

Zwischenbericht der Forschungsgruppe aus Anlass der Umfrage des Bundesministeriums für Gesundheit (28.11.2001)

Im Folgenden werden Daten zur Personalsituation in der **stationären Krankenpflege und Kinderkrankenpflege** dargestellt, die im Rahmen des Forschungsprojektes gesammelt wurden und Bezüge zu den Fragestellungen des Bundesministeriums für Gesundheit haben. Dargestellt werden die relevanten Teilaspekte im Sinne einer „Ist-Analyse“.

Ziele der Forschungsgruppe

Im Rahmen des Forschungsprojektes an der Universität Heidelberg werden seit 1998 eine Vielzahl von Daten zur Bewerbungssituation in der Krankenpflege gesammelt. Ziel der interdisziplinären Forschungsgruppe ist die Verbesserung der Personalauswahl und der Personalrekrutierung im Gesundheitswesen. Das Projekt wird finanziell durch ein Promotionsstipendium der Hanns-Seidel-Stiftung e.V. München unterstützt. Im Rahmen einer Ist-Analyse wurde dabei auch die Bewerbersituation in der Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege untersucht.

Datenbasis

Datenbasis ist die Befragung von Auszubildenden, examinierten Fachkräften, Pflegepädagoginnen, Pflegepädagogen und Leitungskräften im Krankenhaussektor.

Folgende Personengruppe wurden befragt:

Auszubildende:

Befragungskohorte I (1998): 220 Auszubildende aus Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen.

Befragungskohorte II (2000/2001): 337 Auszubildende aus Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz.

Diese beiden Befragungskohorten bilden die Basis für die **quantitative** Auswertung.

Zur Aufdeckung möglicher Gründe für die nachlassende Bewerberzahlen wurden **qualitative** Gruppeninterviews mit den Auszubildenden der zweiten Kohorte, 34 Krankenhaus-**Leitungskräften**, 31 **Pflegepädagoginnen/-pädagogen** und 26 **examinierten (Kinder)-Krankenpflegekräfte** durchgeführt.

Wie stellt sich die Bewerbungssituation in den Krankenpflegeschulen und Kinderkrankenpflegeschulen aus Sicht der Lehrkräfte dar?

In allen beiden Befragungszeiträumen (1998 und 2001) wurde von den Lehrkräfte die schlechte Bewerbungssituationen beklagt. Dies drückt sich in

- (a) **nachlassenden Bewerbungszahlen** bei gleichzeitig
- (b) **nachlassender Qualität der Bewerberinnen und Bewerber** aus.

a) Sinkende Bewerberinnen- und Bewerberzahlen

Alle 27 befragten Ausbildungsstätten beklagen die nachlassenden Bewerbungszahlen. Im Vergleich zu 1998 hat der Eindruck eines zahlenmäßigen Einbruchs in diesem Jahr deutlich zugenommen. Dies gilt auch für die Kinderkrankenpflege, die traditionell durch höhere Bewerbungszahlen gekennzeichnet war als die Krankenpflege. Auch hier verschiebt sich die Arbeitsmarktsituation von einem Angebotsmarkt zu einem Nachfragemarkt.

Bei den Gruppendiskussionen mit den Schulleitungen wurde deutlich, dass vermehrt versucht wird, mit einer strengen Bewerberinnen- und Bewerberzentrierung (schnelle Rückmeldung, schnelle Zusage, Eingehen auf die Wünsche der Bewerber, positiver „Erster Eindruck“) frühzeitig die Schulabgängerinnen und - abgänger an die Ausbildungsstätte zu binden. Die Konkurrenzsituation zwischen den Schulen wächst deutlich. Abwerbeaktionen von einzelnen Schulen sind keine Seltenheit mehr und verdeutlichen die zunehmende Schwierigkeit, Ausbildungskurse in gewohnter Stärke zu erreichen¹. Nur vereinzelt wird versucht, Trends der Zielgruppe aufzuspüren und damit die Pflegeausbildung insgesamt und/oder die Ausbildungsstätte positiv darzustellen. Beispielsweise wird versucht, durch Austauschprogramme mit anderen Schulen internationale Kontakte zu fördern. Andere Schulen bemühen sich durch die Integration von Computerkursen mit pflegerischem Bezug, die Krankenpflegeausbildung und Ausbildungsstätte attraktiver zu machen.

