

- Varughese, A. M., Byczkowski, T. L., Wittkugel, E. P., Kotagal, U., Dean, K. C. (2006): Impact of a nurse practitioner-assisted preoperative assessment program on quality. *Paediatr. Anaesth.*, 16, 723-733
- Williams, J., Russell, I., Durai, D., Cheung, W. Y., Farrin, A., Bloor, K. et al. (2006): What are the clinical outcome and cost-effectiveness of endoscopy undertaken by nurses when compared with doctors? A Multi-Institution Nurse Endoscopy Trial (MINuET). *Health Technol. Assess.*, 10, iii-215
- Wolff, W. (1989): Zum rechtlichen Behandlungsspielraum der Kosmetikerin und zum Irrtum über Heilkunde-Ausübung. *Medizinrecht*, 7, 57-63
- Zwarenstein, M., Bryant, W. (2000): Interventions to promote collaboration between nurses and doctors. *Cochrane Database.Syst.Rev.*, CD000072

Prof. Dr. Renate Stemmer

Katholische Fachhochschule Mainz, Prodekanin FB Gesundheit und Pflege
Saarstr. 3, 55122 Mainz, stemmer@kfh-mainz.de

Prof. Dr. Hans Böhme

FH Jena, Institut für Gesundheitsrecht und -politik
Postfach 1369, 72111 Mössingen, Info@boehme-igrp.de

Ulrike Höhmann, Eva-Maria Panfil, Klaus Stegmüller, Eva-Maria Krampe

BuBI: Berufseinmündungs- und Berufsverbleibstudie Hessischer PflegerInnen –

**eine Studie des Hessischen Instituts für Pflegeforschung
(HessIP)***

Entrance and Continuance in a Position – a Study on Nursing Graduates in Hessen

The study researches the transition of nursing students after graduating from university. It focuses on their ways of entering into a career and their career development. The survey is focused on nurses graduating in general nursing or nurse management from the Hessian universities in Darmstadt, Frankfurt und Fulda in the years 2000 to 2005. They were first asked by mail to answer a questionnaire. Those who answered were then invited to participate

eingereicht 6.12.2007

akzeptiert 21.4.2008

* Die in diesem Artikel vorgestellten Ergebnisse stellen einen Auszug aus einer umfassenden Studie des Hessischen Instituts für Pflegeforschung (HessIP) dar. Sie wurde durchgeführt unter der Leitung von Ulrike Höhmann, Eva-Maria Panfil und Klaus Stegmüller. Mitarbeiter haben Marianne Brieskorn-Zinke, Jessica Veith, Sigrid Stahl, Sven Ziegler, Gisela Ascher, Doreen Feibig, Thorsten Glaser, Oliver Lauxen, Silke Schäfer, Daniel Weigmann, Cornelia Wrage.

in focus groups to further discuss their experiences. Apart from this survey, Hessian employers (actual and potential) were interviewed by phone in reference to their experiences with and expectations of nurses with a university degree. One of the results of the study is, that nurses with a hardly known academic qualification have to develop innovative strategies to find an adequate job. This is especially difficult for those graduates who have not completed a basic nursing qualification on top of or before gaining a degree. Still, the basic nursing qualification is most important for a successful career in the traditional field of nursing. Despite the academic qualification, graduates refer primarily to nursing practice when defining their professional identity. However, working as a bedside nurse is not considered an attractive field of practice.

Keywords

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

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

Schlüsselwörter

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

1. Einleitung

Mit der Umsetzung des Bolognaprozesses und der damit einhergehenden Umstellung der Hochschulabschlüsse auf Bachelor und Master muss der Zuschnitt des Qualifikationsangebotes der Hochschulen erneut überprüft werden. Im Bereich der Pflegestudiengänge geht es dabei insbesondere um die für die Pflegepraxis dringend erforderliche generalistische Hochschulqualifikation Pflege und Pflegewissenschaft. Ihr sind immer noch kein deutlich definiertes berufliches Tätigkeitsfeld und kein fester beruflicher Status zugeordnet. Die Frage nach den beruflichen Einmündungschancen und Tätigkeitsfeldern von Studierenden grundständiger, generalistischer Pflegestudiengänge bleibt damit weiterhin offen. Dabei spielt nicht zuletzt ein rigides Krankenpfle-

