



 **Universität Trier**

Berufsmonitoring Pflege 2015:
Ausbildungssituation und Arbeitsbelastung
Ergebnisse einer Online-Befragung von Pflegeschülern

Mareike Kaucher M.A.

Prof. Dr. Rüdiger Jacob

Prof. Dr. Johannes Kopp

Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage und Problemstellung	3
2 Die Befragung – Methodik, Feldarbeit und Datenanalyse.....	6
3 Ergebnisse	8
3.1 Strukturdaten	8
3.2 Ausbildungswahl	11
3.3 Ausbildungsqualität und Ausbildungssituation	15
3.4 Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastung	22
3.5 Zukunftsperspektiven	29
4 Fazit – Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen.....	38
Literaturverzeichnis.....	43
Anhang: Fragebogen	45

1 Ausgangslage und Problemstellung

Der demografische Wandel ist wie kaum ein anderes gesellschaftspolitisches Thema binnen weniger Jahre in den Mittelpunkt der öffentlichen Debatte gerückt. In Deutschland ist die demografische Entwicklung durch eine kontinuierlich steigende Lebenserwartung und dauerhaft niedrige Geburtenzahlen gekennzeichnet und stellt damit Politik, Wirtschaft und Gesellschaft zunehmend vor neue Herausforderungen. Vor allem der Zusammenhang zwischen der sich wandelnden Altersstruktur der Gesellschaft und der daraus resultierenden Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt ist heute so präsent wie nie und erfordert dringend Handlungsbedarf. Laut Prognosen des Statistischen Bundesamtes wird sich die Zahl der erwerbstätigen Personen in den kommenden Jahren verringern und die Altersstruktur der Erwerbsbevölkerung nach hinten verschieben (Richenhagen 2008, S. 1). Insbesondere das deutsche Gesundheitssystem und die Pflege sind von diesem sozialen Wandel stark betroffen.

Die Alterung bei gleichzeitiger Schrumpfung der Bevölkerung insgesamt führt zu einer Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen sowie einer erhöhten Nachfrage nach gesundheitsbezogenen Dienstleistungen und Produkten und konfrontiert zum anderen den Arbeitsmarkt mit einem sich verschärfenden Fachkräftemangel. Hinzu kommen die sich verändernden Familien- und Haushaltsstrukturen sowie eine steigende Frauenerwerbstätigkeit, was zur Folge hat, dass Pflege- und Betreuungsarrangements durch Angehörige abnehmen und die Nachfrage nach professioneller Pflege, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich, steigt (Stadtler 2009, S. 5). Sogenannte Mehrgenerationenhaushalte, in denen alte und pflegebedürftige Menschen in gewohntem Umfeld von Familienmitgliedern betreut werden können, gibt es kaum noch. Oftmals besteht bedingt durch Erwerbstätigkeit und eigene Familienplanung eine große Wohndistanz zwischen Eltern und Kindern, was eine regelmäßige Pflege aufgrund der benötigten Zeit und der entstehenden Kosten schwer möglich macht.

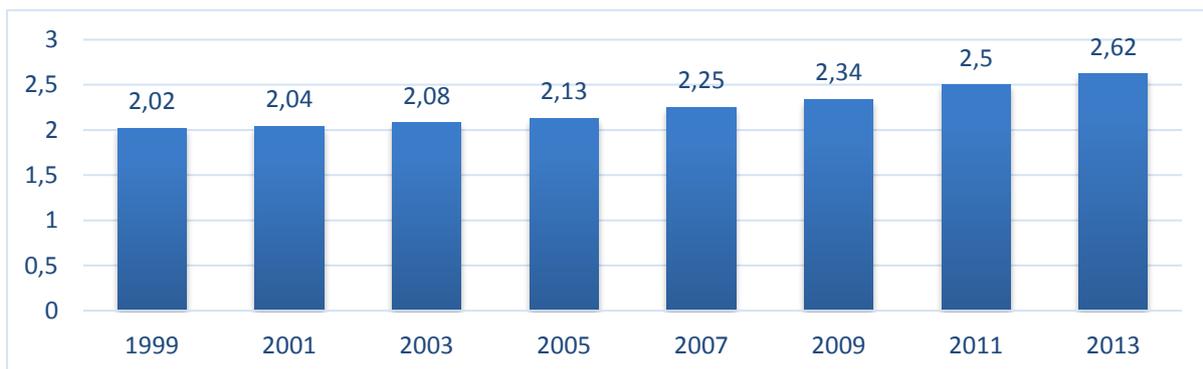
Des Weiteren müssen immer mehr Frauen, die traditionell die Pflege übernommen haben, einer Erwerbstätigkeit nachgehen um den Familienunterhalt zu sichern. Zudem gibt es immer mehr allein stehende Menschen ohne Angehörige, die eine Pflege übernehmen könnten. In der Konsequenz stehen sich ein Nachfrageüberschuss und eine Angebotsverknappung gegenüber.

Der Pflegearbeitsmarkt ist von diesen Entwicklungen besonders betroffen, da er sowohl auf der Angebots- als auch auf der Nachfrageseite mit den Auswirkungen konfrontiert wird. Da Pflegebedürftigkeit überwiegend ältere Menschen betrifft, ist davon auszugehen, dass durch die Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung auch die Zahl der Pflegebedürftigen steigt. Auch schwerwiegende, chronische Erkrankungen und Multimorbidität nehmen mit dem Alter zu und gehen mit

einem steigenden Bedarf an Gesundheitsleistungen und höheren Gesundheitsausgaben einher (Bundesministerium des Inneren 2011, S. 149). Auf der anderen Seite schrumpft das potenzielle Arbeitsangebot, sodass sich die Frage stellt, inwiefern die Versorgung der Pflegebedürftigen auch in Zukunft gewährleistet werden kann (Pohl 2011, S. 37).

Diese Entwicklung ist bereits jetzt in der Statistik sichtbar. Seit Einführung der Pflegestatistik 1999 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland kontinuierlich erhöht. Von 1999 bis 2013 stieg deren Zahl von rund 2,02 Millionen auf 2,62 Millionen an (+29,7%).

Abbildung 1: Pflegebedürftige in Deutschland, 1999-2013 (in Millionen)



Quelle: Statistisches Bundesamt 2015, S. 23f., eigene Darstellung

Von den insgesamt 2,62 Millionen pflegebedürftigen Personen werden rund 71% zu Hause betreut, die meisten davon durch Familienangehörige. Eine vollstationäre Pflege in Heimen nehmen dagegen nur etwa 29% der Pflegebedürftigen in Anspruch, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abbildung 2: Pflegebedürftige in Deutschland 2013 nach Versorgungsart

2,6 Millionen Pflegebedürftige insgesamt			
Zu Hause versorgt: 1.861.775 (71%) durch...		In Heimen vollstationär versorgt: 764.431 (29%)	
Ausschließlich Angehörige: 1.245.929 Pflegebedürftige (67%)	Ambulante Pflegedienste: 615.846 Pflegebedürftige (33%)		
Pflegestufe I 66,0%	Pflegestufe I 57,1%	Pflegestufe I 38,1%	
Pflegestufe II 26,9%	Pflegestufe II 32,3%	Pflegestufe II 39,6%	
Pflegestufe III 7,1%	Pflegestufe III 10,6%	Pflegestufe III 20,6%	
	durch 12.745 ambulante Pflegedienste mit 320.077 Beschäftigten (= 213.197 Vollzeitäquivalente)		in 13.030 Pflegeheimen mit 685.447 Beschäftigten (= 90.875 Vollzeitäquivalente)

Quelle: Statistisches Bundesamt 2015, eigene Darstellung

Demgegenüber hat sich seit 2009 die Zahl der Beschäftigten in der professionellen Pflege leicht erhöht. Die Pflegebranche gehört damit zu den Wirtschaftsbereichen mit seit Jahren wachsenden Beschäftigungszahlen. Allein in den letzten 10 Jahren ist ein Anstieg der Beschäftigten in den Gesundheits- und Pflegeberufen von einem Fünftel zu beobachten (Nowossadeck 2013, S. 1044). Doch trotz dieser Entwicklung muss die Lage auf dem Pflegearbeitsmarkt bereits heute als angespannt bezeichnet werden, da die Anzahl der Pflegekräfte insgesamt nicht ausreicht, um die Folgen des demografischen Wandels zu kompensieren (Löffert und Golisch 2013, S. 10).

Im Zuge der Diskussion um die Konsequenzen des demografischen Wandels für den Pflegebereich in Deutschland wurden in den vergangenen Jahren eine Reihe von Prognosen erstellt sowohl zur künftigen Zahl der Pflegebedürftigen (z.B. Bundesministerium für Gesundheit 2011, Bomsdorf, Babel, Kahlenberg 2010, Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2008, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009, Schulz 2008) als auch zum Bedarf an Pflegepersonal (z.B. Pohl 2011, Afentakis und Maier 2010, Hackmann 2012, Enste und Pimpertz 2008, Hackmann und Moog 2008). Insgesamt bewegen sich die prognostizierten Zahlen der Pflegebedürftigen in eine vergleichsweise ähnliche Richtung. In Bezug auf den Bedarf an zukünftigem Pflegepersonal zeigt sich ein allgemeiner Trend: Die Zahl der benötigten Pflegekräfte wird stark ansteigen und in wenigen Jahrzehnten ein Mehrfaches der heutigen Beschäftigungszahlen umfassen (Nowossadeck 2013, S. 1045). Alle Prognosen verdeutlichen für die kommenden Jahre eine Verschärfung der Situation auf dem Pflegearbeitsmarkt. Bedingt durch die relativ geringe Attraktivität des Pflegeberufs für junge Menschen durch belastende Arbeitsbedingungen und niedrige Entlohnung, gekoppelt mit niedrigen Geburtenziffern, wird das Angebot an Nachwuchskräften weiter sinken und der Konkurrenzkampf um Auszubildende und qualifizierte Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt steigen.

Um diesem absehbaren Missstand vorzubeugen müssen bereits heute geeignete Maßnahmen ergriffen werden. Hierzu gehört in besonderem Maße die Pflegeberufe für junge Menschen wieder attraktiv zu machen, da sich sonst in Zukunft die Schere zwischen professionellem Pflegepersonal und Pflegebedürftigen immer weiter öffnen wird.

Um die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Gesellschaft auch in Zukunft sicherstellen zu können, muss sich das Berufsbild der Pflege in erheblichem Maße weiterentwickeln und sich den veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen anpassen. Auf der einen Seite muss dringend der Bedarf an fehlenden Pflegekräften gedeckt werden. Dies kann nur gelingen, wenn der Pflegeberuf hinsichtlich der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsbelastung attraktiver gestaltet wird und somit wieder für junge Menschen als Ausbildungsberuf in Frage kommt. Auf der anderen Seite muss sich die Pflege auch in Bezug auf die veränderte Morbidität anpassen. Eine mögliche Lösung für diese Probleme wird unter anderem in einer Veränderung der Pflegeausbildung gesehen.

Dabei lassen sich heute verschiedene entscheidende Entwicklungstrends beobachten:

- Die Generalisierung der Berufsausbildung
- Die Akademisierung des grundständigen Pflegeberufs mit Bachelorabschlüssen
- Die Tendenz zur Weiterbildung innerhalb des Pflegeberufs, z.B. durch Master-Studiengänge
- Die Neu- bzw. Umverteilung der Aufgaben des Pflegepersonals

Um die aktuelle Ausbildungssituation von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern abzubilden wurde daher von der Universität Trier eine Online-Befragung durchgeführt. Im Zentrum der Untersuchung standen dabei die Fragen, wie die Auszubildenden Gesundheits- und Krankenpfleger einerseits die Qualität der Ausbildung einschätzen und wie zufrieden sie mit ihrer Ausbildung sind, andererseits aber auch, welchen Belastungen und einschränkenden Rahmenbedingungen sie ausgesetzt sind und wie sie ihre beruflichen Perspektiven einschätzen.

2 Die Befragung – Methodik, Feldarbeit und Datenanalyse

Die Befragung wurde als Online-Befragung konzipiert. Zielpersonen waren angehende Gesundheits- und Krankenpfleger an sechs ausgewählten Pflegefachschulen in Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg. Geplant war die Befragung aller Auszubildenden der jeweiligen Pflegeschulen, was einer Grundgesamtheit von insgesamt ungefähr 400 Personen entspräche.

Folgende Pflegeschulen wurden für die Befragung ausgewählt:

- Pflegeschule RLP 1
- Pflegeschule RLP 2
- Pflegeschule RLP 3
- Pflegeschule BW 1
- Pflegeschule BW 2
- Pflegeschule NRW

Es wurden entsprechende E-Mails mit dem Link zur Online-Befragung an die Leiter der Pflegeschulen gesendet. Die Weiterleitung des Links an die Auszubildenden und die Durchführung der Befragung erfolgte schulintern und wurde von jeder Schule individuell geregelt.

Die Feldzeit begann am 05. November 2014. Während der laufenden Befragung mussten die ausgewählten Pflegeschulen mehrmals per E-Mail an die Umfrage erinnert werden, da sich die Teilnehmerzahl zu Beginn auf einem sehr niedrigen Niveau bewegte. Die ursprünglich angedachte Feldzeit von maximal vier Wochen erwies sich im Hinblick auf die geringe Teilnehmerzahl als wenig sinnvoll und

wurde so zunächst auf unbestimmte Zeit verlängert. Die Feldzeit endete schließlich am 31. Januar 2015.

Die Stichprobe ist nicht repräsentativ für die angehenden Gesundheits- und Krankenpfleger in Deutschland und erlaubt keine mathematisch-statistisch begründeten Repräsentationsschlüsse. Die verwendeten statistischen Analyseverfahren und Tests beziehen sich ausschließlich auf die untersuchte Population und sind rein deskriptiv zu verstehen. Die Onlinedatenerfassung erfolgte mit dem Programm EFS-Survey der Firma QuestBack, die Datenanalyse mit SPSS 22.

Der Fragebogen umfasst insgesamt 69 Fragen zu folgenden Themen¹:

- Aspekte der Ausbildungswahl und Ausbildungsentscheidung
- Bewertung der Ausbildungsinhalte (schulisch und praktisch)
- Arbeitsbedingungen
- Arbeitsbelastung
- Weiterbildung und Studium
- Vorstellungen/Einschätzungen über spätere Berufstätigkeit
- Demografische Angaben

Die Fragen waren überwiegend standardisierte, geschlossene Fragen. Darüber hinaus gab es aber auch einige offene Fragen, bei denen die Teilnehmer freie Kommentare abgeben konnten. Die durchschnittliche Beantwortungszeit betrug knapp 30 Minuten.

Insgesamt haben 223 Personen an der Befragung teilgenommen, davon haben jedoch nur 172 den Fragebogen beendet. Das entspricht einer Beendigungsquote von rund 77%. Die Fragen wurden allerdings teilweise sehr selektiv beantwortet, so dass die Basis für Prozentuierungen bei vielen Fragen deutlichen Schwankungen unterliegt. In Bezug auf die geplante Grundgesamtheit von rund 400 Personen, liegt die Ausschöpfungsquote bei nur knapp 56%.

¹ Fragebogen und Anschreiben an die Pflegeschulen sind im Anhang dokumentiert.

3 Ergebnisse

3.1 Strukturdaten

Die Stichprobe setzt sich hauptsächlich aus Auszubildenden aus Rheinland-Pfalz zusammen. Zwei der angefragten Pflegeschulen haben die Teilnahme von vornherein verweigert.

Tabelle 1: Pflegeschulen

Pflegeschule	N	%
Pflegeschule RLP 1	125	66,1
Pflegeschule RLP 2	13	6,9
Pflegeschule RLP 3	47	24,9
Pflegeschule BW	4	2,1

Bezüglich des Ausbildungsabschnittes der Befragten zeigen sich keine Auffälligkeiten. In der Stichprobe sind Auszubildende aller Ausbildungsjahrgänge zu ähnlichen Teilen vertreten. Der Großteil der Schüler befindet sich im zweiten oder dritten Ausbildungsjahr, sollte also bereits viele Facetten der Pflegeausbildung kennengelernt haben und aus diesem Grund auch Aussagen zur Qualität der Ausbildung sowie den Arbeitsbedingungen machen können.

Tabelle 2: Ausbildungsabschnitt

Ausbildungsabschnitt	N	%
1. Ausbildungsjahr	76	39,6
2. Ausbildungsjahr	65	33,9
3. Ausbildungsjahr	51	26,6

Berufe im Gesundheitswesen sind überwiegend weiblich geprägt. Auch unter den Gesundheits- und Krankenpflegekräfte in Deutschland ist die große Mehrheit (ca. 85%) weiblich, wie das Statistische Bundesamt mitteilte (2013, S. 15). Eine ganz ähnliche Tendenz ist in Bezug auf die befragten Pflegeschüler zu beobachten.

Tabelle 3: Geschlecht

Geschlecht	N	%
Weiblich	137	81,5
Männlich	31	18,5

Das Alter der Befragten schwankt zwischen 17 und 39, das Durchschnittsalter beträgt 22, der Median 21 und der Modus 20 Jahre. Rund 11% der Pflegeschüler haben bereits eine Ausbildung in einem anderen Beruf abgeschlossen. Darunter sowohl Berufe aus dem Gesundheitsbereich wie Rettungsassistent, medizinische Fachangestellte oder Altenpflegehelfer, als auch Berufe aus anderen Bereichen wie Bürokauffrau, Elektroinstallateur oder Medienassistentin.

In Bezug auf die Schulbildung sind keine großen Auffälligkeiten zu beobachten. Knapp die Hälfte der Befragten hat die Schule mit der Mittleren Reife oder einem vergleichbaren Abschluss beendet, rund ein Drittel hat die allgemeine Hochschulreife.

