren. Es ist zu vermuten, dass RAV-Personalberatende aufgrund der individuellen Gegebenheiten ein Potenzial für den Einstieg in einen Pflegeberuf sehen. Die Analyse der ausgeübten Berufe zeigt allerdings, dass diese Stellensuchenden zuletzt sehr heterogene Berufe ausgeübt haben. Nennungen sind beispielsweise Pizzaiolo, typografischer Gestalter, Zugführer oder Callcenter-Agent. Weiterführende Analysen zeigen, dass diese Stellensuchenden im Vergleich zu den anderen Personengruppen häufiger eine Vollzeitstelle ausgeübt haben, jünger und häufiger Männer sind.

Insgesamt passen die Persönlichkeitsprofile dieser aussenstehenden Stellensuchenden relativ gut zu denjenigen der erwerbstätigen Personen (Abb. 28). Die gefundenen Differenzen der Persönlichkeitsanalysen fallen im Vergleich zu den anderen drei Stellensuchendengruppen gering aus. Die grössten Defizite liegen im Bereich der Berufsidentifikation und Laufbahnstabilität. Es handelt sich offensichtlich um Stellensuchende, die nicht wissen, welche berufliche Laufbahn sie einschlagen sollen und welcher Beruf zu ihnen passt. Mit dem bisher ausgeübten Beruf identifizieren sie sich bereits nicht mehr so stark und suchen eine Alternative. Kleinere Defizite bestehen hinsichtlich beruflicher Anpassungsfähigkeit, emotionaler Stabilität, Verträglichkeit und Körperkontakt.

Es ist zu vermuten, dass diese Personen aus ganz unterschiedlichen Gründen ihre früheren Berufe nicht mehr ausüben können oder wollen. Diese Gründe gilt es im Einzelfall genauer abzuklären, denn auf diese Weise kann die berufliche Entwicklung der Betroffenen positiv gestaltet und eine erfolgreiche Reintegration in den Arbeitsmarkt gewährleistet werden.

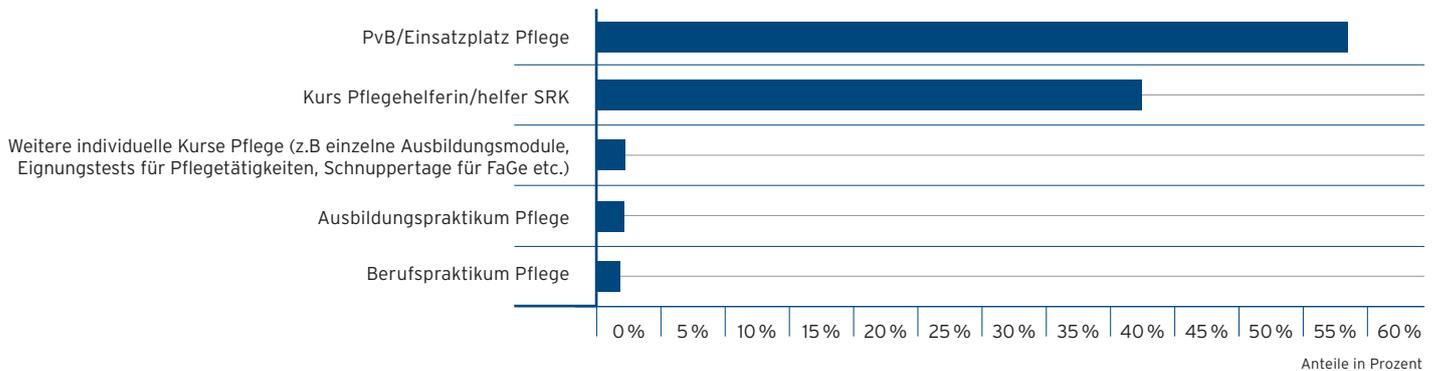
■ Referenzgruppe: Erwerbstätige Personen mit Pflegeberufen (n=617) ■ Vergleichsgruppe: Stellensuchende des verdeckten Potenzials (n=42)



**Abbildung 28: Stellensuchende des verdeckten Potenzials im Vergleich mit erwerbstätigen Personen<sup>20</sup>**  
Daten: AMOSA-Gebiet, eigene Befragung, 2011

<sup>20</sup> Dargestellt sind Differenzen der Vergleichsgruppe zur Referenzgruppe in Effektstärken nach Cohen. Statistisch hoch signifikante Differenzen sind rot markiert. Weitere Informationen zur Interpretation vgl. Box Zusatzinformationen, S. 28, und Box Definition, S. 29.

## 12 Qualifizierungsmöglichkeiten für Stellensuchende



**Abbildung 29: Qualifizierungsmöglichkeiten der Arbeitsmarktbehörden für Pflegeberufe**

Daten: AMOSA-Gebiet ohne die Kantone AI/AR, GR und ZH, AVAM (SECO), Arbeitsmarktliche Massnahmen im Pflegebereich 2008 bis 2010, SBN 2000.

