

Aus dem Institut für Medizinische Soziologie und  
Rehabilitationswissenschaft  
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Der Einfluss von Aus-, Fort- und Weiterbildung auf den Verbleib in einem  
Pflegerberuf

The impact of vocational education, continuing education and vocational  
training on lifelong stay in the nursing profession

zur Erlangung des akademischen Grades  
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Cornelia Köstler

Datum der Promotion: 29. November 2024



## Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	ii
Zusammenfassung .....	1
Abstract .....	3
1 Einleitung.....	5
1.1 Ausgangslage .....	5
1.2 Stand der Forschung.....	7
1.3 Wissenschaftstheoretischer Hintergrund.....	13
1.4 Forschungsfrage .....	19
2 Methodik.....	20
3 Ergebnisse .....	27
3.1 Darstellung der Ergebnisse.....	27
3.2 Kurze Zusammenfassung der Ergebnisse .....	31
4 Diskussion .....	33
4.1 Interpretation der Ergebnisse und Einbettung in den bisherigen Forschungsstand .....	33
4.2 Stärken und Schwächen der Studie.....	40
4.3 Implikationen für Praxis und/oder zukünftige Forschung.....	41
5 Schlussfolgerungen .....	44
Literaturverzeichnis .....	46
Eidesstattliche Versicherung .....	54
Anteilerklärung an den erfolgten Publikationen.....	55
Druckexemplar der Publikation.....	57
Lebenslauf.....	65
Komplette Publikationsliste.....	68
Danksagung .....	69

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Teilnahme an angebotenen Fort- und Weiterbildungen, Bildungsmaßnahmen, die als arbeitsunterstützend empfunden wurden und die Veränderungen des Interesses an Fort- und Weiterbildungen über die Zeit. Teile dieser Tabelle wurden bereits veröffentlicht (Köstler et al., 2022). .....	29
Tabelle 2: Merkmale zur zeitlichen Manifestation der beruflichen Bildungsmaßnahmen. Modifiziert nach Köstler et al., 2022.....	30

## Zusammenfassung

Die öffentliche Diskussion um die Bedingungen der beruflichen Pflege in Deutschland wird begleitet von der demographischen Entwicklung, dem Rückgang der erwerbstätigen Bevölkerung sowie ihrer Alterung und dem daraus resultierenden steigenden Bedarf an Pflege. Aktuelle Entwicklungen zeigen eine Verschärfung des Fachkräftemangels, der bereits zu Schließungen von Krankenhausplanbetten führte.

Studien und Forschungsprojekte der letzten Jahre, beschäftigen sich mehrheitlich mit den belastenden Aspekten der Pflegearbeit sowie den Ursachen der Fluktuation aus dem Beruf. Fokussiert wurden finanzielle Aspekte, Herausforderungen am Arbeitsplatz und politische Entscheidungen, die einen Einfluss auf die Arbeitswelt haben.

Die Frage, „warum bleiben Pflegende im Beruf?“ wird selten gestellt. Ziel der vorliegenden Studie war es, auf der Grundlage einer Expertenbefragung Daten für Maßnahmen zur weiteren Entwicklung des Pflegeberufes im Kontext einer positiven Betrachtung zu erheben und bereit zu stellen. Dabei wurde der Ansatz verfolgt, die Pflegenden, die im Berufsleben verbleiben, in den Mittelpunkt zu rücken. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung wird als zentrales Element für einen Berufsverbleib angenommen. Als wissenschaftstheoretischer Hintergrund ermöglichen Annahmen der Humanontogenetik, der Pflegewissenschaft, der (Arbeits-) Psychologie und der Soziologie die Erarbeitung des Themas. Aufgrund des noch wenig erforschten Themas, wurde eine explorative Herangehensweise mittels eines standardisierten Fragebogens gewählt. Es wurden Daten zu formalen und alternativen Bildungsquellen, der zeitlichen Positionierung von Bildungsmaßnahmen, der Veränderung des Bildungsinteresses über die Zeit, Art und Verantwortung für die berufliche Weiterbildung, Arbeitszeiten, empfundener Belastung von berufsspezifischen Anforderungen, empfundenem Nutzen, Zufriedenheit und Selbstwirksamkeit im Arbeitskontext in einem neuen und einem alten Bundesland erhoben. Befragt wurden Pflegenden, die langjährig im Beruf tätig sind.

Die Ergebnisse zeigen, dass 77,6% der langjährig Pflegenden die schulische Mindestqualifikation mit durchschnittlich guten Abschlussnoten besitzen. 65,3% der Pflegenden haben Fachweiterbildungen und 74,5% berufsqualifizierende Fortbildungen besucht, die über die gesamte Zeit der Berufstätigkeit absolviert wurden. Über die Berufszeit verändern sich die Fortbildungsthemen und die Bildungsquellen. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass Pflegenden, die im Beruf verbleiben eine eher positive Grundemotion zum Beruf zeigen und eine eher berufliche Selbstwirksamkeit besitzen.

Die Publikation fokussierte auf die Aspekte der Aus-, Fort- und Weiterbildung als zentrale Elemente der Studie, die in der Gesamtarbeit um Einstellungsmerkmale und den Vergleich der frühen beruflichen Sozialisation erweitert werden.

Als zentrales Ergebnis konnte die hohe Bereitschaft der berufsverbleibenden Pflegenden zur beruflichen Bildung, mit und ohne Vergütungsrelevanz dargestellt werden.

## Abstract

The public discussion about the conditions of professional care in Germany is accompanied by the demographic development, the decline in the working population and its ageing and the resulting consequences, such as the increasing need for care. Current developments point to an intensification of the shortage of skilled workers, which leads to the closure of hospital beds.

Studies and research projects in recent years mostly deal with the stressful aspects of nursing work and the causes of fluctuation from the job. The focus was on financial aspects, challenges in the job and political decisions that have a negative impact on the world of work.

The question, "why do nurses stay in the profession?" is rarely asked. The aim of the present study was, on the basis of an expert survey, to collect and provide data for measures for the further development of the nursing profession, in the context of a positive view. The chosen approach was to focus on the nurses who remain in professional life. Vocational education, continuing education and vocational training are assumed to be a central element for remaining in the profession. As a scientific background, the assumptions of human ontogenetics, nursing science, (work) psychology and sociology enable the development of the topic. Due to the hardly scientifically researched topic, an exploratory approach using a standardized questionnaire was chosen. Data was collected on formal and alternative sources of education, the timing of educational measures, the change in educational interest over time, the type and responsibility for continuing professional education, working hours, the perceived burden of job-specific requirements, perceived benefits, satisfaction and self-efficacy in the work context in a new and an old federal state. Nurses who have been in the profession for many years were surveyed.

The results show that 77.6% of long-term nurses have the minimum school leaving certificate with average good final grades. 65.3% of the nurses have attended specialized education and 74.5% continuing vocational training, which was completed over the entire period of employment. The topics of further training and the sources of education change over the working life. In addition, the results show that nurses who remain in the profession show a more positive basic emotion towards the job and have a rather professional self-efficacy.

The publication focused on the aspects of vocational education, continuing education and vocational training as central elements of the study, which are expanded in the overall work to include attitude characteristics and the comparison of early professional socialization.

The key result was the high level of willingness among the nursing staff who remained in the job for vocational training, with and without relevance to remuneration.



# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Die seit Jahren anhaltende und öffentliche Diskussion um die berufliche Pflege ist geprägt von Aussagen über die demographische Entwicklung und die daraus resultierenden Folgen, wie dem steigendem Bedarf an Pflege einerseits und der Verknappung der Arbeitsleistenden andererseits. Darüber hinaus werden Arbeitsbedingungen, Bezahlung und Karrierechancen als unattraktiv charakterisiert. Auch die Frage nach der passenden Qualifikation von Pflegekräften steht immer wieder im Fokus. Durch gesetzlich festgelegte Veränderungen von Strukturen und Rahmenbedingungen wird versucht positiven Einfluss auf diese Entwicklungen zu nehmen. Das Krankenhausstrukturgesetz von 2016 legte zur Stärkung der Pflegenden in Krankenhäusern ein „Pflegestellen-Förderprogramm“ für die Jahre 2016-2018, mit einem Gesamtvolumen von 660 Millionen Euro fest, welches danach mit einer dauerhaften Förderung von jährlich insgesamt 330 Millionen Euro fortgeführt wurde. Zusätzlich wurden Krankenhäuser mit steigendem Pflegepersonaleinsatz durch den Pflegezuschlag, der den Versorgungszuschlag ersetzte, finanziell gefördert. Die Bedeutung und Einhaltung von Qualitätskriterien, die unter anderen Aspekten auch die dafür erforderliche Personalmenge und Qualifikation festschreibt, wurde festgelegt und in Bezug zur Vergütung gestellt (Krankenhausstrukturgesetz KHSG, 2016). Im Pflegepersonalstärkungsgesetz von 2019 wurden Anreize für die Verbesserung der Situation des Pflegepersonals in Krankenhäusern in Form der Ausgliederung der Pflegepersonalfinanzierung aus dem bestehenden Vergütungssystem der DRGs, der verbesserten Refinanzierung von Ausbildungsplätzen in der Pflege und der Schaffung von sogenannten pflegeentlastenden Maßnahmen, gesetzt. Darüber hinaus sollen die Pflegepersonaluntergrenzen, festgelegt in der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) von 2018, weiterentwickelt werden (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz PpSG, 2019). Umsetzungen und Weiterentwicklungen finden seither in einem zunehmend dynamischen Prozess statt. Zum 29.12.2022 trat das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) in Kraft. Darin wurden weitere Maßnahmen zur Entlastung der Pflegenden und Umstrukturierung der Gesundheitsversorgung, mit dem Ziel der zukunftsfähigen Gestaltung, festgelegt. So soll z.B. die Einführung eines Pflegepersonalbemessungssystems (PPR 2.0) mittelfristig zu einer passgenauen Personalbesetzung auf den entspre-

chenden Stationen führen. Auch die Intensivierung von digitalen Strukturen und Umstrukturierung ambulanter Prozesse und Versorgungsstrukturen sollen unter anderem zur Verbesserung der Situation der Pflegenden führen (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz KHPfIEG, 2022).

Zum 01.01.2020 fand mit Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes eine Reform der pflegerischen Ausbildung statt. Die bisher getrennt gesetzlich geregelten Ausbildungen der Kranken- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege wurden zusammengeführt. Es findet zukünftig eine gemeinsame Ausbildung statt, die entsprechende Vertiefungsrichtungen ermöglicht. Die erworbene Berufsbezeichnung ist die Pflegefachfrau / der Pflegefachmann und wird als solche im europäischen Raum anerkannt. Sogenannte Vorbehaltsaufgaben, Tätigkeiten, die nur von entsprechend ausgebildeten Personen ausgeführt werden dürfen, wurden festgelegt. Die primärqualifizierende hochschulische Ausbildung in Form eines Pflegestudiums wurde eingeführt. Die Absolventen sollen zu den allgemeinen Ausbildungszielen Kompetenzen der Wissenschaft, der Forschung und der Qualitätsentwicklung erlernen um komplexere Aufgaben auf wissenschaftlicher Basis mit entsprechender Methodik zu übernehmen (Pflegeberufgesetz PflBG, 2017).

Mit der Reform soll die Grundqualifikation der Pflegenden dem sektoriellen Bedarf und den Aufgaben der pflegerischen Versorgung angepasst werden (Weidner & Kratz, 2012). Das Ziel ist, dass die berufliche Ausbildung zur Erreichung von Handlungsfähigkeit in einer sich wandelnden Arbeitswelt führt (§1 Abs. 3 Berufsbildungsgesetz).

Fort- und Weiterbildungen im Pflegebereich sind bisher heterogen geregelt, unterliegen keiner Systematik und weisen eine entsprechende Vielfalt auf. Im Auftrag des deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe wurden bestehende Fort- und Weiterbildungen, die auf die berufliche Grundausbildung aufbauen, in einer Vorstudie stichprobenartig erhoben, verglichen und auf ihre Verwendbarkeit für eine bildungssystematische Orientierung eingeordnet (Hundenborn, 2017). Die Erkenntnisse flossen in die Empfehlungen zur Musterweiterbildungsverordnung für Pflegeberufe 2020 ein. Im Juli 2018 wurde in Zusammenarbeit der Ministerien für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, für Arbeit und Soziales und für Gesundheit die Konzertierte Aktion Pflege ins Leben gerufen. Die Arbeitsgruppe 2 beschäftigt sich unter anderem mit der *„Etablierung von betrieblichen Weiterentwicklung- und Qualifizierungsmöglichkeiten; beruflicher Karriereplanung für Pflegekräfte als Teil betrieblicher Unternehmenskultur“* (Bundesministerium für Gesundheit BMG, 2020). Der Nutzen von Aus-, Fort- und Weiterbildung und die Notwendigkeit einer systematischen und bedarfsgerechten Fort- und Weiterbildung, im Anschluss an die berufliche

Ausbildung für Pflegeberufe, ist erkannt. Eine Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse findet bisher noch nicht statt.

Trotz der gesetzlichen Regelungen und der zunehmenden Bemühungen, weist die anhaltende öffentliche Diskussion auf eine Verschärfung des Fachkräftemangels mit Schließung von Krankenhausbetten hin.

Welchen Beitrag die Auswirkungen der Coronapandemie dazu leistet, wird in Studien der nächsten Jahre darzustellen sein.

## **1.2 Stand der Forschung**

Zahlreiche Studien und Forschungsprojekte der letzten Jahre, weisen auf Ursachen der Fluktuation und die belastenden Aspekte der Pflegearbeit hin. Die NEXT Studie, als eine der größten Studien zum Thema Berufsausstieg von Pflegekräften, zeigt im europäischen Vergleich mögliche Gründe für einen vorzeitigen Ausstieg aus dem Beruf. Befragt wurden Pflegende aus zehn europäischen Ländern aller beruflicher Pflegesektoren. Dabei stand die Frage nach dem Ausstiegswunsch von Pflegenden im Mittelpunkt des Forschungsinteresses. In Deutschland erwogen 18,4% der befragten Pflegenden mehrmals monatlich einen Berufsausstieg. Aussagen zu körperlichen Arbeitsbelastungen, Führungsstrukturen, Qualifikation der Pflegenden, familiäre und soziale Aspekte, Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsfähigkeit, Arbeitszufriedenheit und möglichen Copingstrategien, wurden zum formulierten Ausstiegswunsch in Relation gesetzt. Eine auffallend hohe Unzufriedenheit gaben deutsche Pflegekräfte in Bezug auf die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten an. Darüber hinaus ist eine der zentralen Aussagen der Studie, dass gerade junge, gut ausgebildete Pflegekräfte erwägen, den Beruf vorzeitig zu verlassen (Hasselhorn et al., 2005). Eine Folgestudie zum Einfluss von Schulbildung auf den Wunsch den Pflegeberuf zu verlassen, zeigt auf der Grundlage der Daten der Next-Studie deutscher Pflegekräfte, dass mit zunehmender schulischer Qualifikation der Ausstiegswunsch häufiger angegeben wird. Der Anteil der Pflegenden, die einen Berufsausstieg erwägen mit Abitur war mit 24,5 % deutlich höher als der Pflegenden mit einem mittleren Schulabschluss mit 17,1 % oder einem Mittelschulabschluss mit 13,4 %. Bestätigt wird die Aussage der NEXT-Studie, dass vor allem jüngere Pflegende mit hoher Grundqualifikation den vorzeitigen Berufsausstieg in Betracht ziehen (Albers & Borger, 2005).

Auch in Studien der Gesundheitsministerien von Rheinland-Pfalz und Berlin-Brandenburg wurde die Verweildauer im Pflegeberuf untersucht. Wiethölter untersuchte die Berufstreue von Pflegekräften aller Sektoren und Qualifikationen fünfzehn Jahre nach Beendigung der Berufsausbildung und setzte diese in Relation zueinander und zu dem ebenfalls weiblich geprägten Beruf der Bürofachkraft. Es zeigte sich, dass mit annähernd 90 Prozent die Krankenpflegekräfte mit dreijähriger Ausbildung, unter den beruflich Pflegenden, die höchste Quote beim Berufsverbleib haben. Es zeigte sich ebenfalls, dass Krankenpflegekräfte, die den Beruf verlassen im Vergleich zu den anderen Referenzgruppen die höchste Quote des vollständigen Ausstiegs, also keine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, aus dem Berufsleben aufweisen (Wiethölter, 2012). Die Studie in Rheinland-Pfalz zeigt auf der Basis von Sozialversicherungsdaten, dass Erwerbstätige der Gesundheits- und Krankenpflege eine vergleichsweise hohe Berufsverweildauer, sowohl im Vergleich zu anderen Pflegeberufen als auch zu Berufen außerhalb des Pflegesektors aufweisen. Auch die Anzahl der Berufsrückkehrerinnen nach einer Familienphase ist innerhalb der Krankenpflegekräfte vergleichsweise hoch (Behrens et al., 2008). Die Ergebnisse der beiden Studien weisen unter anderem darauf hin, dass gerade das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege im Vergleich zu anderen Pflegeberufen, aber auch zu anderen, bisher vor allem von Frauen ausgeübten Berufen, eine höhere Berufsverweildauer hat. Der Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen mit dem Risiko eines Burnouts und den damit einhergehenden Erwägungen den Pflegeberuf zu verlassen, untersucht die Studie von Breinbauer. Erhoben wurden Daten von Pflegekräften aller Pflegesektoren in Rheinland-Pfalz. Die Erhebung von 2017 bestätigt die Studien vorhergehender Jahre und zeigt, dass die Belastungsfaktoren unverändert Bestand haben und der Ausstiegswunsch bei zwei Drittel der Befragten präsent ist. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass der Beruf trotz der wahrgenommenen Belastungen mit einer hohen Arbeitszufriedenheit einhergeht, die vor allem auf personelle Bewältigungsstrategien der Pflegenden zurückzuführen zu sein scheint (Breinbauer, 2020).

Die Auswirkungen auf Pflegenden und deren Arbeitssituation, die durch wirtschaftlich geprägte Entscheidungen beeinflusst wurden, wurden in mehreren Studien untersucht.