Tabelle 4: Schulabschluss

Schulabschluss	N	%
Mittlere Reife oder vergleichbarer Abschluss	81	48,5
Fachhochschulreife	27	16,2
Abitur	58	33,5
Sonstiger Abschluss	3	1,8

Aussagekräftige signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern, den Altersgruppen oder bei den besuchten Pflegeschulen sind bezüglich des Bildungsniveaus nicht auszumachen.

Tabelle 5: Schulabschluss Eltern (in %)

Schulabschluss	Mutter	Vater
Schule beendet ohne Abschluss	0,6	1,3
Volks- oder Hauptschulabschluss	22,2	31,4
Mittlere Reife oder ähnlicher Abschluss	50,6	31,4
Fachhochschulabschluss	10,5	12,4
Abitur	14,2	22,9
Sonstiger Abschluss	1,9	0,7
N	162	153

Tabelle 6: Hochschulabschluss Eltern (in %)

Hochschulabschluss	Mutter	Vater
Ja	18,6	26,1
Nein	81,4	73,9
N	156	153

Außer einer Person aus Belgien und zwei aus Luxemburg kommen alle Befragten aus Deutschland. Die überwiegende Mehrheit der Pflegeschüler stammt aus Rheinland-Pfalz.

Tabelle 7: Heimatort Bundesland

Wohnort	N	%
Rheinland-Pfalz	138	92,0
Übrige Bundesländer	12	8,0

Die meisten der Pflegeschüler kommen aus einem dörflichen Herkunftsort mit bis zu 5.000 Einwohnern.

Tabelle 8: Herkunftsort, Größe

	Einwohner	N	%
Dorf 44,0%	bis 2.000	42	28,0
	2.000 bis 5.000	24	16,0
Kleinstadt 7,3%	5.000 bis 10.000	11	7,3
Mittelstadt 10,7%	10.000 bis 50.000	15	10,0
	50.000 bis 100.000	1	0,7
Großstadt 36,7%	100.000 bis 500.000	55	36,7
Metropole 1,3%	500.000 oder mehr	2	1,3

Über 90% der Pflegeschüler sind katholisch oder evangelisch getauft, lediglich 3% gehören einer anderen Religionsgemeinschaft an.

Unabhängig von der Konfession spielt Religion allerdings nur für gut ein Drittel der Pflegeschüler eine wichtige Rolle, obwohl alle befragten Pflegeschulen einen kirchlichen Träger haben.

Tabelle 9: Konfession

Religion	N	%
Katholisch	131	78,9
Evangelisch	21	12,7
Andere	5	3,0
Keine	9	5,4

Tabelle 10: Religiosität

Wie wichtig ist Ihnen Religion?	N	%
Wichtig	56	35,7
Unwichtig	101	64,3

Die abschließende Frage im Fragebogen bildet die Sprachen ab, welche bei den Befragten zu Hause gesprochen werden. Die Idee dahinter war ein möglicher Rückschluss auf einen Migrationshintergrund der Pflegeschüler. Es zeigt sich allerdings, dass bei der überwiegenden Mehrheit zu Hause Deutsch gesprochen wird.

Tabelle 11: Sprachen

Welche Sprachen werden bei Ihnen zu Hause gesprochen?	N	%
Deutsch	166	96,5
Russisch	7	4,1
Polnisch	4	2,3
Englisch	11	6,4

Bei rund 23% der Pflegeschüler wird zusätzlich zu Deutsch in der Familie noch eine andere Sprache gesprochen, was auf einen möglichen Migrationshintergrund hinweist.

Tabelle 12: Migrationshintergrund

Welche Sprachen werden bei Ihnen zu Hause gesprochen?	N	%
Nur Deutsch	128	77,1
Deutsch und eine andere Sprache	38	22,9
Nur eine andere Sprache	0	0,0

3.2 Ausbildungswahl

Bei der Wahl der Pflegeschule spielten für die meisten Auszubildenden der gute Ruf und das Prestige der Einrichtung eine entscheidende Rolle. Die Items „Ich habe zuvor schon gute Erfahrungen mit dem Krankenhaus gemacht“, „Das Krankenhaus hat einen guten Ruf“, „Die Pflegeschule hat einen guten Ruf“, „Mir wurde diese Pflegeschule von Freunden bzw. Bekannten weiterempfohlen“ und „Die Schule ist zertifiziert“ wurden von 86,2% der Befragten als Grund für ihre Entscheidung für eine bestimmte Pflegeschule angegeben. Insgesamt wurden elf Items abgefragt, wobei diese zwecks Auswertung zu fünf thematischen Aspekten zusammengefasst wurden.

Tabelle 13: Aspekte der Schulwahl

Warum haben Sie sich für diese Pflegeschule entschieden?	N	%
Guter Ruf/Prestige	169	86,2
Karrierechancen (Weiterbildungs-, Übernahme-, Aufstiegsmöglichkeiten)	78	39,8
Lage und Wohnraum	64	32,7
Breites Lehrangebot	63	32,1
Kirchliche Trägerschaft	16	8,2

Für knapp 40% spielten Karrierechancen, also Weiterbildungs-, Übernahme- und Aufstiegsmöglichkeiten eine wichtige Rolle und für rund je ein Drittel die Lage und der angebotene Wohnraum der Pflegeschule, sowie ein breites Lehrangebot. Wie bereits die Frage nach der Religiosität gezeigt hat, spielte auch bei der Entscheidung für eine bestimmte Pflegeschule die Tatsache, dass diese eine kirchliche Trägerschaft hat, nur eine untergeordnete Rolle. Lediglich 8,2% erachteten diesen Aspekt als wichtig.

Bezüglich der Aspekte für die Wahl der Pflegeschule sind keine auffälligen Unterschiede zwischen den Geschlechtern, den Altersgruppen, den besuchten Pflegeschulen oder dem Bildungsniveau der Schüler festzustellen. Auch ergeben sich keine signifikanten Mittelwertunterschiede in Bezug auf die Anzahl der genannten Aspekte.

Tabelle 14: Anzahl Nennungen Aspekte Schulwahl

Anzahl Nennungen	N	%
0	17	8,3
1	65	31,6
2	65	31,6
3	37	18,0
4	16	7,8
5	6	2,9
$\bar{x} = 1,94$		

Die überwiegende Mehrheit der Befragten hat bereits vor der Ausbildung praktische Erfahrungen im pflegerischen Bereich gesammelt. Rund 70% haben neben dem Pflichtpraktikum vor Beginn der Ausbildung bereits Praktika oder ein Freiwilliges soziales Jahr im Bereich der Pflege absolviert. Rund ein Drittel der Pflegeschüler hat im Rahmen eines FSJ sogar bereits ein ganzes Jahr Erfahrungen in einer Pflegeeinrichtung sammeln können. In Bezug auf die Vorerfahrungen im Bereich der Pflege zeigen sich kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen (77,4% bei den Männern vs. 67,2% bei den Frauen).

Tabelle 15: Praktika

Welches Praktikum haben Sie absolviert?	N	%
Schulpraktikum/Vorpraktikum	101	75,9
Freiwilliges soziales Jahr	42	31,6

Hinsichtlich des Bildungsniveaus lassen sich dabei allerdings signifikante Unterschiede beobachten. Auszubildende mit mittlerer Reife haben signifikant häufiger vor der Ausbildung bereits praktische Erfahrungen in Form eines Praktikums oder FSJ gemacht, als ihre Mitschüler mit Fachhochschulreife oder Abitur.

Tabelle 16: Absolvierung von Praktika vor der Ausbildung nach Bildungsniveau

Haben Sie neben dem Pflichtpraktikum vor Beginn der Ausbildung bereits Praktika oder ein FSJ im Bereich der Pflege absolviert?	Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie?		
	Mittlere Reife	Fachhochschulreife	Abitur
Ja	80,2	59,3	58,9
Nein	19,8	40,7	41,1
N	81	27	56
Sig.: .013, Cramer's V: .230			

Das kann zum einen damit zusammenhängen, dass sich Schüler mit Realschulabschluss früher und intensiver mit dem Thema Ausbildung und Ausbildungswahl auseinandersetzen müssen, als Schüler mit

einem höheren Schulabschluss, da diese neben der Ausbildung ebenfalls die Option haben zu studieren. Zum anderen könnte auch das Alter der Schüler eine Rolle spielen. Mit 16 oder 17 Jahren wissen viele Jugendliche oft noch nicht, was genau sie später beruflich machen wollen und probieren durch Praktika oder auch ein FSJ verschiedene Berufsbereiche aus, um sich besser orientieren zu können. In der Stichprobe ergeben sich allerdings in Bezug auf die einzelnen Altersklassen keine auffälligen Unterschiede.

Drei Viertel derjenigen, die vor der Ausbildung bereits ein Praktikum im Bereich der Pflege absolviert haben, geben an, dass sie das Praktikum in ihrer Ausbildungswahl bestärkt habe. Für den Rest war schon vorher klar, dass sie eine Pflegeausbildung machen wollen. Um weitere Motive für die Ausbildungswahl herauszukristallisieren wurde auch danach gefragt, ob die Pflegeschüler Familienangehörige haben, die ihnen nahestehen und pflegebedürftig sind und, ob sie Familienangehörige haben, die selbst im Gesundheitswesen arbeiten.

Tabelle 17: Pflegebedürftige Familienangehörige

Pflegebedürftige Familienangehörige	N	%
Ja	51	27,1
Nein	137	72,9

Rund 27% der Befragten haben pflegebedürftige Familienangehörige. Für knapp zwei Drittel von ihnen war dies ausschlaggebend für die Entscheidung zur Pflegeausbildung. Familienangehörige, die im Gesundheitswesen arbeiten haben rund 65% der Pflegeschüler. Die meisten davon arbeiten ebenfalls als Pflegefachkraft. Es zeigt sich also, dass die Berufsvererbungsquote bezogen auf den Pflegeberuf vergleichsweise hoch ist. Mit Vererbung ist hier gemeint, dass Kinder den gleichen Beruf ergreifen wie ihre Eltern oder andere Verwandte. Auf die Frage, ob das ihre Entscheidung zur Pflegeausbildung beeinflusst habe, antworteten allerdings 54,2% mit ‚nein‘. Bei der Vererbungsquote gibt es zwischen Männern und Frauen kaum Unterschiede (75% bei den Männern vs. 80% bei den Frauen).

Tabelle 18: Familienangehörigen im Gesundheitswesen

Beruf Familienangehörige	N	%
Arzt/Ärztin	21	17,5
Pflegefachkraft	93	77,5
Sonstiger medizinischer Beruf	25	20,8
Insgesamt	120	64,9

In Bezug auf die Wichtigkeit bestimmter Aspekte für die Ausbildungswahl, war für die meisten einerseits der Aspekt der Hilfe für kranke und pflegebedürftige Menschen, andererseits aber auch der Abwechslungsreichtum des Pflegeberufes sehr wichtig. Das gesellschaftliche Prestige des Pflegeberufes hat dagegen für viele bei der Ausbildungswahl kaum eine Rolle gespielt. Rund 35 % des Auszubildenden

geben an, dass ihnen dieser Aspekt weniger wichtig bis unwichtig war. Ein ähnliches Bild ergibt sich in Bezug auf den Aspekt der Selbstständigkeit im Beruf.

Tabelle 19: Einschätzung Aspekte Ausbildungswahl

	Anteil "Wichtig" bis „Un- wichtig“	Sehr wich- tig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig
Für kranke und pflegebedürftige Menschen eine Hilfe zu sein	37,4	62,6	33,7	3,2	0,5
In einem abwechslungsreichen Beruf zu arbeiten	38,6	61,4	34,8	3,8	
Der medizinische Aspekt dieser Arbeit	46,2	53,8	40,8	5,4	
Aussicht auf einen sicheren Arbeitsplatz	48,8	51,1	39,1	9,2	0,5
Einen verantwortungsvollen Beruf auszuüben	58,1	41,8	50,5	7,1	0,5
Einen Beruf auszuüben, der eine hohe Selbstständigkeit erfordert	62,3	37,7	47,0	14,2	1,1
Einen für die Gesellschaft wichtigen Beruf auszuüben	71,7	28,3	36,4	28,8	6,5

Neben den Fragen zur eigenen Motivation und zu familiären Gegebenheiten, die einen Einfluss auf die Ausbildungswahl der Pflegeschüler haben, wurde auch danach gefragt, wie Eltern und enge Freunde auf die Entscheidung der Befragten eine Pflegeausbildung zu beginnen, reagiert haben. In Frage 12 wurden dabei neun mögliche Aussagen vorgegeben, bei denen die Schüler jeweils für Mutter, Vater und enge Freunde angeben sollten, ob diese zuträfen:

Tabelle 20: Reaktionen von Eltern und engen Freunden auf die Pflegeausbildung

Reaktionen von Eltern und engen Freunden auf die Pflegeausbildung	Vater	Mutter	Enge Freunde
„Ich habe großen Respekt vor deiner Ausbildungswahl.“	43,1	49,2	75,4
„Ich finde es toll, dass du anderen Menschen helfen möchtest.“	40,5	60,5	39,5
„Willst du das wirklich machen, das ist doch eklig!“	3,1	2,1	45,6
„Das ist eine gute Entscheidung, da wir Pflegekräfte brauchen.“	22,1	25,6	16,4
„Traust du dir das zu?“	11,3	14,4	18,5
„Mir wäre lieber, du würdest studieren.“	11,3	8,2	5,1
„Ich hätte dich gerne in einer anderen Ausbildung gesehen, aber ich akzeptiere deine Wahl.“	9,2	8,7	3,6
„Mach doch lieber etwas anderes.“	6,2	3,1	6,7
„Hauptsache, du hast einen Ausbildungsplatz gefunden.“	6,2	5,6	1,5

Die meisten Pflegeschüler schätzen die Reaktionen ihrer Eltern und Freunde auf die Pflegeausbildung eher positiv ein. Fasst man die Nennungen zusammen, stehen dabei der Respekt vor der Ausbildungswahl und die Anerkennung dafür anderen Menschen zu helfen an oberster Stelle. Andererseits zeigt sich jedoch auch die Skepsis von Eltern und Freunden, ob sich die Pflegeschüler eine solche Ausbildung

überhaupt zutrauen würden. Rund ein Drittel gibt demnach an, dass Eltern und enge Freunde am ehesten mit der Aussage „Traust du dir das zu?“ auf die aktuelle Pflegeausbildung reagieren würden. Auffällig ist auch, dass 45,6% angeben, ihre engen Freunde würden die Ausbildung eklig finden.

Tabelle 21: Reaktionen auf die Pflegeausbildung gesamt

Reaktionen von Eltern und engen Freunden auf die Pflegeausbildung	N	%
„Ich habe großen Respekt vor deiner Ausbildungswahl.“	173	84,0
„Ich finde es toll, dass du anderen Menschen helfen möchtest.“	147	71,4
„Willst du das wirklich machen, das ist doch eklig!“	93	45,1
„Das ist eine gute Entscheidung, da wir Pflegekräfte brauchen.“	78	37,9
„Traust du dir das zu?“	67	32,5
„Mir wäre lieber, du würdest studieren.“	37	18,0
„Ich hätte dich gerne in einer anderen Ausbildung gesehen, aber ich akzeptiere deine Wahl.“	34	16,5
„Mach doch lieber etwas anderes.“	24	11,7
„Hauptsache, du hast einen Ausbildungsplatz gefunden.“	19	9,2

3.3 Ausbildungsqualität und Ausbildungssituation

Der nächste Themenblock zielt auf die Ausbildungsqualität und die Ausbildungssituation der befragten Pflegeschüler. Es geht dabei vor allem um die Frage, wie die Auszubildenden Gesundheits- und Krankenpfleger einerseits die Qualität der Ausbildung einschätzen und andererseits wie zufrieden sie mit ihrer bisherigen Ausbildung, sowohl theoretisch als auch praktisch, sind. Die meisten Aspekte sollten dabei anhand einer Notenskala von 1 ‚sehr gut‘ bis 6 ‚ungenügend‘ bewertet werden, woraus dann für die Auswertung wiederum eine Durchschnittsnote berechnet wurde.

Zunächst wurde gefragt, wie wichtig den Auszubildenden überhaupt der Erwerb bestimmter Kompetenzen in der Ausbildung sei (Tabelle 22). Der Erwerb pflegerischer und medizinischer Fachkenntnisse sowie Fähigkeiten zur Arbeit in Teams wird dabei am häufigsten als sehr wichtig empfunden. Nicht besonders wichtig scheint den Auszubildenden hingegen der Erwerb von Fähigkeiten zur Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen in der Pflege, von Fähigkeiten zur Umsetzung des Pflegeprozesses und von Fähigkeiten zur pflegerischen Dokumentation zu sein.

Tabelle 22: Erwerb von Kompetenzen in der Ausbildung

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig
Pflegerische Fachkenntnisse	76,3	20,5	3,2	
Medizinische Fachkenntnisse	69,7	28,6	1,6	
Fähigkeiten zur Arbeit in Teams	62,6	34,2	2,7	0,5
Fähigkeiten zur Beratung, Anleitung und zum Umgang mit Patienten	53,0	42,2	4,9	
Organisationsfähigkeiten	49,2	45,4	5,5	
Fähigkeiten zur Beratung, Anleitung und zum Umgang mit Angehörigen der Patienten	44,6	48,9	6,5	
Fähigkeiten zur Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen in der Pflege	31,5	51,1	16,3	1,1
Fähigkeiten zur Umsetzung des Pflegeprozesses	29,7	49,7	14,6	5,9
Fähigkeiten zur pflegerischen Dokumentation	27,0	47,6	23,8	1,6

Anschließend sollte bewertet werden, wie die voranstehenden genannten Aspekte in der bisherigen Ausbildung vermittelt wurden (Tabelle 23). Insgesamt wird die Vermittlung der Fähigkeiten des Lernziels mit der Note ‚Gut‘ bewertet. Die Durchschnittsnoten der einzelnen Kompetenzen sind ebenfalls überwiegend im guten Bereich. Die Vermittlung von Fähigkeiten zur Beratung, Anleitung und zum Umgang mit Angehörigen der Patienten, von Fähigkeiten zur Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen in der Pflege und von Fähigkeiten zur Umsetzung des Pflegeprozesses, werden mit der Note ‚Befriedigend plus‘ bewertet. Bei den beiden letztgenannten Aspekten wurde zudem als einziges auch die Note ‚Ungenügend‘ vergeben.