Kritisch anzumerken ist, dass viele Ausbildungsstätten keine Statistiken über die Bewerbungssituation führen. Neben der Anzahl der Bewerbungen, wäre es auch wichtig,

- die Anzahl geeigneter Personen vor und nach einem Bewerbungsgespräch,

1

Eine Beeinflussung der Bewerber durch Imagefaktoren ist relativ leicht möglich, weil – dies zeigen die Befragungen der Auszubildenden des ersten Ausbildungsjahres – kaum geeignete Bewertungskriterien seitens der Schüler und Schülerinnen vorhanden sind, um beispielsweise die Qualität der Lehre zu bewerten. Die Entscheidung, sich an einer bestimmten Schule zu bewerben wird fast ausschließlich auf Grund der räumlichen Nähe und des Images des angeschlossenen Krankenhauses bestimmt. Hat eine Person die Möglichkeit, auf Grund mehrerer Zusagen an verschiedenen Schulen die Ausbildung zu beginnen, so entscheidet meist allein der erste Eindruck, die Atmosphäre und die Stimmung während des Auswahlverfahrens.

- die Anzahl der Personen, die trotz positiver Zusagen den Ausbildungsplatz nicht angenommen haben und
- die Beweggründe für die Nichtannahme eines Ausbildungsplatzes zu erfassen.

Dies wäre eine brauchbare Grundlage, um die stärker werdende Konkurrenzsituation zwischen den Schulen und anderen Ausbildungsberufen zu verdeutlichen, sowie deren Ursachen aufzudecken.

b) Nachlassende Qualität der Bewerberinnen und Bewerber

Grundlage für die Bewertung der Qualität der Bewerber sind in den meisten Fällen zunächst die Bewerbungsunterlagen (Notendurchschnitte, Schulbildung), weiterhin aber auch die Erfahrungen bei den bereits eingestellten Auszubildenden. Hier wird über Lernschwierigkeiten und Problemen im schriftlichen und mündlichen Ausdruck geklagt. Gleichzeitig beklagt das Krankenpflegepersonal mangelhafte Kernkompetenzen, die für die praktische Arbeit bedeutsam sind (z.B. manuelles Geschick, Problemlösekompetenzen).

Ob diese Eindrücke der Betroffenen wissenschaftlich fassbar sind, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden, da es hierzu längsschnittlicher Daten bedarf.

c) Fazit

Die Bewerbersituation für die Ausbildung in der Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege hat sich in den letzten beiden Jahren deutlich verschärft. Die Besetzung der vorhandenen Ausbildungsplätze mit qualifizierten Personen ist schwieriger geworden.

Stellenweise wird versucht durch die Senkung der Eintrittsschwelle, d.h. die Aufnahme von Personen, die man bei besserer Arbeitsmarktsituation nicht genommen hätte, die Ausbildungsplätze zu besetzen. Einrichtungen stehen hier im Zwiespalt zwischen eigener Existenzsicherung und Sicherung der Qualität der Ausbildung und der Pflege. Bereits die im Herbst diesen Jahres begonnen Ausbildungskurse stehen unter dem Eindruck dieser Entwicklung.

Bei den nun laufenden Bewerbungsgesprächen, für Auszubildende, die im Frühjahr und Herbst 2002 ihre Ausbildung starten, setzte sich der Trend der geringen Kursgrößen und/oder der nachlassenden Qualität der Bewerberinnen und Bewerber weiter fort. In der Konsequenz ist dann in den Jahren 2003 und 2004 mit einer deutlich geringeren Anzahl qualifizierter Frisch-Examinierter zu rechnen.

Wie stellt sich die Personalsituation für examinierte Pflegekräfte da?

Zu dieser Fragestellung wurden Pflegedienstleitungen aus 12 Krankenhäusern befragt. Alle Befragten äußern, dass es in den vergangenen drei Jahren schwieriger geworden sei, examinierte Fachkräfte zu finden. Besonders für die Bereiche: OP, Intensiv, Endoskopie und andere Funktionsabteilungen besteht ein Fachkräftemangel. Während der Markt an Krankenpflegekräften ohne Fachweiterbildung noch als befriedigend bezeichnet werden, weil hier auch auf Abgänger der angeschlossenen Krankenpflegeschule zurückgegriffen werden kann, wird die Situation für Fachkräfte mit Weiterbildung oder mit langjähriger Berufserfahrung als mangelhaft bis unbefriedigend beschrieben.