Prozente beziehen sich auf die Anzahl verfügbarer Arbeitsmarktlicher Massnahmen (Anzahl Teilnehmende: 1'060 Personen, Anzahl verfügte Arbeitsmarktliche Massnahmen: 1'220 Massnahmen)

### Qualifizierung für die Gesundheitsberufe ist vor allem im Hilfeleistungsbereich möglich

Bei den Qualifizierungsangeboten der Arbeitsmarktbehörden für Gesundheitsberufe handelt es sich primär um Einstiegsangebote in die Hilfeleistung mit Abschlüssen ausserhalb der Bildungssystematik oder Eignungsabklärungen für solche Ausbildungen (vgl. Tab. 2 zur Bildungssystematik, S. 45). Zielgruppen sind entsprechend Stellensuchende ohne Ausbildung, ohne anerkannten Abschluss sowie Stellensuchende mit Einstiegsabsicht in einen Gesundheitsberuf. Die wichtigste berufs- und fachbezogene Qualifizierungsmöglichkeit in diesem Rahmen ist der in allen AMOSA-Kantonen angebotene Kurs «Pflegehelferin/helfer SRK». Dieser Kurs dauert in etwa 15 Tage (120 Unterrichtsstunden). Zusätzlich muss ein mindestens zwölfstündiges Praktikum in einem Heim, Spital oder im Spitexbereich absolviert werden. Der SRK-Kurs ermöglicht einen anerkannten Abschluss ausserhalb der Bildungssystematik und ist als Einstiegsmöglichkeit für Quereinsteigende vorgesehen. Fachbezogene Weiterbildungen für den medizinisch-therapeutischen Bereich sind beispielsweise auch Kurse in «Kinästhetik in der Pflege» oder «Aktivierung dementer Menschen». Mit diesen Angeboten ver-

bunden sind oft Massnahmen, die vorgängig Eignungsabklärungen von Stellensuchenden für Tätigkeiten im Pflegebereich durchführen. Ebenso wichtig für die Qualifizierung von Stellensuchenden sind die von den Kantonen angebotenen Programme zur vorübergehenden Beschäftigung (PvB), die speziell auf den Bereich Pflege und Betreuung ausgerichtet sind. Diese Programme werden teilweise ebenfalls mit dem Pflegehelferin/helfer-Zertifikat SRK abgeschlossen, beinhalten aber durch ihre Dauer von sechs Monaten längere Praktikumszeiten. Als weiteres Angebot besteht in einigen Kantonen der Kurs «Haushelfer/in», der den Absolventinnen und Absolventen einen von der Spitex anerkannten Abschluss für die Hausbetreuung ermöglicht. In einigen Kantonen besteht für Stellensuchende auch die Möglichkeit einzelne Module von regulären Ausbildungen (z.B. FaGe) im Rahmen einer Arbeitsmarktlichen Massnahme zu absolvieren.

Der Kanton St.Gallen bietet gemeinsam mit dem kantonalen Gesundheitsdepartement Workshops für stellensuchende Personen aus dem Gesundheitsbereich an. Dort informieren Fachpersonen aus dem Gesundheitsdepartement über Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie Praktika.

## ! Definition

### Qualifizierungsmassnahmen

Im Rahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik stehen den Stellensuchenden Massnahmen und Programme zur Verbesserung ihrer Vermittlungsfähigkeit und Erhaltung der Arbeitsmarktfähigkeit zu Verfügung. Diese Instrumente werden unter dem Begriff Arbeitsmarktliche Massnahmen (AMM) zusammengefasst und von der Arbeitslosenversicherung (ALV) finanziert. Generell haben die Arbeitsmarktlichen Massnahmen das Ziel, die rasche Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu fördern. Die Kosten und Dauer der Programme müssen anhand dieser Zielvorgaben beurteilt werden. Persönliche Ausbildungswünsche, die Finanzierung von Grundausbildungen oder auch deren Komplettierung werden daher in der Regel von der Arbeitslosenversicherung nicht übernommen.

## Experteninterviews

### Was können die RAV im Bereich der Arbeitsmarktlichen Massnahmen unternehmen?

Die von AMOSA befragten Expertinnen und Experten aus dem Pflegebereich bewerten die fachlichen Qualifizierungsangebote im Einstiegsbereich für die Langzeitpflege als ausreichend. Wichtig ist nach ihrer Meinung eine gute Abklärung der Eignung und Aufklärung der Stellensuchenden über das gewählte Arbeitsfeld. Für den Akutbereich wird fast ausschliesslich qualifiziertes und spezialisiertes Personal benötigt, sodass die finanzielle Unterstützung von Personen in Aus- oder Weiterbildungen begrüsst würde.