Die Vermittlung von pflegerischen Fachkenntnissen wird mit Abstand am besten bewertet, rund 45% geben hier die Note ‚sehr gut‘. ‚Mangelhaft‘ und ‚Ungenügend‘ wird hinsichtlich dieses Aspektes von keinem der Pflegeschüler vergeben.

Tabelle 23: Bewertung der vermittelten Aspekte in der Ausbildung

	Sehr Gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Unge-nü-gend	Ø	N
Pflegerische Fachkenntnisse	46,8	42,8	9,2	1,2			1,7	173
Medizinische Fachkenntnisse	30,9	46,1	19,4	3,0	0,6		2,0	165
Fähigkeiten zur Arbeit in Teams	31,4	48,5	15,4	3,6	1,2		2,0	169
Fähigkeiten zur Beratung, Anleitung und zum Umgang mit Patienten	23,2	43,9	23,8	8,5	0,6		2,2	164
Organisationsfähigkeiten	18,1	43,8	28,1	7,5	2,5		2,3	160
Fähigkeiten zur pflegerischen Dokumentation	15,5	44,0	29,8	7,1	3,0	0,6	2,4	168
Fähigkeiten zur Beratung, Anleitung und zum Umgang mit Angehörigen der Patienten	14,0	38,9	31,2	10,8	5,1		2,5	157
Fähigkeiten zur Umsetzung des Pflegeprozesses	11,8	41,0	31,1	8,7	4,3	3,1	2,6	161
Fähigkeiten zur Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen in der Pflege	11,5	42,7	28,0	14,0	3,8		2,6	157
Gesamtbewertung	18,2	71,0	10,8				1,9	176

Neben der Bewertung einzelner Aspekte der Ausbildung sollten in den nächsten Fragen dann die Ausbildungsinhalte (schulisch und praktisch) und die Praxisanleitung (Schule und Station) insgesamt bewertet werden. Bis auf die Praxisanleiter auf Station, welche durchschnittlich nur die Note ‚Befriedigend‘ erhalten, werden die anderen Ausbildungsinhalte als gut bewertet. Zusammenfassend lässt sich daraus die Qualität der Ausbildung ablesen, welche ebenfalls die Note ‚Gut‘ erhält.

Tabelle 24: Bewertung der Qualität der Ausbildung

	Sehr Gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Unge-nü-gend	Ø	N
Schulische Ausbildungsinhalte	25,0	61,7	11,7	1,7			1,9	180
Praktische Ausbildungsinhalte	14,5	65,9	17,3	1,2	1,2		2,1	173
Ausbildungsinhalte insgesamt	18,2	71,0	10,8				1,9	176
Praxisanleiter der Schule	22,7	50,0	15,6	5,2	2,3	1,2	2,2	172
Praxisanleiter auf Station	7,5	39,8	32,3	15,5	2,5	2,5	2,7	161

Die festgestellten Unterschiede in der Beurteilung der einzelnen Aspekte wurden im nächsten Schritt genauer untersucht. Dazu wurde zunächst aus den Bewertungen der Items 1 bis 9 aus Tabelle 23 ein synthetisches Gesamturteil als ungewichtetes arithmetisches Mittel aus den neun Teilurteilen berechnet.

Tabelle 25: Synthetisches Gesamturteil und allgemeine Beurteilung durch die Befragten

	Sehr Gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Unge-nügend	Ø	N
Synthetisches Gesamturteil	9,9	62,4	22,7	5,0			2,2	141
Gesamtbewertung schulische Ausbildung	25,0	61,7	11,7	1,7			1,9	180
Gesamtbewertung Ausbildung	18,2	71,0	10,8				1,9	176

Das synthetische Gesamturteil weist eine höhere Streuung auf als die allgemeine Beurteilung und fällt insgesamt etwas schlechter aus. Zwar sind die beiden Bewertungen hochkorreliert (Gamma: .575), die durchschnittlichen Bewertungen weichen aber auch signifikant voneinander ab. Dies deutet daraufhin, dass für die Pflegeschüler und ihr abschließendes, selbst gefälltes Gesamturteil nicht alle Teilaspekte der Ausbildung die gleiche Bedeutung haben und sich die Berechnung ungewichteter Gesamturteile damit eigentlich verbietet. Damit stellt sich die Frage, welche der verschiedenen Bewertungsdimensionen welche Bedeutung haben.

Zur Beantwortung dieser Frage wurde eine multiple Regression berechnet. Hierbei sind die sogenannten Beta-Koeffizienten oder Beta-Gewichte die entscheidenden Maßzahlen, da diese den relativen Anteil der jeweiligen Variable für die Erklärung der Varianz des abhängigen Merkmals (also in diesem Fall der Gesamtbewertung liefern). Dabei gilt, dass dieser Anteil umso höher ist, je größer der jeweilige Beta-Koeffizient ist.

Tabelle 26: Gesamtbewertung in Abhängigkeit der Teilbewertungen

	Beta	Sig. von T
Pflegerische Fachkenntnisse	.323	.000
Fähigkeiten zur Arbeit in Teams	.246	.002
Fähigkeiten zur Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen in der Pflege	.167	.077
Fähigkeiten zur Umsetzung des Pflegeprozesses	.138	.109
Medizinische Fachkenntnisse	.128	.122
Fähigkeiten zur Beratung, Anleitung und zum Umgang mit Patienten	.089	.279
Fähigkeiten zur pflegerischen Dokumentation	.083	.319
Fähigkeiten zur Beratung, Anleitung und zum Umgang mit Angehörigen der Patienten	.065	.471
Organisationsfähigkeiten	.009	.931

Multiples R = .452, R² = .205 (erklärte Varianz)

Insgesamt zeigen nur zwei Ausbildungsaspekte einen Einfluss auf die Gesamtbewertung. Den größten Einfluss auf die Gesamtbewertung hat demnach die Vermittlung pflegerischer Fachkenntnisse (Beta .323). Ebenfalls – wenn auch etwas weniger – bedeutsam für die Gesamtbewertung ist die Vermittlung des Aspektes „Fähigkeiten zur Arbeit in Teams“ (Beta .246). Die übrigen Aspekte haben keinen signifikanten Einfluss auf die Gesamtbewertung der Pflegeausbildung.

Allgemein fällt auf, dass sowohl die schulischen Ausbildungsinhalte, als auch die Praxisanleiter der Schule insgesamt besser abschneiden, als der praktische Teil der Ausbildung. Vor allem die Praxisanleitung auf Station wird verhältnismäßig schlecht bewertet. Nur 7,5% der Pflegeschüler geben hierfür die Note ‚sehr gut‘ und rund 21% vergeben die schlechteren Noten ‚ausreichend‘ bis ‚ungenügend‘. Auch auf die Frage, ob die Pflegeschüler in alle Aufgabenbereiche ausreichend eingewiesen werden, antworten 50,9% mit ‚nein‘. In Bezug auf den Ausbildungsabschnitt ergeben sich hier sogar signifikante Unterschiede.

Tabelle 27: Einweisung in Aufgabenbereiche nach Ausbildungsabschnitt

Ich werde in alle Aufgabenbereiche ausreichend eingewiesen	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Ja	66,7	48,3	29,2
Nein	33,3	51,7	70,8
N	76	65	51

Sig.: .001, Cramer's V: .298

Während sich rund drei Viertel der Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr ausreichend in alle Aufgabenbereiche eingewiesen sehen, kehrt sich dieses Verhältnis im dritten Ausbildungsjahr um. Hier sind 70,8% der Meinung, die Praxisanleitung sei nicht ausreichend. Dies hängt möglicherweise mit der steigenden Komplexität der Aufgaben in den einzelnen Ausbildungsabschnitten zusammen.

Die Kritik an der Praxisanleitung findet sich auch vermehrt in den Antworten auf die offene Frage „Was hat Ihnen in Ihre bisherigen Ausbildung nicht so gut gefallen?“ wieder. Typische Kommentare dazu sind beispielsweise:

„Oftmals zu wenig Anleitung auf den Stationen und manchmal wird man als Diensthilfe und niedere Arbeiten missbraucht.“

„Man hat bis jetzt nicht so viel Praxisanleitung erhalten wie man gern hätte.“

„Das manche Stationen schlechte oder kaum Praxisanleitung anbieten/durchführen.“

„Fast keine Praxisanleitungen, viele Personen die auf Station zu viel von einem erwarten, man wird manchmal bloß gestellt weil man Sachen nicht weiß, welche man aber noch nicht in der Schule hatte, oder sich mit Technik nicht auskennt.“

„Die Praxisanleitungen von Stationsseite her sind nicht so gut. Die Pflegekräfte stehen oft unter Stress, welches sich negativ auf die Schüler auswirkt. Häufig ist keine Zeit für Anleitungen.“

„Die wenigen Praxisanleitungen auf Station. Ich finde die Erwartungen von der Schule aus werden ziemlich hoch gestellt und stimmen oft mit der Praxis nicht überein.“

„Manchmal unorganisierte Betreuung auf Station, weniger gute Verknüpfung zwischen Schule und Praxis.“

„Praxisanleitungen wurden öfters wegen Zeitdruck verschoben - je nach Station haben Praxisanleitungen einen minderwertigen Stellenwert.“

„Praxisanleitungen auf den meisten Stationen sind nicht gut, bzw. wird darin zu wenig Zeit investiert. Außerdem ist es schwer in dem gewöhnlichen Stationsalltag Zeit zu finden, sich etwas zeigen & erklären zu lassen.“

„Praxisanleitungen auf Station sind weniger gut, weil sie schlecht organisiert sind und es zu wenig Zeit dafür im gewöhnlichen Pflegealltag gibt.“

Gründe für die teilweise schlechte Praxisanleitung auf Station im Gegensatz zur Schule werden dabei schon in den Kommentaren der Pflegeschüler selbst sichtbar: Stress, Zeitdruck und Personalmangel im Stationsalltag. Zeitmangel und das Arbeiten unter ständigem Zeitdruck stellen für die examinierten Pflegekräfte einen erheblichen Belastungsfaktor dar, der häufig als Konsequenz aus einem anhaltenden Personalmangel auf den Stationen, unvorhersehbaren Ereignissen bei den Patienten, zeitlich zu eng bemessenen pflegerischen Tätigkeiten und einer oftmals zu hohen Anzahl zu versorgender Patienten pro Pflegekraft entsteht. Die Auszubildenden leiden ebenfalls unter diesem Problem, da die examinierten Pflegekräfte und Praxisanleiter aufgrund der bestehenden eigenen Zeitprobleme neben der Bewältigung des Stationsalltags oft nicht ausreichend Zeit für die Anleitung der Pflegeschüler haben, was zwangsläufig zu Qualitätseinbußen in der Ausbildung führt. In der Studie äußert sich dies in der vergleichsweise schlechten Bewertung der Praxisanleitung auf Station.

In Bezug auf die Bewertung der Vermittlung bestimmter Kompetenzen und der Qualität der Ausbildung insgesamt, zeigen Mittelwertvergleiche zwischen den Geschlechtern, Altersklassen, Pflegeschulen, dem Ausbildungsabschnitt und Bildungsniveau der Pflegeschüler keine signifikanten Unterschiede.

Ebenfalls wichtig für die Einschätzung der Qualität der Ausbildung, ist die Frage, ob und inwiefern die Pflegeschüler in der Ausbildung bereits auf Notfall- und Ausnahmesituationen vorbereitet werden, da solche Situationen im Stationsalltag keine Seltenheit sind. Auch hier sollte wieder nach dem Notensystem bewertet werden. Während sich die Auszubildenden in ihrer bisherigen Ausbildung im Durchschnitt gut auf leichte Notfallsituationen vorbereitet fühlen, bewerten sie die Vorbereitung auf akute Notfallsituationen und auf den Umgang mit Sterben und Tod nur mit ‚befriedigend‘ bzw. ‚befriedigend plus‘.

Tabelle 28: Bewertung der Vorbereitung auf Notfall- und Ausnahmesituationen

	Durchschnittsnote
Wie gut fühlen Sie sich durch Ihre bisherige Ausbildung auf leichtere Notfallsituationen (wie z.B. Nasenbluten, Stürze) vorbereitet?	Gut (2,4)
Wie gut fühlen Sie sich durch Ihre bisherige Ausbildung auf akute Notfallsituationen (wie z.B. schwere Atemnot, Herzstillstand) vorbereitet?	Befriedigend (3,1)
Wie gut haben die Seminare zum Umgang mit Sterben und Tod Sie darauf vorbereitet, mit entsprechenden Situationen im Stationsalltag umzugehen?	Befriedigend plus (2,6)

Vor allem auf akute Notfälle fühlen sich einige nur unzureichend vorbereitet. Rund ein Sechstel vergibt hier die Noten ‚mangelhaft‘ und ‚ungenügend‘ und nur 7,3% fühlen sich darauf sehr gut vorbereitet. Auch diese Tatsache spiegelt sich in den offenen Antworten wieder:

„Ich habe das Gefühl, dass wir im Einführungsblock nicht genügend Informationen erhalten haben, welche uns in unserem ersten Praxiseinsatz helfen würden. Erste Hilfe Maßnahmen und Verhalten in leichteren Notfallsituationen wurden noch nicht angesprochen.“

„Das wir auf akute Notfallsituationen wie zum Beispiel einen Herzkreislaufstillstand nicht ausreichend geschult wurden!! Genau wie auf normale Notfallsituationen die im Alltag auf Station jeder Zeit passieren könnten!!“

„Nicht so gut gefallen hat mir, dass wir noch keinen Erste-Hilfe Kurs gemacht haben und somit in Notfallsituationen nicht wirklich reagieren können. Dieser kommt erst im zweiten Schulblock.“

„Notfallsituationen werden zu wenig/intensiv durchgenommen.“

Die Vorbereitung auf den Umgang mit Sterben und Tod wird zwar ebenfalls nur ‚befriedigend‘ bewertet, rund 40% geben hier jedoch an, in ihrer bisherigen Ausbildung noch gar keine Seminare zu diesem Thema gemacht zu haben und deshalb noch keine Beurteilung dazu abgeben zu können.

Anders als bei den anderen Bewertungen, zeigen sich in Bezug auf die Vorbereitung auf Notfall- und Ausnahmesituationen signifikante Mittelwertunterschiede zwischen dem Ausbildungsabschnitt einerseits und den Pflegeschulen andererseits.

Tabelle 29: Vorbereitung auf leichtere Notfallsituationen nach Ausbildungsabschnitt

Ausbildungsabschnitt	Mittelwert	N
1. Ausbildungsjahr	2,8	76
2. Ausbildungsjahr	2,2	65
3. Ausbildungsjahr	2,0	51

Sig.: .002, F-Test

Tabelle 30: Vorbereitung auf akute Notfallsituationen nach Ausbildungsabschnitt

Ausbildungsabschnitt	Mittelwert	N
1. Ausbildungsjahr	3,5	76
2. Ausbildungsjahr	3,0	65
3. Ausbildungsjahr	3,0	51

Sig.: .023, F-Test

Auszubildende im ersten und zweiten Ausbildungsjahr fühlen sich auf Notfallsituationen insgesamt schlechter vorbereitet, als Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr. Diese Unterschiede lassen sich damit erklären, dass einerseits Seminare und Kurse zur Vorbereitung auf Notfallsituationen oft noch nicht zu Beginn der Ausbildung durchgenommen werden und andererseits, dass Schüler in fortgeschrittener Ausbildung bereits mehr Praxiserfahrung sammeln konnten und somit schon viele solcher Situationen selbst miterlebt haben.

Es wurde ebenfalls danach gefragt, auf wie vielen Stationen die Pflegeschüler bereits während ihrer bisherigen Ausbildung eingesetzt wurden. Rund 6% der Pflegeschüler scheinen demnach noch gar keine praktischen Erfahrungen auf einer Station sammeln zu können, da sie sich noch zu Beginn der

Ausbildung befinden. Insgesamt schwanken die Angaben zu der Anzahl an genannten Stationen zwischen 0 und 11, der Mittelwert beträgt 4,49, Median und Modus 4. Wie zu erwarten ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen den Ausbildungsjahren.

Tabelle 31: Anzahl Stationen nach Ausbildungsabschnitt

Ausbildungsabschnitt	Mittelwert	N
1. Ausbildungsjahr	1,6	76
2. Ausbildungsjahr	5,1	65
3. Ausbildungsjahr	8,0	51

Sig.: .000, F-Test

3.4 Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastung

Neben den Fragen zur allgemeinen und detaillierteren Bewertung der Ausbildungsinhalte wurde auch konkret danach gefragt, unter welchen Arbeitsbedingungen und -belastungen die Auszubildenden bereits während der Ausbildung arbeiten müssen. Es wurden dabei nach belastenden Faktoren, wie zum Beispiel: Zeitdruck, Umgang/Integration im Team, Arbeitsklima, körperlicher und psychischer Stress, Arbeitszeiten/Schichtdienst, finanzielle Situation und den daraus resultierenden Gründen für einen möglichen frühzeitigen Berufsausstieg der examinierten Pflegekräfte gefragt.

