

Hessisches Institut für Pflegeforschung



Ulrike Höhmann, Eva-Maria Panfil, Klaus Stegmüller

BuBI – Berufseinmündung und Berufsverbleib hessischer Diplom- PflegerInnen

Eine Studie des Hessischen Instituts für
Pflegeforschung

-Forschungsbericht-

Unter Mitarbeit von:

Marianne Brieskorn-Zinke, Jessica Veith, Sigrid Stahl,
Sven Ziegler, Gisela Ascher, Doreen Feibig, Thorsten
Glaser, Eva-Maria Krampe, Oliver Lauxen, Silke Schäfer,
Daniel Weigmann, Cornelia Wrage.

Kontakt:

Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main
Tel.: 069/15333245
Fax: 069/15333246
Mail: buero@hessip.de
Internet: <http://www.hessip.de>

Eine Kooperation zwischen:



Fachhochschule Frankfurt am Main -
University of Applied Sciences

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



Abstract

Die Studie untersucht den Übergang von Studium in den Beruf und die Karrieren und Karrieremöglichkeiten von hessischen DiplompflegewirtInnen. Dazu wurden die Absolventenjahrgänge 2000 bis 2005 der Studiengänge Pflege/Pflegewissenschaft und Pflegemanagement der hessischen Fach-/Hochschulen Frankfurt und Fulda und der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt befragt. Mit Hilfe eines versandten Fragebogens und der anschließenden Diskussion in Focus Groups wurden die Wege in den Beruf und die Erfahrungen der Studierenden erschlossen. Darüber hinaus wurden aktuelle und potenzielle Arbeitgeber zu ihren Erfahrungen mit und Erwartungen an akademisch qualifizierte Pflegekräfte befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass eine eher unbekanntere Berufsgruppe innovative Strategien der Berufseinmündung benötigt. Vor allem die AbsolventInnen ohne ein Pflegeexamen können sich dieser Strategien aber nicht bedienen. Eine wichtige Rolle für eine geglückte berufliche Einmündung in traditionelle Betätigungsfelder der Pflege spielt eine Examinierung in einem Pflegeberuf. Trotz Akademisierung erweist sich die berufliche Pflege insgesamt als primärer Bezugspunkt zur Ausbildung einer Identität. Gleichzeitig wird die direkte Pflege nicht als ein attraktives Betätigungsfeld wahrgenommen.

Schlagerwörter: Akademisierung, berufliche Identität, Erstausbildung, Karrieremöglichkeiten, change agents, neue Berufsfelder

The study researches the transition of nursing students after graduating from university. It focuses on their ways of entering into a career and their career development. The survey is focused on nurses graduating in general nursing or nurse management from the Hessian universities in Darmstadt, Frankfurt und Fulda in the years 2000 to 2005. They were first asked by mail to answer a questionnaire. Those who answered were then invited to participate in focus groups to further discuss their experiences. Apart from this survey, Hessian employers (actual and potential) were interviewed by phone in reference to their experiences with and expectations of nurses with a university degree. One of the results of the study is, that nurses with a hardly known academic qualification have to develop innovative strategies to find an adequate job. This is especially difficult for those graduates who have not completed a basic nursing qualification on top of or before gaining a degree. Still, the basic nursing qualification is most important for a successful career in the traditional field of nursing. Despite the academic qualification, graduates refer primarily to nursing practice when defining their professional identity. However, working as a bedside nurse is not considered an attractive field of practice.

Key words: career potentials, basic nursing education, change agents, professional identity, new fields of nursing

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
2	Teilprojekt I - Quantitative Befragung zu Berufseinmündung und -verbleib der hessischen PflegewirtInnen der Absolventenjahrgänge 2000 bis 2005 (Eva-Maria Panfil/Jessika Veith).....	8
2.1	Methodik	8
2.2	Stichprobe.....	8
2.3	Studium (Frage 3-9)	9
2.4	Übertritt in die Berufstätigkeit (Frage 10-16)	11
2.5	Derzeitige Berufstätigkeit (Frage 17-34).....	16
2.6	Relevanz des Studiums (Frage 35-38).....	25
2.7	Empfehlungen der AbsolventInnen für Verbesserung der Arbeitsmarktchancen.....	29
3	Teilprojekt II - Focus-Groups: Erfahrungen zum Berufseinstieg und –verbleib (Sigrid Stahl/Klaus Stegmüller/Sven Ziegler)	31
3.1	Methodisches Vorgehen / Anlage der Untersuchung	31
3.2	Diplom-PflegewirtInnen als Berufstätige	32
3.2.1	Strategien und Barrieren beim Berufseinstieg und Anforderungen der Arbeitgeber	32
3.2.2	Rechtliche Situation	33
3.3	Anforderungen der Arbeitgeber	34
3.4	Pflegeexamen und Berufserfahrung als Akzeptanzgrundlage und Identitätsquelle.....	35
3.5	Betätigungsfelder und Reaktionen des Berufsfeldes.....	36
3.6	Bewertung des Studienganges	38
3.7	Ausbildungsformen.....	40
4	Teilprojekt III - Hessische Arbeitgeberbefragung zur Einstellungspraxis von Diplom-PflegewirtInnen (Ulrike Höhmann/Marianne Brieskorn-Zinke)	41
4.1	Methodisches Vorgehen und Fragekomplexe	41
4.2	Ergebnisse	41
4.3	Zum Kenntnisstand über die hessischen Pflegestudiengänge	42
4.4	Erwartungen an die Kompetenzen der Pflegewirtinnen und -wirte.....	44
4.5	Die Einstellungspraxis	48
4.6	Das Stellenprofil.....	49
4.7	Wer wurde befragt?.....	52
5	Diskussion der Ergebnisse	53
6	Schlussbemerkungen.....	56
	Literatur.....	57

Tabellen

Tabelle 1: Demografische Daten.....	9
Tabelle 2: Pflegerische Vorbildung	10
Tabelle 3: Bewerbungen	13
Tabelle 4: Vorstellungsgespräche	13
Tabelle 5: Stellenangebote	14
Tabelle 6: Arbeitsstelle während Studium (Mehrfachnennungen möglich)	15
Tabelle 7: Gründe für Erwerbslosigkeit (Mehrfachnennungen möglich)	17
Tabelle 8: Quelle der Stelleninformationen	17
Tabelle 9: Derzeitige Arbeitgeber	18
Tabelle 10: Arbeitsplätze je nach Studienrichtung	19
Tabelle 11: Kategorie Arbeitgeber	19
Tabelle 12: Entspricht die Vergütung der Erwartung?	21
Tabelle 13: Neuschaffung Arbeitsplatz.....	23
Tabelle 14: Hätten Sie Ihren Arbeitsplatz auch ohne Studium erhalten?	23
Tabelle 15: Zusammenhang Zufriedenheit und Studiengruppe	25
Tabelle 16: Zusammenhang Zufriedenheit und Studiumsempfehlung	28
Tabelle 17: Zusammenhang Zufriedenheit und Studiengangsempfehlung.....	29
Tabelle 18: Empfehlungen	30
Tabelle 19: Rangfolge der eingeschätzten Wichtigkeiten	44
Tabelle 20: Die über- und unterdurchschnittliche Wichtigkeit von Kompetenzbereichen nach Einrichtungsart	46
Tabelle 21: Kompetenzkomponenten (Faktoren mit Ladungen)	47
Tabelle 22: Arbeitgeberbefragung: Institutionen, die PflegewirtInnen angestellt haben	48
Tabelle 23: Tätigkeitsbereiche der/des zuletzt eingestellten Pflegewirtin/Pflegewirtes.....	49
Tabelle 24: Vergütung des zuletzt eingestellten Pflegewirtes	51

Abbildungen

Abbildung 1: Gründe für Pflegestudium	11
Abbildung 2: Arbeitssuche nach Studium.....	12
Abbildung 3: Dauer der Arbeitssuche nach Studium.....	12
Abbildung 4: Schwierigkeiten bei Stellensuche	15
Abbildung 5: Bedeutung Praxissemester	16
Abbildung 6: Aspekte für Einstellung.....	20
Abbildung 7: Zentraler Tätigkeitsbereich	22
Abbildung 8: Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Arbeit.....	24
Abbildung 9: Relevante Qualifikationen aus Studium Pflege	26
Abbildung 10: Relevante Qualifikationen aus Studium Pflegemanagement.....	26
Abbildung 11: Wünschenswerter Mehrerwerb im Studium	27
Abbildung 12: Empfehlung für Studium	28
Abbildung 13: Empfehlung des Studiengangs	29
Abbildung 14: Befragte Einrichtungen	42

Abkürzungen

Abb.	Abbildung
AltpfllG	Altenpflegegesetz
BAT	Bundesangestellten Tarifvertrag
BPS	Berufspraktisches Semester
Ca.	Circa
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EG	Europäische Gemeinschaft
et al.	und andere
EU	Europäische Union
Ex	Examen
GBE	Gesundheitsberichterstattung des Bundes
HessIP	Hessisches Institut für Pflegeforschung
KrPflG	Krankenpflegegesetz
Max.	Maximum
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
Min	Minimum
P	Pflege
PDL	Pflegedienstleitung
Pfleg.	pflegerische
PfWG	Pflegeweiterentwicklungsgesetz
PH	Public Health
PM	Pflegemanagement
QM	Qualitätsmanagement
SGB	Sozialgesetzbuch
SPSS®	Statistical Package for the Social Sciences®
stddev	Standardabweichung
SVR	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
Tab.	Tabelle
TvÖD	Tarifvertrag öffentlicher Dienst

1 Einleitung

Mit der Umsetzung des Bolognaprozesses und der damit einhergehenden Umstellung der Hochschulabschlüsse auf Bachelor und Master muss der Zuschnitt des Qualifikationsangebotes der Hochschulen erneut überprüft werden. Im Bereich der Pflegestudiengänge geht es dabei insbesondere um die für die Pflegepraxis dringend erforderliche generalistische Hochschulqualifikation Pflege und Pflegewissenschaft. Ihr sind immer noch kein deutlich definiertes berufliches Tätigkeitsfeld und kein fester beruflicher Status zugeordnet. Die Frage nach den beruflichen Einmündungschancen und Tätigkeitsfeldern von Studierenden grundständiger, generalistischer Pflegestudiengänge bleibt damit weiterhin offen. Dabei spielt nicht zuletzt ein rigides Krankenpflegegesetz¹ eine bedeutende Rolle, das dem bildungspolitischen Ziel, den Bachelorabschluss als grundständige Qualifikation für Pflegeberufe einzuführen, zuwiderläuft (Grewe/Stahl 2005; Hanika/Roßbruch 2007). Die hochschulinternen Diskussionen sowie die aufwändigen und fantasievollen Suchbewegungen, um den Regelungen des Krankenpflegegesetzes im Rahmen von Modellvarianten zu entsprechen, können aus Sicht der hessischen Fachhochschulen vorerst insoweit als gescheitert angesehen werden, als sie - auch und gerade mit Blick auf die internationalen Entwicklungen der akademischen Pflege - einen kaum mehr zu vermittelnden Kompromiss darstellen. Akademische Abschlüsse für ein reguläres sechssemestriges Bachelor-Pflegestudium mit integrierter Ausbildung können nicht angeboten werden. Alle Bestrebungen in

-
- 1 In der Bundesrepublik Deutschland unterliegen die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege der Regelung durch eigenständige Berufsgesetze und entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen. Im Krankenpflegegesetz (KrPflG) und Altenpflegegesetz (AltPflG) werden Berufszugang, Dauer und Inhalt der Ausbildungen, Kriterien für die staatliche Anerkennung der Schulen und die staatlichen Prüfungen, die Vergütung der Auszubildenden und die Anrechenbarkeit anderer Ausbildungen auf die jeweilige Berufsausbildung festgelegt. Das Theorie-Praxis-Verhältnis sowie die Inhalte der theoretischen und praktischen Ausbildung entsprechen der Richtlinie 2005/36/EG über die wechselseitige Anerkennung der Ausbildungen und der jeweils damit verknüpften Berufsbezeichnungen. Die Praxisorientierung pflegebezogener Studiengänge in der Bundesrepublik Deutschland muss den Aspekt der formalen „Berufsbefähigung“ berücksichtigen, um ihren AbsolventInnen Europa als potentiellen Arbeitsmarkt im Sinne des freien Dienstleistungsverkehrs erschließen zu können. Zentrale Bedeutung für die Konzeption berufsbefähigender Studiengänge im Berufsfeld Pflege hat der Schutz der Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ sowie „Altenpfleger/in“ durch die Berufsgesetze. Ein zweiter Gesichtspunkt ist die Einschränkung der Anrechenbarkeit „anderer gleichwertiger Ausbildungen“, also auch der eines Studiums, auf die jeweilige Berufsausbildung. Sie beträgt maximal zwei Jahre (vgl. § 6 KrPflG, § 7 AltPflG). Da der Gesetzgeber berufsbefähigende Pflegestudiengänge, selbst wenn sie den Kriterien der Richtlinie 2005/36/EG entsprechen, nicht einer entsprechenden fachschulischen Ausbildung gleichsetzt, resultiert für AbsolventInnen deutscher Ausbildungsgänge respektive berufsbefähigender Studiengänge in der Pflege im europäischen Vergleich folgende Konstellation:
- AbsolventInnen einer dreijährigen Ausbildung erlangen die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Gesundheits- und Krankenpfleger/in", die ihnen zwar die Berufsausübung in allen Mitgliedstaaten der EU ermöglicht, jedoch bildungsrechtlich keinem akademischen Abschluss entspricht. Erst mit einem Studium, welches wiederum minimal drei Jahre dauert, erreichen sie den Anschluss an den europäischen Standard der Erstausbildung in der Pflege.
 - AbsolventInnen berufsbefähigender Pflegestudiengänge erlangen einen ersten akademischen Abschluss und entsprechen somit dem europäischen Qualifikationsniveau der Erstausbildung in der Pflege. Sie erhalten jedoch nicht die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, die Gegenstand der wechselseitigen berufsrechtlichen Anerkennung über die Richtlinie 2005/36/EG ist. Die europaweite Berufsausübung ist ihnen daher verwehrt, selbst innerhalb der BRD bestehen massive Einschränkungen einer beruflichen Tätigkeit in der Pflege, z.B. im Regelungsbereich des SGB XI über die Definition der "Pflegefachkraft". Zur berufsrechtlichen Anerkennungsproblematik insgesamt: Grewe/ Stahl 2005; Hanika/Rossbruch 2007.

diese Richtung sind mit mannigfaltigen Kooperationskompromissen zwischen Ausbildungsstätten und Hochschulen belastet. Sie entsprechen weder einer kohärenten Bildungssystematik oder den Intentionen des Bologna-Prozesses noch den internationalen Standards einer akademischen Pflegeausbildung. AbsolventInnen ohne vorherige Pflegeausbildung müssen sich deshalb, um einen zur Berufsausübung einschlägigen „Berufsabschluss“ vorweisen zu können, in einer Kranken- oder Altenpflegeschule einjährig „nachqualifizieren“. Damit erreichen sie nach dann vier Jahren die „Doppelqualifikation“ Bachelor als akademischer Abschluss und Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ bzw. „Altenpfleger/in“ (Examen). Was individuell unter rein zeitlicher Perspektive als akzeptabel gelten kann, ist jedoch sowohl als bildungspolitisches Rollback als auch systematische Ressourcenvergeudung zu werten - gerade in einem Bundesland, das einstmals mit der Vorreiterrolle eines primärqualifizierenden Pflegestudiums angetreten war.

Aktuelle gesundheits- und pflegepolitische Entwicklungen deuten mittlerweile darauf hin, dass auch in Deutschland die Einsicht in die Notwendigkeit zu einer verstärkt primärqualifizierend akademischen Weiterentwicklung des Berufsbildes mehr und mehr Platz greift. Zu diesen derzeit begünstigenden Rahmenbedingungen zählt zum einen die Position des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), der in seinem aktuellen Gutachten 2007 für eine Neubestimmung der Arbeitsteilung zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen plädiert (SVR 2007). Dies kann als eine Chance der Erweiterung des Berufs- und Tätigkeitsfeldes der Pflege beispielsweise in Richtung heilkundlicher Tätigkeiten begriffen werden, die jedoch einer qualifikatorischen, will heißen akademischen Untermauerung bedarf. Des Weiteren eröffnet der Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) vom September 2007 für die hochschulische Pflegeausbildung neue Perspektiven. Durch eine Modifizierung der Modellklausel sollen bisher geltende Restriktionen, denen eine hochschulische Ausbildung unterliegen, aufgehoben werden.² Schließlich legte im vergangenen Jahr der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe unter dem Titel „Pflegebildung offensiv“ sein neues Bildungskonzept vor, in dem er auch für eine hochschulische Erstausbildung plädiert (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe 2007).

Die zuvor beschriebene nach wie vor unbefriedigende Situation nahmen die drei hessischen Hochschulen mit Pflegestudiengängen (Evangelische Fachhochschule Darmstadt, Fachhochschule Frankfurt, Hochschule Fulda), die im Hessischen Institut für Pflegeforschung (HessIP) zusammenarbeiten, zum Ausgangspunkt einer gemeinsamen umfassenden Studie, die von Februar bis Oktober 2006 in Hessen durchgeführt wurde, deren Ergebnisse mit der vorliegenden Publikation einem interessierten Fachpublikum zugänglich gemacht werden sollen.³ Die Untersuchung fand in Form von drei Teilprojekten statt:

-
- 2 Der Entwurf zum Stand 10. September 2007 enthält eine erweiterte Modellversuchsklausel, die nunmehr auch den Hochschulen die Ausbildung ermöglicht, unter anderem unter Verzicht auf die Zahlung einer Ausbildungsvergütung, die bislang einen der wesentlichen Hinderungsgründe darstellte. In den Modellvorhaben sollen künftig „erweiterte Kompetenzen“ vermittelt werden, die zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs 3c SGB V (neu) berechtigen.
 - 3 Zusammenfassende Veröffentlichungen zu den Ergebnissen sind für Anfang 2008 in **Die Schwester Der Pfleger, Dr. med. Mabuse**, sowie **Pflege & Gesellschaft** vorgesehen. Aktuelle Informationen dazu unter <http://www.hessip.de>

Teilprojekt I „Quantitative Befragung zu Berufseinmündung und -verbleib der hessischen PflegewirtInnen der Absolventenjahrgänge 2000 bis 2005“ durchgeführt von der Fachhochschule Frankfurt unter der Leitung von Eva-Maria Panfil.

Teilprojekt II „Erfahrungen zum Berufseinstieg und -verbleib“, die von der Hochschule Fulda unter der Leitung von Sigrid Stahl und Klaus Stegmüller im Rahmen von Focusgruppen-Diskussionen eruiert wurden.

Teilprojekt III „Hessische Arbeitgeberbefragung zur Einstellungspraxis von Diplom-PflegewirtInnen“ durchgeführt von der Evangelische Fachhochschule Darmstadt unter der Leitung von Ulrike Höhmann.

Die AutorInnen bedanken sich bei allen, die zur Entstehung der Studie durch ihre tatkräftige Unterstützung und wertvolle Hinweise beigetragen haben.

2 Teilprojekt I - Quantitative Befragung zu Berufseinmündung und -verbleib der hessischen PflegewirtInnen der Absolventenjahrgänge 2000 bis 2005

Eva-Maria Panfil, Jessika Veith

2.1 Methodik

Der Fragebogen orientierte sich vor allem an den Instrumenten, die bereits in Darmstadt (Brieskorn-Zinke 1997; Brieskorn-Zinke/Höhmann 1999; 2000; Brieskorn-Zinke et al. 2001) und in Fulda (Vespermann 2003) eingesetzt wurden. Darüber hinaus wurden vergleichbare Studien von Gensch (2003), Kollak/Weisgerber (1999), Gruber (2000), Kellnhauser (2000a, 2000b), Hommel (2002) und Habermann/Szemeitzke (2003) herangezogen. Der Fragebogen bestand aus 40 nahezu ausschließlich geschlossenen Fragen zu den Aspekten Studium, berufliche Einmündung, derzeitige Berufstätigkeit, Verwertungsmöglichkeiten des Studiums. Befragt wurden AbsolventInnen, die zwischen 2000 und 2005 ihr Studium beendeten.

Die Befragung erfolgte postalisch. In einem Begleitschreiben wurden Ziele der Studie mitgeteilt. Anhand eines bereits frankierten Rückumschlags konnten die Befragten die ausgefüllten Fragebögen zurücksenden.

Die kodierten Fragebögen wurden von zwei Personen in SPSS® eingegeben. Um Eingabefehler im Vorfeld zu reduzieren, erfolgte eine deskriptive Auswertung aller Items mit dem Ziel, Zahlenwerte aufzudecken, die nicht den Antwortkategorien entsprachen. Weiterhin wurde der Datensatz mittels Kreuztabellen bereinigt. Bei Auffälligkeiten wurden alle Werte des entsprechenden Falls abgeglichen und ggf. korrigiert.

2.2 Stichprobe

Die Gesamtstichprobe umfasst 234 TeilnehmerInnen. Der überwiegende Teil von 76,1% ist weiblich. Die Abschlüsse der TeilnehmerInnen verteilen sich wie folgt auf die drei Fachhochschulen: Darmstadt 29,1%, Fulda 29,9% und Frankfurt mit 41%. Dabei erfolgten 81,1% der Abschlüsse in den Studiengängen Pflege/Pflegewissenschaft und 18,9% im Studiengang Pflegemanagement. Im Studiengang Pflege verfügen 57,8% eine pflegerische Ausbildung.

Über die Hälfte der Befragten (53,7%) ist verheiratet oder in Partnerschaft lebend, 44,2% sind ledig (Tab. 1). Das durchschnittliche Alter der Befragten lag bei 32 Jahren mit einer Standardabweichung (stddev) von 7,6 Jahren und einer Spannweite von 22 bis 58 Jahre.