Eine Auswertung der Stellenanzeigen der vergangenen 50 Jahre, zeigt diesen Trend besonders deutlich: Es gibt einen exponentiellen Anstieg der Anzeigen-Schaltung für Pflegekräfte. Ab dem Jahre 1995 kam es zu massiven Anstieg der Stellenanzeigen für fast alle stationären Pflegebereiche. Die verstärkte Nutzung externer Rekrutierungswege zeigt, dass zunehmend auch überregional geworben werden muss, um geeignete Personen zu finden.

Fluktuation von examinierten Pflegekräften im Krankenhausbereich

Über die genaue Verbleibedauer von Pflegenden liegen keine aktuellen Statistiken vor. In der aktuellen Diskussion beruft man sich meist auf Untersuchungen aus den 60er bis 80er Jahren, die von einer mittleren Verweildauer zwischen 3 und 7 Jahren sprechen². Es ist nicht nur die fehlende Aktualität dieser Zahlen, die eine erneute bundesweite und längsschnittliche Erhebung sinnvoll machen würde, sondern auch methodische Mängel. Beispielsweise wird die Fluktuationsquote unterschiedlich berechnet und Übergänge in pflegeverwandte Felder (z.B. Behindertenhilfe etc.) werden nicht erfasst.

Zudem wurden in älteren Untersuchungen die Personalströme in die ambulante Pflege nicht erfasst.

Prospektive Fluktuationsneigung und -gründe bei den derzeitigen Auszubildenden.

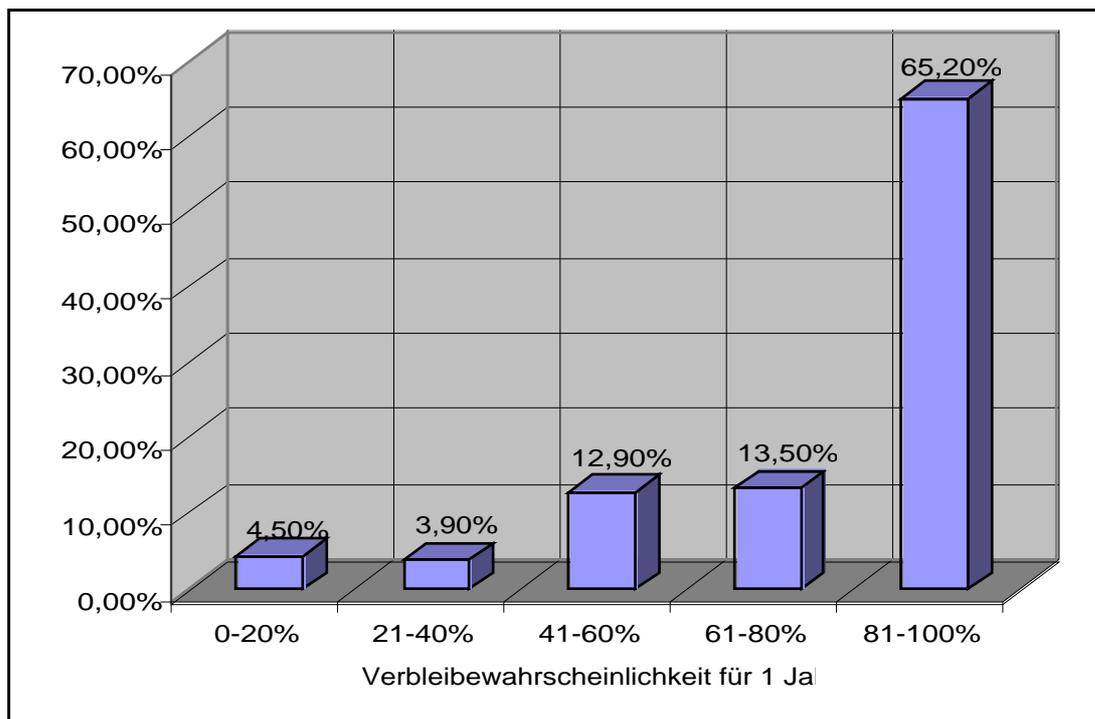
Um die Verbleibeneigung einschätzen zu können wurden beide Ausbildungskohorten nach ihrer weiteren Berufsplanung befragt. Die beiden Kohorten sind hinsichtlich der relevanten Stichprobenmerkmale (Geschlecht, Schulbildung, Ausbildungsjahr) nahezu identisch.