In Bezug auf die zur Verfügung stehende Zeit für einzelne Pfl egetätigkeiten auf Station wird deutlich, dass vor allem für den persönlichen Umgang mit Patienten und deren Angehörigen viel zu wenig Zeit zur Verfügung steht. Die Bewertung der Praxisanleitungen sowie der Feedback Gespräche zur beruflichen Entwicklung der Auszubildenden ergibt ebenfalls, dass die Zeit dafür zu knapp bemessen ist. Besonders besorgniserregend ist die Tatsache, dass nur rund ein Drittel der Befragten angibt, für die Patientenversorgung stünde aus ihrer Sicht auf Station genügend Zeit zur Verfügung stehen. Es stellt sich dabei die Frage, wie die Arbeitsverdichtung und der Zeitdruck der Pflegekräfte zu Kosten der gesundheitlichen- und pflegerischen Versorgung der Patienten zu sehen ist und inwieweit dadurch eine mögliche Gefährdung der Patienten nicht mehr auszuschließen ist. Problematisch zu sehen ist ebenfalls, dass bereits über die Hälfte der Auszubildenden angibt, für Pausen zu wenig Zeit zur Verfügung zu haben. Dies wiederum führt in der Konsequenz zu einer erhöhten körperlichen und psychischen Stressbelastung des Personals, was wiederum zu einer möglichen Abnahme der Arbeitsqualität führen kann.

Tabelle 32: Zeitplanung

Wenn Sie an Ihre bisherigen Erfahrungen auf den Stationen denken: Wie bewerten Sie die zur Verfügung stehende Zeit für die folgenden Tätigkeiten?	Dafür steht genügend Zeit zur Verfügung	Dafür steht zu wenig Zeit zur Verfügung	Kostet im Vergleich zu anderen Tätigkeiten zu viel Zeit
Gespräche mit Patienten	13,0	79,9	7,1
Gespräche mit Angehörigen	13,5	74,5	12,1
Praxisanleitung	23,6	70,3	6,1
Gespräche mit Pflegekräften zur persönlichen und beruflichen Entwicklung der Pflegeschüler	27,3	62,9	9,8
Patientenversorgung	34,6	62,7	2,6
Neuaufnahme von Patienten	39,3	57,8	3,0
Pausen	43,3	56,7	
Assistieren bei ärztlichen Maßnahmen	43,5	49,6	6,9
Teambesprechungen	46,2	46,9	6,9
Pflegeplanung	27,3	46,3	26,4
Patiententransport	39,9	41,3	18,9
Dokumentation	41,4	32,4	26,2

Aus Sicht der Pflegeschüler kosten demgegenüber Tätigkeiten wie Pflegeplanung, Dokumentation und Patiententransport im Vergleich zu den Kerntätigkeiten zu viel Zeit. Um diesem Ungleichgewicht des Zeitmanagements und dem daraus resultierenden Zeitdruck entgegenzuwirken, könnte versucht werden, administrative und organisatorische Aufgaben wie Pflegeplanung und Dokumentationen flexibler in den Arbeitsplan einzubauen, sodass diese in weniger stressigen und arbeitsintensiven Zeiten erledigt werden könnten. Der Patiententransport hingegen könnte beispielsweise auch an Supportpersonen ohne Pflegeausbildung übertragen werden, um die examinierten Pflegekräfte zu entlasten.

Der nächste Aufgabenblock beschäftigt sich mit dem Verhältnis von examinierten Pflegekräften und Ärzten zu den Pflegeschülern, sowie deren Integration in das Stationsteam. Zusammenfassend lassen sich daraus Rückschlüsse auf das Arbeitsklima ziehen.

Die Erfahrungen der Pflegeschüler mit den examinierten Pflegekräften sind überwiegend positiv. Allerdings lassen sich auch problematische Aspekte beobachten. So ist beispielsweise jeweils ein Drittel der Befragten der Meinung, die Pflegekräfte hätten kein kollegiales Verhältnis zu den Pflegeschülern und würden die Arbeit der Pflegeschüler nicht würdigen.

Tabelle 33: Erfahrungen mit Pflegekräften

	Trifft zu	Trifft nicht zu
Die Pflegekräfte gehen auf Fragen der Pflegeschüler ein	86,2	13,8
Die Pflegekräfte integrieren die Pflegeschüler gut ins Team	78,5	21,5
Die Pflegekräfte haben ein kollegiales Verhältnis zu den Pflegeschülern	67,5	32,5
Die Pflegekräfte würdigen die Arbeit der Pflegeschüler	67,1	32,9

Bezüglich der Würdigung der Arbeit lassen sich signifikante Unterschiede zwischen den Auszubildenden der einzelnen Ausbildungsabschnitte feststellen. Während im ersten Ausbildungsjahr noch 85,7% der Pflegeschüler zustimmen, dass die Pflegekräfte die Arbeit der Pflegeschüler würdigen, sind es im zweiten Ausbildungsjahr noch rund 68% und im dritten Ausbildungsjahr sogar nur noch 46,8%.

Tabelle 34: Pflegekräfte würdigen die Arbeit der Pflegeschüler nach Ausbildungsabschnitt

Die Pflegekräfte würdigen die Arbeit der Pflegeschüler	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Trifft zu	85,7	67,8	46,8
Trifft nicht zu	14,3	32,2	53,2
N	76	65	51
Sig.: .000, Cramer's V: .326			

Eine mögliche Erklärung für diese Unterschiede ist die Fülle an Erfahrung mit examinieren Pflegekräften, die mit den Ausbildungsjahren steigt. Zu Beginn der Ausbildung haben die Schüler noch nicht so viel Kontakt und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Pflegekräften, wie zum Ende der Ausbildung und können somit ihre Einschätzung nur in Bezug auf einige wenige Pflegekräfte abgeben. Pflegeschüler im dritten Ausbildungsjahr haben demgegenüber schon viele Stationen mit verschiedenen Pflegekräften kennengelernt und haben intensiveren Umgang mit ihnen in der Zusammenarbeit im Stationsalltag. Aus diesem Grund, können sie auch eine differenziertere und in diesem Fall kritischere Einschätzung abgeben.

In Bezug auf die Erfahrungen mit Ärzten lassen sich ähnliche Tendenzen beobachten. Insgesamt sind die Erfahrungen der Pflegeschüler mit den Ärzten allerdings negativer. Nur rund 39% stimmen der Aussage zu, die Ärzte würden die Arbeit der Pflegeschüler würdigen und rund 58% sind der Meinung, die Ärzte nähmen sich für die Fragen von Pflegeschülern keine Zeit.

Tabelle 35: Erfahrungen mit Ärzten

	Trifft zu	Trifft nicht zu
Ärzte haben ein kollegiales Verhältnis zu den Pflegekräften	52,1	47,9
Die Ärzte nehmen sich Zeit für Fragen von Pflegeschülern	42,4	57,6
Die Ärzte würdigen die Arbeit der Pflegeschüler	38,7	61,3
Ärzte behandeln die Pflegekräfte „von oben herab“	31,9	68,1

Auch hier lassen sich signifikante Unterschiede bezüglich des Ausbildungsabschnittes herausstellen. Die Auszubildenden im dritten Ausbildungsjahr bewerten das Verhältnis von Ärzten zu Pflegeschülern insgesamt auffällig kritischer, als ihre Mitschüler im ersten und zweiten Ausbildungsjahr. Als Erklärung lässt sich hier ebenfalls die Summe an Erfahrungen anführen.

Tabelle 36: Ärzte würdigen die Arbeit der Pflegeschüler nach Ausbildungsabschnitt

Die Ärzte würdigen die Arbeit der Pflegeschüler	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Trifft zu	56,4	47,4	13,0
Trifft nicht zu	43,6	52,6	87,0
N	76	65	51

Sig.: .000, Cramer's V: .373

Tabelle 37: Ärzte nehmen sich Zeit für Fragen von Pflegeschülern nach Ausbildungsabschnitt

Die Ärzte nehmen sich Zeit für Fragen von Pflegeschülern	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Trifft zu	42,5	53,4	28,3
Trifft nicht zu	57,5	46,6	71,7
N	76	65	51

Sig.: .036, Cramer's V: .215

Tabelle 38: Verhältnis Ärzte/Pflegekräfte nach Ausbildungsabschnitt

Ärzte behandeln Pflegekräfte „von oben herab“	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Trifft zu	23,7	26,6	50,0
Trifft nicht zu	76,3	76,4	50,0
N	76	65	51

Sig.: .010, Cramer's V: .262

Die letzte Frage in diesem Themenblock bezieht sich konkret auf die Bewertung der Integration der Pflegeschüler in das Stationsteam (Tabelle 39). Die Bewertung erfolgt, wie bereits bei den übrigen Bewertungsfragen, nach dem Notensystem. Im Durchschnitt wird die Integration der Pflegeschüler von den Schülern selbst als ‚gut‘ bewertet. 45,6% vergeben sogar die Note ‚sehr gut‘. Hinsichtlich der Bewertung der Integration zeigen sich keine auffälligen Mittelwertunterschiede.

Tabelle 39: Integration im Stationsalltag

Denken Sie jetzt bitte an die letzte Station, auf der Sie waren: Wie gut wurden Sie im Stationsalltag vom Stationsteam integriert?	N	%
Sehr gut	73	45,6
Gut	62	38,8
Befriedigend	18	11,3
Ausreichend	3	1,9
Mangelhaft	4	2,5
Ungenügend		
∅	Gut (1,8)	

Die Berufsverweildauer in der Pflege liegt zurzeit im Durchschnitt bei sieben Jahren. Nur wenige verbleiben bis zum Rentenalter im Pflegeberuf. In Frage 38 sollten die Pflegeschüler deshalb angeben, ob der Berufsausstieg generell ein Thema bei den examinierten Pflegekräften sei. Knapp 54% geben an, dass dies durchaus der Fall sei. Es kristallisieren sich auch hier wieder signifikante Unterschiede zwi-

schen den Pflegeschülern der einzelnen Ausbildungsabschnitte heraus. Während von den Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr nur 39% angeben, der Berufsausstieg sei generell ein Thema bei den examinieren Pflegekräften, mit denen Sie zu tun haben, sind es bereits rund 54,2% im zweiten und sogar 73,9% im dritten Ausbildungsjahr.

Tabelle 40: Berufsausstieg nach Ausbildungsabschnitt

Ist der Berufsausstieg generell ein Thema bei den examinieren Pflegekräften mit denen Sie zu tun haben?	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Ja	39,0	54,2	73,9
Nein	61,0	45,8	26,1
N	76	65	51

Sig.: .002, Cramer's V: .278

Es wurde ebenfalls danach gefragt, welche Gründe für einen Berufsausstieg von den Pflegekräften genannt werden und unter welchen Umständen für die Pflegeschüler selbst die Grenzen der Belastung erreicht wären, sodass sie den Beruf aufgeben würden. Dabei wurden jeweils dieselben 11 Items vorgegeben.

Tabelle 41: Gründe für einen Berufsausstieg

Gründe für einen Berufsausstieg	Pflegekräfte	Pflegeschüler
Zu große körperliche Belastung (z.B. Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen)	92,1	65,1
Zu wenig Personal	80,9	37,1
Zu große psychische Belastung (z.B. Burnout, Depressionen)	61,8	63,4
Schlechte Planung der Schichten und Arbeitszeiten	59,6	48,0
Keine Verbesserung der finanziellen Situation (z.B. keine Erhöhung des Gehaltes)	59,6	47,4
Zu viele Dienste am Wochenende oder an Feiertagen	58,4	34,9
Zu wenig Zeit für Patienten	57,3	29,7
Ständiges Einspringen für Kollegen	55,1	29,7
Schlechtes Betriebsklima	38,2	36,6
Der Umgang mit Angehörigen strengt zu sehr an	10,1	4,6
Schlechte Ausstattung des Krankenhauses (z.B. veraltete oder zu wenige Geräte und Pflegehilfsmittel)	5,6	25,1

Bei den Pflegekräften rangieren eine zu große körperliche Belastung und zu wenig Personal mit Abstand an der Spitze der Gründe für einen Berufsausstieg. Wobei der anstrengende Umgang mit Angehörigen, sowie eine schlechte Ausstattung des Krankenhauses für die wenigsten Pflegekräfte Gründe für einen Berufsausstieg sind. Bei den Pflegeschülern selbst lassen sich teils ähnliche, teils aber auch ganz unterschiedliche Tendenzen beobachten. Auf den vorderen Rängen der Gründe für einen Berufsausstieg nennen die Pflegeschüler zu große körperliche und psychische Belastung. Allerdings sind die Pflegeschüler in ihrer Wahl weniger eindeutig, als die examinieren Pflegekräfte. Während 92,1% der

Befragten der Meinung sind, eine zu große körperliche Belastung wäre für die Pflegekräfte ein Grund für den Berufsausstieg, sind es bei den Pflegeschülern selbst nur rund 65%.

Bei den Gründen der Pflegeschüler zeigen sich in Bezug auf das Geschlecht und den Ausbildungsabschnitt wieder signifikante Unterschiede. Während 70,8% der Frauen eine zu große körperliche Belastung als Grund für einen Berufsausstieg nennen, sind es bei den Männern lediglich 45,2%.

Tabelle 42: Körperliche Belastung nach Geschlecht

Zu große körperliche Belastung	Geschlecht	
	Weiblich	Männlich
Ja	70,8	45,2
Nein	29,2	54,8
N	137	31
Sig.: .006, Phi: .210		

Hinsichtlich der Gründe „Zu wenig Zeit für Patienten“, „Zu wenig Personal“, „Schlechtes Betriebsklima“, „Ständiges Einspringen für Kollegen“, sowie „Keine Verbesserung der finanziellen Situation“ ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen den Auszubildenden der einzelnen Ausbildungsabschnitte. Für Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr kommen diese Gründe signifikant häufiger als Grund für einen Berufsausstieg in Frage, als für Auszubildende zu Beginn der Ausbildung. Als Erklärung kann wiederholt die Praxiserfahrung angeführt werden, die mit steigendem Ausbildungsabschnitt zunimmt. Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr haben bereits mehr Erfahrungen, positive wie negative, im Stationsalltag sammeln können, verbunden mit einer differenzierteren und kritischeren Sicht auf einzelne belastende Faktoren der Pflegeausbildung.

Tabelle 43: Zu wenig Zeit für Patienten nach Ausbildungsabschnitt

Zu wenig Zeit für Patienten	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Ja	18,2	35,6	41,3
Nein	81,8	64,4	58,7
N	76	65	51
Sig.: .018, Cramer's V: .216			

Tabelle 44: Personalmangel nach Ausbildungsabschnitt

Zu wenig Personal	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Ja	25,8	39,0	54,3
Nein	74,2	61,0	45,7
N	76	65	51
Sig.: .009, Cramer's V: .235			

Tabelle 45: Schlechtes Betriebsklima nach Ausbildungsabschnitt

Schlechtes Betriebsklima	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Ja	53,0	64,4	78,3
Nein	47,0	35,6	21,7
N	76	65	51
Sig.: .024, Cramer's V: .209			

Tabelle 46: Ständiges Einspringen für Kollegen nach Ausbildungsabschnitt

Ständiges Einspringen für Kollegen	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Ja	24,2	40,7	52,2
Nein	75,8	59,3	47,8
N	76	65	51
Sig.: .009, Cramer's V: .235			

Tabelle 47: Keine Verbesserung der finanziellen Situation nach Ausbildungsabschnitt

Keine Verbesserung der finanziellen Situation	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Ja	27,3	57,6	67,4
Nein	72,7	42,4	32,6
N	76	65	51
Sig.: .000, Cramer's V: .346			

Unabhängig von Geschlecht, Pflegeschule, Ausbildungsabschnitt, Alter und Bildungsniveau würden 89,7% der Auszubildenden die gleiche Ausbildung noch einmal absolvieren. 63,4% geben sogar an dies auf jeden Fall noch einmal zu tun. Nur eine Person gibt an, die Ausbildung auf gar keinen Fall wieder absolvieren zu wollen. Es zeigt sich also eine sehr hohe intrinsische Motivation zum Pflegeberuf. Besonders die menschnahe und an der Hilfe für andere orientierte Arbeit ist den Auszubildenden dabei sehr wichtig und zeigt ihnen die Sinnhaftigkeit der pflegerischen Tätigkeit auf.

Tabelle 48: Würden Sie die Ausbildung wieder absolvieren?

Würden Sie die Ausbildung wieder absolvieren?	N	%	
Ja, auf jeden Fall	92	63,4	89,7
Ja, unter Umständen	38	26,2	
Nein, eher nicht	14	9,7	10,3
Nein, auf gar keinen Fall	1	0,7	

Den Auszubildenden wurde zudem in Form von Freitextfeldern ermöglicht, ihre Entscheidung zu begründen. Hier einige exemplarische Begründungen, unter welchen Umständen die Auszubildenden die Ausbildung wiederholen würden:

„Wenn man mehr und längere Praxiseinsätze hat und die Schule sich mehr an der Praxis orientieren würde.“

„Wenn sich an dem System etwas positiv für Pflegekräfte ändern würde.“

„Besser geregelte Arbeitszeiten. Klare Ausbildungsstruktur und Leitfäden für die praktische Ausbildung auf Station.“

„Im Großen und Ganzen bereitet der Beruf mir viel Freude und ich denke auch das ich damit die richtige Entscheidung getroffen habe, jedoch müssen sich einige Gegebenheiten verändern um den Beruf attraktiv zu halten.“

„Mehr Gehalt, mehr Anerkennung (Gesellschaft und Patienten), mehr Personal (mehr Arbeitskollegen in einer Schicht).“

Auch der Auszubildende, der die Pflegeausbildung auf keinen Fall wiederholen würde, hat seine Entscheidung begründet: *„Zu viel Arbeit für zu wenig Geld. Der Job ist undankbar. Es ist kein Job den ich mir ein Leben lang vorstellen kann auszuüben.“*

3.5 Zukunftsperspektiven

Der letzte thematische Fragebogenabschnitt bezieht sich auf die Zukunftsperspektiven und späteren Berufsvorstellungen der Pflegeschüler. Es geht dabei vor allem um Weiterbildungsmöglichkeiten (Ausbildung oder Studium), Einschätzung von zukünftigen Entwicklungen in der Pflege, Einkommensvorstellungen, Vorstellungen über mögliche Arbeitgeber und Arbeitsorte, Bewertung von Aspekten der späteren Berufstätigkeit, sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Knapp 60% der Pflegeschüler wollen im Anschluss an die Ausbildung eine Weiterbildung in der Pflege machen. Die mit Abstand beliebteste Weiterbildung ist die Anästhesie- und Intensivpflege, 61,6% der Befragten können sich vorstellen, in diesem Bereich eine Weiterbildung zu machen. Jeweils rund ein Viertel strebt eine Weiterbildung für eine leitende Position an. Weniger beliebt sind Weiterbildungen in der Rehabilitations- und Langzeitpflege, der Pflegewissenschaft, als Hygienefachkraft oder Qualitätsbeauftragter, sowie in der Gerontopsychiatrischen Pflege und der klinischen Geriatrie. Es zeigen sich dabei keine auffälligen Unterschiede zwischen den Geschlechtern, Pflegeschulen, Ausbildungsabschnitten, Altersgruppen oder danach, ob es Familienangehörige in der Pflege gibt.