		Anzahl	Gültige Prozent
Geschlecht			
	Weiblich	178	76,1 %
	Männlich	56	23,9 %
Fachhochschule			
	Darmstadt	68	29,1 %
	Frankfurt a.M.	96	41 %
	Fulda	70	29,9 %
Studiengang			
	Pflege/Pflegewissenschaft	189	81,1 %
	Pflege mit Ausbildung	107	57,8%
	Pflege ohne Ausbildung	78	42,2%
	Pflegemanagement	44	18,9 %
Familienstand			
	Ledig	102	44,2 %
	Verheiratet/in Partnerschaft lebend	124	53,7 %
	Sonstiges	5	2,2 %

Tabelle 1: Demografische Daten

2.3 Studium (Frage 3-9)

Das durchschnittliche Alter bei Studienbeginn betrug 26 Jahre (Median) mit einer Spannweite von 18 bis 51 Jahren (Standardabweichung 7,4 Jahre). Das durchschnittliche Alter bei Studiumsende lag bei 30 Jahren (Median) mit einer Spannweite von 20 bis 54 Jahren (stddev 7,4 Jahre).

Studierende der Pflegestudiengänge waren mit durchschnittlich 24 Jahren (Median, 18-51 Jahre) bei Studienbeginn ca. 10 Jahre jünger als die Studierenden der Studiengänge Pflegemanagement (Median 34, 23-46 Jahre). Studierende der Studiengänge Pflege ohne pflegerische Ausbildung waren zu Beginn des Studiums durchschnittlich 20 Jahre alt (Median, 18-34 Jahre).

Die durchschnittliche Diplomnote lag bei 1,8 (Median, stddev 0,546, Spannweite 1,0 bis 3,7).

Pflegerische Vorbildung zu Beginn des Studiums

24,8% der Befragten hatten keine pflegerische Vorbildung. Der überwiegende Teil von 48,7% hat eine abgeschlossene Ausbildung in der Krankenpflege (Krankenschwester/Krankenpfleger), 8,1% eine Ausbildung in der Altenpflege, 4,3% in der Kinderkrankenpflege, die übrigen 10,8% verteilen sich auf andere Ausbildungen (Tab. 2).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	Keine	58	24,8	25,8	25,8
	Krankenschwester/-pfleger	114	48,7	50,7	76,4
	Kinderkrankenschwester/-pfleger	10	4,3	4,4	80,9
	Altenpfleger/in	19	8,1	8,4	89,3
	Hebamme/Entbindungspfleger	1	,4	,4	89,8
	Rettungssanitäter/in/ Rettungsassistent/in	2	,9	,9	90,7
	Pflegehelfer/in	3	1,3	1,3	92,0
	Sonstige	18	7,7	8,0	100,0
	Gesamt	225	96,2	100,0	
Gesamt		234	100,0		

Tabelle 2: Pflegerische Vorbildung

Gründe für das Pflegestudium

Als Hauptgründe für die Aufnahme des Pflegestudiums wurden von den Befragten die persönliche Weiterentwicklung (62,4%), interessante Studieninhalte (37%), beruflicher Aufstieg (31,7%) und berufliche Neuorientierung (29,8%) angegeben.

Innerhalb der einzelnen Studiengänge sowie der Gruppe der PflegewirtInnen mit und ohne Examen zeigten sich deutliche Unterschiede (Abb. 1). Die persönliche Weiterentwicklung wurde von PflegemanagerInnen (28,6%) und PflegewirtInnen mit Examen (29,3%) als Hauptmotivation für die Aufnahme des Studiums angegeben. Hauptmotivation für PflegewirtInnen ohne Examen waren die interessanten Studieninhalte (33%). Weitere Unterschiede ergaben sich bei den Angaben zur verbesserten Berufsaussicht, die überwiegend von den PflegemanagerInnen (17%) als Grund angegeben wurden. Sowohl PflegewirtInnen mit Examen (16,2%) als auch PflegemanagerInnen (17,9%) gaben des Weiteren die Möglichkeit zum beruflichen Aufstieg als Grund für die Aufnahme ihres Studiums an.

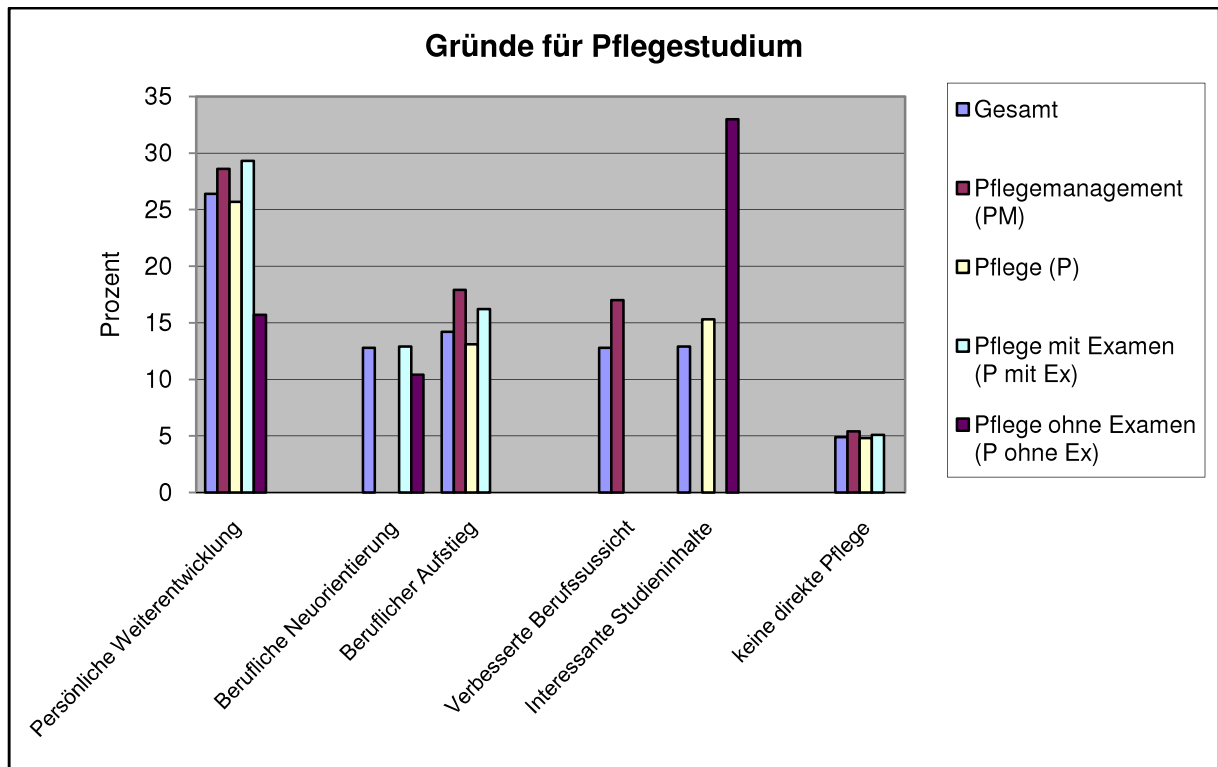


Abbildung 1: Gründe für Pflegestudium

2.4 Übertritt in die Berufstätigkeit (Frage 10-16)

Aus der Gesamtpopulation der Befragung haben drei Viertel nach dem Studium eine Arbeitsstelle gesucht (Abb. 2). Ein auffallend niedriger Wert (62,3%) zeigt sich bei den PflegewirtInnen ohne pflegerisches Examen, während PflegewirtInnen mit Examen einen höheren Wert (79,8%) erreichen. Der Anteil der Arbeitssuchenden nach dem Studium bei den PflegemanagerInnen liegt mit 68,2% zwischen den Werten der PflegewirtInnen. Diese Frage wurde jedoch häufig mit Nein beantwortet, wenn die TeilnehmerInnen bereits während des Studiums ein Stellenangebot erhalten hatten oder bei ihrem alten Arbeitgeber blieben.

Gründe, wenn keine Arbeitsstelle gesucht wurde (offene Frage, gewichtet nach der Anzahl der Nennungen), waren:

1. Jobangebot bereits während des Studiums
2. Nachholen des Pflegeexamens
3. weitere Qualifikationsmaßnahmen
4. Nachwuchs
5. Überzeugung, es gäbe keine Angebote für PflegewirtInnen

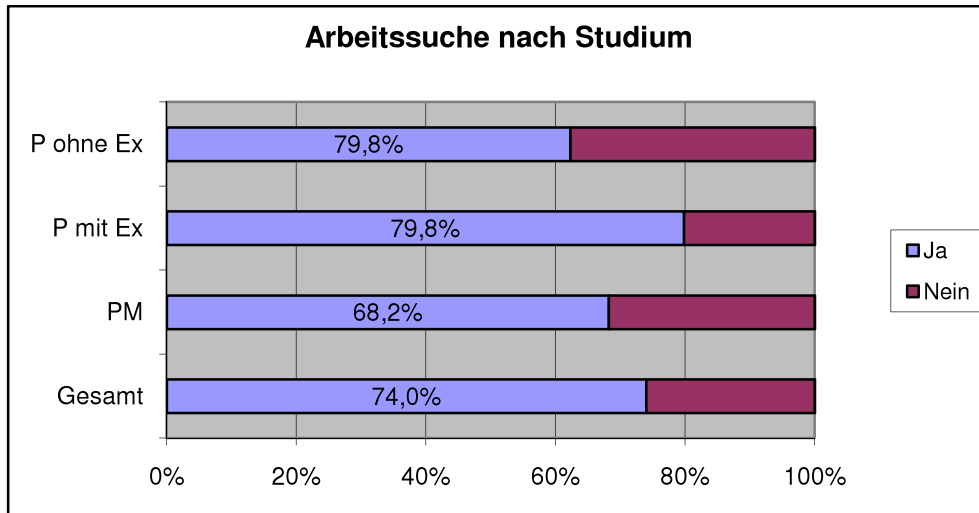


Abbildung 2: Arbeitssuche nach Studium

Die AbsolventInnen mussten unterschiedlich lange nach Stellen suchen (Abb. 3). Während über zwei Drittel der PflegeabsolventInnen innerhalb von sechs Monaten eine Stelle gefunden haben, so gilt dies nur für gut ein Drittel der Pflegemanagement-AbsolventInnen. Bei den PflegemanagerInnen zeigt sich eine weitere Spitze im Zeitraum von 7-12 Monaten (24,2%). Ein weiterer großer Teil aller AbsolventInnen (zwischen 20 und 30%) hatten zum Zeitpunkt dieser Befragung (Januar 2006) noch keine adäquate Stelle gefunden. Insgesamt gaben die AbsolventInnen der Pflegestudiengänge im Vergleich mit denen in Pflegemanagement durchschnittlich eine kürzere Suchdauer an, wobei sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den AbsolventInnen mit und ohne Pflegeexamen ergaben.

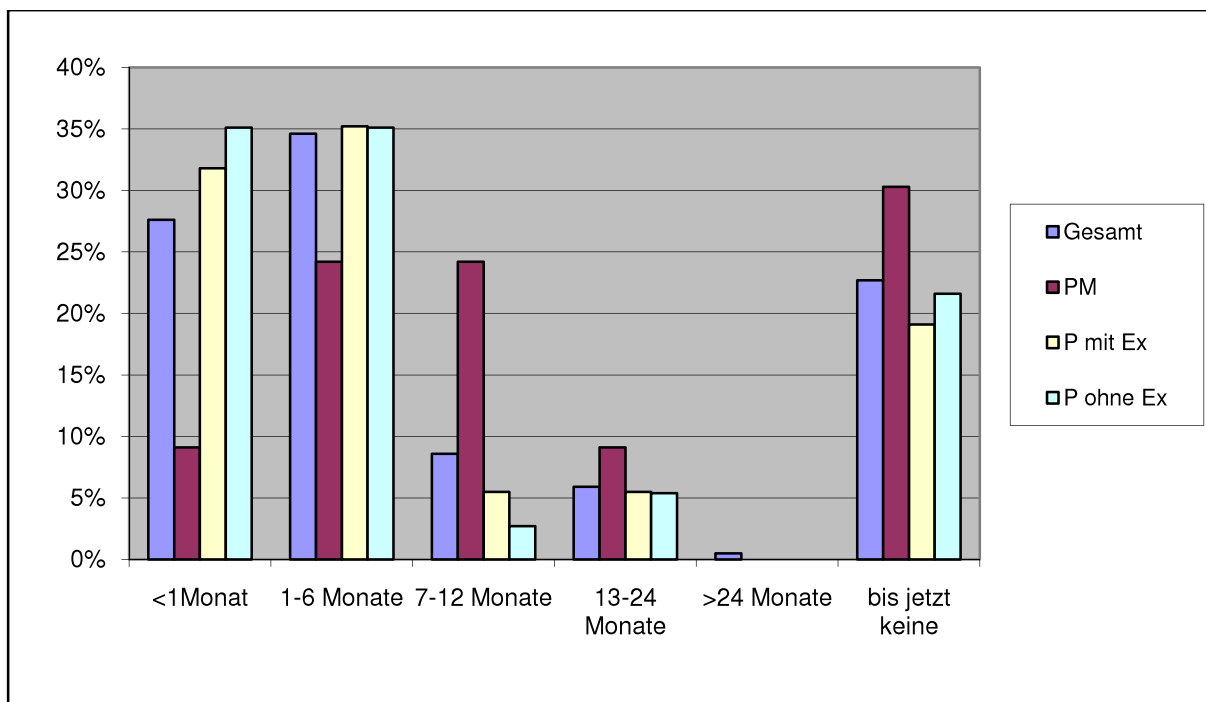


Abbildung 3: Dauer der Arbeitssuche nach Studium

Im Durchschnitt haben die Befragten sechs Bewerbungen versandt, wobei die Anzahl der Bewerbungen der Pflegemanagement-AbsolventInnen mit 9,5 deutlich höher lag als bei den AbsolventInnen der Studiengänge Pflege und Pflegewissenschaft mit durchschnittlich 5 Bewerbungen. Die Differenzierung in AbsolventInnen mit und ohne pflegerische Grundqualifikation ergab keine Unterschiede (Tab. 3).

	Median	Min	Max
Gesamt	6,0	0	200
Pflegemanagement	9,5	0	120
Pflege	5,0	0	200
Pflege mit Examen	5,0	0	200
Pflege ohne Examen	5,0	0	60

Tabelle 3: Bewerbungen

Im Durchschnitt wurden alle Bewerber zu zwei Vorstellungsgesprächen eingeladen. Die maximale Anzahl der Vorstellungsgespräche war bei den Pflegemanagern jedoch deutlich höher. Innerhalb der Gruppe der PflegeabsolventInnen ergab sich ein Unterschied zwischen den AbsolventInnen mit und ohne Examen. PflegewirtInnen mit Examen wurden im Durchschnitt zu drei Vorstellungsgesprächen eingeladen (Max.: 15), PflegewirtInnen ohne Examen zu einem (Max.: 8) (Tab. 4).

	Median	Min	Max
Gesamt	2,0	0	27
Pflegemanagement	2,0	0	27
Pflege	2,0	0	15
Pflege mit Examen	3,0	0	15
Pflege ohne Examen	1,0	0	8

Tabelle 4: Vorstellungsgespräche

Im Durchschnitt haben alle Befragten ein Stellenangebot erhalten. Unterschiede zeigen sich nur in der maximalen Anzahl der Angebote. Hierbei zeigen sich bei den PflegewirtInnen leicht erhöhte Werte gegenüber den PflegemanagerInnen (Tab. 5).

	Median	Min	Max
Gesamt	1,0	0	7
Pflegemanagement	1,0	0	3
Pflege	1,0	0	7
Pflege mit Examen	1,0	0	7
Pflege ohne Examen	1,0	0	6

Tabelle 5: Stellenangebote

Schwierigkeiten bei der Stellensuche

Der Abschluss PflegewirtIn ist nach Angaben der Befragten nur bei ca. 60% der Arbeitgeber bekannt. Unterschiede ergeben sich vor allem wieder für Studierende mit und ohne Ausbildung. Jede/r zweite Studierende ohne Ausbildung (50%) gibt an, der Arbeitgeber würde ihren/seinen Studiengang ‚eher nicht‘ oder ‚nicht‘ kennen, während dies „nur“ jede/r Dritte der Studierenden mit Ausbildung beschreibt.

Bei den Antworten zur Frage nach persönlichen Schwierigkeiten bei der Stellensuche zeigen sich wieder Unterschiede zwischen den verschiedenen AbsolventInnengruppen (Abb. 4). Von allen AbsolventInnen wurde ein Mangel an Stellenangeboten (22%) angegeben. Der Anteil der PflegemanagerInnen, denen diese Schwierigkeit begegnete, war mit über 30% deutlich höher als unter den PflegeabsolventInnen mit 21,3%.

Die größten Schwierigkeiten der AbsolventInnen ohne Examen waren das fehlende Examen (18,8%) sowie fehlende Erfahrung (16,7%), Mangel an Stellenangeboten (14,6%) und schlechte Akzeptanz des Berufsbildes Pflegewirt/in (13,5%). Bei den AbsolventInnen mit Examen zeigt sich ein etwas anderes Bild. Hier folgt nach einem Mangel an Stellenangeboten die unzureichende Bekanntheit des Abschlusses (17,5%), mangelnde Akzeptanz (11,9%) und fehlende Erfahrung (12,8%). Bei den Pflegemanagern spielte außer einem Mangel an Stellenangeboten die Akzeptanz der Pflegewirtin/des Pflegewirts (14,8%) und die fehlende Erfahrung (11,5%) eine Rolle.

Immerhin gaben knapp zehn Prozent der Befragten an, keine Probleme gehabt zu haben. Hierbei zeigt sich jedoch ein deutlicher Unterschied zwischen PflegeabsolventInnen (10,3%) und Pflegemanagement-AbsolventInnen (4,9%).

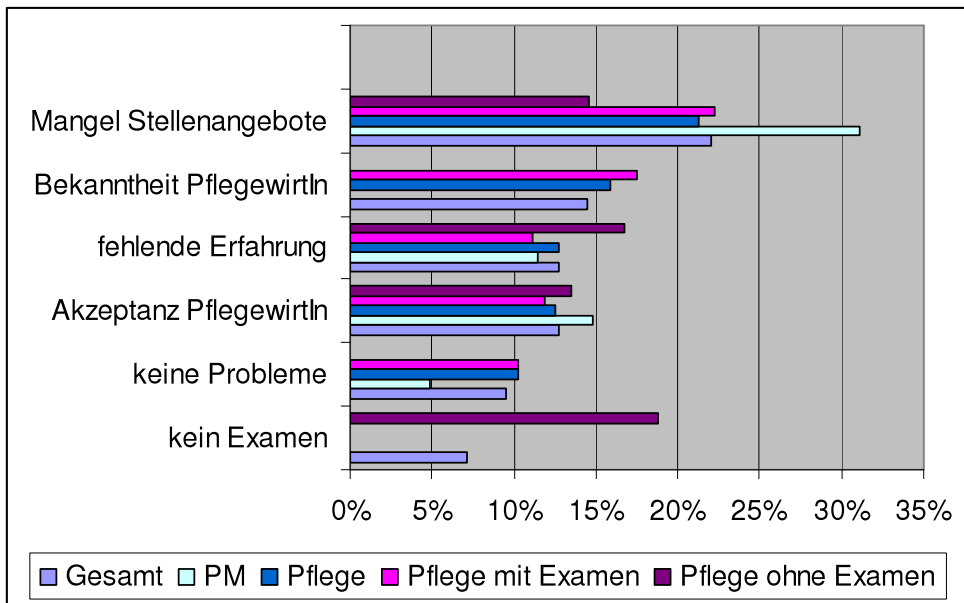


Abbildung 4: Schwierigkeiten bei Stellensuche

Berufserfahrung während des Studiums

Fast alle Studierenden (93,7%) haben während des Studiums in einer pflegerischen Einrichtung gearbeitet (Tab. 6). Knapp 30% (28,2) haben in einem Krankenhaus gearbeitet, 24,1% in der ambulanten Pflege und 18,7% in der Altenpflege (Mehrfachnennungen möglich). Die übrigen 22,7% verteilen sich auf andere Angaben wie Bildungseinrichtungen, Forschungseinrichtungen, Behörden, MDK, Krankenkassen, Industrie und Verlage.

	Antworten	
	N	Prozent
Keine	20	6,3
Krankenhaus	89	28,2
Alten- und Pflegeheim	59	18,7
Rehaeinrichtung	10	3,2
Ambulante Pflege/Sozialstation	76	24,1
Bildungseinrichtung	10	3,2
Forschungseinrichtung	7	2,2
Behörde/Kommune	4	1,3
MDK	3	0,9
Krankenkasse	5	1,6
Industrie	8	2,5
Verlag	2	0,6
Sonstige	23	7,3
Gesamt	316	100

Tabelle 6: Arbeitsstelle während Studium (Mehrfachnennungen möglich)

Wichtigkeit des Praxissemesters für die heutige Berufstätigkeit (nur für PflegeabsolventInnen)

Diese Frage war nur für Studierende der Pflegestudiengänge gültig. Dabei zeigen sich nur geringfügige Unterschiede zwischen den AbsolventInnen mit und ohne Examen (Abb. 5).

Als wichtigste Bedeutung wurde das Erlernen wichtiger Kompetenzen (31%) hervorgehoben gefolgt von der Auseinandersetzung mit Berufsvorstellungen (27,2%). Relativ gleichwertig wurden die Punkte Vertiefung von Kompetenzen (13,5%), Knüpfung von Kontakten (13,5%) und dem Finden der späteren Arbeitsstelle (11,7%) angegeben.