Die Studie zu bestehendem und wachsendem Personalmangel in der Darstellung der Situation professionell Pflegenden in Deutschland zeigt in ihren Ergebnissen, dass im Krankenhaussektor durch den zunehmenden Kostendruck, Einsparungen im Bereich des Pflegepersonals vorgenommen wurden. Dies führte zunächst zu einem Stellenabbau und in der Folge zu einer Personallücke, die seither nicht in bedarfsgerechtem Maße zu

schließen ist. Ausbildungsplätze wurden reduziert und junge Pflegekräfte nicht in den Pflegedienst übernommen. Gleichzeitig stieg die Zahl der Patientinnen und Patienten und der Behandlungen in Krankenhäusern. Die Auswirkungen für die Pflegekräfte zeigten sich in einer deutliche Arbeitsverdichtung mit resultierenden Belastungen und Sorge um die Patientensicherheit. In Folge der Veränderungen und der Belastungen stieg der Altersdurchschnitt der Pflegenden und die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten nahm zu. Die Ergebnisse weisen auf einen bestehenden und zunehmenden Personalmangel hin (Isfort et al., 2010). Die Auswirkungen der Einführung des Diagnosis-Related-Groups (DRG) Vergütungssystems auf die Situation Pflegenden in deutschen Krankenhäusern, werden in der Längsschnittstudie *„Wandel von Medizin und Pflege im DRG-System“* (WAMP), dargestellt. Befragungen Pflegenden in den Jahren 2003, 2006 und 2008 ergaben ebenfalls eine zunehmende Wahrnehmung von Belastungen, die auf eine Erhöhung der Arbeitsdichte zurückgeführt wird. Wahrgenommene entlastende Ressourcen nahmen über den Erhebungszeitraum ab. Dabei führt der Fokus auf eine pflegerische Versorgung unter wirtschaftlichen Prämissen zu einem zunehmenden Spannungsverhältnis von Normen und Werten der Pflege, als Ausdruck eines beruflichen Selbstverständnisses, und der gelebten Praxis (Braun et al., 2010). Die Auswirkungen der DRG-Vergütung auf die Krankenhaus-situation, 15 Jahre nach Einführung des Fallpauschalenvergütungssystems, zeigt die Studie im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung *„Kritische Bestandsaufnahme und Eckpunkte für eine Reform der Krankenhausfinanzierung jenseits des DRG-Systems“* von Simon. Der Pflegedienst wird als einer der *„hauptsächlichen Verlierer“* (Simon, 2020) der Entwicklungen unter der DRG-Finanzierung beschrieben. Der Personalabbau im Pflegedienst kurz vor und in der Anfangszeit der geänderten Krankenhausfinanzierung wurde auch in den darauffolgenden Jahren trotz gesetzlich initiierten Gegensteuerungsversuche nicht effizient korrigiert. Die Anzahl der Pflegenden in Krankenhäusern steigt zwar seit 2007 wieder an, doch ist der Zuwachs, auch aufgrund der ebenfalls durch das DRG-Vergütungssystem beeinflussten Fallzahlsteigerungen, für die Beseitigung des Personalmangels nicht ausreichend. Flankierend haben die Arbeitsbedingungen, unter anderem bedingt durch den Personalmangel, den Ruf des Pflegeberufes beschädigt, so dass es immer schwerer wird junge Menschen für den Beruf zu interessieren oder potentielle Berufsrückkehrer zu einem Wiedereinstieg zu motivieren (Simon, 2020). Belastungsfaktoren unterschiedlicher Einflussebenen auf den Pflegeberuf und mögliche Lösungsansätze zur adäquaten Kompetenzentwicklung, mit dem Ziel der Reduktion der

beschriebenen Belastungen, beschreibt der Pflegereport 2016. Belastende Faktoren werden verursacht durch die übergeordnete politische, rechtliche, soziokulturelle und ökonomische Ebene, die sich beispielsweise in der gesellschaftlichen Anerkennung oder den wirtschaftlichen Prämissen zeigt. Die Mesoebene zeigt Bedingungen, der Organisation, die zur Belastung der Pflegekräfte beiträgt. Dazu gehören unter anderem die Organisation des Schichtdienstes, der Umgang mit Überstunden und körperlicher Belastung, aber auch Kommunikationsstrukturen und die Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit. Die personenbezogene Ebene weist auf die in der Persönlichkeit liegenden und dem daraus resultierenden Umgang mit den gegebenen Umweltfaktoren hin. Die Betrachtung der Einflussebenen zeigt die Abhängigkeit der Ebenen untereinander mit der Konsequenz, dass die Ebenen sich in Bezug auf die Entstehung von Belastungen oder Entlastungen für das Pflegepersonal gegenseitig beeinflussen (Höhmann et al., 2016).

Der Blick auf internationale Studien zeigt, dass der Pflegefachkräftemangel nicht auf Deutschland begrenzt ist. Einen Überblick über den globalen Pflegemangel und mögliche Lösungsansätze für die Verbesserung der Situation der Pflegenden liefert die im Auftrag des International Council of Nurses erarbeitete Schweizer Studie „The global nursing shortage: an overview of issues and actions“ (Outlon, 2006). Die Auswirkungen der Qualifikation von Pflegekräften auf die Sicherheit und die Zufriedenheit von Patienten in europäischen Krankenhäusern beschreiben Aiken et al.. Die Studie zeigt, dass der Einsatz von gut qualifizierten Pflegekräften zur Reduktion von vermeidbaren Todesfällen, einer höheren Patientenzufriedenheit und verbesserten Versorgungsqualität führen kann (Aiken et al., 2017).

Mit dem vorzeitigen Ausstieg von Pflegekräften befassen sich mehrere internationale Studien. In den Niederlanden wurden Gründe des vorzeitigen Ausstiegs von Pflegekräften aufgezeigt. Die Pflegenden empfinden eine unzureichende Führung, wenig berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und eine nicht angemessene Bezahlung. (Homburg et al., 2013). Die Untersuchung des Berufsausstiegs schwedischer Pflegekräfte, die in Universitätskliniken beschäftigt sind, weist ebenfalls auf einen Ausstieg aufgrund von Unzufriedenheit mit der Vergütung, einer hohen Arbeitsbelastung und eingeschränkten Karriere-möglichkeiten hin (Gradulf et al., 2005). In welchem Alter die Pflegekräfte den Beruf in den Vereinigten Staaten von Amerika verlassen, zeigt eine Studie auf der Basis von Registrierungsdaten Pflegender. Es zeigt sich, dass zwar der Ausstieg in den Ruhestand die größte Gruppe darstellt, aber eine deutliche Zunahme der jüngeren Berufsaussteiger

wahrgenommen wird (Nooney et al., 2010). Ein Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Arbeit und Gründen für die Berufsfucht wird in der Recherche zu einschlägigen Studien in Großbritannien untersucht (Coomber & Barriball, 2007). Der Zusammenhang zwischen dem Krankenhausfinanzierungssystem und den Veränderungen der Strukturen und Prozesse in Krankenhäusern und die damit einhergehende Auswirkung auf die Pflegearbeit in der Schweiz wird in Bezug auf die Einführung der Swiss Diagnosis Related Groups, dargestellt (Bachnick et al., 2017). Eine Erhebung zu Daten in Bezug auf die Arbeitsumgebung, die Arbeitsbelastung und die Zufriedenheit von Pflegenden sowie zur Versorgungsqualität von Patienten stellt die RN4CAST- Studie bereit. Es wurden Pflegekräfte aus 12 europäischen Ländern befragt. Zusätzlich wurden Befragungen von Patienten durchgeführt, sowie Strukturdaten erhoben und zueinander in Beziehung gesetzt um den wechselseitigen Einfluss darzustellen (Zander & Busse, 2017).

In den vorgenannten Studien werden Aussagen zu Arbeitsbelastung, finanziellen Aspekten, Führungsproblematiken, nicht zufriedenstellende Karrieremöglichkeiten, Veränderungen der Finanzierungssysteme, Auswirkungen auf die Patientenversorgung und das (vorzeitige) Verlassen des Pflegeberufs von jüngeren Pflegekräften mit höherem Bildungsniveau beschrieben. Die internationalen Studien machen deutlich, dass der Fachkräftemangel in den Pflegeberufen eine globale Problematik darstellt.

Eine umfassende Arbeit zur Krise des Pflegeberufes steht mit der Veröffentlichung „Wert(er)schöpfung: die Krise des Pflegeberufes“ (Huber, 2019) zur Verfügung. Es werden im Kontext des schweizerischen Gesundheitssystems historische und aktuelle Gegebenheiten des Pflegeberufes untersucht und bewertet, um „die Krise des Pflegeberufs zu verstehen, zu erklären und Lösungsansätze zu finden“ (Huber, 2019). Die Betrachtung der historischen Entwicklung der Pflegeberufe ermöglicht ein Verständnis für die Werte und Normen der Pflegenden, die sich in der Historie begründet finden. Der stetig zunehmende ökonomische Druck steht häufig im Gegensatz zum pflegerischen Selbstverständnis und erzeugt, durch die aus wirtschaftlichen Prämissen entstandene Veränderung in der Krankenhausversorgung, Unzufriedenheit und berufliche Belastungen, die zunehmend in der Absicht den Beruf zu verlassen münden. Lösungsansätze sind in einer langfristig angelegten Strategie zur Vereinbarkeit des Berufsethos mit den vorliegenden Gegebenheiten zu sehen. Dabei müssen gesellschaftliche Überprüfungen, wie der Stellenwert des Berufsbildes aber auch organisationsbezogene Überlegungen in Form von Personalauswahl, Sozialisation, Personalentwicklung und Organisationsentwicklung in den Fokus rücken (Huber, 2019).

Die vorgenannten Studien befassen sich schwerpunktmäßig mit den äußeren Gegebenheiten, den Schwierigkeiten und den Gründen für ein Verlassen des Pflegeberufes.

Ansatzpunkte zur Verbesserung der Situation werden in der Veränderung von Arbeitszeiten, Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, der Professionalisierung und Akademisierung des Berufes, adäquatem Führungsverhalten, Aus- und Weiterbildung und berufspolitische Veränderungen gesehen.

Selten stehen die Gründe für einen Berufsverbleib im Fokus des Forschungsinteresses. Mit der Studie, „Was hält Krankenschwestern im Beruf?“ konnte Margret Flieder in zwölf Interviews „*Anhaltspunkte und Erkenntnisse*“ durch Aussagen von im Beruf verbliebene Pflegenden, im Kontext der weiblichen Biographie, herausarbeiten. Allgemein postulierte Belastungsfaktoren scheinen den Beruf weniger zu beeinflussen, als die persönlichen Interessen und die Motivation. Auch die Zusammenstellung des Teams und die günstigeren Berufsbedingungen für eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf, scheinen einen positiven Einfluss auf den Berufsverbleib zu haben.

Der Pflegeberuf wird als tragfähige Erwerbstätigkeit beschrieben. „Horizontale Laufbahnmuster“ konnten nicht dargestellt werden (Flieder, 2015).

Benedix und Medjedovic konnten in ihrer qualitativen Studie „Gute Arbeit und Strukturwandel in der Pflege, Gestaltungsoptionen aus Sicht der Pflegenden“ Lösungsmöglichkeiten zu den bestehenden Problemen des Pflegeberufes aus Expertensicht darstellen. Die Pflegenden sind bereit, die Anforderungen und Aufgaben ihres Berufes im Sinne eines pflegerischen Selbstverständnisses anzunehmen und weiter zu entwickeln. Als Grundlagen dafür werden eine entsprechende Personalausstattung mit adäquatem Qualifikationsmix, klare Strukturen in Bezug auf die Ausbildungs- und Qualifikationsangebote, die den aktuellen und zukünftigen Anforderungen des Pflegeberufes entsprechen, eine verlässliche Dienstplanung sowie eine deutliche Verbesserung der Vergütung gesehen (Benedix & Medjedovic, 2014).

Berufliche Handlungskompetenz wird durch Aus-, Fort- und Weiterbildung erreicht, erhalten und vertieft (§1Abs.2-4 Berufsbildungsgesetz; Klenk & Schmid, 2018). Die Pflegeausbildung ist in Deutschland mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) bundeseinheitlich geregelt. Bei Fort- und Weiterbildungen zeigt sich jedoch ein stark heterogenes Bild. Die Bildungsmaßnahmen liegen überwiegend in der Regelkompetenz der Bundesländer, ergänzt durch Regelungen von Fachgesellschaften, wie beispielsweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie Verbänden und Vereinen (Hundenborn, 2017). Eine bundesweite Befragung von Pflegedienstleitungen aller Pflegesektoren erweitert durch die



Befragung einer Expertengruppe, stellt den aktuellen Stand der Fort- und Weiterbildungen des Pflegeberufes dar. Die Ergebnisse unterstreichen die Problematik der fehlenden Systematik. Darüber hinaus werden die insuffiziente Finanzierung, die fehlende Kontrollinstanz, z.B. in Form einer bundeseinheitlichen Pflegekammer, analog der gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungsüberwachung der Ärzte, zur Überwachung und Sicherstellung einer kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung in der Pflege, sowie die Notwendigkeit der Akademisierung, vor allem im Vergleich zu den Richtlinien anderer europäischer Länder, aufgezeigt (Timmreck et al., 2017) Insgesamt fehlt es an einheitlichen Regelungen vor allem vor dem Hintergrund, dass Weiterbildungen einen positiven Einfluss auf den beruflichen Aufstieg, die finanzielle Situation und die Bewältigung von Anforderungen am Arbeitsplatz haben können, wie eine Umfrage der deutschen Industrie- und Handelskammer zeigt (Mammen, 2014). Mit der Empfehlung zur Musterweiterbildung für Pflegeberufe des deutschen Bildungsrates werden Grundlagen für eine einheitliche, transparente und bedarfsgerechte Richtlinie zur Weiterentwicklung konkreter Weiterbildungslehrgänge beschrieben. Dabei werden die soziodemographischen und gesundheitspolitischen Entwicklungen, die Entwicklungen in der Berufsbildung, die Entwicklungen des Pflegeberufes und die europäischen Entwicklungen in Zusammenhang gestellt und beachtet (Schaller et al., 2020).

Systematische Untersuchungen zu Bildungsbiographien von langjährig im Beruf arbeitenden Pflegenden fehlen bisher. Wenn „berufliche“ Bildung einen positiven Einfluss auf die Erwerbstätigkeit hat und berufliche Anforderungen dadurch gemeistert werden können, kann die positive Betrachtung von berufstreuen Pflegenden Hinweise auf Determinanten geben, die einen Verbleib im Beruf beeinflussen. Diese Determinanten können dazu beitragen, die vielfältigen Bemühungen dem bestehenden und zukünftigen Personalmangel zu begegnen. Dabei ist die Expertensicht der erfolgreichen Berufsverbleiber richtungsweisend.

### **1.3 Wissenschaftstheoretischer Hintergrund**

Als Basis zur Betrachtung des Forschungsthemas werden die Wissenschaftsfelder der Arbeitspsychologie, der Psychologie, der Pädagogik und Erwachsenenbildung, der Pflegewissenschaft und der Humanontogenetik in Bezug gestellt.

Pflege als Arbeit unterliegt zunächst den allgemeinen Dimensionen beruflicher Arbeit. Sie dient der Existenzsicherung, ist mit Einsatz von physischen und psychischen Ressourcen

verbunden und wird als persönliche Lebensaufgabe und soziale Leistung empfunden. Lewin spricht auch von „den zwei Gesichtern“ der Arbeit (Lewin, 1920). Unterschieden werden dabei positive Aspekte der Arbeit wie Erfolgserlebnisse, Selbstbestätigung, Freude oder das Gefühl gebraucht zu werden und negative Aspekte, wie Mühe, Last und Erdulden von Arbeit. In welcher Ausprägung die unterschiedlichen Dimensionen von Arbeit beim einzelnen Menschen vorkommen, ist sehr verschieden und hängt von der Art der Arbeit, dem physischen, psychischen und geistigen Leistungsvermögen und der Umwelt im weitesten Sinne ab. Arbeit wird definiert als zielgerichtet, bewusst, gesellschaftlich determiniert und gebrauchswertschaffend. Zielgerichtet und bewusst meint, dass Arbeit eine absichtliche Handlung zur Erreichung eines bestimmten Ergebnisses darstellt. Gesellschaftlich determiniert ist die Art und Weise, wie Arbeit verrichtet wird, abhängig vom gesellschaftlichen Umfeld, wie beispielsweise den gesetzlichen Grundlagen, dem technologischen Stand und dem Einfluss wissenschaftlicher Erkenntnisse. Der Gebrauchswert drückt sich in materiellen Ergebnissen in Form von Gegenständen oder Geld aus, meint aber gleichermaßen auch die immateriellen Gebrauchswerte, die in Bezug auf die Pflegearbeit als Wiedergewinnung und Erhaltung von Gesundheit sichtbar werden (Bamberg et al., 2012). Arbeit ist ein wesentlicher Teil der menschlichen Daseinsform und reicht in alle Bereiche des persönlichen, wie auch des gesellschaftlichen Lebens. Sie wird bezahlt und unbezahlt geleistet, erfordert eine Organisation der Tagesstruktur sowie der Familien- und Freizeitgestaltung. Sie hat Auswirkung auf unser soziales Umfeld, den sozialen Stand und auf unsere Gesundheit. Das Modell zur beruflichen Laufbahnentwicklung von Abele beachtet die Komplexität der beruflichen Entwicklung im Zusammenhang der Person, ihrer Umwelt und der lebenslangen Entwicklung. Bewusst steht die Zeit nach der Berufsausbildung im Mittelpunkt. Gesetzte berufliche Ziele und eine hohe berufliche Selbstwirksamkeitserwartung zeigen einen positiven Einfluss auf den Berufserfolg. Dabei werden Qualifikationsmaßnahmen zur Anpassung an die beruflichen Herausforderungen als förderliche Bedingungen formuliert. Gute Ausbildungs- und Studienabschlüsse weisen auf ein erfolgreicherer Berufsleben hin. Ebenso haben die familiäre Situation und Karriereziele Einfluss. Berufserfolg zeigt sich in einem ausbildungsadäquaten Arbeitsverhältnis, weniger erfolgreich sind ausbildungsinadäquate Beschäftigungsverhältnisse (Abele, 2002). Die psychologischen Aspekte der Stressbewältigung als Faktor für die Bewältigung der Anforderungen im Berufsleben werden im transaktionellen Stressmodell von Lazarus beschrieben. Lazarus geht davon aus, dass Stress, je nach individuellen Ressourcen subjektiv wahrgenommen wird. Die stattfindende primäre Bewertung ordnet

zunächst Situationen und Zustände nach den Faktoren irrelevant, positiv, oder belastend ein. Aufgrund dieser Wahrnehmung erfolgt eine qualitative Bewertung der Auswirkungen. So kann eine belastende Situation als Herausforderung, Bedrohung oder Schaden wahrgenommen werden. Die sekundäre Bewertung erfolgt in Form der Überprüfung der verfügbaren Ressourcen. Nicht ausreichende Ressourcen erzeugen eine Stressreaktion, die durch eine Bewältigungsstrategie (Coping) gelöst wird. Dabei werden problemorientierte Strategien, die sich auf die Situation selbst beziehen und emotionsorientierte Strategien, die sich auf die Einstellung zur Situation beziehen, unterschieden. Handlungsweisen, wie beispielsweise Flucht, Ärger, Veränderung der Bedingungen oder Verleugnen von Zuständen, zeigen sich in individuellen Reaktionen, die von den persönlichen Eigenschaften und Erfahrungen der Person abhängig sind. Über das wahrgenommene Ergebnis der Bewältigungsstrategie, positiv oder negativ, wird der Nutzen definiert und bei wahrgenommenem Erfolg als probate Reaktion eingesetzt. Im dritten Schritt erfolgt eine Neubewertung der Situation. So entsteht ein dynamischer Prozess, der aufgrund des Erfolgs von Copingstrategien beispielsweise die Bewertung von belastenden Situationen zu Herausforderungen verändert und bei Misserfolg Herausforderungen sich zu Bedrohung entwickeln. Die Neubewertung wird nach Lazarus in zwei Formen unterteilt. So kann die Neubewertung auf den beschriebenen Strategiebewertungen erfolgen aber auch durch eine Neubewertung aufgrund von neuen Informationen durch die Umwelt und / oder Personen (Lazarus, 1999). In diesem Zusammenhang können Bildungsmaßnahmen als potenzielle Bewältigungsstrategien gesehen werden, um Anforderungen im Berufsleben zu begegnen und zu bewältigen.