Tabelle 49: Weiterbildungsmöglichkeiten

Weiterbildungsmöglichkeiten	N	%
Anästhesie- und Intensivpflege	61	61,6
Pflegepädagogik/Praxisanleitung	25	25,3
Leitung einer Station oder eines Funktionsdienstes	24	24,2
Palliativpflege	22	22,2
Onkologische Pflege	22	22,2
Endoskopie- und Operationsdienst	18	18,2
Psychiatrische Pflege	15	15,2
Pflegemanagement	13	13,1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	12	12,1
Nephrologie	10	10,1
Pädiatrische Anästhesie- und Intensivpflege	9	9,1
Ambulante Pflege/Gemeindepflege	9	9,1
Rehabilitation- und Langzeitpflege	7	7,1
Pflegewissenschaften	6	6,1
Hygienefachkraft	5	5,1
Qualitätsbeauftragte(r)	2	2,0
Gerontopsychiatrische Pflege	2	2,0
Klinische Geriatrie	1	1,0

An die Aufnahme eines Studiums im Bereich der Pflege nach der Ausbildung denken rund 20% der Pflegeschüler, 6% studieren bereits an einer Hochschule im dualen Ausbildungsgang. In der Aufnahme eines Pflegestudiums zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen dem Ausbildungsabschnitt der Pflegeschüler. Während sich noch 40% der Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr vorstellen können, nach der Ausbildung ein Pflegestudium aufzunehmen, sind es noch 16,2% im zweiten und nur noch 6,1% im dritten Ausbildungsjahr.

Tabelle 50: Aufnahme Pflegestudium nach Ausbildungsabschnitt

Studium Pflege nach der Ausbildung	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Ja	40,0	16,2	6,1
Nein	60,0	83,8	93,9
N	76	65	51

Sig.: .001, Cramer's V: .347

Rund 17% der Befragten können sich auch ein Medizinstudium nach der Ausbildung vorstellen. Dabei gibt es signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen, sowie danach, ob es in der Familie Mediziner gibt oder nicht. Männer können sich demnach eher vorstellen nach der Ausbildung ein Medizinstudium aufzunehmen, ebenso wie Pflegeschüler mit Angehörigen Mediziner.

Tabelle 51: Aufnahme Medizinstudium nach Geschlecht

Medizinstudium nach der Ausbildung	Geschlecht	
	Weiblich	Männlich
Ja	12,6	42,1
Nein	87,4	57,9
N	137	31
Sig.: .002, Phi: .278		

Ebenso denken mehr Pflegeschüler mit familienangehörigen Mediziner an die Aufnahme eines Medizinstudiums, als ihre Mitschüler, die keine Mediziner als Familienangehörige haben. Diese Tatsache unterstreicht einmal mehr die hohe Vererbungsquote im Medizinstudium.

Tabelle 52: Aufnahme Medizinstudium nach Familienangehörigen Ärzten

Medizinstudium nach der Ausbildung	Arzt/Ärztin als Familienangehörige	
	Ja	Nein
Ja	50,0	14,9
Nein	50,0	85,1
N	21	99
Sig.: .003, Phi: .326		

Neben den Fragen zur möglichen eigenen Aufnahme eines Studiums nach der Ausbildung, wurden die Pflegeschüler auch danach gefragt, wie sie allgemein die Entwicklung beurteilen, dass es immer mehr Bachelor- und Masterstudiengänge im Bereich der Pflege gibt.

Tabelle 53: Akademisierung

Wie bewerten Sie die Entwicklung, dass es immer mehr Bachelor- und Masterstudiengänge im Bereich Pflege gibt?			
	N	%	
Positiv	44	31,9	62,3
Eher positiv	42	30,4	
Eher negativ	40	29,0	37,7
Negativ	12	8,7	

Insgesamt überwiegt eine positive Sichtweise auf die Akademisierung der Pflege, 62,2% der Befragten beurteilen die Entwicklung eher positiv bis positiv.

Tabelle 54: Bewertung der Akademisierung nach Ausbildungsabschnitt

Bewertung Akademisierung	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Positiv	80,4	66,0	35,0
Negativ	19,6	34,0	65,0
N	76	65	51
Sig.: .000, Cramer's V: .381			

Aber auch hier lassen sich Unterschiede zwischen den Pflegeschülern der einzelnen Ausbildungsjahre beobachten. Auszubildende im ersten Ausbildungsjahr bewerten die Akademisierung signifikant

häufiger positiv (80,4%), als ihre Mitschüler im zweiten (66%) und dritten (35%) Ausbildungsjahr. Das könnte damit zusammenhängen, dass sich die Pflegeschüler im ersten Ausbildungsjahr auch eher vorstellen können, selbst ein Studium im Bereich der Pflege aufzunehmen, als die Pflegeschüler im dritten Ausbildungsjahr und diese Entwicklung deshalb positiver bewerten.

Die nächste Frage bezieht sich auf die Einschätzung der zukünftigen Entwicklung einzelner Aspekte des Pflegeberufes. Es wurden 10 Items vorgegeben, bei denen jeweils angegeben werden sollte, ob diese in den nächsten 10 Jahren eher zunehmen, gleichbleiben oder abnehmen werden.

Tabelle 55: Zukünftige Entwicklungen im Pflegeberuf

Wenn Sie an die Zukunft des Pflegeberufs in den nächsten 10 Jahren denken, wie sehen Sie die Entwicklung der folgenden Aspekte?	zunehmen	gleichbleiben	abnehmen
Der Anteil an Arbeitskräften aus dem Ausland wird...	87,6	10,6	1,9
Stress/psychische Belastung wird...	81,6	17,8	0,6
Der Anteil an Verwaltungsarbeit/pflegefremder Arbeit wird...	77,9	16,9	5,2
Die Belastung durch multimorbide Patienten wird...	70,8	26,4	2,8
Körperliche Belastung wird...	68,3	26,2	5,5
Die Arbeitsplatzsicherheit wird...	67,3	27,2	5,6
Die Verdienstmöglichkeiten werden...	30,7	52,7	16,7
Die bestmögliche Versorgung der Patienten wird...	16,6	43,9	39,5
Die Jobattraktivität insgesamt wird...	14,8	36,1	49,0
Der gute persönliche Kontakt zu den Patienten wird...	4,3	31,1	64,5

Bis auf die Arbeitsplatzsicherheit sehen die Befragten die Zukunft ihres Pflegeberufes sehr pessimistisch und unattraktiv. Insbesondere wird eine negative Entwicklung der psychischen und körperlichen Berufsbelastung erwartet, sowie eine steigende Belastung durch die Zunahme pflegefremde Arbeit und multimorbider Patienten. Fast zwei Drittel sind außerdem der Meinung, dass ein guter persönlicher Kontakt zu den Patienten in Zukunft abnehmen wird. In Bezug auf die Ausbildungsjahrgänge lassen sich wieder ähnliche Tendenzen wie zuvor feststellen. Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr sehen die Zukunft des Pflegeberufes hinsichtlich der Verdienstmöglichkeiten, der Versorgung der Patienten und der Jobattraktivität insgesamt auffällig pessimistischer, als Auszubildende zu Beginn der Ausbildung.

Tabelle 56: Verdienstmöglichkeiten nach Ausbildungsabschnitt

Die Verdienstmöglichkeiten werden...	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
zunehmen	47,2	22,6	20,5
gleichbleiben	45,3	62,3	50,0
abnehmen	7,5	15,1	29,5
N	76	65	51

Sig.: .003, Cramer's V: .231

Tabelle 57: Bestmögliche Versorgung der Patienten nach Ausbildungsabschnitt

Die bestmögliche Versorgung der Patienten wird...	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
zunehmen	24,6	14,0	9,3
gleichbleiben	52,6	45,6	30,2
abnehmen	22,8	40,4	60,5
N	76	65	51

Sig.: .004, Cramer's V: .222

Tabelle 58: Jobattraktivität nach Ausbildungsabschnitt

Die Jobattraktivität insgesamt wird...	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
zunehmen	21,4	12,1	9,8
gleichbleiben	50,0	31,0	24,4
abnehmen	28,6	56,9	65,9
N	76	65	51

Sig.: .004, Cramer's V: .224

Erklären lässt sich dies wiederum mit den größeren Erfahrungswerten im Stationsalltag der Pflegeschüler im dritten Ausbildungsjahr. Zum einen haben sie selbst schon mehr Erfahrungen hinsichtlich der Arbeitsbedingungen und Belastungsfaktoren im Pflegeberuf gemacht und zum anderen haben sie auch mehr Kontakt zu examinierten Pflegekräften und deren Arbeitssituation.

In Frage 47 sollten die Pflegeschüler angeben, was aus ihrer Sicht ein angemessenes Monatsnettoeinkommen für eine examinierte Pflegekraft mit fünf Jahren Berufserfahrung sei. Die Angaben schwanken zwischen 1300€ und 4700€, der Mittelwert beträgt 2538,67€, Median und Modus 2500€. Männer und Frauen haben dabei recht unterschiedliche Gehaltsvorstellungen. Im Mittel sind Frauen mit rund 300€ weniger zufrieden, als Männer. Eine solche Tendenz lässt sich auch bezüglich anderer Berufsgruppen feststellen, beispielsweise bei angehenden Ärztinnen und Ärzten (Jacob, Heinz, Müller 2012, S. 44).

Tabelle 59: Einkommensvorstellungen nach Geschlecht

Geschlecht	Mittelwert	N
Weiblich	2487,00	137
Männlich	2786,76	31

Sig.: .017, F-Test

Die nächste Frage zielt auf Vorstellungen zur späteren Berufstätigkeit in der Pflege. Besonders wichtig sind den Pflegeschülern dabei ein angenehmes Betriebsklima und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Weniger wichtig sind demgegenüber flache Hierarchien im Krankenhausbetrieb und mehr Kompetenzen der Pflege in der Diagnostik.

Tabelle 60: Einschätzung von Aspekten für die spätere Berufstätigkeit

	Sehr wichtig	Anteil „Wichtig“ bis „Unwichtig“	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig
Angenehmes Betriebsklima	89,3	10,7	10,1	0,6	
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	82,2	17,8	14,2	3,0	0,6
Umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	66,7	33,4	31,0	2,4	
Aufstiegsmöglichkeiten	60,7	39,3	33,9	5,4	
Flexible Schichtmodelle	58,6	41,5	36,1	3,6	1,8
Größere Entscheidungsspielräume der Pflegekräfte	49,4	50,6	43,9	6,7	
Kinderbetreuungsangebote	48,8	51,1	32,9	15,3	2,9
Teilzeitarbeit	42,3	57,8	42,3	13,7	1,8
Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements	39,5	60,5	37,7	21,6	1,2
Mehr Kompetenzen der Pflege in der Diagnostik	31,7	68,3	47,9	20,4	
Flache Hierarchien im Krankenhausbetrieb	27,2	72,8	51,2	20,4	1,2

Bezüglich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf („sehr wichtig“: Frauen 86,8% vs. Männer 61,3%), von Kinderbetreuungsangeboten (52,6% vs. 29%) und flexiblen Schichtmodellen (63,2% vs. 38,7%) zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Knapp ein Fünftel der Befragten hat bereits eigene Kinder. Die Kinderbetreuung wird bei der überwiegenden Mehrheit durch die Unterstützung der Familie organisiert. Von denen, die noch keine Kinder haben, wollen allerdings 81,5% später Kinder haben. In Bezug auf die Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Beruf stellen sich die meisten (43,8%) vor, in Elternzeit zu gehen und den Beruf danach wieder aufzunehmen. Rund 34% können sich vorstellen, dann nur noch in Teilzeit zu arbeiten. 2,3% wären sogar bereit, den Beruf dafür komplette aufzugeben.

Als mögliche Arbeitgeber kommen für die meisten Pflegeschüler am ehesten allgemeine Krankenhäuser in Frage. Gesundheitsämter und Pflegeheime sind demgegenüber eher unbeliebte Arbeitgeber. Dabei spielen das Geschlecht, das Ausbildungsjahr, das Bildungsniveau, das Alter oder die Pflegeschule der Befragten keine Rolle.

Tabelle 61: Mögliche Arbeitgeber

Welche Arbeitgeber kommen für Sie nach der Ausbildung in Frage?	N	%
Krankenhaus der Maximalversorgung	118	67,8
Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung	108	62,1
Fachkrankenhaus (z.B. für Rehabilitation oder Psychiatrie)	73	42,0
Hospiz	46	26,4
Wohnheim für Menschen mit Behinderung	33	19,0
Facharztpraxis	28	16,1
Ambulanter Pflegedienst	27	15,5
Kurklinik	26	14,9
Kranken- und Gesundheitskasse	26	14,9
Gesundheitsamt	19	10,9
Pflegeheim	18	10,3

Daneben wurde explizit gefragt, ob es Arbeitgeber gibt, bei denen die Pflegeschüler später auf keinen Fall arbeiten wollen. Für rund 15% kommen prinzipiell alle Arbeitgeber in Frage. Auch hier zeigt sich, dass besonders Pflegeheime unattraktive Arbeitgeber sind. Knapp die Hälfte der Befragten gibt demnach an, dass Pflegeheime für sie auf keinen Fall als Arbeitgeber in Frage kommen. Besonders interessant ist auch die Tatsache, dass ambulante Pflegedienste ebenfalls relativ unbeliebt bei den Auszubildenden Gesundheits- und Krankenpflegern sind. Insgesamt scheinen Arbeitgeber mit Tätigkeiten überwiegend in der geriatrischen Pflege für die Pflegeschüler unattraktiv zu sein.

Tabelle 62: Arbeitgeber, die nicht in Frage kommen

Gibt es Arbeitgeber, bei denen Sie später auf keinen Fall arbeiten wollen?	N	%
Pflegeheim	86	49,4
Kranken- und Gesundheitskasse	73	42,0
Ambulanter Pflegedienst	71	40,8
Gesundheitsamt	69	39,7
Wohnheim für Menschen mit Behinderung	47	27,0
Facharztpraxis	39	22,4
Hospiz	37	21,3
Kurklinik	36	20,7
Fachkrankenhaus (z.B. für Rehabilitation oder Psychiatrie)	9	5,2
Krankenhaus der Maximalversorgung	5	2,9
Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung	3	1,7

Es ergeben sich hier allerdings auffällige Unterschiede zwischen den Ausbildungsjahrgängen, den Geschlechtern und den Pflegeschulen. Während sich im ersten Ausbildungsjahr nur 37,1% der Pflegeschüler gegen ein Pflegeheim als Arbeitgeber aussprechen, sind es im zweiten Ausbildungsjahr bereits 55,2% und im dritten Ausbildungsjahr sogar 63%.

Tabelle 63: Pflegeheim als Arbeitgeber nach Ausbildungsabschnitt

Pflegeheim kommt als Arbeitgeber auf keinen Fall in Frage	Ausbildungsabschnitt		
	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
Ja	37,1	55,2	63,0
Nein	62,1	44,8	37,0
N	76	65	51
Sig.: .022, Cramer's V: .212			

Interessant ist außerdem, dass sich Frauen eher vorstellen können, in einem Pflegeheim zu arbeiten.

Tabelle 64: Pflegeheim als Arbeitgeber nach Geschlecht

Pflegeheim kommt als Arbeitgeber auf keinen Fall in Frage	Geschlecht	
	Weiblich	Männlich
Ja	46,0	67,7
Nein	54,0	32,3
N	137	31
Sig.: .029, Phi: .169		

Neben möglichen Arbeitgebern wurde auch nach möglichen Arbeitsorten gefragt. Favorisierte Arbeitsorte sind hauptsächlich heimatnahe Orte, sowie Orte rund um die Pflegeschule. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten kann sich auch eine Arbeitsstelle im Ausland vorstellen. Dabei sind vor allem Länder mit höheren Verdienstmöglichkeiten sehr beliebt.

Tabelle 65: Arbeitsorte

Kommen die folgenden Regionen für Sie als Arbeitsort in Frage?	Ja	Nein
Meine nähere Heimatregion	89,8	10,2
Region rund um die Pflegeschule	82,9	17,1
Mein Heimatbundesland	79,2	20,8
Ein anderes Bundesland	60,4	39,6
Ausland	53,6	46,4

Das Geschlecht hat bezüglich der Wahl des Arbeitsortes einen signifikanten Einfluss. Männer können sich eher einen Arbeitsort im Ausland und in einem anderen Bundesland vorstellen, als ihre weiblichen Mitschüler.