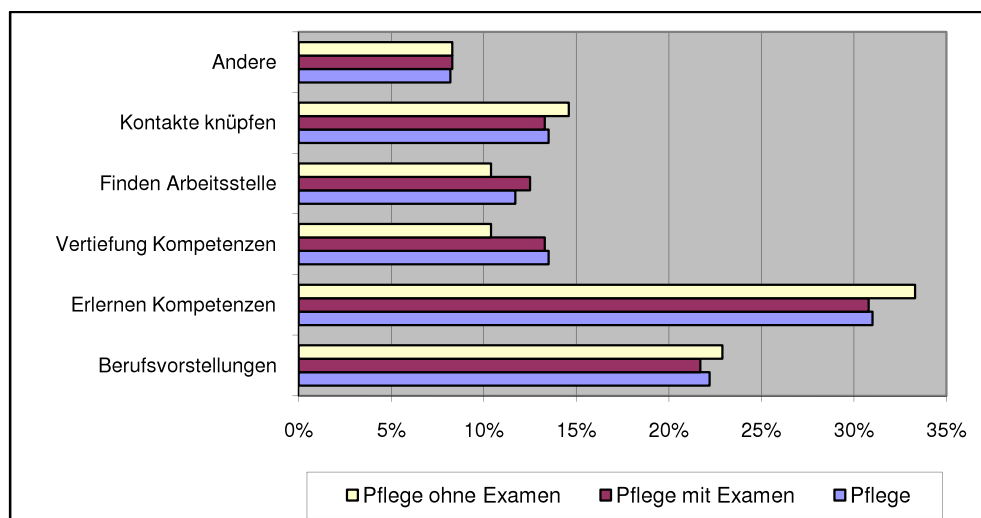


Abbildung 5: Bedeutung Praxissemester

2.5 Derzeitige Berufstätigkeit (Frage 17-34)

Der größte Teil der Befragten hat nach Abschluss des Studiums eine (50,5%) oder zwei (31,8%) Arbeitsstellen gehabt. Ein Anteil von 9,5% hatte noch keine Stelle, die übrigen 8,2% hatten mehr als zwei Stellen.

88,4% der Befragten waren zum Zeitpunkt der Befragung erwerbstätig. Als Gründe für eine Erwerbslosigkeit wurden hauptsächlich erfolglose Stellensuche (20%), familiäre Gründe (20%) und weitere Qualifikationsmaßnahmen (20%) angegeben. Weitere Gründe waren, dass angebotene Stellen nicht den inhaltlichen, zeitlichen oder Gehaltsvorstellungen entsprachen oder nicht in Wohnortnähe lagen (Tab. 7).

	Antworten	
	N	Prozent
Stellensuche erfolglos	8	20,0
Angebot entsprach nicht inhaltlichen Vorstellungen	2	5,0
Angebot entsprach nicht Gehaltsvorstellung	3	7,5
Entsprach nicht zeitlichen Ressourcen	3	7,5
Stelle war nicht in Wohnortnähe	4	10,0
Familiäre Gründe	8	20,0
Weitere Qualifikationsmaßnahme	8	20,0
Andere	4	10
Gesamt	40	100

Tabelle 7: Gründe für Erwerbslosigkeit (Mehrfachnennungen möglich)

Der überwiegende Anteil von 85% der Befragten hat eine Arbeitsstelle. Zwei Arbeitsstellen haben knapp 8% der Befragten, drei und mehr Stellen haben 3,5%.

Vermittlung des Arbeitsplatzes

Jede/r Dritte der Befragten (34,1%) wurde durch Stellenanzeigen gefolgt von 27,3% über bestehende Kontakte auf ihre/seine Stelle aufmerksam. Jeweils ca. 10% wurden angeworben oder schickten Initiativbewerbungen. Nur 2,3% wurden über das Arbeitsamt vermittelt (Tab. 8).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro- zente	Kumulierte Prozente
Gültig	bestehende Kontakte/Empfehlung	48	20,5	27,3	27,3
	wurde angeworben	19	8,1	10,8	38,1
	Stellenanzeige	60	25,6	34,1	72,2
	Initiativbewerbung	18	7,7	10,2	82,4
	interne Ausschreibung	5	2,1	2,8	85,2
	Zufall	6	2,6	3,4	88,6
	Arbeitsamt	4	1,7	2,3	90,9
	Sonstige	16	6,8	9,1	100,0
	Gesamt	176	75,2	100,0	
	Fehlend	58	24,8		
Gesamt		234	100,0		

Tabelle 8: Quelle der Stelleninformationen

Arbeitsplätze entsprechend der Qualifikation

Mehr als zwei Drittel der Befragten (74,2%) konnten einen ihrer Qualifikation entsprechenden Arbeitsplatz finden (Tab. 13), jede/r Zweite beantwortete die Frage eindeutig mit „ja“ (48,8%). Mit „nein“ antworteten 15,0 %.

Innerhalb der Studiengänge zeigen sich jedoch Unterschiede. PflegemanagerInnen finden mit 79,5% häufiger einen entsprechend qualifizierten Arbeitsplatz als Pflegestudierende mit (71,5%) und ohne (68,6%) Examen. Deutlich wird bei dem Pflegestudiengang der große Anteil derer, die diese Frage eindeutig mit „nein“ beantworten (mit Examen 23,8%, ohne Examen 19,6%, Pflegemanagement 7,7%).

Arbeitgeber

Ein großer Teil der Befragten arbeitet derzeit in Krankenhäusern oder Kliniken (29,8%) gefolgt von Einrichtungen der Altenpflege mit 21,7% und ambulanter Pflege mit 14,1%. Auf die übrigen Einrichtungen verteilen sich 19,1%. Damit ergibt sich ein ähnliches Bild wie bei der Verteilung der Einrichtungen während des Studiums, allerdings mit einer deutlichen Verschiebung zwischen den Bereichen der ambulanten und der Altenpflege (Tab. 9).

		Häufigkeit	Gültige Prozente
Gültig	Krankenhaus/Klinik	59	29,8
	Alten- und Pflegeheim	43	21,7
	Rehaeinrichtung	1	0,5
	Ambulante Pflege/Sozialstation	28	14,1
	Bildungseinrichtung	8	4,0
	Forschungsinstitution	3	1,5
	Verband	6	3,0
	MDK	4	2,0
	Krankenkasse	5	2,5
	Industrie/Verlag	11	5,6
	Sonstige	30	15,2
	Gesamt	198	100,0
Fehlend		36	
Gesamt		234	

Tabelle 9: Derzeitige Arbeitgeber

Die klassischen Gesundheitseinrichtungen spielen unterschiedliche Rollen als Arbeitgeber für die AbsolventInnen (Tab. 10). Fast jede/r PflegemanagerIn (90,3%) findet ihre/seine Arbeitsstelle in Krankenhaus, Altenheim oder häuslicher Pflege, während für Pflegestudierende dies nur für knapp mehr als jede/n zweite/n Absolventin/Absolventen (58,9%) einen Arbeitsplatz darstellt.

Jede/r zweite PflegemanagerIn (56,1%) arbeitet im Krankenhaus, während dies nur für knapp jede/n vierte/n Pflegestudierende/n (22,4%) gilt.

Tendenzielle Unterschiede gibt es für Studierende der Pflegestudiengänge mit und ohne pflegerische Ausbildung. Studierende ohne Vorausbildung finden häufiger in ambulanten Einrichtungen (21%) eine Stelle als Studierende mit Ausbildung (7%).

	Pflege (%)	Pflegestudium mit pflegerische Ausbildung (%)	Pflegestudium ohne pflegerische Ausbildung (%)	Pflegemanagement (%)
Krankenhaus	22,4	25,6	19,4	56,1
Alten-/Pflegeheim	21,8	20,0	24,2	22,0
Ambulante Einrichtung	14,7	7,0	21,0	12,2
Gesamt	58,9	52,6	64,6	90,3

Tabelle 10: Arbeitsplätze je nach Studienrichtung

Im öffentlichen Dienst findet sich der größte Anteil der Arbeitgeber mit 34,7%, gefolgt von privatgewerblichen Trägern mit 27,6% und kirchlichen Trägern mit 18,6%. Wohlfahrtsverbände stellen 8% der Arbeitgeber (Tab. 11).

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	öffentlicher Dienst	69	29,5	34,7
	Wohlfahrtsverband	16	6,8	42,7
	kirchlicher Träger	37	15,8	61,3
	privatgewerblicher Träger	55	23,5	88,9
	Sonstige	21	9,0	99,5
	Gesamt	199	85,0	100,0
Fehlend		36	15,3	
Gesamt		234	100,0	

Tabelle 11: Kategorie Arbeitgeber

Bedeutung von Qualifikationen für die Einstellung

Die Angaben zu den entscheidenden Aspekten zur Einstellung unterscheiden sich innerhalb der verschiedenen AbsolventInnengruppen (Abb. 6).

Bei den Pflegemanagement-AbsolventInnen rangiert Wissen und Kompetenz mit 63,4% an erster Stelle, gefolgt von Berufserfahrung mit 47,5%, Flexibilität mit 42,5% und dem Pflegeexamen mit 38,5%.

Die PflegeabsolventInnen mit Examen gaben ebenfalls Wissen und Kompetenz mit 60,9% die höchste Bedeutung. An zweiter Stelle rangiert jedoch schon das Pflegeexamen mit 52,5% gefolgt von Flexibilität mit 50,4% und Berufserfahrung mit 39,7%.

Die Flexibilität steht bei den PflegeabsolventInnen ohne Examen mit 63% an erster Stelle. Hier rangiert Wissen und Kompetenz mit 43,5% erst an zweiter Stelle gefolgt von Sympathie mit 41,3% und dem Studium mit 37%.

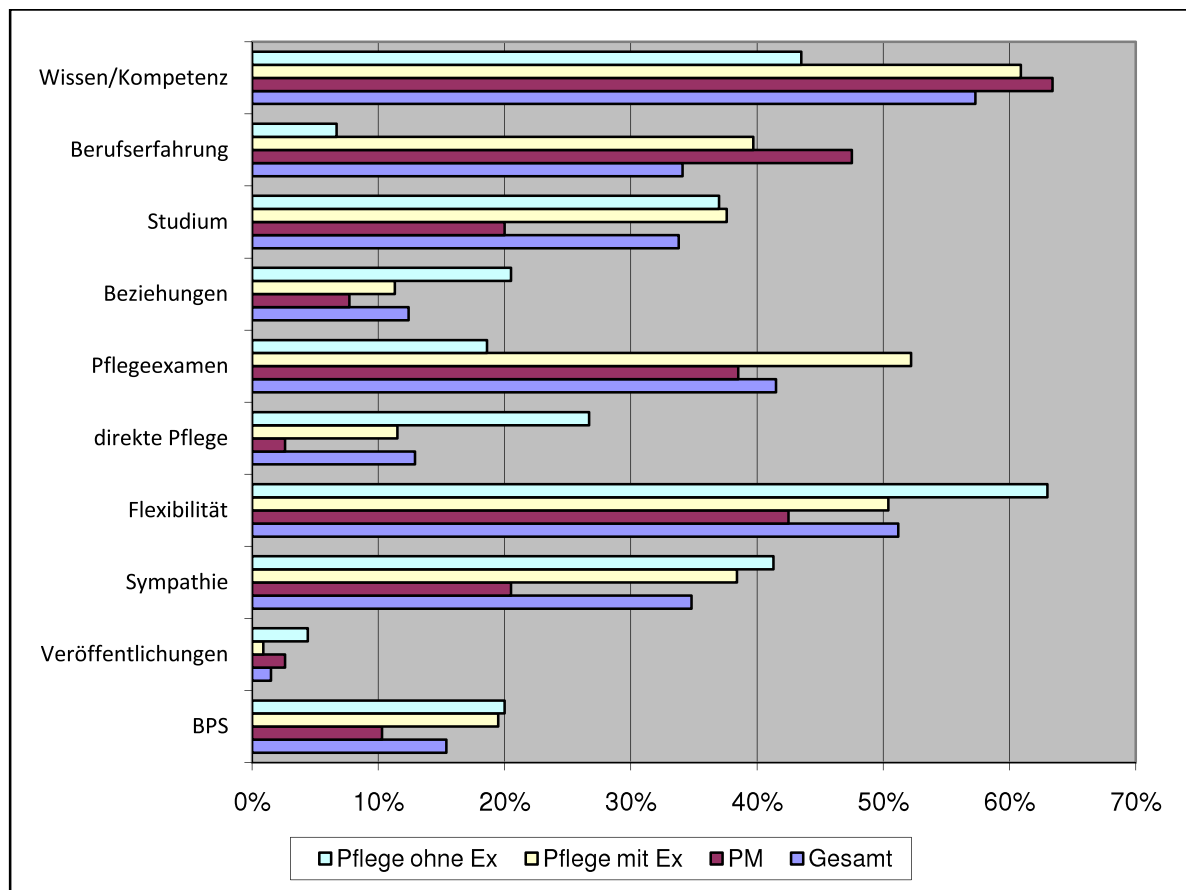


Abbildung 6: Aspekte für Einstellung

Arbeitsverhältnisse

89,4% der Befragten stehen in einem Angestelltenverhältnis, 4,8% sind freiberuflich tätig und 1,5% arbeitslos. Über zwei Drittel der Befragten (74%) stehen in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis. Zwei Drittel der Beschäftigten (68%) haben eine Vollzeitstelle und ein Drittel eine Teilzeitstelle (32%).

Vergütung

Die Befragten wurden nach der Höhe ihres Lohns befragt. Die Unterschiedlichkeit der Tarife nach KR, BAT, TvÖD oder einfach die Frage nach dem Bruttolohn führte zu nicht auswertbaren Ergebnissen.

Die TeilnehmerInnen wurden jedoch nach den Erwartungen hinsichtlich der Vergütung befragt. Bei 18,6% der Befragten entspricht die Vergütung ihren Erwartungen. Fasst man diese Zahl mit den 38,2% zusammen, deren Vergütung ‚eher‘ ihren Erwartungen entsprach, so entspricht bei über der Hälfte der Befragten die Vergütung der Erwartung. Nicht oder eher nicht entspricht die Vergütung bei 43,1% der Befragten (Tab. 12).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozenze	Kumulierte Prozenze
Gültig	Ja	38	16,2	18,6	18,6
	Eher ja	78	33,3	38,2	56,9
	Eher nein	50	21,4	24,5	81,4
	Nein	38	16,2	18,6	100,0
	Gesamt	204	87,2	100,0	
Fehlend		30	12,8		
Gesamt		234	100,0		

Tabelle 12: Entspricht die Vergütung der Erwartung?

Nur jede/r zweite der Studierenden beider Studiengänge ist mit seiner Vergütung zufrieden (PM: 54,8%, P: 57,8%). Unterschiede gibt es jedoch in den Gruppen mit und ohne pflegerischer Ausbildung: Während 78,7% der Befragten ohne Ausbildung sich mit ihrer Vergütung zufrieden zeigen, sind dies bei Befragten mit Ausbildung nur 49,5%.

Zentraler Tätigkeitsbereich

Die TeilnehmerInnen wurden gebeten, ihren zentralen Tätigkeitsbereich anzugeben. Jede/r dritte Befragte (38,5%) hat diese Frage jedoch leider nicht beantwortet. Möglicherweise lässt sich schwer ein bestimmter Tätigkeitsbereich identifizieren.

Als häufigster zentraler Tätigkeitsbereich kristallisieren sich für beide Studiengänge Tätigkeiten im Management heraus (26,4%) (Abb. 7). Hier arbeiten Pflegestudierende mit Pflegeexamen mit einem Anteil von 30,6% häufiger als solche ohne Examen (19,6%).

An zweiter Stelle findet sich die direkte Pflege mit 18,8%. Befragte, die direkte Pflege als zentrale Tätigkeit angaben, kommen zu 73,1% aus dem Studiengang Pflege und haben zu 68% eine pflegerische Grundqualifikation. Verteilung auf die Hochschulen: Darmstadt 7,4%, Frankfurt 44,4% und Fulda 48,1%.

Schaut man sich jedoch die prozentuale Verteilung der verschiedenen Tätigkeitsbereiche an, so überrascht, dass mit einem Anteil von 20% etwa gleich viele PflegemanagerInnen in der direkten Pflege

arbeiten wie Pflegestudierende (17.6%). Ebenfalls gleich ist das Verhältnis zwischen Pflegestudierenden mit und ohne Examen (17,6%, 19,6%).

Einrichtungen, in denen Arbeitsplätze in der direkten Pflege angeboten werden sind Krankenhäuser mit einem Anteil von 46,2%, Altenheime und häusliche Pflege mit einem Anteil von je 23,1%.

Als dritter wesentlicher Tätigkeitsbereich wurde das Qualitätsmanagement (17,4%) angegeben gefolgt von Bildung mit 8,3% und Beratung mit 6,3%. Auf die übrigen Tätigkeitsbereiche verteilen sich 12,6%.

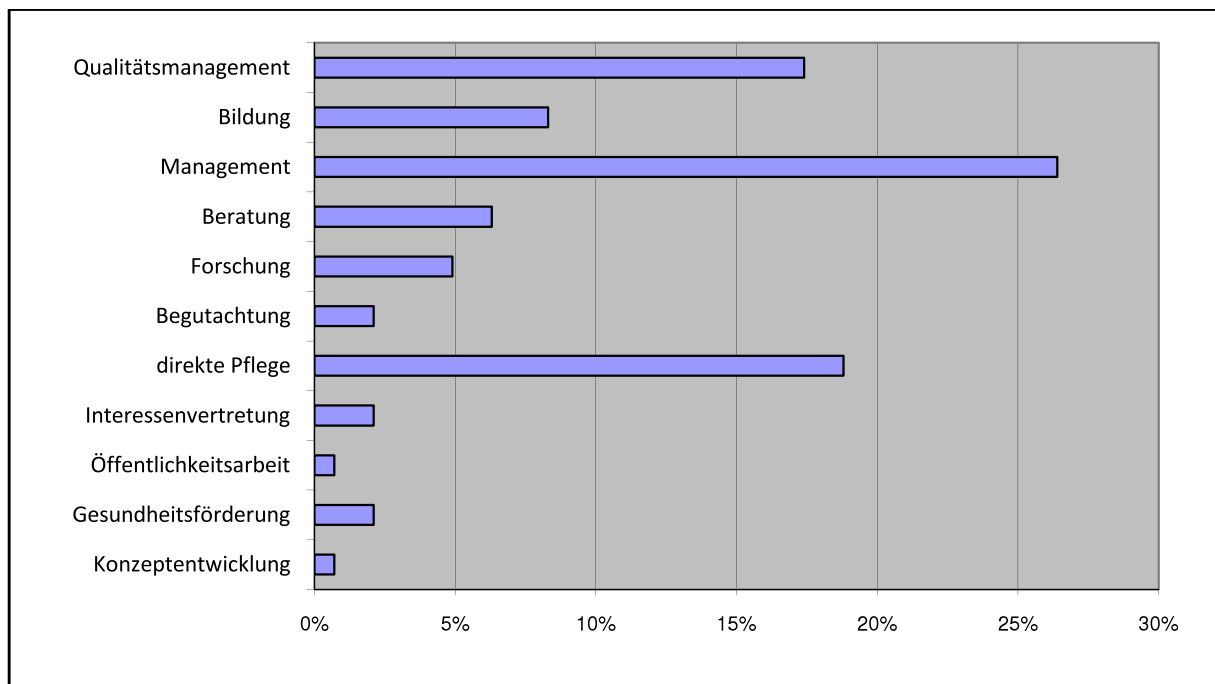


Abbildung 7: Zentraler Tätigkeitsbereich

Interessanterweise scheinen unabhängig sowohl der wichtigsten Studienmotivationen, des vorhandenen Examens und des gewählten Studiengangs die Tätigkeitsfelder im Management und Qualitätsmanagement (QM) die am häufigsten wahrgenommenen Arbeitsplätze zu sein.

Neu geschaffene Arbeitsplätze

Gut ein Drittel der Arbeitsplätze wurde mit Anstellung einer Pflegewirtin/eines Pflegewirts (inkl. ManagementabsolventInnen) neu geschaffen. Bei zwei Dritteln der Anstellungen war der Arbeitsplatz bereits vorhanden (Tab. 13).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	72	30,8	34,6	34,6
	Nein	136	58,1	65,4	100,0
	Gesamt	208	88,9	100,0	
Fehlend		26	11,1		
Gesamt		234	100,0		

Tabelle 13: Neuschaffung Arbeitsplatz

Häufiger wurde der Arbeitsplatz für Studierende mit pflegerischem Examen mit einem Anteil von 42,5% neu geschaffen als für Studierende ohne Ausbildung (30,6%).

47,9% der Befragten gaben an, ihren Arbeitsplatz nicht ohne das Studium erhalten zu haben. Eher nicht gaben 25,1% der Befragten an. 6,2% hätten ihre Stelle auch eher ohne das Studium erhalten und 20,9% gaben an, ihre Stelle auch ohne Studium erhalten zu haben (Tab. 14).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	44	18,8	20,9	20,9
	Eher ja	13	5,6	6,2	27,0
	Eher nein	53	22,6	25,1	52,1
	Nein	101	43,2	47,9	100,0
	Gesamt	211	90,2	100,0	
Fehlend		23	9,8		
Gesamt		234	100,0		

Tabelle 14: Hätten Sie Ihren Arbeitsplatz auch ohne Studium erhalten?

Erwartungsgemäß ist vor allem für Tätigkeiten im Managementbereich (86,8%) und Qualitätsmanagement (88%) das Studium Voraussetzung, während es für den Bereich der ‚direkten Pflege‘ (22,2%) keine bedeutsame Voraussetzung darzustellen scheint.

Jeweils jede/r vierte der Befragten der Gruppe ‚mit‘ und ‚ohne‘ Examen hätte seinen Arbeitsplatz auch ohne Studium erhalten.

Für die Studierenden ohne pflegerische Ausbildung spielen vor allem die Tätigkeitsbereiche QM, direkte Pflege und Management eine wesentliche Rolle (jeweils 12, 10, 10 Nennungen). Während je-

weils nur ein/e Befragte/r angibt, den Arbeitsplatz im QM und Management auch ohne Ausbildung erhalten zu haben, geben dies für den Bereich der direkten Pflege 6 von 10 Befragten an.

Berufliche Perspektiven

Der überwiegende Teil der Befragten (60,1%) bezeichnete die jetzige Tätigkeit als Tätigkeit für die nächsten Jahre. 24,5% befinden sich in einer kurzfristigen Übergangstätigkeit und 14,9% sehen ihre Tätigkeit als langfristig an.

Interessanterweise werden vor allem die Tätigkeiten in der direkten Pflege mit einem Anteil von 63% als kurzfristige Übergangstätigkeit bewertet.

Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz

Besonders zufrieden sind die Befragten mit der Wohnortnähe (44,2%), selbständigem Arbeiten (40,1%), sowie Arbeitszeiten (30,6%), Betriebsklima (30,6%) und der ausgeübten Tätigkeit (30,1%) (Abb. 8).

Weit weniger Zufriedenheit zeigt sich in den Bereichen pflegewissenschaftliche Relevanz (10,8%), Verdienst (7,7%) und Aufstiegsmöglichkeiten (6,4%).