Die Möglichkeit der Nachholbildung und Validierung besteht vor allem bei den Grundausbildungen wie Fachangestellte/r Gesundheit oder Fachangestellte/r Betreuung, die für einen Grossteil der Stellen für Gesundheitsberufe ohnehin Grundvoraussetzung sind. Nachdem sich auf diesen Qualifikationsstufen aber noch kein akuter Personalengpass abzeichnet, sehen die Arbeitgebenden in Validierungsmöglichkeiten von Grundausbildungen

weniger Nutzen für ihre Belange. Für drohende Engpässe in der Zukunft wird dieses Instrument allerdings als nützlich eingeschätzt. Zudem können sich für den einzelnen Stellensuchenden durch diese Verfahren die individuellen Chancen auf eine Reintegration in den Arbeitsmarkt deutlich verbessern.

Insgesamt sind nach Meinung der Interviewpartnerinnen und -partner die Anforderungen an das Pflegepersonal in den letzten Jahren enorm gestiegen. Die alternde Gesellschaft führt zu komplexeren Krankheitsbildern, und insbesondere in den Spitälern hat auch der administrative Aufwand stark zugenommen. Potenzielle Arbeitnehmende müssen sich dieser Rahmenbedingungen bewusst sein. Den Institutionen ist nach Meinung der Expertinnen und Experten am besten gedient, wenn die Arbeitsmarktbehörden geeignete Personen auf möglichst hohem Niveau qualifizieren und/oder vermitteln und eventuell auch in der ersten Phase nach Stellenantritt unterstützen.

### Arbeitsmarktliche Massnahmen im Pflegebereich sind weitgehend erfolgreich

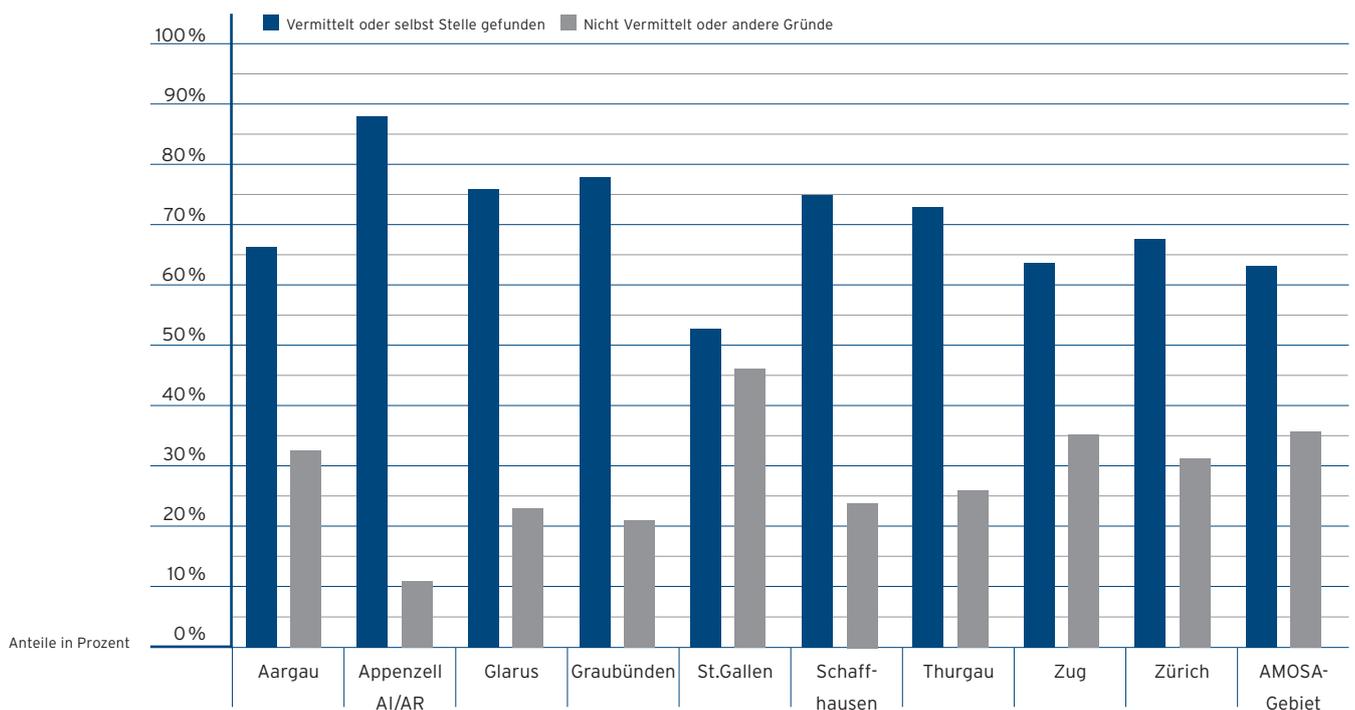
Im Hinblick auf die Vermittlungserfolge schneiden die Qualifizierungsmassnahmen für die Pflegeberufe gut ab. Im AMOSA-Schnitt können etwa 64 Prozent der Teilnehmenden vermittelt werden oder finden selbst eine neue Stelle.<sup>21</sup>

### Stellensuchende mit Gesundheitsberufen haben nur beschränkte Möglichkeiten zur Qualifizierung

Für Stellensuchende, die schon einen Gesundheitsberuf ausgeübt haben, kommen die Einstiegsangebote zur Verbesserung der Vermittlungsfähigkeit oft nicht infrage, da viele der Betroffenen bereits über eine Ausbildung im Pflegebereich verfügen.