² Albrecht et al., 1982; Prognos, 1989; Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten, 1989

Die Befragungsmethoden in den beiden Stichproben waren jedoch unterschiedlich:

Im Jahre 1998 wurde die Auszubildenden ($N=220$) gebeten, eine Zahl zu nennen, die die Wahrscheinlichkeit ausdrückt mit der sie – ein Jahr nach dem Examen – noch in der Pflege arbeiten werden³.

Die folgende Grafik zeigt die Verteilung der Antworten.



Wenn man die Randkategorie betrachtet, dann fällt zunächst auf, dass der überwiegende Anteil der Befragten (65,2%) sich sicher ist, dass er nicht unmittelbar nach der Ausbildung das Berufsfeld Krankenpflege verlassen möchte.

Häufigster Grund, der zu einem Verlassen des Praxisfeldes führt, ist der Wunsch, ein Studium zu beginnen (15,0% der Befragten). 4,1% der Befragten würden gerne ein Medizinstudium beginnen, 6,4% ein Pflegestudium⁴.

Bei den Weiterbildungswünschen steht eine Fortbildung zur Pflegepädagogin/zum Pflegepädagogen an erster Stelle (10,4%).

5,5% der Befragten würden gerne eine Weiterbildung zur Stationsleitung absolvieren, 2,1% eine Weiterbildung zur Pflegedienstleitung.

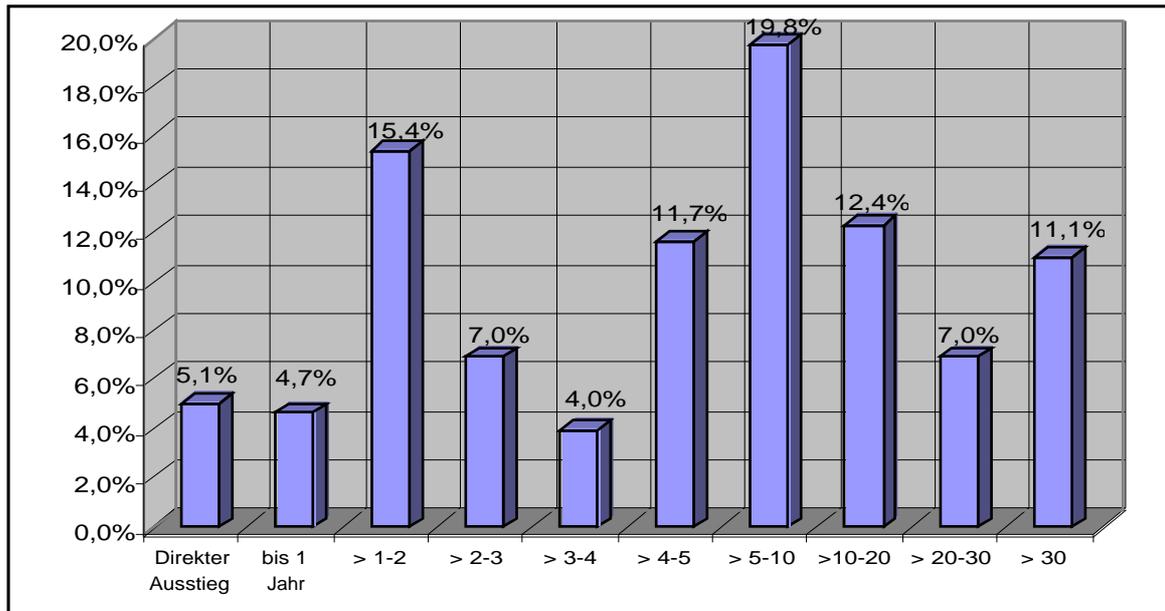
Durch die Eingrenzung auf eine Ein-Jahres-Einschätzung sind aber keine Aussagen über die prospektive Verweildauer möglich.

³ „Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie ein Jahr nach dem Examen noch in der Pflege beschäftigt sind, d.h. einer Tätigkeit mit unmittelbarem Patientenbezug nachgehen? Bitte geben Sie eine Zahl zwischen 0 und 100 an“.