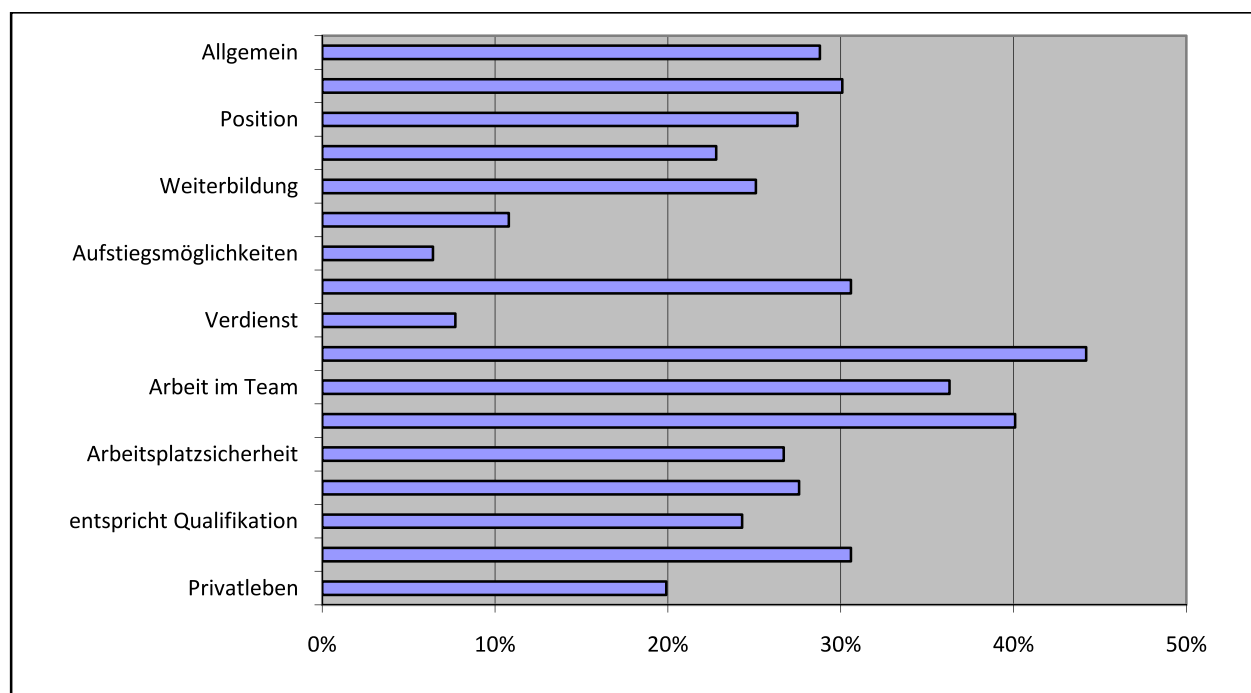


Abbildung 8: Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Arbeit

Zusammengefasste Zufriedenheit mit Berufseinmündung und Studiumsrelevanz

Zur zusammenfassenden Bewertung der Berufseinmündung und Studiumsrelevanz wurden die Variablen „einen der Qualifikation entsprechenden Arbeitsplatz gefunden“, „Zufriedenheit mit der Vergütung“ und „Arbeitsplatz nur mit Studium möglich“ zusammengefasst (Tab. 15).

Insgesamt gaben alle Gruppen vergleichsweise hohe Zufriedenheit mit der Berufseinmündung auf Basis des Studiums an. Die Pflegestudierenden sind mit 78,3% insgesamt zufrieden, die ManagerInnen mit 68,1% etwas weniger, Studierende mit Pflegeausbildung zu 77,1% und ohne Ausbildung zu 73,4%.

	Pflege (%)	Pflegestudium mit pfleg. Ausbildung (%)	Pflegestudium ohne pfleg. Ausbildung (%)	Pflegemanagement (%)
Sehr zufrieden	43,5	38,2	53,1	43,9
zufrieden	34,8	38,9	20,3	24,2
Eher nicht zufrieden	11,2	9,2	15,6	12,2
Nicht zufrieden	10,6	13,7	10,9	19,5

Tabelle 15: Zusammenhang Zufriedenheit und Studiengruppe

Auffallend ist die vergleichsweise hohe Unzufriedenheit der PflegemanagementabsolventInnen mit 19,5% Anteilen bei ‚nicht zufrieden‘.

2.6 Relevanz des Studiums (Frage 35-38)

Die TeilnehmerInnen wurden nach der Relevanz der im Studium erworbenen Qualifikationen über eine 4-stufige Ordinalskala für ihre Berufspraxis befragt. Ausgewertet wurde die Angabe ‚sehr wichtig‘ zu den einzelnen Punkten.

Studiengang Pflege:

Von 73,1% der Befragten als ‚sehr wichtig‘ eingeschätzt wurde Kommunikation (Abb. 9). 65,9% gaben Organisationsfähigkeit als ‚sehr wichtig‘ an, 64,7% das Erarbeiten von Lösungen, 60,8% Einfühlung und Abgrenzung und die Bereiche Teamfähigkeit (55,7%), schriftliche Ausdrucksfähigkeit (55,1%) und Kritikfähigkeit (52,7%).

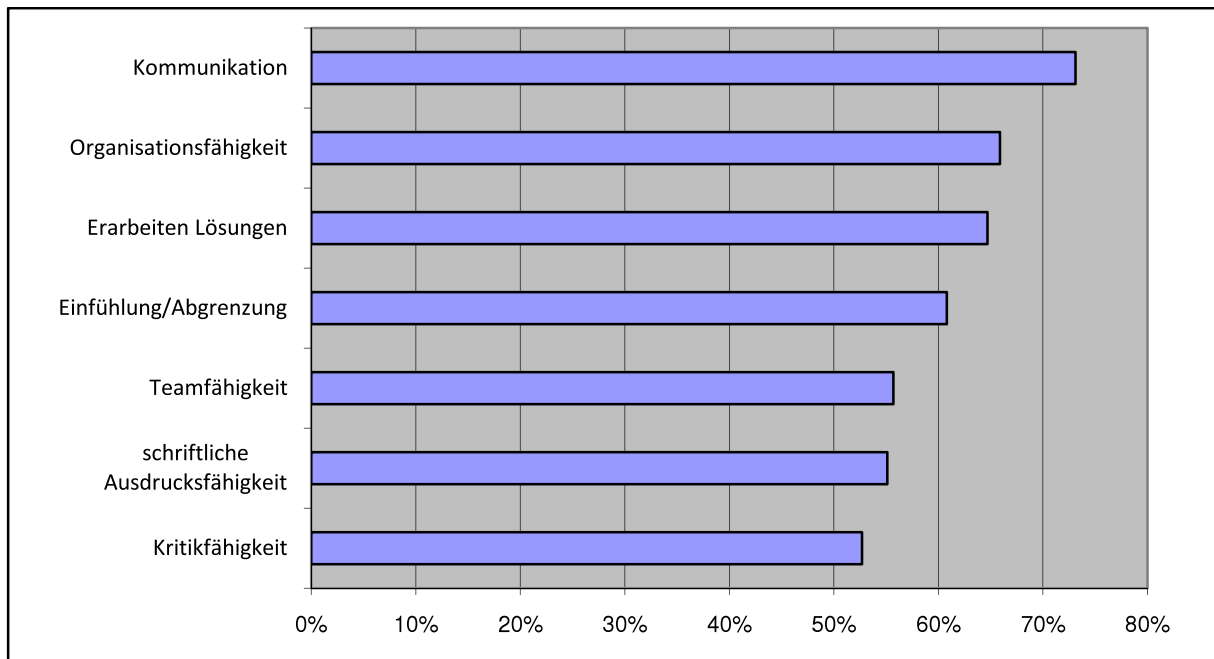


Abbildung 9: Relevante Qualifikationen aus Studium Pflege

Studiengang Pflegemanagement:

Die drei häufigsten Angaben Kommunikation (69%), Organisationsfähigkeit (64,3%), Erarbeiten von Lösungen (59,5%) entsprechen denen aus dem Bereich Pflege (Abb. 10). Danach weicht das Bild jedoch ab. Aus dem Bereich Pflegemanagement wird den Qualifikationen in den Bereichen Qualitätsmanagement (59,5%), Recht (57,1%), EDV (54,8%) und Führungsqualität (50%) eine deutlich höhere Gewichtung zugeteilt.

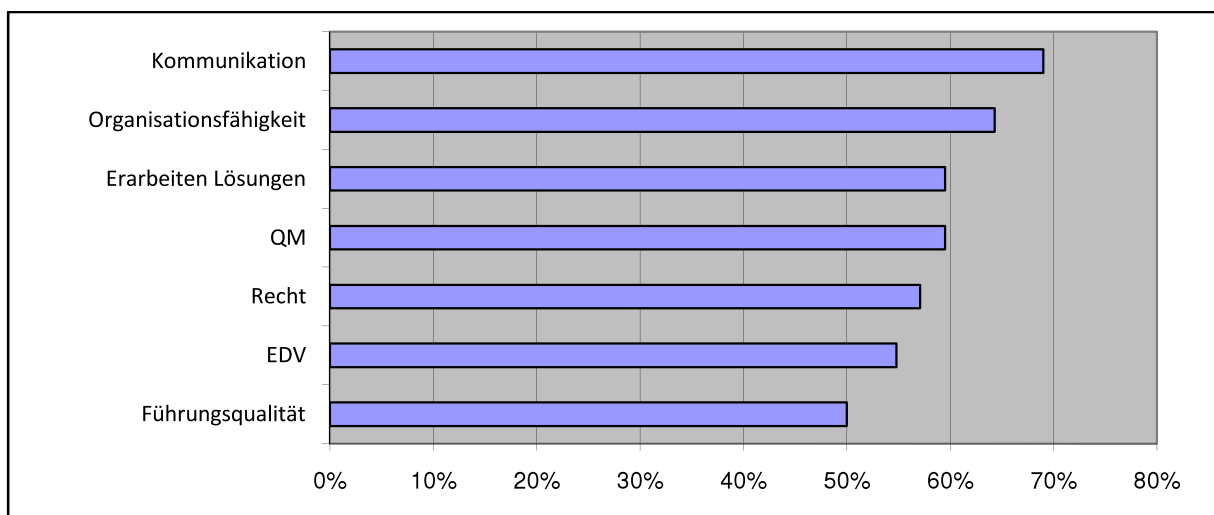


Abbildung 10: Relevante Qualifikationen aus Studium Pflegemanagement

Wünschenswerter Erwerb von Kenntnissen im Studium

Die AbsolventInnen der Pflegestudiengänge wünschen sich eine stärkere Gewichtung auf Qualifikation in den Bereichen Projektmanagement (52,2%), Führungsqualität (50,8%) und Management (50%) (Abb. 11). Bei den Pflegemanagement-AbsolventInnen zeigt sich für die Bereiche Management (53,5%) und Führungsqualität (50%) eine ähnliche Gewichtung. Als dritten wichtigen Punkt gaben sie jedoch mit 50% den Bereich Recht an.

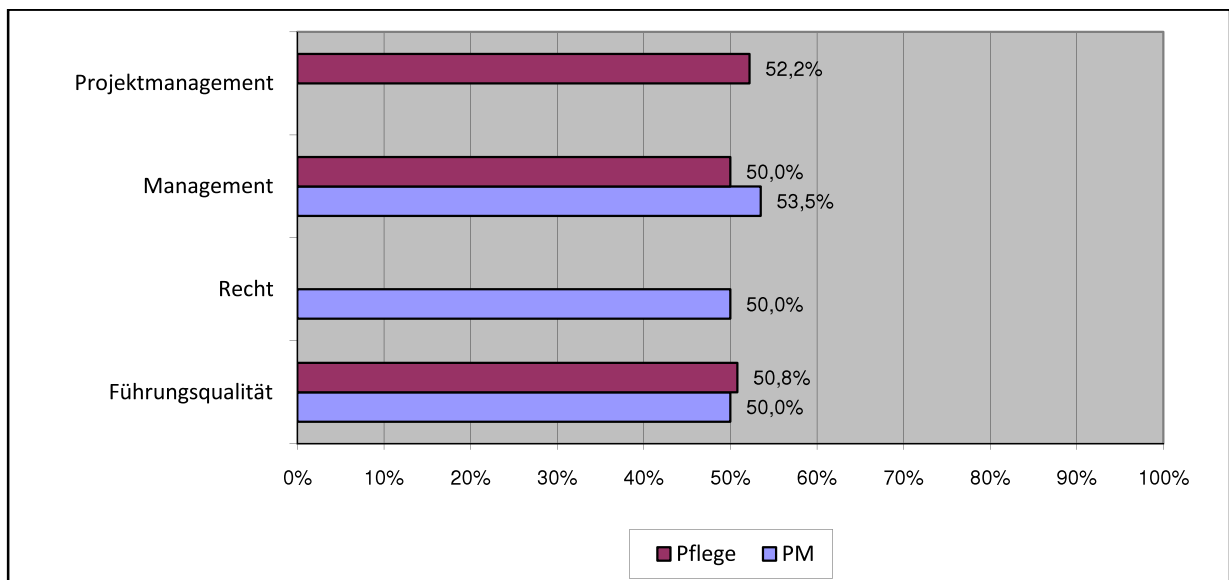


Abbildung 11: Wünschenswerter Mehrerwerb im Studium

Empfehlung des Studiums

Bei der Auswertung dieser Frage wurden die Angaben in jeweils zwei Gruppen zusammengefasst. Die Antwortmöglichkeiten ‚ja‘ und ‚eher ja‘ und die Antwortmöglichkeiten ‚nein‘ und ‚eher nein‘ wurden zusammengezählt (Abb. 12). Des Weiteren wurden die verschiedenen Studiengänge getrennt betrachtet und ein besonderes Augenmerk auf die AbsolventInnen ohne Examen gelegt.

Unter den Pflegemanagement-AbsolventInnen würden 79,4% das Studium nochmals aufnehmen, wobei der deutlich höhere Anteil sich für ein klares ‚ja‘ aussprach. Unter den PflegeabsolventInnen sind es nur 66%, die sich relativ gleichmäßig auf ‚ja‘ und ‚eher ja‘ verteilen. Unter den AbsolventInnen ohne Examen sinkt der Anteil auf 56,4% mit nur einem sehr geringen Anteil, der sich für ein eindeutiges ‚ja‘ ausspricht.

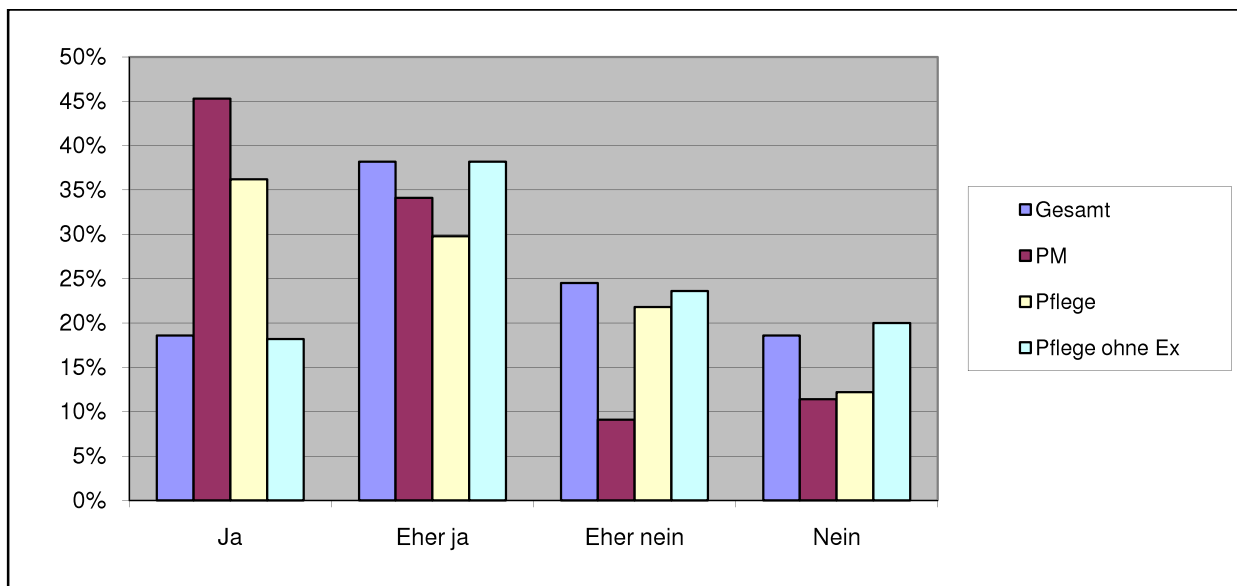


Abbildung 12: Empfehlung für Studium

Die Empfehlung für das Studium ist von der Zufriedenheit der Verwertbarkeit des Studiums abhängig. Drei von vier mit Arbeitsplatz, Studiumsverwertung und Vergütung sehr zufriedenen und zufriedenen AbsolventInnen empfehlen ihr Studium (78,2%, 77,3%), während jede/r zweite der eher nicht zufriedenen (56,5%) und 42,3% der nicht zufriedenen das Studium empfehlen würden (Tab. 16).

	Studium empfehlen ja (%)
Sehr zufrieden (n=87)	78,2
Zufrieden (n=66)	77,3
Eher nicht zufrieden (n=23)	56,5
Nicht zufrieden (n=26)	42,3

Tabelle 16: Zusammenhang Zufriedenheit und Studiumsempfehlung

Empfehlung für absolvierten Studiengang

Den Studiengang Pflegemanagement würden 81,9% der AbsolventInnen empfehlen (Abb. 13). Bei den AbsolventInnen des Studiengangs Pflege liegt dieser Anteil noch bei 69,2%, von den PflegeabsolventInnen ohne Examen würden nur 57,1% den absolvierten Studiengang empfehlen.

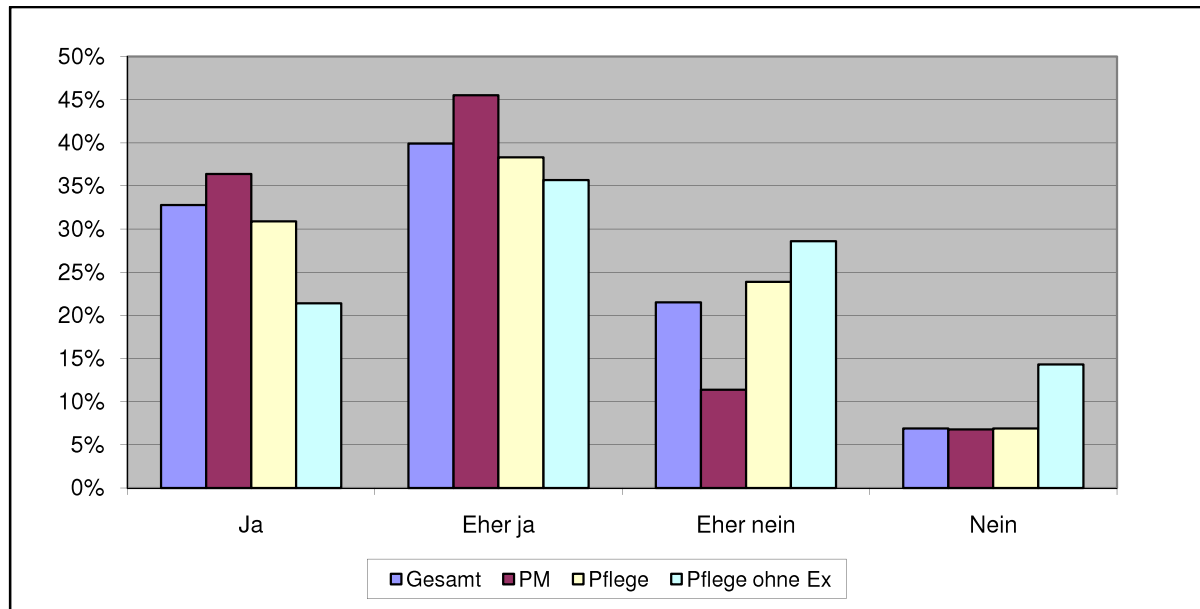


Abbildung 13: Empfehlung des Studiengangs

Mit Arbeitsplatz, Studiumsverwertung und Vergütung Zufriedene würden ihren Studiengang mit 85% und 83,4% auch eher empfehlen als mit den Bedingungen unzufriedene (Tab. 17). Letztere Gruppe umfasst jedoch nur noch jeweils ein Drittel an Befragten der Zufriedenen-Gruppe.

	Studiengang empfehlen ja (%)
Sehr zufrieden (n=87)	85,0
Zufrieden (n= 66)	83,4
Eher nicht zufrieden (n= 23)	43,4
Nicht zufrieden (n=26)	50,0

Tabelle 17: Zusammenhang Zufriedenheit und Studiengangsempfehlung

2.7 Empfehlungen der AbsolventInnen für Verbesserung der Arbeitsmarktchancen

Die von den Befragten angegebenen Empfehlungen im Rahmen einer offenen Frage wurden in Gruppen zusammengefasst. Es hat lediglich eine zahlenmäßige Gewichtung aber keine inhaltliche stattgefunden.

Als häufigste Empfehlung wurde das Pflegeexamen angegeben. Addiert man hierzu die Empfehlungen „Erfahrungen in direkter Pflege“ und „Berufserfahrung“ so zeigt sich ein deutlicher Hinweis für

die Bedeutung der qualifizierten pflegerischen Erfahrung. Ebenfalls häufig genannt wurden Empfehlungen aus dem Bereich der Qualifikationen wie ‚Spezialisierung‘, ‚Praktika‘ und ‚Zusatzqualifikationen‘ (Tab. 18).

Auslandsaufenthalt	6
Frühzeitige Spezialisierung	10
Praktika/Hospitationen	25
Pflegeexamen	46
BWL-Kenntnisse	6
Fleiß und Ehrgeiz	1
Vorlesung Sozialarbeit besuchen	1
Erfahrung in direkter Pflege	10
Kontakte knüpfen	28
Flexibilität	14
Berufserfahrung vor/während Studium	15
zusätzliche Qualifikationen	9
Netzwerke schaffen	5
Bewerbungstraining	1
Studium aufgeben	3
Veröffentlichungen	1
Persönlichkeitsentwicklung	1
selbstbewusstes Auftreten	3
gezielt studieren	4
BPS ⁴ gezielt auswählen	5
Eigeninitiative	6
EDV-Kenntnisse	3
Universitären Abschluss anstreben	1
guter Abschluss	3
Studiengang wechseln	2

Tabelle 18: Empfehlungen

4 BPS: Berufspraktisches Semester. Im BPS sammeln Studierende praktische Erfahrungen in potenziell nach dem Studium relevanten Berufsfeldern.