Die Humanontogenetik, ermöglicht die Betrachtung des Phänomen Mensch in seiner Lebensspanne, abhängig von seinen biologischen Voraussetzungen und seiner Umwelt und ist somit als Bezugsrahmen zum Erkenntnisgewinn auch über die Frage, "was befähigt einen professionell pflegenden Menschen dazu seinen Beruf ein Arbeitsleben lang auszuüben", grundlegend. Die Versuche, den Menschen aus einem den ganzen Menschen betrachtenden Verständnis heraus zu begreifen, führt zu wissenschaftlichen Fragestellungen und Interpretationen von Forschungsergebnissen, die neue wissenschaftliche Blickwinkel ermöglichen und evtl. Antworten auf lange bestehende Probleme und Anforderungen generieren können. Die positive Betrachtung der Berufsgruppe der beruflich Pflegenden begründet sich auf dem Verständnis der Humanontogenetik, die die lebenslange Entwicklung des Menschen als Daseinsform erkennt (Wessel, 2015). Entwick-

lung findet zu jeder Zeit des menschlichen Lebens statt und zeigt in verschiedenen Lebensphasen dominante Anteile, die die jeweilige Entwicklungsphase charakterisieren. Es wird unterschieden in die Reifungsphase, die Leistungsphase und die Erfahrungsphase. Diese Einteilung erschwert eine defizitäre Betrachtung der menschlichen Entwicklung. Eindeutig (noch) fehlende, noch nicht ausgebildete körperliche, soziale und geistige Fähigkeiten oder verringerte Fähigkeiten durch biologische Abbauprozesse werden durch aktuelle Fähigkeiten kompensiert. Die lebenslange Entwicklung zeichnet sich durch einen ständigen Auf- und Abbauprozess aus, dabei werden Fähigkeiten verloren, aber auch lebenslang Fähigkeiten aufgebaut. Im Laufe seiner Entwicklung ist der Mensch für äußere und innere Einflüsse unterschiedlich sensibel. Innerhalb dieser sensiblen Phasen können sowohl Chancen, als auch Risiken für Veränderungen innerhalb des Entwicklungsprozesses liegen (Wessel, 2007). Das hierarchische System der Kompetenzen unterstreicht die Sichtweise, die Entwicklung des Menschen als Auf- und Abbauprozess zu verstehen, in dem *„in jeder Phase der Entwicklung eine andere Ordnung der Kompetenzen vorherrscht und somit jede Kompetenz eine andere Wertung bekommt. Wirkliche Einschnitte und Abbauprozesse können kompensiert oder anders in den Lebensprozess eingeordnet werden als in früheren Phasen“* (Wessel, 2015). Das Modell geht davon aus, dass es Basiskompetenzen, wie beispielsweise die Sinnes- und Bewegungskompetenzen gibt, die früh angelegt sind, sich aber in späteren Lebensphasen auch zuerst verringern. Darauffolgend entwickeln sich Kompetenzen, wie die kognitive und soziale Kompetenz, die sich länger anhaltend entwickeln. Die kommunikative und ästhetische Kompetenz bilden die nächste komplexere Hierarchiestufe. An der Spitze der Hierarchieebenen steht die temporale Kompetenz, *„die sich unter entsprechenden Bedingungen bis ans Ende des Lebens entwickelt“* (Wesel, 2007).

Für die Betrachtung, was Pflegende im Beruf hält, steht in Bezug auf die berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung die kognitive Kompetenz im Fokus. Dabei sind alle weiteren Kompetenzen im Gesamtzusammenhang mit zu betrachten. Im Verständnis des Phasenmodells der Humanontogenetik befindet sich der Zeitraum der gesamten beruflichen Bildung und die damit verbundene Berufsausübung der Pflegenden in der Leistungsphase, in deren Mittelpunkt die Arbeit als Teil des gesellschaftlichen Reproduktionsprozesses steht.

Arbeit wird hier für die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung als *„Kern des Lebens“* bezeichnet (Wessel, 2015). Die Leistungsphase ist die längste der drei Entwicklungsphasen und reicht von ca. dem 20. Lebensjahr bis ca. dem 70 Lebensjahr. In dieser Phase

zeigt die biopsychosoziale Einheit ihre größte Entfaltung. Der Mensch erlangt aufgrund von Vorerfahrungen aus der Reifephase, seiner Umwelt und seiner psychologischen wie biologischen Determinanten die höchste Differenziertheit als Individuum. *„Das Spektrum der Entwicklungsmöglichkeiten ist in der Reifephase außerordentlich groß“* (Wessel, 2015). Außer des charakterisierenden Aspektes der gesellschaftlichen Reproduktion, zu dem die Arbeit als zentrale Aufgabe zählt, sind die Entwicklung der Persönlichkeit in Bezug auf Souveränität und Autonomie und die biologische Reproduktion mit familiärer Entwicklung zentral (Wessel, 2015), beeinflussen sich gegenseitig und nehmen so Einfluss auf die berufliche Entwicklung.

Durch die Überzeugung, dass der Mensch als biopsychosoziale Einheit betrachtet werden muss, sind auch bei der Fragestellung mit dem Fokus auf die Bildungsbiographie von beruflich Pflegenden, die persönlichen, sowie die Umweltbedingungen zu beachten. Der Begriff der biopsychosozialen Einheit charakterisiert die Begriffsbestandteile in, „bio“ als biologisches Fundament und konstitutionelle Eigenschaften, „psycho“ als Qualität des menschlichen Verhaltens auf der Grundlage seiner spezifischen Umweltinteraktionen und „sozial“ als Form aller sozialen Interaktionen und den sich daraus ergebenden Folgerungen. Mit dem Begriff der Einheit wird gekennzeichnet, dass es sich um ein System handelt, das sich bedingt und mehr als die Summe seiner Einzelteile darstellt (Wessel, 2007). Die wissenschaftliche Disziplin der Humanontogenetik sieht in der Souveränität des Menschen ein höchstes Gut. Dabei geht es um den Umgang mit oder die Beherrschung von grundlegenden Fähigkeiten und den Einsatz dieser innerhalb der Umwelt. Die Fähigkeiten des Einzelnen können dabei völlig unterschiedlich sein. Zentral ist, wie diese im lebenslangen Kontext gelingend eingesetzt werden können.

Wenn also das Ziel des Menschen im Sinne der Humanontogenetik, die Erreichung der Souveränität, also *„die Fähigkeit des Individuums, über die eigenen inneren Angelegenheiten zu verfügen und stets Änderungen in dieser Verfügung vornehmen zu können“* (Wessel, 2007) ist, so ist die Betrachtung der Menschen, die in dem von Ihnen gewählten Arbeitsumfeld erfolgreich verbleiben, begründet. In der Souveränität können die Unterschiede der einzelnen Person im Umgang mit ähnlichen äußeren Bedingungen liegen, die zu einer positiven oder negativen Bewertung der Umwelt und entsprechenden Handlungsoptionen führt. Dieser wissenschaftliche Ansatzpunkt ermöglicht eine komplexe Betrachtungsweise, die den Menschen in seiner Entwicklung als positiven Prozess über die gesamte Lebensspanne begreift, und kann so zu Lösungsmöglichkeiten für die Fragestellung, wie können wir die Berufswelt der Gesundheits- und Krankenpflege, aber auch

der anderen Pflegeberufe, gestalten, dass ein lebenslanger Verbleib und ein erfolgreiches Berufsleben möglich sind, führen.

Die Bezugswissenschaften der Pädagogik und der Erwachsenenbildung (Andragogik) stellen die Basis für die Auseinandersetzung mit den Grundlagen von Bildung, Wissen und dem lebenslangen Lernen dar. Die speziellen Lernformen der Aus-, Fort- und Weiterbildung können innerhalb der gesamten Umwelt stattfinden und sind somit ein Teil des ganz allgemein als Bildung bezeichneten Vorgangs, der über die reine Ausbildung hinaus geht und auf größere Zusammenhänge hinweist (Dörpinghaus & Uphoff, 2011). Lernen dient der Aneignung von Wissen. Diese Wissensaneignung kann gerichtet, in Form von Aus-, Fort- und Weiterbildung erfolgen, aber auch ungerichtet, durch Erfahrungen und Einflüsse des täglichen Lebens. Schäfer postuliert in Anlehnung an Watzlawick, „*man kann nicht nicht lernen*“ (Schäfer, 2017). Wissen wird charakterisiert durch seinen praktischen Bezug, indem mit Hilfe von Wissen Probleme gelöst werden können, Orientierung erfolgen, eine Bewertung vorgenommen werden oder das eigene Selbstverständnis reflektiert werden kann. Wissen tritt sowohl personalisiert, in Form eines Wissensträger, als auch nicht personalisiert, in Form einer Repräsentation, in Erscheinung. Wissen hat eine normative Struktur, da es sich dabei immer um anerkannte Wissensansprüche handelt. Es ist und wird mit anderen Informationen verknüpft und setzt stets bestehendes Wissen voraus. Dabei ist Wissen ein dynamischer Prozess, bei dem ein Zuwachs, eine Umdeutung und eine Entwertung von bestehendem Wissen stattfinden kann. Der aktive Prozess der Wissensaneignung wird durch Institutionen bereitgestellt und ist in diesen verkörpert (Gottschalk-Mazouz, 2007).

Der Mensch kann als lebenslang lernendes Wesen betrachtet werden. Lernen und die Aneignung von Wissen beeinflussen die gesamte Biographie und stellen einen Entwicklungsprozess dar. Lernen bewirkt Veränderung und Anpassung an (Umwelt-) Bedingungen und stellt Bildung her, als Resultat von Lern- und Entwicklungsprozessen. Bildung ist immer subjektiv und momentan. Daher ist immer die individuelle Lebenswelt bzw. die Arbeitswelt der Menschen an sich zu betrachten. Der Bildungsbegriff kann im Sinne von Humboldt als „*die aktive Auseinandersetzung des Menschen mit der Welt und sich selbst*“ (Schäfer 2017), bezeichnet werden. „*Dabei ist das Ziel, die Welt in ihrer Komplexität sowie die eigene Person darin zu verstehen, zu reflektieren und handlungsfähig zu sein*“ (Schäfer, 2017).

Die Pflegewissenschaft, als theoretischer Bezugsrahmen des zentralen Forschungsgegenstandes der Studie, gehört zu den noch jungen Wissenschaften im deutschsprachigen Raum. Sie setzt sich auseinander mit der Pflege und ihren Rahmenbedingungen, der Weitergabe von Erkenntnissen und Erfahrungen an andere Pflegenden in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie mit der Mitwirkung am Prozess der Professionalisierung der Pflege und dem berufspolitischen Engagement (Brandenburg & Dorschner, 2015). Als charakterisierende Konzepte werden Umwelt, Wohlbefinden, pflegerisches Handeln und die Person beschrieben. Im Rahmen dieser Konzepte stehen nicht nur die zu Pflegenden im Fokus, sondern die Betrachtung der Pflegeleistenden ist ebenfalls Gegenstand der Wissenschaftsdisziplin. Pflegewissenschaft nimmt Einfluss auf die Pflegepraxis. Beeinflusst werden die wissenschaftliche Begründung pflegerischer Handlungen, die Entwicklung und Gestaltung eines Pflegeverständnisses durch das sowohl die Aufgaben als auch die Inhalte von Pflege dargestellt werden sowie die Karrieremuster und -möglichkeiten in den Pflegeberufen (Mayer, 2003). Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege berühren im professionellen wissenschaftlichen Verständnis sowohl die Qualität der Pflegehandlung an sich, aber auch die Person der Pflegenden und ihrer Berufsbiographie.

Die Intention der Studie war vor allem, die Profession der Pflegewissenschaft um den Blickwinkel der positiven Beurteilung und dem Lernen am Erfolg zu erweitern und Ansätze und Erkenntnisse für gute Lösungsansätze im Sinne des Pflegeberufes und den darin agierenden Menschen zu gewinnen.

Die vorliegende Arbeit enthält Anteile aus der Veröffentlichung zur Studie Aus-, Fort- und Weiterbildung beeinflussen den Verbleib im Gesundheits- und Krankenpflegeberuf von Köstler et al., 2022 und wurde um weitere Ergebnisse ergänzt.

#### **1.4 Forschungsfrage**

Die Forschungsfrage: „Beeinflussen Art und Umfang von Aus-, Fort- und Weiterbildung den arbeitslebenslangen Verbleib im Pflegeberuf?“ wurde auf der Basis der vorgenannten wissenschaftlichen Grundlagen erarbeitet und operationalisiert. Das Ziel war es, die im Beruf verbliebenen Pflegenden der Gesundheits- und Krankenpflege in den Mittelpunkt zu rücken und so Erkenntnisse über Gemeinsamkeiten der Bildungsbiographie zu erlangen. Im Fokus stand die Aus-, Fort- und Weiterbildung, ergänzt durch Fragen zu Einstellungsmerkmalen sowie personenbezogener, umweltspezifischer, schulischer und beruflicher Sozialisation.

## 2 Methodik

### Studiendesign

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine deskriptiv-explorative Herangehensweise im Querschnittsdesign gewählt. Die Auswahl des Studiendesigns erfolgte in Bezug auf die Kriterien zur kritischen Bewertung quantitativer Forschung, wie Angemessenheit, Kontrollkonzepte, ökonomische Aspekte, Logik durch den theoretischen Bezugsrahmen und Beachtung der internen und externen Validität (LoBiondo-Wood & Haber 2005). Zur Datengewinnung wurde ein umfangreicher, standardisierter Fragebogen erstellt. Die Datenerhebung mittels Fragebogen ermöglicht einen hohen Grad an Objektivität, eine effektive Datengewinnung und die Befragung an verschiedenen Orten gleichzeitig (Mayer, 2003). Aufgrund der Altersstruktur der Stichprobe wurde die Erhebung mittels einer Printversion durchgeführt.

### Stichprobe

Befragt wurden Pflegende der Gesundheits- und Krankenpflege mit mindestens 3-jähriger Berufsausbildung. Die Pflegenden waren 55 Jahre und älter, mindestens 10 Jahre im Beruf tätig, mit einem Mindestzeitanteil von 50 % beschäftigt und in Krankenhäusern mit öffentlicher Trägerschaft in Bayern und Mecklenburg-Vorpommern angestellt.

Die Auswahl der Stichprobe erfolgte aufgrund der Fragestellung nach Berufsverbleibern. Die Festlegung auf die öffentliche Trägerschaft der Krankenhäuser wurde gewählt, damit von einem nahezu einheitlichen Lohngefüge infolge der tariflichen Bindung der Arbeitgeber ausgegangen werden kann und somit keine monetären Ungleichheiten bei den Antworten berücksichtigt werden mussten. Die Auswahl der Bundesländer Bayern und Mecklenburg-Vorpommern erfolgte um die frühe bildungsbiographische Sozialisation der Pflegenden der Stichprobe in Ost- und Westdeutschland zu erfassen, da die Personen der Stichprobe vor der Wiedervereinigung Deutschlands ihre schulische und berufliche Erstausbildung und ersten Berufsjahre absolviert haben (Thiekötter, 2006).

Die Fragebögen wurden mit einem Anschreiben an die Pflegedienstleitungen und den Personalrat, nach einem vorangegangenen persönlichen telefonischen Kontakt mit den Pflegedienstleitungen, an die Kliniken versandt. Jeder Fragebogensatz enthielt einen Fragebogen, ein Anschreiben an die Pflegenden, eine Einwilligungserklärung und einen verschließbaren Umschlag. Die Pflegedienstleitungen wurden gebeten, die Fragebögen an Pflegenden entsprechend der Einschlusskriterien auszugeben und die verschlossenen



Antwortumschläge zu sammeln und an die Forscherin zurückzuschicken (ein beschrifteter und frankierter Umschlag war den Bögen beigelegt). Der Erhebungszeitraum war August 2020 - Oktober 2020.