Entsprechend konzentrieren sich die Massnahmen für Stellensuchende mit Gesundheitsberufen weniger auf berufs- und fachspezifische Qualifizierungen als auf den Bereich der allgemeinbildenden Kurse wie beispielsweise Sprach- und Computerkurse oder Bewerbungstrainings.

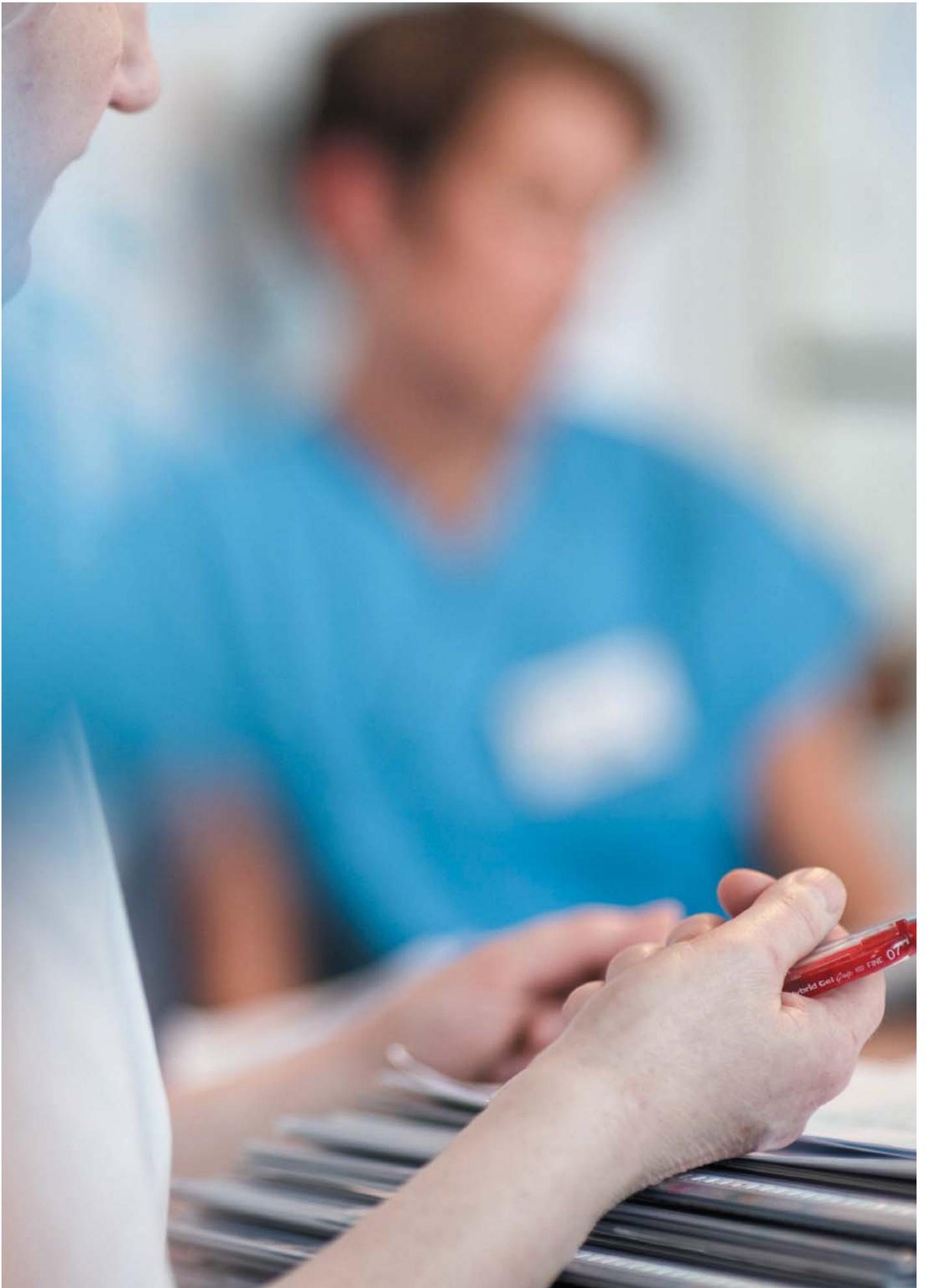
Für Stellensuchende, die über langjährige Berufserfahrung, aber keine abgeschlossene oder anerkannte Ausbildung verfügen, bieten sich neben den Kursen für Einsteigende auch die Möglichkeiten der Nachholbildung oder die Validierung von Bildungsleistungen, wie sie in Tabelle 2, Seite 45 beschrieben sind, an. Inwieweit solche Verfahren von den Arbeitsmarktbehörden begleitet oder auch finanziert werden können, muss jedoch fallabhängig entschieden werden.



