

Technische Universität Kaiserslautern  
Distance and Independent Studies Center

Master-Fernstudiengang „Schulmanagement“

Masterarbeit zum Thema

*„Welchen Beitrag können Pflegeschulen  
zum langfristigen  
Verbleib von Pflegenden im Beruf leisten?“*

Eingereicht von: Maria Pohl-Neidhöfer  
Matrikelnummer.: 415030  
Straße: Katzengraben 17  
Wohnort: 12555 Berlin  
Telefon: 0177 88 08 414  
Abgabedatum: 18.09.2022

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>I</b>
<b>TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>II</b>
<b>1. EINLEITUNG MIT FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESE</b> .....	<b>1</b>
<b>2. LITERATURANALYSE</b> .....	<b>5</b>
2.1 DATEN ZUM VERBLEIB IM BERUF UND ABBRUCHQUOTEN .....	5
2.2 FAKTOREN FÜR DEN VERBLEIB IM BERUF .....	7
2.2.1 SOZIO-ÖKONOMISCHE FAKTOREN .....	8
2.2.2 RESILIENZ .....	9
2.2.3 PFLEGEDIDAKTISCHE ASPEKTE .....	13
2.3 ZUSAMMENFASSUNG UND HINFÜHRUNG	
ZUR FRAGEBOGENENTWICKLUNG ... ..	17
<b>3. FORSCHUNGSDESIGN</b> .....	<b>20</b>
3.1 BESCHREIBUNG UND BEGRÜNDUNG DER METHODIK .....	20
3.2 ETHISCHE ASPEKTE .....	23
3.3 BESCHREIBUNG DES FRAGEBOGENS .....	23
3.4 PRETEST .....	25
3.5 STICHPROBENBESCHREIBUNG .....	26

<b>4.</b>	<b>DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG .....</b>	<b>28</b>
4.1	ANALYSE DER DATEN DES ALLGEMEINEN TEILS UND DER BERUFSBIOGRAFIE .....	28
4.2	ANALYSE DER DATEN ZUR BERUFSAUSBILDUNG .....	38
4.3	ANALYSE DER DATEN ZUR RESILIENZ .....	43
<b>5.</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>48</b>
5.1	DISKUSSION DER ERGEBNISSE .....	48
5.2	THESENBUILDUNG .....	50
5.3	SCHLUSSFOLGERUNGEN .....	51
5.4	FORSCHUNGSDESIDERATA .....	52
	<b>LITERATUR .....</b>	<b>54</b>
	<b>ANHANG .....</b>	<b>57</b>
	EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG .....	57
	DER FRAGEBOGEN .....	58

## Abkürzungsverzeichnis

AZAV	Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung
B.Sc.	Bachelor of science
COVID-19	Coronavirus SARS-CoV-2
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
dip	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen
EKG	Elektrokardiogramm
KMK	Kultusministerkonferenz
MS Excel	Datenverarbeitungsprogramm von Microsoft
MW	Mittelwert
OP	Operationsbereich
PflAPrV	Pflegeberufeausbildungs- und Prüfungsverordnung
PflBG	Pflegeberufegesetz
PflBRefG	Pflegeberufereformgesetz
QR-Code	Quick Response Code, zweidimensionaler Code zur Verschlüsselung
RS	Resilienzskala
SD	Standardabweichung
SH	Schleswig-Holstein
Stroke Unit	Fachabteilung für Schlaganfallpatient*innen
TVöD B	Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst Besonderer Teil Pflege

## **Tabellen- und Abbildungsverzeichnis**

### **Tabellen**

Tabelle 1 Wichtige Ausbildungsaspekte der verschiedenen Pflegedidaktiker*innen und Pflegewissenschaftler*innen, eigene Darstellung .....	S. 19
Tabelle 2 Berufsabschlüsse .....	S. 30
Tabelle 3 Zuordnung zu den Kategorien nach Altmeyen und durchschnittlicher Verbleib im Beruf .....	S. 38

### **Abbildungen**

Abb. 1 Rücklauf der Befragungen .....	S. 27
Abb. 2 Alters- und Geschlechtstverteilung .....	S. 29
Abb. 3 Unterbrechung der Berufstätigkeit in Jahren .....	S. 32
Abb. 4 Tätigkeitsdauer in der Pflege in Jahren .....	S. 33
Abb. 5 Verbleib und Weiterbildung/Studium .....	S. 35
Abb. 6 Arbeitsbereiche der Stichprobe.....	S. 36
Abb. 7 Tätigkeitsdauer in Bezug zum Wechsel der Arbeitsbereiche .....	S. 37
Abb. 8 prägende Unterrichtsinhalte .....	S. 40
Abb. 9 Verweildauer und prägende Inhalte .....	S. 41
Abb.10 aktuelle Zufriedenheit .....	S. 44

## 1. Einleitung mit Fragestellung und Hypothese

Dem in der Pandemie allen deutlich gewordenen Mangel an Fachkräften in der Pflege möchten die politisch Verantwortlichen dadurch begegnen, dass die Zahl der Pflegeabsolvent\*innen und die Zahl der entsprechenden Ausbildungsplätze erhöht wird. Diese Aufforderung richtet sich direkt an die Pflegeschulen und es ist Aufgabe des Schulmanagements, mehr Ausbildungsplätze zu schaffen und die Ausbildung zu gestalten. Um an dieser Stelle effizient und nachhaltig zu wirken, ist es auch im Interesse des Schulmanagements, dass die ausgebildeten Pflegefachkräfte langfristig im Berufsfeld verbleiben.

Die Frage der Arbeitsbedingungen in der Pflege und die große Fluktuation bei den dort Beschäftigten werden in dieser Arbeit eher nachrangig bedacht. Dabei ist die Nachhaltigkeit der Ausbildung ebenso relevant wie die Zahl der Absolvent\*innen, denn nur wenn die Ausgebildeten auch im Beruf arbeiten und verbleiben, kann langfristig dem Arbeitskräftemangel in der Pflege auf dem Weg der Ausbildung begegnet werden. Die Fachkräftegewinnung aus dem Ausland wird nicht Thema dieser Arbeit sein, da es sich dabei um eine anders gelagerte Thematik handelt.

Es stellt sich nun die Frage: Wie nachhaltig ist die Ausbildung von Pflegefachkräften und kann bereits in der Ausbildung der großen Fluktuation im Berufsfeld entgegenwirkt werden?

Man könnte die Frage „Welchen Beitrag können Pflegeschulen zum langfristigen Verbleib von Pflegenden im Beruf leisten?“ ganz einfach damit beantworten, dass man sagt: Sie sollen sie gut ausbilden. Was aber heißt es „Gut ausgebildet sein“? Im Pflegeberufreformgesetz, welches am 01.01.2020 in Kraft trat, wird die gute Ausbildung an den fünf benannten Kompetenzbereichen festgemacht.

- I. *Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.*
- II. *Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.*

- III. *Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.*
- IV. *Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.*
- V. *Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen. (PflAPrV, Anlage 2)*

Dahinter steht die Vorstellung, dass kompetente Pflegende in der Lage sind, den Anforderungen des Berufes gerecht zu werden und somit zufrieden mit ihrem Beruf sind und ihn gern und lange ausüben. Aber reichen diese Vorgaben aus und welche Kompetenzen konkret führen zu einer Berufszufriedenheit?

Diesen Fragen soll in der vorliegenden Arbeit nachgegangen werden, indem Pflegende, die in den vergangenen 25 Jahren ihre Berufsausbildung abgeschlossen haben, danach befragt wurden, wie lange sie im Pflegeberuf tatsächlich gearbeitet haben und welche Aspekte der Ausbildung ihrer Meinung nach zur Berufszufriedenheit beigetragen haben. Der Aspekt der persönlichen Resilienz wird dabei ebenfalls berücksichtigt, um zu bestimmen, ob ihre Stärkung in der Ausbildung eine Rolle spielt.

Das Interesse dieser Arbeit gilt den Pflegefachkräften in der beruflichen Pflegepraxis. Also: Wie lange verbleiben die an den Pflegeschulen ausgebildeten Pflegefachkräfte im Beruf bzw. wo finden sie eine sie erfüllende Stelle und welche Kompetenzen helfen ihnen beim Verbleib? Im Zentrum steht dabei die Frage, welche Strukturen und Bedingungen während der Ausbildung an der Pflegeschule zu hoher Zufriedenheit im Beruf beitragen.

Die Ausbildung in einem Pflegeberuf erfolgt nicht nur als Erstausbildung, sondern ca. 5% der Auszubildenden erlernen diesen Beruf im Rahmen einer Umschulungsmaßnahme bzw. als zweite oder dritte Ausbildung. (Arbeitsagentur, 2021) Diese Personen werden in der Mehrzahl durch die Agentur für Arbeit bzw. das Job-Center gefördert, sie verbleiben deutlich länger im Beruf als Erstauszubildende. (Sell, 2018) Um als Schule geförderte Auszubildende aufnehmen zu können, ist eine Zertifizierung, in der Regel nach AZAV, erforderlich. Teil dieser Zertifizierung ist es, nachzuweisen, dass die Ausbildung zu einem Beruf führt, der auch tatsächlich benötigt wird. Dieser Nachweis fällt derzeit in Deutschland nicht schwer. Aber wäre es nicht viel interessanter zu fragen, wie nachhaltig

die Ausbildung ist und ob den Absolvent\*innen auch tatsächlich die für die Anforderungen im Berufsfeld notwendigen Kompetenzen – sowohl fachliche als auch psychische – vermittelt werden?

Sell (2018) kommt über die Befunde, dass in den ersten Jahren die Abbruch-/Ausstiegsquote sehr hoch ist, zu dem Ergebnis, dass der Berufseinstieg gut gestaltet werden muss, um Arbeitskräfte langfristig zu binden. In der folgenden Arbeit wird davon ausgegangen, dass besonders Personen, die bereits in ihrem bisherigen Leben oder in der Ausbildung Strategien entwickeln konnten, mit belastenden Arbeitssituationen umzugehen, den Einstieg in den Beruf gut meistern und auch langfristig im Beruf bleiben.

### **Fragestellung**

Welche Bedingungen muss das Schulmanagement innerhalb der Ausbildung schaffen, damit Absolvent\*innen der Pflege möglichst lange im Beruf bzw. innerhalb der Berufsgruppe verbleiben?

### **Hypothese**

In der Ausbildung erlangte Kompetenzen und Strategien der Problemlösung und Stressbewältigung – z.B. der Kommunikation und der Resilienz-Steigerung – sind wichtig, um Belastungen im Arbeitsalltag zu begegnen und langfristig im Beruf zu bleiben.

Die Arbeit beginnt in Kapitel 2 mit einem Überblick über die Forschungsliteratur zur Frage des Verbleibes im Beruf (Stayer-Quote) und zu den Faktoren, die eine Nachhaltige Pflegeausbildung ausmachen. Hintergründe zur Persönlichkeitsentwicklung in der Pflegeausbildung wurden bereits in den verschiedenen pflegewissenschaftlichen und pflegedidaktischen Forschungen beschrieben. Diese Ergebnisse werden ebenfalls in Kapitel 2 dargestellt.



Auch der Frage nach der Entwicklung und Unterstützung von Resilienz wird in der Literaturrecherche nachgegangen, wobei hier die Tatsache, dass der Erfolg von Resilienztrainings nur begrenzt nachgewiesen werden kann, zu beachten ist.

Auf Grundlage der Ergebnisse der Literaturrecherche wurde der Fragebogen zum Verbleib im Berufsfeld entwickelt. In Kapitel 3 wird das Forschungsdesign und die Fragebogenentwicklung dargestellt, in Kapitel 4 erfolgt die Darstellung der Ergebnisse der Befragung. Zusammenfassung und Thesenbildung bilden mit Kapitel 5 den Abschluss der Arbeit.

## **2. Literaturanalyse**

In diesem Kapitel werden die theoretischen Forschungen zum Verbleib in der Pflege von Pflegeabsolvent\*innen und zu den Faktoren, die den Verbleib begünstigen dargestellt sowie eine Hinführung zur Entwicklung des Fragebogens.

### **2.1 Daten zum Verbleib im Beruf und Abbruchquoten**

Die Angaben zum Berufsverbleib in der Pflege sind unterschiedlich, je nach Studie wird die Verweildauer zwischen 6 und 13 Jahren angegeben. (Sell, 2018) Der Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) geht von einem Verbleib von 8,4 Jahren in der Altenpflege und 7,5 Jahren in der Krankenpflege aus. Danach folgt entweder die Familienphase oder es wird ein Studium – auch in der Pflege – aufgenommen bzw. das Berufsfeld generell verlassen. (DBfK, 2015; TK, 2017)

Der Pflegeberuf wird insgesamt als physisch und psychisch anspruchsvoll beschrieben, im Vergleich zu Berufen im Baugewerbe müssen Pflegenden in 14% der befragten Fälle häufiger schwerer heben und in 10,3% der erfassten Fälle gehen sie häufiger als andere Berufe an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. (DBfK, 2015)

Bei der Interpretation der Arbeitsmarktstatistiken gibt es im Bereich der Pflegeberufe einige Besonderheiten zu beachten. Die Pflegeberufe unterliegen nicht dem Berufsbildungsgesetz, somit werden auch keine statistischen Daten im Rahmen der Ausbildungsmarktstatistik erhoben. Die Erhebung dieser Daten erfolgt in jedem Bundesland separat über die jeweilige Aufsichtsbehörde. Durch das Pflegeberufe(Reform)Gesetz, welches seit 01.01.2020 in Kraft ist, sind die statistischen Erhebungen komplizierter geworden. Die Arbeitsmarktdaten wurden zuvor für Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege getrennt erhoben, da diese Berufe nun durch den Beruf der/des Pflegefachfrau/manns abgelöst werden, erscheint es sinnvoll die getrennt erhobenen Daten auch zusammen zu betrachten, um Schlüsse für die Zukunft der generalistischen Ausbildung

sinnvoll ziehen zu können. (Arbeitsagentur, 2021) Eine solche gemeinsame Betrachtung erfolgt auch in der vorliegenden Arbeit.

In einer Untersuchung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) werden aktuell in Nordrhein-Westfalen die Berufseinmündung, die Berufstreue und die Entgelte im Pflegeberuf in einem groß angelegten mehrmethodischen Ansatz untersucht. Das Projekt ist bis April 2022 datiert, leider sind aktuell noch keine Ergebnisse öffentlich zugänglich, das Projekt wird weiterhin als laufendes Projekt beim dip geführt. (dip, 2022)

Die Erhebung der statistischen Daten zum Berufsverbleib in der Pflege ist methodisch nicht einfach, selbst die „Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion der Linken: „Arbeitsbedingungen in der Altenpflege“, so die Bundestags-Drucksache 19/608 vom 02.02.2018, hat zwar das Ergebnis erbracht, dass Altenpfleger\*innen im Schnitt 19 Jahre im Beruf verbleiben würden, aber sie basiert auf einer Stichprobe von 2% der Pflegenden und scheint aus diesem Grund nicht repräsentativ sein zu können. (Sell, 2018) Erschwert wird die Erhebung dadurch, dass die Arbeitsbiografien von Pflegenden selten geradlinig sind. Der überwiegende Teil der Pflegenden sind – die traditionelle duale Geschlechtertrennung wurde hier bewusst als Bezeichnung gewählt – „Frauen“ und noch immer ist auch die familiäre Sorgearbeit in Deutschland an „Frauen“ geknüpft. Aus diesem Grund wird oftmals die Erwerbstätigkeit für eine sogenannte Familienphase unterbrochen. Diesen Umstand zu erfassen und eindeutig in einer Befragung abzubilden ist nicht komplikationslos. Denn Befragte stellen sich dann z.B. die Frage, ob die Familienphase wirklich eine Unterbrechung war, es handelte sich ggf. um die Elternzeit und der Vertrag mit den Arbeitgeber\*innen in der Pflege blieb ja bestehen bzw. ruhte. Längsschnittstudien stellen dazu eine Alternative dar, sie begleiten Absolvent\*innen in ihrem Berufsleben, allerdings sind hierbei keine breitangelegten Datensätze zu erwarten, da bei Längsschnittstudien der Schwund an Probanden mit der Länge der Studie steigt.

Sell kommt zu dem Befund, dass der Tatbestand eines Weggangs aus dem Pflegeberuf innerhalb der ersten fünf Jahre nach dem Berufsabschluss am deutlichsten ausgeprägt ist. Aus diesem Grund soll dem Berufseinstieg besonderes Augenmerk gewidmet werden. (Sell, 2018)

Die Pflegedidaktikerin Sandra Altmeyen kommt in ihrer Untersuchung „Identität – Beruf – Bildung“ zu dem Ergebnis, dass die Berufswahl „Pflegeausbildung“ in drei Kategorien eingeordnet werden kann:

- Ausbildung als Phase des Time-off in den Varianten Time-off als Moratorium oder Time-off als Überbrückung einer Wartezeit
- Ausbildung als strategische Entscheidung zur Sicherung oder Stabilisierung einer Erwerbsbiografie und
- Pflege als Beruf der Wahl (Altmeyen, 2022, S. 181)

Je nach Eingangsmotivation für den Beruf ist zu erwarten, dass der Verbleib im Berufsfeld umso kürzer ist, je geringer die Identifikation mit dem Beruf und das Erleben von Sinnhaftigkeit gegeben sind. Altmeyen interviewte für ihre Untersuchung ausschließlich Personen, die sich noch in der Ausbildung zur Pflegefachkraft befinden bzw. diese vor kurzem (weniger als einem halben Jahr) abgeschlossen haben.

In der hier vorgelegten Arbeit wird es möglich sein, diese Kategorien der Berufswahl nachzuvollziehen und gleichzeitig eine Aussage über den Verbleib im Berufsfeld Pflege zu machen. Es wird davon ausgegangen, dass Personen der Kategorie „Pflege als Beruf der Wahl“ besonders lang und zufrieden im Beruf bleiben.

## **2.2 Faktoren für den Verbleib im Beruf**

Faktoren, die den Berufsverbleib in der Pflege positiv begünstigen, werden in dieser Arbeit in drei Kategorien eingeteilt. Es handelt sich um sozio-ökonomische Faktoren, Faktoren, die auf eine persönliche Resilienz zurückzuführen sind, und den Einfluss, den didaktische Entscheidungen in der Ausbildung haben.

### 2.2.1 Sozio-ökonomische Faktoren

Dass Pflege verhältnismäßig schlecht entlohnt wird, ist zur Zeit in aller Munde. Allerdings forderten die Pflegenden im Rahmen der vergangenen Streiks und Tarifverhandlungen nicht in erster Linie mehr Gehalt, sondern die drängendsten Anliegen waren attraktivere Arbeitsbedingungen und mehr Personal. (Dudel, 2022, S. 17) Pflegenden gehen meist mit hohen Idealvorstellungen in den Beruf, entwickeln ein starkes Berufsethos und fühlen sich in erster Linie den zu Pflegenden verpflichtet. (Kumbruck, 2014) Objektiv gesehen ist die Einordnung der Pflegeberufe im Tarifgefüge auf einem mittleren bis geringen Niveau zu sehen. Der Abschluss in der Pflege wird im Deutschen Qualitätsrahmen (DQR) auf Niveau 4 eingeordnet.