gegesetzt¹ eine bedeutende Rolle, das dem bildungspolitischen Ziel, den Bachelorabschluss als grundständige Qualifikation für Pflegeberufe einzuführen, zuwiderläuft (Grewe/Stahl 2005; Hanika/Rossbruch 2007). Die hochschulinternen Diskussionen sowie die aufwendigen und fantasievollen Suchbewegungen, um den Regelungen des Krankenpflegegesetzes im Rahmen von Modellvarianten zu entsprechen, können aus Sicht der hessischen Fachhochschulen vorerst insoweit als gescheitert angesehen werden, als sie – auch und gerade mit Blick auf die internationalen Entwicklungen der akademischen Pflege – einen kaum mehr zu vermittelnden Kompromiss darstellen. Akademische Abschlüsse für ein reguläres sechssemestriges Bachelor-Pflegestudium mit integrierter Ausbildung können nicht angeboten werden. Alle Bestrebungen in diese Richtung sind mit mannigfaltigen Kooperationskompromissen zwischen Ausbildungsstätten und Hochschulen belastet. Sie entsprechen weder einer kohärenten Bildungssystematik oder den Intentionen des Bologna-Prozesses noch den internationalen Standards einer akademischen Pflegeausbildung. AbsolventInnen ohne vorherige Pflegeausbildung müssen sich deshalb, um einen zur Berufsausübung einschlägigen „Berufsabschluss“ vorweisen zu können, in einer Kranken- oder Altenpflegeschule einjährig „nachqualifizieren“. Damit erreichen sie nach dann vier Jahren die „Doppelqualifikation“ Bachelor als akademischer Abschluss und Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ bzw. „Altenpfleger/in“ (Examen). Was individuell unter rein zeitlicher Perspektive als akzeptabel gelten kann, ist jedoch sowohl als bildungspolitisches Rollback als auch systematische Ressourcenvergeudung zu werten – gerade in einem Bundesland, das einstmals mit der Vorreiterrolle eines primärqualifizierenden Pflegestudiums angetreten war.

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

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

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

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

Teilprojekt 1 „Quantitative Befragung zu Berufseinmündung und -verbleib der hessischen PflegewirtInnen der Absolventenjahrgänge 2000 bis 2005“, durchgeführt von der Fachhochschule Frankfurt unter der Leitung von Eva-Maria Panfil.

Teilprojekt 2 „Erfahrungen zum Berufseinstieg und -verbleib“, die von der Hochschule Fulda unter der Leitung von Sigrid Stahl und Klaus Stegmüller im Rahmen von Fokusgruppen-Diskussionen eruiert wurden.

Teilprojekt 3 „Hessische Arbeitgeberbefragung zur Einstellungspraxis von Diplom-PflegewirtInnen“, durchgeführt von der Evangelische Fachhochschule Darmstadt unter der Leitung von Ulrike Höhmann.

² Der Entwurf zum Stand 10. September 2007 enthält eine erweiterte Modellversuchsklausel, die nunmehr auch den Hochschulen die Ausbildung ermöglicht, unter anderem unter Verzicht auf die Zahlung einer Ausbildungsvergütung, die bislang einen der wesentlichen Hinderungsgründe darstellte. In den Modellvorhaben sollen künftig „erweiterte Kompetenzen“ vermittelt werden, die zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs 3c SGB V berechtigen.

2. Methodisches Vorgehen

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

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

Der Rücklauf der 518 zustellbaren Fragebögen betrug 234 (45%). Zwischen den Hochschulen gab es mit einem Rücklauf zwischen 44% und 46% kaum Unterschiede.