**Abbildung 30: Vermittlungsquoten von Teilnehmenden Arbeitsmarktlicher Massnahmen im Pflegebereich**

Daten: AMOSA-Gebiet, AVAM (SECO), Abmeldungen von Teilnehmenden Arbeitsmarktlicher Massnahmen im Pflegebereich 2008 bis 2010, SBN 2000

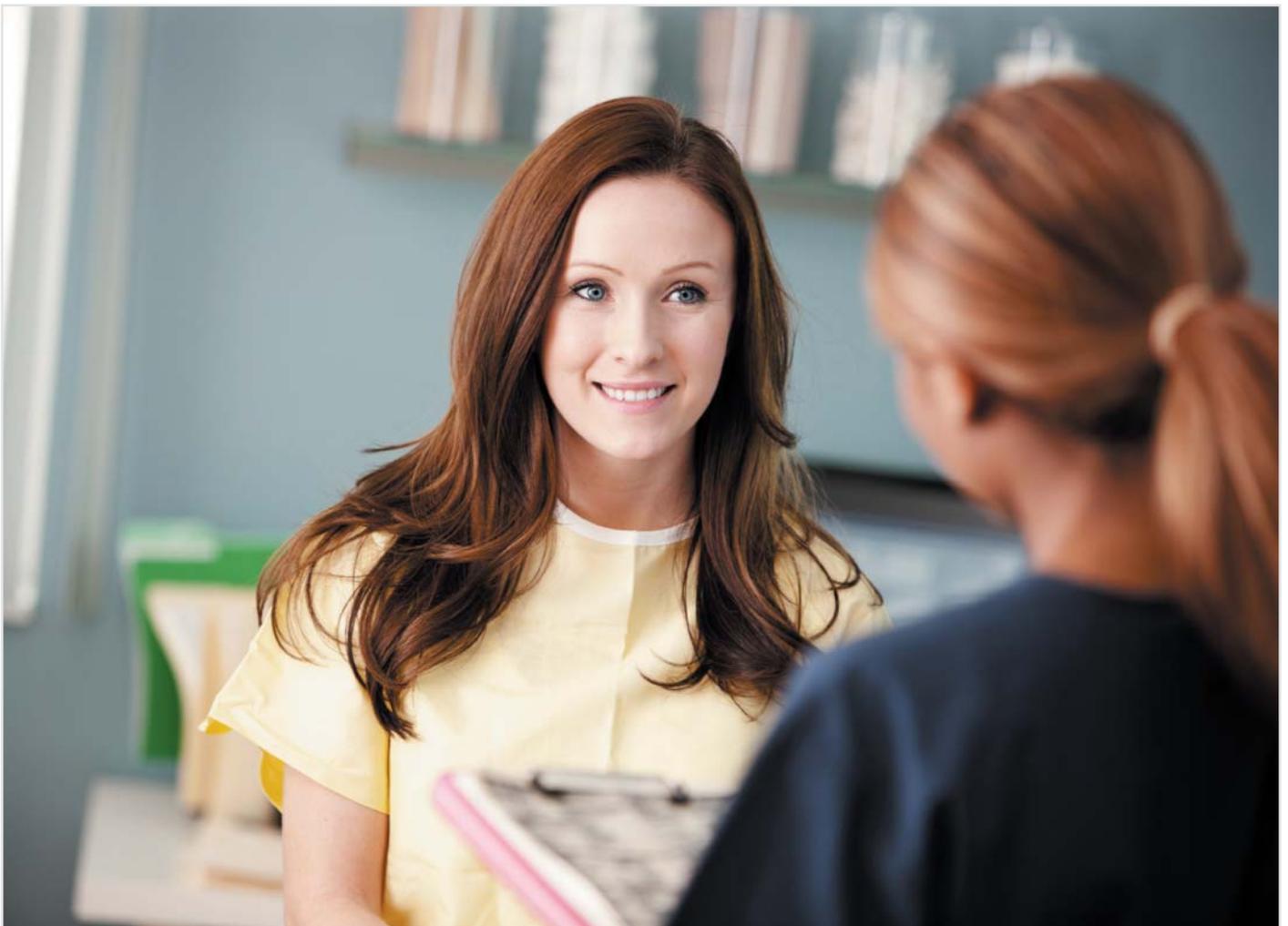
<sup>21</sup> Die erfolgreiche Abmeldung mit Stelle sagt nichts darüber aus, in welchem Bereich die Betroffenen eine neue Stelle gefunden haben. Zudem werden die Informationen zu Abmeldungen aus der Stellensuche im AMOSA-Gebiet teilweise unterschiedlich gehandhabt.