### Erhebungsinstrument

Der Fragebogen umfasst 46 Fragen mit 201 Einzelmerkmalen zur schulischen und beruflichen Bildung, der beruflichen Tätigkeit, Bildungsquellen und Motivation, zeitlichen Determinanten, Einstellungsmerkmalen, der Soziodemographie der Pflegenden sowie die Möglichkeit einer zusätzlichen Angabe.

Die Konstruktion des Fragebogens stellt die zentrale Aufgabe in Bezug auf die Qualität des Forschungsprozesses dar (Mayer, 2003).

Die Gestaltung wurde entsprechend der Funktion eines Fragebogens als Instrument zur Gewährleistung eines reibungslosen Ablaufes, Zurverfügungstellung der notwendigen Angaben zur Beantwortung der Fragen, zur Aufrechterhaltung des Interesses der Befragten und zur Vermeidung von Aussagehemmungen, entlang der Grundlagen zur Dramaturgie eines schriftlich standardisierten Erhebungsinstrumentes erarbeitet (Petersen, 2016). Die Fragen wurden thematischen Blöcken zugeordnet und entsprechend des Spannungsbogens der Befragung angeordnet. Sogenannte Eisbrecher-Fragen wurden an den Anfang gestellt. Sie dienen der Einführung in den Fragebogen und der Schaffung einer positiven Grundemotion zum Thema. Im Anschluss folgen einfache Fragen zur aktuellen Tätigkeit und bestehenden Qualifikation. Die Befragung geht dann in komplexere Fragen, die einem Rhythmuswechsel von Einstellungsfragen, Filterfragen, Faktenfragen und Verhaltensfragen unterliegen, über (Petersen, 2014). Im letzten Teil des Fragebogens werden soziokulturelle Fragen erhoben. Diese werden im Allgemeinen als einfach zu beantworten und eher uninteressant empfunden und sollten sich daher im hinteren Drittel des Erhebungsinstrumentes befinden (Mayer, 2003; Diekmann, 2016; Petersen, 2014). Die Abschlussfrage wird offen formuliert und gibt den Befragten die Möglichkeit einer zusätzlichen Äußerung zum Thema. Darüber hinaus ermöglicht eine freie Meinungsäußerung am Schluss des Fragebogens, die Aufmerksamkeit der Probanden aufrecht zu erhalten (Mayer, 2003; Petersen, 2014) und zusätzliche Erkenntnisse über das Thema zu generieren (Diekmann, 2016). Zur Vermeidung von Fragenkontexteffekten (Halo-Effekt), wurden die Fragen entsprechend positioniert (Diekmann, 2016).

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Pflegeberuf unterliegt den allgemeinen wie auch den pflegeberufespezifischen Einflussfaktoren der Bildung. Als Grundlage zur Generierung der Fragen wurde eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt.

Der standardisierte Fragebogen basiert auf schulischen, gesellschaftlichen und berufsspezifischen Gegebenheiten und Gesetzen. Diese wurden zu Grunde gelegt und operationalisiert. Zur Strukturierung des Fragebogens wurden zehn Hypothesengruppen formuliert, die den Rahmen für die einzelnen Forschungshypothesen bildeten. Übergeordnet erfolgte eine Einteilung in Fragen zu: Arbeit und Qualifikation, Art und Anzahl der beruflichen Fort- und Weiterbildungen, zeitlichem Verlauf von Bildungsmaßnahmen, Veränderung von Fort- und Weiterbildungsinteresse über die Zeit, Einstellungsmerkmalen wie Belastungen von beruflichen Arbeitsanforderungen, Nutzen- von Fort- und Weiterbildung, Zufriedenheit mit dem Arbeitsleben und beruflicher Selbstwirksamkeit sowie soziodemographische Fragen zur Person, Schul- und vorberuflicher Bildung, Ausbildung und Arbeitsleben.

Dabei wurden Schul- und Berufsbildungsabschlüsse, die zu einer Zulassung zur Pflegeberufsausbildung erforderlich waren (Krankenpflegegesetz KrPflG, 1985; Krankenpflegegesetz KrPflG, 2003; Thiekötter, 2006), die gesellschaftlichen Erfordernisse und Möglichkeiten, wie der allgemeine Wehr- und Ersatzdienst (Wehrpflichtgesetz, 1969) sowie familien- und umweltbedingte Einflüsse auf das Berufsleben berücksichtigt. Berufsspezifische Fort- und Weiterbildungen wurden auf der Basis der Angebote der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG, 2019) und der Fachgesellschaften erfasst.

Inhalte aus der Arbeitspsychologie und der Bildungsforschung wurden berücksichtigt. Untersuchungen der Erwachsenenbildung zeigen den Einfluss von Bildung auf die Person, die Arbeitswelt und die Gesellschaft. Als zentrale Aspekte werden verbesserte Arbeitsbedingungen mit und ohne höhere Vergütung, verbesserte Bewältigung der Arbeitsbedingungen, eine erhöhte Selbstwirksamkeit, Übernahme neuer Arbeitsfelder und ein gesteigertes Wohlbefinden in allen Bereichen des Lebens dargestellt (Schäfer, 2017). Ebenso zeigen Studien, dass sich Lernen im zeitlichen Verlauf des Lebens verändert und Aspekte der Intelligenzformen wie auch des Milieus Berücksichtigung finden (Schäfer, 2017). Arbeit beinhaltet unterschiedliche Dimensionen und unterliegt den Definitionsmerkmalen der Zielgerichtetheit, Bewusstheit, Schaffung von Gebrauchswert und gesellschaftlicher Determination, die Einfluss auf die Person und ihre Arbeitsleistung haben (Bamberger et al., 2012). Die Berufslaufbahn ist Teil eines komplexen Zusammenhangs

zwischen Person und Gesellschaft. Personenbezogene Faktoren zeigen sich in soziodemographischen Variablen, Eigenschaften, Motive, Fähigkeiten und Fertigkeiten, dem Selbstkonzept, Interessen und Einstellungen. Umweltbezogenen Variablen lassen sich in private und berufliche differenzieren, die sowohl die Zielverfolgung begünstigen als auch erschweren (Abele, 2002).

Erkenntnisse aus Studien der letzten Jahre über postulierte Anforderungen und Gründe zur Belastung und zum Ausstieg aus dem Pflegeberuf, dienten als Grundlage zur Erarbeitung der spezifischen Fragen. Dabei wurden die Ergebnisse und Aussagen der Studien zusammengefasst und operationalisiert. Aussagen der NEXT-Studie über Zusammenhänge von Belastungsfaktoren sowie umwelt- und berufsbedingte Faktoren in Bezug auf den Berufsausstieg, die aus dem Bildungsniveau der Befragten, den persönlichen Dispositionen, wie z.B. der Selbstwirksamkeit, aber auch Führungsstrukturen, Arbeitszeiten, Arbeitszufriedenheit, soziale Unterstützungskonzepte und Entwicklungsmöglichkeiten resultieren, wurden berücksichtigt (Hasselhorn et al., 2005). Mit Einführung der DRG-Vergütung im deutschen Gesundheitssystem wurden Veränderungen der Pflegearbeit wahrgenommen. Ergebnisse des Pflege thermometer 2009 zeigen, dass die Arbeitsbedingungen der Pflege durch eine hohe Arbeitsbelastung gekennzeichnet sind. Die Auswirkungen der erhöhten Belastung wird in einer Zunahme der Teilzeitbeschäftigung, der Zunahme der Beschäftigungsunfähigkeit und der Sorge der Pflegenden um die Versorgungsqualität der Patienten, insbesondere der psychosozialen Betreuung, gesehen. Es zeigt sich aber auch, dass der Pflegeberuf als zukunftsfähig und die Entwicklungsmöglichkeiten horizontal wie vertikal gut eingeschätzt werden (Isfort et al., 2010). Die WAMP-Studie untersuchte Belastungen der Pflegearbeit und die pflegerische Versorgung einer sich verändernden Arbeitswelt im Zuge der neuen Krankenhausfinanzierung. Die Ergebnisse zeigen die Auswirkungen in Bezug auf allgemeine Belastungen, die Hierarchieebene, in der die Pflegenden arbeiten, aber auch die Arbeitszeiten und die Schichtmodelle. Als entlastende Ressourcen werden eine interessante Arbeit, Anerkennung und ein ausreichender Handlungsspielraum wahrgenommen (Braun et al., 2010). Studien im Auftrag der Gesundheitsministerien Rheinland-Pfalz und Berlin-Brandenburg zum Berufsverbleib von Pflegenden, untersuchten Daten zu Faktoren der Berufsbindung im Anschluss an die Berufsausbildung. Dabei wurden die Tätigkeit nach Ausbildungsende, evtl. Arbeitslosigkeit oder andere Unterbrechungen, Berufsrückkehr nach einer Familienphase, die Berufsverweildauer von später in der Beruf eingestiegenen Pflegenden, die

Weiterqualifizierung zur Gesundheits- und Krankenpflege nach vorheriger Pflegeausbildung sowie die Berufsstabilität dargestellt (Behrens et al, 2008; Wiethölter, 2012). Die Studie zur Bestandsaufnahme des DRG-Fallpauschalensystems in deutschen Krankenhäusern von Simon beschreibt Belastungen der Pflegenden, die sich aus dem Finanzierungssystem und dem damit verbundenen Personalabbau sowie im weiteren zeitlichen Verlauf zu zögerlichen Gegensteuerung bei der Personalbesetzung der letzten Jahrzehnte ergeben haben. Die aus der beschriebenen chronischen Unterbesetzung der Pflegenden resultierenden hohen Arbeitsbelastung führt zu Unzufriedenheit, Berufsflucht und geringer Motivation im Beruf zu verbleiben oder den Beruf zu ergreifen (Simon, 2020). Der Beitrag im Pflegereport 2016 zu Belastungen im Pflegeberuf liefert eine Zusammenstellung der berufsspezifischen Belastung der Pflege auf der Grundlage der Literatur der vergangenen Jahre. Benannt werden unter Anderem, Belastungen durch fehlgeleitete Kommunikation, Umgang mit Krankheit und Tod, Arbeitszeiten, geringer Einfluss und Handlungsspielraum, fehlende Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung, Zunahme der Bürokratisierung, erleben unzureichender Führung (Höhmann et al., 2016).

Auf der Grundlage der Ergebnisse der empirischen Studie zur Situation von langjährig berufstätigen Frauen in der Krankenpflege von M. Flieder, wurden Fragen entwickelt, die sich mit Bewältigungsmaßnahmen, der Soziodemographie, Veränderungen in Bezug auf die Wahl und Wechsel von medizinischen Fachrichtungen, Zufriedenheit, Lebens- und Berufserfahrung, Zuständigkeiten für die berufliche Entwicklung und Unterstützungsmechanismen beziehen. Auch die persönlich erlebte Handlungsfähigkeit und das Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten werden als essentiell für den Berufsverbleib beschrieben (Flieder, 2015).

Zur Abfrage der Berufszufriedenheit wurde in Anlehnung an Janke & Glöckner-Rist: Deutsche Version der Satisfaction with Life Scale (SWLS) die Fragenbatterie adaptiert. Im SWLS-Fragebogen wird die Zufriedenheit mit der Lebenssituation anhand einer 7-stufigen Skala (1 = trifft vollständig zu, 7 = trifft überhaupt nicht zu) erfragt (Janke & Glöckner-Rist, 2014). Die Anpassung an die Zufriedenheit mit dem Arbeitsleben erfolgte durch Ersetzen des Substantives „Leben“ mit dem Substantiv „Arbeitsleben“ und wird von der Forscherin erstmals angewandt, da Arbeit *„ein Großteil unseres Lebens ausmacht“* und *„Arbeit mit seinen positiven Aspekten in Verbindung steht mit Erfolgserlebnissen, Selbstbestätigung, Freude oder dem Gefühl, gebraucht zu werden“* (Bamberg et al., 2012). Abele bezeichnet, unter Bezug auf Warr, die berufliche Arbeit und den beruflichen Erfolg als eine wichtige Quelle des Wohlbefindens und der Lebenszufriedenheit (Abele, 2002).

Darauf aufbauend, wird davon ausgegangen, dass die Variablen eine gültige Aussage zur Zufriedenheit mit dem Arbeitsleben beschreiben.

Zur Abfrage der beruflichen Selbstwirksamkeit wurde in den Fragebogen die Kurzform des Fragebogens zur beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung nach Schyns und von Collani (Schyns & von Collani, 2014) integriert. Um den empfundenen Nutzen von Fort- und Weiterbildungen der Pflegenden zu erfragen, wurde eine Fragenbatterie auf den Grundlagen von Studien aus der Erwachsenenbildung (Schäfer, 2017), erarbeitet. Der Nutzen von Weiterbildungsmaßnahmen zeigt sich in den Studien in der Übernahme von anderen oder höherwertigen Tätigkeiten, der Steigerung der Arbeitsleistung wie auch der Zufriedenheit. Beide Fragenbatterien ermöglichen Antworten anhand einer 6-stufigen Skala (1 = trifft vollständig zu, 6 = trifft überhaupt nicht zu).

Die Auswertung von Fragen innerhalb der Fragenbatterien erfordert die Beantwortung aller Items. Daher wurden nur Fragenbatterien in Fragebögen ausgewertet, bei denen alle Fragen der Fragenbatterien beantwortet waren. Dazu wurde die Einzelauswertung der Fragen aus Evasys in SPSS übertragen, umcodiert und ausgewertet.

Für die Fragenbatterien zu Arbeitszufriedenheit und Selbstwirksamkeit im Job wurde die Validität und die Reliabilität angenommen, da die Items bereits in früheren Studien validiert wurden. Die interne Konsistenz (Reliabilität) der Items zum empfundenen Nutzen von Fort- und Weiterbildungen wurde mit Cronbachs Alpha überprüft und zeigt über alle vier Items  $\alpha = 0,809$ . Die einzelnen Items zeigen Werte zwischen  $\alpha = 0,705$  und  $\alpha = 0,836$ . Somit kann die Reliabilität der Fragenbatterie vorausgesetzt werden.

Der Fragebogen wurde einem Pretest mit  $n = 10$  Pflegenden der Einschlusskriterien unterzogen. In die finale Version des Fragebogens flossen die Ergebnisse des Pretests (einzelne semantische Korrekturen und Verzicht auf drei Fragen, die keine zusätzlichen Erkenntnisse ergaben) ein. Der vollständige Fragebogen wurde mit der Arbeit eingereicht.

Die Erstellung und Ergebniserfassung des Fragebogens erfolgte über Evasys.

#### Datenschutz und Forschungsethik

Der Fragebogen wurde ohne Angaben zur Person oder zum Arbeitgeber der Pflegenden erstellt. Die Teilnahme war freiwillig. Ein Anschreiben, eine Einwilligungsschreiben und ein verschließbarer Umschlag lagen dem Fragebogen bei. Die Zustimmung der Pflegenden wurde durch die Teilnahme im Sinne eines „informed consent“ vorausgesetzt (Mayer,

2003). Anreize zur Teilnahme wurden nicht gesetzt. Die Antworten ließen keine Rückschlüsse auf die Teilnehmenden oder die Kliniken zu.

Es lagen keine forschungsethischen Konflikte vor. Die Befragung erfolgte im Sinne einer Evaluation. Die Teilnahme war freiwillig, anonym und ohne Risiken für die teilnehmenden Personen. Die Studie wurde der Ethikkommission angezeigt und genehmigt. Die Berichterstattung der Veröffentlichung erfolgte entlang dem (Strobe-)-Statement.

### Datenanalyse

Es flossen alle returnierten Fragebögen in die Auswertung ein. Die deskriptive Auswertung erfolgte in einem ersten Schritt mittels Evasys. Die Befragungssoftware ermöglicht eine vollständige Erarbeitung des Befragungsprozesses mit Erstellen eines Fragebogens, Einlesen der Printrückläufe, Überprüfen der Einleseungenauigkeiten und Zurverfügungstellung der Ergebnisse (Evasys). Die Daten wurden zur weiteren Auswertung in SPSS 26 (IBM) übertragen. Die Datenübertragung wurde aufgrund der weiteren statistischen Auswertungsmöglichkeiten vorgenommen.

Zur Überprüfung des Zusammenhangs der gegebenen Antworten mit der frühen bildungsbiographischen Sozialisation im Osten oder Westen Deutschlands, wurde eine Kontingenzanalyse mittels Kreuztabelle und Chi-Quadrat-Test nach Pearson durchgeführt.

Die Veränderung des Bildungsinteresses „Früher“ und „Heute“ wurde mittels McNemar-Test ausgewertet. Für beide Auswertungsverfahren werden Ergebnisse mit einem  $p < 0,05$  als statistisch signifikant angenommen. Die  $p$ -Werte sind rein hypothesengenerierend nicht hypothesenbestätigend zu interpretieren, da aufgrund des explorativen Charakters der Studie keine Adjustierung für multiples Testen durchgeführt wurde.

Fragenbatterien zu Einstellungsmerkmalen wurden zusammengeführt und um fehlende Werte bereinigt. Für die Fragenbatterien und die Abschlussnoten wurde die zentrale Tendenz über den Mittelwert und die Dispersion über die Standardabweichung berechnet. Für alle weiteren Daten wurden relative Häufigkeiten erstellt (Diekmann 2016).

Die vereinzelt Antworten auf die offene Frage am Ende des Fragebogens wurden nach dem Inhalt der Aussagen zusammengefasst.

### 3 Ergebnisse

#### 3.1 Darstellung der Ergebnisse

Es wurden 331 Fragebögen (Bayern 226 Bögen und Mecklenburg-Vorpommern 105 Bögen) postalisch verschickt. 200 ausgefüllte Bögen (60,42%) wurden zurückgesandt (Bayern 164 Bögen und Mecklenburg-Vorpommern 36 Bögen). Es wurden alle Fragebögen berücksichtigt, auch wenn einzelne Antworten nicht beantwortet wurden oder bei der Verifizierung der Bögen nicht zuordenbar waren. Fragenbatterien, die im inhaltlichen Zusammenhang stehen und gemeinsam ausgewertet wurden, wurden um die fehlenden Antworten bereinigt und nicht erfasst.

Darstellung zentraler Ergebnisse:

Die teilnehmenden Pflegenden gaben mit 94% (188) an, die deutsche Staatsbürgerschaft zu besitzen. 91,6 % (174) gaben an weiblich zu sein und 86,8% (165) haben Kinder. Ihren Geburtsort im Westen Deutschlands haben 70,1% (157).