*„Niveau 4 beschreibt Kompetenzen, die zur selbständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld benötigt werden.“ (KMK, 2022)*

Die Einordnung der Pflege im Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TVöD) B in E 7 entspricht dieser Kompetenzbeschreibung, in die Entgeltgruppe 7 werden alle Pflegenden mit einer abgeschlossenen mindestens dreijährigen Ausbildung und entsprechender Tätigkeit eingruppiert. (TVÖD, 2022) Das Einstiegsgehalt liegt aktuell bei 2.733,87 EUR brutto und nach 15 Jahren beträgt es bei einem Aufstieg bei Erfahrungsstufe 6 3.421,28 EUR, sofern der Arbeitgeber den Tariflohn zahlt und nicht, wie oft und besonders in der Altenhilfe üblich, ein hauseigener Tarif vereinbart wurde. (Öffentlicher Dienst – Info, 2022) Dass seit dem 01.09.2022 der gesetzliche Mindestlohn für die Pflege und die Pflegehilfeberufe deutlich erhöht wurde, sollte an dieser Stelle zu mehr Gerechtigkeit in den verschiedenen Pflegesettings führen. (Pflegearbeitsbedingungenverordnung, 2022) Das oben genannte Gehalt liegt in Deutschland für vergleichbare Berufseinsteiger an Platz 1, die Steigerung nach 5-15 Jahren ist allerdings vergleichsweise gering. (StepStone, 2022) Die Einstufung auf DQR 4-Niveau wird vom Berufsverband DBfK als zu niedrig angesehen, da die Verantwortung und Leistung, die in den Kompetenzen des Pflegeberufgesetzes beschrieben und gefordert werden, dem Niveau 5 zugeordnet werden müssten. (Bibliomed Pflege, 2014) Daraus könnte sich auch eine Lohnsteigerung

ergeben. Da es sich bei den Pflegenden um die größte Gruppe an Arbeitnehmer\*innen im Gesundheitswesen handelt, sind solche Entscheidungen finanziell bedeutsam. Dies zeigt auch die Pressemitteilung vom 12.09.2022, dass über die Personalbemessung in der Pflege Gesundheitsminister und Finanzminister gemeinsam entscheiden müssen. (Bibliomed, 2022)

So gesehen scheint es nur wenige sozio-ökonomische Gründe zu geben, um einen Beruf in der Pflege auszuüben. Daraus ergibt sich die Erwartung, dass sich in der durchgeführten Untersuchung wahrscheinlich wenig Personen finden werden, die einerseits aus rein monetären Gründen einen Pflegeberuf ergriffen haben und gleichzeitig überdurchschnittlich lange im Berufsfeld verblieben sind. Abzugrenzen davon sind Personen, die sich für die Ausbildung zur Pflegefachkraft entschieden haben und zuvor als Pflegehelfer\*innen tätig waren. Durch die Ausbildung und Höherqualifikation steigt das Einkommen und ein solcher Grund würde auch in die Kategorie „monetäre Gründe“ fallen. Dies Personen können dann durchaus langfristig im Beruf verbleiben, da sich durch den höheren Abschluss ihre persönliche finanzielle Lage verbessert hat.

### **2.2.2 Resilienz**

Resilienz bedeutet im eigentlichen Wortsinn im Lateinischen „zurückspringen, abprallen“ (resilire) und wird in der Literatur je nach Sichtweise unterschiedlich definiert. Meist wird Resilienz im Sinne von Widerstandsfähigkeit verwendet. Ähnliche psychologische Ansätze sind das Konzept der Salutogenese von Antonovsky und das transaktionale Stressmodell nach Lazarus.

Aaron Antonovsky entwickelte in den 1970er und 1980er Jahren das Konzept der Salutogenese. Hier geht es darum, den Perspektivwechsel vom Blick auf das „Krankmachende“ hin zum Blick auf das zu richten, was den Menschen gesund erhält. Salutogenese kann man übersetzen mit „Entstehung von Unverletztheit/Gesundheit“. Es handelt sich um einen ressourcenorientierten Ansatz, der davon ausgeht, dass sich jeder Mensch in einem Kontinuum zwischen vollständig krank und vollständig gesund bewegt, sich aber nie ausschließlich an einem der beiden Extreme befindet. Um sich gesund zu erhalten, geht Antonovsky davon aus, dass der Mensch seine Umwelt als vorhersehbar und erklärbar erlebt, er erlebt also ein Kohärenzgefühl. Dieses setzt sich aus den Faktoren: Gefühl der Verstehbarkeit, Gefühl der Handhabbarkeit und Gefühl der Sinnhaftigkeit zusammen. Laut

Antonovsky entsteht das Kohärenzgefühl von der Kindheit bis zum frühen Erwachsenenalter. Bilden die Reize aus der Umwelt, die als Stressoren funktionieren, mit dem Kohärenzgefühl als Ressource ein Gleichgewicht oder überwiegen die Ressourcen, so bleibt der Gesundheitszustand erhalten bzw. die Gesundheit wird gefördert. Überwiegen die Stressoren, so führt dies nach Antonovsky zu Krankheit. Dieses Modell wird überwiegend für die Beschreibung von Krankheitsentstehung verwendet, aus diesem Grund wird es für die vorliegende Arbeit nicht als Erklärungsmodell verwendet. (Dorsch, 2021)

Das transaktionale Stressmodell von Richard Lazarus wurde in den 1960er bis 1980er Jahren entwickelt und beschreibt die Entstehung von Stress und das Verhalten im Stressprozess. Lazarus betrachtet in erster Linie das Verhalten der Personen gegenüber den Stressoren bzw. die Einordnung der Stressoren durch die einzelnen Individuen und sieht nicht die Stressoren als die stressverursachende Variable an. Es geht also um die Bewältigung von Stress, das Coping und die Copingstrategien der Einzelnen. Stress entsteht nur bzw. wird nur als solcher wahrgenommen, wenn die vorhandenen Ressourcen überfordert werden. (Dorsch, 2021) Auch dieser Ansatz wurde für die vorliegende Arbeit nicht weiter berücksichtigt, da die empirische Überprüfbarkeit auf Grund der Komplexität erschwert wird.

Die ursprüngliche Vorstellung der Resilienz ergab sich aus der Forschung der Entwicklungspsychologin Emmy E. Werner, die von 1955 an 698 hawaiianische Kinder über 40 Jahre lang beobachtete und untersuchte und dabei feststellte, dass ein Teil der Kinder trotz sehr schwieriger Umgebungsfaktoren keine Verhaltensauffälligkeiten herausbildete. Daraus entwickelte sich zunächst der Ansatz, dass Resilienz angeboren ist.

Im Bereich der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wurden die Risiken für Verhaltensauffälligkeiten unter anderem von Werner beschrieben, es handelt sich um das Zusammentreffen von mehreren Risikofaktoren wie „*Armut, Geburtskomplikationen, psychisch kranke Eltern und Scheidung*“ sowie Kindesmissbrauch. (Werner in: Zander, 2011, S. 35)

Die Vorstellung von Resilienz hat sich im Laufe der Zeit gewandelt, neben die Vorstellung eines angeborenen Merkmals trat die, dass Resilienz ein Prozess und erlernbar ist und durch Training gestärkt werden kann. Faktoren, die zu einer hohen Resilienz beitragen, sind nach Wellensieck (2017, S. 19): „*angeborene Eigenschaften des Individuums,*

*die Fähigkeiten, die der Einzelne in Interaktion mit seiner Umwelt entfaltet und umgebungsbezogene Faktoren.*“ Es ist von basaler Bedeutung für Resilienzkonzepte, wo man hier den Schwerpunkt sieht: Ist es selbst ein ‚Schicksal‘, sein Schicksal in die Hand nehmen zu können oder nicht, oder gibt es Wege und Strategien, dies zu erlernen?

Nach Wieland lässt sich Resilienz als: *„außergewöhnlich gute und stabile Kontrollüberzeugung und insofern als eine bedeutende Metakompetenz“* fassen. (Wieland in: Zander, 2011, S. 191) Wegen der Betonung des „Außergewöhnlichen“ der Resilienz in dieser Definition stellt sich die Frage, ob Wieland davon ausgeht, dass es sich um eine Kompetenz handelt, die man vermitteln kann. Der Fokus bewegt sich davon weg, dass es sich – im Gegensatz zu einer „außergewöhnlichen“ – um eine generelle Fähigkeit handelt, sein Leben selbst in die Hand nehmen und mit Stress umgehen zu können, etwas, das im üblichen Kontext der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und auch im beruflichen Umfeld zu erwarten ist. Die Einordnung der Resilienz als „Metakompetenz“ bedeutet, dass sich diese Fähigkeiten nicht auf einen Lebensbereich beschränken. Man kann demnach davon ausgehen, dass Personen, die im beruflichen Umfeld Resilienz zeigen, dies auch im Privatleben tun und umgekehrt.

Der Ansatz von Sonnenmoser (2018, S. 504f) zur Resilienz im Erwachsenenalter verfolgt die Annahme, dass Resilienz das Ergebnis eines Anpassungsprozesses ist. Wenn ein Individuum bestimmten psychischen Stressoren ausgesetzt ist und lernt, mit diesen umzugehen, entwickelt sich Resilienz. Hierbei handelt es sich um einen lebenslangen Prozess. Die Messung von Resilienz wird nach diesem aktuellen Ansatz als Längsschnittuntersuchung empfohlen, um die Anpassung an die Stressoren nachvollziehen zu können.

Resilienz im beruflichen Kontext beschreibt die psychische Widerstandsfähigkeit eines\*r Arbeitnehmers\*in gegenüber den besonderen Herausforderungen am Arbeitsplatz. (Frick, 2022, S. 10) Die Frage der Resilienz im beruflichen Kontext ist in den letzten Jahren immer mehr in den Focus der Arbeitgeber gerückt, allerdings kritisiert Wieland die Übernahme des Begriffes auf weitere Fachbereiche, wie z.B. die Wirtschaftspsychologie, da eine Einordnung in ein entsprechendes Theoriegebäude noch ausstehe. (Wieland in: Zander, 2011, S. 184)

Aus Sicht des Schulmanagements und des Pflegemanagements ist die Stärkung der Resilienz der Mitarbeitenden also der Lehrenden wie auch der Pflegenden und der Auszubil-



denden entscheidend, denn Ziel des Managements ist es, die Mitarbeitenden möglichst lange im Beruf und sie dort auch gesund zu halten, wobei zu beachten ist, dass nicht jede psychische Krise überwunden werden kann, wenn nur ausreichend Resilienz vorhanden ist. (Sonnenmoser, 2018, S. 504) Es ist also wichtig, bereits bei der Auswahl der Bewerber\*innen für die Ausbildung in einem Pflegeberuf darauf zu achten, dass die sie eine solide Motivation für den Beruf mitbringen und die die Herausforderungen des Pflegeberufes als sinnstiftend erleben. (Frick, 2022, S. 10)

Insbesondere der Aspekt der Sinnhaftigkeit einer Tätigkeit trägt dazu bei, Probleme und Widrigkeiten im Arbeitsalltag besser zu überwinden. (Frick, 2022, S. 10) Eine sinnvolle Tätigkeit auszuüben, konnte auch von Altmeyen in ihrer Untersuchung zur Berufswahl als wichtiger Faktor für die Kategorie „Pflege als Beruf der Wahl“ identifiziert werden. (Altmeyen, 2022, S. 163, 169f)

Hingegen werden wahrscheinlich Personen, die zu den Kategorien von Altmeyen „Pflegeausbildung als Time-off“ zuzurechnen sind, keine hohe Resilienz in Bezug auf die Berufsausübung zeigen, sie identifizieren sich nur zu einem gewissen Teil mit dem Beruf und haben problematischen und herausfordernden Situationen nur wenig entgegengesetzt. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt Altmeyen wenn sie feststellt, dass die Personen der Kategorie „Pflegeausbildung als Time-off“ selbst bereits zum Zeitpunkt der Befragung nicht davon ausgehen, lange im Beruf zu arbeiten. (Altmeyen, 2022, S. 184ff)

Personen, die der Kategorie „Ausbildung als strategische Berufswahl zur Sicherung oder Stabilisierung einer Erwerbsbiografie“ entsprechen, gehen zum Zeitpunkt der Befragung davon aus, lange im Pflegeberuf zu arbeiten bzw. sich in der Berufsgruppe weiterzuentwickeln. (Altmeyen, 2022, S. 197) Ob allerdings diese Motivation eine ausreichende Basis für eine langen Berufsverbleib und eine gute Resilienz darstellt, wird zu überprüfen sein.

Wieland betrachtet Resilienz als Konzept der Kontroll- und Selbstwirksamkeitsüberzeugung, unabhängig davon, ob diese Überzeugung illusionär oder gerechtfertigt ist. Es gilt sozusagen der Satz: „Der Glaube versetzt Berge.“ Allerdings führt ein umfassender Verlust dieser Überzeugung zu Depression und Tod. Dieser Aspekt erscheint besonders aus Sicht der beruflichen Pflege bedeutsam. In den Ausnahmesituationen der COVID-19-Pandemie haben Pflegendе scheinbar übermenschliche Leistungen vollbracht, sich selbst

in Isolation begeben und sich nur noch um ihre Arbeit gekümmert, um Angehörige nicht zu infizieren und gleichzeitig ihren beruflichen Aufgaben nachzukommen. Diese Belastung durchzuhalten war offenbar von der Überzeugung getragen, es schaffen zu können, die Pandemie überwinden zu können. Entfällt diese Überzeugung, kommt es zum Burn-out, welches in den weiteren Kreis der Depressionen gezählt werden kann. (Pracht/Bauer, 2009; Grundke, 2011, S.156ff)

In der Ratgeberliteratur ist derzeit die Tendenz zu erkennen, dass Resilienzförderung als Mittel zum Umgang mit stressigen Arbeits- und Alltagssituationen propagiert wird und somit aus dem Blick gerät, dass es sich um eine Kompetenz handelt, die die Bewältigung außergewöhnlicher Situationen bezeichnet, bzw. die Bewältigung von Situationen, die nicht allen Personen möglich ist. (Wieland in: Zander, 2011, S. 184f) Resilienz darf nicht als Konzept zur Anpassung an widrige Umstände verstanden werden, in erster Linie müssen die Umstände und Bedingungen ein gutes und gesundes Umfeld ermöglichen, dann kann daran gearbeitet werden, wie eine Bewältigung von nicht zu ändernden Umständen unterstützt werden kann. Dies gilt für die Arbeit mit (traumatisierten) Kindern und Heranwachsenden ebenso wie für die Gestaltung von Arbeitsplätzen. (vgl. Wieland in: Zander, 2011, S. 181f und von Freyberg in: Zander, 2011, S. 224f)

### **2.2.3 Pflegedidaktische Aspekte**

Pflegedidaktik beschäftigt sich mit den Maßnahmen und der Gestaltung der Pflegeausbildung. Die Kompetenzen, um die es hier im Kontext dieser Untersuchung geht, sind die Reflexionsfähigkeit, die Identifikation mit dem Beruf (Stichworte: berufliches Selbstverständnis, Arbeitsethos) und die Kommunikationskompetenz.

Im folgenden Kapitel werden die Forschungsergebnisse von Pflegedidaktiker\*innen, Pflegeberufspädagog\*innen und Pflegewissenschaftler\*innen auf die zu untersuchenden Kompetenzen hin ausgewertet.

Selbstredend ist es das Ziel der Ausbildung, dass die examinierten Pflegekräfte lange in dem Beruf arbeiten und dabei gesund bleiben. Aus diesem Grund sind wichtige Inhalte der Ausbildung, die Reflexionsfähigkeit zu fördern und Fähigkeiten für den Umgang mit schwierigen Arbeitssituationen auszubilden. (Remmers, 2000) Es sollen neben den fachlichen Inhalten ebenso Kompetenzen und Methoden vermittelt werden, wie mit den be-

sonderen Herausforderungen des Berufes umgegangen werden kann. Pflegende müssen im Rahmen ihrer Berufsausübung die Intimgrenze der zu Pflegenden überschreiten, sie werden mit Leiderfahrungen konfrontiert und sind unter Umständen gezwungen, zu Pflegenden vor Gewalt zu schützen und dabei gegenüber hierarchischen Ordnungen Position zu beziehen. Der Begriff der Leiblichkeit in der Pflege und daraus folgend in der Pflegeausbildung wird besonders prägnant von der Pflegeforscherin Ulrike Böhnke herausgearbeitet. (Böhnke, 2011)

Die Förderung der reflexiven Kompetenz wird durch die Fachkommission zur Erstellung des Rahmenlehrplans laut Pflegeberufegesetz §7 festgeschrieben und ist im Pflegeberufegesetz §5 verankert. Auszubildende in der Pflege sollen demnach ein einerseits professionelles und ethisch fundiertes Berufsverständnis entwickeln und andererseits soll das berufliche Selbstverständnis gestärkt werden. (PflBG §5 (4))

Die Pflegeberufspädagogin Nadin Dütthorn hat sich in ihrer Dissertation „Pflegespezifische Kompetenzen im europäischen Bildungsraum“ mit dem Erlernen der Pflegepraxis beschäftigt, sie konnte in ihrer Arbeit nachweisen, dass die von ihr gefundene Kernkategorie „Pflegerische Beziehungen gestalten“ bedeutsam für Auszubildene ist und zur Findung der beruflichen Identität beiträgt. (Dütthorn, 2014; Altmeppen, 2022, S. 207) Allerdings ist bisher wenig erforscht, wie die Entwicklung einer eigenen Haltung zur Pflegearbeit in der Ausbildung angestoßen bzw. ausgebildet werden kann. (Altmeppen, 2022, S. 207)

Ein weiterer Aspekt, der zur Berufszufriedenheit führt, ist das Zugehörigkeitsgefühl zum Team. Die Pflegedidaktikerin Sandra Altmeppen konnte in ihrer Arbeit darstellen, dass die Auszubildenden, die bereits diese Zugehörigkeit innerhalb der Ausbildung erleben konnten, eher davon ausgingen, lange im Pflegeberuf zu arbeiten, als Auszubildende, die sich als Randpersonen fühlten. Diese gingen davon aus, dass sie den Beruf eher nicht ausüben werden. (Altmeppen, 2022, S. 221, S. 300)

Um die oben skizzierten schwierigen Situationen im Beruf zu meistern, ist insbesondere eine hohe kommunikative Kompetenz notwendig. Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil des Pflegeberufes, dass sich dies auch in der Ausbildung widerspiegeln muss, ist Bestandteil der verschiedensten pflegedidaktischen Ansätze und hat ebenso im Pflegeberufegesetz seinen Niederschlag gefunden. Eine von fünf der auszubildenden Kompe-

tenzen ist die Kommunikative Kompetenz, so sollen laut Ausbildungs- und Prüfungsverordnung die Absolvent\*innen die „Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten“. (PflAPrV Anlage 3) Dies betrifft einerseits die Kommunikation innerhalb des Teams. Wer seine Probleme nicht artikulieren kann, läuft Gefahr, strukturell bedingte Verhältnisse sich selbst bzw. dem eigenen Unvermögen zuzuschreiben. Wenn man aber darüber, was nicht funktioniert, sprechen kann, merkt man, dass man nicht allein dasteht. Und mit objektivierten Schwierigkeiten kann man effektiver umgehen.

Andererseits geht es um die Kommunikation mit den zu pflegenden Personen. Die Pflegewissenschaftlerin Ingrid Darmann entwickelte 2000 ihr Konzept zur Förderung der kommunikativen Kompetenz von Pflegenden, sie geht dabei auf die Kommunikation zwischen Pflegenden und Patienten ein und verfolgt das Ziel, dass durch die Vorbereitung der Auszubildenden auf die anspruchsvolle Kommunikation in der beruflichen Praxis eine größere Berufszufriedenheit erreicht werden kann. (Darmann, 2000, S.16) Dies stützt die These, dass eine umfassende kommunikative Kompetenz zu einem längeren Verbleib im Pflegeberuf führt.

Um pflegerische Situationen zu bewältigen und eine pflegerische Handlungskompetenzen zu entwickeln, ist also in erster Linie Artikulationsarbeit notwendig. Die Erziehungswissenschaftlerin Susanne Grundke geht in diesem Zusammenhang auf die in der Pflege zu vollziehenden Arbeitsbögen ein und stellt fest, dass insbesondere die Steuerung der komplexen pflegerischen Situationen nur gelingt, wenn eine geeignete Artikulation der Anliegen möglich ist. (Grundke, 2011, S. 127ff; Altmeyen, 2022, S. 215) Dies deckt sich auch mit der pflegedidaktischen Annahme von Darmann, dass die Ausbildung der kommunikativen Kompetenz im Zentrum der Pflegeausbildung stehen sollte. Die Pflegedidaktikerin Karin Wittneben sah bereits in den 1990er Jahren die kommunikative Handlung in der Pflege ebenfalls als zentrales Merkmal von Pflege und plädiert für ein kritisch-konstruktives Didaktikmodell. (Fichtmüller/Walter, 2007, S. 94)

Für die Pflege- und Berufspädagogin Roswita Ertl-Schmuck steht in ihrer subjektorientierten Pflegedidaktik der Prozess der Aushandlung in der Pflegesituation im Zentrum. Um Aneignungsprozesse erfolgreich zu gestalten, ist es unterstützend, wenn dem Aneignungsgegenstand ein Sinn durch die Auszubildenden zugeschrieben wird. Aneignung ist

bei Ertl-Schmuck immer eine Subjektleistung und die Voraussetzung zur Aushandlung ist eine ausreichende kommunikative Kompetenz. (Altmeppen, 2022, S. 26f)

Die benannten Ziele einer tragfähigen Ausbildung in der Pflege: Reflexionsfähigkeit, Kommunikative Kompetenz, Identifikation mit dem Beruf und Erkennen von Sinnhaftigkeit im eigenen Handeln müssen nun in didaktische Entscheidungen überführt werden. Meyer und Oelke beschreiben dazu in ihrem Buch „Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen“ verschiedene Unterrichtskonzepte. Einige werden hier vorgestellt, da sie besondere Relevanz für die Entwicklung der benannten Kompetenzen aufweisen.