3 Teilprojekt II - Focus-Groups: Erfahrungen zum Berufseinstieg und -verbleib

Sigrid Stahl, Klaus Stegmüller, Sven Ziegler
Unter Mitarbeit von Doreen Feibig und Silke Schäfer

3.1 Methodisches Vorgehen / Anlage der Untersuchung

Die hier präsentierten Ergebnisse des qualitativen Teilbereichs der Studie basieren auf zwei moderierten vierstündigen Gruppendiskussionen (Focus Groups)⁵ mit AbsolventInnen der drei hessischen Diplom-Pflegestudiengänge, die am 1. bzw. 7. Juli 2006 in den Räumlichkeiten des HessIP stattgefunden haben. Grundlage für die Moderation war ein Moderations- und Diskussionsleitfaden, der auf Basis erster Teilergebnisse aus den beiden weiteren Teilbereichen der Untersuchung (schriftliche Befragung der AbsolventInnen, telefonische Interviews der Arbeitgeber) sowie weiterer Untersuchungen zur beruflichen Einmündung und Praxis von AbsolventInnen pflegewissenschaftlicher Studiengänge (Brieskorn-Zinke et al. 2001; Vespermann 2001; Gerlach 2004; 2005) entwickelt worden war.

Eine moderierte Gruppendiskussion erschien für den hier interessierenden thematischen Zusammenhang als eine geeignete Erhebungsmethode, anhand derer Daten durch die Interaktion der GruppenteilnehmerInnen unter relativ kontrollierten Bedingungen gewonnen werden können. Bedingt durch die Unmittelbarkeit und Direktivität der Methode entsteht eine dynamische und diskursive Atmosphäre des wechselseitigen Austausches von Ansichten und Argumenten sowie einer dichten Interaktion zwischen den Teilnehmenden. Es lässt sich so ein großes Meinungs- und Erfahrungsspektrum der Teilnehmenden erfassen, die Teilnehmenden lenken wechselseitig bzw. durch die Moderation inspiriert die Aufmerksamkeit auf bisher gegebenenfalls vernachlässigte Themen und die Diskussionen können emotionale Hintergründe von Äußerungen oder versteckte Annahmen aufdecken.

Sämtliche AbsolventInnen, die im Rahmen der seitens der FH Frankfurt durchgeführten schriftlichen Befragung ihre Bereitschaft erklärt hatten, auch für eine Gruppendiskussion zur Verfügung zu stehen, wurden in einem persönlichen Anschreiben zur Gruppendiskussion eingeladen (N=72). Von den ursprünglich drei Terminen, die den potenziell Teilnehmenden zur Auswahl standen, konnten aufgrund der eher zögerlichen Rückmeldungen trotz einer telefonischen Nachfassaktion lediglich zwei Termine mit insgesamt 18 TeilnehmerInnen realisiert werden.

Die Zusammensetzung hinsichtlich der Teilnehmenden an den Focus Groups entsprach vor allem in einem Punkt nicht den ursprünglich beabsichtigten Kriterien (Gleichverteilung nach Geschlecht, Altersdifferenzierung, Beschäftigungsstatus, etc.): eine ausgeglichene Anzahl von Diplom-PflegewirtInnen mit und ohne Primärqualifizierung in einem Pflegeberuf konnte nicht erreicht werden. Trotz einer intensiven Nachfrageaktion war lediglich eine Person ohne Pflegeexamen zur Teilnahme an der Gruppendiskussion bereit.

Über die Inhalte der Gruppendiskussionen wurden von zwei Mitarbeiterinnen parallel Memomitschriften angefertigt sowie Beobachtungsprotokolle zum Verhalten und der Interaktion der Teil-

5 Gleichwohl sich hinsichtlich der historischen Entwicklung, der methodologischen Begründung und forschungspraktischen Anwendung zwischen Focus Groups und Gruppendiskussion bedeutende Unterschiede ausmachen lassen, lassen sich die beiden Begriffe für diese methodische Instrument in Übereinstimmung mit Ewers (2002: 327) durchaus als Synonyme begreifen.

nehmerInnen durch einen weiteren Mitarbeiter erstellt, die die Datengrundlage für die nachfolgend präsentierte Auswertung darstellen, wobei der Schwerpunkt der Auswertung auf eine themenzentrierte Analyse der Diskussionsbeiträge und weniger auf den gruppenspezifischen Prozessen gelegt wurde.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertung der Focus Groups vorgestellt. Als erste Schwerpunkte werden **Berufseinstieg und Berufsverbleib** der Diplom-PflegewirtInnen beleuchtet. Wichtige Themen sind dabei Strategien und Barrieren beim Einstieg in den Beruf, Anforderungen der Arbeitgeber, die hauptsächlichen Betätigungsfelder sowie die Erfahrungen, welche die TeilnehmerInnen mit anderen Akteuren im beruflichen Feld gemacht haben. Ein weiterer Themenschwerpunkt beschäftigt sich mit der **Beurteilung des Studiums** vor dem Hintergrund der Berufserfahrungen. Als ein dritter Schwerpunkt werden die **politisch-rechtliche Situation** der AbsolventInnen und die Vorstellungen der TeilnehmerInnen über die Zukunft der Pflege thematisiert.

Die vorgestellten Ergebnisse dieses Teilbereichs der Untersuchung werden abschließend vor dem Hintergrund vergleichbarer Untersuchungsergebnisse zusammenfassend diskutiert.

3.2 Diplom-PflegewirtInnen als Berufstätige

Die meisten der TeilnehmerInnen haben den Einstieg in das Berufsleben nach ihrem Abschluss geschafft. Zunächst werden daher Strategien und Barrieren beim Berufseinstieg und die Anforderungen der Arbeitgeber dargestellt, bevor die Erfahrungen in deren Berufsleben selbst im Mittelpunkt stehen.

3.2.1 Strategien und Barrieren beim Berufseinstieg und Anforderungen der Arbeitgeber

Zeitweilige Rückkehr in die direkte Pflege

Ein offenbar verbreiteter Weg für Diplom-PflegewirtInnen nach ihrem Studienabschluss ins Berufsfeld einzumünden, ist ein Umweg über die einstweilige Rückkehr in ihren erlernten Pflegeberuf. Sie werden vornehmlich von großen Kliniken sozusagen auf Abruf als klassische Pflegekräfte eingestellt, um dann bei Bedarf innerbetrieblich auf eine entsprechend höhere Stelle versetzt werden zu können (Memo 2, 2/22-24). Für die Arbeitgeber nehmen sie gewissermaßen die Rolle von ‚Schläfern‘ ein, die primär für die Institution gesichert, bei Bedarf ‚geweckt‘ werden können. Erfolgt eine solche Versetzung von der ‚Schläferposition‘ auf eine höhere Position, bedeutet dies jedoch keineswegs einen sofortigen finanziellen Aufstieg. Die AbsolventInnen werden dann zwar vornehmlich in Leitungsfunktionen eingesetzt, dies jedoch zunächst zu einem **Gehalt einer beruflich ausgebildeten Pflegekraft** (Memo 2, 2/22-25). Von einer in dieser Hinsicht besonders drastischen Erfahrung berichtet eine Teilnehmerin, die als Arzthelferin eingestellt wurde: Sie habe zwar beim Aufbau neuer Strukturen mitgeholfen, musste jedoch eine Vertragsklausel unterschreiben, keine Gehaltsforderungen, die über die Bezahlung einer Arzthelferin hinaus gehen, zu stellen (Memo 2, 4/24-28).

Sowohl der Berufseinstieg über den Umweg der ‚Schläferposition‘, als auch die unklare und zumindest teilweise zweifelhafte vertragliche Einbindung der Diplom-PflegewirtInnen verdeutlicht, dass

diese Berufsgruppe keineswegs auf eine gefestigte Position im Berufsfeld bauen kann. Dies wird auch durch die Wahrnehmung der TeilnehmerInnen bekräftigt, dass die Berufsbezeichnung ‚Diplom-Pflegewirt‘ im Berufsfeld nicht über einen hohen Bekanntheitsgrad verfügt (Memo 1, 7/12-13).

Netzwerke und Kontakte

Eine weitere von den TeilnehmerInnen genutzte Möglichkeit für einen erleichterten Start ins Berufsleben stellen Netzwerke dar. Hier wurde vor allem die Bedeutung privater Netzwerke hervorgehoben (Memo 2, 11/29-31). Diese haben in einigen Fällen zur Vermittlung von Arbeitsplätzen geführt. Zwar wurde auch die Einzelmeinung, dass PflegewirtInnen keine weiteren PflegewirtInnen einstellen würden (Memo 1, 4/24-25), verstärkt vertreten wird jedoch die Aussage, dass dort, wo AbsolventInnen von Studiengängen bereits beschäftigt sind, auch weitere PflegewirtInnen eingestellt werden (Memo 2, 6/21-22). Letzteres deutet an, dass die Diplom-PflegewirtInnen offenbar in der Lage sind, das Berufsfeld dergestalt zu beeinflussen, dass die Integration weiterer Diplom-PflegewirtInnen ermöglicht wird. Neutral bis kritisch werden institutionalisierte Alumni-Netzwerke beurteilt. Für eine Teilnehmerin ist der Zeitpunkt zur Schaffung solcher Netzwerke verfrüht und hat eher einen künstlichen Charakter (Memo 1, 10/13-14). Eine weitere Auffassung ist, dass Alumni-Netzwerke nur den erfolgreichen AbsolventInnen untereinander nützlich sein könnten, nicht jedoch denjenigen, die weniger erfolgreich waren und ihre Erfahrungen deshalb lieber für sich behalten würden (Memo 1, 9/29-33). Ein Vorschlag aus den Reihen der TeilnehmerInnen war, von institutioneller Seite, möglicherweise durch die Hochschulen initiiert, eine Stellenbörse gemeinsam mit potentiellen Arbeitgebern zu schaffen (Memo 2, 11/31-32). Als eine gute und in einigen Fällen erfolgreiche Möglichkeit Kontakte zu knüpfen, die den Berufseinstieg erleichtern oder ermöglichen können, wurde das Praxissemester identifiziert (Memo 2, 6/19-20). Kaum thematisiert wurde von den TeilnehmerInnen der klassische Weg über Stellenanzeigen, da explizite Ausschreibungen von Stellen für akademisch ausgebildete Pflegekräfte – nach den Erfahrungen einiger weniger TeilnehmerInnen – eher selten bis gar nicht zu finden seien. Dagegen scheinen die beschriebenen Strategien für die TeilnehmerInnen eine bessere Alternative darzustellen.

Mangel an Teilzeitstellen

Bemängelt wird die fehlende Bereitschaft zur Schaffung von Teilzeitstellen durch die potentiellen Arbeitgeber. Hier wird ein Unterschied zwischen der beruflichen Pflege, in der Teilzeitarbeit problemlos möglich ist, sowie den Arbeitsfeldern für Diplom-PflegewirtInnen, die offenbar eher mit Vollzeitkräften besetzt werden, deutlich (Memo 1, 3/1-2; 5/3-4; Memo 2, 4/22-23). Gerade für Diplom-PflegewirtInnen mit Kindern stellt dies durchaus eine Barriere für den Berufseinstieg dar.

3.2.2 Rechtliche Situation

Thematisiert wird auch die für die TeilnehmerInnen unklare rechtliche Stellung primär akademisch qualifizierter Pflegekräfte, die sich besonderen Herausforderungen stellen müssen (Memo 2, 3/10-18).

Die getroffenen Aussagen lassen jedoch den Schluss zu, dass trotz objektiv-rechtlicher Barrieren, wie sie einleitend in aller Kürze dargelegt wurden⁶, die Wahrnehmung der TeilnehmerInnen eine andere ist. Entscheidend scheinen an dieser Stelle weniger die formaljuristischen Voraussetzungen zu sein, sondern vielmehr eher die mangelnde informelle Anerkennung und Akzeptanz von Pflegekräften, die nicht den klassischen Weg einer beruflichen Ausbildung gegangen sind. Die Bedeutung, die der rechtlichen Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung zugemessen wird, steht also möglicherweise für ein anders gelagertes Problem, das mehr mit der Akzeptanz im Berufsfeld als mit rechtlichen Barrieren zu tun hat (s.u.).

3.3 Anforderungen der Arbeitgeber

Bezüglich der Anforderungen der Arbeitgeber an die Diplom-PflegewirtInnen lässt sich eine gewisse **Diffusität** ausmachen. Oftmals werden sehr hohe Anforderungen gestellt, die nicht selten zu Überforderungsgefühlen bei den AbsolventInnen führen (Memo 2, 3/10-21). Ein Teilnehmer bemerkt hierzu, er habe sich nach seiner Einstellung als Diplom-Pflegewirt gefühlt wie eine „*eierlegende Wollmilchsau*“ (Memo 1, 2/26-27). Rücksicht auf den Status von BerufseinsteigerInnen wird von Seiten der Arbeitgeber eher nicht genommen – es wird ein sofortiges ‚Funktionieren‘ erwartet (Memo 2, 3/19-20; Memo 1, 2/25-26).

Die Erwartungen seitens der Arbeitgeber sind vermehrt im Bereich des Managements angesiedelt. Vor allem Personalführung (Memo 2, 7/20-21), betriebswirtschaftliche Kenntnisse (Memo 1, 3/10), Qualitätsmanagement (Memo 1, 5/15-16) oder Aufgabenübernahme im Organisations- und Verwaltungsbereich (Memo 1, 3/28-29) wurden vorausgesetzt und waren nach Ansicht der TeilnehmerInnen nicht in ausreichendem Maße im Studium vermittelt worden.⁷ Hinzu kamen spezifische Anforderungen, wie Kenntnisse über das Bobath-Konzept oder Kinästhetik (Memo 1, 3/12-14).

Trotz dieser Vielzahl von Anforderungen, die an die Diplom-PflegewirtInnen gestellt werden, konnten die TeilnehmerInnen eine nach wie vor auf der Arbeitgeberseite weit verbreitete Nicht-Kennntnis über das Berufsbild und die Aufgabenfelder feststellen (Memo 2, 2/8-10). Zugleich sehen die TeilnehmerInnen durch das noch eher wenig etablierte Berufsbild mit einem unspezifischen Profil jedoch auch Gestaltungschancen, dieses weiter zu entwickeln (Memo 1, 2/27-29; Memo 2, 3/24-28). Diese Gestaltungschancen werden jedoch oftmals durch den ökonomischen Druck beschränkt und beschnitten (Memo 2, 4/33-34).

Die Vielzahl der unterschiedlichen Anforderungen gepaart mit dem Eindruck der TeilnehmerInnen, dass trotzdem keine klare Vorstellungen über das Berufsbild und mögliche Aufgabenfelder besteht, legt den Schluss nahe, dass den Diplom-PflegewirtInnen in der beruflichen Wirklichkeit seitens der Arbeitgeber nach wie vor noch eher ein Status als „*Exoten*“ (Memo 1, 7/16) zugeschrieben wird. Die daraus resultierende Unsicherheit sowohl auf Seiten der potentiellen Arbeitgeber wie auch auf Seiten der AbsolventInnen kann sich dann wiederum in übersteigerten oder diffusen Erwartungen einerseits und Überforderung andererseits niederschlagen.

6 Siehe hierzu Fußnote 1.

7 Dieser Schwerpunkt der Anforderungen deckt sich auch mit Ergebnissen der Arbeitgeberbefragung im Rahmen dieser Studie (Kapitel 4).

3.4 Pflegeexamen und Berufserfahrung als Akzeptanzgrundlage und Identitätsquelle

Bei aller Diffusität und Unklarheit der an sie gestellten Anforderungen fällt auf, dass die Diplom-PflegewirtInnen entweder nicht oder nur zu einem geringen Teil in ihrer alltäglichen Berufswelt eine Tätigkeit in der direkten Pflege ausüben. Demnach kann eine berufliche Ausbildung als Voraussetzung zumindest inhaltlich keine hinreichende Erklärung dafür sein, dass dem Examen ein ausgesprochen hoher Stellenwert beigemessen wird. Dennoch gilt bei den TeilnehmerInnen ein Pflegeexamen als eine elementare Voraussetzung für das Bestehen auf dem Arbeitsmarkt. Auch wenn unter den TeilnehmerInnen der beiden Focus Groups nur eine Person ohne Pflegeexamen war, wurde das Fehlen eines Examens als hauptsächliche Barriere für den Berufseinstieg identifiziert. Dies wird sowohl von den examinieren Diplom-PflegewirtInnen, als auch von der nicht examinieren Teilnehmerin konstatiert (Memo 2, 4/14-15; Memo 1, 7/8-10).

Ein Erklärungsansatz, wie schon im Rahmen der rechtlichen Berufseinstiegsbarrieren angedeutet, könnte darin bestehen, dass vor allem für die **Akzeptanz** im Berufsfeld wie für die Ausbildung einer eigenen beruflichen Identität ein Pflegeexamen hilfreich, wenn nicht gar Voraussetzung ist. Es wurde von den TeilnehmerInnen betont, dass bei ihnen auch nach dem Studium noch eine sehr enge Identifikation zum Pflegeberuf besteht. Die Aussage einer Teilnehmerin, dass sie „[...] im Herzen [...] noch Krankenschwester [...]“ sei (Memo 2, 3/33-34), unterstreicht exemplarisch diese Einschätzung. Dem Krankenpflegeexamen wird teilweise sogar eine höhere Bedeutung zugemessen als dem Diplom (Memo 1, 8/25-27). Es fällt also auf, dass die berufliche **Identität** der Diplom-PflegewirtInnen auch nach dem Studium eher in der beruflichen Pflege zu finden ist. Eine Identität, die primär im Studium qualifizierte Pflegekräfte kaum entwickeln können. Ein besonderer Aspekt hierbei ist, dass die doppelte berufliche Identität als Diplom-PflegewirtIn und als examinierte Pflegekraft instrumentalisiert wird, um im beruflichen Alltag immer auf Augenhöhe mit dem jeweiligen Gegenüber zu sein. In der Interaktion mit beruflich ausgebildeten Pflegekräften wird die Identität als examinierte Pflegekraft angenommen, im Umgang mit anderen (akademisch sozialisierten) Berufsgruppen diejenige als Diplom-PflegewirtIn (Memo 2, 3/32-35; Memo 1, 6/30-33). Es findet folglich eine **situative Maskierung** statt. Diese von den TeilnehmerInnen als hilfreich empfundene Option steht, aufgrund der fehlenden Erlaubnis zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung, den primär akademisch qualifizierten Diplom-PflegewirtInnen nicht zur Verfügung. Das fehlende Pflegeexamen stellt demzufolge in diesem Zusammenhang zwar keine rechtliche, aber unter dem Gesichtspunkt der Akzeptanz eine nicht zu unterschätzende Barriere für die primär akademisch qualifizierten PflegewirtInnen dar.

Aus Sicht der TeilnehmerInnen wird neben einem Pflegeexamen von Arbeitgeberseite zusätzlich eine **Berufserfahrung** im Anschluss an das Examen erwartet. Ein Mangel an Berufserfahrung wird als weitere Barriere beim Berufseinstieg wahrgenommen (Memo 1, 2/ 3-4). Diese betrifft neben den primärqualifizierten Diplom-PflegewirtInnen auch solche AbsolventInnen, die über ein Pflegeexamen verfügen, nach der Ausbildung aber nicht im Beruf tätig gewesen sind. Die Bedeutung, die einer beruflichen Erfahrung zugemessen wird, wird hier – gleichwohl dies für sämtliche BerufseinsteigerInnen in allen Berufen gilt – als ein Charakteristikum der Pflege identifiziert (Memo 1, 4/26-5/2).

Insgesamt zeigt sich, dass der Einstieg der Diplom-PflegewirtInnen nach dem Studium keineswegs als geordnet oder nach etablierten Mustern folgend bezeichnet werden kann. Vielmehr werden von den AbsolventInnen innovative Strategien gefordert, um sich Zugang zu ihren Betätigungsfeldern zu verschaffen und dort akzeptiert zu werden – unabhängig davon, ob eine Berufsausbildung dem Studium

vorangegangen ist. Allerdings ergeben sich insbesondere für primärqualifizierte Diplom-PflegewirtInnen Eintrittsbarrieren, da vor allem unter dem Gesichtspunkt der Akzeptanz im beruflichen Feld ein Pflegeexamen offenbar als ein wesentliches Kriterium angesehen wird. Zugleich stellt auch eine mangelnde Berufserfahrung nach der Ausbildung ein von den TeilnehmerInnen hoch eingeschätztes Hindernis beim Berufseinstieg dar.

3.5 Betätigungsfelder und Reaktionen des Berufsfeldes

Im Folgenden werden die Betätigungsfelder und die Reaktionen des Berufsfeldes beleuchtet, die sich aus Sicht der TeilnehmerInnen ergeben, sobald Diplom-PflegewirtInnen die Hürden des Einstieges genommen haben und sich im beruflichen Alltag befinden.