Tabelle 66: Anderes Bundesland als Arbeitsort nach Geschlecht

Ein anderes Bundesland kommt als Arbeitsort in Frage	Geschlecht	
	Weiblich	Männlich
Ja	56,9	76,7
Nein	43,1	23,3
N	137	31
Sig.: .047, Phi: .161		

Tabelle 67: Ausland als Arbeitsort nach Geschlecht

Frage	Geschlecht	
	Weiblich	Männlich
Das Ausland kommt als Arbeitsort in		
Ja	47,8	75,0
Nein	52,2	25,0
N	137	31
Sig.: .027, Phi: .210		

Tabelle 68: Arbeitsort Bundesländer

Welche anderen Bundesländer kommen für Sie als Arbeitsort in Frage?	N	%
Rheinland-Pfalz	61	65,6
Nordrhein-Westfalen	54	58,1
Hamburg	42	45,2
Berlin	39	41,9
Saarland	31	33,3
Hessen	29	31,2
Bayern	27	29,0
Baden-Württemberg	23	24,7
Niedersachsen	20	21,5
Bremen	19	20,4
Schleswig-Holstein	14	15,1
Thüringen	14	15,1
Mecklenburg-Vorpommern	12	12,9
Brandenburg	11	11,8
Sachsen	10	10,8
Sachsen-Anhalt	9	9,7

Bei den Bundesländern dominieren ebenfalls die Länder, die an das jeweilige Heimatbundesland angrenzen, sowie die Stadtstaaten Hamburg und Berlin.

Genauso wie bei den Arbeitgebern, wurde auch bei den Arbeitsorten danach gefragt, ob es Orte gibt, in denen die Pflegeschüler später auf keinen Fall arbeiten wollen. Für knapp 49% kommen allerdings prinzipiell alle Ortsgrößen als Arbeitsorte in Frage. Ansonsten sind hauptsächlich Dörfer für die Auszubildenden uninteressant, was aber auch daran liegen kann, dass Orte mit bis zu 5.000 Einwohnern allgemein eher weniger Arbeitsplätze für Gesundheits- und Krankenpfleger bieten.

Tabelle 69: Gibt es Orte, in denen Sie auf keinen Fall arbeiten wollen?

	Einwohner	N	%
Dorf 56,6%	bis 2.000	54	31,2
	2.000 bis 5.000	44	25,4
Kleinstadt 17,9 %	5.000 bis 10.000	31	17,9
	10.000 bis 50.000	18	10,4
Mittelstadt 15,6 %	50.000 bis 100.000	9	5,2
	100.000 bis 500.000	17	9,8
Großstadt 9,8%	500.000 oder mehr	27	15,6

Es lassen sich dabei keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Größe des Herkunftsortes der Pflegeschüler und einer Abneigung gegen die Größe möglicher Arbeitsorte feststellen.

4 Fazit – Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Eine positive Erkenntnis der Studie ist, dass die weitaus überwiegende Mehrheit (rund 90%) der befragten Gesundheits- und Krankenpflegeschüler die Ausbildung noch einmal absolvieren würde und der Großteil mit der Ausbildung grundlegend zufrieden ist. Die intrinsische Motivation zum Pflegeberuf ist hoch. Besonders die menschnahe und an der Hilfe für andere orientierte Arbeit ist den Auszubildenden dabei sehr wichtig und zeigt ihnen die Sinnhaftigkeit der pflegerischen Tätigkeit auf. Dies zeigt sich auch an den offenen Kommentaren zu der Frage, was den Auszubildenden bis jetzt in ihrer Ausbildung am besten gefallen habe:

„Den intensiven Kontakt mit den Menschen, ihnen bei der Alltagsbewältigung beizustehen und zu helfen.“

„Die positiven Reaktionen von Patienten auf meine Pflege.“

„Den Umgang mit den Patienten zu lernen und umzusetzen, in Teams zu Arbeiten in denen man sich aufgehoben und akzeptiert fühlt, medizinische und pflegerische Kenntnisse zu erfassen und umzusetzen.“

„Die menschnahe Arbeit; die Möglichkeit, Probleme zu bewältigen und schwierige (vor allem menschliche) Situationen zu meistern.“

„Den Umgang mit den Patienten zu lernen und umzusetzen, in Teams zu Arbeiten in denen man sich aufgehoben und akzeptiert fühlt, medizinische und pflegerische Kenntnisse zu erfassen und umzusetzen“

„Kontakt mit Menschen, Arbeiten im Team, vielfältige(s) theoretische Wissen und praktische Fähigkeiten erlernen.“

„Arbeiten auf Station, in einem guten Team mit einem guten Arbeitsklima. So macht die Arbeit, und besonders das Lernen großen Spaß.“

„Besonders in der Praxis und während der direkten Arbeit mit den Patienten fühle ich mich in meiner Berufswahl zunehmend bestärkt. Das Arbeiten mit Menschen macht mir großen Spaß.“

Insgesamt gibt es bei den offenen Fragen mehr positive als negative Kommentare zur Pflegeausbildung. Aus den positiven Kommentaren lässt sich unter anderem ableiten, dass sich viele Pflegeschüler bereits gut mit dem Pflegeberuf identifizieren können und sie trotz teils schwieriger Arbeitsbedingungen sichtlich Freude an der Ausübung ihrer Ausbildung haben. Das zeigt sich ebenfalls in Bezug auf die Entscheidung zur Pflegeausbildung. Der Großteil der Befragten hat bereits vor der Ausbildung praktische Erfahrungen im pflegerischen Bereich gesammelt, z.B. in einem Praktikum oder FSJ und rund zwei Drittel haben Familienangehörige, meistens Kranken- oder Altenpfleger, die selbst im Gesundheitswesen arbeiten oder gearbeitet haben. Die Wahl der Ausbildung erfolgte bei der überwiegenden Anzahl der Befragten also durchaus nicht naiv und unvorbereitet, sondern es wurden bereits vorher konkrete Vorstellungen davon entwickelt, was eine Pflegeausbildung und eine spätere Tätigkeit als Pflegekraft

bedeuten. Die NEXT-Studie und andere Untersuchungen zu dem Thema (z.B. Hasselhorn et al. 2005a, Hasselhorn et al. 2005b und Joost 2013) kamen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass die Berufsbindung des Pflegepersonals an den Pflegeberuf vor allem in Deutschland vergleichsweise hoch ist. Zudem konnte gezeigt werden, dass vergleichbar mit dem Arztberuf auch im Pflegeberuf die Berufsvererbungsquote relativ hoch ist.

Trotz einiger Probleme schätzen die Befragten Auszubildenden die Qualität ihrer Ausbildung insgesamt als hoch ein. Sowohl schulische als auch praktische Ausbildungsaspekte werden im Durchschnitt mit der Note „gut“ bewertet, unabhängig davon, an welcher Pflegeschule die Ausbildung absolviert wird. Defizite in der Ausbildung zeigen sich in allen Pflegeschulen bezüglich der Praxisanleitung auf Station und hinsichtlich der Vorbereitung der Pflegeschüler auf Notfall- und Ausnahmesituationen. Diese Tatsache spiegelt bereits weitere, eher negative Ergebnisse der Untersuchung wieder. Der insgesamt positive Gesamteindruck der Pflegeausbildung wird durch eine Reihe von belastenden Faktoren überlagert.

Im Rahmen dieses Forschungsberichtes wurde neben der Einschätzung der Qualität der Ausbildung daher auch der Frage nachgegangen, welchen Belastungen und einschränkenden Rahmenbedingungen die Pflegeschüler bereits während der Ausbildung ausgesetzt sind.

Fakt ist, dass Pflegekräfte im Stationsalltag vielen körperlichen Belastungen ausgesetzt sind, vor allem durch schweres Heben und Tragen, sowie Umlagern von Patienten. Mit dieser Belastung werden die Auszubildenden während der Praxiseinsätze auf den Stationen natürlich ebenfalls konfrontiert. Trotz vieler Hilfsmittel und der Bereitstellung von pflegeunterstützendem Inventar im Krankenhaus, muss ein Großteil der pflegerischen Versorgung immer noch in gebeugter, gedrehter oder kniender Haltung durchgeführt werden. Laut einer Befragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und des Bundesinstituts für berufliche Bildung hat dies zur Folge, dass Pflegekräfte überproportional häufig an Rückenschmerzen und Beschwerden im Schulter-Nacken-Bereich leiden, als Arbeitnehmer in anderen Berufsgruppen (AOK-Berufsverband 2014). Dieser Trend spiegelt sich auch in den Antworten der Befragten Pflegeschüler wieder. Für zwei Drittel der Befragten wäre eine zu große körperliche Belastung ein Grund, den Pflegeberuf aufzugeben.

Daneben stellen Zeitmangel und Zeitdruck einen entscheidenden organisatorischen Belastungsfaktor dar, der häufig als Konsequenz aus einem anhaltenden Personalmangel auf den Stationen, aus unvorhersehbaren Ereignissen bei den Patienten, aus zeitlich zu eng bemessenen pflegerischen Tätigkeiten und/oder einer zu hohen Anzahl zu versorgender Patienten pro Pflegekraft entsteht (Stadtler 2009, S. 84f.). Die Auszubildenden leiden in zweifacher Hinsicht unter diesem Problem. Einerseits haben die examinierten Pflegekräfte und Praxisanleiter aufgrund der bestehenden eigenen Zeitprobleme neben der Bewältigung des Stationsalltags nicht ausreichend Zeit für die Anleitung der Pflegeschüler, was

zwangsläufig zu Qualitätseinbußen in der Ausbildung führt. In der Studie äußert sich dies in der vergleichsweise schlechten Bewertung der Praxisanleitung auf Station; hier geben 62% der Befragten an, für die Praxisanleitung stehe zu wenig Zeit zur Verfügung. Auf der anderen Seite stehen die Pflegeschüler in der Ausbildung bereits selbst unter dem gleichen Zeitdruck, wie ihre Praxisanleiter. In dem Ausbildungsreport Pflegeberufe der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft zeigt sich deshalb auch, dass sich die Auszubildenden in der Pflege besonders durch das Arbeiten unter Zeitdruck belastet fühlen (ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, S. 41). So geben über die Hälfte der Befragten an, häufig unter Zeitdruck zu stehen. Nach Meinung der Pflegeschüler steht dabei sowohl für die Patientenversorgung, als auch für Gespräche mit Patienten und Angehörigen im Stationsalltag zu wenig Zeit zur Verfügung. Aufgrund des Mangels an Zeit können oft selbst die gesetzlich geregelten Pausenzeiten in der Ausbildung nicht mehr eingehalten werden, was zu zusätzlichem Stress und psychischer Belastung führt. Hinsichtlich des Demografischen Wandels ist zu erwarten, dass sich der Zeitdruck in Zukunft eher weiter verschärfen als verbessern wird. Die Alterung der Bevölkerung und die damit einhergehende Zunahme an multimorbiden und pflegebedürftigen Personen führen dazu, dass der Bedarf an professioneller Pflege steigt. Gleichzeitig schrumpft durch den Geburtenrückgang das Arbeitskräftepotential und der heute schon zu erkennende Fachkräftemangel in der Pflege wird weiter zunehmen. In der Konsequenz kommt es zur Arbeitsverdichtung und Mehrarbeit des bestehenden Personals und damit zu wachsendem Zeitdruck und Zeitmangel.

Hand in Hand mit dem Zeitmangel geht eine steigende psychische Belastung aufgrund der unzureichenden Bedürfnisbefriedigung der Patienten einher. Wenn die optimale pflegerische und gesundheitliche Versorgung der Patienten noch nicht einmal mehr annähernd hundertprozentig gewährleistet werden kann, kommt es bei vielen Pflegekräften zu einer zunehmenden psychischen Überforderung. Das spiegelt sich auch in den Antworten der Pflegeschüler, von denen zwei Drittel eine zu große psychische Belastung als Grund dafür angeben, den Beruf aufzugeben.

Ein weiterer belastender Faktor für die Auszubildenden, kann durch die mangelnde Integration in das Stationsteam und einen negativen Umgang der examinierten Pflegekräfte und Ärzte mit den Pflegeschüler, also durch ein allgemein schlechtes Arbeitsklima, entstehen. Für fast alle (99,6%) gehört ein angenehmes Betriebsklima zu den wichtigsten Kriterien für eine spätere Weiterführung der Berufstätigkeit nach der Ausbildung. Davon können sich rund 62% vorstellen, aufgrund eines schlechten Betriebsklimas den Pflegeberuf zu verlassen. In der hier vorliegenden Befragung wurde die Integration der Pflegeschüler in das Stationsteam allerdings überwiegend positiv bewertet. Auch die Erfahrungen der Auszubildenden in Bezug auf den Umgang mit examinierten Pflegekräften erhielten in der Befragung zum größten Teil gute Noten.

Problematisch zu sehen ist der eher subjektive Fragepunkt bei dem die Befragten eine mangelnde Würdigung ihrer Leistungen angaben. Der Meinung, dass die Pflegekräfte die Arbeit der Pflegeschüler

nicht würdigen, waren ca. ein Drittel der Befragten; in Bezug auf die Ärzte waren sogar rund 40% dieser Meinung. Die mangelnde Wertschätzung und Würdigung der Mitarbeit der Auszubildenden kann deren psychische Belastungen noch verstärken. In der durchgeführten Befragung wurde das Arbeitsklima in den verschiedenen Einrichtungen allerdings überwiegend gut bewertet.

Bei den identifizierten Belastungsfaktoren gibt es häufig signifikante Unterschiede zwischen den Pflegeschülern der drei Ausbildungsjahrgänge. Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr sehen die Ausbildungsbedingungen und die Arbeitsbelastung deutlich kritischer und pessimistischer, als ihre Mitschüler in den ersten beiden Ausbildungsjahrgängen. Die Antworten der Pflegeschüler im dritten Ausbildungsjahr können, anders als bei den Berufseinsteiger mit noch unzureichender Erfahrung, dabei eher mit den Ansichten der examinierten Pflegekräfte verglichen werden, welche aufgrund langjähriger Praxiserfahrung eine differenziertere und kritischere Sicht auf den Pflegeberuf haben.

Wie bereits in mehreren Studien (beispielsweise Hasselhorn et al. 2005a; Hackmann 2012; Joost 2013; Müller und Hasselhorn 2004) gezeigt, ist auch in dieser Untersuchung der endgültige Berufsausstieg als Konsequenz vermehrter Arbeitsbelastung bei mehr als der Hälfte der examinierten Pflegekräften ein Thema. Eine zu große körperliche und psychische Belastung, sowie anhaltender Personalmangel sind dabei die am häufigsten genannten Gründe. Der vorzeitige Berufsausstieg vieler Pflegekräfte führt gerade im Hinblick auf den Demografischen Wandel in Zukunft allerdings zu einer noch weiteren Verschärfung des Fachkräftemangels und damit auch zu einer Zunahme an Arbeitsbelastung des bestehenden Personals. Es zeichnet sich hier eine endlose kreisförmige Entwicklung ab, aus der es schnellstmöglich auszubrechen gilt. Dies kann nur gelingen, wenn geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um das bestehende Pflegepersonal länger im Beruf zu halten. Vor allem die betrieblichen Akteure und Führungskräfte sind gefordert, auf die Arbeitsbedingungen positiven Einfluss zu nehmen, sei es durch flexible, mitarbeiterfreundliche Arbeitszeitmodelle, eine angemessene Anerkennungs- und Motivationsstruktur oder die Anschaffung moderner, gesundheitsschonender Ausstattung (Joost 2013, S. 1116).

Eine weitere Frage, die Gegenstand dieser Arbeit war, bezog sich auf die zukünftigen beruflichen Perspektiven der Pflegeschüler.

Etwa 96% der Befragten halten die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ihrer späteren Berufstätigkeit für sehr wichtig, da die meisten sich später eigene Kinder wünschen. Die Möglichkeit der Teilzeitarbeit, flexible Schichtmodelle und gute Kinderbetreuungsangebote sind dabei für den Großteil der Befragten wichtige Kriterien sich für einen künftigen Arbeitsplatz zu entscheiden. Hinsichtlich möglicher Arbeitgeber und Arbeitsorte zeigen viele Pflegeschüler wenig Flexibilität und Mobilität. Dies zeigt sich darin, dass die weitaus meisten Auszubildenden als examinierte Pflegekräfte auch weiterhin in einem Krankenhaus arbeiten wollen, während andere Arbeitgeber und Arbeitsfelder, wie etwa die Arbeit in einem ambulanten Pflegedienst oder einem Pflegeheim, deutlich weniger attraktiv sind. Auch beim späteren

Arbeitsort bevorzugen die meisten ihre Heimatregion und das Heimatbundesland, wobei ländliche Regionen und Regionen in Ostdeutschland eher unbeliebte Arbeitsorte sind. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten kann sich auch eine Arbeitsstelle im Ausland vorstellen. Vorrangig handelt es sich dabei um Länder, in denen die Bezahlung der Pflegekräfte deutlich besser ist, als in Deutschland. Hier werden Luxemburg, die Schweiz und die skandinavischen Länder genannt. Beim Thema Mobilität liegen Männer vor den Frauen.

Die Mehrheit der Befragten gibt an, dass ihnen die durch die Ausbildung erworbene Qualifikation noch nicht genügt. Auch in diesem Punkt spielt eine verbesserte Entlohnung offensichtlich eine große Rolle. Rund 60% wollen im direkten Anschluss noch eine Weiterbildung oder Spezialisierung in der Pflege absolvieren. Knapp ein Fünftel kann sich sogar die Aufnahme eines Pflege- oder Medizinstudiums nach der Ausbildung gut vorstellen. Diese Ergebnisse decken sich mit der Entwicklung der Akademisierung und Professionalisierung in der Pflege.

Besorgniserregend ist die allgemein eher pessimistische Sicht der Auszubildenden auf die Zukunft des Pflegeberufes. Für die nächsten 10 Jahren wird eine negative Entwicklung der psychischen und körperlichen Berufsbelastung vorher gesagt, sowie eine steigende Belastung durch die stetige Zunahme pflegefremder Arbeit und multimorbider Patienten. Rund die Hälfte ist außerdem der Meinung, dass die Jobattraktivität insgesamt noch weiter abnehmen wird.