Das durchschnittliche Alter der Befragten beträgt 32 Jahre (22 bis 58 Jahre), 76% sind weiblich. Über die Hälfte der TeilnehmerInnen sind verheiratet oder in Partnerschaft lebend (54%). Die Abschlüsse der TeilnehmerInnen verteilen sich wie folgt auf die drei Hochschulen: Darmstadt 29%, Fulda 30%, Frankfurt 41%. Dabei erfolgten 81% der Abschlüsse in den Studiengängen Pflege/Pflegewissenschaft und 19% im Studiengang Pflegemanagement. Dreiviertel der AbsolventInnen verfügt zu Beginn des Studiums über eine pflegerische Ausbildung (74%) (51% Krankenpflege, 8% Altenpflege, 4% Kinderkrankenpflege, 11% andere Ausbildungen). In den Studiengängen Pflege/Pflegewissenschaft, die im Gegensatz zu den Studiengängen Pflegemanagement grundständig belegt werden können, verfügt etwas mehr als jede/r zweite Befragte (58%) über eine pflegerische Ausbildung.

Focus-Groups: Erfahrungen zum Berufseinstieg und -verbleib

Dieser Teil der Studie basiert auf moderierten Gruppendiskussionen (Focus-Groups). Sie fanden an zwei Tagen im Juli 2006 in den Räumlichkeiten des HessIP statt. Grundlage für die Moderation war ein Moderations- und Diskussionsleitfaden, der auf Basis erster Ergebnisse aus den Teilprojekten 1 und 3 der Untersuchung sowie weiterer Untersuchungen zur beruflichen Einmündung und Praxis von AbsolventInnen pflegewissenschaftlicher Studiengänge entwickelt worden war (Brieskorn-Zinke et al. 2001; Vespermann 2001; Gerlach 2004; 2005).

Sämtliche AbsolventInnen, die im Rahmen der schriftlichen Befragung ihre Bereitschaft erklärt hatten, auch für eine Gruppendiskussion zur Verfügung zu stehen, wurden in einem persönlichen Anschreiben zur Gruppendiskussion eingeladen (N=72). Aufgrund der zögerlichen Rückmeldungen – trotz einer telefonischen Nachfassaktion – konnten lediglich zwei Termine mit insgesamt 18 TeilnehmerInnen realisiert werden. Die Zusammensetzung der Gruppen entsprach vor allem in einem Punkt nicht den ur-

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

sprünglich beabsichtigten Kriterien (Gleichverteilung nach Geschlecht, Altersdifferenzierung, Beschäftigungsstatus etc.): Eine ausgeglichene Anzahl von Diplom-PflegewirtInnen mit und ohne berufliche Ausbildung konnte nicht erreicht werden. Trotz einer intensiven Nachfrageaktion war lediglich eine Person ohne Pflegeexamen zur Teilnahme an der Gruppendiskussion bereit.

Über die Inhalte der Diskussionen wurden von zwei Mitarbeiterinnen parallel Memo-Mitschriften angefertigt sowie Beobachtungsprotokolle zum Verhalten und der Interaktion der TeilnehmerInnen durch einen weiteren Mitarbeiter erstellt. Diese stellen die Datengrundlage für die Auswertung dar, wobei der Schwerpunkt auf einer themenzentrierten Analyse der Diskussionsbeiträge und weniger auf gruppendynamischen Prozessen lag.

Hessische Arbeitgeberbefragung zur Einstellungspraxis von Diplom-PflegewirtInnen

Zwischen Februar 2006 und Mai 2006 fand eine fragebogengestützte telefonische Befragung hessischer Arbeitgeber zu deren Einstellungspraxis von PflegewirtInnen statt. Die Befragung innerhalb der elf hessischen Arbeitsagenturbezirke richtete sich vorrangig an nach Größe und Träger repräsentativ ausgewählte Institutionen, die als typische Arbeitgeber für Pflege gelten können: (Reha-) Kliniken (incl. deren Ausbildungseinrichtungen und Bildungsabteilungen), ambulante und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen, Sozial- und Gesundheitsämter. Darüber hinaus wurden bezirksübergreifend Berufsverbände, Gewerkschaften, Beratungsfirmen, Medizinproduktehersteller sowie Kranken-/Pflegekassen, Versorgungsämter, eine Verbraucherberatung und Träger sowie Verbände der freien Wohlfahrtspflege als auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Hessen mit einbezogen. Die Befragung richtete sich in allen Einrichtungen jeweils an die Personen, die direkt für die Einstellung von PflegewirtInnen zuständig sind.