### **Bildungssystematik Pflegeberufe**

Die Pflegeausbildungen sind relativ streng reglementiert, da sie unter anderem die Qualität der gesundheitlichen Versorgung sicherstellen müssen. In den letzten 20 Jahren unterlagen sie einem stetigen Wandel, wobei die Etablierung von Grundausbildungen wie beispielsweise Fachangestellte/r Gesundheit sowie die Zunahme von tertiären Ausbildungen die grössten Veränderungen darstellen (Tab. 2). Darin widerspiegeln sich einerseits das Bedürfnis nach einem einheitlichen Ausbildungssystem und andererseits die steigenden Anforderungen

an die Erwerbstätigen mit Gesundheitsberufen. Neben Neubezeichnungen und Neukonzeptionen von Ausbildungen haben diese Entwicklungen auch zu Veränderungen der bestehenden Berufsprofile geführt, sodass manche der bisherigen Berufsbilder ihren Platz in der Bildungslandschaft verloren haben. Gleichzeitig ist die Bildungssystematik durch Durchlässigkeit und Anschlussfähigkeit der Ausbildungen gekennzeichnet und bietet für die Berufsleute die Möglichkeit zur Nachholbildung sowie zur Validierung ihrer Ausbildungen.



Ausbildungsstufe	Bisherige Ausbildungen	Nachholbildung	Validierung
<b>Ausserhalb der Bildungssystematik</b>			
Pflegehelferin/helfer SRK	Laienpflegerin/pfleger		Adäquate Anrechnung bei weiterführender Ausbildung wird geprüft
Hauspflegerin/pfleger Spitex			
Qualifizierung für Freiwilligenarbeit und Angehörigenpflege			
<b>Sekundarstufe II</b>			
Eidgenössisches Berufsattest (EBA): Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales	Pflegeassistentin/assistent, Spitalgehilfin/gehilfe	Nachholbildung ist möglich	
Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis: Fachfrau/mann Gesundheit EFZ (FaGe) und Fachfrau/mann Betreuung EFZ (FaBe)  Berufsmaturität und Fachmaturität gesundheitliche Richtung*	Krankenpflegerin/pfleger FA SRK  Hauspflegerin/pfleger	Verkürzte Ausbildung (2 Jahre) für Personen mit ausreichend Berufserfahrung in Pflege und Betreuung möglich. Passerelle von FA SRK zur Pflegefachperson Diplomniveau I läuft 2011 aus	Validierung für die Berufe FaGe und FaBe ist in der Zentralschweiz, in Zürich, Genf, im Wallis, Jura und in Neuenburg möglich
<b>Tertiärstufe B (Höhere Berufsbildung)</b>			
	Pflegefachperson Diplomniveau I		
Höhere Fachschule (Diplom): Diplomierte Pflegefachperson HF und Nachdiplomstudien HF	Pflegefachperson Diplomniveau II, Allgemeine Krankenpflege (AKP), Kinderkrankenpflege (KWS), Psychiatrische Krankenpflege (PSY), integrierte Krankenpflege (IKP)	Äquivalenzprüfung für Diplomniveau I bis 2011 möglich  Pflegefachperson Diplomniveau II ist äquivalent zu Pflegefachperson HF	Validierung ist nicht möglich
Eidgenössische Berufsprüfung (Fachausweis) und höhere Fachprüfung**			
<b>Tertiärstufe A (Hochschulen)</b>			
Fachhochschule: Bachelor of Science in Pflege (FH) Master of Science in Pflege (FH)			Validierung ist nicht möglich
Universität: Bachelor of Science in Nursing Master of Science in Nursing PhD Nursing Science			Validierung ist nicht möglich

**Tabelle 2: Pflegeausbildungen innerhalb und ausserhalb der Bildungssystematik**

Daten: eigene Darstellung

\* Berufsmaturität und Fachmaturität in gesundheitlicher Richtung sind ebenfalls auf Sekundarstufe II angesiedelt. Sie dienen vor allem als Zubringer für weiterführende Qualifizierung auf tertiärer Stufe.

\*\* Für das Arbeitsfeld Pflege bestehen im Hinblick auf die Berufsprüfung und höhere Fachprüfung einige Projekte. So ist u.a. die Berufsprüfung (BP) Langzeitpflege und -betreuung in Planung. Die entsprechende Prüfungsverordnung soll voraussichtlich 2012 in Kraft treten.

## 13 Massnahmen

Eine von AMOSA durchgeführte Massnahmentagung zum Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen ermöglichte über 50 Teilnehmenden aus involvierten Behörden, Arbeitgebenden und Berufsverbänden, sich auszutauschen und die Thematik zu diskutieren. Auf der Basis der vorgestellten Projektergebnisse wurden Massnahmen(-ideen) entwickelt, Stellensuchende mit und ohne Gesundheitsberufe in das Gesundheitswesen zu reintegrieren. Neben der inhaltlichen Diskussion sind auch die entstandenen Kontakte zwischen den Teilnehmenden wichtige Resultate der Tagung.