82,8% (159) der befragten Pflegenden gaben an, mehr als 25 Jahre im Beruf tätig zu sein, 11,5% (22) zwischen 20 und 25 Jahren und 5,7% (11) zwischen 10 und 20 Jahren. Bei der Frage nach dem höchsten Schulabschluss zeigte sich, dass 77,6% (149) die gesetzlich geforderte Mindestqualifikation für die Ausbildungszulassung zur Gesundheits- und Krankenpflege besitzen. 9,4% (16) haben ein Studium absolviert. Davon sind 2,4% (4) Abschlüsse berufsspezifisch. Die Auswertung der Schulabschlussnote des höchsten Schulabschlusses ergab mit  $M = 2,1$  und  $SD = 0,5$  ( $n = 164$ ) eine durchschnittlich gute Note. Die Pflegeausbildung wurde mit  $M = 2,1$  und  $SD = 0,6$  ( $n = 175$ ) ebenfalls durchschnittlich gut abgeschlossen.

46,2% (92) gaben, zwischen Schulabschluss und Ausbildungsbeginn eine Überbrückungszeit an. Dabei wurden „Soziales Jahr“ mit 32,6% (30) und „Andere Berufsausbildung abgeschlossen“ mit 38% (35) am häufigsten genannt. Nach der Pflegeausbildung wurde die Berufstätigkeit von 96,3% (184) ohne Unterbrechung aufgenommen. Die Abfrage der Beruflichen Fort- und Weiterbildung ergab, dass an Fachweiterbildungen 65,3% (130) der befragten Pflegenden teilgenommen haben. Es zeigte sich, dass 17,6% (35) Personen mehr als eine Fachweiterbildung absolviert haben. Am häufigsten genannt wurden Stationsleitung mit 30,2% (60), Anästhesie – und Intensivpflege mit 11,6% (23), Ausbildungseignungsprüfung, Palliativ- und Hospizpflege und Geriatrie mit jeweils 3,5% (7).

Die Teilnahme an berufsqualifizierenden Fortbildungen wurde von 74,5% (149) der Befragten angegeben. Davon gaben 45% (90) an, mehr als eine Fortbildung absolviert zu haben. Häufigkeiten über 7% zeigten sich bei den Fortbildungsmaßnahmen Bobath-Konzept mit 24% (48), Basale Stimulation und Praxisanleitung mit 23% (46), Wundmanagement mit 19,5% (39) und Schmerzmanagement mit 16% (32).

Die Teilnahme an weiteren Fortbildungsangeboten gaben 97,5% (194) an. Zusätzlich wurde abgefragt, welche der Fortbildungen als arbeitsunterstützend empfunden werden und wie sich das Fortbildungsinteresse über die Zeit darstellt. Mehrfachangaben waren möglich. Die Häufigkeitsverteilung der Ergebnisse zeigt **Tabelle 1**.



Tabelle 1: Teilnahme an angebotenen Fort- und Weiterbildungen, Bildungsmaßnahmen, die als arbeitsunterstützend empfunden wurden und die Veränderungen des Interesses an Fort- und Weiterbildungen über die Zeit. Teile dieser Tabelle wurden bereits veröffentlicht (Köstler et al., 2022).

<b>n = 199</b>	<b>teilgenommen</b> % (n)	<b>Arbeits- unterstützend</b> % (n)	<b>Interesse Heute</b> % (n)	<b>Interesse Früher</b> % (n)
<b>Pflegerisches Fachwissen</b>	55,8% (111)	71,9% (143)	68,8% (137)	84,4% (168)
<b>Medizinisches Fachwissen</b>	43,2% (86)	52,8% (105)	60,8% (121)	67,8% (135)
<b>Selbstpflege / Gesundheits- schutz</b>	16,1% (32)	27,6% (55)	51,8% (103)	21,6% (43)
<b>Kommunikation</b>	38,2% (76)	45,7% (91)	45,2% (90)	34,2% (68)
<b>Umgang mit belastenden Situationen</b>	29,1% (58)	45,7% (91)	58,3% (116)	33,7% (67)
<b>Supervision</b>	13,6% (27)	14,1% (28)	17,1% (34)	9% (18)
<b>Teambildung</b>	23,6% (47)	29,1% (58)	32,2% (64)	21,6% (43)
<b>Pflicht- fortbildungen</b>	85,4% (170)	65,3% (130)	46,7% (93)	50,3% (100)
<b>Organisation und Verwaltung</b>	10,1% (20)	11,6% (23)	16,1% (32)	14,1% (28)
<b>Berufspolitik</b>	11,1% (22)	9% (18)	14,1% (28)	9% (18)
<b>Andere</b>	14,6% (29)	3,5% (7)	3% (6)	2% (4)
<b>Keine</b>	2,5% (5)	1,5% (3)	3,5% (7)	1,5% (3)

Die Ergebnisse der Antworten zu Interesse Heute und Interesse Früher zeigen einen signifikanten Unterschied mit  $p < 0,05$  und einer Differenz  $> 10\%$  bei den Merkmalen Pflegerisches Fachwissen, Selbstpflege/Gesundheitsschutz, Kommunikation, Umgang mit belastenden Situationen und Teambildung.

Bei der Abfrage nach der zeitlichen Manifestation der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wurden keine relevanten Unterschiede erfasst.

Tabelle 2: Merkmale zur zeitlichen Manifestation der beruflichen Bildungsmaßnahmen. Modifiziert nach Köstler et al., 2022.

<b><i>n</i> = 199</b>	<b>nicht teilgenommen % (<i>n</i>)</b>	<b>1.-5. Berufsjahr % (<i>n</i>)</b>	<b>6.-10. Berufsjahr % (<i>n</i>)</b>	<b>11.-20. Berufsjahr % (<i>n</i>)</b>	<b>Ab dem 20. Berufsjahr % (<i>n</i>)</b>
<b>Studium</b>	47,2% (94)	1,5% (3)	1,5% (3)	1% (2)	2% (4)
<b>Fachweiter- bildung</b>	17,6% (35)	21,1% (42)	17,1% (34)	26,1% (52)	21,1% (42)
<b>Berufs- qualifizierende Fortbildung</b>	13,6% (27)	19,1% (38)	21,6% (43)	31,2% (62)	23,1% (46)
<b>Betriebliche Fortbildung</b>	3,5% (7)	41,7% (83)	45,2% (90)	56,35 (112)	48,2% (96)
<b>Pflicht- fortbildung</b>	0,5% (1)	59,8% (119)	59,8% (119)	71,4% (142)	61,8% (123)

Über die institutionalisierten Aus-, Fort- und Weiterbildungen hinaus wurden alternative Maßnahmen der Pflegenden erfragt. Mehrfachnennungen waren möglich. Es zeigt sich, dass 86,5% (173) sich mit KollegInnen absprechen, 60% (120) gaben an ausreichend Wissen aus der langjährigen Berufserfahrung zu haben, jeweils 45% (90) haben ausreichend Lebenserfahrung und lesen Fachzeitschriften oder -bücher, 35,5% (71) besprechen sich mit anderen Berufsgruppen, 24% (48) nehmen die Anforderungen hin, 14,5% (29) besuchen Vorträge im Privatleben, 5,4% (11) gaben das Merkmal Andere an und 4% (8) übernehmen nur bestimmte Tätigkeiten.

Die Frage nach der Hauptqualifikationsquelle für die Berufstätigkeit, wurde von 81 Personen gültig beantwortet. Es gaben 91,4% (74) an, diese nicht in Fort- und Weiterbildung zu sehen.

In hierarchisch höheren Positionen arbeiten 25% (50) der befragten Pflegenden. 2,5% sind als Pflegedienstleitung, 10,5% (21) als Stationsleitung und 12% (24) als stellvertretende Stationsleitung beschäftigt.

Die Daten zur Erhebung von Einstellungsmerkmalen zeigten bei der Fragenbatterie zur Abfrage der Zufriedenheit mit dem Arbeitsleben mit einem Mittelwert  $M = 4,68$  und einer Standardabweichung von  $SD = 1,043$  ( $n = 181$ ), dass die Pflegenden eher zufrieden mit ihrem Arbeitsleben sind. Die Frage, ob gerne im Beruf gearbeitet wird wurde mit 99,5 %

(191) mit ja beantwortet. Entsprechend ihrer Tätigkeit qualifiziert fühlen sich 93,8% (180). Die Angaben zur beruflichen Selbstwirksamkeit weisen mit einem Mittelwert von  $M = 2,5897$  und einer Standardabweichung von  $SD = 0,736$  ( $n = 177$ ) darauf hin, dass die Befragten der Meinung sind, ihren beruflichen Alltag beeinflussen zu können. Der empfundene Nutzen von Fort- und Weiterbildungen wird mit einem Mittelwert  $M = 4,0519$  und einer Standardabweichung von  $SD = 0,986$  ( $n = 188$ ) als eher zutreffend, angegeben. Die Auswertung nach Unterschieden bei den Antworten von Pflegenden, die im Westen Deutschlands ihre frühe berufliche Sozialisation hatten zu denjenigen aus dem Osten Deutschlands zeigte nur wenige signifikante Ergebnisse. Von den 46 Fragen des Fragebogens die 201 Einzelmerkmale aufweisen, waren 19 Merkmale unterschiedlich ( $p < 0,05$ ). Die wesentlichsten Unterschiede zeigten sich in den Zuständigkeiten für die berufliche Qualifikation. Hier sahen die Pflegenden aus dem Osten Deutschlands eher den Arbeitgeber in der Pflicht und die Pflegenden aus dem Westen mehrheitlich sich selbst ( $p = 0,000$ ). Unterbrechungszeiten nach dem Schulabschluss wurden ebenfalls mit  $p = 0,000$  häufiger von im Westen Deutschlands sozialisierten Pflegenden angegeben. Die Abschlussnote der primären Schulbildung wurde von Pflegenden aus dem Osten mit einem Mittelwert von  $M = 1,89$  zu  $M = 2,19$  der Pflegenden aus dem Westen, angegeben. Die Möglichkeit der zusätzlichen Angabe wurde von 29 Pflegenden genutzt. Im Wesentlichen wurden Antworten des Fragebogens zusätzlich kommentiert, Belastungen des Pflegeberufes beschrieben und die geringe Anerkennung und Wertschätzung des Pflegeberufes beschrieben.

### 3.2 Kurze Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Studie stellt erstmals Ergebnisse zur Bildungsbiographie von lange im Beruf verbliebenen Pflegekräfte der Gesundheits- und Krankenpflege bereit. Dabei zeigt sich, dass ein hoher Anteil der befragten Pflegenden die gesetzlich geforderte Mindestqualifikation für die Ausbildungszulassung zur Gesundheits- und Krankenpflege besitzen. Nur wenige haben ein Studium absolviert. Die Abschlüsse wurden mit durchschnittlich guten Noten erreicht.

Annähernd die Hälfte der Pflegenden hatte eine Überbrückungszeit zwischen Schule und Ausbildungsbeginn aber nur ein geringer Teil hatte eine Unterbrechungszeit zwischen der Ausbildung und der Berufstätigkeit. Fachweiterbildungen wurden von deutlich mehr als der Hälfte der Befragten absolviert, wobei die Qualifikation zur Stationsleitung sowie

zur Anästhesie- und Intensivmedizin am häufigsten genannt wurden. Interessant ist die Anzahl der Teilnahme an der Weiterbildung zur Stationsleitung im Zusammenhang mit den Angaben, dass nur ein Viertel in hierarchisch höheren Positionen arbeiten. Einige der Pflegenden absolvierten auch mehr als eine Fachweiterbildung. Ebenfalls eine hohe Quote zeigt die Angabe der berufsqualifizierenden Fortbildungen. Hier wurden von beinahe der Hälfte der Qualifikationsteilnehmer mehr als eine Fortbildung absolviert. Führend waren die Ausbildungsinhalte zu unterstützenden Pflegekonzepten sowie Bildungsmaßnahmen, die zur Einhaltung gesetzlicher oder qualitätsbezogener Vorgaben gefordert sind. Der Besuch von weiteren vom Arbeitgeber angebotene Fortbildungen wurde von fast allen Pflegenden angegeben. Der Vergleich von Fortbildungsinteresse Heute und Früher zeigt, dass sich die Interessenthemen ändern, wobei eine Verlagerung zu Themen der Sozial- und Psychohygiene deutlich wird. Der empfundene Nutzen von besuchten Bildungsmaßnahmen wird vor allem in der fachlichen Wissensvermittlung aber auch in Kommunikation und Umgang mit belastenden Situationen gesehen. Im zeitlichen Verlauf der Berufstätigkeit konnte eine nahezu gleichbleibende Teilnahmehäufigkeit über die Jahre dargestellt werden. Alternative Bildungsmaßnahmen werden vor allem im Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen aber auch anderen Berufsgruppen, Fachliteratur und der Lebens- und Berufserfahrung gesehen. Trotz der hohen Fort- und Weiterbildungsquote werden die offiziellen Bildungsmaßnahmen nur als eine von vielen Qualifikationsquellen angegeben. Bei der Abfrage von Arbeitszufriedenheit, Selbstwirksamkeit und Nutzen von berufsbezogenen Bildungsmaßnahmen, gaben die Pflegenden an, eher zufrieden zu sein, ihren beruflichen Alltag beeinflussen zu können und Fort- und Weiterbildung eher als nützlich anzuerkennen. Beinahe 100% der Befragten gaben an, gerne in ihrem Beruf zu arbeiten und annähernd alle fühlten sich entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt. Unterschiede zwischen Pflegenden, die im Osten Deutschlands frühberuflich sozialisiert wurden zu denen aus dem Westen Deutschlands, zeigen nur vereinzelte Unterschiede, die v.a. in den verschiedenen schulischen Qualifikationsmaßnahmen und dem Berufszugang zu finden sind.

## 4 Diskussion

### 4.1 Interpretation der Ergebnisse und Einbettung in den bisherigen Forschungsstand

Die vorliegende Forschungsarbeit basiert auf den Grundlagen der Studien zum Berufsverbleib Pflegender der letzten Jahre. Im Fokus standen dabei fast ausschließlich die belastenden Faktoren, die zu einem Berufsausstieg führen könnten. Zentrale Aussagen der Ergebnisse weisen auf eine Unzufriedenheit mit der Bezahlung, den Führungsstrukturen, den physischen und psychischen Belastungen, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, einer geringen Anerkennung und auf fehlende Entwicklungsmöglichkeiten und Karrierewege hin. Grundlegend neu war in dieser Arbeit der Gedanke, einer quantitativen Befragung von ausschließlich Pflegenden, die seit vielen Jahren den Beruf ausüben und somit als erfolgreiche Berufsverbleiber gesehen werden können. Ziel war es im Sinne eines Best Practice Ansatzes eine positive Betrachtung, durch Erfassen von möglichen Gemeinsamkeiten in Bezug auf die berufliche Bildung von Pflegenden, zu ermöglichen. Da das Phänomen noch wenig erforscht ist, wurde eine deskriptiv-explorative Herangehensweise gewählt.

Die hohe Anzahl an absolvierten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Studienteilnehmenden über den gesamten Zeitraum des Berufslebens hinweg weist darauf hin, dass die im Beruf verbleibenden Pflegenden sich den ändernden Bedingungen und Anforderungen stellen und im Sinne eines professionellen Berufsverständnisses, durch das Absolvieren von Bildungsmaßnahmen Kompetenzen entwickeln, die dazu führen, dass sich arbeitsbedingte Belastungen bewältigen lassen. Diese Herangehensweise an die berufliche Bildungsbiographien steht in einer Linie mit den Forderungen des Deutschen Pflgerates, wie sie in der Musterweiterbildungsverordnung formuliert wurden (Schaller et al., 2020). Fachweiterbildungen führen darüber hinaus, bei gleichzeitiger Besetzung einer entsprechenden Stelle, zu einer höheren Vergütung (Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeber, 2020). Qualifikationsmaßnahmen finden aber nicht ausschließlich organisiert über den Arbeitgeber statt. Die Pflegenden gaben an, sich über alternative Bildungsquellen, wie den interkollegialen Austausch, die Berufs- und Lebenserfahrung, aber auch dem Lesen von Fachliteratur zu bilden. Eine homogene Regelung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die auch auf der Lebenswelt und den Erfahrungen der Pflegenden aufsetzt, existiert bisher nicht, scheint aber geboten (Schaller et al., 2020).

Die zusätzliche Erhebung von allgemeinen Einstellungsmerkmalen, wie Arbeitszufriedenheit, Selbstwirksamkeit und der empfundene Nutzen von Fort- und Weiterbildung unterstreicht die positive Intention der Studie. Die Angaben der Pflegenden weisen darauf hin, dass die Befragten eher zufrieden mit ihrem Arbeitsleben sind. Die Ergebnisse der vielbeachteten NEXT-Studie zeigen, dass „*ein deutlicher Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und der Absicht den Beruf zu verlassen*“ (Hasselhorn et al., 2005) besteht. Auch in weiteren internationalen Studien lassen sich die Belastungsfaktoren mit der Arbeitszufriedenheit in Zusammenhang stellen. Interessant ist dabei, dass trotz unterschiedlicher Berufsgrundqualifikation die Angaben, die zu einer Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation führen, annähernd identisch sind. Neben den physischen und psychischen Belastungen finden sich auch hier die fehlenden Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten (Homburg et al., 2013; Coomber & Barribal, 2007; Gradulf, 2005).

Unzufriedene Pflegende beabsichtigen häufiger einen Berufsausstieg. Dabei geben jüngere und höhere Altersstufen an zufriedener mit ihrem Arbeitsleben zu sein als die Pflegenden mittleren Alters (Hasselhorn et al., 2005).