⁴ Unter Pflegestudium werden die Studiengänge „Pflegemanagement, Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik und Pflege“ verstanden

Aus diesem Grund wurde in der zweiten Befragungskohorte konkret erfragt, wieviele Jahre sich die Schülerinnen und Schüler vorstellen können, in der Krankenpflege tätig zu sein⁵

Die Befragung der 298 Personen (Kinderkrankenpfleger und Krankenpflege-Auszubildenden) ergab folgende Jahreszahlen für die Verbleibedauer:



Die mittlere Verbleibedauer liegt bei knapp 12 Jahren (SD: 12,9).

Signifikante korrelative Zusammenhänge zur Verbleibedauer ergeben sich

- A) zur Schulbildung: Abiturientinnen haben im Schnitt eine geringere Verbleibeneigung (7,1 Jahre vs. 13,5 Jahre).
- B) zur Anzahl der praktischen Vorerfahrungen. Relevant ist die Anzahl der vorhergehenden Praktikumsstellen, nicht die Dauer. Personen, die vor ihrer Ausbildung **verschiedene** praktische Tätigkeiten in der Pflege ausprobieren konnten, geben eine höhere Verweildauer an.

Welche weiteren Berufswünsche haben die Auszubildenden?

Die Auszubildenden wurden weiterhin offen nach deren beruflichen Plänen gefragt. 21,5 % gaben an, dass sie keine weitere Ausbildung und/oder kein Studium beginnen wollen.

Die anderen 252 Personen (78,5%) sollten dann weitere Berufsziele innerhalb oder außerhalb der Pflege oder der Medizin angeben⁶ Die folgende Tabelle zeigt die häufigsten Nennungen.

⁵ "Wie lange beabsichtigen Sie – aus Ihrer heutigen Sicht – nach der Ausbildung in der „eigentlichen Pflege“ zu bleiben. Mit dem Begriff „eigentliche Pflege“ sind Tätigkeiten als Pflegekraft oder als Stationsleitung mit direktem Patientinnen-/Patientenkontakt gemeint“.

Weitere berufliche Karriere?	Prozent der Befragten (N=252)
Weitere Ausbildung/	
Andere medizinische Ausbildung	12,4%
Andere nicht-medizinische Ausbildung	5,2%
Rettungsdienst	4,1%
Studium	
Nicht-Medizinisches/Nicht-Pflegerisches Studium	12,1%
Medizinstudium	6,2%
Stationsleitung	3,9%
Pflegepädagogik	2,1%
Pflegewissenschaft	1,3%
Pflegemanagement	1,8%
sonstiges Pflegestudium	1,0%
Weiterbildung	
Intensiv-Weiterbildung	15,2%
OP-Weiterbildung	10,8%