Die Massnahmen(-ideen) wurden in weiterer Folge konkretisiert, um dezentral in den AMOSA-Kantonen umgesetzt zu werden. Aktiv engagierte Kantone definierten je eine Person, welche den weiteren Umsetzungsprozess koordiniert und bei Bedarf an der Initiierung von Massnahmenprojekten beteiligt ist (Umsetzungskordinatorin bzw. Umsetzungs-kordinator). Die Schwerpunkte der geplanten Massnahmen(-ideen) konzentrieren sich auf den Ausbau von Berufspraktika, die Verbesserung der Möglichkeiten der Qualifizierung, eine verstärkte Zusammenarbeit der involvierten Akteure sowie die Prüfung der individuellen Eignung der Stellensuchenden für Gesundheitsberufe. Aufgrund der qualifikatorischen Voraussetzungen der Stellensuchenden richten sich die geplanten Massnahmen(-ideen) vorwiegend auf den niederschweligen Bereich. Dies gilt insbesondere für Personen, die den Einstieg in einen Pflegeberuf suchen. Hier können die Arbeitsmarktbehörden den Einstieg unterstützen, eine langfristige berufliche Entwicklung der Personen vermögen sie aber nicht zu leisten. Im Hinblick auf den Personalbedarf an Personen mit höherer Qualifikation obliegt es allen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen, eine optimale Durchlässigkeit herzustellen.

### **Die Kantone Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden**

Die Kantone Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden sehen in erster Linie Massnahmen zur Verbesserung des Zusammenspiels von Beratung/ Vermittlung und den zur Verfügung stehenden Arbeitsmarktlichen Massnahmen im Gesundheitsbereich. So soll durch eine Anpassung der internen Abläufe besser gewährleistet werden, dass für offene Stellen im Gesundheitswesen systematisch alle Absolventen und Absolventinnen von entsprechenden Aus- und Weiterbildungsmassnahmen auf ihre Tauglichkeit geprüft werden. Ausserdem sollen diese durch aktives Suchen von geeigneten Praktikumsstellen konsequent die Gelegenheit erhalten, ihr theoretisches Wissen im Anschluss an die Bildungsmassnahme durch ein zusätzliches Praktikum zu festigen und gleichzeitig ihre Eignung unter Beweis zu stellen.

### **Kanton Glarus**

Der Kanton Glarus plant, die Reintegration Stellensuchender in den Arbeitsmarkt über Praktika zu realisieren, wobei eine begleitende Qualifizierung ausserhalb (Pflegehelferin/pfleger SRK) und innerhalb (EBA, FaGe, FaBe etc.) der Bildungssystematik angestrebt wird. Wichtiger Bestandteil ist ein Programmanbieter (Drehscheibe), welcher die Koordination übernimmt. Die Eignung von Stellensuchenden nimmt ebenfalls eine wichtige Stellung ein und wird im Rahmen der Praktika abgeklärt. Ziel ist eine nachhaltige Reintegration der Betroffenen mit einem anerkannten Bildungsabschluss. Umsetzungs-kordinator: Urban Leuzinger (Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Glarus).

### **Kanton Graubünden**

Im Kanton Graubünden ist geplant, die Kenntnisse der RAV-Personalberatenden über die Anforderungsprofile für die einzelnen Tätigkeiten im Gesundheitswesen zu vertiefen. Dies insbesondere im Bereich Grundpflege und Haushalthilfe-Spitex. Ziel ist eine verbesserte Erkennung von potenziellen Stellensuchenden/Quereinsteigenden für das Gesundheitswesen sowie eine passende Auswahl der geeigneten Massnahmen für diese Personen in den Bereichen Grundpflege und Haushalthilfe-Spitex. Um hierbei die Bedürfnisse der Pflegeinstitutionen/Spitex optimal zu berücksichtigen, wird künftig jährlich ein Informationsaustausch mit Bedarfsabklärung zwischen RAV und den Akteuren aus dem Pflegebereich angestrebt. Umsetzungs-kordinator:

rin: Agatha Thürler (Kantonales Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit des Kantons Graubünden).

#### **Kanton Schaffhausen**

Der Kanton Schaffhausen sieht vor, die Zusammenarbeit der RAV mit Arbeitgebenden im Gesundheitswesen zu intensivieren. Insbesondere ist geplant, den Personalbedarf stärker zu berücksichtigen. Ziel ist eine optimale Vermittlung, welche sich an den Anforderungsprofilen der Arbeitgebenden orientiert und die Eignung von Stellensuchenden prüft. Je nach individuellen Voraussetzungen können im Vermittlungsprozess auch Qualifizierungsmassnahmen (Pflegehelferin/helfer SRK, EBA, FaGe, FaGe für Erwachsene, FaBe, HF etc.) eingesetzt werden. Umsetzungskordinatorin: Kerstin Büchel (Arbeitsamt des Kantons Schaffhausen).