Dies steht in einer Linie mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie, die Pflegende im Alter von 55 Jahren und älter befragt hat. Der Zusammenhang von beruflicher Qualifikation und Arbeitszufriedenheit, kann auch in den Ergebnissen weiterer Studien indirekt unterstellt werden. So zeigen, die Ergebnisse der Studie von Benedix und Medjedovic, dass berufliche Qualifikation von Pflegenden als positive Maßnahme zur Verbesserung der beruflichen Situation bewertet werden kann. Dabei legen die Pflegenden Wert auf eine entsprechende Tätigkeit mit Handlungsautonomie und entsprechender Bezahlung (Benedix & Medjedovic, 2014). Eine weitere positive Bewertung in Bezug auf berufliche Bildung wird in der RN4-Cast-Studie beschrieben. Zwar zeigt sich für deutsche Pflegekräfte insgesamt eine Reduktion der Arbeitszufriedenheit, die vor allem mit der Bezahlung und der gesellschaftlichen Anerkennung einhergeht, aber die Angebote an Fort- und Weiterbildung und Entwicklungsmöglichkeiten werden als eher zufriedenstellend bewertet (Zander & Busse, 2017).

Die Selbstwirksamkeitserwartung auf der Grundlage der Theorie von Bandura, wurde von Schyns und von Collani in den beruflichen Kontext gestellt und ein entsprechendes Erhebungsinstrument erarbeitet. Es geht um die Überzeugung von Menschen ein bestimmtes Verhalten im beruflichen Kontext ausführen zu können (Schyns & von Collani, 2014). Abele zeigt in ihrem Modell (BELA-M), positive Effekte von einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung und einer erfolgreichen Berufslaufbahn (Abele, 2002). Es zeigt sich, dass

gute Noten und erfolgreich absolvierte Bildungsmaßnahmen mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung korrespondieren. Auch die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen darauf hin, dass die Befragten der Meinung sind ihren beruflichen Alltag beeinflussen zu können und somit durchschnittlich eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung zu besitzen, die gepaart ist mit durchschnittlich guten Abschlussnoten. Isolierte Studien zu beruflicher Selbstwirksamkeitserwartung, Arbeitszufriedenheit und Bildungsbiographie von Pflegenden wurden bisher noch nicht durchgeführt. Die Ergebnisse könnten aber, aufbauend auf den vorliegenden Ergebnissen der berufsverbleibenden Pflegenden, zu tragfähigen Aussagen über passgenaue Karriereplanungen führen. Ob Fort- und Weiterbildungen als nutzbringend in Bezug auf die spezifischen Anforderungen des Pflegeberuf gesehen werden können, wurde von den befragten Pflegenden mehrheitlich eher positiv bewertet. Die allgemeine Erhebung lässt zunächst nur den Schluss zu, dass berufliche Bildungsmaßnahmen hilfreich sein können. Eine Verbesserung bei der Bewältigung ihrer Arbeitsaufgaben durch berufliche Fort- und Weiterbildung scheinen Pflegende zu erreichen. Dabei liegt der Fokus vor allem auf der Bewältigung von fachlichen Anforderungen (Bräutigam et al. 2014). Die beruflichen Anforderungen der Pflegenden gehen aber über rein fachliche Themen hinaus, was in zahlreichen Studien zu Belastungen im Pflegeberuf dargestellt wurde. Insgesamt wird von einer Zunahme von Belastungsfaktoren berichtet (Braun et al., 2010), die einhergeht mit einer deutlichen Erhöhung von physischen und psychischen Erkrankungen Pflegenden über 50 Jahre (Isfort et al., 2010). Die Pflegenden der vorliegenden Studie sehen neben fachlichen Themen der Pflege und Medizin auch Bildungsmaßnahmen in Bezug auf Umgang mit belastenden Situationen, Kommunikation, Teambildung sowie Selbstpflege und Gesundheitsschutz als wichtige Themen des Arbeitsalltags. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die Interessensverschiebung bei Fort- und Weiterbildungen über die Zeit. Hier zeigt sich, dass es eine deutliche Interessensverlagerung hin zu Bildungsmaßnahmen der aufgeführten Themen des psycho-sozialen Bereichs gibt. Bisher sind keine Studien zum Thema bekannt. Die Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates zu einheitlichen Weiterbildungen in der Pflege fokussieren ebenfalls auf die fachlichen Kompetenzen zur Pflege von Menschen in unterschiedlichen Bedarfssituationen (Schaller et al., 2020). Ein Blick in die Fachmodule der Weiterbildungsempfehlungen der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft zeigt, dass innerhalb der Weiterbildungen ein geringer Anteil an Lehrinhalten zur Gesunderhaltung der Pflegenden selbst, gefordert wird (Deutsche Krankenhausgesellschaft, 2022). Der ge-

richteten Kompetenzentwicklung in Bezug auf die vielfach beschriebenen steigenden Anforderungen außerhalb des pflegfachlichen Bereichs wird bisher nicht systematisch begegnet.

Insgesamt zeigen die im Beruf verbliebenen Pflegenden der vorliegenden Studie ein hohes Interesse an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Als Reaktion auf den seit Jahren oder sogar Jahrzehnten postulierten Fachkräftemangel und die Veränderungen im Deutschen Gesundheitssystem erfährt das Thema Aus-, Fort- und Weiterbildung in den letzten Jahren großes Interesse. Die Pflegestudie von Timmreck et al. untersuchte deutschlandweit den Stand der Fort- und Weiterbildungen der verschiedenen Pflegesektoren. Befragt wurden Pflegedienstleitungen der Einrichtungen unter anderem zu der Inanspruchnahme der Bildungsangebote. Für den Krankenhaussektor zeigen die Ergebnisse Übereinstimmungen zu den Angaben der befragten Pflegenden der vorliegenden Studie. Favorisiert sind Fortbildungen, die den sogenannten Pflichtfortbildungen zugeordnet werden können, wie z.B: Hygiene, Notfall- und Reanimationstraining, Brandschutz und Datenschutz. Diese Fortbildungen werden von den Krankenhäusern regelmäßig angeboten und unterliegen qualitativen und forensischen Vorgaben. Daher ist anzunehmen, dass die Einrichtungen ein großes Interesse an der Zurverfügungstellung der Fortbildungen und der Teilnahme haben. Ebenfalls großes Interesse sehen die Leitungen bei Angeboten zu pflegerischen und medizinischen Themen. Auch diese Ergebnisse decken sich mit den Angaben der Pflegenden. Bei Fortbildungen, die auf die physischen und psychischen Arbeitsbelastungen zielen, zeigen die Pflegenden eine deutlich höhere Teilnahmequote als die Pflegedienstleitungen der Studie von Timmreck et al. angeben. Der Vergleich über die Zeit zeigt bei den Pflegenden eine Zunahme des Interesses an Fortbildungen zum Thema Umgang mit belastenden Situationen, Kommunikation und Teambuilding. Die Führungskräfte sehen die Beteiligung der Pflegenden zu diesen Themen eher gering, halten aber Angebote zur Selbstpflege zukünftig für notwendig (Timmreck et al., 2017). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Weiterbildungen. Auch hier sind Übereinstimmungen sichtbar. Es werden vor allem Bildungsmaßnahmen absolviert, die eine gesetzliche Verankerung haben, wie z.B. Praxisanleitung (§ 6 Abs. 3 PflBG 2017) und Notfallpflege (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2020). Eine hohe Beteiligung zeigt sich aber auch bei nicht gesetzlich motivierten Weiterbildungen, wie der Fachweiterbildung zur Anästhesie- und Intensivpflege. Allerdings liegen hier Empfehlung der Fachgesellschaft vor, die für den qualitativen Betrieb einer Intensivstation eine Mindestmenge von 30% an fachweitergebildeten Pflegenden voraussetzt (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und



Notfallpflege DIVI, 2022). Diese Fachweiterbildung zeigt über die Jahre eine gleichmäßig hohe Teilnahme und wird sowohl in der Studie von Timmreck et al. von 2017 als auch in der vorliegenden Studie mit am häufigsten genannt. Inwieweit die Angebote und die Teilnahme durch das Management der Krankenhäuser beeinflusst wird oder die Fachweiterbildung die komplexen pflegerischen Aufgaben und den erweiterten Verantwortungsbereich mit den physischen sowie psychischen Belastungsfaktoren handhabbar macht, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden.

Auch auf politischer und berufspolitischer Ebene zeigen sich Veränderungen mit dem Ziel den Beruf der Pflegenden aller Sektoren attraktiver zu machen und somit dem gegenwärtigen und zukünftigen Fachkräftebedarf zu begegnen. Mit der Etablierung der Konzentrierten Aktion Pflege werden seit 2018 in Arbeitsgruppen die formulierten Herausforderungen strukturiert aufgezeigt und Lösungen wissenschaftlich gestützt erarbeitet. Die Arbeitsgruppen 1 und 2 befassen sich unter anderem mit der Umsetzung und der Einführungsbegleitung des neuen Pflegeberufgesetzes, die durch die „Ausbildungsoffensive Pflege“ erarbeitet wird, sowie der bedarfsgerechten Qualifikation der Pflegenden (Bundesregierung, 2021). Ein Schwerpunkt liegt dabei in der Umsetzung des primärqualifizierenden Pflegestudiengangs. Die Pflegenden der vorliegenden Studie haben mit 15,6% angegeben einen schulischen Hochschulzugang erworben zu haben. Es zeigt sich aber bei der Abfrage der berufsspezifischen Hochschulabschlüsse, dass nur 2,4% der Befragten ein entsprechendes Studium absolviert haben. Der zweite Bericht der Ausbildungsoffensive Pflege stellt fest, dass die Möglichkeit eines Studiums der Pflege auch bei den aktuell in den Beruf einsteigenden Menschen eher selten gewählt wird. Die Akademisierungsquote liegt mit 1,7% bei den allgemein angebotenen Pflegestudiengängen und mit 0,78 % der primärqualifizierenden Pflegestudiengängen in 2020 und mit 1,75 % und 0,83 % in 2021 (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend BMFSFJ, 2023), weit hinter den Erwartungen und den Forderungen zur hochschulischen Qualifizierungsrate von 10% des Wissenschaftsrates (Wissenschaftsrat, 2012) zurück. Das Studienjahr 2022 zeigt weiterhin eine leicht steigende Akademisierungsquote mit 0,97 % primärqualifizierenden und 2,27 % aller im Pflegepanel betrachteten Studiengängen (Hofrath & Meng, 2023). Bei den Berufseinsteigern im Zuge der beruflichen Ausbildung zur Pflegefachkraft kann seit Einführung der Generalistik, wenn man die Jahre 2020 bis 2023 betrachtet, trotz des leichten Rückgangs der Ausbildungseinsteiger in 2022, insgesamt eine geringe Zunahme der Auszubildenden festgestellt werden (BMFSFJ, 2023). Das Angebot an Ausbildungs- und Studienplätzen steigt in den letzten Jahren kontinuierlich an.

Die Besetzung der angebotenen Bildungsplätze kann nicht in gleichem Maße realisiert werden. Bei den Studienplätzen zeigte sich für das Wintersemester 2022/2023 eine Auslastung der Studienplätze mit 45,6% (Hofrath & Meng, 2023). Mit einer Quote von 77,6% der Befragten berufstreu Pflegenden mit mittlerem Bildungsabschluss kann angenommen werden, dass der direkte Einstieg in eine akademische Berufslaufbahn für einen Großteil der Pflegenden nicht möglich ist und somit eine primär akademische Ausbildung nicht unbedingt zu einer längeren Verweildauer im Beruf führt. Darüber hinaus zeigt auch bei den Pflegenden mit höherem Bildungsabschluss der Anteil der Studienabsolventen mit 2,4% nicht auf einen längeren Verbleib im Beruf hin. Dabei muss berücksichtigt werden, dass sich die berufsspezifischen Studiengänge erst in den letzten Jahrzehnten entwickelt haben und der primärqualifizierende Pflegestudiengang erst 2020 im Pflegeberufgesetz verankert wurde. Inwieweit die fehlenden Strukturen und fehlende tarifliche Vergütungsregelungen für akademisch ausgebildete Pflegekräfte in den Krankenhäusern bisher zu einer eher zurückhaltenden Bereitschaft zum Studium geführt haben, lässt sich nur vermuten. Die begleitende Reflexion zum Förderprogramm 360 Grad Pflege, sieht akademisch gebildete Pflegekräfte als notwendige Unterstützung und fachliche Erweiterung der bestehenden Pflegeteams. Aufgrund der gewonnenen Qualifikation können sowohl Pflegenden als auch Patientinnen und Patienten evidenzbasiert unterstützt werden und von einer spezifischen Edukation profitieren. Gleichzeitig gehen die Autoren davon aus, dass im Gesamtkontext des interprofessionellen Teams die Anerkennung der Pflegenden aller Bildungsstufen steigt und damit ein gesteigertes Selbstwertgefühl der Pflegenden einhergeht. Der Qualifikationsmix stellt nicht ausschließlich auf die akademisch ausgebildeten Pflegenden ab, sondern sieht auch für Pflegenden mit horizontalen Bildungsmaßnahmen, wie Fachweiterbildungen, entsprechende Tätigkeiten mit erweiterten Handlungskompetenzen vor (Weidner & Schubert, 2022). Der Aspekt der Handlungskompetenz und Wertigkeit der beruflichen Tätigkeit als möglicher Grund für den Berufsverbleib kann auch in dem hohen Anteil an Fachweiterbildungen der befragten Pflegenden unterstellt werden. Eventuell lässt sich ein Zusammenhang zwischen den mittleren Bildungsabschlüssen und der hohen Quote der Fachweiterbildungen aber auch der hohen Anzahl an Fortbildungen vermuten. Das gewonnene Wissen kann auch ohne eine akademische Bildung den Kompetenzrahmen erweitern, die Handlungsfähigkeit erhöhen sowie die Anerkennung des beruflichen Umfeldes steigern. Die Studie im Auftrag der Arbeitsgruppe 2 der Konzertierte Aktion Pflege, „Pflegearbeitsplatz mit Zukunft“, unterstreicht diese An-

nahmen. Die Ergebnisse zeigen, dass *„neben der verstärkten Akademisierung auch Weiterbildungsmöglichkeiten und andere Aufstiegschancen zentral für die Berufsattraktivität und die Verbesserung der Pflegequalität sind“* (BMG, 2023). Die quantitative Befragung in Bezug auf die Überlegung den Beruf zu verlassen zeigt, dass die Pflegefachpersonen mit nichtakademischer Zusatzqualifikation weniger über einen Berufsausstieg nachdenken als Pflegefachpersonen ohne eine weitere Qualifikation. Darüber hinaus wird festgestellt, dass die oftmals durch Weiterbildungen erreichte Gestaltungskompetenz und Handlungsautonomie zu einer verstärkten Berufsbindung führen (BMG, 2023).

Die Pflegenden, die heute 55 Jahre und älter sind, erlebten ihre schulische und frühberufliche Sozialisation vor der Vereinigung Deutschlands und in den strukturändernden Folgejahre der sogenannten Wende. Von Interesse war daher, ob die Befragten Pflegenden aus dem Osten Deutschland signifikant unterschiedlichere Angaben zu ihrer beruflichen Bildungsbiographie machten, als die Pflegenden aus dem westlichen Bundesland. Es zeigten sich nur geringe Unterschiede und diese v.a. im Kontext der vorberuflichen Bildung, die durch die unterschiedlichen Bildungs- und Berufszugangssysteme der ehemals verschiedenen Länder erklärbar sind. Dabei ist das Bildungsniveau der Zugangsvoraussetzung für den Pflegeberuf der früheren DDR und der früheren BRD formal als gleichwertig zu unterstellen (Thiekötter, 2006). Die Bildungsbiographien der Berufsverbleiber scheinen sich nicht aufgrund von frühberuflichen Erfahrungen zu manifestieren, sondern sich im Laufe des Berufslebens zu entwickeln. Was den Fokus auf berufliche Bildungsmaßnahmen während des gesamten Berufslebens richtet. Auch in den Empfehlungen zur Musterweiterbildung der Pflege, wird in Bezug auf die gesetzliche Verpflichtung zur beruflichen Bildung und der formulierten Forderung, dass Weiterbildung zu einem berufsbiographischen Entwicklungsprozess gehört, des International Council of Nurses 2006, Fort- und Weiterbildung als lebensbegleitender Prozess, beschrieben. Dabei geht es um die Bewältigung beruflicher Aufgaben und Anforderungen im Sinne lebenslangen Lernens (Schaller et al., 2020).

Pflegende der Gesundheits- und Krankenpflege waren in den vergangenen Jahren erheblichen Veränderungen in ihrem Arbeitsumfeld ausgesetzt. Wirtschaftliche Prämissen, gesteigerte Qualitätsanforderungen, vermehrter Dokumentationsaufwand, Regulierungen im Ausbildungssystem und nicht zuletzt Anforderungen, die aufgrund der Pandemie erfahren werden mussten, beeinflussen die tägliche Arbeitssituation. Die Studie von Mai et al. zeigt im Zusammenhang mit der Pandemie, dass Bildungsmaßnahmen zu einer besseren Haltung gegenüber den geforderten Aufgaben, einem niedrigerem Burnoutlevel

und somit zum Verbleiben im Pflegeberuf beitragen können (Mai et al., 2021). Darüber hinaus steht die leistungsgerechte Bezahlung immer wieder zur Diskussion und wird öffentlich diskutiert. Die hohe Fort- und Weiterbildungsquote der befragten Berufsverbleibenden mit und ohne Vergütungsrelevanz, lässt darauf schließen, dass zum einen eine Verbesserung der Vergütung durch Fachweiterbildungen und Besetzen einer entsprechenden Stelle, erreicht werden kann (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber, 2020) und zum anderen durch Bildungsmaßnahmen den beruflichen Anforderungen begegnet wird sowie das berufliche Selbstverständnis gesteigert und die empfundene Wertschätzung erhöht werden kann. Warum die Fort- und Weiterbildungslandschaft bisher nur wenig Struktur aufweist und in Zuständigkeit und Inhalten nicht einheitlich geregelt wird, bleibt zu hinterfragen. Die Vielzahl der Studien, die sich gerade in den letzten Jahren mit dem Bildungsthema in Pflegeberufen beschäftigt, unterstreicht die Handlungsrelevanz. Als richtungsweisend sind die Empfehlungen zur Musterweiterbildung für Pflegeberufe zu sehen, die dieses Thema, auf der Grundlage der generalisierten Pflegeausbildung aufgegriffen hat (Schaller et al., 2020). Die Ergebnisse der Studie zeigen aber auch, dass nicht nur die fachliche Fort- und Weiterbildung in den Fokus genommen werden muss, sondern auch Bildungsmaßnahmen zu sogenannten „Soft-Skills“. Ziel sollte es sein, Weiterbildungsstrukturen zu entwickeln, die es ermöglichen, dass Pflegende in Bezug auf ihre Anforderungen sowie der beruflichen Erfahrung und der persönlichen Lebenserfahrung, Fähigkeiten entwickeln und weiterentwickeln können.