Betätigungsfelder

Die Betätigungsfelder der Diplom-PflegewirtInnen sind durchaus vielfältig. Oftmals wird jedoch, wie eine Teilnehmerin bemerkt, der Titel ‚Diplom-Pflegewirt‘ mit Pflegedienstleitung (PDL) gleichgesetzt, was nach ihrem Dafürhalten einer Abwertung des Studiums gleichkommt. Ein Studium ist für die Übernahme einer PDL-Stelle nicht notwendig, hierfür reicht eine berufliche Weiterbildung aus (Memo 2, 2/33-3/6), wenngleich die Einschätzung vorherrscht, dass auf längere Sicht ein Studium als Voraussetzung zur Ausübung dieser Funktion anzusehen ist (Memo 2, 2/12-13). Die TeilnehmerInnen sehen im Einsatz von Diplom-PflegewirtInnen und weitergebildeten Kräften als PDL Unterschiede im Hinblick auf die Größe der zu managenden Organisation. Bei größeren Organisationen kommen eher Diplom-PflegewirtInnen zum Einsatz, bei kleineren eher beruflich weitergebildete PDLs (Memo 2, 2/17-20). Auf längere Sicht gesehen werden den Diplom-PflegewirtInnen eher die besseren Chancen zugerechnet, wenngleich mit einem Konkurrenzkampf zu rechnen ist. Gerade für kleinere Organisationen spielt dabei offenbar auch das Gehalt für akademische Kräfte eine maßgebliche Rolle (Memo 2, 3/16-18). Neben der Option als PDL tätig zu werden, zeigen die Arbeitsplätze der TeilnehmerInnen eine hohe Bandbreite möglicher Betätigungsfelder auf. So besetzen oder besetzten sie neben typischen PDL-Tätigkeiten Stellen in der Koordination der Pflegepädagogik, im Sozialdienst, in der Selbsthilfe, als Arzthelferin, als freiberuflich Tätige (Memo 1, 11/13-20; Memo 2, 13/4-12), aber auch in der Medizinproduktindustrie (Memo 1, 3/5-6).

Die Aussage, dass Teilzeitarbeit „[...] eher für klassische Krankenschwestern möglich [sei], nicht [aber] für Pflegewirte“ (Memo 1, 5/4), verdeutlicht, dass **die direkte Pflege offenbar nicht oder weniger als ein Berufsfeld für PflegewirtInnen wahr- und angenommen** wird. Auch, dass trotz des in den meisten Fällen vorhandenen Examens, keine(r) der TeilnehmerInnen derzeit in der direkten Pflege arbeitet, sondern eher in Leitungspositionen oder Stabstellen tätig sind, unterstreicht diese Einschätzung.⁸ Als ein Grund wird von einer Teilnehmerin angeführt, dass in klassischen Pflegesettings der Ausbruch aus hierarchischen Strukturen kaum oder schwer möglich sei, weshalb sie zwar nicht primär „weg vom Bett“ wolle, sich jedoch eine Tätigkeit in solchen Arbeitszusammenhängen nicht vorstellen könne (Memo 2, 5/11-18).

8 Bestätigt wird dies auch durch die Ergebnisse der quantitativen Erhebung dieser Studie, wonach nur knapp 20% der AbsolventInnen in der „direkten Pflege“ arbeiten (Kapitel 2).

Deutliche Unterschiede im Hinblick auf die Patientennähe gibt es offenbar zwischen stationären und ambulanten Organisationen. Während im stationären Sektor aus Sicht der TeilnehmerInnen eine Pflegedienstleitung keinen bis wenig Kontakt mit den PatientInnen hat, sei dies in der ambulanten Pflege deutlich anders. Hier sei es durchaus üblich, dass auch der/die akademisch qualifizierte, in Funktion einer Pflegedienstleitung eingestellte Diplom-PflegewirtIn regelmäßigen Kontakt mit den Pflegebedürftigen hat (Memo 2, 5/19-27). Inwiefern dies jedoch mit der Übernahme direkter pflegerischer Maßnahmen einhergeht, wurde nicht expliziert.

Im Zusammenhang mit den Aussagen zum Berufseinstieg liegt der Schluss nahe, dass die unmittelbare und direkte Pflegetätigkeit zwar eher als notwendig erachtete Hilfsstrategie zum Berufseinstieg genutzt, jedoch nicht als längerfristiges Betätigungsfeld für Diplom-PflegewirtInnen angesehen wird. Ein Grund hierfür werden die wenig attraktiven, oft hierarchisch empfundenen Arbeitsstrukturen in der direkten Pflege genannt. Hier zeigt sich jedoch ein Widerspruch zwischen der bereits genannten, von den TeilnehmerInnen hoch eingeschätzten Möglichkeit der beruflichen Identität als Krankenschwester bzw. -pfleger und den tatsächlich angestrebten Positionen im beruflichen Alltag. Es zeigt sich auch hier - wie bereits angedeutet -, dass das Festhalten an der klassischen beruflichen Identifikation offenbar vor allem unter Gesichtspunkten der Akzeptanz im Berufsfeld zu erklären ist.

Reaktionen des Berufsfeldes

Innerhalb des Berufsfeldes stoßen die Diplom-PflegewirtInnen auf sehr unterschiedliche Reaktionen. Diese reichen von einer guten Akzeptanz und einer „*Kommunikation auf Augenhöhe*“ (Memo 1, 6/33-7/5) bis hin zur „*völligen Unkenntnis*“ (Memo 1, 6/23-27) der Situation akademisch qualifizierter Pflegekräfte. Insbesondere die Interaktion mit ÄrztInnen wird deutlich unterschiedlich wahrgenommen. Während einerseits von einer verbesserten Kommunikation und Zusammenarbeit berichtet wird (Memo 1, 6/33-7/5), werden die Ärzte andererseits als diejenige Berufsgruppe erlebt, bei der es am ehesten Akzeptanzprobleme gibt (Memo 2, 8/8-10). Gerade wenn berufsgruppenübergreifende Entscheidungen zu treffen sind, stoßen die Diplom-PflegewirtInnen verbreitet auf Widerstände oder gar Ablehnung (Memo 2, 9/16-17). Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass die Diplom-PflegewirtInnen zwar als akademische Vertreter der Berufsgruppe der Pflegenden durchaus akzeptiert werden, ihre Gestaltungsmöglichkeiten indessen auf ein eng definiertes berufliches Feld beschränkt bleiben und sie bei multidisziplinären Aushandlungsprozessen eher eine randständige Rolle einnehmen.

Offenbar lassen sich durchaus auch ‚interne‘ und ‚externe‘ Unterschiede in der Akzeptanz der Diplom-PflegewirtInnen feststellen. Nach außen lassen sich akademisch qualifizierte Pflegekräfte sehr gut als Aushängeschild vorweisen (Memo 1, 3/17-18), nach innen besteht jedoch, wie bereits dargestellt, ein eher diffuses Bild.

Undeutlich verläuft die Grenze zwischen MitarbeiterInnen des Sozialdienstes und den Diplom-PflegewirtInnen. Einerseits berichtet eine Teilnehmerin, dass sie derzeit eine Stelle innehat, die sie eher als Sozialarbeiterin ausweist (Memo 1, 7/5-7), bei einer anderen Teilnehmerin sind jedoch mehrere Bewerbungen auf solche Stellen, für die sie sich als Diplom-Pflegewirtin durchaus kompetent einschätzt, erfolglos geblieben (Memo 2, 4/18-22).

Auch das Verhältnis der akademisch qualifizierten zu den beruflich ausgebildeten Pflegekräften ist für die TeilnehmerInnen von Relevanz. Grundsätzlich sehen sie sich im Berufsfeld zwar auch mit Ver-

drängungsängsten konfrontiert (Memo 2, 2/11-22), allerdings wird nicht spezifiziert, wer welche Ängste äußert. Die Einschätzung, dass in Zukunft wohl eher akademisch ausgebildete Kräfte in Führungspositionen sein werden (Memo 2, 2/12-13), gibt einen Hinweis darauf, dass vor allem die beruflich weitergebildeten Pflegedienstleitungen damit gemeint sein könnten. Nach wie vor sehen die TeilnehmerInnen einen hohen Bestand an nicht akademisch ausgebildeten Führungskräften (Memo 1, 4/19-20), die jedoch auf lange Sicht gesehen wohl von den AkademikerInnen verdrängt werden. Dies kann allerdings ein Konfliktpotential zwischen beruflich weitergebildeten und akademisch gebildeten Führungskräften bedingen, da die noch vorhandenen Kräfte sich kaum ‚kampflos‘ ihre Positionen von Akademikern streitig machen lassen werden.

Sowohl die Vielzahl der Betätigungsfelder als auch die durchaus unterschiedlichen Reaktionen des Berufsfeldes unterstreichen die Einschätzung der TeilnehmerInnen, dass bei den Diplom-PflegewirtInnen noch keineswegs von einer etablierten Berufsgruppe gesprochen werden kann. Dennoch werden auch die vielfältigen Möglichkeiten verdeutlicht, die sich für die HochschulabsolventInnen ergeben können, wengleich dies mit einem höheren Maß an Kreativität und der Anforderung nach Flexibilität verbunden ist. Insbesondere die Selbsteinschätzung, dass sich die Diplom-PflegewirtInnen über die Zeit zwar durchsetzen werden und dass in den noch als unregelmäßig bis chaotisch empfundenen Verhältnissen auch Gestaltungschancen liegen (Memo 1, 2/29), legt den Schluss nahe, dass sie sich im Berufsfeld durchaus die Rolle von Change Agents zuschreiben.

3.6 Bewertung des Studienganges

Bezüglich der Inhalte und der Ausrichtung des Studiums lassen sich bei den TeilnehmerInnen zwei grundsätzliche Bewertungslinien identifizieren. Einerseits werden die eher generalistischen Kompetenzen, die im Studium erworben wurden, sehr positiv erlebt, andererseits werden vor allem bei spezifischen Fähigkeiten Mängel gesehen.

Insbesondere für die **Entwicklung und Ausbildung der Persönlichkeit** hat das Studium bei den TeilnehmerInnen einen großen Beitrag geleistet (Memo 2, 5/31). Hier wird vor allem hervorgehoben, dass ein flexibleres und reflektiertes Denken nach dem Studium an Bedeutung zugenommen habe (Memo 2, 5/32-33), was in vielen Situationen des beruflichen Alltags hilfreich ist. Ebenso wirke sich besonders in Konfliktsituationen eine verbesserte Abstraktionsfähigkeit aus (Memo 2, 8/12-13). Zusammenhänge können besser erfasst werden (Memo 2, 8/27). Des Weiteren wurde der Blick auf die beruflichen Möglichkeiten erweitert, so dass für die TeilnehmerInnen sich neue Perspektiven eröffnet haben (Memo 2, 7/14-15).

Mängel werden vor allem bei spezifischen Kenntnissen beklagt, die von den Diplom-PflegewirtInnen im beruflichen Alltag erwartet werden. Man lerne „[...] von allem ein bisschen und hat keine Möglichkeit zur Vertiefung“ (Memo 2, 7/31-32). Die wahrgenommenen Mängel beziehen sich – analog zu den Erwartungen der Arbeitgeber – speziell auf Fähigkeiten im Managementbereich, wie beispielsweise BWL- oder Verwaltungskenntnisse (Memo 1, 3/9-10; 28-29). Darüber hinaus werden Methodenkompetenzen, Pflegewissenschaft, Qualitätsmanagement, Pädagogik oder die Vermittlung von Fähigkeiten zum Gang in die Selbständigkeit als unterrepräsentiert betrachtet (Memo 1, 2/31-32; 5/15-19; Memo 2, 6/33-34; 7/34).

Das Studium wurde insgesamt auf der Ebene der Ausbildung generalistischer Kompetenzen deutlich positiver bewertet, als in der Vermittlung spezifischer Fähigkeiten. Die Ausbildung generalistischer

Kompetenzen überwiegt nach Ansicht der TeilnehmerInnen auch im Studium (Memo 1, 3/22; 5/13-15). Insgesamt sehen die TeilnehmerInnen ihr Studium sehr viel stärker in den Sozialwissenschaften als in den Naturwissenschaften verortet, wenngleich die Pflege eine Zwitterposition zwischen den Sozial- und Naturwissenschaften einnimmt (Memo 1, 6/5-9).

Politisch-rechtliche Situation und Visionen für die Zukunft

Breiten Raum nahmen in den Diskussionen die (politische) Stellung der Pflege, Veränderungswünsche und Vorstellungen über die zukünftige Pflege ein.

Stellung der Pflege in der gesundheitlichen Versorgung

Die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung des Berufsfeldes der Pflege und hier insbesondere das der Diplom-PflegewirtInnen wird von allen TeilnehmerInnen eindeutig geteilt. Der überwiegende Teil vertritt dabei die Ansicht, dass dies vor allem durch eine berufsrechtliche Höherstellung der Pflege insgesamt geschehen sollte. Insbesondere der Status als weisungsgebundener „*Heilhilfsberuf*“ müsse aus den Gesetzen verschwinden (Memo 2, 10/2-3). Des Weiteren sollte der Pflege ein originäres Aufgabenfeld, wie es beispielsweise für die Geburtshilfe der Fall sei, zugewiesen werden (Memo 2, 10/5-6; 32-33). Insbesondere die Prävention, die Rehabilitation und die Beratung werden als mögliche, weiter zu erschließende Handlungsfelder der Pflege genannt (Memo 2, 10/6-7; Memo 1, 9/6-7). Mit der Weiterentwicklung „der Pflege“ wird die Möglichkeit gesehen, „[...] *Gesundheit aus einer anderen Perspektive [zu] managen*“ (Memo 1, 8/32-33). Als Beispiel wird hier das Wundmanagement angeführt, bei dem „[...] *nicht nur das Stück Haut*“ (Memo 1, 9/2) gesehen, sondern der Mensch und sein Umfeld umfassend in den Blick genommen wird. In diesem Zusammenhang muss die Pflege auch die Berechtigung erhalten, beispielsweise selbst Rezepte auszustellen (Memo 1, 8/33-9/2). Weiterhin wird die Idee geäußert, dass eigenständige Pflegepraxen entstehen könnten, in denen Pflegekräfte beispielsweise als Lotsen für Pflegebedürftige durch den Dschungel des Gesundheitswesens, insbesondere für multimorbide Menschen, fungieren könnten (Memo 1, 9/4-8).

Konträr zu diesen Forderungen nach einer Erweiterung der formalen und inhaltlichen Kompetenzen für die Pflegeberufe, die neben mehr Rechten auch eine deutlich höhere Verantwortung und damit auch Verantwortlichkeit mit sich bringen, werden gegenüber einer solchen Entwicklung auch Bedenken geäußert. Eine Teilnehmerin fürchtet, dass die Pflege in ihrer jetzigen Situation der Verantwortungsübernahme nicht gewachsen sei, da durch den hohen ökonomischen Druck die „*Personaldecke zu dünn ist*“ (Memo 2, 11/24-27). Insbesondere die Gefahr juristischer Konsequenzen bei Pflegefehlern und die Befürchtung, von den Ärzten in die Rolle des Sündenbocks gedrängt zu werden, lässt sie zu dieser Auffassung kommen (Memo 2, 11/5-8; 24-25). Diese zurückhaltende Auffassung wurde jedoch in beiden Focus Gruppen nur vereinzelt geäußert. Dennoch lässt sich an dieser Stelle ein Spannungsfeld zwischen Verantwortungsübernahme auf der einen und den damit verbundenen Konsequenzen auf der anderen Seite identifizieren. Mit einem Statusgewinn ist also auch eine höhere Verantwortlichkeit verbunden, der sich die Pflege stellen muss oder wie es eine Teilnehmerin ausdrückt: „[...] *Verantwortung soll mehr ausgehalten werden*“ (Memo 2, 11/18-19).

Was die von den TeilnehmerInnen für die eigene Person wie für die Profession als Ganzes in Zukunft zu besetzenden Tätigkeitsfelder anbelangt, bestehen eine Reihe von Überschneidungen mit anderen Berufsgruppen, wie Medizin und Sozialpädagogik/Sozialarbeit. Deutlich wird dies beispielsweise in

Aussagen, dass Diplom-PflegewirtInnen häufig solche Stellen mit einem sozialarbeiterischen Schwerpunkt besetzen (Memo 1, 7/5-7) oder sich zumindest für solche kompetent fühlen (Memo 2, 4/21). Die Übernahme bislang der Medizin vorbehaltener Tätigkeiten stellt für die TeilnehmerInnen keine neue Dimension des Themas dar. Die Übernahme einer Lotsenfunktion im Gesundheitswesen beispielsweise oder das Rezeptieren von Leistungen bei verschiedenen Indikationen werden hingegen als neue, speziell für akademisch qualifizierte Pflegekräfte potentielle Betätigungsfelder angesehen. Die von den TeilnehmerInnen geäußerte berufliche Perspektive für die Diplom-PflegewirtInnen ragt damit weit in das angestammte Aufgabenspektrum anderer Berufsgruppen hinein, was zumindest ein Konfliktpotential in sich birgt, worüber sich die TeilnehmerInnen deutlich im Klaren sind.

Auffällig ist jedoch, dass die direkte (Grund-)Pflege in den beruflichen Visionen der TeilnehmerInnen nur am Rande – und hier in Form des Wundmanagements – thematisiert wird. Dieses an der Schnittstelle zur Medizin verortete Tätigkeitsfeld ist jedoch dem Bereich der so genannten Behandlungspflege zuzurechnen. Aspekte der grundpflegerischen Versorgung sind für die TeilnehmerInnen offenbar kein Thema, das im Zusammenhang mit einer Entwicklung des Berufsbildes in besonderer Weise thematisiert werden sollte.

3.7 Ausbildungsformen

Eher uneinheitlich sind die Einschätzungen bezüglich der zukünftigen Pflegeausbildung insgesamt und der – aus Sicht der TeilnehmerInnen – wünschenswerten Formen, in der diese zu geschehen habe. Eine komplette Umstellung der Pflegeausbildung auf akademischem Niveau für qualifizierte Kräfte auf der einen und der Ausbildung von hierzu komplementär als notwendig erachteten weniger qualifizierten Pflegekräften („Pflegeassistenten“) hätte nach Ansicht der TeilnehmerInnen mehrere Folgen. Für die akademisch qualifizierten Pflegekräfte müsste neben einer höheren Bezahlung auch ein klar definiertes, erweitertes Aufgaben- und Tätigkeitsspektrum entwickelt werden. Der „klassische Beruf der Krankenschwester“ würde entfallen und die als unvermeidlich angesehene Diversifizierung des Berufsfeldes in AkademikerInnen und „PflegeassistentInnen“ würde zu einer Zersplitterung und letztlich auch Schwächung führen (Memo 1, 9/17-23). Zudem würde, im Gegensatz zum derzeitigen Ausbildungssystem, Haupt- oder RealschulabsolventInnen der Zugang zur Pflege verschlossen oder erschwert (Memo 1, 9/18-19). Dennoch wurde die Forderung nach einer „Vollakademisierung der Pflege“ formuliert, dies vor allem mit Blick auf die Gleichstellung mit „der Medizin“ (Memo 2, 10/26-29).

Die TeilnehmerInnen thematisieren die jeweiligen Vor- und Nachteile unterschiedlicher Ausbildungssysteme. Ein klares und eindeutiges Meinungsbild kann jedoch aus den Focus Groups nicht destilliert werden. Eine Interpretation für diese Uneindeutigkeit könnte darin liegen, dass – vor dem Hintergrund der bereits aufgezeigten beruflichen Identitätsmuster – auch bei den akademisch qualifizierten PflegewirtInnen eine noch eher traditionelle Sicht- und Denkweise auf die berufliche Situation vorherrscht, auch wenn der Wille zur Veränderung des Berufsbildes als stark ausgeprägt zu bezeichnen ist.

4 Teilprojekt III - Hessische Arbeitgeberbefragung zur Einstellungspraxis von Diplom-PflegewirtInnen

Ulrike Höhmann, Marianne Brieskorn-Zinke

Unter Mitarbeit von Oliver Lauxen, Conny Wrage, Thorsten Glaser, Gisela Ascher und Daniel Weigmann

4.1 Methodisches Vorgehen und Fragekomplexe

Zwischen Februar und Mai 2006 fand eine repräsentative telefonische Befragung hessischer Arbeitgeber zu deren Einstellungspraxis von PflegewirtInnen statt.

Die Befragung richtete sich vorrangig an nach Größe und Träger repräsentativ ausgewählte Institutionen innerhalb der 11 hessischen Arbeitsagenturbezirke, von denen wir aus den bisherigen Erfahrungen (Brieskorn-Zinke et al. 2001) annehmen können, dass sie an der Anstellung von PflegewirtInnen interessiert sind: (Reha)Kliniken, ambulante und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen, Sozial- und Gesundheitsämter.⁹ Darüber hinaus wurden bezirksübergreifend Berufsverbände, Gewerkschaftsvertretungen, Unternehmensberatungsfirmen, Medizinproduktehersteller sowie Pflegekassen, Versorgungsämter, eine Verbraucherberatung und Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie der MDK in Hessen in die Befragung mit einbezogen.

Die Befragung richtete sich dort jeweils an die Personen, die in den Einrichtungen für die Einstellung von PflegewirtInnen zuständig sind: die Pflegedienstleitung-/direktion, Heimleitung oder Geschäftsführung.

Die Telefoninterviews dauerten je nach Filterung zwischen 5-20 Minuten und wurden von drei geschulten Studierenden ausgeführt. Sie notierten die Antworten auf die meist geschlossenen Fragen gleich auf dem Fragebogen. Die Daten wurden standardmäßig mit SPSS® ausgewertet.

Die thematischen Schwerpunkte der Befragung richteten sich:

- auf den Kenntnisstand insbesondere der hessischen Pflegestudiengänge,
- auf Erwartungen an die Kompetenzen von PflegewirtInnen,
- auf die Einstellungspraxis und das Prozedere der Stellenvergabe,
- auf Merkmale der ausgeschriebenen Stelle und
- auf die Sozialstatistik der Befragten.

4.2 Ergebnisse

Insgesamt kamen 162 gültige Interviews zustande (Abb. 14): 36 aus Krankenhäusern, 43 aus stationären Pflegeeinrichtungen (z.T. mit kurzzeit- und teilstationären Pflegeplätzen) , 40 aus ambulanten Pflegeeinrichtungen, 21 aus Reha-Einrichtungen, 3 aus Sozialämtern, 11 aus Gesundheitsämtern, je

9 Für die Erstellung der repräsentativen Adressdateien bedanken wir uns besonders bei Dr. Christa Larsen vom Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur der Universität Frankfurt.

eins aus einer Unternehmensberatungsfirma und einem Medizinproduktehersteller sowie 6 aus Verbänden.