Die Telefoninterviews dauerten je nach Filterung zwischen fünf bis 20 Minuten und wurden von zwei geschulten Studierenden und einem Diplom-Pflegewirt geführt. Schwerpunkte der Befragung waren Kenntnisstand insbesondere der hessischen Pflegestudiengänge, Erwartungen an die Kompetenzen von PflegewirtInnen, Einstellungspraxis und Prozedere der Stellenvergabe, Merkmale der ausgeschriebenen Stellen und Sozialdaten der Befragten. Insgesamt kamen 162 auswertbare Interviews zustande: 36 aus Krankenhäusern, 43 aus stationären Pflegeeinrichtungen, 40 aus ambulanten Pflegeeinrichtungen, 21 aus Reha-Einrichtungen, drei aus Sozialämtern, elf aus Gesundheitsämtern, je eines aus einer Unternehmensberatungsfirma und einem Medizinproduktehersteller sowie sechs aus Verbänden. Für die Einrichtungen der direkten Pflege ist dabei die pro Arbeitsagenturbezirk angestrebte Unterschiedlichkeit in Größe und Trägerschaft erreicht worden.

3. Befragungsergebnisse

Die Ergebnisse der jeweiligen Teilprojekte sind im Folgenden nach thematischen Bereichen zusammengefasst, um die inhaltlichen Zusammenhänge deutlicher herausstellen zu können.

3.1 Stellensuche

Während zwei Drittel der AbsolventInnen der Pflegestudiengänge bereits sechs Monate nach dem Abschluss eine Stelle gefunden hatten, und dies unabhängig davon, ob sie zuvor eine Krankenpflegeausbildung absolviert hatten oder nicht, dauerte es bis zur Berufseinmündung bei den PflegemanagerInnen etwas länger. Von ihnen hatte im Zeitraum von sechs Monaten nach Abschluss nur ein Drittel eine Anstellung gefunden; weitere 24 % fanden binnen eines Jahres einen Arbeitsplatz. Hierzu waren bei den PflegemanagerInnen mit im Durchschnitt 9,5 Bewerbungsschreiben erheblich mehr Aufwand notwendig als bei den Pflege-AbsolventInnen, die mit durchschnittlich fünf Bewerbungen auskamen. Grund für die längere Berufseinmündungsdauer dürfte der Status des „berufsbegleitenden“ Studiums Pflegemanagement sein. Studierende wissen durch die parallele Berufstätigkeit ihren Lebensunterhalt gesichert und können demzufolge länger auf Stellensuche gehen. Aus der Gruppe der AbsolventInnen der allgemeinen Pflegestudiengänge waren die mit Krankenpflegeexamen durchschnittlich zu drei und diejenigen ohne Examen zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen.

Probleme bei der Stellensuche sahen die Befragten zum Teil darin, dass den Arbeitgebern der Studienabschluss Diplom-Pflegewirt/in kaum bekannt sei (zur Hälfte bei der Gruppe ohne Pflegeausbildung, zu einem Drittel bei der Gruppe mit Ausbildung). Obwohl zahlenmäßig 83% der befragten Arbeitgeber mindestens einen der drei in Hessen etablierten Studiengänge kennen, sind diese bei Gesundheitsämtern, Rehabilitationskliniken und in der stationären Langzeitpflege noch weitgehend unbekannt. Für den Bekanntheitsgrad scheint das studienbegleitende Praktikum eine entscheidende Rolle zu spielen, denn die Hälfte der befragten Arbeitgeber (51%) kennen die Studiengänge darüber. Ein weiteres Viertel kennt die Pflegestudiengänge, weil sie bereits PflegewirtInnen eingestellt haben, das restliche Viertel über verschiedene Medien.