Das Konzept „Schule als gemeinsamer Ort des Lernens“ zielt einerseits auf eine Schulkultur der gegenseitigen Anerkennung, der Streitkultur und der Reflexionsfähigkeit, andererseits wird der Aspekt der gesunden Schule angesprochen, hierbei geht es um die psychische Gesundheit der Lehrenden ebenso wie die der Lernenden.

Im Konzept des „handlungsorientierten Lernens“ stehen die beruflichen Handlungssituationen im Zentrum didaktischen Handelns, das Prinzip der vollständigen Handlung wird in dieser Unterrichtsform vermittelt und geübt, dazu gehört auch im letzten Schritt die Reflexion. Durch die von Anja Walter herausgegebenen Lernsituationen für die Schulen des Gesundheitswesens werden unter anderem die fachliche Durchdringung eines Themas, die Reflexionsfähigkeit, die Förderung von Empathie und die Förderung der Argumentations- und Diskussionsfähigkeit ermöglicht.

Eine weitere bei Meyer und Oelke angesprochene Methode ist das „problemorientierte Lernen“ und das Lernen im Skillslab. Auch bei diesen Methoden werden die Kommunikationsfähigkeit, die Aushandlung der priorisierten Arbeitsthemen und die Fähigkeit des selbständigen Lernens gefördert.

Beim „erfahrungsorientierten und szenischen Lernen“ nach Ingo Scheller und Uta Oelke steht die Arbeit an Haltungen im Vordergrund, dadurch wird die Entwicklung der beruflichen Identität gefördert.

Das „ethische Lernen“ nach Marianne Rabe fördert vor allem die ethische Entscheidungsfindung und trägt somit ebenfalls zur Entwicklung einer beruflichen Identität bei. (Oelke/Meyer, 2013, S. 352 ff)

Die Pflegewissenschaftlerin Hiltrud Krey setzt sich ausführlich mit dem Phänomen Ekel in der Pflege auseinander und hat sich in verschiedenen Werken mit der Frage auseinandergesetzt, ob Ekel in der Pflege als gegeben hingenommen werden sollte oder nicht. Die Folge dieser vielbeachteten Arbeiten ist, dass das Thema „Ekel“ in der Pflegeausbildung umfassend thematisiert wird. (Fichtmüller/Walter, 2007, S. 101)

### **2.3 Zusammenfassung und Hinführung zur Fragebogenentwicklung**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Faktoren, die zu einem langfristigen Verbleib der Absolvent\*innen von Pflegeschulen im Beruf bzw. Berufsfeld beitragen und durch die Pflegeschule – insbesondere die Schulleitung und das Schulmanagement – gesteuert werden können, im Bereich der didaktischen Entscheidungen, der Auswahl der Auszubildenden und der Schulentwicklung liegen. Die sozioökonomischen Faktoren liegen nicht im Entscheidungsbereich der Schulleitung, hier sind Tarifpartner\*innen und die Gesetzgebung gefragt.

Die Entwicklung einer persönlichen Resilienz kann im Rahmen der Ausbildung unterstützt werden, aber Resilienz ist eine individuelle Fähigkeit, die nur bedingt durch schulische Entscheidungen gefördert werden kann. Wenn im Rahmen der Ausbildung eine Identifikation mit dem Beruf und ein Sinnerleben im Beruf angebahnt werden, können damit Grundlagen zu einer beruflichen Resilienz gelegt werden. Die Ausbildung und Förderung der kommunikativen Kompetenz ist eindeutig Aufgabe der Pflegeschule und damit eine Möglichkeit, wie Pflegeschulen einen Beitrag zum langfristigen Verbleib von Pflegenden im Beruf leisten können.

In der durchgeführten Untersuchung soll nachgewiesen werden, dass didaktische Entscheidungen der Pflegeschule, den Verbleib im Beruf positiv beeinflussen. Dazu werden im Fragebogen einerseits die Verweildauer im Beruf und auch der Wiedereinstieg nach z.B. einer Familienpause erfragt, andererseits werden Fragen zu den in der Ausbildung als wichtig erinnerten Themen und Unterrichtsmethoden gestellt.

Die Resilienz wird mittels eines standardisierten und validierten Fragebogens getestet, es handelt sich hierbei um die Kurzform der Resilienzskala mit 11 Items, die RS 11. Die Eingangsmotivation zum Beruf wird ebenfalls erfragt, dadurch ist es möglich, die Teilnehmenden den von Altmeyers entwickelten Kategorien zuzuordnen und nachzuvollziehen, ob die antizipierten Verbleibsdauern im Beruf bestätigt werden können.

Des Weiteren wird die Zufriedenheit mit dem Beruf erhoben, um eine Korrelation mit der Resilienz zu ermöglichen.

In der pflegedidaktischen und pflegeberufswissenschaftlichen Literatur werden verschiedene Aspekte betont, die zu einer erfolgreichen und damit implizit auch nachhaltigen Ausbildung von Pflegenden führen sollen. Diese Aspekte fließen in die Gestaltung der Curricula in den einzelnen Schulen ebenso ein, wie sie sich im Rahmenlehrplan in den zu entwickelnden Kompetenzen wiederfinden. Mit der vorliegenden Untersuchung soll gezeigt werden, dass diese Aspekte des Unterrichts tatsächlich einen positiven Einfluss auf eine nachhaltige Pflegeausbildung haben. Die Aspekte wurden aus diesem Grund im Fragebogen aufgegriffen, eine Übersicht zu den jeweiligen Autor\*innen zeigt den Bezug zu den Fragen.

<b>Autor*in</b>	<b>Aspekt</b>	<b>Fragenummer</b>
Darmann	Kommunikative Kompetenz soll die Berufszufriedenheit fördern	B_205_02 B_205_06 B_207 B_209
Wittneben	Theorie des kommunikativen Handelns, kritisch-konstruktive Pflegedidaktik	B_205_05 B_205_06 B_207 B_209
Krey/Böhnke	Aushalten von Emotionen in der Pflegearbeit, Umgang mit Ekel, Aspekt der Leiblichkeit in der Pflege	B_205_03 B_207 B_209
Ertl-Schmuck	Subjektorientierung, Subjektbildung	B_205_04 B_206_05 B_207 B_209
Oelke/Scheller	Erfahrungsbezug, Szenisches Spiel	B_205_04 B_206_01 B_207 B_209
Rabe	Moralentwicklung, Ethik	B_205_01 B_207 B_209
Altmeppen	Reflexives berufliches Selbstverständnis	B_205_01 B_207 B_209

*Tabelle 1 Wichtige Ausbildungsaspekte der verschiedenen Pflegedidaktiker\*innen und Pflegewissenschaftler\*innen, eigene Darstellung*



### **3. Forschungsdesign**

In diesem Kapitel werden das methodische Vorgehen, ethische Aspekte der Untersuchung, die Fragebogenentwicklung, der Pretest und die Stichprobe dargestellt. Der Bezug zu den Ergebnissen der Literaturanalyse wie auch Erkenntnisse der quantitativen und qualitativen Sozialforschung bilden die Grundlage des Kapitels.

#### **3.1 Beschreibung und Begründung der Methodik**

Als Forschungsdesign wurde eine Mixed-Methods-Design mit einem Schwerpunkt auf quantitativen Anteilen verwendet. Dieses Vorgehen ist besonders gut für Probleme in der Sozial- und Gesundheitsforschung geeignet, da die hier anzutreffenden Probleme sehr komplex sind und ein einziger Zugang den Anforderungen nicht gerecht wird und damit keine passende Lösung ermöglicht. (Creswell, 2009, S. 203ff) Es wurde in einem parallelen Design gleichzeitig quantitative und qualitative Daten erhoben, die erhobenen Daten wurden miteinander verknüpft und in der Auswertung miteinander verschränkt. In dem verwendeten Fragebogen sind Querschnitts- und Längsschnittaspekte enthalten. Es handelt sich um eine nichtexperimentelle Untersuchung mittels standardisierten Fragebogens als Querschnittstudie mit Fragen, die biografische Bezüge enthalten und damit Aussagen über einen längeren Zeitraum hinweg und die Verknüpfung mit persönlichen, beruflichen und ausbildungsbezogenen Zusammenhängen ermöglichen. In der Untersuchung sollten die aus den diversen qualitativen pflegedidaktischen und pflegewissenschaftlichen Studien gewonnenen Erkenntnisse zur Frage einer nachhaltigen Pflegeausbildung nachvollzogen werden.

Die Gründe für die Berufswahl und die Motivation, im Beruf zu verbleiben wurden mittels offener Fragen ermittelt. Diese wurden durch eine literaturgeleitete Kategorienbildung ausgewertet.

Die Befragung von Pflegenden erfolgte online, um möglichst viele Teilnehmende randomisiert zu erreichen und um die Möglichkeit zu nutzen, aus verschiedenen Bundesländern Antworten zu generieren. Da in den letzten beiden Jahren in allen Bereichen der Gesellschaft die digitale Kompetenz zwangsweise auf Grund der Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung von COVID-19 gesteigert wurde, konnte davon ausgegangen werden, dass eine online-Befragung keine große Hürde darstellen würde. Der Fragebogen wurde mittels des Schneeballprinzips an Personen in Deutschland verteilt, um eine breite Streuung der Stichprobe zu erreichen.

Befragungsinhalt ist einerseits der Verbleib im Beruf, der Ausstieg oder der Wechsel innerhalb der Berufsgruppe z.B. durch Qualifikation und die Frage nach den Faktoren, die in der Ausbildung dazu beigetragen haben, dass der Verbleib im Beruf möglich wurde.

Um der Frage nachzugehen, welcher Grad an Resilienz vorliegt, wurde im Rahmen der Befragung die Resilienz-Skala RS 11 als erprobtes und valides, reliables und objektives Instrument angewendet. Die Entscheidung für den Kurzfragebogen folgte der Erwägung, dass der Fragebogen insgesamt nicht zu viele Items enthalten sollte, um die Motivation an der Befragung teilzunehmen und den Fragebogen auch weiterzuleiten möglichst hoch zu halten.

Die verwendete Resilienzskala RS 11 bildet die sieben Säulen der Resilienz nach Reivich und Shatté: „*Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Verlassen der Opferrolle, Übernahme von Verantwortung, Netzwerkorientierung und Zukunftsplanung*“ ab. (Wellensieck, 2017, S. 22) Die Validität, Reliabilität und Objektivität der Skala wurde von Leppert et al. nachgewiesen. Die Items des RS 11 sind im RS 25 enthalten und wurden darüber von Leppert überprüft. (Leppert, 2008)

Dass RS 25 und RS 11 keine klinisch bedeutsamen Unterschiede aufweisen, konnte von Röhrig et al. bereits 2006 nachgewiesen werden. (Röhrig, 2006)

Die Entscheidung für die RS 11 anstelle eines moderneren Settings mit einer zweizeitigen Befragung wurde auch dadurch beeinflusst, dass ein Instrument für eine Querschnittsbefragung benötigt wurde, da eine zweizeitige Befragung im Rahmen der Masterarbeit innerhalb von fünf Monaten nicht realisiert werden konnte.

Die Gestaltung des Fragebogens und die Erfassung der Befragung erfolgte über die Befragungssoftware SoSciSurvey und über die persönliche Anfrage bei ehemaligen Auszubildenden. Der Link zum Fragebogen wurde auch auf der im ersten Semester des Studiums *Schulmanagement* erstellten Website zur Verfügung gestellt. Diese Website wird kontinuierlich besucht, im Schnitt pro Tag von ca. 10-20 Personen. Die Auswertung der Befragungsergebnisse erfolgt über MS-Excel.

Die Validität der Befragung zur Resilienz wurde über die statistischen Kennwerte bestimmt.

Die externe Validität der Befragung ist dadurch gegeben, dass valide Forschungsergebnisse aus anderen Untersuchungen in dieser Untersuchung bestätigt werden, dadurch können auch die in dieser Befragung erhobenen Daten verallgemeinert werden.

Die interne Validität ist dadurch gegeben, dass die Interpretation der Ergebnisse in einem eindeutigen kausalen Zusammenhang der Effekte der abhängigen Variablen zu den unabhängigen Variablen stehen. Ein Einfluss der Pretestgruppe auf die Teilnehmenden der Hauptuntersuchung wird als sehr gering eingeschätzt, da keine bekannten persönlichen Beziehungen untereinander bestehen, bzw. kein Interesse an einem Austausch über die Befragung zu erwarten ist.

Als unabhängige Variable ist der Verbleib in der Pflege also die Stayer-Quote zu sehen. Abhängige Variablen sind die Arbeitsbereiche, das Arbeitszeitmodell, die Weiterbildungen und die Daten der Berufsbiografie sowie die Daten zur Gestaltung der Ausbildung.

Durch die Randomisierung der Stichprobe sollten Störvariablen wie z.B. besondere Effekte einer Schule oder eines\*r Lehrers\*in ausgeschaltet werden. (Bortz/Döring, 2016)

Die Konstruktvalidität, die angibt, ob auch wirklich der gewünschte Aspekt gemessen wird (Müller-Seitz, 2020), wurde in der vorliegenden Untersuchung dadurch erhöht, dass die Fragen nach dem Pretest angepasst wurden.

### **3.2 Ethische Aspekte**

Vor Beginn der Befragung wurde sichergestellt, dass das Forschungsdesign den ethischen Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens entspricht.

Die Teilnahme an der Befragung erfolgte freiwillig und vor Zusendung des Fragebogens wurde per E-Mail das Einverständnis eingeholt, dass der Fragebogen zugesendet werden darf, bzw. es wurde die Bereitschaft zur Teilnahme per E-Mail erfragt. Die Beantwortung des Fragebogens konnte jederzeit abgebrochen werden.

Im Anschreiben und in der Einleitung zum Fragebogen wurden der Zweck und das Vorgehen transparent erläutert, die Anonymität wurde einerseits durch die Datenschutzbestimmungen von SoSciSurvey sichergestellt (SoSciSurvey, 2022) und andererseits dadurch, dass keine Verknüpfung der Antworten mit dem Bundesland und Abschlussjahr der Ausbildung erfolgte. Die Streuung des Fragebogens durch das Schneeballprinzip diente ebenfalls der Anonymität. Zum Erfolg dieser Randomisierung wird in Kapitel 5 Stellung genommen. Vom Inhalt der Befragung geht kein potentieller psychischer oder physischer Schaden aus.

Es bestehen keine Verbindlichkeiten der Autorin gegenüber Dritten in Bezug auf die Erhebung der Daten und deren Auswertung.

### **3.3 Beschreibung des Fragebogens**

Der Fragebogen gliedert sich in drei Teile:

4. Zunächst wurden allgemeine Daten wie Alter, Geschlecht und Schulabschluss abgefragt.
5. Der zweite Teil erfasst die Berufsbiografie und Fragen zur Ausbildung. Hier wurden insbesondere Fragen zur Didaktik erhoben. Um die Stichprobe auf

Personen zu begrenzen, die eine abgeschlossene Pflegeausbildung haben, wurde eine Filterfrage eingefügt, die die Befragung beendet, wenn angegeben wird, dass keine abgeschlossenen Pflegeausbildung vorliegt. Diese Datensätze flossen nicht in die Auswertung ein.

6. Im dritten Teil wurden Berufszufriedenheit und Resilienz erfasst.

Es wird angenommen, dass alle Sozialformen, die die Kommunikation und die Zusammenarbeit im Unterricht fördern, zu einer besseren kommunikativen Kompetenz führen. Die umfassende kommunikative Kompetenz, führt laut Darmann zu einer besseren (beruflichen) Resilienz, sie gibt die Möglichkeit, über Krisen und Probleme im Beruf zu sprechen und fördert somit den Verbleib im Beruf. Die Didaktik Darmanns verfolgt das Konzept der Situationsorientierung und ist als erfahrungsbezogen zu beschreiben. (Fichtmüller/Walter, 2007, S. 98)

Da in der Untersuchung davon ausgegangen wurde, dass die methodischen Großformen wie Freiarbeit, Lehrgänge, Projektarbeit von den Befragten wahrscheinlich nicht eindeutig zuzuordnen sein würden, wurde stattdessen die internationale Einteilung in Instrukti-  
onsunterricht und offenen Unterricht gewählt und in der Fragestellung kurz erläutert. Es wurde erwartet, dass diese dichotome Einteilung von den Befragten nachvollzogen werden kann. Die kommunikative Kompetenz und das Methodenlernen erfolgt eher im offenen Unterricht (Oelke, Meyer, 2013, S. 177), aus diesem Grund wurde diese Frage nach der Unterrichtsgrundform in den Fragebogen aufgenommen.

Im Fragebogen wurden folgenden Arten der von SosSciSurvey angebotenen Fragen verwendet:

- Auswahlfragen
  - Auswahlfragen/Dropdown-Auswahl
  - Auswahlfragen mit zusätzlichem freiem Antwortfeld
  - Mehrfachauswahl
  - Mehrfachauswahl mit Auswahlregister

- Mehrfachauswahl mit Auswahlregister und zusätzlichem freiem Antwortfeld
- Mehrfachauswahl mit vorgegebener Matrix
- Bewertungen/Ratings
  - Ratingskalen mit festen Antwortwerten
  - Ratingskalen mit Schiebereglern
  - Bildskala
- Texteingaben
  - Offene Texteingabe
  - Offene Nennungen

Ziel war es, einen abwechslungsreichen und ansprechenden Fragebogen zu gestalten, um die Zahl der Teilnehmenden zu erhöhen. Die Rückmeldungen aus dem Pretest waren entsprechend, der Fragebogen wurde als interessant beschrieben und es wurde rückgemeldet, dass es Spaß gemacht habe, ihn zu bearbeiten.

Der komplette Fragebogen befindet sich im Anhang.

### **3.4 Pretest**

Der Pretest wurde in drei Schritten durchgeführt, den ersten Schritt stellte ein face-to-face-Test mit 2 Proband\*innen dar, die jede Frage kommentieren sollten, so konnten unklare Fragestellungen herausgefunden und verändert werden. Danach wurde ein technischer Test durchgeführt, ob alle Funktionen wie gewünscht ausgeführt werden. Im nächsten Schritt wurde der Link für den Pretest an zwei Personen mit der Bitte um Weiterleitung gesendet. Insgesamt wurde er an 30 Personen weitergeleitet und 15 Fragebögen wurden ausgefüllt. Dies entspricht einem Verteilungsfaktor von 1:15 und einer Rücklaufquote von 50%. Somit wurde auch die Verteilung erfolgreich erprobt. Den letzten Schritt stellte der erneute technische Test dar, in dem alle Funktionen und Filterfragen inklusive

der veränderten Fragen nochmals überprüft wurden. Der Pretest wurde an einer Gruppe von Absolvent\*innen einer Schule und eines Jahrgangs durchgeführt.

Im Pretest wurde deutlich, dass die Befragten mit den klassischen Bezeichnungen der Unterrichtsmethoden und Sozialformen nicht vertraut sind. Die Fragen zu den verwendeten Methoden wurden eher willkürlich beantwortet, in den offenen Anmerkungen wurde darum gebeten, die Methoden jeweils kurz zu erläutern. Aus diesem Grund wurden die Fragen B\_204 und B\_206 umformuliert und neugestaltet. Es wurde eine Frage nach den Sozialformen und eine nach den Methoden eingefügt, die Methoden und Sozialformen wurden kurz beschrieben. Da die Sozialform eng mit der Anordnung der Tische und Stühle im Klassenraum zusammenhängt (Oelke, Meyer, 2013, S. 169 ff), wurde dies in der Frage verknüpft. Es sollte den Teilnehmenden leichter fallen, sich an die Sitzordnung im Klassenraum zu erinnern, als didaktische Begrifflichkeiten den Erinnerungen zuzuordnen.