#### **Kanton St.Gallen**

Der Kanton St.Gallen plant, Praktika für Stellensuchende im Gesundheitswesen mit begleitender Qualifizierung anzubieten. Über Praktikumsstellen in Betrieben des Gesundheitswesens soll auf diesem Weg der Einstieg in Pflegeberufe und spätere Festanstellung gelingen. Im Verlauf des Integrationsprozesses soll eine Anerkennung und Qualifizierung ausserhalb (Pflegehelferin/pfleger SRK) und innerhalb (EBA, FaGe, FaBe etc.) der Bildungssystematik angestrebt werden. Umsetzungskordinator: Walter Abderhalden (Amt für Arbeit des Kantons St.Gallen).

#### **Kanton Thurgau**

Eine Kompetenz- bzw. Koordinationsstelle soll im Kanton Thurgau die Integration stellensuchender Personen in Pflegeberufe professionalisieren. Geplant ist, angehende Vermittlungen über diese Stelle zu realisieren. Diese verfügt über hohe Kompetenzen zur Eignungsabklärung von Neueinsteigenden, hält gute Kontakte zu Arbeitgebenden und weiteren Akteuren des Arbeitsmarktes, vermittelt Praktika und verfügt über ein fundiertes Wissen zur Ausbildungslandschaft. Umsetzungskordinator: Josef Birchmeier (Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Thurgau).

#### **Kanton Zug**

Im Kanton Zug ist geplant, eine verkürzte modulare Ausbildung zur Assistentin bzw. Assistent Gesundheit und Soziales zu etablieren. Angestellte Personen oder Stellensuchende ohne Berufsabschluss können damit eine Ausbildung auf dem Niveau des eidgenössischen Berufsattests EBA auf verkürztem

Weg abschliessen. Voraussetzung ist eine 5-jährige Berufserfahrung. In dieser Zeit muss das Äquivalent einer Jahresanstellung von 100 Prozent im Tätigkeitsbereich der Ausbildung Assistent/in Gesundheit und Soziales absolviert werden. Zur Umsetzung wird eine breite Zusammenarbeit zwischen involvierten Behörden (v.a. das Amt für Berufsbildung und das Amt für Wirtschaft und Arbeit), SRK, Organisationen der Arbeitswelt (OdA) und Berufsfachschulen angestrebt. Umsetzungskordinator: Roger Augsburger (Amt für Berufsbildung des Kantons Zug).

#### **Kanton Zürich**

Im Kanton Zürich ist vorgesehen, die Zusammenarbeit der öffentlichen Arbeitsvermittlung mit wichtigen Akteuren wie Curaviva, SRK und Spitex zu stärken. Zudem sollen Arbeitgebende vermehrt eingebunden werden, der Bedarf an Arbeitskräften sowie die Akzeptanz der Ausbildung Pflegehelferin/helfer SRK bei allen Beteiligten abgeklärt werden. Die Massnahmen fokussieren auf den Bereich der Langzeitpflege und Spitex. Ein wichtiges Ziel ist es, die Arbeitsvermittlung noch stärker zu professionalisieren und die RAV als kompetente Vermittler im Arbeitsmarkt des Gesundheitswesens zu platzieren und bekannt zu machen. Umsetzungskordinator: Heinz Vogt (Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich).

Eine weitere Massnahmenidee betrifft das ganze **AMOSAGebiet** beziehungsweise die **nationale Ebene**. Um den erwarteten Bedarf an gut qualifiziertem Personal zu decken, ist eine Anpassung der Rahmenbedingungen für eine erleichterte Vergabe von Ausbildungszuschüssen denkbar. Damit könnte erreicht werden, dass in Zukunft möglicherweise mehr Stellensuchende, die den Einstieg in einen Gesundheitsberuf suchen, finanziell dahingehend unterstützt werden können, dass diese ihren Lebensunterhalt während einer entsprechenden Ausbildung weiter bestreiten können. Dieser Ansatz soll im Rahmen der Massnahmenumsetzung weiter verfolgt und inhaltlich konkretisiert werden.

# Impressum

## **Rekrutierungspotenzial von Stellensuchenden für das Gesundheitswesen**

### **Auftraggeber und Herausgeber**

Verband Schweizerischer Arbeitsämter,  
Regionalkonferenz Ostschweiz

### **Bezugsquelle**

Arbeitsmarktbeobachtung Ostschweiz,  
Aargau und Zug (AMOSa)  
Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich  
Lagerstrasse 107  
Postfach  
8090 Zürich

[www.amosa.net](http://www.amosa.net)  
[kontakt@amosa.net](mailto:kontakt@amosa.net)  
Telefon 043 253 66 20

### **Redaktion**

Julia Casutt, Angelo Wetli, Isabelle Anderhalden

### **Realisation**

Denon Publizistik AG, Rapperswil-Jona

### **Fotos**

iStockphoto  
Keystone

### **Druck**

gdz AG, Zürich

© AMOSA  
Zürich, September 2011