Des Weiteren sahen 22% der PflegewirtInnen einen Mangel an adäquaten Stellenangeboten als Grund als Schwierigkeit an. Bemängelt wurde außerdem die fehlende Bereitschaft zur Schaffung von Teilzeitstellen. Hier wird ein Unterschied zur direkten Pflege deutlich, in der Teilzeitarbeit problemlos möglich ist, während die Arbeitsfelder für Diplom-PflegewirtInnen offenbar eher mit Vollzeitkräften besetzt werden (Memo 1, 3/1-2; 5/3-4; Memo 2, 4/22-23).

Formale Ausschreibungen stellen keineswegs das alleinige Instrument dar, um einen Arbeitsplatz zu besetzen. Nach Angaben der befragten PflegewirtInnen erhielt wenig mehr als ein Drittel von ihnen (34%) die Anstellung auf Grund einer Stellenanzeige, und 27% weil sie persönliche Kontakte zur Einrichtung unterhielten. Je rund 10% der PflegewirtInnen wurden angeworben oder bewarben sich initiativ. Das Arbeitsamt ver-

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

mittelte nur rund 2% der Stellen. Wie die Arbeitgeberangaben, wurden PflegewirtInnen zur Hälfte über externe Inserate gefunden, wovon zwei Drittel im Internet, ein Drittel in Fachzeitschriften und die Hälfte in Tageszeitungen erschienen (Mehrfachschaltungen). Initiativbewerbungen waren zu etwa einem Fünftel erfolgreich. Etwas mehr als ein Fünftel der Stellen wurden anhand interner Ausschreibungen oder aufgrund von persönlichem Bekanntheit intern vergeben.

Die Bedeutung persönlicher Kontakte oder Netzwerke wurde in den Gruppendiskussionen betont, mehr als es die schriftliche Befragung ausweist (Memo 2, 11/29-31). Häufig vertreten wurde die Aussage, dass dort, wo bereits AbsolventInnen von Studiengängen beschäftigt sind, auch weitere PflegewirtInnen eingestellt werden (Memo 2, 6/21-22). Letzteres deutet an, dass die Diplom-PflegewirtInnen offenbar zu Teilen in der Lage sind, das Berufsfeld dergestalt zu beeinflussen, dass die Integration weiterer Diplom-PflegewirtInnen ermöglicht wird. Neutral bis kritisch werden institutionalisierte Alumni-Netzwerke beurteilt. Als eine gute und in einigen Fällen erfolgreiche Möglichkeit Kontakte zu knüpfen, die den Berufseinstieg erleichtern oder ermöglichen können, wurde das Praxissemester identifiziert (Memo 2, 6/19-20).

Bei der Frage nach dem Verlauf des Berufseinmündungsprozesses spielt die vorhandene Berufserfahrung in der Selbst- und Fremdwahrnehmung offensichtlich eine wichtige Rolle. Wenn diese auch in der Arbeitgeberbefragung nicht explizit als Anstellungsvoraussetzung genannt wurde, wird dieses Kriterium vermutlich als selbstverständlich vorausgesetzt. Die Befragten selbst gaben folgende Hindernisse an: Die AbsolventInnen ohne Examen nannten das fehlende Examen (18%) sowie fehlende berufliche Erfahrung (17%), Mangel an Stellenangeboten (15%) und die wenig ausgeprägte Akzeptanz des Berufsbildes „Pflegewirt“ (14%) als Einstellungsbarrieren. Bei den Absolventen mit Examen zeigt sich ein leicht differenzierteres Bild. Hier folgen nach einem Mangel an Stellenangeboten die unzureichende Bekanntheit des Abschlusses (18%), mangelnde Akzeptanz (12%) und fehlende Erfahrung (13%). Bei den PflegegemanagerInnen spielte außer einem Mangel an Stellenangeboten die Akzeptanz des Abschlusses PflegewirtIn (15%) und die fehlende berufliche Erfahrung (12%) eine Rolle.