### **3.5 Stichprobenbeschreibung**

Die Randomisierung der Stichprobe wurde dadurch gewährleistet, dass der Fragebogen an Erstkontaktpersonen, die Absolvent\*innen aus fünf verschiedenen Schulen sind, gesendet wurde. Diese Personen haben ihre Ausbildung in den Berufen Krankenschwester, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Altenpflegerin über einen Zeitraum von 20 Jahren gestreut absolviert. Die Streuung des Fragebogens an den jeweiligen Bekannten bzw. Kolleg\*innenkreis sollte die Durchmischung der Befragten erhöhen. Um eine möglichst breite räumliche Streuung des Fragebogens zu gewährleisten, erfolgte die Befragung mittels eines online-Fragebogens. Auf Grund der bereits erwähnten erworbenen ausreichenden Internetkompetenz der Zielgruppe war nicht von einer Beeinträchtigung der Stichprobe auszugehen.

In der Hauptbefragung wurde der Fragebogen an 23 Personen direkt versendet und diese wurden aufgefordert, ihn weiter zu verteilen. Da zu allen Personen im Erstkontakt eine persönliche Beziehung besteht, hatte die Bitte um Weiterverteilung einen persönlichen

Charakter, was zu einer höheren Verteilrate führen sollte. Insgesamt wurde der Link 116-mal angeklickt, darin ist eine Fehlerquote durch Doppelklicks und Suchmaschinen enthalten. Er wurde 40-mal bearbeitet, davon sind 26 Interviews gültig. Die Gültigkeit eines Interviews ist gegeben, wenn der Fragebogen vollständig beantwortet wurde. Zwei Befragungen wurden durch die Filterfrage nach der abgeschlossenen Ausbildung in der Pflege automatisch beendet.

Da der Rücklauf in ca. der Hälfte des geplanten Befragungszeitraumes von 24 Tagen noch sehr zurückhaltend war, wurde nach elf Tagen eine Erinnerungsmail versendet, die nochmals einen Zuwachs an Datensätzen erbrachte. Des Weiteren wurde der Befragungszeitraum um sieben Tage verlängert und die Befragung als QR-Code mit einem kurzen Anschreiben auf dem Open-Air-Festival in Wacken (SH) verteilt, da eine der angesprochenen Personen, dort mehrere Pflegenden erwartete, die zur Befragungszielgruppe passen. Dadurch konnten leider auch nur in geringem Umfang weitere Datensätze gewonnen werden.

Der Rücklauf der Befragung ist in der folgenden Grafik dargestellt.

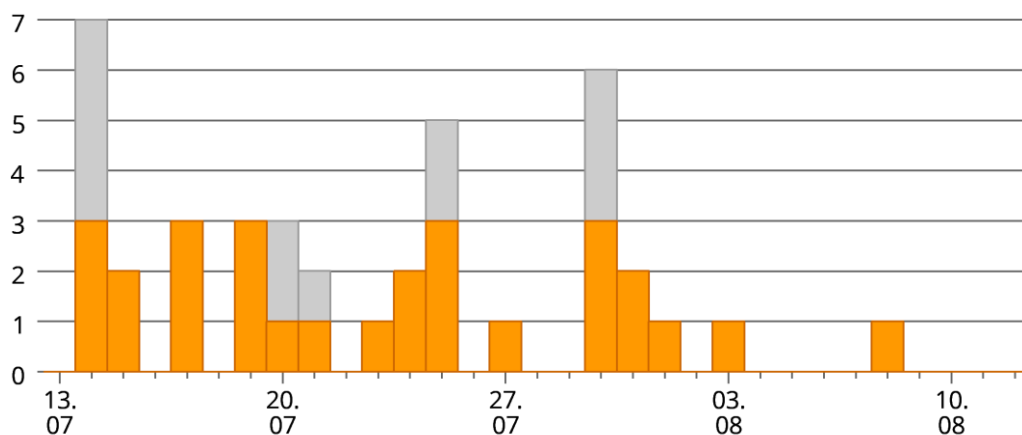


Abb. 1 Rücklauf der Befragungen: Anzahl der bearbeiteten bzw. gültigen Fragebögen zu den Daten 13.7.-12.8.2022

Eine Einordnung des Rücklaufes der Fragebögen erfolgt in Kapitel 5.



## **4. Darstellung der Ergebnisse der Befragung**

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Befragung überwiegend chronologisch in der Reihenfolge des Fragebogens dargestellt, an einigen Stellen wird aus sinnlogischen Gründen davon abgewichen. Die abhängigen und die unabhängigen Variablen werden zueinander in Beziehung gesetzt und es werden Ergebnisse und Schlussfolgerungen beschrieben.

### **4.1 Analyse der Daten des allgemeinen Teils und der Berufsbiografie**

Die allgemeinen Daten wurden erfasst, um die Stichprobe zu beschreiben und eine Aussage über deren Zusammensetzung zu ermöglichen. Die Daten der Berufsbiografie werden benötigt, um die Befunde zum Berufsverbleib einzuordnen. Die gültigen Fragebögen wurden fast ausschließlich von Personen weiblichen Geschlechts im Alter zwischen 31 und 40 Jahren beantwortet. Lediglich eine Person männlichen Geschlechts nahm an der Befragung teil. Die Codierung der Fragen ist folgendermaßen:

Geschlecht:

1 = weiblich

2 = männlich

3 = divers

Alter:

1 = 20-30 Jahre

2 = 31-40 Jahre

3 = 41-50 Jahre

4 = 51-60 Jahre

5 = 61-70 Jahre

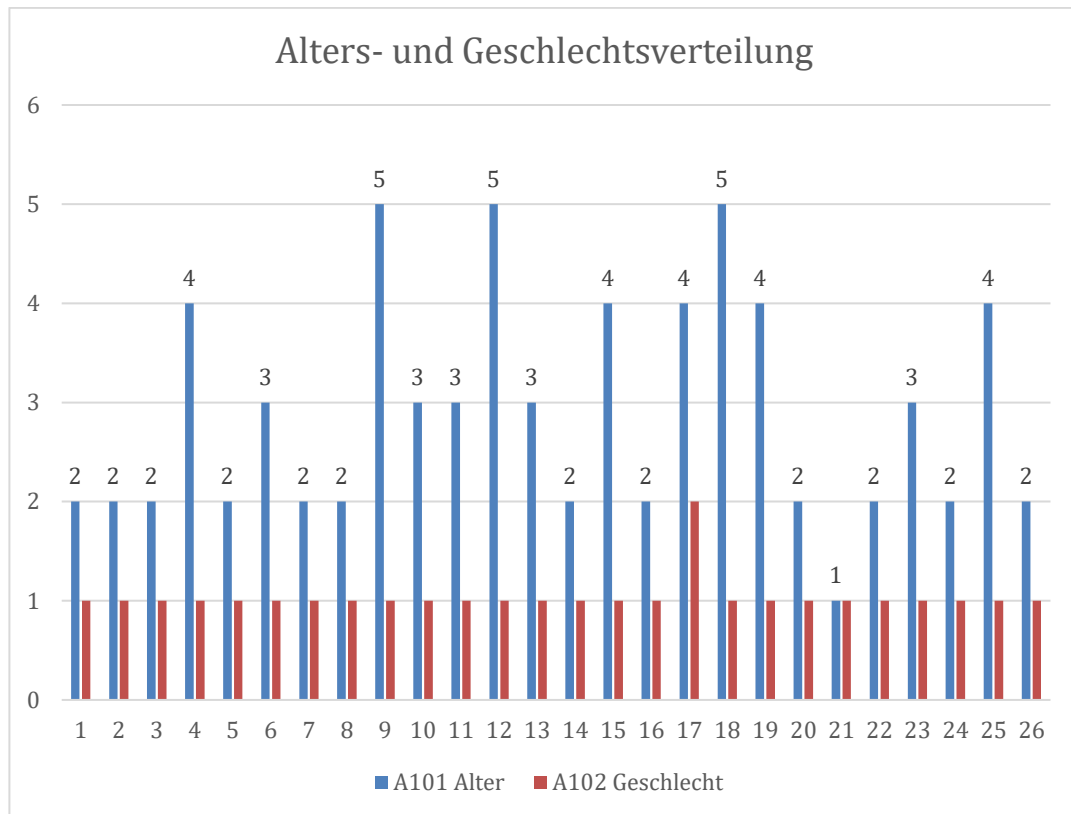


Abb. 2 Alters- und Geschlechtsverteilung

Von den Befragten hat eine Person einen Hauptschulabschluss, acht Personen haben einen Realschulabschluss/Mittlere Reife, eine Person eine Fachoberschulreife, zwei Personen eine Fachhochschulreife, neun Personen Abitur und fünf Personen einen Hochschulabschluss. Damit haben 53,85% der Befragten einen höheren Schulabschluss, als er für die Erlangung eines dreijährigen Berufsabschlusses in der Pflege gefordert ist. In der Frage A\_105 wurden die Berufsabschlüsse erfragt, um über die verschiedenen Abschlüsse Informationen zu den in der Ausbildung vermittelten Schwerpunkten zu erhalten. Die Inhalte der staatlich anerkannten Abschlüsse sind gesetzlich geregelt und somit sind diese Abschlüsse miteinander vergleichbar.

Die erworbenen Abschlüsse in der Pflege verteilen sich folgendermaßen:

Altenpfleger*in	7	26,92%
Krankenschwester/-pfleger	7	26,92%
Gesundheits- und Krankenpfleger*in	10	38,46%
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in	1	3,85%
Heilerziehungspfleger*in	1	3,85%

Tabelle 2 Berufsabschlüsse

Da die Teilnehmenden ihren Abschluss in einer Zeitspanne von 1981 bis 2021 erworben haben, wurde die Ausbildung auf der Basis von insgesamt vier verschiedenen Gesetzen durchgeführt. Es handelt sich dabei um das Krankenpflegegesetz von 1985, die Altenpflegeausbildung war zu diesem Zeitpunkt noch nicht bundeseinheitlich geregelt, das Gesetz über die Altenpflege von 2003 und das Gesetz über die Gesundheits- und Krankenpflege und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von 2004. Die beiden Teilnehmenden, die ihre Ausbildung vor 1987 abgeschlossen haben, haben beide den Abschluss Krankenschwester/-pfleger erworben, so dass die länderspezifischen Regelungen der Altenpflegeausbildung in diesem Zeitraum nicht in die Auswertung einfließen.

80,77% der Befragten haben ihre Ausbildung innerhalb von drei Jahren absolviert. Kürzere Ausbildungen wären die nicht bundeseinheitlich geregelten Ausbildungen in der Altenpflegehilfe, Krankenpflegehilfe, bzw. in der Pflegeassistenz gewesen, diese sind in der Stichprobe nicht enthalten. 15,38% geben eine Ausbildungsdauer von vier Jahren an, und eine Person eine nicht näher angegebene andere Ausbildungszeit. Die vierjährige Ausbildung lässt auf eine Ausbildung in Teilzeit schließen, gesetzlich dauern die hier angegebenen Ausbildungen drei und höchstens fünf Jahre, dies gilt für alle in Frage kommenden bundeseinheitlichen Ausbildungsgesetze. Bei der vorhandenen Stichprobe stellt die Aus-

bildungsdauer keine besondere Information dar, wären Absolvent\*innen von nicht bundeseinheitlichen Abschlüssen in der Stichprobe vertreten gewesen, hätte die Dauer der Ausbildung Rückschlüsse auf den Umfang der vermittelten Inhalte ermöglicht.

Zur Berufsbiografie gehören die Fragen B\_101 bis B\_110, hier wurde erfragt, wie lange diejenigen in der Pflege arbeiten bzw. gearbeitet haben, ob und wie lange die Tätigkeit unterbrochen wurde, in welchem Arbeitszeitmodell überwiegend gearbeitet wurde und auch die Frage nach Weiterbildungen und dem Wechsel von Arbeitsbereichen ist enthalten. 69,23% der Befragten (18 Personen) arbeiten aktuell noch in der Pflege, 30,77% (8 Personen) sind ausgeschieden bzw. arbeiten in Pflegeschulen (2 Personen), sind in der Leitung im Bereich der Pflege tätig (1 Person), als Medizinische\*r Fachangestellte\*r, in der Ambulanz oder in der Pflegepolitik (je 1 Person). Zwei der Befragten sind aktuell nicht im engeren oder weiteren Berufsfeld der Pflege tätig. Interessant ist, dass eine der befragten Personen, die angab in der Leitung tätig zu sein, sich selbst nicht mehr als „in der Pflege tätig“ bezeichnet, obwohl eine Leitungskraft selbstverständlich zu einem Pflege-team dazugehört.

Die Befragten arbeiten im Schnitt 14,5 Jahre in der Pflege und haben durchschnittlich 4,72 Jahre ihre Tätigkeit unterbrochen. Hierbei reicht die Spanne von einem halben Jahr Unterbrechung bis 18 Jahre Unterbrechung, die Häufung liegt zwischen 1,0 und 8,5 Jahren. Der bereinigte Mittelwert der Unterbrechung liegt bei 5,31 Jahren.

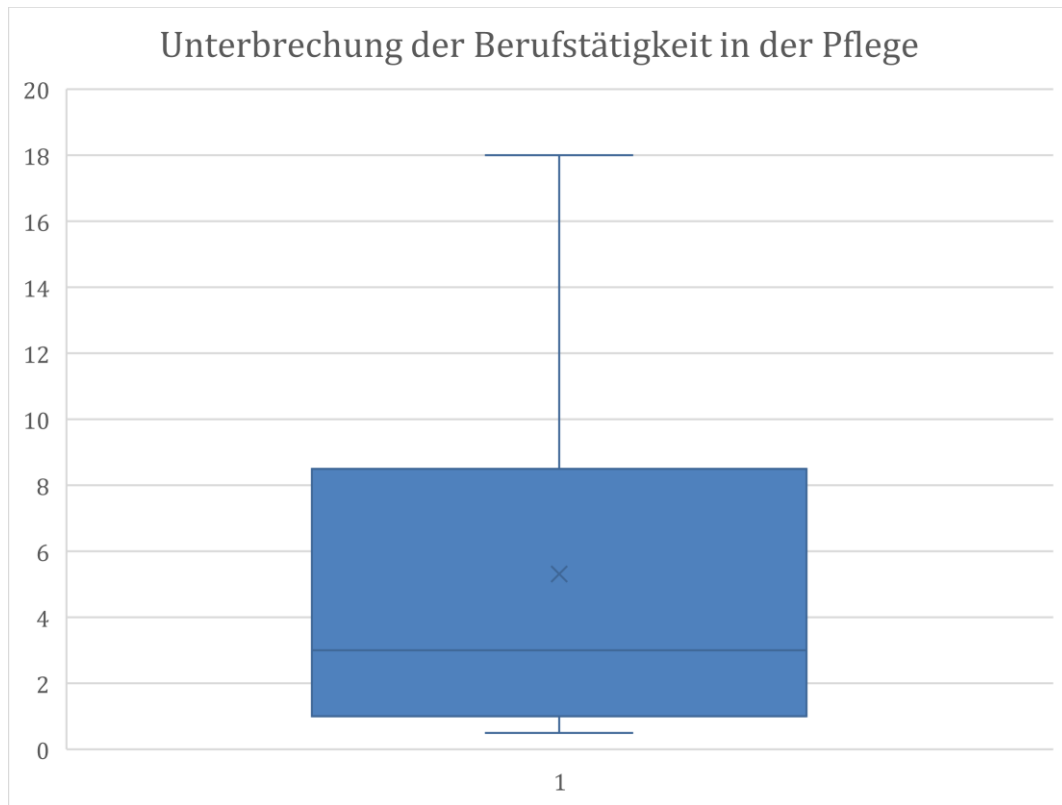


Abb. 3 Unterbrechung der Berufstätigkeit in Jahren

Die Spanne des Verbleibs im Berufsfeld Pflege reicht von einem bis zu 45 Jahren. Die Häufung befindet sich im Bereich zwischen 8,75 Jahren und 22 Jahren, der bereinigte Mittelwert beträgt ebenfalls 14,5. Damit liegen die hier Befragten über dem durchschnittlichen Verbleib von 7,5 (Krankenpflege) bzw. 8,4 (Altenpflege) Jahren, die der DBfK 2015 ermittelt hat. Der ermittelte Wert liegt auch leicht über der von Sell (2018) angegebenen Verbleibdauer von 6-13 Jahren.

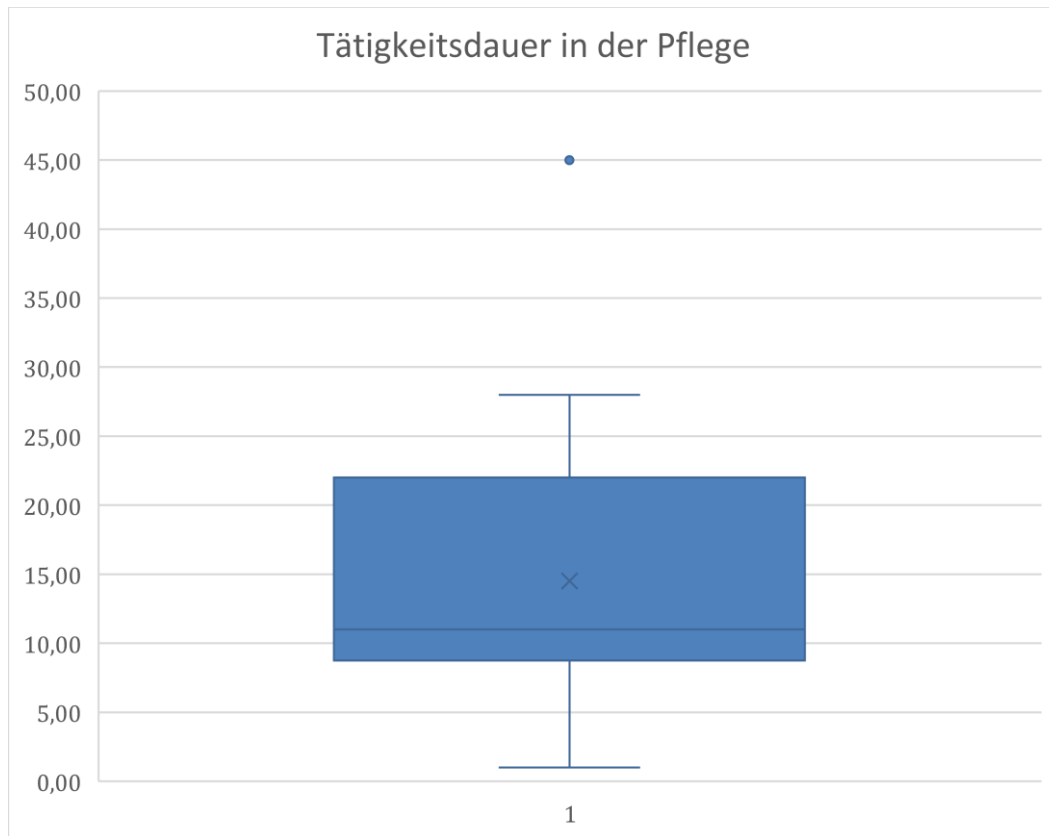


Abb. 4 Tätigkeitsdauer in der Pflege in Jahren

Zu beachten ist, dass die Befragten, die nur ein Jahr im Beruf verblieben sind, erst 2021 ihren Abschluss erworben haben und somit auch die für sie maximal mögliche Zeit im Beruf verblieben sind. Da es sich hier aber nur um eine Gesamtmenge von 26 Befragten handelt, sind die Zahlen nicht repräsentativ, die Einordnung der Ergebnisse erfolgt in Kapitel 5.

Es wurde bewusst in der Befragung die gesamte Tätigkeitsdauer in der Pflege erfragt, um die Zeit nach einer Berufspause ebenso zu erfassen, aber den Fragebogen auch nicht zu kompliziert zu gestalten. In der Auswertung wurde das Abschlussjahr mit der Tätigkeit in der Pflege verglichen und es ergab sich, dass drei Befragte lange vor ihrem Berufsabschluss bereits in der Pflege gearbeitet haben. Die Zeiten betragen 25, 13 und 10 Jahre. Dies passt zu dem aktuellen Trend in Pflegeeinrichtungen, langjährige (ungelernte) Mitarbeitende (weiter) zu qualifizieren.