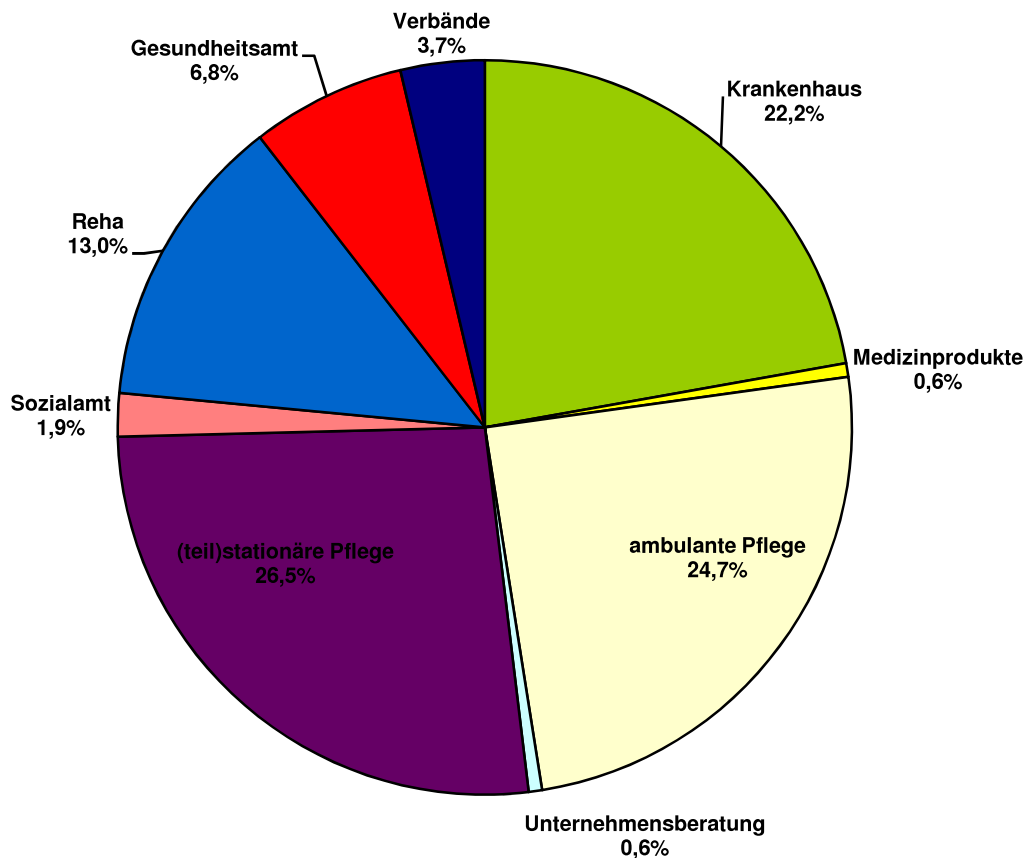


Abbildung 14: Befragte Einrichtungen (N=162)

Für die drei Einrichtungstypen der direkten Pflege ist die pro Arbeitsamtsbezirk angestrebte Unterschiedlichkeit in Größe und Trägerschaft weitestgehend erreicht worden. Gleichwohl interpretieren wir die Daten als Tendenzaussagen, die uns jedoch zentrale Anhaltspunkte für die inhaltlichen Kompetenzerwartungen der Praxis an die hier in Hessen ausgebildeten PflegewirtInnen geben.

4.3 Zum Kenntnisstand über die hessischen Pflegestudiengänge

83% der Befragten kennen mindestens einen der drei seit ca. 10 Jahren etablierten Pflegestudiengänge in Hessen (in der Reihenfolge der Gründung: Frankfurt, Darmstadt, Fulda). In den Gesundheitsämtern, den Reha-Kliniken und in der stationären Langzeitpflege sind die Pflegestudiengänge bislang allerdings noch erheblich unterdurchschnittlich bekannt. Erfreulich ist hingegen, dass alle befragten hessischen Verbände diese Studiengänge kennen.

Für den Bekanntheitsgrad scheint das studienbegleitende Praktikum eine entscheidende Rolle zu spielen, denn ca. die Hälfte der Arbeitgeber (51%) kennen die Studiengänge darüber. Ein weiteres Viertel kennt die Pflegestudiengänge, weil sie bereits PflegewirtInnen eingestellt haben, und das restliche Viertel kennt sie über die Medien.

Allerdings variiert der Bekanntheitsgrad der drei Studiengänge:

Die Pflegestudiengänge der Fachhochschule Frankfurt und Darmstadt sind 60 % bzw. 59% der befragten Arbeitgeber bekannt, die der Hochschule Fulda 48 % der Befragten.

Pflegestudiengänge aus anderen Bundesländern sind 61% der befragten hessischen Arbeitgebern bekannt: Die Standorte Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen werden dabei jeweils von einem Drittel der Befragten genannt.

4.4 Erwartungen an die Kompetenzen der Pflegewirtinnen und -wirte

Die Kompetenzerwartungen an PflegewirtInnen wurden zweistufig erfragt: zum einen anhand von uns vorgegeben in den Hochschulen gelehrtten Bereichen und im zweiten Schritt offen, mit der Bitte an die Befragten die für Sie wichtigsten Kompetenzbereiche zu nennen.

Zur ersten Frage sieht die Rangfolge der eingeschätzten Wichtigkeiten wie folgt aus (Tab. 19):

	Mittelwert Gesamt (n=154)	Standardabweichung Gesamtstichprobe	Mittelwert für Einrich- tungen, die schon Pfl- gewirtInnen beschäfti- gen (n=42)	Mittelwert für Einrich- tungen, die keine Pfl- gewirtInnen beschäfti- gen (n=112)
Mitarbeiterführung	1,40	0,61	1,52	1,36
Qualitätsmanagement	1,44	0,61	1,38	1,46
Organisations-/ Perso- nalentwicklung	1,53	0,65	1,60	1,50
Konfliktmanagement	1,55	0,67	1,60	1,53
Aktuelle Erkenntnisse aus Bereichen der Pfl- gewissenschaft	1,56	0,59	1,50	1,59
Recht	1,61	0,67	1,74	1,56
Fort-/Weiterbildung	1,64	0,64	1,71	1,62
Schulung/Beratung	1,67	0,61	1,71	1,65
Case Management/ Vernetzung	1,68	0,71	1,71	1,66
Projektmanagement	1,74	0,61	1,57	1,80
Ökonomie	1,79	0,72	1,71	1,81
Ethik	1,81	0,70	2,00	1,74
Direkte Pflege	1,84	0,89	2,00	1,79
Public Health/ Gesund- heitsförderung	2,01	0,71	1,98	2,02
Forschung/Konzept- Entwicklung	2,03	0,67	1,93	2,06
Pflegeinformatik	2,34	0,76	2,40	2,31
Fremdsprachen	2,84	0,76	2,81	2,85

Tabelle 19: Rangfolge der eingeschätzten Wichtigkeiten

Dieses Antwortmuster zeigt, dass insgesamt solche Kompetenzen, die im Zusammenhang mit Führung und Management stehen, von den Arbeitgebern am höchsten gewichtet werden. Kompetenzen, die pflegewissenschaftlich-inhaltliche Basierungen aufweisen und andere, aus akademischer Sicht wichtige Kompetenzen, die besonders auf innovative Tätigkeitsfelder und Aufgabenverständnisse abzielen, wie Forschung und Konzeptentwicklung, aktuelles pflegewissenschaftliches Wissen, Public Health, direkte Pflege sowie Fremdsprachen und Wissen über Pflegeinformatik werden zwar nach-

gefragt, allerdings kommt ihnen aus Sicht der Arbeitgeber längst nicht der Stellenwert zu, wie in der Perspektive und den Vermittlungsbemühungen der Studiengänge.

Als besonders interessant erscheint gerade vor dem Hintergrund der genannten klinisch-praktischen Nachqualifikationsdiskussion für grundständig Studierende, dass Arbeitgeber verbesserte Kompetenzen in der direkten Pflege so verhältnismäßig selten von akademisch ausgebildeten Pflegenden erwarten.

Schulung, Beratung, Vernetzung, Projektmanagement, Ökonomie und Ethik als weitere – aus Sicht der Fachhochschulen immer wieder aktuell geforderte Kompetenzbereiche für eine professionelle und patientenorientierte Praxis, belegen die Arbeitgeber wiederum nur mit mittleren Wichtigkeitsrängen.

Differenziert man allerdings nach den Einrichtungen (Tab. 20), die schon Erfahrungen mit Pflegewir-
tInnen haben und denen, die dies noch nicht haben, dann werden wiederum interessante Unterschiede deutlich: Die eher „spezifischen“ Kompetenzen, wie Qualitätsmanagement, aktuelle Erkenntnisse aus den Bereichen der Pflegewissenschaft, Projektmanagement, Ökonomie, Public Health/Gesundheitsförderung, und Forschung/Konzeptentwicklung werden dann als wichtiger angesehen. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass unter statistischen Gesichtspunkten nur die Mittelwertdifferenzen bei der „Ethik“ und dem „Projektmanagement“ auf einem 5% Niveau signifikant sind.

Allerdings zeigen sich erwartungsgemäß durchaus auch einrichtungstypspezifisch unterschiedliche Schwerpunktsetzungen, die der geringen Fallzahlen wegen, hier als Tendenzwerte mit Bezug zum Gesamtmittelwert angegeben werden.

	Klinik N= 36	Stat./Teils tat. Pflege N=41	Amb. Pfl ege N=40	Reha N=18	Sozialamt N=2	Gesund- heitsamt N=9	Unter- nehmens- beratung/ Medizin- produkte N=2	Verbände N=6
Mitarbeiter- Führung	-	-	-	-	+	+	+	+
Q-Management	+	+	-	-	-	+	+	+
OE / PE	-	+	-	-	-	+	+	+
Konflikt- Management	+	-	+	-	+	+	+	+
Aktuelle Er- kenntnisse aus Bereichen der Pflegerwissen- schaft	+	-	-	+	+	=	+	+
Recht	=	-	+	-	+	+	+	-
Fort- / Weiter- bildung	+	-	-	-	-	+	+	+
Schulung/ Beratung	+	+	-	-	-	=	+	-
Case Manage- ment/ Vernet- zung	-	+	-	-	-	+	+	-
Projekt- Management	-	+	+	-	-	+	+	-
Ökonomie	-	+	-	-	+	+	+	-
Ethik	+	+	-	-	-	+	+	-
Direkte Pflege	+	-	-	-	-	+	=	+
Public Health/ Gesundheits- förderung	-	-	+	+	-	+	+	+
Pflegeinformatik	+	-	+	-	-	+	+	-
Fremdsprachen	-	+	+	-	+	+	+	-
Forschung/ Konzeptent- wicklung	-	-	+	-	+	+	=	+

Tabelle 20: Die über- und unterdurchschnittliche Wichtigkeit von Kompetenzbereichen nach Einrichtungsart

(+ : überdurchschnittlich, -:unterdurchschnittlich, = durchschnittlich in Bezug auf den Mittelwert der Gesamtstichprobe)

Wendet man nun den Blick zu den beiden Kompetenzbereichen, die im nächsten Schritt von den Praktikern in freier Formulierung als die für sie wichtigsten genannt wurden, so ist auffällig, dass sie bis auf den Bereich „Politik“, der nur von 4 Befragten zu den Inhalten der vorgegebenen Liste hinzu-

gefügt wurde, keine weiteren Inhalte aufführten. Sie antworten weitgehend konsistent im Rahmen der oben ermittelten Rangreihung – allerdings rutscht der Bereich „Direkte Pflege“ jetzt nach oben - auf den viertwichtigsten Platz.

Auch wenn die Fallzahlen dieser Verteilung keine übergreifenden Verallgemeinerungen zulassen, zeigen sie doch interessante Tendenzen mit je organisationspezifischen Vorstellungen von Einsatzfeldern und Tätigkeitsschwerpunkten der PflegewirtInnen. Managementbezogene Kompetenzen stehen dabei im Zentrum. Innovative Kompetenzen, die sich auf die Weiterentwicklung der Handlungsfelder und Berufskompetenzen der akademisch ausgebildeten PflegewirtInnen richten, liegen allerdings bislang kaum im Blickfeld der klassischen Arbeitgeber für PflegewirtInnen.

Trotz methodischer Bedenken haben wir uns entschlossen im Rahmen einer explorativ zu wertenden Faktorenanalyse Anhaltspunkte dafür zu gewinnen, welche Kompetenzcluster von den Arbeitgebern als zusammenhängend gesehen werden.

Dabei zeigt sich folgendes Bild (Tab. 21): Bei einer klassischen Varimax Rotation der 17 verschiedenen Kompetenzbereiche ergibt sich – unter Berücksichtigung des Eigenwertkriteriums und der üblichen Faktorladungen- eine 6 Faktorenlösung, die 62% der Gesamtvarianz aufklärt.

Faktor 1 Inhaltliche Managementkompetenzen	Faktor 2 Add Ons	Faktor 3 Innovationsmanagement	Faktor 4 Beratung	Faktor 5 Gesundheits- und Pflegeexpertise	Faktor 6 Wissenschaft
Mitarbeiterführung 0,854	Fremdsprachen 0,771	Qualitätsmanagement 0,704	Schulung/ Beratung 0,808	PH/ Gesundheitsförderung 0,763	Aktuelle Erkenntnisse aus PW 0,858
Konfliktmanagement 0,766	Pflegeinformatik 0,673	Projektmanagement 0,622	Recht 0,623	Direkte Pflege 0,718	Forschung/ Konzeptentwicklung 0,642
CM / Vernetzung 0,623	Ethik 0,523			<i>Fort-/Weiterbildung</i> 0,457	
OE/PE 0,593					
Ökonomie 0,525					
23,34 % der Gesamtvarianz	9,94%	8,61%	7,29%	6,89%	6,00%

Tabelle 21: Kompetenzkomponenten (Faktoren mit Ladungen)

Im Hinblick auf zukünftige Qualifikationsangebote für PflegewirtInnen erscheinen uns die von den Arbeitgebern vorgenommenen Kopplungen als sehr aufschlussreich und verweisen auf gewünschte Tätigkeitszusammenhänge und -kontexte.

4.5 Die Einstellungspraxis

Insgesamt gaben 42 der 162 Einrichtungen – also ca. ¼ Personalverantwortlichen an (Tab 22), PflegewirtInnen zu beschäftigen: 38 in Hessen ausgebildete und 12 PflegewirtInnen aus anderen Bundesländern. PflegewirtInnen werden also in Hessen von bislang ca. ¼ der Einrichtungen angestellt.

	Absolut	Anteil in Prozent
Kliniken	15 von 36	41,6
Stat./Teilstat. Pflege	13 von 43	30,2
Amb. Pflege	6 von 40	15,0
Reha	1 von 21	4,8
Medizinproduktfirmen	1 von 1	100
Gesundheitsamt	1 von 11	9,1
Verbände	5 von 6	83,3
Gesamt	42 von 162	25,9

Tabelle 22: Arbeitgeberbefragung: Institutionen, die PflegewirtInnen angestellt haben

Diese Angaben müssen allerdings als sehr vorsichtige Schätzung angesehen werden, denn wir wissen aus AbsolventInnenkontakten in anderen Einrichtungen, die von dieser Befragung nicht erfasst wurden, wie z.B. dem MDK, Pflegekassen und Betrieben durchaus auch PflegewirtInnen eingestellt werden – wenn vielleicht auch nicht immer aufgrund ihres Studiums und dass zum anderen große (Universitäts-)Kliniken regelhaft mehrere PflegewirtInnen eingestellt haben.

Grundsätzlich liegen die Ergebnisse im Bereich der Erwartungen: PflegewirtInnen werden eher in größeren Einrichtungen eingestellt, die im Bereich der Pflege Fach- und Statusdifferenzierungen vornehmen können. Allerdings erstaunt die geringe Anzahl der Reha-Einrichtungen, die zudem die höchste Verweigerungsrate bei der Durchführung der Interviews aufwiesen. Weiterhin bedauerlich ist der immer noch sehr geringe Trend ambulanter Einrichtungen, PflegewirtInnen einzustellen (vgl. Brieskorn-Zinke et al.2001), zumal sich ehemals ein Begründungsstrang für die Etablierung der Studiengänge aus der Priorität: „ambulant vor stationär“ und der mit der Pflegeversicherung geplanten Expansion qualifizierter ambulanter Pflege herleitete. Gesetzliche Regeln und Kostendruck verhindern hier seit Jahren eine zunehmende systematische Qualifizierung und Umorientierung des Leistungsangebotes.

Im Weiteren stellten wir die Frage, wie es zur Stellenbesetzung der/des zuletzt eingestellten Pflegewirtin/Pflegewirtes kam: Knapp die Hälfte der Einrichtungen (49%) inserierten diese Stelle extern: zu zwei Dritteln im Internet, zur Hälfte in den Tageszeitungen, und zu einem Drittel in Fachzeitschriften.

Immerhin 22% der eingestellten PflegewirtInnen bekamen die Arbeit aufgrund ihrer Initiativbewerbung. Die übrigen Stellen, ca. ein Fünftel, wurden intern vergeben.

Es gibt allerdings Besonderheiten: In der (teil-) stationären Pflege wurden die Stellen überdurchschnittlich häufig extern ausgeschrieben. Initiativbewerbungen waren am ehesten in den Kliniken erfolgreich.

4.6 Das Stellenprofil

Eine wichtige Frage betrifft die Tätigkeitsbereiche, für die PflegewirtInnen eingestellt worden sind. Hier waren Mehrfachnennungen möglich.

Am häufigsten wurden Leitungsfunktionen (25,4 %) besetzt, danach folgen Aufgaben im Rahmen des Ablauf- und Patientenmanagements (18,1 %) sowie des Qualitätsmanagements (16,3 %). Am seltensten werden PflegewirtInnen für die Aufgabenfelder Beratung (5,5 %), Wissenschaft und Forschung (5,5 %) eingestellt. Aufgaben in der direkten Pflege wurden zu 12,7 % angegeben. Deutlich wird, dass die bereits anfänglich erwähnte Dominanz der Erwartungen an die Kompetenzen von PflegewirtInnen, nämlich insbesondere Organisations- und Management-Kompetenzen, sich auch in den Tätigkeitsfeldern für PflegewirtInnen widerspiegeln und aus diesen Bereichen auch Mehrfachaufgaben resultieren.

Die nachfolgende Tabelle 23 gibt einen Überblick über einrichtungsspezifische Unterschiede. 34 Einrichtungen machten zu den Tätigkeitsbereichen für die sie PflegewirtInnen eingestellt haben, 55 Angaben.

	Einrichtungstyp							
	Krankenhaus	(teil-) stationäre Langzeitpflege	ambulante Pflege	Reha	Medizinprodukte	Gesundheitsamt	Verbände	Gesamt
Leitungsfunktion	3	7	2	1	0	0	1	14 (25,5 %)
Aus-, Fort- und Weiterbildung	2	1	0	1	0	1	0	5 (9,1 %)
Qualitätsmanagement	2	4	2	1	0	0	0	9 (16,4 %)
Wissenschaft und Forschung	2	1	0	0	0	0	0	3 (5,5 %)
Beratung	0	0	1	0	0	0	2	3 (5,5 %)
Ablauf- und Patientenmanagement	5	2	1	0	2	0	0	10 (18,2 %)
Fachreferententätigkeit	1	1	0	0	0	0	2	4 (7,3 %)
Direkte Pflege	3	3	1	0	0	0	0	7 (12,7 %)
Gesamt	18	19	7	3	2	1	5	55 (100 %)

Tabelle 23: Tätigkeitsbereiche der/des zuletzt eingestellten Pflegewirtin/Pflegewirtes (Mehrfachnennungen N= 55)

Auch hier variieren die Einrichtungen erwartungsgemäß in ihren Schwerpunktsetzungen, die der kleinen Fallzahlen wegen nur als vorsichtige Tendenzen formuliert werden:

- In den Kliniken dominiert das Ablauf- und Patientenmanagement, gefolgt von gleichrangig genannten Bereichen wie Leitungsfunktionen, direkte Pflege, QM und Forschung – Beratung taucht hier gar nicht auf!
- In der (teil-) stationären Pflege, stehen Leitungsfunktionen mit Abstand im Vordergrund, gefolgt von Qualitätsmanagement und direkter Pflege – auch hier taucht Beratung gar nicht auf!
- Im ambulanten Bereich und in der Reha dominieren Leitung und Qualitätsmanagement.
- In der häuslichen Pflege und in den Verbänden gibt es die einzigen Nennungen für Beratungsfunktionen!

Gerade im Hinblick auf die mit PflegewirtInnen besetzten Tätigkeitsbereiche interessierte als nächstes, ob der/die zuletzt eingestellte PflegewirtIn neben dem Studienabschluss auch über eine pflegerische Berufsausbildung verfügt: Von den 39 antwortenden Einrichtungen, gaben 33 (85%) an, dass der zuletzt eingestellte Pflegewirt über eine solche Ausbildung verfügte – nur 15% beantworteten dies mit nein – hier vor allem die (teil)stationären Pflegeeinrichtungen.

Von den zuletzt eingestellten PflegewirtInnen hatten 14 ein generalistisches Studium abgeschlossen, 16 ein Management-Studium und zwei ein Studium der Pflegepädagogik. Bei den Restlichen war die Studienausrichtung nicht bekannt.

Zehn (25 %) der Stellen sind befristet, allein 5 davon in der (teil)stationären Langzeitpflege. 29 (75 %) der Stellen sind unbefristet.

Nur 46% dieser Stellen waren jedoch exklusiv für PflegewirtInnen ausgeschrieben – gerade im Pädagogik- und Managementbereich galten traditionelle Weiterbildungen auch als mögliche Qualifikationsvoraussetzungen.

Am stärksten konkurrieren die diplomierten PflegewirtInnen bei der Einstellung mit nicht akademisch ausgebildeten Pflegekräften mit Leitungserfahrung und ökonomischen Kompetenzen. Die Erfahrungen, die die Einrichtungen mit den akademisch ausgebildeten PflegewirtInnen gemacht haben sprechen allerdings für sich: 92% der Einrichtungen würden wieder einen PflegewirtInnen oder eine Pflegewirtin einstellen.