3.2 Berufseinstieg

Auffallend an den Angaben zur Berufstätigkeit nach Abschluss des Studiums ist die Tatsache, dass die AbsolventInnen ihre Anstellungen zu einem großen Teil als vorübergehende erfahren. So haben 51% nach dem Abschluss eine und 32% bereits eine zweite Arbeitsstelle vorzuweisen; 8% hatten sogar mehr als zwei Stellen inne, während 10% noch keinen Arbeitsplatz hatten.

Im Anschluss an diese ersten Erfahrungen sehen der überwiegende Teil der Befragten (60%) die gegenwärtige Aufgabe als mittelfristige und 15% als langfristige Tätigkeit. Ein Viertel betrachtet ihre aktuelle Tätigkeit als kurzfristigen Übergang, wobei Letzteres vor allem für diejenigen zutrifft, die in der direkten Pflege arbeiten. Zu deut-

lich mehr als der Hälfte sieht sich diese Gruppe in einer Übergangstätigkeit. Die Aufnahme einer kurzfristigen Tätigkeit in der direkten Pflege wurde in den Gruppendiskussionen weiter präzisiert, wobei sich zwei unterschiedliche Dimensionen unterscheiden lassen:

1. Zum einen handelt es sich dabei offenbar um einen verbreiteten Weg für Diplom-PflegewirtInnen nach ihrem Studienabschluss sich ins Berufsfeld einzufinden (Studierende mit Abschluss in einem Pflegeberuf). Bei diesem „Umweg“ über die einstweilige Rückkehr in den erlernten Pflegeberuf werden sie vornehmlich von großen Kliniken „auf Abruf“ als Pflegekräfte eingestellt, um dann bei Bedarf innerbetrieblich auf eine entsprechend höherqualifizierte Stelle versetzt werden zu können (Memo 2, 2/22-24). Für die Arbeitgeber nehmen sie gewissermaßen die Rolle von ‚SchläferInnen‘ ein, die bei Bedarf ‚geweckt‘ werden können. Erfolgt eine solche Versetzung von der ‚Schläferposition‘ auf eine höhere Position, bedeutet dies jedoch keineswegs automatisch eine sofortige finanzielle Gratifikation. Die AbsolventInnen werden dann zwar vornehmlich in Leitungsfunktionen eingesetzt, dies jedoch zunächst zu einem Gehalt einer beruflich ausgebildeten Pflegekraft (Memo 2, 2/22-25).

2. Zum anderen wurde deutlich, dass die direkte Pflege von den AbsolventInnen – wie im übrigen auch von den Arbeitgebern – kaum als ein Berufsfeld für PflegewirtInnen betrachtet wird. Auch die Tatsache, dass trotz des in den meisten Fällen vorhandenen Examens, keine/r der TeilnehmerInnen an den Fokusgruppen in der direkten Pflege arbeitete, sondern sie eher in Leitungspositionen oder Stabstellen tätig waren, unterstreicht diese Einschätzung. Als ein Grund wurde von einer Teilnehmerin angeführt, dass in klassischen Pflegesettings der Ausbruch aus hierarchischen Strukturen kaum oder schwer möglich sei, weshalb sie zwar nicht primär „weg vom Bett“ wolle, sich jedoch eine Tätigkeit in solchen Arbeitszusammenhängen nicht vorstellen könne (Memo 2, 5/11-18).