69,23% arbeiteten überwiegend in Vollzeit und 30,77% überwiegend in Teilzeit. Es ergibt sich kein Zusammenhang zwischen dem Arbeitszeitmodell und der Verbleibzeit

im Beruf. Die These, dass eine Arbeit in Teilzeit zu einem längeren Verbleib im Beruf führt, lässt sich dadurch nicht erhärten. Es ist eher so, dass die Probanden, die besonders lange im Beruf blieben, überwiegend in Vollzeit arbeiteten.

Anders verhält es sich mit der Frage nach absolvierten Weiterbildungen und Studium, 42,31% haben keine Weiterbildung absolviert, 57,69% haben ein Studium begonnen bzw. abgeschlossen oder eine bzw. mehrere Weiterbildungen absolviert. Hierbei korreliert der Verbleib positiv mit der Weiterbildung und dem Studium. Die Befragten mit Weiterbildung bzw. Studium blieben im Schnitt 17,6 Jahre im Beruf, diejenigen ohne Weiterbildung verblieben 10,27 Jahre, zieht man die beiden Befragten mit dem Abschluss von 2021 ab, ergibt sich ein Verbleib ohne Weiterbildung von 12,33 Jahren, welcher immer noch deutlich unter dem Verbleib der Befragten mit Weiterbildung bzw. Studium liegt. Als beendete Studiengänge wurden dreimal Pflegemanagement einmal soziale Gerontologie und einmal nur B.Sc. angegeben, die begonnen Studiengänge sind in beiden Fällen Pflegepädagogik.

In der folgenden Abbildung werden die Tätigkeitsdauer und die absolvierte Weiterbildung bzw. das absolvierte Studium gemeinsam dargestellt. Der besseren Übersichtlichkeit der Grafik wegen wurden die Werte für die Weiterbildung mit 10 multipliziert.

10 = keine Weiterbildung

20 = Weiterbildung(en) absolviert

30 = befinde mich im Studium

40 = Studium abgeschlossen

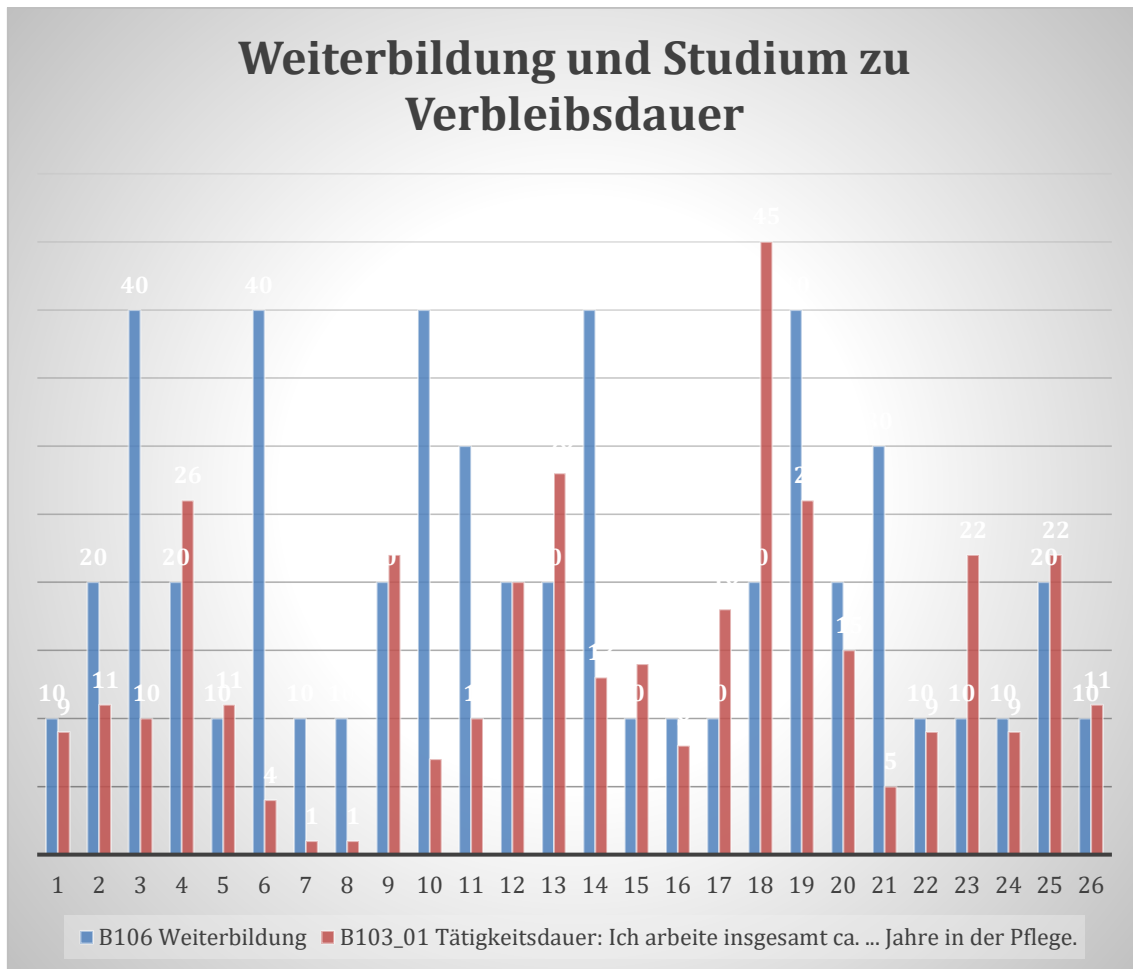


Abb. 5 Verbleib und Weiterbildung/Studium

In Frage B\_105 wurden die Arbeitsbereiche erfragt, in den die Personen bisher gearbeitet haben, hier waren Mehrfachnennungen möglich. Mit 24 Nennungen liegt das Krankenhaus – mit verschiedenen Bereichen an erster Stelle, gefolgt vom ambulanten Pflegedienst mit 11 Nennungen, 9 Befragte haben bereits im Seniorenheim gearbeitet und 2 im Bereich der Rehabilitation. In den offenen Antworten wurden Krankenhaus-Geriatrie, Ambulanz, Tagespflege, Stroke Unit, Kurzzeitpflege und konservative Intensivstation angegeben. 10 der Befragten gaben nur einen Arbeitsbereich an, damit haben 38,46% kontinuierlich in einem Setting gearbeitet.



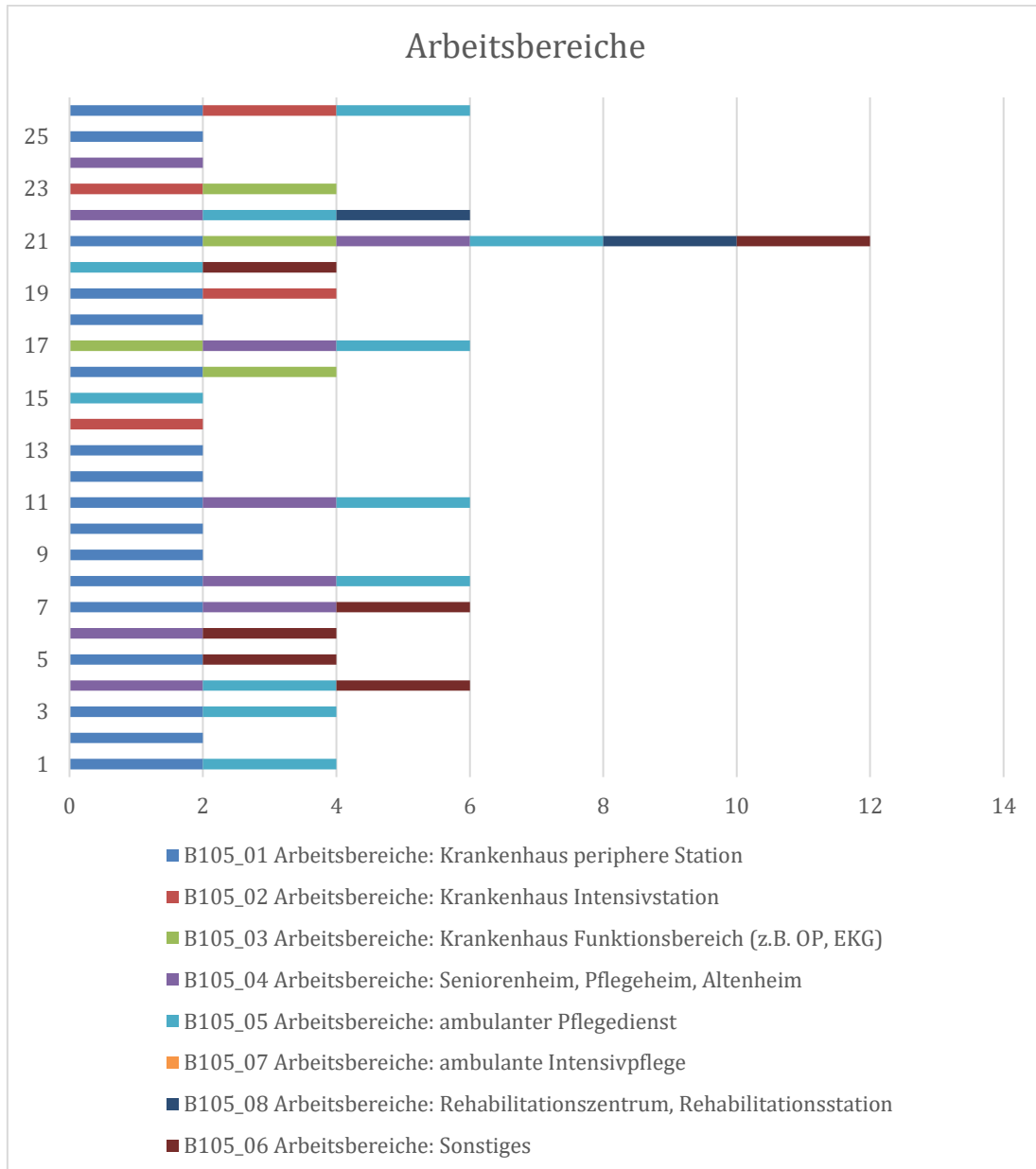


Abb. 6 Arbeitsbereiche der Stichprobe

Setzt man die Verbleibdauer in der Pflege mit der Anzahl der Arbeitsbereiche ins Verhältnis, so ergibt sich, dass es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Tätigkeitsdauer und der Anzahl der Arbeitsbereiche gibt. Von den Personen, die 10 und mehr Jahre in der Pflege arbeiten, haben 9 in nur einem Setting gearbeitet, dies entspricht 45,45%. Von den Personen, die weniger als 5 Jahre in der Pflege arbeiten, haben alle bereits den Arbeitsbereich gewechselt. So dass es die Tendenz zu geben scheint, dass wenn der Arbeitsbereich in den ersten 5 Jahren gewechselt wird, es weniger wahrschein-

lich ist, dass ein langer Berufsverbleib folgen wird. Dies deckt sich mit der Forderung von Sell, dass besonders der Berufseinstieg gut zu gestalten ist, um einen langfristigen Verbleib im Beruf zu erreichen. (Sell, 2018)

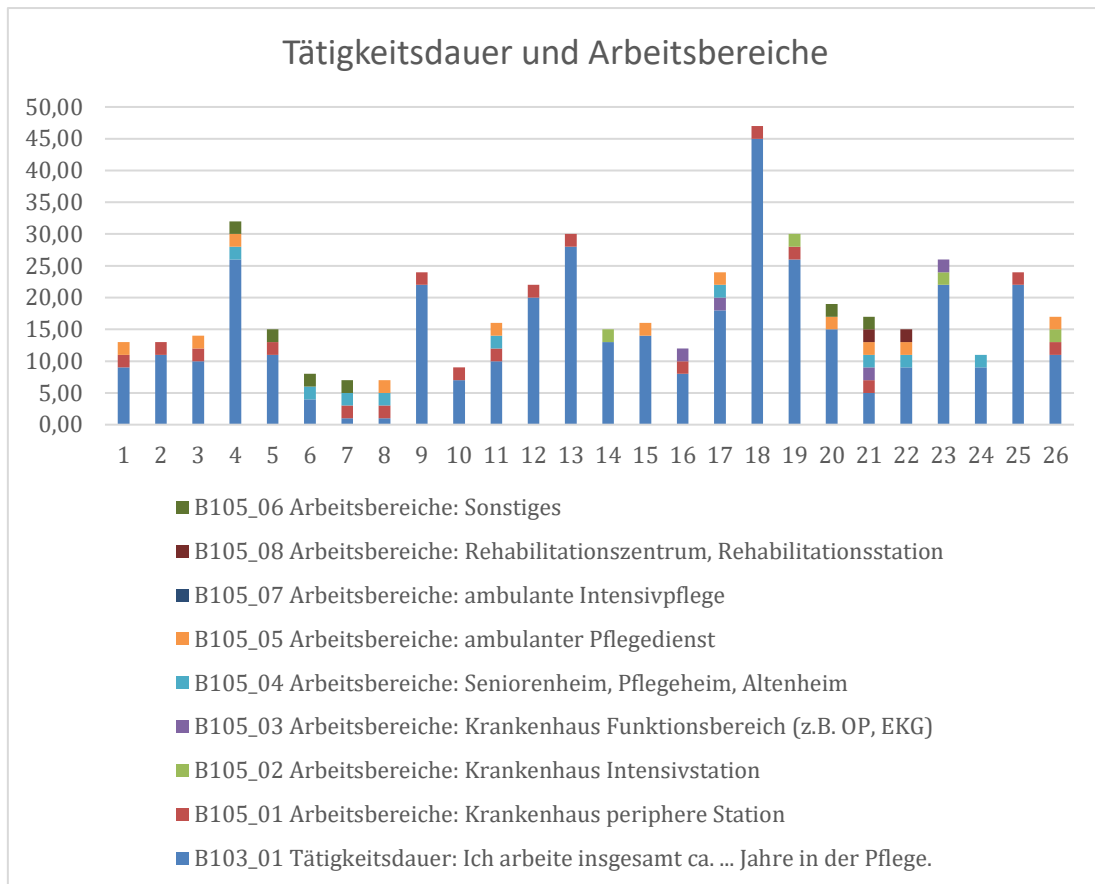


Abb. 7 Tätigkeitsdauer in Bezug zum Wechsel der Arbeitsbereiche

Die Frage B\_202 beschäftigt sich mit dem Grund für die Berufswahl. Hier konnten die von Altmeppen beschriebenen Kategorien nachvollzogen werden. (Altmeppen, 2022, S. 181)

Erwartungsgemäß sind die meisten Personen der Kategorie *Pflege als Beruf der Wahl* zuzuordnen, allerdings sagt die Kategorie der Berufswahl wenig über den Verbleib im Beruf aus, denn die drei Personen, die die Berufswahl als Überbrückung oder als Verlegenheitsentscheidung angaben, sind 15 oder mehr Jahre im Beruf.

<b>Kategorie</b>	<b>Zuzuordnende Personen</b>	<b>Zugeordnete Nennungen</b>	<b>Durchschnittliche Verweildauer der zugeordneten Personen</b>
Ausbildung als Phase des Time-off	drei Personen zuzuordnen	5 Nennungen	21 Jahre
Ausbildung als strategische Entscheidung	drei Personen zuzuordnen	14 Nennungen	7,3 Jahre
Pflege als Beruf der Wahl	20 Personen zuzuordnen	21 Nennungen	14,68 Jahre

Tabelle 3 Zuordnung zu den Kategorien nach Altmeyen und durchschnittlicher Verbleib im Beruf

Auch wenn in der ersten Nennung Pflege als Beruf der Wahl benannt wurde, können in der zweiten oder den weiteren Nennungen strategische oder andere Gründe die Berufswahl bestimmen. In der Befragung waren hier mehrere Angaben möglich, es handelt sich um eine offene Texteingabe mit zehn möglichen Nennungen.

## 4.2 Analyse der Daten zur Berufsausbildung

Die Befragten haben in insgesamt fünf verschiedenen Bundesländern ihre Ausbildung absolviert, der größte Teil mit 18 Personen in Berlin. Weitere Bundesländer sind: Niedersachsen – 3 Personen, Nordrhein-Westfalen – 2 Personen, Sachsen – 1 Person und Schleswig-Holstein – 2 Personen. Die Verteilung der Befragung über das Schneeballprinzip hat bedingt funktioniert, fünf Fragebögen stammen von Teilnehmenden, die nicht zu den Erstkontakten gehören können.

Bei der Auswertung dieser Fragen wurde die Datensätze einzeln jeweils auf biografische Zusammenhänge zwischen den Befunden und insbesondere dem Verbleib im Beruf hin betrachtet.

Eine zentrale Fragestellung waren die Fragen zu prägenden Unterrichtsinhalten und Unterrichtsmethoden. Im Fragebogen sind dies die Fragen B\_204, B\_205, B\_209 und B\_210. Die Frage B\_203 fragt nach dem zugrunde gelegten Curriculum, diese Frage wurde von keiner\*m Teilnehmer\*in sinnvoll beantwortete, 25 Antworten lauten „weiß ich nicht“, eine Antwort beschreibt die Schule. Eine auswertbare Beantwortung der Frage hätte Rückschlüsse über die didaktische Ausrichtung der Ausbildung ermöglicht.

In Frage B\_205 wird nach den prägenden Inhalten in der Ausbildung gefragt, Hintergrund der Frage ist, dass in der pflegedidaktischen Literatur verschiedene Inhalte und Methoden für besonders wirkungsvoll eingestuft werden, diese Methoden sollen z.B. laut Darmann die Berufszufriedenheit steigern. (Fichtmüller/Walter, 2007, S. 98)

In dieser Untersuchung konnte bestätigt werden, dass Kommunikation und Gesprächsführung als bedeutende Inhalte erinnert werden und somit als bedeutsam für die Berufspraxis durch die befragten eingeordnet werden. Unter Kommunikation wird der gesamte Unterricht zu dieser basalen sozialen Kompetenz gefasst und die Gesprächsführung beschäftigt sich mit den verschiedenen Techniken der verbalen Kommunikation.

50% der Befragten erinnern Gesprächsführung und 61,54% Kommunikation als prägenden Inhalt, 61,54% erinnern als prägend den Umgang mit herausfordernden Situationen. Hingegen werden Ethik mit 34,62% und Umgang mit Ekel mit 7.69% als weniger prägend erinnert.

Im Rahmen der offenen Ergänzung zu dieser Frage wurden 12 Nennungen zu medizinischen bzw. naturwissenschaftlichen Themen, 8 Nennungen zu speziellen Pflege Themen und 1 Nennung zur Ethik gemacht. 50% der Befragten haben keine Ergänzungen vorgenommen, bei der Frage und den Ergänzungen waren Mehrfachnennungen möglich.