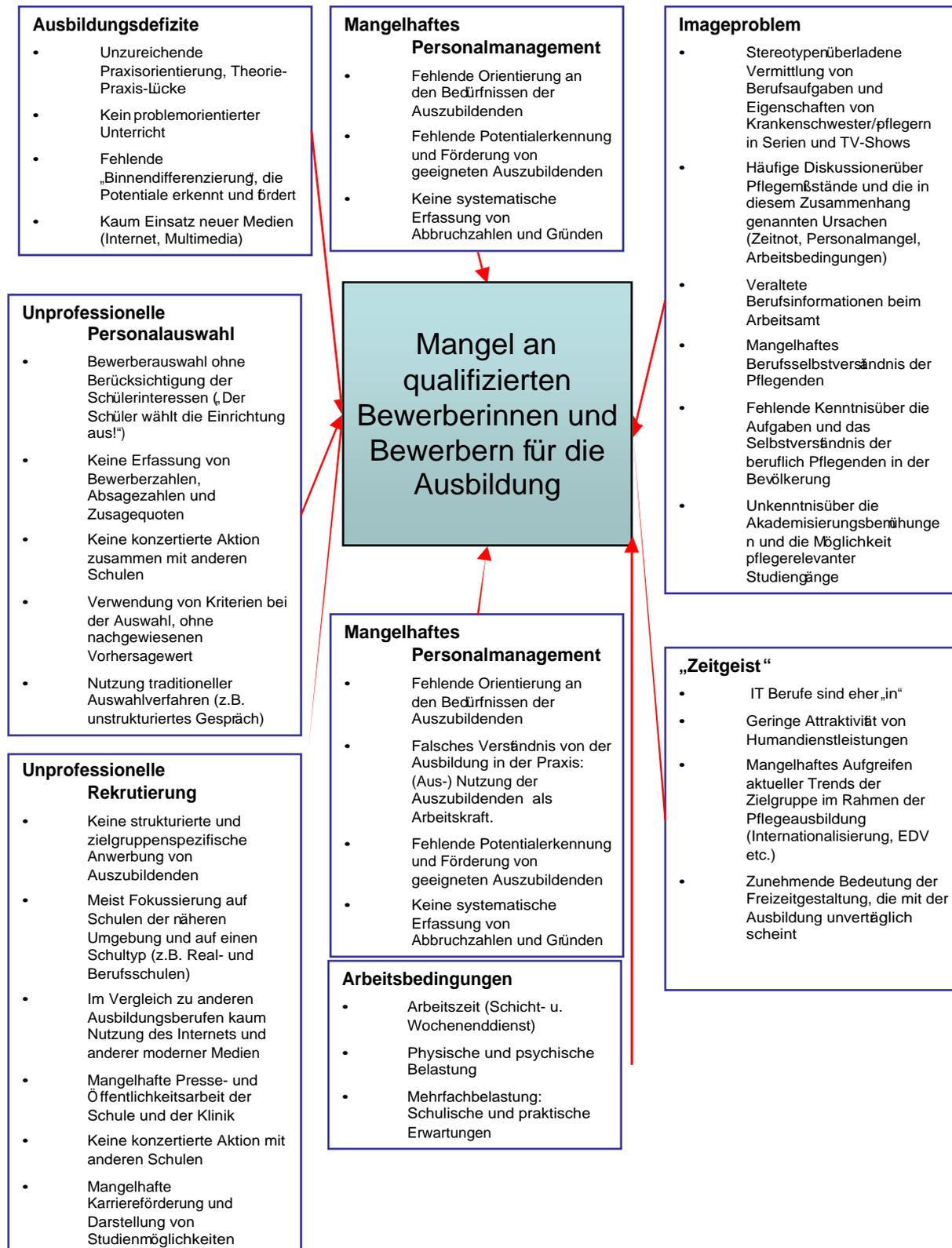
Auffällig ist hierbei, dass der Anteil an Nennungen für ein Pflegestudium in der Summe genauso häufig ist wie die Absicht, ein Medizinstudium zu beginnen. Einflussvariablen auf die Berufswünsche sind die Schulbildung und die jeweilige Ausbildungsstätte. Vermutlich wird in einigen Schulen gezielt Werbung für das Pflegestudium gemacht, während in anderen Schulen diese Möglichkeit kaum bekannt gemacht wird.