Die hohe Wertigkeit berufsfachlicher Kenntnisse und Erfahrungen wird durch die Empfehlungen der AbsolventInnen zur Verbesserung ihrer Arbeitsmarktchancen unterstrichen. Die bei weitem am häufigsten genannte Empfehlung ist das Pflegeexamen, gefolgt vom Kontakteknüpfen; an dritter Stelle folgen praktische Erfahrungen, sowohl die Praktika oder Hospitationen als auch die Berufserfahrung vor und während des Studiums. Ein Erklärungsansatz könnte darin bestehen, dass sowohl für die Akzeptanz im Berufsfeld als auch für die Ausbildung einer eigenen beruflichen Identität das Pflegeexamen als hilfreich, vielleicht sogar als Voraussetzung angesehen wird. Es wurde von den TeilnehmerInnen betont, dass bei ihnen auch nach dem Studium noch eine sehr starke Identifikation mit dem Pflegeberuf besteht, obwohl sie überwiegend nicht in der direkten Pflege beschäftigt sind. Die Aussage einer Teilnehmerin, dass sie „[...] im Herzen [...] noch Krankenschwester [...]“ (Memo 2, 3/33-34) sei, unterstreicht exemplarisch diese Einschätzung einer starken Verbundenheit mit der Profession. Dem Pflegeexamen wird teilweise sogar eine höhere Bedeutung beigemessen als dem Diplom (Memo 1, 8/25-27). Die berufliche Identität der Diplom-PflegewirtInnen in der beruflichen Pflege ist auch nach dem Studium ausgeprägt. Eine Identität, die pri-

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

märqualifizierte PflegeabsolventInnen kaum entwickeln können. Ein besonderer Aspekt hierbei ist, dass die doppelte berufliche Stellung als Diplom-PflegewirtIn und als examinierte Pflegekraft instrumentalisiert wird, um im beruflichen Alltag jeweils auf Augenhöhe mit dem Gegenüber zu sein. In der Interaktion mit beruflich ausgebildeten Pflegekräften wird die Identität als examinierte Pflegekraft angenommen, im Umgang mit anderen (akademisch sozialisierten) Berufsgruppen diejenige als Diplom-PflegewirtIn (Memo 2, 3/32-35; Memo 1, 6/30-33). Es findet folglich eine situative Maskierung statt. Diese von den TeilnehmerInnen als hilfreich empfundene Option steht, aufgrund der fehlenden Erlaubnis zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung, den „nur“ akademisch qualifizierten Diplom-PflegewirtInnen nicht zur Verfügung. Das fehlende Pflegeexamen stellt demzufolge in diesem Zusammenhang zwar keine rechtliche, aber unter dem Gesichtspunkt der Akzeptanz eine nicht zu unterschätzende Barriere für die primärqualifizierten PflegewirtInnen dar.

Trotz des häufig nicht geradlinig verlaufenden Einstiegs in den Beruf nach dem Studium scheinen alle AbsolventInnen mit ihrem Weg zufrieden zu sein. Das ergab die zusammenfassende Bewertung der Berufseinmündung und Studiumsrelevanz aus den Variablen „einen der Qualifikation entsprechenden Arbeitsplatz gefunden“, „Zufriedenheit mit der Vergütung“ und „Arbeitsplatz nur mit Studium möglich“ (Tabelle 1).

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

Tabelle 1: Zusammenhang Zufriedenheit mit dem Berufseinstieg und Studiengruppe

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

3.3 Beschäftigungsorte

Krankenhäuser und Institutionen der (teil-)stationären Pflege sind Arbeitgeber, die am wahrscheinlichsten PflegewirtInnen einstellen. Das knappe Viertel der befragten Einrichtungen der Arbeitgeberbefragung, die bereits PflegewirtInnen angestellt haben, setzt sich wie folgt zusammen (Tabelle 2):

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

Table 2: Arbeitgeberbefragung: Institutionen, die PflegewirtInnen angestellt haben

Die Befragung der PflegewirtInnen (Teilprojekt 1) nach der sie beschäftigenden Institution zeigt Abweichungen zu den o.g. Angaben, da auf diesem Wege auch solche Unternehmen einbezogen wurden, die nicht in die Zufallsauswahl des Teilprojektes 3 einbezogen waren. So fanden PflegewirtInnen, wenn auch in geringfügigerem Ausmaße, auch Arbeitsplätze in Bildungseinrichtungen, bei Verbänden, in Forschungsinstitutionen, bei Krankenkassen und Verlagen (Tabelle 3).