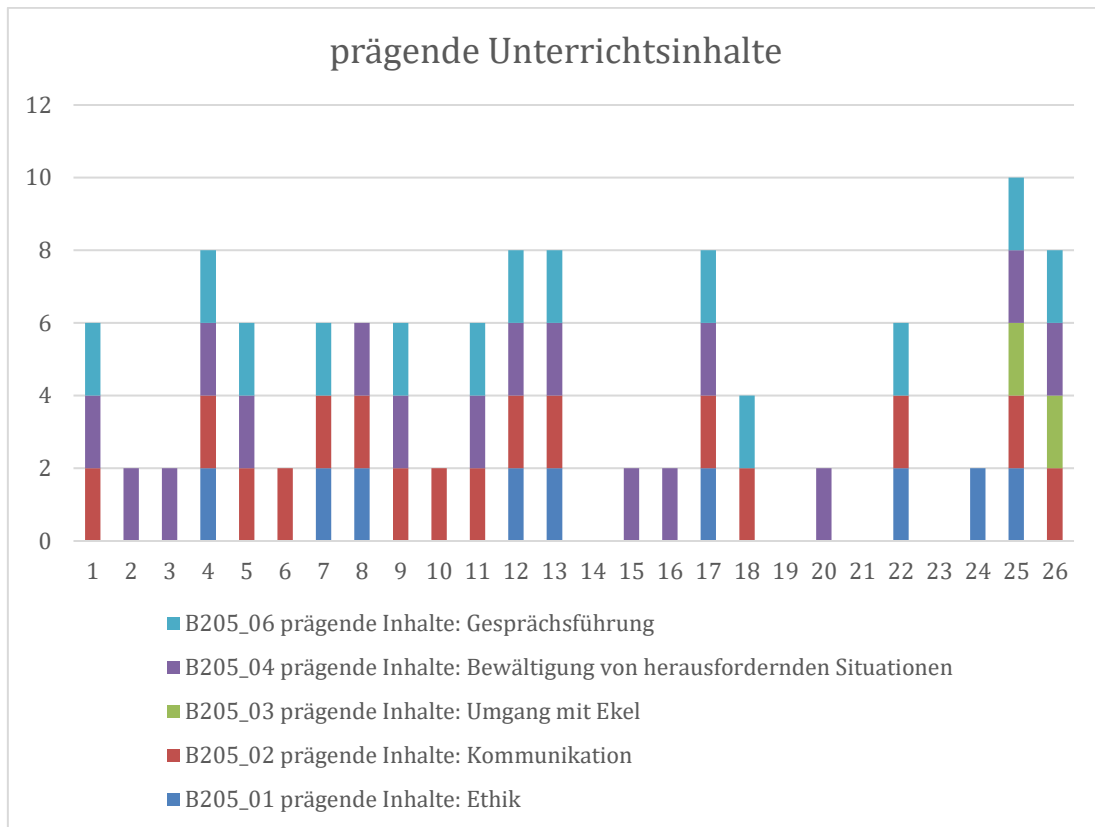


Abb. 8 prägende Unterrichtsinhalte

In der Korrelation von Verweildauer und prägenden Inhalten kann kein eindeutiger statistischer Zusammenhang festgestellt werden. Allerdings ist bei der geringen Teilnehmendenzahl und der großen Streuung der Verweildauer eine solche Aussage auch nicht zu erwarten. Gesagt werden kann aber, dass die Befragten, die besonders lange im Beruf gearbeitet haben, Kommunikation und Gesprächsführung überwiegend für bedeutsam halten. Diejenigen, die mindestens 10 Jahre im Beruf verblieben sind, erinnern zu 62% Kommunikation und oder Gesprächsführung als prägende Inhalte. 50% dieser Personengruppe erinnern ebenso den Umgang mit herausfordernden Situationen als bedeutsam. Dieses Themenfeld steht also an zweiter Stelle. Die Bewältigung herausfordernder Situationen erfolgt in der Regel über den kommunikativen Weg.

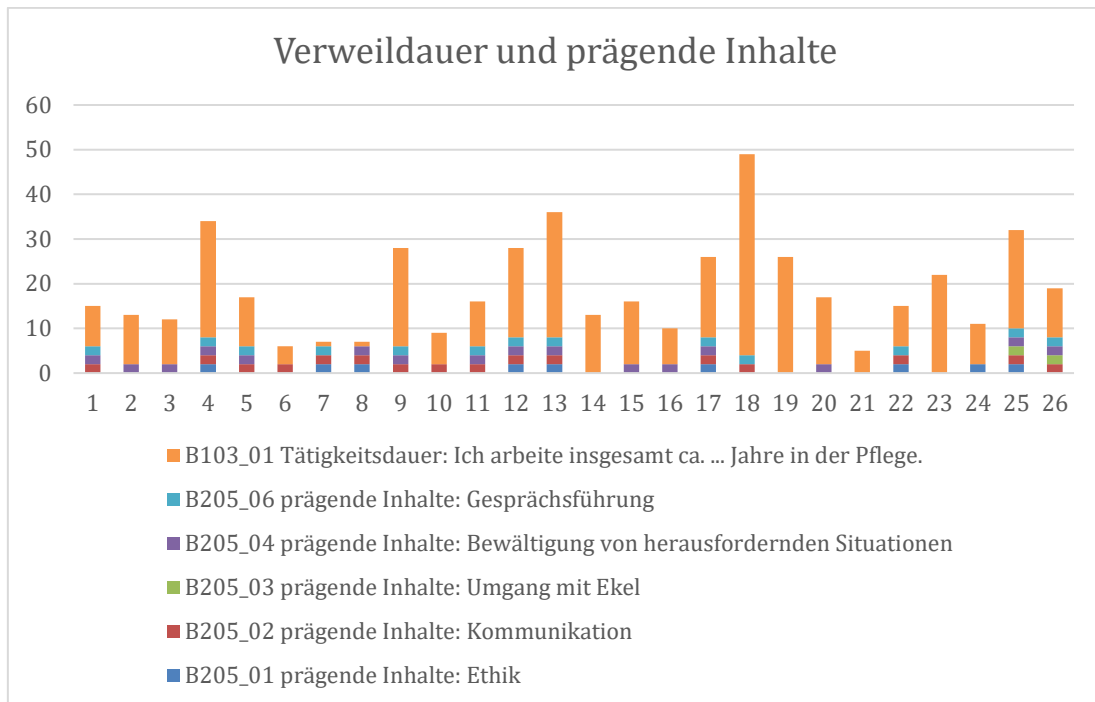


Abb. 9 Verweildauer und prägende Inhalte

Die Ergänzungen zu den medizinischen und naturwissenschaftlichen Inhalten wurden von Befragten ergänzt, die zwischen 22 und einem Jahr in der Pflege arbeiten, die durchschnittliche Verweildauer beträgt 13,3 Jahre. Dieser Befund ist nicht verwunderlich, da die Personen, die bereits 20 und mehr Jahre in der Pflege arbeiten, nach dem Krankenpflegegesetz von 1985 ausgebildet wurden, welches fächerorientierten Unterricht mit einem Schwerpunkt auf medizinische Inhalte vorgab.

In Frage B\_204 wurden die häufigen Sozialformen des Unterrichts erfragt, um so die Förderung der Kommunikationsfähigkeit als Unterrichtsmerkmal zu bestimmen. Die Tischanordnung für den Frontalunterricht wurde am häufigsten benannt, gefolgt von der Anordnung als „U“. Nie wurde mit dem Wert „1“, manchmal mit „2“, oft mit „3“ und immer mit „4“ codiert. Frontal ergab im Durchschnitt den Wert 2,54, „U“ den Wert 2,38 gefolgt von Gruppenarbeitsräumen mit 2,08. Gruppentische und Einzeltische erreichten Werte unter 2 und wurden somit als manchmal oder nie angegeben. Geht man davon aus, dass die Kommunikationsfähigkeit durch die Anordnung der Tische im „U“ und die Nutzung von Gruppenarbeitsräumen gefördert und durch eine frontale Tischordnung weniger gefördert wird, so ist für die vorliegenden Daten zu sagen, dass obwohl keine Sozialform

ausschließlich zur Anwendung kann, sondern alle Befragten eine Mischung erinnern, die kommunikationsfördernden Sozialformen überwogen.

Der in der Arbeit vorliegende Befund kann vorsichtig als Tendenz betrachtet werden, dass die Befragten, die Kommunikation und Gesprächsführung als wichtig erachten, etwas mehr als üblich in kommunikationsfördernden Sozialformen unterrichtet wurden und etwas über dem Durchschnitt länger im Beruf verblieben sind.

Die Frage B\_210 erfragt die überwiegend in der Ausbildung angewendeten Grundformen des Unterrichts. Die Inhaltsvermittlung durch eine Lehrkraft erhält den Wert 1, das selbstorganisierte Lernen den Wert 2. Der Durchschnittswert liegt bei 1,31; 18 Personen haben überwiegend lehrerzentrierten Unterricht erlebt und 8 Personen überwiegend selbstorganisiertes Lernen, daraus folgt, dass obwohl die überwiegende Unterrichtsvermittlung durch eine Lehrkraft erfolgte, dennoch 30,77% angeben überwiegend selbstorganisiert gelernt zu haben und 69,23% lehrerzentriert. Dieser Befund liegt leicht unter den in der Literatur beschriebenen Daten, Reiber hatte 77% Frontalunterricht ermittelt. (Oelke, Meyer, 2013, S.173f)

In Frage B\_207\_01 wird offen nach prägenden Methoden gefragt, da im Pretest die Frage nach verschiedenen Methoden sich als nichtbeantwortbar zeigte. In Frage B\_209\_02 wird dann nach dem Zusammenhang zwischen prägendem Inhalt und Methode gefragt.

Die Antworten können in die folgenden Gruppen eingeteilt werden:

- Lehrerzentrierte Form: 11 Nennungen
- Interaktive Lernformen insbesondere Gruppenarbeit: 9 Nennungen
- Praxisbezogene Lernformen: 7 Nennungen
- Selbstgesteuerte Lernformen: 4 Nennungen

Auch diese Befunde decken sich mit den Ergebnissen von Reiber. (Oelke, Meyer, 2013, S.173f)

Der in der Folgefrage hergestellte Zusammenhang zwischen den Variablen *prägenden Inhalten und Methode* ergab kein einheitliches Bild, es wurden 4-mal interaktive kommunikative Methoden, 4-mal praxisbezogene Methoden und 2-mal lehrerzentrierte Methoden benannt. Interessant ist, dass hier die lehrerzentrierten Methoden den geringsten Stellenwert erhalten und wiederum die Interaktion und Kommunikation neben dem Praxisbezug die größte Bedeutung erhält.

### **4.3 Analyse der Daten zur Resilienz**

Der Teil der Befragung zur Resilienz besteht aus drei Fragenkomplexen: C\_103 / RS 11, der Frage C\_101 zur Berufszufriedenheit und der Frage C\_102 zu den Motivationsfaktoren, im Beruf zu verbleiben. Für die Bestimmung der persönlichen Resilienz wurde die RS 11 verwendet. Hier konnte nachgewiesen werden, dass die Resilienz der Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Befragung als gut angegeben werden kann. Von den Befragten wiesen 14 Personen eine hohe Ausprägung, 7 Personen eine moderate und 5 Personen eine niedrige Ausprägung der Resilienz auf. Auch wenn Resilienz keine feststehende Größe ist, kann in der vorliegenden Stichprobe von einer guten Resilienz ausgegangen werden, wenn für 80,76% der Befragten eine gute bzw. moderate Ausprägung von Resilienz ermittelt werden konnte. Der Mittelwert der Gesamtpunktzahl der RS 11 lag bei 62,38, der Durchschnitt der Bevölkerung wird als Referenzwert bei Leppert (2008, S. 9) mit 58,28 angegeben. Die Werte liegen leicht über dem Durchschnitt der Bevölkerung in Deutschland für 2008. Da das Stresslevel der deutschen Bevölkerung seit den 2013 erhobenen Daten kontinuierlich zugenommen hat, ist dieser Wert auch im Jahr 2022 als positiv einzuschätzen. (TK, 2021) Die Mittelwerte der Skala werden bei Leppert für den RS 25 angegeben, für den RS 11 wurden sie prozentual umgerechnet. Die Standardabweichungen der einzelnen Items liegen jeweils leicht im besseren Bereich. Die Standardabweichung in der durchgeführten Befragung fällt zwischen 0,05 und 0,48 geringer aus als die bei Leppert angegebene Standardabweichung für die einzelnen Items.



Des Weiteren wurde nach der aktuellen Zufriedenheit im Beruf und nach der Motivation im Pflegeberuf zu bleiben gefragt. Als Kontrollfrage wurde hier die Frage eingefügt, ob der Pflegeberuf ein empfehlenswerter Beruf ist. Die Frage nach der Zufriedenheit im Beruf gibt Aufschluss über die berufliche Resilienz und folgt dem Ansatz, dass sich Resilienz als positives emotionales Befinden ausdrückt. Daraus ergibt sich, dass die Depressionsgefahr geringer ist, was sich wiederum in einer geringeren Gefahr für ein Burn-Out zeigen würde. (Leppert, 2008, S. 4)

In der folgenden Grafik werden die Ergebnisse der Frage nach der Berufszufriedenheit bzw. Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz dargestellt. Sie wurden um die Datensätze bereinigt, die nicht geantwortet haben oder alle Fragen mit 100% zutreffend angeben haben, was eine in sich widersprüchliche Beantwortung darstellt.

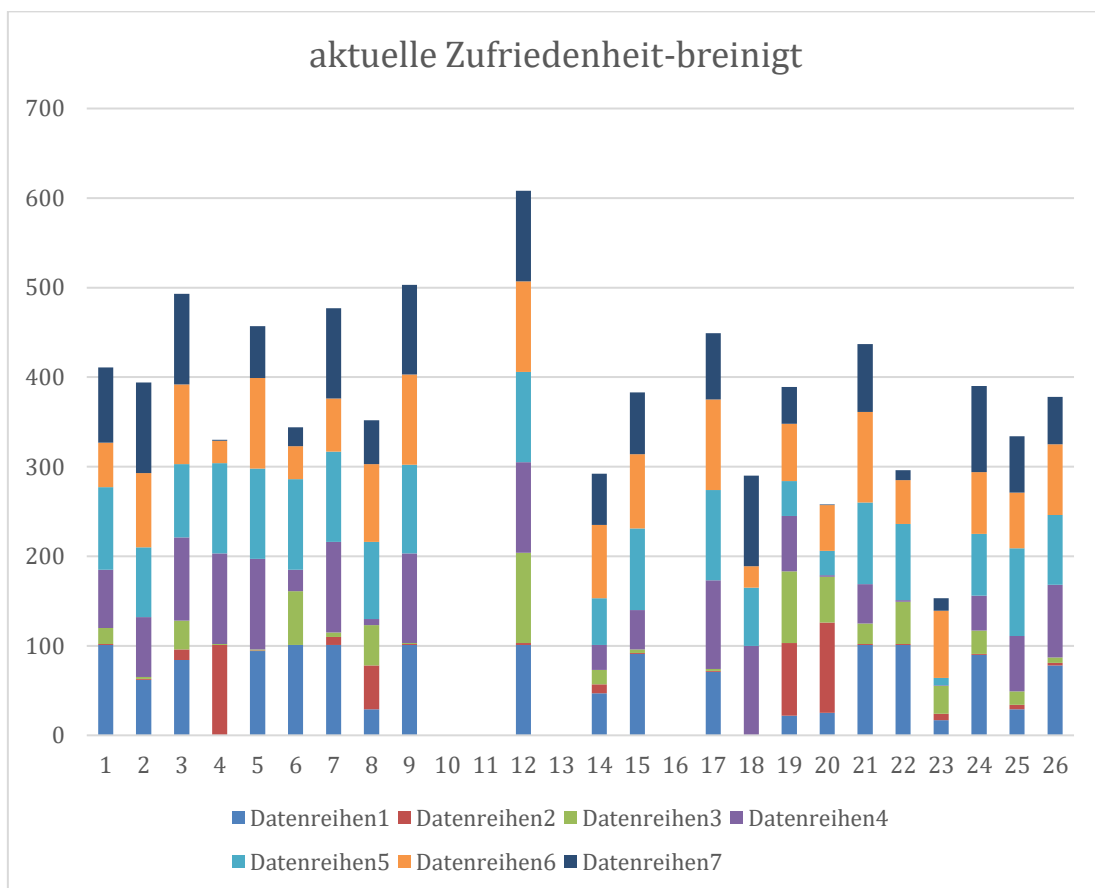


Abb. 10 aktuelle Zufriedenheit

- 1 = Ich bin mit meiner Arbeitsstelle aktuell sehr zufrieden. MW: 56; SD: 37,09  
2 = Ich habe vor in den nächsten Monaten die Stelle zu wechseln. MW: 15; SD: 33,02  
3 = Ich habe vor in absehbarer Zeit aus der Pflege auszusteigen. MW: 22; SD: 28,03  
4 = Ich würde meinem persönlichen Umfeld bei Interesse empfehlen einen Pflegeberuf zu erlernen. MW: 51; SD: 37,38  
5 = Mein Beruf bereitet mir Freude. MW: 67; SD: 26,35  
6 = Ich fühle mich für die Anforderungen im Beruf gut gerüstet. MW: 61; SD: 24,54  
7 = Die Veränderungen durch die Coronapandemie in der Arbeit konnte ich gut verkraften. MW: 53; SD: 35,07

Die Mittelwerte der Fragen ergeben, dass die Befragten überwiegend zufrieden in ihrem Beruf bzw. mit ihrer Arbeitsstelle sind und auch die Veränderungen durch die Coronapandemie gut verkraften konnten. Der Beruf würde von 51% weiterempfohlen werden, dieses Ergebnis kann insbesondere vor dem Hintergrund eines eher negativen Images des Pflegeberufes als positiv eingeordnet werden. Die Frage fungierte als Kontrollfrage zur Zufriedenheit und unterstützt das positive Ergebnis der Zufriedenheit im Beruf. Die großen Abweichungen in der Standardabweichung ergeben sich daraus, dass drei der Befragten nicht mehr zufrieden sind mit ihrem Beruf und auch demnächst planen den Beruf oder die Stelle zu wechseln.

Eine Korrelation der Zufriedenheit im Beruf mit den Daten der RS 11 konnte nicht festgestellt werden. Um statistisch sinnvolle Aussagen treffen zu können, sollte die Grundmenge der Datensätze deutlich größer sein, da nur 26 Datensätze vorliegen, wovon in dieser Frage noch vier nicht zu verwerten waren, bleibt eine Grundgesamtheit von 22 Befragten, die statistisch keine gültige Aussage ermöglicht.

Die Frage C\_102 erfragt die Motivation, im Beruf zu bleiben: „Was motiviert Sie, in der Pflege zu bleiben?“ Sie wurde von 24 Befragten beantwortet und es konnten aus den Mehrfachantworten insgesamt vier Kategorien mit einer Subkategorie gebildet werden.

- Keine Motivation zu bleiben
- Keine Alternativen, als zu bleiben

- Arbeitserfolg und sinnstiftende Tätigkeit
- Arbeitsorganisatorische Faktoren mit der
  - Subkategorie Team und Kolleg\*innen

3 Personen gaben an, keine Motivation zu haben, in der Pflege zu bleiben. Diese Antwort korreliert in allen 3 Fällen positiv mit einer hohen Resilienz. 2 dieser Befragten sind aktuell auch nicht mehr in der Pflege beschäftigt, die dritte Person plant in der nächsten Zeit einen Stellenwechsel, damit wurde offenbar eine Lösung im Sinne einer resilienten Entscheidung gefunden.

2 Personen geben an, dass sie keine anderen Ideen oder Alternativen haben und aus diesem Grund in der Pflege bleiben würden, hier gibt es eine positive Korrelation zu einer niedrigen Resilienz, dieser Befund ist zu erwarten.

Als positive Kategorie konnte die Kategorie „Arbeitserfolg und sinnstiftende Tätigkeit“ gebildet werden. Dazu gehören insgesamt 11 Nennungen, die insbesondere das Feedback der zu Pflegenden und das Gefühl, gebraucht zu werden, sowie eine sinnvolle Tätigkeit auszuüben beinhalten. Auch die Beschreibung der Pflege als „*Herzensangelegenheit*“ und die Vielseitigkeit des Berufes werden benannt.

Die vierte Kategorie ist die Kategorie „Arbeitsorganisatorische Faktoren“ mit der Subkategorie „Team und Kolleg\*innen“. Als motivierender Faktor wurde 5-mal das Team bzw. die Arbeitskolleg\*innen benannt, da es sich dabei um alternative Begriffe für ein und denselben Gegenstand handelt, wurden diese Nennungen zu einer Subkategorie zusammengefasst.

Als arbeitsorganisatorische Faktoren wurden insgesamt 10 Nennungen zusammengefasst. Diese beinhalten unter anderem: „*sicherer Arbeitsplatz, Bezahlung, Tagdienst, Beschäftigung entsprechend der Weiterbildung, Entscheidungsspielraum im Beruf, kurzer Arbeitsweg, Hoffnung auf bessere Arbeitsbedingungen und politische Wertschätzung, Perspektiven und berufliche Entwicklung*“. (Datensatz C\_102)

Diese Antworten sind aus Managementsicht besonders interessant, geben sie doch Hinweise darauf, wie Mitarbeitende in einem Unternehmen – in diesem Fall in einem Pflgeteam – gehalten werden können. Dass diese Kategorie mit 15 Nennungen auch am

stärksten vertreten war, zeigt, dass in der Pflege momentan die arbeitsorganisatorischen Faktoren am wichtigsten sind, um Mitarbeitende zu halten. Die positive Bewertung der Bezahlung ist wahrscheinlich mit der Qualifizierung aus einer ungelerten Pflegehilfetätigkeit zum Abschluss einer Pflegefachkraft zu interpretieren.