Im Hinblick auf den Demografischen Wandel der Gesellschaft müssten von den Verantwortlichen in der Politik und der Gesundheitswirtschaft dringend geeignete Maßnahmen entwickelt werden, um genügend junge Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen und gleichzeitig die Arbeitsfähigkeit des bestehenden Pflegepersonals zu fördern. Hierbei müssten vor allem die Rahmenbedingungen und die Attraktivität des Berufsfeldes verbessert werden. Zu diesen guten Rahmenbedingungen sollte eine der Pflegeleistung entsprechende Entlohnung der examinierten Pflegekräfte gehören, ebenso wie angemessene Arbeits- und Ruhezeiten sowie die Anerkennung der gesellschaftlichen Relevanz des Berufes.

Literaturverzeichnis

- Afentakis, Anja; Maier, Tobias (2010):** *Projektionen, des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025.* In: *Wirtschaft und Statistik*, Heft 11, S. 990–1002.
- AOK-Berufsverband (2014):** *Harte Arbeit: Pflegekräfte schleppen wie die Bauarbeiter.* Online verfügbar unter http://www.aokgesundheitspartner.de/rh/vigo_pflege/gesund_und_aktiv/bgf/belastungen/index_07588.html, zuletzt geprüft am 27.02.2015.
- Bomsdorf, Eckhart; Babel, Bernhard; Kahlenberg, Jens (2010):** *Care need projections for Germany until 2050.* In: Gabriele Doblhammer und Rembrandt Scholz (Hg.): *Aging, Care Need and Quality of Life*, Wiesbaden.
- Bundesministerium für Gesundheit (2011):** *Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland*, Bonn.
- Enste, Dominik; Pimpertz, Jochen (2008):** *Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotentiale auf dem Pflegemarkt in Deutschland bis 2050.* In: *IW-Trends - Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung*, Jg. 35, Heft 4, S. 1–16.
- Hackmann, Tobias (2012):** *Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Verweildauer.* In: *Sozialer Fortschritt*, Heft 3.
- Hackmann, Tobias; Moog, Stefan (2008):** *Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage* (= Diskussionspapier). Hg. v. Forschungszentrum Generationenverträge.
- Hasselhorn, Hans-Martin; Müller, Bernd H.; Tackenberg, Peter.; Kümmerling, Angelika; Simon, Michael (Hg.) (2005a):** *Berufsausstieg bei Pflegepersonal - Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa* (= Schriftreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin). Berlin.
- Hasselhorn, Hans-Martin; Tackenberg, Peter; Büscher, Andreas; Stelzig, Stephanie; Kümmerling, Angelika; Müller, Bernd H. (2005b):** *Wunsch nach Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland.* In: Hans-Martin Hasselhorn, Bernd H. Müller, Peter Tackenberg, Angelika Kümmerling und Michael Simon: *Berufsausstieg bei Pflegepersonal - Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa* (= Schriftreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin). Berlin, S. 135-146.
- Jacob, Rüdiger; Heinz, Andreas; Müller, Carl-Heinz (2012):** *Berufsmonitoring Medizinstudenten 2010 – Ergebnisse einer bundesweiten Befragung.* Hg. v. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Köln.
- Joost, Angela (2013):** *Altenpflegekräfte länger im Beruf halten. Chancen, Potentiale und strategische Ansätze.* In: *Bundesgesundheitsblatt*, Jg. 56, Heft 8, S. 1112–1118.
- Löffert, Sabine; Golisch, Anne (2013):** *Alter(n)sgerechtes Arbeiten im Krankenhaus. Stand und Perspektiven einer langfristigen Bindung von Pflegekräften.* Düsseldorf.

- Müller, Bernd H.; Hasselhorn, Hans-Martin (2004):** *Arbeitsfähigkeit in der stationären Pflege in Deutschland im europäischen Vergleich.* In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, Jg. 58, Heft 3, S. 167–177.
- Nowossadeck, Sonja (2013):** Demografischer Wandel, Pflegebedürftigkeit und der künftige Bedarf an Pflegekräften – Eine Übersicht. In: Bundesgesundheitsblatt, Jg. 56, Heft 8, S. 1040–1047.
- Pohl, Carsten (2011):** *Demografischer Wandel und der Arbeitsmarkt für Pflege in Deutschland: Modellrechnungen bis zum Jahr 2030.* In: Pflege & Gesellschaft Jg. 16, Heft 1, S. 36–52.
- Richenhagen, Gottfried (2008):** *Demografischer Wandel in der Arbeitswelt. Stand und Perspektiven in Deutschland im Jahre 2008.*
- Schulz, Erika; Leidl, Reiner; König, Hans-Helmut (2001):** *Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Zahl der Pflegefälle. Vorausschätzung bis 2020 mit Ausblick auf 2050* (= Diskussionspapier, 240). Hg. v. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. Berlin.
- Stadtler, Daniela (2009):** *Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der ambulanten Pflege vor dem Hintergrund des Demografischen Wandels.* Masterarbeit. Ruhr-Universität Bochum, Bochum. Fakultät für Sozialwissenschaft.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008):** *Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern.* Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2013):** *Gesundheit. Personal* (= Fachserie 12, 7.3.1). Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2015):** *Pflegestatistik 2013 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse.* Wiesbaden.
- Ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2013):** *Ausbildungsreport Pflegeberufe 2012.* Berlin.

Anhang: Fragebogen



 **Universität Trier**

Berufsmonitoring Pflege

Befragung der Pflegeauszubildenden im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege

Liebe Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege, aktuell wird intensiv darüber diskutiert, ob es, bedingt durch den Demografischen Wandel, künftig einen Fachkräftemangel in der Gesundheits- und Krankenpflege geben wird und wie trotz dieser problematischen Entwicklung auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Pflege gewährleistet werden kann.

Da eine gute Pflege unmittelbar mit der Qualität der Ausbildung und der Attraktivität des Berufsbildes zusammenhängt, würden wir Sie gerne zu diesen Themen und Ihren beruflichen Perspektiven befragen.

Ihre Angaben werden anonym erfasst und von Wissenschaftlern der Universität Trier ohne Personenbezug ausgewertet.

Die Befragung wird rund 20 Minuten dauern.

Für Ihre Teilnahme bedanken wir uns bereits jetzt sehr herzlich.

Mit freundlichen Grüßen und den besten Wünschen für Ihre weitere Ausbildung

Prof. Dr. Rüdiger Jacob

1. In welchem Ausbildungsabschnitt befinden Sie sich? [n= 192]	
1. Ausbildungsjahr	39,6
2. Ausbildungsjahr	33,9
3. Ausbildungsjahr	26,6
Ausbildungsverlängerung	

2. In welcher Pflegeschule machen Sie Ihre Ausbildung? [n=189]	
Pflegeschule RLP 1	66,1
Pflegeschule RLP 2	6,9
Pflegeschule RLP 3	24,9
Pflegeschule BW	2,1

3. Warum haben Sie sich für diese Pflegeschule entschieden? (Mehrfachnennungen sind möglich) [n= 196]	
Ich habe zuvor schon gute Erfahrungen mit dem Krankenhaus gemacht	31,6
Das Krankenhaus hat einen guten Ruf	50,5
Die Pflegeschule hat einen guten Ruf	46,4
Mir wurde diese Pflegeschule von Freunden bzw. Bekannten weiterempfohlen	39,8
Die Ausbildung ist breit gefächert	32,1
Die Schule ist zertifiziert	4,1
Karrierechancen (Weiterbildungs-, Übernahme-, Aufstiegsmöglichkeiten)	39,8
Die Pflegeschule ist nicht weit von meinem Zuhause entfernt	15,3
Der Standort dieser Pflegeschule war für mich ideal	20,4
Die Pflegeschule vermittelt kostengünstigen Wohnraum	7,1
Kirchliche Trägerschaft (Umsetzung christlicher Werte innerhalb der Ausbildung)	8,2
Sonstiges:	5,1

4. Haben Sie neben dem Pflichtpraktikum vor Beginn der Ausbildung bereits Praktika oder ein FSJ im Bereich der Pflege absolviert? [n= 190]	
Ja	70,0
Nein (→ weiter mit Frage Nr. 7)	30,0

5. Welche Praktika haben Sie absolviert? (Mehrfachnennungen sind möglich) [n = 133]	
Schulpraktikum	57,1
Freiwilliges Vorpraktikum	44,4
Freiwilliges soziales Jahr	31,6
Sonstiges: _____	15,8

6. Hat Sie das Praktikum in Ihrer Ausbildungswahl bestärkt oder wussten Sie schon vorher, dass Sie die Ausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege machen wollen? [n = 133]	
Das Praktikum hat mich in meiner Wahl bestärkt	75,2
Ich wusste schon vorher, dass ich diese Ausbildung machen möchte	24,8

7. Haben Sie Familienangehörige, die Ihnen nahestehen und pflegebedürftig sind? [n= 188]				
Ja				27,1
Nein (→ weiter mit Frage Nr. 9)				72,9

8. Hat das Ihre Entscheidung zur Ausbildung beeinflusst? [n= 49]	
Ja	65,3
Nein	34,7

9. Haben Sie Familienangehörige, die im Gesundheitswesen arbeiten oder gearbeitet haben? [n= 185]	
Ja	64,9
Nein (→ weiter mit Frage Nr.12)	35,1

10. In welchem Beruf arbeiten Ihre Familienangehörigen? (Mehrfachnennungen sind möglich) [n= 120]	
Ärztin/Arzt	17,5
Krankenschwester/-pfleger	61,7
Altenpfleger/-in	33,3
Physiotherapeut/-in	11,7
Rettungsassistent/-in	9,2
Ergotherapeut/-in	0,8
Logopäde/-in	2,5
Andere: _____	21,7

11. Hat das Ihre Entscheidung zur Ausbildung beeinflusst? [n= 120]	
Ja	45,8
Nein	54,2

12. Wie haben die folgenden Personen auf Ihre aktuelle Pflegeausbildung reagiert? Welche Aussagen treffen in etwa zu? [n= 195]				
	Vater	Mutter	Enge Freunde	Trifft auf niemanden zu
„Ich finde es toll, dass du anderen Menschen helfen möchtest.“	40,5	60,5	39,5	14,9
„Das ist eine gute Entscheidung, da wir Pflegekräfte brauchen.“	22,1	25,6	16,4	44,6
„Ich habe großen Respekt vor deiner Ausbildungswahl.“	43,1	49,2	75,4	2,6
„Ich hätte dich gerne in einer anderen Ausbildung gesehen, aber ich akzeptiere deine Wahl.“	9,2	8,7	3,6	66,7
„Willst du das wirklich machen, das ist doch eklig!“	3,1	2,1	45,6	38,5
„Traust du dir das zu?“	11,3	14,4	18,5	50,8
„Mir wäre lieber, du würdest studieren.“	11,3	8,2	5,1	65,1
„Hauptsache, du hast einen Ausbildungsplatz gefunden.“	6,2	5,6	1,5	75,9
„Mach doch lieber etwas anderes.“	6,2	3,1	6,7	72,3

13. Wie wichtig waren Ihnen folgende Aspekte bei Ihrer Ausbildungswahl?					
		Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Überhaupt nicht wichtig
Für kranke und pflegebedürftige Menschen eine Hilfe zu sein	[n= 187]	62,6	33,7	3,2	0,5
Der medizinische Aspekt dieser Arbeit	[n= 184]	53,8	40,8	5,4	
Einen Beruf auszuüben, der eine hohe Selbstständigkeit erfordert	[n= 183]	37,7	47,0	14,2	1,1
Einen verantwortungsvollen Beruf auszuüben	[n= 184]	41,8	50,5	7,1	0,5
In einem abwechslungsreichen Beruf zu arbeiten	[n= 184]	61,4	34,8	3,8	
Aussicht auf einen sicheren Arbeitsplatz	[n= 184]	51,1	39,1	9,2	0,5
Einen für die Gesellschaft wichtigen Beruf auszuüben	[n= 184]	28,3	36,4	28,8	6,5

14. Wie wichtig ist Ihnen der Erwerb der folgenden Kompetenzen in Ihrer Ausbildung?					
		Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig
Pflegerische Fachkenntnisse	[n= 185]	76,2	20,5	3,2	
Medizinische Fachkenntnisse	[n= 185]	69,7	28,6	1,6	
Fähigkeiten zur Beratung, Anleitung und zum Umgang mit Patienten	[n= 185]	53,0	42,2	4,9	
Fähigkeiten zur Beratung, Anleitung und zum Umgang mit Angehörigen der Patienten	[n= 184]	44,6	48,9	6,5	
Fähigkeiten zur pflegerischen Dokumentation	[n= 185]	27,0	47,6	23,8	1,6
Fähigkeiten zur Umsetzung des Pflegeprozesses	[n= 185]	29,7	49,7	14,6	5,9
Fähigkeiten zur Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen in der Pflege	[n= 184]	31,5	51,1	16,3	1,1
Organisationsfähigkeiten	[n= 183]	49,2	45,4	5,5	
Fähigkeiten zur Arbeit in Teams	[n= 184]	62,5	34,2	2,7	0,5
Sonstige:	[n= 16]	25,0	31,3	12,5	31,3

15. Wenn Sie an Ihre bisherige Ausbildung denken, wie bewerten Sie die Vermittlung der folgenden Aspekte?

		Sehr Gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend	Kann ich noch nicht beurteilen
Pflegerische Fachkenntnisse	[n= 179]	45,3	41,3	8,9	1,1			3,4
Medizinische Fachkenntnisse	[n= 174]	29,3	43,7	18,4	2,9	0,6		5,2
Fähigkeiten zur Beratung, Anleitung und zum Umgang mit Patienten	[n= 178]	21,3	40,4	21,9	7,9	0,6		7,9
Fähigkeiten zur Beratung, Anleitung und zum Umgang mit Angehörigen der Patienten	[n= 178]	12,4	34,3	27,5	9,6	4,5		11,8
Fähigkeiten zur pflegerischen Dokumentation	[n= 179]	14,5	41,3	27,9	6,7	2,8	0,6	6,1
Fähigkeiten zur Umsetzung des Pflegeprozesses	[n= 178]	10,7	37,1	28,1	7,9	3,9	2,8	9,6
Fähigkeiten zur Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen in der Pflege	[n= 177]	10,2	37,9	24,9	12,4	3,4		11,3
Organisationsfähigkeiten	[n= 177]	16,4	39,5	25,4	6,8	2,3		9,6
Fähigkeiten zur Arbeit in Teams	[n= 179]	29,6	45,8	14,5	3,4	1,1		5,6
Sonstige:	[n= 10]		30,0	20,0			10,0	40,0

16. Nach Ihren bisherigen Erfahrungen, wie bewerten Sie die schulischen Ausbildungsinhalte generell?
[n= 180]

Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
25,0	61,7	11,7	1,7		

17. Nach Ihren bisherigen Erfahrungen, wie bewerten Sie die praktischen Ausbildungsinhalte generell?
[n= 173]

Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
14,5	65,9	17,3	1,2	1,2	

18. Und wie bewerten Sie die Ausbildungsinhalte insgesamt? [n= 176]

Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
18,2	71,0	10,8			

19. Alles in allem: Wie bewerten Sie die Praxisanleiter der Schule? [n= 172]

Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
22,7	50	18,6	5,2	2,3	1,2

20. Alles in allem: Wie bewerten Sie die Praxisanleitung auf Station? [n= 161]					
Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
7,5	39,8	32,3	15,5	2,5	2,5

21. Stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?			
		Ja	Nein
Meine Praxisanleiter erwarten zu viel von mir	[n= 163]	12,3	87,7
Ich werde in alle Aufgabenbereiche ausreichend eingewiesen	[n= 165]	49,1	50,9
Ich stehe oft unter Zeitdruck	[n= 166]	53,0	47,0

22. Wie gut fühlen Sie sich durch Ihre bisherige Ausbildung auf leichtere Notfallsituationen (wie z.B. Nasenbluten, Stürze) vorbereitet? [n= 179]					
Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
19,0	44,1	18,4	4,5	2,8	3,9
Kann ich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beurteilen					7,3

23. Wie gut fühlen Sie sich durch Ihre bisherige Ausbildung auf akute Notfallsituationen (wie z.B. schwere Atemnot, Herzstillstand) vorbereitet? [n= 178]					
Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
7,3	24,2	27,0	16,3	10,1	5,1
Kann ich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beurteilen					10,1

24. Wie gut haben die Seminare zum Umgang mit Sterben und Tod Sie darauf vorbereitet, mit entsprechenden Situationen im Stationsalltag umzugehen? [n= 176]					
Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
8,0	26,1	13,6	6,8	5,7	0,6
Kann ich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beurteilen					39,2

25. Bietet Ihre Schule eine Lernplattform an? [n= 175]	
Ja	87,4
Nein (→ weiter mit Frage Nr. 28)	12,6

26. Wie häufig nutzen Sie diese? [n= 154]	
Häufig	10,4
Manchmal	35,1
Selten	33,8
Nie	20,8

27. Wie bewerten Sie die Lernplattform insgesamt? [n= 147]					
Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
9,5	34,0	34,7	15	6,1	0,7

28. Was hat Ihnen besonders gut während Ihrer bisherigen Ausbildung gefallen? [n= 140]

29. Was hat Ihnen in Ihrer bisherigen Ausbildung nicht so gut gefallen? [n= 128]

30. Würden Sie die Ausbildung wieder absolvieren? [n= 174]

Ja, auf jeden Fall (→ weiter mit Frage Nr. 33)	52,9
Ja, unter Umständen	21,8
Nein, eher nicht	8,0
Nein, auf gar keinen Fall (→ weiter mit Frage Nr. 32)	0,6
Kann ich zum jetzigen Zeitpunkt nicht sagen (→ weiter mit Frage Nr. 33)	16,7

31. Unter welchen Umständen würden Sie die Ausbildung wieder absolvieren? [n= 36]

32. Warum würden Sie die Ausbildung nicht mehr absolvieren? [n= 1]

33. Auf welchen Stationen waren Sie bisher? [n= 159]

34. Wenn Sie an Ihre bisherigen Erfahrungen auf den Stationen denken: Wie bewerten Sie die zur Verfügung stehende Zeit für die folgenden Tätigkeiten?