#### **4.2 Stärken und Schwächen der Studie**

Die vorliegende Studie zeigt einen neuen und positiven Ansatz in Bezug auf die Datenerhebung in der Pflegeforschung. Es wurden erstmals Daten zur Bildungsbiographie von langjährig Pflegenden erhoben. Eine Beeinflussung der Ergebnisse durch die Forscherin kann aufgrund des standardisierten Fragebogens sowie der eindeutig beschriebenen Bearbeitungsschritte ausgeschlossen werden. Die Wahl der Printversion ermöglichte der Stichprobe die Beantwortung ohne weitere Hilfsmittel am Ort ihrer Wahl. Die Rekrutierung der Stichprobe erforderte den Einbezug Dritter. Daher kann das Risiko eines Selections- und Rücklaufbias nicht vollständig ausgeschlossen werden. Durch die strukturierte und anonyme Herangehensweise, mit klar definierten Einschlusskriterien, an mehreren Kliniken, die in keinem Zusammenhang zueinanderstehen, wurde das Risiko minimiert. Ebenfalls konnte somit das Risiko einer Reaktivität minimiert werden. Die interne Validität der

Studie kann trotz der vorgenannten Schwächen angenommen werden, da die Studie einen rein explorativen Charakter hat, die der Generierung von Grunddaten zur Bildungsbiographie von Pflegenden dient.

Trotz der aufwendigen Rekrutierung konnte eine Stichprobengröße von 200 erreicht werden. Es wurden ausschließlich Pflegende, die in Krankenhäusern mit öffentlicher Trägerschaft arbeiten, befragt, um weitestgehend monetäre Ungleichheiten auszuschließen. Es kann keine Aussage darüber getroffen werden, inwieweit die Ergebnisse auch auf Mitarbeitende von Kliniken in privaten oder freigemeinnützigen Trägerschaften übernommen werden können. Die Erhebung fand in zwei Bundesländern, davon eines im Osten Deutschlands und eines im Westen Deutschlands statt. Damit konnte dargestellt werden, dass es bei den Befragten wenig signifikante Unterschiede in Bezug auf die Bildungsbiographie gibt. Ob sich die Ergebnisse auf alle deutschen Bundesländer übertragen lässt, ist jedoch offen. Die grundlegenden Rahmenbedingungen und Anforderungen der Pflegenden zeigen sich aber in vorangegangenen Studien zur Situation der Pflegenden über das gesamte Bundesgebiet stabil, so dass von einer Übertragbarkeit ausgegangen werden kann.

Da bisher keine entsprechenden Daten vorliegen, sind die Ergebnisse als Grundlage für weitere Studien geeignet, die die Aussagen der Studie auch in anderen Zusammenhängen, wie z.B. andere Trägerschaften oder in Bezug auf Fort- und Weiterbildungsinhalte, bestätigen.

### **4.3 Implikationen für Praxis und/oder zukünftige Forschung**

Die Ergebnisse der Studien zeigen Gemeinsamkeiten bei langjährig Pflegenden der Gesundheits- und Krankenpflege in Bezug auf ihre Bildungsbiographie. Befragt wurden bewusst Pflegende, die im Beruf verblieben sind. So wurde der Fokus weg von Ausstiegs-kriterien zu Bleibekriterien verändert. Aus-, Fort- und Weiterbildung sind grundlegende Faktoren der Berufstätigkeit. In den vergangenen Jahren fanden immer wieder Anpassungen der Grund- und Weiterbildung statt. Grundlage dafür waren veränderte Rahmenbedingungen des Berufsbildes mit dem Ziel, so auf berufliche und gesellschaftsbeeinflussende Probleme zu reagieren. Untersuchungen, die auf Gründe, die zum Verbleib führen, hinweisen, wurden nur selten durchgeführt. Die Ergebnisse bieten eine Grundlage für weitere Studien, die Aussagen der vorliegenden Studie in weiteren Settings bestätigt, die Bildungsanforderungen aus der Perspektive jüngerer Pflegender in den Fokus nimmt

oder Fragen zur schulischen Grundbildung in Bezug auf den Berufsverbleib und vieles mehr, untersuchen. Gerade in Bezug auf die geforderte Akademisierung der Pflege, könnten Untersuchungen und Begleitstudien, die Umsetzung von Veränderungen unterstützen und einen möglichen Handlungsbedarf zeitnah aufzeigen. Der Fokus könnte dabei auf die Einbeziehung der großen Zahl nicht akademisch gebildeter Pflegefachpersonen und der sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die professionelle Pflegearbeit in Kliniken gelegt werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die Pflegenden die Belastungen des Pflegeberufes wahrnehmen und kennen. Gleichzeitig zeigt sich eine hohe Quote an Fort- und Weiterbildungen und alternative Bildungsmaßnahmen in Bezug auf die beruflichen Anforderungen. Dazu gehören Maßnahmen innerhalb des sozialen Gefüges des Arbeitsumfeldes und die Nutzung von Fachliteratur. Auch die Berufs- und Lebenserfahrung scheint eine Rolle für den Berufsverbleib zu spielen. Daraus kann abgeleitet werden, dass Bildungsmaßnahmen, die auf die Bewältigung von berufsbedingten Belastungen fokussieren, organisiert und angeboten und somit in die Berufsbiographie der Pflegenden aufgenommen werden sollten. Auch regelmäßige Gespräche mit Mitarbeitenden mit einer Bedarfs- und Interessensabfrage zu Fort- und Weiterbildungen und einer individuellen Karriereplanung, über das gesamte Berufsleben hinweg, erscheinen aus dieser Sicht zielführend zu sein. In Bezug auf die fachliche Kompetenz, die Lebens- und Berufserfahrung kann ein regelmäßiger organisierter Austausch der Pflegekräfte innerhalb der Pflgeteams eine informelle Fortbildungsstrategie darstellen, die sich positiv auf alle Altersgruppen und Qualifikationsebenen auswirken kann. Die Ergebnisse zum Fortbildungsinteresse zeigen, dass sowohl fachliche Inhalte aber auch Informationen zu psychosozialen Themen von Interesse sind und dass das Lesen von Literatur als alternative Bildungsmaßnahme genutzt wird. Die Etablierung einer Wissensplattform in Form einer Bibliothek und / oder eines Onlinezugangs könnte somit ein unterstützendes Angebot für die Pflegenden darstellen. Die wissenschaftliche Unterstützung und Begleitung von formalen und informellen Bildungsmaßnahmen unter dem Fokus einer positiven Herangehensweise und Darstellung von berufsfestigenden Maßnahmen könnte über die rein pflegfachlichen Themen hinaus zukünftig von akademisch ausgebildeten Pflegekräften in den Kliniken mitgetragen werden. Durch die Übernahme dieses Handlungsfeldes könnten Entscheidungen des Pflegemanagements zu gerichteten Bildungsmaßnahmen herbeigeführt und aus den Teams heraus organisiert werden und somit einen Mehrwert für das Pflgeteam generieren. Darüber hinaus wäre damit eine gute Integration der akademisch gebildeten Pflegekräfte denkbar. Zentral ist dabei die Sicht der Menschen in

den Mittelpunkt zu rücken, die erfolgreich im Beruf verbleiben. Ziel sollte es sein, Maßnahmen zu etablieren, die für die Weiterentwicklung, die gesellschaftliche Akzeptanz und Wertschätzung des Berufes essentiell sind und so für die Pflegenden selbst aber auch für die Gesellschaft einen Mehrwert erbringen. Die Studie gibt klare Hinweise auf Ansatzpunkte für Inhalte von Fort- und Weiterbildungen und zeigt den Bedarf einer passgenauen Karriereplanung unter Einbezug der Mitarbeitenden.

## 5 Schlussfolgerungen

Die vorgelegte Arbeit zeigt erstmals, dass es Gemeinsamkeiten bei berufsverbleibenden Pflegenden in Bezug auf die Einstiegsqualifikation, die Bereitschaft zu Fort- und Weiterbildung, die Veränderung des Bildungsinteresses über die Zeit und zu favorisierten Bildungsinhalten gibt. Alternative Bildungsquellen werden herangezogen, Einstellungsmerkmale werden eher positiv bewertet und die vor- und frühberufliche Sozialisation ist eher untergeordnet zu sehen. Die Problemfelder der beruflich Pflegenden wurden in den letzten Jahren in den Fokus genommen und erkannt. Ursachen für den (erwägten) Berufsausstieg können als multikausal beschrieben werden. Gerade im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildungen werden Lösungen für ein den Anforderungen entsprechendes Berufsbild gesehen. Studien zur Situation von Pflegenden mit dem Fokus auf veränderte Bildungsstrukturen und begleitende Umweltbedingungen wurden unter anderem im Auftrag der Bundesregierung erarbeitet oder sind derzeit noch in Bearbeitung. Empfehlungen dazu wurden aufgezeigt, die Umsetzung steht noch aus. Die vorliegende Studie zeigt, dass es Hinweise auf Bildungsbiographien gibt, die den Berufsverbleib positiv beeinflussen. So zeigt z. B. ein Großteil der Berufsverbleibenden die gesetzlich geforderte Grundqualifikation und eine hohe Quote an absolvierten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Gerade in Bezug auf die Veränderungen in der Ausbildung durch das neue Pflegeberufegesetz sind die passgenauen arbeitsplatzbedingten Weiterqualifikationen aufgrund einer zukünftig breiter angelegte Grundqualifikation zu fokussieren. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die meisten der Befragten im Beruf verbliebenen Pflegenden keine akademische Ausbildung haben, die Bereitschaft zu lebenslanger beruflicher Bildung, aufgrund der hohen Fort- und Weiterbildungsquote, aber durchaus unterstellt werden kann. Ob Pflegende mit akademischer Ausbildung die Pflege am Bett verlassen haben, kann nur vermutet werden. Bewusst wurden aber nur die berufsverbleibenden Pflegenden befragt, um Erkenntnisse über Bleibekriterien zu gewinnen. Die berufliche Qualifikation über den primärqualifizierenden Pflegestudiengang bietet eine neue Bildungsperspektive für beruflich Pflegende am „Patientenbett“. Die erweiterte theoretische Ausbildung mit dem Fokus auf eine systematische und evidenzbasierte Pflegepraxis unterstützt die Pflegenden in der fachlichen Argumentation innerhalb des interprofessionellen Krankenteams. Die Einstiegsqualifikationen ermöglichen sowohl Berufseinsteigern mit höherem Schulabschluss aber auch Pflegenden mit einer zuvor absolvierten beruflichen Pflegeausbildung die Möglichkeit dieser (Weiter-) Qualifikation.



Der Vergleich von internationalen mit nationalen Studien zeigt, dass auch in Ländern mit akademischer Pflegeausbildung ein Fachkräftemangel in der Pflege und ein vorzeitiger Ausstieg aus dem Pflegeberuf beklagt wird. Deshalb kann angenommen werden, dass die akademische Ausbildung alleine nicht unbedingt zu einer längeren Berufsverweildauer der Pflegenden führt. Vielmehr scheinen dies lebens- und berufsbegleitende Bildungsmaßnahmen zu sein, die zu einer Bewältigung von Anforderungen des Berufes führen, welche sich in verschiedenen Phasen des Berufslebens ergeben. Die befragten Pflegenden zeigen ein Fort- und Weiterbildungsinteresse, dass sich über ihre gesamte bisherige Berufsbiographie annähernd gleichmäßig verteilt und die Annahmen des lebenslangen Lernens unterstützt. Daraus kann geschlossen werden, dass Bildungsmaßnahmen für alle Berufslebensphasen angeboten werden sollten.

Auch wenn defizitäre Strukturen und Belastungsfaktoren des Pflegeberufs aufgezeigt werden müssen, ist der Perspektivwechsel hin zur Lösungsorientierung und der Frage, „was hält Pflegende (trotzdem) im Beruf?“ vielversprechend. Durch die Darstellung von Bildungsfaktoren zu positiv verlaufenen und verlaufenden Bildungsbiographien kann dazu beigetragen werden, dass dem negativen öffentlichen Image des Berufsbildes der Pflege, das geprägt ist von belastenden Arbeitsbedingungen und geringer Wertschätzung innerhalb der interprofessionellen Gesundheitsakteure, eine Haltung der Professionalität und die Vermittlung der positiven Aspekte des Pflegeberufes, gegenüber gestellt wird.

Für zukünftige Entscheidungen der Meso- und Makroebene sollte die Perspektive der Berufstätigen zwingend einbezogen werden. Dabei sollte beachtet werden, dass eine rein fachliche Qualifizierung in einem sozialgeprägten Beruf zwar unerlässlich, aber zu kurz gegriffen ist und am Bedarf der Menschen vorbei geht. Klare Fort- und Weiterbildungsverpflichtungen für Pflegende gekoppelt mit bedarfsorientierten Bildungsmaßnahmen könnten in Verbindung mit einer individuellen Karriereplanung Pflegende dazu befähigen den fachlichen, wie gesellschaftsbedingten Anforderungen professionell zu begegnen und im interprofessionellen Team der Gesundheitsversorgung einen Platz einzunehmen, der die empfundene Wertschätzung und Anerkennung derart beeinflusst, dass Pflegende länger im Beruf verbleiben.

## Literaturverzeichnis

- Abele, A. (2002). Ein Modell und empirische Befunde zur beruflichen Laufbahnentwicklung unter besonderer Berücksichtigung des Geschlechtervergleichs. *Psychologische Rundschau*, 53(3), 109–118.
- Aiken, L.-H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A.-M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C.-B., Moreno-Casbas, T., Ball, J.-E., Ausserhofer, D. & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26, 559-568.
- Albers, B. & Borger, M. (2005). Einfluss der Schulbildung auf den Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen. *Printernet*, 5, 276-279.
- Bachnick, S., Ausserhofer, D., Janual, J.-M., Schubert, M., Schwendimann, R., De Geest, S., & Simon, M. (2017). Matching Registered Nurse services with changing care demands (Match<sup>RN</sup>): study protocol of a natural experiment multi-centre study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(7), 1735–2746.
- Bamberg, E., Busch, C., & Mohr, G. (2012). *Arbeitspsychologie*. Hogrefe.
- Behrens, J., Horbach, A., & Müller, R. (2008). *Berichte aus der Pflege* (12). *Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz. Abschlussbericht*. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen. Online verfügbar unter: <https://api.edoweb-rlp.de/resource/edoweb:5167211/data>. Zugriff: 18.09.2022
- Benedix, U., & Medjedovic, I. (2014). *Gute Arbeit und Strukturwandel in der Pflege. Gestaltungsoptionen aus Sicht der Beschäftigten* (Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, Bd. 6). Arbeitnehmerkammer.
- Brandenburg, H., & Dorschner, S. (2015). *Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege* (3. Aufl.). Hogrefe

Braun, B., Klinker, S., & Müller, R. (2010). Auswirkungen des DRG-Systems auf die Arbeitssituation im Pflegebereich von Akutkrankenhäusern. *Pflege & Gesellschaft*, 15(1), 5–19.

Bräutigam, C., Evans, M., Hilbert, J. & Öz, F. (2014). *Arbeitsreport Krankenhaus. Eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser*. Arbeitspapier 306. Hans-Böckler-Stiftung

Breinbauer, M. (2020). *Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege. Eine empirische Untersuchung in Rheinland-Pfalz*. Springer.

Bundesministerium für Gesundheit (2020). *Konzertierte Aktion Pflege. Arbeitsgruppe 2-Aufgaben und Besetzung*. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Konzertierte\\_Aktion\\_Pflege/KAP\\_Aufgaben\\_und\\_Besetzung\\_Arbeitsgruppe\\_2\\_ergaenzt.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Aufgaben_und_Besetzung_Arbeitsgruppe_2_ergaenzt.pdf). Zugriff: 25.01.2020.

Bundesministerium für Gesundheit (2022). *Entwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung. Krankenhauspflegeentlastungsgesetz*. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/K/KHPfIEG\\_Kabinett.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHPfIEG_Kabinett.pdf). Zugriff: 18.09.2022

Bundesministerium für Gesundheit (2023). *Endbericht zur Studie. Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und Ermittlung sowie modellhafte Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege. Los 1: Analyse, Befragungen und Maßnahmenempfehlungen zum Pflegearbeitsplatz der Zukunft*. [https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/Arbeitsplatzstudie/1.1\\_Abschlussbericht\\_Studie\\_Arbeitsplatzsituation\\_in\\_der\\_Akut-\\_und\\_Langzeitpflege\\_barrierefrei.pdf](https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/Arbeitsplatzstudie/1.1_Abschlussbericht_Studie_Arbeitsplatzsituation_in_der_Akut-_und_Langzeitpflege_barrierefrei.pdf). Zugriff: 19.09.2023

Bundesministerium für Gesundheit (2023). *Pflegearbeitsplatz mit Zukunft! Die Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege auf einen Blick*. [https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/Arbeitsplatzstudie/BMG\\_PND-TDPF\\_Broschuere\\_Arbeitsplatzsituation\\_barrierefrei.pdf](https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/Arbeitsplatzstudie/BMG_PND-TDPF_Broschuere_Arbeitsplatzsituation_barrierefrei.pdf).

Zugriff: 02.09.2023

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2023). *Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023). Zweiter Bericht*. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/ausbildung-pflege-bericht-2-2144572>. Zugriff: 16.09.2023

Bundesregierung (2021). *Konzertierte Aktion Pflege. Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1-5*.