## 5 Zusammenfassung

In diesem letzten Kapitel werden die gewonnenen Erkenntnisse kritisch diskutiert und eingeordnet, es wird die Hypothese überprüft und eine These wird abgeleitet. Den Abschluss bilden die Schlussfolgerungen in Bezug zur Fragestellung und es wird ein Ausblick auf weiteren Forschungsbedarf gegeben.

### 5.1 Diskussion der Ergebnisse

Insgesamt ist der Rücklauf an Befragungen deutlich geringer ausgefallen, als nach dem Pretest zu erwarten gewesen war. Dies kann einerseits an der Urlaubszeit liegen, der Pretest wurde in der Vorsaison im Juni durchgeführt, die Hauptbefragung im Juli und August, andererseits spiegelt die zurückhaltende Teilnahme auch die besondere Belastungssituation in der Pflege wider. Der Beruf wurde während des Lockdowns als systemrelevant eingestuft, es wurde von Balkonen Beifall geklatscht, aber eine monetäre Aufwertung des Berufes hat nicht stattgefunden. Es wurden aus Sicht der Betroffenen keine Konsequenzen aus der deutlich gewordenen Wichtigkeit des Berufes gezogen.

Im Pretest wurde die Verteilung des Fragebogens erprobt und es ergab sich eine Weitergabe von einer Person an 15 weitere. In der Hauptuntersuchung wurde davon ausgegangen, dass eine ähnliche Verteilung möglich sein würde, der Fragebogen wurde direkt an 23 Personen versendet, bei einer Verteilung von 1:15 und einem zu erwartenden Rücklauf von 30% wurde mit einer Datenmenge von ca. 100 Datensätzen gerechnet. Bei dieser Größenordnung sind statisch aussagekräftige Ergebnisse möglich und der Korrelationskoeffizient kann u.a. zur Überprüfung der Validität herangezogen werden. Leider standen auch nach mehrfachen Interventionen schlussendlich nur 26 gültige Datensätze zur Verfügung, so dass die Aussagekraft der Ergebnisse deutlich schwächer als erwartet ist. Es können nur Tendenzen festgestellt werden, einer allgemeingültigen Aussage müsste eine weitere Befragung bzw. Wiederholung der Befragung vorangehen, die im Rahmen der

Abschlussarbeit aus Zeitgründen nicht umsetzbar war. Auch war die Streuung der Abschlussjahrgänge sehr groß, so dass eine Einteilung in Gruppen nicht sinnvoll möglich war.

Die Randomisierung durch das Schneeballprinzip ist nur bedingt gegeben, ein Effekt, der sich daraus ergibt, dass der überwiegende Teil der Befragten mit der Autorin bekannt sind und zum Teil von ihr unterrichtet wurden, ist nicht auszuschließen.

Da im Forschungsdesign ein Mixed-Methods-Design gewählt wurde, konnte in der Auswertung verstärkt die Verknüpfung zwischen den veränderlichen Variablen und den berufsbioграфischen Daten erfolgen, so dass ein Bezug zu Längsschnittinformationen hergestellt werden konnte. Die Aussagen der Personen zur Gestaltung der Ausbildung, die besonders lange im Pflegeberuf gearbeitet haben, geben Aufschluss darüber, was den Verbleib im Beruf positiv beeinflussen kann.

In der vorliegenden Arbeit wurde der Fragestellung nachgegangen, welche Bedingungen das Schulmanagement innerhalb der Ausbildung schaffen muss, damit Absolvent\*innen der Pflege möglichst lange im Beruf bzw. innerhalb der Berufsgruppe verbleiben.

Die untersuchte Stichprobe liegt in den Werten des Berufsverbleibs leicht über den in der Literatur beschriebenen Zeiten. Die Frage nach den für wichtig erachteten Unterrichtsinhalten ergab, dass Themen der Kommunikation und Gesprächsführung sowie der Umgang mit herausfordernden Situationen, die in der Regel auf kommunikative Weise bewältigt werden, besonders wichtig waren und gleichzeitig konnte festgestellt werden, dass überdurchschnittlich oft kommunikationsfördernde Sozialformen angewendet bzw. erinnert wurden.

Ebenso weichen die erhobenen Befunde zum lehrerzentrierten Unterricht von der Literatur ab. Die befragte Stichprobe gibt zu 7,8% weniger lehrerzentrierten Unterricht an, so dass sich die Frage stellt, inwieweit sich selbstgesteuertes Lernen positiv auf den Berufsverbleib auswirkt. Die durchschnittliche Verweildauer der Personen, die selbstorganisiertes Lernen als überwiegende Unterrichtsform angaben, beträgt 10,38 Jahre und liegt damit zwar unter der in der Stichprobe ermittelten durchschnittlichen Verweildauer aber immer noch über den Werten des DBfK mit 8,4 Jahren in der Altenpflege und 7,5 Jahren in der Krankenpflege. Der positiven Wirkung des selbstorganisierten Lernens sollte an anderer Stelle nachgegangen werden.

Auch wenn im Sinn einer quantitativen Forschung keine aussagekräftige Stichprobe vorliegt, lassen dennoch die Längsschnittauswertung der einzelnen Biografien Rückschlüsse auf die Faktoren zu, die zu einem langfristigen Berufsverbleib führen können.

## **5.2 Thesenbildung**

Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass in der Ausbildung erlangte Kompetenzen und Strategien – z.B. der Kommunikation und zur Resilienz-Steigerung – wichtig sind, um Belastungen im Arbeitsalltag zu begegnen und langfristig im Beruf zu bleiben.

Diese Hypothese konnte für die untersuchte Stichprobe bestätigt werden, es ergibt sich für die untersuchte Personengruppe, dass ein langfristiger Verbleib im Beruf gekoppelt mit einer hohen Resilienz und einem deutlichen Bewusstsein für die Bedeutung der kommunikativen Kompetenz in der Pflege zusammengehen.

Die Ausgangsfrage konnte dahingehend beantwortet werden, dass die Hypothese, dass in der Ausbildung erlangte Kompetenzen und Strategien – z.B. der Kommunikation und zur Resilienz-Steigerung – wichtig sind, um Belastungen im Arbeitsalltag zu begegnen und langfristig im Beruf zu bleiben.

Die befragte Personengruppe ist überdurchschnittlich lange im Beruf und gleichzeitig sehr resilient, die Befragten halten Kommunikation und Gesprächsführung für besonders wichtig, um den Anforderungen des Pflegeberufes gerecht zu werden.

Die in den qualitativen Forschungsarbeiten postulierten Bedeutungen der kommunikativen Kompetenz konnten für die Stichprobe bestätigt werden. Ebenso konnten die Kategorien der Berufswahl für die Pflege positiv nachvollzogen werden.

### **These**

Es kann die These formuliert werden, dass der Verbleib von Absolvent\*innen von Pflegeschulen in der Berufspraxis dadurch positiv beeinflusst werden kann, dass einerseits

die Kommunikative Kompetenz besonders gestärkt und entwickelt wird und andererseits im Rahmen der Ausbildung die berufliche und die persönliche Resilienz gefördert werden.

### 5.3 Schlussfolgerungen

Es ergibt sich für das Schulmanagement die Aufgabe, dass die im Gesetz geforderte Kompetenz II: *Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten* und die Curriculare Einheit 04 des Rahmenlehrplans: *Gesundheit fördern und präventiv handeln* (Rahmenlehrplan, 2019) besonders Augenmerk geschenkt werden sollte. Eine recht simple Maßnahme wäre, die Sozialform des Unterrichts kommunikationsförderlich zu gestalten und die Tischanordnung im Raum als „U“ zu ermöglichen bzw. zu bevorzugen. Dieser Befund sollte im Rahmen der Schulentwicklung besonders beachtet werden.

Es reicht selbstverständlich nicht aus, nur die Tischanordnung zu ändern, sondern der Unterricht muss von der Lehrerzentrierung hin zur Schüler\*innen-/Teilnehmendenzentrierung verändert werden. Dies ist eine Aufgabe der Schulentwicklung.

Die von Altmeyen formulierten Kategorien der Berufswahl in den Befragungen konnten ebenfalls wiedergefunden werden und auch der Berufsverbleib passt zu diesen Kategorien, also Personen, die Pflege als Beruf der Wahl sehen, bleiben besonders lange im Berufsfeld und Personen, die den Pflegeberuf aus strategischen Entscheidungen gewählt haben, eine im Vergleich auffallend geringe Resilienz zeigen, obwohl auch die hier Befragten relativ lange im Beruf verblieben sind, ergibt sich für das Schulmanagement die Möglichkeit, die Kategorien der Motivation zum Beruf gezielt in den Bewerbungsgesprächen zu erfragen und so besonders Personen in die Ausbildung zu bringen, die eine höhere Wahrscheinlichkeit eines langen Berufsverbleibs haben. Die Frage nach der Berufsmotivation wird selbstverständlich in jedem Bewerbungsgespräch gestellt, in Zukunft sollte dies aber eine deutliche Entscheidungsrolle spielen.

Des Weiteren wurde festgestellt, dass eine hohe Resilienz positiv mit einem langen Verbleib im Beruf korreliert, dies bestärkt die Annahme, dass Maßnahmen zur Förderung der



Resilienz sinnvoll und notwendig sind, um Pflegende lange und gesund im Beruf zu halten. Dabei ist festzuhalten, dass selbstverständlich zuerst die Arbeitsbedingung gut gestaltet sein müssen und dann an der individuellen Resilienz gearbeitet werden soll. Die Pflegenden sollen keineswegs für nicht auszuhaltende Arbeitsbedingungen „fit gemacht“ werden. Eine starke persönliche Resilienz führt in diesem Fall zum Verlassen des Berufes.

Damit auch die Entscheidung für einen Pflegeberuf zur Sicherung der Erwerbsbiografie zu einem langen Verbleib im Beruf führen kann, wäre eine der Belastung angemessene monetäre Aufwertung des Berufs dringend notwendig.

Die Verweildauer kann von persönlichen Umständen abhängen, es gibt aber innerhalb des Berufsfeldes strukturelle Aspekte, die in diesem Kontext relevant sind. Und diese sollten während der Ausbildung explizit thematisiert – „angesprochen“ im Sinne des Wortes – werden. Das gibt den späteren Pflegefachkräften nicht nur die Mittel in die Hand, mit schwierigen Situationen klarzukommen, sondern auch um an der Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen zu arbeiten und sich z.B. auf politischer Ebene in der Pflege zu engagieren.

Die dreijährige Ausbildung zur Pflegefachkraft ist verhältnismäßig aufwändig und es stellt eine außerordentliche Verschwendung von Ressourcen dar, wenn Absolvent\*innen nach relativ kurzem Einsatz im Berufsleben das Handtuch werfen. Daneben tritt der demografische Wandel unserer Gesellschaft, der sich diese Verschwendung nicht leisten kann, denn sonst wird das System „Pflege“ eines Tages kollabieren.

#### **5.4 Forschungsdesiderata**

In der vorliegenden Untersuchung konnten auf Grund der Komplexität einerseits und der geringen Stichprobengröße andererseits die erhobenen Aspekte nicht quantitativ ausgewertet werden.

Um eine solche Untersuchung zu realisieren wäre mehr Zeit und mehr Ressourcen notwendig als sie im Rahmen einer Masterarbeit zur Verfügung stehen.

Das hier vorgestellte Forschungsdesign sollte mit mehr Zeit und einer größeren Stichprobe wiederholt werden, so dass die verschiedenen Abschlussjahrgänge in Gruppen zusammengefasst werden könnten und jeweils eine statistisch sinnvolle Gruppengröße von 100 Teilnehmenden erreichen sollten. Dann könnte tatsächlich erfasst werden, wie lange die Befragten im Beruf geblieben sind und welche Faktoren dazu beigetragen haben. Zusätzlich wäre es wünschenswert, eine Vergleichsgruppe bilden zu können, aus den Befragten, die in eben den Jahren den Abschluss erworben haben, aber den Beruf frühzeitig verlassen haben.

Ebenso interessant wäre es, der Frage nachzugehen, ob das Problemorientierte Lernen einen positiven Einfluss auf den Berufsverbleib hat. Allerdings wäre dazu ein anderes Forschungsdesign notwendig.

## Literatur

- Altmeppen, S. (2022): Identität – Beruf – Bildung. Weinheim Basel: Juventa.
- Arbeitsagentur (2021): <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Uebergreifend/Generische-Publikationen/Hintergrundinfo-Pflegeberufe-in-den-Arbeitsmarktstatistiken.pdf> [13.09.22]
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (2018): <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/BJNR157200018.html> [11.09.22]
- Bibliomed Pflege (2014): <https://www.bibliomed-pflege.de/news/21953-dbfk-greift-einstufung-der-pflegeberufe-im-dqr-an> [11.09.22]
- Bibliomed Pflege (2022): [https://www.bibliomed-pflege.de/news/finanzminister-soll-ueber-pflegepersonal-mitbestimmen?xing\\_share=news](https://www.bibliomed-pflege.de/news/finanzminister-soll-ueber-pflegepersonal-mitbestimmen?xing_share=news) [13.09.22]
- Böhnke, U. (2011): Dem Leibkörper auf der Spur. Theoretischer Begründungsrahmen professioneller reflexiver Könnerschaft im Berufsfeld Pflege. Göttingen: V&R unipress.
- Bohrer, A. (2013): Selbstständigwerden in der Pflegepraxis. Berlin: wvb.
- Bonsen, M.; Büchter, A. (2013): Sozialwissenschaftliche Forschungsmethoden für Schulevaluation. Studienbrief Nr. SM 1030 des Master-Fernstudienganges Schulmanagement der TU Kaiserslautern. Unveröffentlichtes Manuskript. Kaiserslautern.
- Bortz, J; Döring, N. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin: Springer.
- Bortz, J.; Döring, N. (1995): Forschungsmethoden und Evaluation. 2. vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Berlin: Springer.
- Chmitorz, A.; Kunzler, A. M.; Lieb, K.; Tüscher, O. (2021): Interventionen zur Steigerung der Resilienz. Eine narrative Übersicht. In: Nervenheilkunde. Berlin: Springer.
- Creswell, J.W. (2009): Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 3. rd ed. London: SAGE Publications Ltd.
- DBfK (2015): Manifest der Pflegeberufe. <https://www.dbfk.de/manifest/der-hintergrund/> [04.09.22]
- dip (2020): <https://www.dip.de/projekte-dip-institut/pflegearbeit-beruf/> [10.9.22]
- Dorsch (2021): Lexikon der Psychologie. Hrsg. Wirtz, M. A. Bern: Hogrefe.
- Dudel, H. (2022): Tag der Pflegenden 2022: kein Grund zum Jubeln! In: QZ (Qualität und Zuverlässigkeit). Jahrgang 67. 2022/7, 16f. München: Hanser.

- Dütthorn, N. (2014). Pflegespezifische Kompetenzen im europäischen Bildungsraum. Göttingen: V&R unipress.
- Dütthorn, N. Walter, A. (2019): Fachqualifikationsrahmen Pflegedidaktik. Duisburg: Pflege und Gesellschaft.
- Ertl-Schmuck, R. (2000): Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive. Frankfurt a. M: Mabuse.
- Fichtmüller, F.; Walter, A. (2007): Pflegen lernen, Göttingen: V&R unipress.
- Frick, E. (2022): Resilienz stärken. in: Heilberufe. 6.2022, 10.
- Grundke, Susanne (2011): Professionalisierungs- und Deprofessionalisierungstendenzen in der stationären Altenpflege. <https://d-nb.info/1047558408/34> [11.09.22]
- KMK, 2022, [https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/niveau-4/niveau-4\\_node.html](https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/niveau-4/niveau-4_node.html) [04.09.22]
- Kumbruck, Ch. (2014) in: Feministische Studien. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/fs-2014-0215/html> [04.09.22]
- Leppert, K.; Koch, B.; Brähler, E.; Strauß, B. (2008): [https://www.uniklinikum-jena.de/mpsy\\_media/Downloads/Forschung/RESILIENZSKALA\\_LEPERT2008-font-14.pdf](https://www.uniklinikum-jena.de/mpsy_media/Downloads/Forschung/RESILIENZSKALA_LEPERT2008-font-14.pdf) [08.08.22]
- Leppert, K.; Koch, B.; Brähler, E.; Strauß, B. (2008): [https://www.uniklinikum-jena.de/mpsy\\_media/Downloads/Forschung/Resilienzskala\\_RS13\\_inklAuswertung.pdf](https://www.uniklinikum-jena.de/mpsy_media/Downloads/Forschung/Resilienzskala_RS13_inklAuswertung.pdf) [08.08.22]
- Lieb, K.; Kunzler A. M. (2018): Resilienz. In: Der Nervenarzt, Berlin: Springer. <https://www.springermedizin.de/aktuelle-konzepte-der-resilienzforschung/15785626> [13.09.22]
- Müller-Seitz, G. (2020): Handbuch zum wissenschaftlichen Arbeiten. Studienbrief des Master-Fernstudienganges Schulmanagement der TU Kaiserslautern. Unveröffentlichtes Manuskript. Kaiserslautern.
- Öffentlicher Dienst – Info: <https://oeffentlicher-dienst.info/c/t/rechner/tvoed/bund?id=tvoed-bund-2022> [10.9.22]
- Pflegearbeitsbedingungenverordnung (2022): <https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/3VxT1J4K16qg4bdLOOL/content/3VxT1J4K16qg4bdLOOL/BAanz%20AT%2026.04.2022%20V1.pdf?inline> [10.09.22]
- Pflegeberufereformgesetz (2017): <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg> [11.09.22]
- Pogorelets, A. (2020): Resilienz im Krankenhaus. [https://reposit.haw-hamburg.de/bitstream/20.500.12738/9430/1/2020Pogorelets\\_Ana\\_BA.pdf](https://reposit.haw-hamburg.de/bitstream/20.500.12738/9430/1/2020Pogorelets_Ana_BA.pdf) [11.09.22]
- Pohl, C. (2011): Demografischer Wandel und der Arbeitsmarkt für Pflege in Deutschland. Modellrechnungen bis zum Jahr 2030. In: Pflege & Gesellschaft 16 (1), 36-52.

- Pracht, G.; Bauer, U. (2009): Burnout im Klinikalltag. Empirische Erkenntnisse zur Emotionsarbeit, Stressbelastung und Klientenaversion in der pflegerischen und ärztlichen Tätigkeit. In: Pflege & Gesellschaft 14 (1), 67-85.
- Remmers, H. (2000): Pflegerisches Handeln. Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft. Bern. Göttingen. Toronto. Seattle: Huber.
- Röhrig, B; Schlußner, Ch., Brix, Ch., Strauß, B. (2006): Die Resilienzskala (RS): Ein statistischer Vergleich der Kurz- und Langform anhand einer onkologischen Patientenstichprobe. In: Psychotherapie · Psychosomatik · Medizin · Psychologie. 56 (7), 285-290.
- Schütte, M.; Windel, A. (2017): Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung. Berlin: Springer.
- Sell, S. (2018): Die Altenpflegekräfte bleiben viel länger im Beruf als bislang immer behauptet.  
<https://aktuelle-sozialpolitik.de/2018/02/17/verweildauer-altenpflege/> [13.09.22]
- Shell Jugendstudie (2019):  
<https://www.shell.de/ueber-uns/initiativen/shell-jugendstudie.html> [13.09.22]
- Sonnenloser, M. (2018): Resilienz - Ein Konzept im Wandel. In: Deutsches Ärzteblatt PP 11/2018. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/202470/Resilienz-Ein-Konzept-im-Wandel> [11.09.22]
- StepStone Deutschland GmbH (2022): <https://www.gehaltsvergleich.com/news/die-top-20-einstiegsgehaelter-nach-einer-ausbildung#rang-1-gesundheits-und-kranken-pfleger-in> [05.08.22]
- TK Masterplan Pflegeberufe (2017): <https://www.tk.de/re-source/blob/2042726/a52e0cba10fd816e0b772b2a40ab0f38/tk-position---masterplan-fuer-die-pflege-data.pdf> [13.09.22]
- TK Stressstudie (2021): <https://www.tk.de/re-source/blob/2116464/9ff316aaf08870ed54aa8a664502ac67/2021-stressstudie-data.pdf> [17.09.22]
- TVÖD (2022): [https://www.kommunalforum.de/p\\_tabelle\\_tvoed.php](https://www.kommunalforum.de/p_tabelle_tvoed.php) [11.09.22]
- Wittneben, K. (2003): Pflegekonzepte in der Weiterbildung für Pflegelehrerinnen und Pflegelehrer. Leitlinien einer kritisch-konstruktiven Pflegelerndidaktik. Frankfurt a. Main: Lang Peter GmbH - Europäischer Verlag der Wissenschaften.