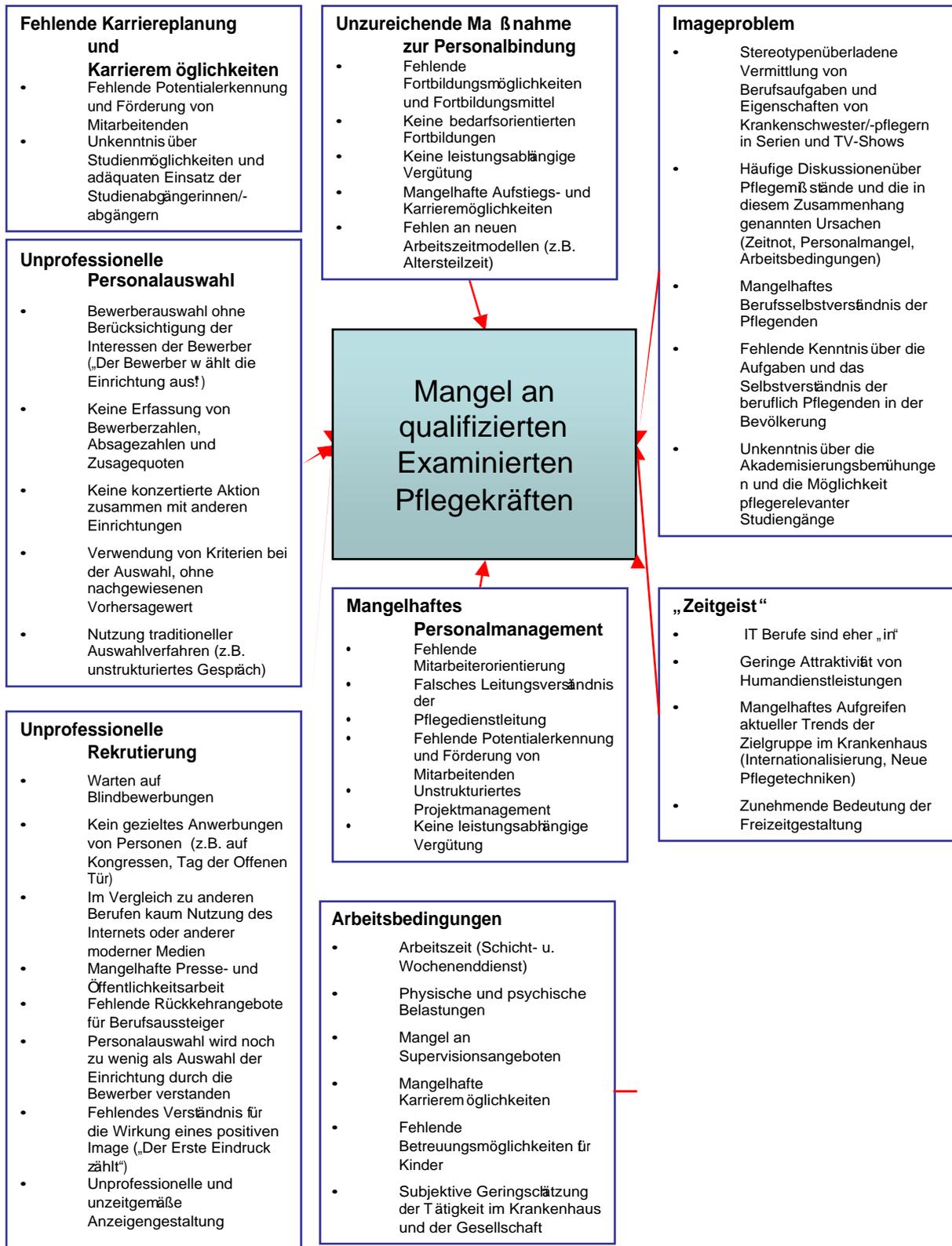
Es muss an dieser Stelle jedoch betont werden, dass es sich um eine prospektive Einschätzungen handelt. Ob diese Planungen tatsächlich in konkretes Verhalten umgesetzt werden wird sich bei einer erneuten Erhebung dieser Kohorte zeigen. Beide Statistiken sind jedoch geeignet, die Stärke der Abwanderungstendenzen der Auszubildenden deutlich zu machen.

Mögliche Ursache für den Personalmangel (Ausbildung und Praxisfeld)

Zur Aufdeckung möglicher Ursachen für den Personmangel in den Augen der Betroffenen wurden Gruppeninterviews und Gruppendiskussionen mit Leitungskräften und Lehrkräften geführt. Die folgenden Schemata fassen als multikausales Modell, die Vielzahl der genannten Ursachen zusammen und systematisiert sie. Die erste Übersicht zeigt mögliche Gründe für den Bewerbermangel in der Ausbildung, die zweite Übersicht Gründe für den Mangel an examinierten Pflegekräften im Krankenhausbereich.

⁶ Durch diese Doppelnennungen ist die Summe der %-Zahlen größer als 100.





Allgemeines Fazit

Aufgrund der Erhebung kann es für Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz als gesichert gelten, dass es

- (a) einen Mangel an qualifizierten Fachkräften im Krankenhausbereich gibt und es
- (b) an geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern für die pflegerischen Ausbildungsberufe mangelt.

Die Auswirkung einer geringeren Anzahl von Auszubildenden bei gleichzeitig nachlassender Eignung werden ab 2003 deutlich werden.

Einige mögliche Erklärungen für diese Effekte sind aufgezeigt worden.

Auffällig ist, dass es in weiten Teilen an geeigneten Statistiken zur Personalsituation im Pflegebereich mangelt. Aus Gründen einer langfristigen Planung scheint es daher dringend geboten, bundesweit Daten zu sammeln und hierbei auch prospektive Daten zu erheben, die ein rechtzeitiges gesundheitspolitisches Eingreifen ermöglichen.