		Dafür steht genügend Zeit zur Verfügung	Dafür steht zu wenig Zeit zur Verfügung	Kostet im Vergleich zu anderen Tätigkeiten zu viel Zeit	Kann ich nicht beurteilen
Patientenversorgung	[n= 168]	31,5	57,1	2,4	8,9
Gespräche mit Patienten	[n= 167]	12,0	73,7	6,6	7,8
Gespräche mit Angehörigen	[n= 167]	11,4	62,9	10,2	15,6
Pflegeplanung	[n= 166]	19,9	33,7	19,3	27,1
Dokumentation	[n= 164]	36,6	28,7	23,2	11,6
Assistieren bei ärztlichen Maßnahmen	[n= 167]	34,1	38,9	5,4	21,6
Neuaufnahme von Patienten	[n= 167]	31,7	46,7	2,4	19,2
Patiententransport	[n= 167]	34,1	35,3	16,2	14,4
Teambesprechungen	[n= 167]	35,9	36,5	5,4	22,2
Praxisanleitung	[n= 167]	21,0	62,3	5,4	11,4
Gespräche mit Pflegekräften zur persönlichen und beruflichen Entwicklung der Pflegeschüler	[n= 167]	23,4	53,9	8,4	14,4
Pausen	[n= 165]	39,4	51,5		9,1

35. Wenn Sie an Ihre Erfahrungen mit den examinierten Pflegekräften denken: Inwieweit treffen folgende Aussagen zu? [n = 167]

	Trifft auf alle zu	Trifft auf die meisten zu	Trifft auf wenige zu	Trifft auf niemanden zu	Kann ich nicht beurteilen
Die Pflegekräfte würdigen die Arbeit der Pflegeschüler	3,6	58,7	30,5		7,2
Die Pflegekräfte integrieren die Pflegeschüler gut ins Team	10,8	63,5	20,4		5,4
Die Pflegekräfte gehen auf Fragen der Pflegeschüler ein	19,8	62,3	13,2		4,8
Die Pflegekräfte haben ein kollegiales Verhältnis zu den Pflegeschülern	11,4	52,1	28,7	1,8	6,0

36. Denken Sie nun einmal an Ihre bisherigen Erfahrungen mit Ärzten: Inwieweit treffen folgende Aussagen zu? [n = 166]					
	Trifft auf alle Ärzte zu	Trifft auf die meisten Ärzte zu	Trifft auf wenige Ärzte zu	Trifft auf keinen der Ärzte zu	Kann ich nicht beurteilen
Die Ärzte würdigen die Arbeit der Pflegeschüler	3,6	29,5	49,4	3,0	14,5
Die Ärzte nehmen sich Zeit für Fragen von Pflegeschülern	3,0	33,7	47,0	3,0	13,3
Ärzte haben ein kollegiales Verhältnis zu den Pflegekräften	4,8	39,8	36,1	4,8	14,5
Ärzte behandeln die Pflegekräfte „von oben herab“	0,6	25,3	49,4	6,0	18,7

37. Denken Sie jetzt bitte an die letzte Station, auf der Sie waren: Wie gut wurden Sie im Stationsalltag von dem Stationsteam integriert? [n = 160]					
Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
45,6	38,8	11,3	1,9	2,5	

38. Die Berufsverweildauer in der Pflege liegt zurzeit im Durchschnitt bei sieben Jahren. Ist der Berufsausstieg generell ein Thema bei den examinierten Pflegekräften mit denen Sie zu tun haben? [n = 164]	
Ja	54,3
Nein (→ weiter mit Frage Nr. 40)	45,7

39. Welche Gründe für einen Berufsausstieg werden von den examinierten Pflegekräften genannt? (Mehrfachnennungen sind möglich) [n = 89]	
Zu große körperliche Belastung (z.B. Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen)	92,1
Zu große psychische Belastung (z.B. Burnout, Depressionen)	61,8
Zu wenig Zeit für Patienten	57,3
Der Umgang mit Angehörigen strengt zu sehr an	10,1
Zu wenig Personal	80,9
Schlechtes Betriebsklima	38,2
Ständiges Einspringen für Kollegen	55,1
Schlechte Planung der Schichten und Arbeitszeiten	59,6
Zu viele Dienste am Wochenende oder an Feiertagen	58,4
Schlechte Ausstattung des Krankenhauses (z.B. veraltete oder zu wenige Geräte und Pflegehilfsmittel)	5,6
Keine Verbesserung der finanziellen Situation (z.B. keine Erhöhung des Gehaltes)	59,6
Sonstiges:	6,7

40. Unter welchen Umständen wäre für Sie selbst die Grenze der Belastung erreicht, sodass Sie den Beruf aufgeben würden? [n = 175]	
Zu große körperliche Belastung (z.B. Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen)	65,1
Zu große psychische Belastung (z.B. Burnout, Depressionen)	63,4
Zu wenig Zeit für Patienten	29,7
Der Umgang mit Angehörigen strengt zu sehr an	4,6
Zu wenig Personal	37,1
Schlechtes Betriebsklima	62,3
Ständiges Einspringen für Kollegen	36,6
Schlechte Planung der Schichten und Arbeitszeiten	48,0
Zu viele Dienste am Wochenende oder an Feiertagen	34,9
Schlechte Ausstattung des Krankenhauses (z.B. veraltete oder zu wenige Geräte und Pflegehilfsmittel)	25,1
Keine Verbesserung der finanziellen Situation (z.B. keine Erhöhung des Gehaltes)	47,4
Sonstiges:	6,3

41. Möchten Sie im Anschluss an Ihre jetzige Ausbildung eine Weiterbildung in der Pflege machen? [n = 171]	
Ja	57,9
Nein (→ weiter mit Frage Nr. 43)	5,3
Kann ich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sagen	36,8

42. Welche der folgenden Weiterbildungsmöglichkeiten würden für Sie in Frage kommen? (Mehrfachnennungen möglich) [n = 99]	
Ambulante Pflege/Gemeindepflege	9,1
Anästhesie- und Intensivpflege	61,6
Endoskopie- und Operationsdienst	18,2
Gerontopsychiatrische Pflege	2,0
Hygienefachkraft	5,1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	12,1
Klinische Geriatrie	1,0
Leitung einer Station oder eines Funktionsdienstes	24,2
Nephrologie	10,1
Onkologische Pflege	22,2
Pädiatrische Anästhesie- und Intensivpflege	9,1
Palliativpflege	22,2
Pflegemanagement	13,1
Pflegewissenschaften	6,1
Pflegepädagogik/Praxisanleitung	25,3
Psychiatrische Pflege	15,2
Qualitätsbeauftragte(r)	2,0
Rehabilitation- und Langzeitpflege	7,1
Sonstige:	9,1

43. Es gibt immer mehr Bachelor- und Masterstudiengänge im Bereich Pflege an Hochschulen und Universitäten. Wie bewerten Sie diese Entwicklung? [n = 171]				
Positiv	Eher positiv	Eher negativ	Negativ	Kann ich nicht beurteilen
25,7	24,6	23,4	7,0	19,3

44. Denken Sie daran, nach abgeschlossener Ausbildung ein Studium im Bereich Pflege an einer Hochschule oder Universität aufzunehmen? [n = 170]	
Ja	14,1
Nein	50,6
Kann Ich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sagen	31,2
Ich studiere bereits an einer Hochschule im Bereich Pflege	4,1

45. Denken Sie daran, nach abgeschlossener Ausbildung ein Medizinstudium aufzunehmen? [n = 170]	
Ja	12,9
Nein	64,7
Kann Ich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sagen	22,4

46. Wenn Sie an die Zukunft des Pflegeberufes in den nächsten 10 Jahren denken, wie sehen Sie die Entwicklung der folgenden Aspekte?					
		zuneh- men	gleichblei- ben	abneh- men	Kann ich nicht beurteilen
Die Arbeitsplatzsicherheit wird...	[n = 167]	65,3	26,3	5,4	3,0
Die Verdienstmöglichkeiten werden...	[n = 166]	27,7	47,6	15,1	9,6
Der Anteil an Verwaltungsarbeit/ pflegefremder Arbeit wird...	[n = 166]	72,3	15,7	4,8	7,2
Der Anteil an Arbeitskräften aus dem Ausland wird...	[n = 167]	84,4	10,2	1,8	3,6
Stress/psychische Belastung wird...	[n = 167]	79,6	17,4	0,6	2,4
Körperliche Belastung wird...	[n = 167]	67,1	25,7	5,4	1,8
Der gute persönliche Kontakt zu den Patienten wird...	[n = 166]	4,2	30,1	62,7	3,0
Die bestmögliche Versorgung der Pati- enten wird...	[n = 167]	15,6	41,3	37,1	6,0
Die Belastungen durch multimorbide Patienten werden...	[n = 165]	61,8	23,0	2,4	12,7
Die Jobattraktivität insgesamt wird...	[n = 167]	13,8	33,5	45,5	7,2

47. Was ist Ihrer Meinung nach ein angemessenes <u>Monatsnettoeinkommen</u> für eine examinierte Pflegekraft mit 5 Jahren Berufserfahrung? [n = 161]
<p>Einkommen in Euro: Mittelwert: 2538,67€, Median: 2500€</p>

48. Denken Sie jetzt bitte an Ihre spätere Berufstätigkeit in der Pflege: Wie wichtig sind Ihnen dabei die folgenden Aspekte?					
		Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Überhaupt nicht wichtig
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	[n = 169]	82,2	14,2	3,0	0,6
Kinderbetreuungsangebote	[n = 170]	48,8	32,9	15,3	2,9
Teilzeitarbeit	[n = 168]	42,3	42,3	13,7	1,8
Flexible Schichtmodelle	[n = 169]	58,6	36,1	3,6	1,8
Größere Entscheidungsspielräume der Pflegekräfte	[n = 164]	49,4	43,9	6,7	
Mehr Kompetenzen der Pflege in der Diagnostik	[n = 167]	31,7	47,9	20,4	
Aufstiegsmöglichkeiten	[n = 168]	60,7	33,9	5,4	
Umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	[n = 168]	66,7	31	2,4	
Flache Hierarchien im Krankenhausbetrieb	[n = 162]	27,2	51,2	20,4	1,2
Angenehmes Betriebsklima	[n = 169]	89,3	10,1	0,6	
Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagement (wie Aufklärungs-, Ernährungs- und Bewegungsangebote)	[n = 167]	39,5	37,7	21,6	1,2

49. Welche Arbeitgeber kommen für Sie nach der Ausbildung in Frage? (Mehrfachnennungen möglich) [n = 174]	
Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung	62,1
Krankenhaus der Maximalversorgung	67,8
Fachkrankenhaus (z.B. für Rehabilitation oder Psychiatrie)	42,0
Facharztpraxis	16,1
Kurklinik	14,9
Pflegeheim	10,3
Wohnheim für Menschen mit Behinderung	19,0
Hospiz	26,4
Ambulanter Pflegedienst	15,5
Gesundheitsamt	10,9
Kranken- und Gesundheitskasse	14,9
Sonstige:	6,3

50. Gibt es Arbeitgeber, bei denen Sie später auf keinen Fall arbeiten wollen? [n = 174]	
Nein, alle Arbeitgeber kommen in Frage	15,5
Ja, und zwar...	
Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung	1,7
Krankenhaus der Maximalversorgung	2,9
Fachkrankenhaus (z.B. für Rehabilitation oder Psychiatrie)	5,2
Facharztpraxis	22,4
Kurklinik	20,7
Pflegeheim	49,4
Wohnheim für Menschen mit Behinderung	27,0
Hospiz	21,3
Ambulanter Pflegedienst	40,8
Gesundheitsamt	39,7
Kranken- und Gesundheitskasse	42,0
Sonstige:	1,1

51. Kommen die folgenden Regionen für Sie als Arbeitsort in Frage? v51.1 – v51.6					
		Ja, auf jeden Fall	Ja, wahrscheinlich	Nein, eher nicht	Nein, auf keinen Fall
Meine nähere Heimatregion	[n = 166]	74,1	15,7	7,2	3,0
Mein Heimatbundesland	[n = 154]	47,4	31,8	14,9	5,8
Region rund um die Pflegeschule	[n = 152]	44,1	38,8	13,2	3,9
Ein anderes Bundesland	[n = 154]	23,4	37,0	26,6	13,0
Ausland	[n = 112]	20,5	33,1	23,2	23,2

52. (Filter anderes Bundesland) Welche anderen Bundesländer kommen für Sie als Arbeitsort in Frage? [n = 93]	
Baden-Württemberg	24,7
Bayern	29,0
Berlin	41,9
Brandenburg	11,8
Bremen	20,4
Hamburg	45,2
Hessen	31,2
Mecklenburg-Vorpommern	12,9
Niedersachsen	21,5
Nordrhein-Westfalen	58,1
Rheinland-Pfalz	65,6
Saarland	33,3
Sachsen	10,8
Sachsen-Anhalt	9,7
Schleswig-Holstein	15,1
Thüringen	15,1

53. Wenn Sie Ihren späteren Arbeitsort völlig frei wählen könnten: Gibt es Orte, in denen Sie auf <u>keinen</u> Fall arbeiten wollen? [n = 173]	
Nein, alle Ortsgrößen kommen in Frage	48,6
Ja, und zwar in Orten ...	
mit weniger als 2.000 Einwohnern	31,2
mit 2.000 bis 5.000 Einwohnern	25,4
mit 5.000 bis 10.000 Einwohnern	17,9
mit 10.000 bis 50.000 Einwohnern	10,4
mit 50.000 bis 100.000 Einwohnern	5,2
mit 100.000 bis 500.000 Einwohnern	9,8
mit mehr als 500.000 Einwohnern	15,6

54. Haben Sie Kinder? [n = 169]	
Ja	18,2
Nein (→ weiter mit Frage Nr. 56)	81,8

55. Wie organisieren Sie die Kinderbetreuung? [n = 11]	
Ich bekomme Hilfe von der Familie.	81,8
Mein Partner übernimmt die Kindesbetreuung.	9,1
Meine Kinder besuchen eine arbeitsinterne Kindertagesstätte.	9,1
Meine Kinder besuchen eine externe Kindertagesstätte.	54,5

56. Möchten Sie später Kinder haben?[n = 157]	
Ja	81,5
Nein (→ weiter mit Frage Nr. 58)	4,5
Kann ich zum jetzigen Zeitpunkt nicht sagen	14,0

57. Wie stellen Sie sich die Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Beruf vor? Ich möchte... [n = 128]	
(weiter) Vollzeit arbeiten.	19,5
(weiter) Teilzeit arbeiten.	34,4
in Elternzeit gehen.	43,8
den Beruf aufgeben.	2,3

58. In welchem Jahr wurden Sie geboren? [n = 167]	
Alter	
Median: 21	
Mittelwert: 21,95	
17: 4x, 18: 10x, 19: 16x, 20: 35x, 21: 28x, 22: 25x, 23: 10x, 24: 13x, 25: 7x, 26: 4x, 27: 4x, 28: 3x, 29: 3x, 30: 1x, 31: 1x, 32: 1x, 33: 1x, 34: 1x, 35: 1x, 36: 1x, 37: 1x	

59. Sind Sie...? [n = 168]	
Weiblich	81,5
Männlich	18,5

60. Nennen Sie bitte Ihren Heimatort und dessen Postleitzahl. [n = 152]

Rheinland-Pfalz: 90,7%
 Saarland: 2,7%
 Ausland (Luxemburg, Belgien): 2%
 Hessen: 1,3%
 Bayern, Berlin, Hamburg, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen: je 0,7%

61. Welcher Kirche bzw. Religionsgemeinschaft gehören Sie an? [n = 166]

Der römisch-katholischen Kirche	78,9
Der evangelischen Kirche	12,7
Einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft	2,4
Einer anderen, nicht christlichen Religionsgemeinschaft	0,6
Keiner Religionsgemeinschaft (→ weiter mit Frage Nr. 63)	5,4

62. Wie wichtig ist Ihnen Religion? [n = 157]

Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Überhaupt nicht wichtig
5,7	29,9	47,1	17,2

63. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? [n = 167]

Hauptschulabschluss	
Mittlere Reife oder vergleichbarer Abschluss	48,5
Fachhochschulreife	16,2
Abitur	33,5
Sonstiger Abschluss:	1,8

64. Mit welchem Notenschnitt haben Sie Ihren (Haupt-, Real-, etc.) Schulabschluss beendet? [n = 159]

Notenschnitt:
 Median: 2,4, Mittelwert: 2,46

65. Haben Sie bereits eine Ausbildung abgeschlossen? [n = 166]

Ja	10,8
Nein (→ weiter mit Frage Nr. 68)	89,2

66. Welche Ausbildung haben Sie abgeschlossen? [n= 18]

Sozialassistent: 2
 Kauffrau/Kaufmann: 3
 Altenpflegehelfer: 2
 Medizinische Fachangestellte: 2
 Rettungsdienst: 2
 Elektroinstallateur: 1
 Hauswirtschafterin: 1
 Medienassistentin: 1
 Fremdsprachenkorrespondentin: 1
 Technisch Pharmazeutische Assistentin: 1
 Tiermedizinische Fachangestellte: 1
 Studium: 1

67. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Ihre Eltern? [n = 172]		
	Mutter	Vater
Schule beendet ohne Abschluss	0,6	1,3
Volks- oder Hauptschulabschluss	22,2	31,4
Mittlere Reife oder ähnlicher Abschluss	50,6	31,4
Fachhochschulreife	10,5	12,4
Abitur	14,2	22,9
Sonstiger Abschluss:	1,9	0,7

68. Haben Ihre Eltern einen Hochschulabschluss? [n = 172]		
	Mutter	Vater
Ja	18,6	26,1
Nein	81,4	73,9

69. Welche Sprachen werden bei Ihnen zu Hause gesprochen? [n = 172]	
Deutsch	96,5
Russisch	4,1
Polnisch	2,3
Englisch	6,4
Andere	11,6

Vielen Dank für die Teilnahme an der Befragung.