## **Anhang**

### **Eigenständigkeitserklärung**

Ich versichere, dass ich diese Masterarbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.



Berlin, 18.09.2022

Maria Pohl-Neidhöfer

## **Der Fragebogen**

Ausdruck des Online-Fragebogens als Variablenübersicht

printview

vars

11.09.2022, 13:02

nachhaltige\_pflegeausbildung → base

## Variablenansicht

Die Variablenansicht zeigt alle Seiten des Fragebogens sowie die zugeordneten Variablen und Antwortcodes. Bitte beachten Sie, dass Filter und Platzhalter nicht korrekt wiedergegeben werden.

Für eine Übersicht aller Variablen im Befragungsprojekt verwenden Sie bitte die **Variablen-Übersicht**. Diese finden Sie in der Projektverwaltung im Menü auf der linken Seite.

### [Korrekturfahne Druckansicht Tabelle \(Download\)](#)

---

Seite 01

1

Zur barrierefreien Version wechseln

Liebe\*r Teilnehmer\*in,

vielen Dank, dass Sie sich ca. 20 Minuten Zeit für diese Befragung nehmen. Sie wird von mir im Rahmen meiner Master-Abschlussarbeit im Studiengang Schulmanagement an der TU Kaiserslautern durchgeführt. In dieser Untersuchung wird der Frage nachgegangen:

„Welchen Beitrag können Pflegeschulen zum langfristigen Verbleib von Pflegenden im Beruf leisten?“

Diese Frage könnte man ganz einfach derart beantworten, dass man sagte: „Bilden Sie sie gut aus!“ Was aber heißt „Gut ausbilden“ bzw. „Gut ausgebildet sein“? Genau dem forsche ich nach.

Alle Ihre Daten werden anonym erhoben und streng vertraulich behandelt. Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig.

Bitte leiten Sie den Link zum Fragebogen anderen interessierten und sonstwie relevanten Personen weiter.

Kreuzen Sie bei den Fragen die jeweils für Sie zutreffende Antwort an, wenn Mehrfachantworten möglich sind, ist dies jeweils angegeben!

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Maria Pohl-Neidhöfer

Diplom-Pflegepädagogin



Zur barrierefreien Version wechseln

1. Wie alt sind Sie?

Wählen Sie eine der Altersspannen.

A101 Alter

1 = 20-30 Jahre

2 = 31-40 Jahre

3 = 41-50 Jahre

4 = 51-60 Jahre

5 = 61-70 Jahre

-9 = nicht beantwortet

2. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

A102 Geschlecht

1 = weiblich

2 = männlich

3 = divers

-9 = nicht beantwortet

3. Haben Sie eine Pflegeausbildung abgeschlossen?

Ja

Nein

A103 Ausbildung

1 = Ja

2 = Nein

-9 = nicht beantwortet

## 1 aktive(r) Filter

### Filter A103/F1

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: 2

Dann nach dem Klick auf "Weiter" den Text **A108** anzeigen und das Interview beenden

---

Seite 03

3

Zur barrierefreien Version wechseln

4. Wie lange dauerte Ihre Pflegeausbildung?

A104 Dauer der Ausbildung

1 = 1 Jahr

2 = 1,5 Jahre

3 = 2 Jahre

4 = 3 Jahre

5 = 4 Jahre

6 = andere Zeit

-9 = nicht beantwortet

5. Welchen Abschluss haben Sie am Ende der Ausbildung erworben?

Wählen Sie Ihren jeweils höchsten erworbenen Abschluss.

A105 Art des Abschlusses

1 = Altenpflegehelfer\*in

2 = Krankenpflegehelfer\*in

3 = Pflegeassistent\*in

4 = Altenpfleger\*in

5 = Krankenschwester/-pfleger

6 = Kinderkrankenschwester/-pfleger

7 = Gesundheits- und Krankenpfleger\*in

8 = Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*in

9 = Sonstiges

-9 = nicht beantwortet

A105\_09 Sonstiges

## Offene Texteingabe

---

Seite 04

4

Zur barrierefreien Version wechseln

6. In welchem Jahr haben Sie Ihren Berufsabschluss in der Pflege erworben?

Bitte geben Sie das Jahr des Abschlusses Ihrer höchsten Pflegeausbildung an.

Abschlussjahr

A106\_01 Abschlussjahr

Offene Texteingabe

7. Welchen Abschluss haben Sie erworben?

Bitte geben Sie den jeweils höchsten Schulabschluss an.

bitte wählen Sie den jeweils vergleichbaren  
Abschluss aus.

A107 Abschluss

- 1 = Hauptschulabschluss/ ESA
- 2 = erweiterter Hauptschulabschluss
- 3 = mittlere Reife/ MSA/ Realschulabschluss
- 4 = Fachoberschulreife
- 5 = Fachhochschulreife
- 6 = Abitur
- 7 = Hochschulabschluss
- 9 = nicht beantwortet

---

Seite 05

5

Zur barrierefreien Version wechseln

8. Arbeiten Sie seit Ihrem Abschluss ohne Unterbrechung in der Pflege?

ja

nein

## B101 Verbleib in der Pflege

1 = ja

2 = nein

-9 = nicht beantwortet

### 1 aktive(r) Filter

#### Filter B101/F1

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1**

Dann nach dem Klick auf "Weiter" direkt zur Seite **7** springen

---

Seite 06

6

[Zur barrierefreien Version wechseln](#)

9. Wie lange haben Sie Ihre Tätigkeit in der Pflege unterbrochen?

Ich habe ca.  Jahre nicht in der Pflege gearbeitet.

B102\_01 Ich habe ca. ... Jahre nicht in der Pflege gearbeitet.

Offene Texteingabe

---

Seite 07

7

[Zur barrierefreien Version wechseln](#)

10. Wie lange sind Sie insgesamt nach Ihrem ersten Pflege-Berufsabschluss in der Pflege tätig?

Ich arbeite insgesamt ca.  Jahre in der Pflege.

B103\_01 Ich arbeite insgesamt ca. ... Jahre in der Pflege.

Zur barrierefreien Version wechseln

11. In welchem Arbeitszeitmodell haben Sie bisher überwiegend gearbeitet?

Ich habe überwiegend gearbeitet in:

Vollzeit

Teilzeit

B104 Arbeitszeitmodell

1 = Vollzeit

2 = Teilzeit

-9 = nicht beantwortet

Zur barrierefreien Version wechseln

12. In welchen Bereichen haben Sie bisher gearbeitet?

Mehrere Nennungen sind möglich

ich habe bisher in folgenden Bereichen gearbeitet:

Krankenhaus periphere Station

Krankenhaus Intensivstation

Krankenhaus Funktionsbereich (z.B. OP, EKG)

Seniorenheim, Pflegeheim, Altenheim

ambulanter Pflegedienst

ambulante Intensivpflege

Rehabilitationszentrum, Rehabilitationsstation

Sonstiges:

B105 Arbeitsbereiche: Ausweichoption (negativ) oder Anzahl ausgewählter Optionen

Ganze Zahl

B105\_01 Krankenhaus periphere Station

B105\_02 Krankenhaus Intensivstation

B105\_03 Krankenhaus Funktionsbereich (z.B. OP, EKG)

B105\_04 Seniorenheim, Pflegeheim, Altenheim

B105\_05 ambulanter Pflegedienst

B105\_07 ambulante Intensivpflege

B105\_08 Rehabilitationszentrum, Rehabilitationsstation

B105\_06 Sonstiges

1 = nicht gewählt

2 = ausgewählt

B105\_06a Sonstiges (offene Eingabe)

Offene Texteingabe

13. Haben Sie Weiterbildungen bzw. ein Studium in der Pflege absolviert?

Wenn ja, geben Sie bitte das wichtigste an.

nein

ja, ich habe folgende Weiterbildung absolviert:

ja, ich befinde mich im Studium zu:

ja, ich habe folgendes Studium abgeschlossen:

## B106 Weiterbildung

1 = nein

2 = ja, ich habe folgende Weiterbildung absolviert:

3 = ja, ich befinde mich im Studium zu:

4 = ja, ich habe folgendes Studium abgeschlossen:

-9 = nicht beantwortet

B106\_02 ja, ich habe folgende Weiterbildung absolviert

B106\_03 ja, ich befinde mich im Studium zu

B106\_04 ja, ich habe folgendes Studium abgeschlossen

Offene Texteingabe

14. Sind Sie aktuell entsprechend Ihrer Weiterbildung tätig?

ja

nein

## B107 aktuelle Tätigkeit

1 = ja

2 = nein

-9 = nicht beantwortet

15. Sind Sie aktuell in der Pfl egetätig?

ja

nein

## B109 Tätigkeit aktuell

1 = ja

2 = nein

-9 = nicht beantwortet

**1 aktive(r) Filter**

**Filter B109/F1**

Wenn eine der folgenden Antwortoption(en) ausgewählt wurde: **1**  
Dann nach dem Klick auf "Weiter" direkt zur Seite **10** springen

16. Wenn Sie nicht mehr in der Pflege arbeiten, in welchem Bereich sind Sie dann aktuell tätig?

Studium zur Pflegepädagogik

in einer Pflegeschule als Pädagog\*in

Medizinstudium

als Ärzt\*in

Hebamme

Sonstiges

ich arbeite noch immer in der Pflege

B110 aktuelle Tätigkeit ohne Pflege: Ausweichoption (negativ) oder Anzahl ausgewählter Optionen

Ganze Zahl

B110\_01 Studium zur Pflegepädagogik

B110\_02 in einer Pflegeschule als Pädagog\*in

B110\_03 Medizinstudium

B110\_04 als Ärzt\*in

B110\_05 Hebamme

B110\_06 Sonstiges

B110\_07 ich arbeite noch immer in der Pflege

1 = nicht gewählt

2 = ausgewählt

B110\_06a Sonstiges (offene Eingabe)

Offene Texteingabe



Zur barrierefreien Version wechseln

17. In welchem Bundesland haben Sie ihre Pflegeausbildung absolviert?

Wenn Sie in mehreren Bundesländern die Ausbildung absolviert haben, wählen Sie bitte das Bundesland, in dem Sie überwiegend ausgebildet wurden.

B201 Ausbildung Bundesland

1 = Baden-Württemberg

2 = Bayern

3 = Berlin

4 = Brandenburg

5 = Bremen

6 = Hamburg

7 = Hessen

8 = Mecklenburg-Vorpommern

9 = Niedersachsen

10 = Nordrhein-Westfalen

11 = Rheinland-Pfalz

12 = Saarland

13 = Sachsen-Anhalt

14 = Sachsen

15 = Schleswig-Holstein

16 = Thüringen

17 = Ich habe die Ausbildung nicht in Deutschland absolviert, sondern in:

-9 = nicht beantwortet

B201\_17 Ich habe die Ausbildung nicht in Deutschland absolviert, sondern in

Offene Texteingabe

18. Warum haben Sie sich für eine Pflegeausbildung entschieden?

Geben Sie bitte in kurzen Stichworten die Gründe für Ihre Berufswahl an.

B202 Anzahl der Nennungen

Ganze Zahl

B202x01 Nennung 1

B202x02 Nennung 2

B202x03 Nennung 3

B202x04 Nennung 4

B202x05 Nennung 5

B202x06 Nennung 6

B202x07 Nennung 7

B202x08 Nennung 8

B202x09 Nennung 9

B202x10 Nennung 10

Offene Texteingabe

19. Nach welchem Curriculum wurden Sie ausgebildet?

Bitte wählen Sie aus:

AKOD-Curriculum

Oelke-Curriculum

Oelke-Menke-Curriculum / Gemeinsame Pflegeausbildung

anderes

weiß ich nicht

B203 Curriculum

1 = AKOD-Curriculum

2 = Oelke-Curriculum

3 = Oelke-Menke-Curriculum / Gemeinsame Pflegeausbildung

5 = anderes

6 = weiß ich nicht

-9 = nicht beantwortet

B203\_05 anderes

## Offene Texteingabe

20. Welche Tischanordnungen bzw. Raumnutzung im Unterricht haben Sie in Ihrer Ausbildung kennengelernt?

Bitte geben Sie an, wie oft diese jeweils angewendet wurden.

	<b>nie</b>	<b>manchmal</b>	<b>oft</b>	<b>immer</b>
Tische stehen in Reihen hintereinander, der Lehrertisch steht ihnen frontal gegenüber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tische stehen im „U“, an der offenen Seite steht der Lehrertisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tische stehen als Gruppentische oder paarweise zusammen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einzeltische für Einzelarbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutzung von kleinen Räumen bzw. weiteren Orten für Gruppenarbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B204\_01 Tische stehen in Reihen hintereinander, der Lehrertisch steht ihnen frontal gegenüber

B204\_02 Tische stehen im "U", an der offenen Seite steht der Lehrertisch

B204\_03 Tische stehen als Gruppentische oder paarweise zusammen

B204\_04 Einzeltische für Einzelarbeiten

B204\_05 Nutzung von kleinen Räumen bzw. weiteren Orten für Gruppenarbeit

1 = nie

2 = manchmal

3 = oft

4 = immer

-9 = nicht beantwortet

21. Welche Form des Lernens stand während Ihrer Ausbildung im Vordergrund?

Inhaltsvermittlung durch die lehrende Person, Instruktionsunterricht

selbstorganisiertes Lernen, eigene Ausarbeitung von Inhalten, offener Unterricht

B210 Grundformen des Unterrichtes

1 = Inhaltsvermittlung durch die lehrende Person, Instruktionsunterricht

2 = selbstorganisiertes Lernen, eigene Ausarbeitung von Inhalten, offener Unterricht

-9 = nicht beantwortet

22. Welche Themen in der Ausbildung haben Sie besonders geprägt?

Ethik

Kommunikation

Umgang mit Ekel

Bewältigung von herausfordernden Situationen

Gesprächsführung

weitere

B205 prägende Inhalte: Ausweichoption (negativ) oder Anzahl ausgewählter Optionen

Ganze Zahl

B205\_01 Ethik

B205\_02 Kommunikation

B205\_03 Umgang mit Ekel

B205\_04 Bewältigung von herausfordernden Situationen

B205\_06 Gesprächsführung

B205\_05 weitere

1 = nicht gewählt

2 = ausgewählt

B205\_05a weitere (offene Eingabe)

Offene Texteingabe

23. Verbinden Sie mit den Inhalten, die Sie besonders geprägt haben, eine oder mehrere Unterrichts-Methoden? Wenn ja, welche?

nein

ja, folgende

B209 Besondere Methode für prägende Inhalte

1 = nein

2 = ja, folgende

-9 = nicht beantwortet

B209\_02 ja, folgende

Offene Texteingabe

24. Welche Unterrichtsmethode hat Sie während der Pflegeausbildung besonders geprägt?

Lassen Sie sich einige Zeit und reflektieren Sie ihre Pflegeausbildung, bevor Sie antworten, Sie können gern auch mehrere Methoden angeben.

B207\_01 [01]

Offene Texteingabe

Seite 12

12

[Zur barrierefreien Version wechseln](#)

25. Wenn Sie aktuell in der Pflege arbeiten, wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Beruf?

	ich stimme nicht zu	ich stimme zu
Ich bin mit meiner Arbeitsstelle aktuell sehr zufrieden.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Ich habe vor in den nächsten Monaten die Stelle zu wechseln.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Ich habe vor in absehbarer Zeit aus der Pflege auszuscheiden.

Ich würde meinem persönlichen Umfeld bei Interesse empfehlen eine Pflegeberuf zu erlernen.

Mein Beruf bereitet mir Freude.

Ich fühle mich für die Anforderungen im Beruf gut gerüstet.

Die Veränderungen durch die Coronapandemie in der Arbeit konnte ich gut verkraften.

C101\_01 Ich bin mit meiner Arbeitsstelle aktuell sehr zufrieden.

C101\_02 Ich habe vor in den nächsten Monaten die Stelle zu wechseln.

C101\_03 Ich habe vor in absehbarer Zeit aus der Pflege auszuscheiden.

C101\_04 Ich würde meinem persönlichen Umfeld bei Interesse empfehlen eine Pflegeberuf zu erlernen.

C101\_05 Mein Beruf bereitet mir Freude.

C101\_06 Ich fühle mich für die Anforderungen im Beruf gut gerüstet.

C101\_07 Die Veränderungen durch die Coronapandemie in der Arbeit konnte ich gut verkraften.

1 = ich stimme nicht zu

101 = ich stimme zu

-1 = weiß nicht/trifft nicht zu

-9 = nicht beantwortet

26. Was motiviert Sie, in der Pflege zu bleiben?

Lassen Sie sich Zeit und überlegen Sie, welche Motivation im Moment die stärkste ist, um in der Pflege zu bleiben.

Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte intuitiv, ohne lange darüber nachzudenken.

27. Wenn ich Pläne habe, verfolge ich sie auch.

#### C201 Pläne

1 = :(((

2 = :((

3 = :(

4 = :|

5 = :)

6 = :))

7 = :)))

-9 = nicht beantwortet

28. Normalerweise schaffe ich alles irgendwie.

#### C202 Alles schaffen

1 = :(((

2 = :((

3 = :(

4 = :|

5 = :)

6 = :))

7 = :)))

-9 = nicht beantwortet

29. Es ist mir wichtig, an vielen Dingen interessiert zu bleiben.

#### C203 Interesse an vielen Dingen

1 = :(((

2 = :((

3 = :(  
4 = :|  
5 = :)  
6 = :))  
7 = :)))  
-9 = nicht beantwortet

30. Ich mag mich.

C204 Selbstakzeptanz

1 = :(((  
2 = :((  
3 = :(  
4 = :|  
5 = :)  
6 = :))  
7 = :)))  
-9 = nicht beantwortet

31. Ich kann mehrere Dinge gleichzeitig bewältigen.

C205 Multitasking

1 = :(((  
2 = :((  
3 = :(  
4 = :|  
5 = :)  
6 = :))  
7 = :)))  
-9 = nicht beantwortet

32. Ich bin entschlossen.

C206 Entschlossenheit

1 = :(((  
2 = :((  
3 = :(  
4 = :|  
5 = :)  
6 = :))



7 = :)))

-9 = nicht beantwortet

---

Seite 14

14

Zur barrierefreien Version wechseln

33. Ich behalte an vielen Dingen Interesse.

C207 Interesse

1 = :(((

2 = :((

3 = :(

4 = :|

5 = :)

6 = :))

7 = :)))

-9 = nicht beantwortet

34. Ich finde öfters etwas, worüber ich lachen kann.

C208 Lachen

1 = :(((

2 = :((

3 = :(

4 = :|

5 = :)

6 = :))

7 = :)))

-9 = nicht beantwortet

35. Normalerweise kann ich eine Situation aus mehreren Perspektiven betrachten.

C209 Perspektiven

1 = :(((

2 = :((

3 = :(

4 = :|

5 = :)

6 = :))  
7 = :)))  
-9 = nicht beantwortet

36. Ich kann mich auch überwinden, Dinge zu tun, die ich eigentlich nicht machen will.

#### C210 Überwindung

1 = :(((  
2 = :((  
3 = :(  
4 = :|  
5 = :)  
6 = :))  
7 = :)))  
-9 = nicht beantwortet

37. In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss.

#### C211 Energie

1 = :(((  
2 = :((  
3 = :(  
4 = :|  
5 = :)  
6 = :))  
7 = :)))  
-9 = nicht beantwortet

---

Letzte Seite

## **Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

---

**Möchten Sie in Zukunft an interessanten und spannenden Online-Befragungen teilnehmen?**

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse für das SoSci Panel anmelden und damit wissenschaftliche Forschungsprojekte unterstützen.

E-Mail:  Am Panel teilnehmen

Die Teilnahme am SoSci Panel ist freiwillig, unverbindlich und kann jederzeit widerrufen werden. Das SoSci Panel speichert Ihre E-Mail-Adresse nicht ohne Ihr Einverständnis, sendet Ihnen keine Werbung und gibt Ihre E-Mail-Adresse nicht an Dritte weiter.

Sie können das Browserfenster selbstverständlich auch schließen, ohne am SoSci Panel teilzunehmen.

---

[Maria Pohl-Neidhöfer](#), TU-Kaiserslautern – 2022