Im Hinblick auf die Vergütung der zuletzt eingestellten PflegewirtInnen zeigt sich folgendes Bild:

	Häufigkeit	In Prozent
KR 6	1	4,3 %
KR 7	1	4,3 %
KR 8	3	17,4 %
KR 9	2	8,7 %
KR 10	1	4,3 %
BAT 3	1	4,3 %
BAT 4 A	2	8,7 %
BAT 4 B	1	4,3 %
AVR Diak. 3	2	8,7 %
AVR BAT 4	2	8,7 %
DAK Tarif 4 B	1	4,3 %
€ 400,-	1	4,3 %
€ 2000,-	1	4,3 %
€ 2500,-	1	4,3 %
€ 4500,- brutto	1	4,3 %
€ Zw. 37000-43000	1	4,3 %
Gesamt	22	100 %

Tabelle 24: Vergütung der/des zuletzt eingestellten Pflegewirtin/Pflegewirtes (N=22)

Die Tabelle 24 verdeutlicht, wie heterogen die Vergütungspraxis für die PflegewirtInnen ist, zumal hier nur für 22, also etwas mehr als die Hälfte der zuletzt eingestellten PflegewirtInnen, überhaupt Vergütungen angegeben wurden. Die Angaben schwanken zudem erheblich zwischen alten und neuen Tarifen und Angaben zum Bruttolohn. Diese Werte können leider nicht einheitlich interpretiert werden, zumal 12 Einrichtungen angegeben haben, dass sie PflegewirtInnen in Teilzeit eingestellt haben und 26 in Vollzeit. Für die anderen fehlen Informationen. Bei den tariflichen Angaben, die im traditionellen KR Bereich variieren, bewegen sich die Gehälter zwischen KR 6 und KR 10 und die Angaben im BAT-Bereich variieren zwischen 4 B und 3. Also durchaus übliche Größen für FachhochschulabsolventInnen.

4.7 Wer wurde befragt?

Die befragten Personalverantwortlichen waren zu 72% weiblich. Sie haben selbst zu 37 % ein Studium absolviert, davon 30% ein kaufmännisches, 38,5 ein pflegebezogenes Studium, meist Pflegemanagement, 13,3% ein sozialarbeiterisches und 1,7% ein theologisches.

Wiederum stellt sich der Akademisierungsgrad der Personalverantwortlichen in den verschiedenen Einrichtungen unterschiedlich dar:

Für die traditionellen Pflegeeinrichtungen zeigt sich dabei das folgende Bild: In den Kliniken und ambulanten Pflegeeinrichtungen verfügten ca. 22% der Befragten über einen Studienabschluss, im (teil-)stationären Bereich ca. 1/3 und im Reha-Bereich sogar 42%.

5 Diskussion der Ergebnisse

Insgesamt zeigt sich, dass der Einstieg der Diplom-PflegewirtInnen nach dem Studium keineswegs geordneten oder etablierten Mustern folgt. Vielmehr werden von den AbsolventInnen besondere Strategien gefordert, um sich einen Zugang zu ihren Betätigungsfeldern zu verschaffen und dort akzeptiert zu werden. Zusammenfassend lässt sich jedoch feststellen, dass die AbsolventInnen der Studiengänge Pflege und Pflegewissenschaft in Hessen gute Aussichten haben, relativ schnell einen Arbeitsplatz zu finden – überraschenderweise sogar schneller als die PflegemanagerInnen. Das gilt auch für diejenigen AbsolventInnen, die vor ihrem Studium keine Krankenpflegeausbildung absolviert haben. Allerdings scheint es insgesamt nicht ganz unproblematisch, eine Position zu finden, die den eigenen Vorstellungen und den mit der Einrichtung der Studiengänge intendierten Ansprüchen entsprechen; dies gilt vor allem im Hinblick auf die Übernahme innovativer Tätigkeiten und die Erschließung neuer Aufgabengebiete – insbesondere im Feld der direkten Pflege.

Zugleich sehen sich die AbsolventInnen der hessischen Pflegestudiengänge vor solche Herausforderungen in der Berufseinmündung gestellt, die mit denen anderer akademischer Berufe vergleichbar sind. Sie können sich durchaus auf dem Arbeitsmarkt behaupten, werden allerdings immer noch überwiegend in klassischen, eher traditionellen Tätigkeitsfeldern für weitergebildete Pflegekräfte eingesetzt. PflegewirtInnen werden eher in größeren Einrichtungen eingestellt, die im Bereich der Pflege Fach- und Statusdifferenzierungen vornehmen können. Allerdings erstaunt die geringe Anzahl der Reha-Einrichtungen, die zudem die höchste Verweigerungsrate bei der Durchführung der Interviews aufwiesen. Weiterhin gilt auch hier die bereits bekannte geringe Neigung ambulanter Einrichtungen, PflegewirtInnen einzustellen (Brieskorn-Zinke et al. 2001). Dies ist umso prekärer, als sich ein Begründungsstrang für die Etablierung der Studiengänge aus der Priorität „ambulant vor stationär“ und der mit der Pflegeversicherung geplanten Expansion qualifizierter ambulanter Pflege herleitete. Berufs- und leistungsrechtliche Regeln sowie der Kostendruck verhindern hier seit Jahren eine systematische Qualifizierung und Umorientierung des Leistungsangebotes. Allerdings steigt auch dort nach den aktuell verfügbaren Angaben des Statistischen Bundesamtes (Gesundheitsberichterstattung des Bundes – GBE) die Anzahl der akademisch Ausgebildeten mit pflegebezogenem Studiengang kontinuierlich von 420 Personen im Jahr 1999 bis auf 557 Personen im Jahr 2003 (GBE 2007a). Im Bereich der stationären Langzeitpflege ist ein vergleichbarer Trend allerdings auf niedrigerem Niveau festzustellen: Im Jahr 1999 waren 351 und im Jahr 2003 494 Beschäftigungsverhältnisse zu ermitteln (GBE 2007b). Allerdings ist bei diesen Zahlen darauf hinzuweisen, dass hier alle pflegebezogenen Universitäts- und Fachhochschulstudiengänge berücksichtigt sind.

Bei der Definition zukünftiger innovativer Tätigkeitsfelder wurde eine Reihe von Überschneidungen zu anderen Berufsgruppen offenbar, vor allem zur Medizin und Sozialen Arbeit. Dabei stellt überraschenderweise die Übernahme ärztlicher Aufgaben in den Augen der DiskussionsteilnehmerInnen keine grundlegende Neuerung dar. Die direkte Pflege wird von den TeilnehmerInnen wenig bis nicht als zukünftiges Aufgabenfeld für akademisch ausgebildete Pflegekräfte gesehen. Aspekte der grundpflegerischen Versorgung sind für die TeilnehmerInnen ein wenig beachtetes Feld für die Weiterentwicklung des Berufsbildes.

Berufliche Innovationen im Sinne einer Erweiterung des Berufsfeldes gehen hier vor allem von AbsolventInnen ohne einen einschlägigen Berufsabschluss aus, nicht zuletzt deshalb, weil ihnen unter berufsrechtlich restriktiven Bedingungen einige Tätigkeitsfelder der direkten Pflege verschlossen bleiben. Sie eröffnen sich vor allem neue Tätigkeitsbereiche in Krankenkassen, Verlagen, bei Medizinp-

rodukteherstellern, Verbänden und in der Forschung. Für alle AbsolventInnen gilt: Sie erschließen sich offenbar solche Tätigkeitsbereiche, in denen die Arbeitgeber die traditionelle Ausbildung als weniger bedeutend ansehen. Dieses Ergebnis legt zunächst zwei Schlussfolgerungen nahe:

- Zum einen scheint es so zu sein, dass die traditionellen Anstellungsträger in der direkten Pflege das innovative Kompetenzpotenzial der grundständig ausgebildeten PflegewirtInnen noch nicht hinreichend als Ressource für sich entdeckt haben. Die noch geringe Zahl an StudiengangabsolventInnen im Vergleich zur Gesamtgruppe der beruflich ausgebildeten Pflegekräfte mag ein Grund dafür sein. Darüber hinaus bieten die Strukturen der Institutionen auch rund 15 Jahre nach Beginn der Akademisierungswelle kaum Anknüpfungsmöglichkeiten für neue, innovative pflegebezogene Tätigkeitsfelder, für systematische Präventionsarbeit, für Koordinations- und Vernetzungsfunktionen, für Beratungs- und Informationsaufgaben oder Tätigkeiten beispielsweise im Rahmen einer advanced nursing practice. Die Einrichtungen stehen unter erheblichem ökonomischen Druck, setzen in erster Linie auf die Kontinuität bisheriger Leistungen und formulieren dementsprechend eher konservative Erwartungen auch an die neue, akademisch ausgebildete Pflege. Das Klima zur Entwicklung neuer Ideen scheint wenig ausgeprägt, obwohl das Thema Qualifikationsprobleme in der Pflege besteht und auch weithin beklagt wird. Damit bleiben die Handlungsspielräume für akademisch ausgebildete Pflegekräfte als change agents zu wirken deutlich beschränkt, zumal unter der Maßgabe weiterhin restriktiver Ausbildungsregelungen und den nach wie vor engen Entwicklungsperspektiven für eine professionelle Pflege insgesamt.
- Zum anderen schreiben sich die AbsolventInnen hessischer Pflegestudiengänge die Rolle solcher change agents zwar selbst zu, ohne sich aber auf die damit verbundenen Unsicherheiten und Verantwortungen einlassen zu wollen. Diese Ambivalenz schlägt sich am deutlichsten bei den AbsolventInnen mit beruflicher Ausbildung in ihrer zwiespältigen Beziehung zum erlernten Beruf nieder. Obwohl die direkte Pflege Tätigkeit von den AbsolventInnen nicht als ein attraktives und Perspektiven bietendes Betätigungsfeld angesehen wird, orientiert sich deren berufliche Identifikation und Identität jedoch offenbar nach wie vor sehr stark am „klassischen“ Pflegeberuf – möglicherweise weil bislang jedenfalls alternativlos.

Allerdings deckt sich diese hohe Bedeutungszuweisung für die berufliche Erfahrung nicht mit der realen Situation: Zum einen sind die Erfahrungen der AbsolventInnen ohne Pflegeexamen beim Berufseinstieg und -verbleib keineswegs schlechter als die derjenigen mit Examen. Und auch die Arbeitgeber erwarten kaum pflegepraktische Kompetenzen. Darüber hinaus üben die meisten PflegewirtInnen keine direkte Pflege mehr aus. Dennoch gilt bei den TeilnehmerInnen ein Pflegeexamen als elementare Voraussetzung für das Bestehen auf dem Arbeitsmarkt.

Die teilweise vorzufindende starke Hinwendung zur beruflichen Pflege könnte als ein Hinweis darauf gedeutet werden, dass es offenbar (noch) nicht gelungen ist, die akademische Pflege im Berufsfeld zu etablieren. Dies verweist wiederum auf ein grundsätzliches Problem der primärqualifizierten Pflege-

wirtInnen: Den Diplom-PflegewirtInnen mit vorangegangener Examinierung steht die Möglichkeit zur Identifikation mit ihrer alten beruflichen Identität offen, was ihren nicht examinierten KollegInnen verwehrt bleibt. Dies kann bedeuten, dass die bislang ohnehin nicht berufsrechtlich gefestigte Stellung primärqualifizierter PflegeakademikerInnen durch diese Strategie unterlaufen und letztlich geschwächt wird. Ob dies an einer unzureichenden Prägung der beruflichen Identität im Studium selbst liegt oder möglicherweise an der starken, will heißen etablierten Stellung der beruflich ausgebildeten Pflegekräfte im Berufsfeld selbst, kann aus dem vorliegenden Material nicht hinreichend beantwortet werden.

Ein fehlendes Examen wird nach wie vor als eine der zentralen Barrieren für den Berufseinstieg primärqualifizierter AbsolventInnen gedeutet. Hierfür spricht die relativ hohe Bereitschaft zur „Nachexaminierung“ derjenigen primärqualifizierten AbsolventInnen, die sich für eine Tätigkeit in der direkten Pflege entschlossen haben (Behrendt 2007). Die Tatsache, dass bei hoher Identifikation mit dem Pflegeberuf, auch wenn sie von außen (dem Berufsfeld und den Arbeitgebern) faktisch erzwungen wird, der Wunsch in der direkten Pflege zu arbeiten bei den bereits zuvor examinierten AbsolventInnen kaum vorhanden ist, deutet auf ein gewisses Dilemma der grundständigen hessischen Pflegestudiengänge hin. Diese waren bei ihrer Einrichtung darauf gerichtet, akademisches Pflegepersonal auch für die direkte pflegerische Tätigkeit zu qualifizieren. Diese Vision muss zum jetzigen Zeitpunkt als gescheitert betrachtet werden (Gerlach 2005). Wie sich zeigt, finden sich die AbsolventInnen überwiegend in solchen Positionen wieder, die im engeren oder weiteren Sinne durch Steuerungs- und Managementaufgaben gekennzeichnet sind. Bei der Vielzahl potenzieller Einflussfaktoren, wie die im Berufsfeld noch weit verbreitete fehlende Akzeptanz der AbsolventInnen ohne Examen, die nicht formale berufsrechtliche Anerkennung, die immer noch klassischen Stellenprofile, die nach wie vor stark ausgeprägte Identifikation über das formale Examen oder die strukturellen Arbeitsbedingungen in der Pflege, kann an dieser Stelle nicht abschließend geklärt werden, welche Gewichtung den jeweiligen Faktoren zur Klärung der Situation zuzumessen ist. Die hier präsentierten Untersuchungsergebnisse legen zumindest nahe, dass die Frage der strategischen Ausrichtung und der weiteren Etablierung der primärqualifizierenden Pflegestudiengänge allein angesichts der nach wie vor ungeklärten berufsrechtlichen Situation als offen bezeichnet werden muss.

6 Schlussbemerkungen

Die vorliegenden Ergebnisse geben einen anschaulichen Eindruck darüber, wie die hessischen Diplom-PflegewirtInnen in das Berufsfeld einmünden und welcher Strategien sie sich dabei bedienen. Es hat sich in Übereinstimmung mit anderen Untersuchungen gezeigt, dass für eine weithin noch immer eher unbekanntere Berufsgruppe innovative Strategien der Berufseinmündung notwendig sind, auch wenn nicht alle Personen dieser Berufsgruppe sich dieser Strategien bedienen können, vor allem diejenigen AbsolventInnen nicht, die vor ihrem Studium nicht über ein Examen verfügen. Eine wesentliche, wenngleich nicht die entscheidende Rolle für eine geglückte berufliche Einmündung in traditionelle Betätigungsfelder der Pflege spielt nach wie vor eine Examinierung in einem Pflegeberuf.

In der Selbstwahrnehmung der AbsolventInnen gewinnen das Pflegeexamen und insbesondere die Berufserfahrung eine hohe Bedeutung für die berufliche Identität und die Akzeptanz im Berufsfeld. Trotz Akademisierung erweist sich so die berufliche Pflege nach wie vor als primärer Bezugspunkt zur Ausbildung einer Identität. Gleichzeitig wird die direkte Pflege jedoch nicht als ein attraktives Betätigungsfeld wahrgenommen, sondern die AbsolventInnen finden sich entweder verstärkt auf Stellen mit hohen Managementanteilen wieder oder berufsrechtliche Barrieren erschweren den Zugang zur direkten Pflege.

Sollen die Bestrebungen einer Professionalisierung der Pflege weiter vorangetrieben werden, sind hierfür seitens der Politik die entsprechenden berufsrechtlichen Voraussetzungen zu schaffen. Die Chance, den oft beklagten Fachkräftemangel mit hoch qualifizierten AbsolventInnen zu decken, wird noch nicht in ausreichendem Maße genutzt. Trotz drängender Notwendigkeit einer qualifizierten pflegerischen Versorgung wird die Diskussion um die Einstellung von PflegewirtInnen in der klinischen Praxis anhand ökonomischer Argumente geführt. Pflegerische Qualität wird gefordert, soll aber nichts kosten. Es darf also mit Spannung verfolgt werden, welche Rolle die (akademische) Pflege in Zukunft gerade unter dem steigenden ökonomischen Druck spielen wird. Dabei muss kritisch überprüft werden, ob sie nicht zu einer Stabilisierung der aktuellen Mangelverwaltung in der Pflege benutzt wird.

Literatur

- Altenpflegegesetz – AltPflG (2006): Gesetz über die Berufe in der Altenpflege vom 25. August 2003 (BGBl. I, 1690), zuletzt geändert am 31. Oktober 2006 (BGBl. I, 2407)
- Behrendt, D. (2007): Berufliche Perspektiven von Diplom-Pflegewirtinnen und -Pflegerinnen. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Absolventen des Jahres 2005 im FB Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda. Unveröffentlichter Bericht
- Brieskorn-Zinke, M. (1997): PflegewirtInnen in der Praxis. In: Pflegezeitschrift 50 (12), 727-729
- Brieskorn-Zinke, M./Höhmann U. (1999): Pflegewirte/innen in der Praxis. Ergebnisse an der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt (Teil 1). In: Die Schwester Der Pfleger 38 (12), 1049-1051
- Brieskorn-Zinke, M./Höhmann U. (2000): Pflegewirte/innen in der Praxis. Ergebnisse an der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt (Teil 2). In: Die Schwester Der Pfleger 39 (1), 72-79
- Brieskorn-Zinke, M./Höhmann, U./Reckmann, C./Stocker, E. (2001): Zur Professionalisierung und Berufssituation von Pflegerinnen mit generalistischer Ausbildung - Diskutiert anhand von Ergebnissen der AbsolventInnenbefragung der Fachhochschulen Darmstadt, Frankfurt und Fulda zwischen 1997 und 2000. In: Pflege & Gesellschaft 6 (3), 100-108
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (2007): Pflegebildung offensiv. München/Jena: Urban & Fischer
- Europäisches Parlament und Rat der Europäischen Union (2005): Richtlinie 2005/36/EG des europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. In: Amtsblatt der Europäischen Union L 255, 22-142
- Ewers, M. (2002): <<Stationär läuft vieles anders...>> - Focus Groups mit Pflegenden in der technikintensiven häuslichen Versorgung. In: Schaeffer, D./Müller-Mundt, G. (Hrsg.): Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle: Verlag Hans Huber, 327-350
- Gensch, S. K. (2003): Berufssituation der bayrischen Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Pflegemanagement. München: IHF - Bayrisches Staatsinstitut für Hochschulforschung und Hochschulplanung
- Gerlach, A. (2004): Pflege zwischen Akademisierung und Professionalisierung. Eine empirische Untersuchung der beruflichen Praxis von Pflegeakademikerinnen. Masterarbeit an der Universität Bielefeld. Bielefeld: o.V.
- Gerlach, A. (2005): Akademisierung ohne Professionalisierung? Die Berufswelt der ersten Pflegeakademikerinnen in Deutschland. In: Bollinger, H./Gerlach, A./Pfadenhauer, M. (Hrsg.): Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Betrachtungen und Interpretationen. Frankfurt am Main: Mabuse, 71-102
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes - GBE (2007a): Personal in ambulanten Pflegediensten. Gliederungsmerkmale: Beide Geschlechter, Tätigkeitsbereich insgesamt, Abschluss pflegewissenschaftlicher Ausbildung an Fachhochschule oder Uni. Ad-hoc-Tabelle des Onlineportals <<http://www.gbe-bund.de>> [Stand 02.05.2007]

- Gesundheitsberichterstattung des Bundes – GBE (2007b): Personal in Pflegeheimen. Gliederungsmerkmale: Beide Geschlechter, Abschluss pflegewissenschaftlicher Ausbildung an Fachhochschule oder Uni, Pflege und Betreuung. Ad-hoc-Tabelle des Onlineportals <<http://www.gbe-bund.de>> [Stand 02.05.2007]
- Grewe, A./Stahl, S. (2005): Zukunft aus der Geschichte? Die Beharrlichkeit einer Professionalisierungsidee als konstitutives Element von Hochschulbildungskonzepten für die Pflege. In: Bollinger, H./Gerlach, A./Pfadenhauer, M. (Hrsg.): Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Betrachtungen und Interpretationen. Frankfurt am Main: Mabuse, 55-69
- Gruber, E. (2000): Karriere nach dem Studium?! Ein Studienprojekt zum beruflichen Werdegang von PflegeakadeikerInnen. In: PR-Internet 2 (12), 265-273
- Habermann, M./Szemeitzke, B. (2003): Diplomierte Pflegewirtin oder diplomierter Pflegewirt – und was dann? Dokumentation Berufsperspektiven. In: Pflegezeitschrift 56 (3), 1-4
- Hanika, H./Roßbruch, R. (2007): Europa und die Pflegequalifikationen in Deutschland. Die neue EG-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (2. Teil). In: Pflegerecht 11 (3), 103-114
- Hommel, T. (2002): Was wird aus dem Pflegewirt? In: Heilberufe 54 (7), 12-14
- Kellnhauser, E. (2000a): Analyse einer Umfrage: Pflegemanagement und Pflegepädagogik. Ergebnisse eines Studiums und Chancen auf dem Arbeitsmarkt, 1. Teil. In: Die Schwester Der Pfleger 39 (8), 696-699
- Kellnhauser, E. (2000b): Analyse einer Umfrage: Pflegemanagement und Pflegepädagogik. Ergebnisse eines Studiums und Chancen auf dem Arbeitsmarkt, 2. Teil. In: Die Schwester Der Pfleger 39 (10), 866-870
- Kollak, I./Weisgerber, E. (1999): Weiterhin lohnenswert: Pflegestudium. In: BALK Info 38 (4), 29
- Krankenpflegegesetz – KrPflG (2006): Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege vom 16. Juli 2003 (BGBl. I, 1442), zuletzt geändert am 31. Oktober 2006 (BGBl. I, 2407)
- Pflege-Weiterentwicklungsgesetz - PfwG - Referentenentwurf (2007): Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. PDF-Download unter: <http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_603214/SharedDocs/Gesetzestexte/Entwuerfe/PfWG-E,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/PfWG-E.pdf> [Stand: 29.10.2007]
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen – SVR (2007): Gutachten 2007: Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Bonn: o.V., PDF-Download unter: <<http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/%DCbersicht/langfassung.pdf>> [Stand 29.09.2007]
- Sozialgesetzbuch (SGB) - Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung (2007): Gesetz vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I, 2477) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. September 2007 (BGBl. I, 2246)
- Vespermann, S. (2001): Akademisierung der Erstausbildung. Erprobte Möglichkeiten und Schwierigkeiten einer Hochschulerstausbildung an der Fachhochschule Fulda. In: PR-Internet 3 (3), 54-61
- Vespermann, S. (2003): Berufliche Perspektiven von Diplom-Pflegewirtinnen und –Pflegewirten. In: PR-Internet 5 (9), 101-109