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Konzertierte\\_Aktion\\_Pflege/KAP\\_Zweiter\\_Bericht\\_zum\\_Stand\\_der\\_Umsetzung\\_der\\_Vereinbarungen\\_der\\_Arbeitsgruppen\\_1\\_bis\\_5.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf). Zugriff: 17.09.2023

Coomber, B., & Barriball, K. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses. A review of the research literature. *International Journal of nursing studies*, 44(2), 297-314.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (2019). *DKG-Empfehlung zur pflegerischen Fachweiterbildung. Aus- und Weiterbildung in der Pflege*. <https://www.dkgev.de/themen/personal-weiterbildung/aus-und-weiterbildung-von-pflegeberufen/>. Zugriff: 25.02.2019

Deutsche Krankenhausgesellschaft (2022). *DKG-Empfehlung zur pflegerischen Fachweiterbildung. Aus- und Weiterbildung in der Pflege*. <https://www.dkgev.de/themen/personal-weiterbildung/aus-und-weiterbildung-von-pflegeberufen/>. Zugriff: 17.08.2022

Diekmann, A. (2016). *Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen* (10. Aufl.). Rowohlt.

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (2022). *Empfehlung zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen (Erwachsene)*. <https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/publikationen/intensivmedizin/230419-divi-strukturempfehlung-intensivstationen-langversion.pdf>

Dörpinghaus, A., & Uphoff, I. K. (2011). *Grundbegriffe der Pädagogik*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Flieder, M. (2015). *Was hält Krankenschwestern im Beruf? Eine empirische Untersuchung zur Situation langjährig berufstätiger Frauen in der Krankenpflege* (2. Aufl.). Mabuse.

Gemeinsamer Bundesausschuss. (2020). *Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)*. [https://www.gba.de/downloads/62-492-2340/Not-Kra-R\\_2020-11-20\\_iK-2020-11-01.pdf](https://www.gba.de/downloads/62-492-2340/Not-Kra-R_2020-11-20_iK-2020-11-01.pdf) Zugriff: 17.08.2022.

Gottschalk-Mazouz, N. (2007). Was ist Wissen? Überlegungen zu einem Komplexbegriff an der Schnittstelle von Philosophie und Sozialwissenschaften. In Ammon, S., Heineke, C., Selbmann, K (Hrsg.). *Wissen in Bewegung. Vielfalt und Hegemonie in der Wissenschaft*. (S. 21-40). Velbrück.

Gradulf, A., Soderstrom, I.-L., Orton, M.-L., Eriksson, L., Earnetz, B., & Nordstrom, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of nursing management*, 13(4), 329–327.

Hasselhorn, H.-M., Müller, B.-H., Tackenberg, P., Kümmerling, A., & Simon, M. (2005). *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin). Wirtschaftsverlag NW.

Höhmann, U., Lautenschläger, M., & Schwarz, L. (2016). Belastungen im Pflegeberuf: Bedingungsfaktoren, Folgen und Desiderate. In Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.), *Pflegereport 2016. Die Pflegenden im Fokus* (S. 73–89). Schattauer.

Hofrath, C., Meng, M. (2023). *BIBB-Pflegepanel. Kurzbericht zur ersten Erhebungswelle 2022/2023*. Bundesinstitut für Berufsbildung.

Homburg, V., Van der Heijden, B., & Valkenburg, L. (2013) Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of nursing management*, 21(6), 817–826.

Huber, A. (2019). *Wert(er)schöpfung: Die Krise des Pflegeberufs* (Ethik im Gesundheitswesen, Bd. 3). Nomos.

Hundenborn, G. (2017). *Systematik von Fort- und Weiterbildungen der professionellen Pflege in Deutschland. Vorstudie*. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip). Online verfügbar unter: <https://docplayer.org/74927042-Systematik-von-fort-und-weiterbildungen-der-professionellen-pflege-in-deutschland.html> Zugriff: 26.01.2020.

Isfort, M., Weidner, F., Neuhaus, A., Kraus, S., Köster, V-H., & Gehlen, D. (2010). *Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus*. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip). Online verfügbar unter: <http://www.dip.de>. Zugriff: 10.07.2022

Janke, S., & Glöckner-Rist, A. (2014). *Deutsche Version der Satisfaction with Life Scale (SWLS). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. Gesis: Leibnizinstitut für Sozialwissenschaften. doi: 10.6102/zis147

Klenk, J., & Schmid, J. (2018). Berufliche Weiterbildung. In Springer Gabler Verlag (Hrsg.), *Gabler Wirtschaftslexikon* (o. S.). Springer. Online verfügbar unter: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/berufliche-weiterbildung-27376/version-251032>

Köstler, C., Kuhlmei, A., Scupin, O. (2022). Aus-, Fort- und Weiterbildung beeinflussen den Verbleib im Gesundheits- und Krankenpflegeberuf. *Pflege*. Hogrefe.

doi: 10.1024/1012-5302/a000905

Lazarus, R.-S. (1999). *Stress and Emotion. A new Synthesis* (Nachdruck). Springer

Lewin, K. (1920). Die Sozialisierung des Taylor-Systems. *Schriftenreihe Praktischer Sozialismus*, 4, 3-36.

LoBiondo-Wood, G. (2005). Einführung in die quantitative Forschung. In G. LoBiondo-Wood & J. Haber (Hrsg.), *Pflegeforschung. Methoden-Bewertung-Anwendung* (2. Aufl., S. 295–320). Urban & Fischer.

Mai, T., Todisco, L., Schilder, M., Franke, V. & Ristau, J. (2021). Die Situation der Pflegenden in Akutkrankenhäusern während der zweiten Welle der Covid-19-Pandemie. *Pflege*. Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000846> Zugriff: 08.08.2023

Mammen, T. (2014). *Aufstieg mit Weiterbildung. Umfrage-Ergebnisse 2014. 8. Umfrage unter Absolventen der IHK-Weiterbildungsprüfungen*. DIHK-Verlag.

Mayer, H. (2003). *Pflegeforschung. Elemente und Basiswissen*. 3. Aufl. Facultas.

Nooney, J., Unruh, L., & Yare, M., (2010). Should I stay or should I go? Career change and labor force separation among registered nurses in the US. *Social Science & Medicine*. 70(12), 1874–1881.

Outlon, J.-A. (2006). The global nursing shortage: an overview of issues and actions. *Policy, politics & nursing practice*, 7(3), 34S–39S.

Petersen, T. (2014). *Der Fragebogen in der Sozialforschung*. UTB

Schaller, T., Stöcker, G., Stolz, K.-H., & Zink, C. (2020). *Empfehlungen zur Musterweiterbildung für Pflegeberufe (MWBO PflB). Strategien für die pflegeberufliche Weiterbildung*. Deutscher Bildungsrat. Online verfügbar unter:

<https://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2022/06/2020-Empfehlungen-zur-Musterweiterbildungsordnung-fuer-Pflegeberufe-MWBO-PfIB-Strategien-fuer-die-pflege-berufliche-Weiterbildung.pdf>. Zugriff: 10.09.2022

Schäfer, E. (2017). *Lebenslanges Lernen. Erkenntnisse und Mythen über das Lernen im Erwachsenenalter*. Springer

Schyns, B., & Von Collani, G. (2014). *Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. Gesis: Leibnitz-institut für Sozialwissenschaften. doi:10.6102/zis16

Simon, M. (2020). Das DRG-Fallpauschalensystem für Krankenhäuser. *Kritische Bestandsaufnahme und Eckpunkte für eine Reform der Krankenhausfinanzierung jenseits des DRG-Systems* (Working Paper Forschungsförderung, Nr. 169). Hans-Böckler-Stiftung. Online verfügbar unter: [https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync\\_id=HBS-007898](https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-007898). Zugriff: 24.8.2022

Thiekötter, A. (2006). *Pflegeausbildung in der Deutschen Demokratischen Republik. Ein Beitrag zur Berufsgeschichte der Pflege*. Mabuse

Timmreck, C., Gerngras, C., Klauke, M. & Uth, P. (2017). *Pflegestudie 2017. Zum Status Quo und der Zukunft von Fort- und Weiterbildungen in den Pflegeberufen*. Hochschule Niederrhein. Online verfügbar unter: [https://dpv-online.de/pdf/presse/Hochschule%20Niederrhein\\_Pflegestudie%202017.pdf](https://dpv-online.de/pdf/presse/Hochschule%20Niederrhein_Pflegestudie%202017.pdf) Zugriff: 09.09.2023

Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber (2020). *Durchgeschriebene Fassung des TVöD für den Dienstleistungsbereich Pflege und Betreuungseinrichtungen im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände* (Fassung der Änderungsvereinbarung Nr. 13 vom 25. August 2020). Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände. <https://www.vka.de>. Zugriff: 18.09.2022



Weidner, F., & Kratz, T. (2012). Eine zukunftsorientierte Pflegebildung? Anmerkungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. *BWP. Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 41(6), 11–15.

Weidner, F. & Schubert, Ch. (2022). *Die erweiterte pflegerische Versorgungspraxis. Abschlussbericht der begleitenden Reflexion zum Förderprogramm „360 Grad Pflege-Qualifikationsmix für Patient:innen-in der Praxis“*. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/die-erweiterte-pflegerische-versorgungspraxis>. Zugriff: 17.09.2023

Wessel, K.-F. (2007). Kleine Chrestomatie zur Humanontogenetik. *Studienbrief Bachelorstudiengang Pflege/Pflegeleitung*. Fachhochschule Jena.

Wessel, K.-F. (2015). *Der ganze Mensch. Eine Einführung in die Humanontogenetik*. Logos.

Wiethölter, D. (2012). Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg. Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf: Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich (IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz, Bd. 3). IAB Berlin-Brandenburg.

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen.

[https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?\\_\\_blob=publication-File&v=1](https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?__blob=publication-File&v=1) (22.09.2023).

Zander, B., & Busse, R. (2017). Die aktuelle Situation der stationären Krankenpflege in Deutschland. In P. Bechtel, K. Lipp & S. Smerdka-Arhelger (Hrsg.), *Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe* (2. Aufl., S. 125–137). Springer

## Eidesstattliche Versicherung

„Ich, Cornelia Köstler, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema:

„Der Einfluss von Aus-, Fort- und Weiterbildung auf den Verbleib in einem Pflegeberuf.“

“The impact of vocational education, continuing education and vocational training on lifelong stay in the nursing profession”

selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren/innen beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet.

Ich versichere ferner, dass ich die in Zusammenarbeit mit anderen Personen generierten Daten, Datenauswertungen und Schlussfolgerungen korrekt gekennzeichnet und meinen eigenen Beitrag sowie die Beiträge anderer Personen korrekt kenntlich gemacht habe (siehe Anteilserklärung). Texte oder Textteile, die gemeinsam mit anderen erstellt oder verwendet wurden, habe ich korrekt kenntlich gemacht.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Erstbetreuer/in, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors; [www.icmje.org](http://www.icmje.org)) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass ich mich zur Einhaltung der Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis verpflichte.

Weiterhin versichere ich, dass ich diese Dissertation weder in gleicher noch in ähnlicher Form bereits an einer anderen Fakultät eingereicht habe.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

---

Datum

---

Unterschrift

## Anteilserklärung an den erfolgten Publikationen

Cornelia Köstler hatte folgenden Anteil an den folgenden Publikationen:

Publikation 1: Köstler, C., Kuhlmeiy, A., Scupin, O. (2022). Aus-, Fort- und Weiterbildung beeinflussen den Verbleib im Gesundheits- und Krankenpflegeberuf. Pflege. Hogrefe.

doi: 10.1024/1012-5302/a000905

Beitrag im Einzelnen: Köstler, C. (KC), Kuhlmeiy, A. (KA), Scupin, O. (SO)

<b>Anteile bei:</b>	<b>Initialen der Beteiligten mit absteigendem Anteil von links nach rechts</b>		
Forschungsidee	KC		
	Wurde von Cornelia Köstler selbständig erarbeitet und Adelheid Kuhlmeiy und Olaf Scupin vorgeschlagen.		
Literaturrecherche	KC		
	Wurde von Cornelia Köstler durchgeführt.		
Konzeption / Studiendesign	KC	SO	KA
	Wurde von Cornelia Köstler erarbeitet und Adelheid Kuhlmeiy und Olaf Scupin vorgeschlagen und gemeinsam diskutiert.		
Entwicklung des Fragebogens	KC		
	Der Fragebogen wurde von Cornelia Köstler eigenständig in Bezug auf den wissenschaftstheoretischen Hintergrund entwickelt		
Freigabe des Fragebogens	SO/KA		
	Adelheid Kuhlmeiy und Olaf Scupin haben den Fragebogen freigegeben.		
Durchführung Pretest	KC		
	Der Pretest wurde von Cornelia Köstler durchgeführt und ausgewertet.		
Evaluation des Pretests	KC	SO	
	Der Pretest wurde von Cornelia Köstler evaluiert und die Ergebnisse mit Olaf Scupin diskutiert.		
Durchführung Befragung (Datensammlung)	KC		
	Die gesamte Befragung und Datensammlung wurden von Cornelia Köstler durchgeführt.		
Datenanalyse	KC		
	Die Datenanalyse wurde von Cornelia Köstler durchgeführt.		

Interpretation der Daten	KC	KA	SO
	Die Daten wurden von Cornelia Köstler interpretiert und im Anschluss mit Adelheid Kuhlmei und Olaf Supin diskutiert.		
<b>Artikel:</b>			
Wahl des Verlags/Zeitschrift	SO/KA	KC	
	Der Verlag und die Zeitschrift wurden von Adelheid Kuhlmei und Olaf Scupin ausgewählt und mit Cornelia Köstler abgesprochen.		
Abstimmung der Inhalte	KC/SO/KA		
	Die Inhalte wurden von Cornelia Köstler erarbeitet und vorgeschlagen und in einer gemeinsamen Diskussion festgelegt.		
Verfassen des Artikels	KC		
	Der gesamte Text, alle Tabellen und das Literaturverzeichnis wurden von Cornelia Köstler erstellt. Die Kritikpunkte der Reviewer wurden von Cornelia Köstler bearbeitet und in das Manuskript aufgenommen.		
Kritische Durchsicht, Kommentierung und Freigabe des Artikels	SO/KA/KC		
	Adelheid Kuhlmei und Olaf Scupin haben den Artikel kritisch bewertet und mit Cornelia Köstler diskutiert. Die Freigabe erfolgte im Konsens.		

---

Unterschrift des Doktoranden/der Doktorandin

## **Druckexemplar der Publikation**

Das Druckexemplar der Publikation wird aus rechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht:

Köstler, C., Kuhlmeier, A., Scupin, O. (2022). Aus-, Fort- und Weiterbildung beeinflussen den Verbleib im Gesundheits- und Krankenpflegeberuf. Pflege. Hogrefe.

<https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000905>

















## **Lebenslauf**

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.





## **Komplette Publikationsliste**

Köstler, C., Kuhlmeier, A., Scupin, O. (2022). Aus-, Fort- und Weiterbildung beeinflussen den Verbleib im Gesundheits- und Krankenpflegeberuf. *Pflege. Hogrefe*.

doi: 10.1024/1012-5302/a000905



## Danksagung

„Wenn man mit Flügeln geboren wird, sollte man alles dazu tun, sie zum Fliegen zu benutzen.“

(Florence Nightingale)

Dieses Zitat von Florence Nightingale beschreibt in aller Kürze und Prägnanz die Haltung und Motivation, die mich mein bisheriges (Berufs-)leben lang angespornt haben.

Auf meinem Weg zur Promotion haben mich viele Menschen begleitet und unterstützt. Sie haben wesentlich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen, daher möchte ich mich bei ihnen herzlich bedanken.

Mein besonderer Dank gilt meinen Betreuern Frau Professorin Dr. Adelheid Kuhlmei und Herr Professor Dr. Olaf Scupin. Frau Professorin Adelheid Kuhlmei danke ich herzlich für ihre fachliche Expertise und wertschätzende Beratung und Unterstützung im gesamten Zeitraum der Promotion, ohne die diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre. Herr Professor Scupin hat mich durch seine Haltung zur Professionalisierung der Pflege zu dieser Promotion motiviert. Er hat mir durch sein Vertrauen und seine fachliche Unterstützung den Weg zur Promotion ermöglicht und mich auf dem gesamten Weg begleitet. Herzlichen Dank. Professor Dr. Karl-Friedrich Wessel möchte ich für die fruchtbaren Gespräche und Anregungen zum Forschungsthema und wissenschaftlichen wie menschlichen Grundhaltungen danken. Herr Ralph Berger danke ich für die unkomplizierte Beratung und Unterstützung bei der Anwendung von Evasys. Ebenso gilt mein Dank Katrin Rubarth für die statistische Beratung.

Eine solche Arbeit kann nur gelingen, wenn Antworten auf die gestellten Fragen gegeben werden. Daher gilt mein herzlichster Dank den Pflegenden, die meine Fragen beantwortet haben sowie den Pflegedirektoren und Verantwortlichen der teilnehmenden Kliniken, die die Befragung ermöglicht haben.

Weiterhin möchte ich mich bei Professor Dr. Katharina Rädels für manches ermunterndes Wort bedanken. Ebenso gilt mein Dank allen Kolleginnen und Kollegen, die mich während des gesamten Zeitraums der Promotion durch ihre moralische Unterstützung und ihren unermüdlichen Einsatz für den Beruf unterstützt haben. All meinen Freunden möchte ich für die Unterstützung im Alltag und die Erhaltung der seelischen Balance danken.

Mein größter Dank geht aber an meine Familie, ohne die das Vorhaben nicht realisierbar gewesen wäre. Meine Eltern haben mir nie Schranken gesetzt, so dass ich Ihnen für

diese positive Grundhaltung unendlich dankbar bin. Nur so konnte mein Ziel, wenn auch auf Umwegen, erreicht werden. Die größte Unterstützung habe ich von meinem Mann Herbert erfahren. Nur durch seinen uneingeschränkten Glauben an meine Fähigkeiten, seine Unterstützung in wissenschaftlichen Fragestellungen, die Bereitschaft zu hitzigen und langen Diskussionen, unermüdliches Korrekturlesen und sein liebevolles Dasein war das Gelingen möglich. Auch meinen beiden Söhnen Maximilian und Frederik möchte ich besonders danken. Sie haben mich jederzeit motiviert und durch ihr gutes Ankommen im Leben, die Konzentration auf ein Forschungsprojekt möglich gemacht. Herzlichen Dank auch an Carolin und Eva, die durch die unkomplizierte Übernahme von kleinen Aufgaben Zeitressourcen geschaffen haben.

Vielen Dank für eure Liebe, euer Vertrauen und eure Unterstützung.