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

Table 3: AbsolventInnenbefragung: Institution der Beschäftigung (N=198)

Unterschiede gibt es für die Studiengänge: Fast alle an der Befragung teilgenommenen PflegemanagerInnen (90 %) finden eine Arbeitsstelle in Krankenhaus, Altenheim oder häuslicher Pflege, während nur knapp mehr als jede/r zweite AbsolventIn generalistischer Studiengänge (59%) dort einen Arbeitsplatz findet. Jede/r zweite PflegemanagerIn (56%) arbeitet im Krankenhaus, während dies nur für knapp ein Viertel der anderen AbsolventInnen (22%) gilt. Tendenzielle Unterschiede gibt es für Studierende generalistischer Pflegestudiengänge mit und ohne pflegerische Ausbildung. Studierende ohne Vorausbildung finden häufiger in ambulanten Einrichtungen (21%) eine Stelle als Studierende mit Ausbildung (7%).

3.4 Einsatzgebiete der Absolventinnen

Angesichts der nicht immer eindeutigen Erwartungen an die Kompetenzen und Qualifikationen akademisch gebildeter Pflegekräfte überraschen die Aussagen der AbsolventInnen zu den tatsächlichen Einsatzgebieten nur wenig. Auch wenn mehr als ein Drittel (39%) der Befragten die Frage nach dem zentralen Tätigkeitsbereich nicht beantwortete, so kristallisieren sich durchgehend für alle Studiengänge Tätigkeiten im Management heraus (26%). Hier arbeiten allerdings Pflegestudierende mit Pflegeexamen mit einem Anteil von 31% häufiger als Studierende ohne Examen (20%). An zweiter Stelle findet sich die direkte Pflege mit 19%. Befragte, die direkte Pflege als zentrale Tätigkeit angaben, kommen zu 73% aus dem Studiengang Pflege und haben zu 68% eine pflege-

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

rische Grundqualifikation. Schaut man sich jedoch die prozentuale Verteilung der verschiedenen Tätigkeitsbereiche an, so überrascht, dass mit einem Anteil von 20% etwa gleich viele PflegemanagerInnen in der direkten Pflege arbeiten wie AbsolventInnen der Studiengänge Pflege/Pflegewissenschaft (18%). Ebenfalls in etwa gleich ist das Verhältnis zwischen Pflegestudierenden mit und ohne Examen (18% bzw. 20%). Einrichtungen, in denen Arbeitsplätze in der direkten Pflege angeboten werden, sind Krankenhäuser mit einem Anteil von 46%, Altenheime und häusliche Pflege mit einem Anteil von je 23%. Als weitere Tätigkeitsbereiche wurden das Qualitätsmanagement (17%), die Bildung (8%) und Beratung (6%) genannt.

Diese Angaben decken sich weitgehend mit den Aussagen der Arbeitgeber über die Einsatzfelder der PflegewirtInnen. Am häufigsten wurden sie in Leitungsfunktionen (25%) eingesetzt, aber auch für Aufgaben im Rahmen des Ablauf- und Patientenmanagements (18%) sowie im Qualitätsmanagement (16%). Am seltensten werden PflegewirtInnen in den Aufgabenfeldern Beratung (5%) sowie Wissenschaft und Forschung (5%) eingesetzt. Aufgabenfelder in der direkten Pflege wurden zu 13% genannt. In Steuerungs-/ Managementaufgaben scheint also vorerst noch ein zentraler positionaler Platzhalter zu liegen. Deutlich wird, dass die dominant erwarteten Organisations- und Management-Kompetenzen sich auch in den Tätigkeitsfeldern für PflegewirtInnen widerspiegeln und zu Mehrfach- und Mischaufgaben führen.

3.5 Kompetenz- und Tätigkeitsprofile

Für die Einstellung und den Einsatz von AbsolventInnen der Pflegestudiengänge stellen die Kompetenzerwartungen der Arbeitgeber einen zentralen Bezugsrahmen dar, der gewisse Anpassungsleistungen von Seiten der PflegewirtInnen erforderlich macht. Die Erwartungen der Arbeitgeber wurden in zwei Stufen erfragt: zum einen anhand von vorgegeben, an den Hochschulen vermittelten Themenbereichen und zum anderen in einer offenen Weise, die aus ihrer Sicht wichtigsten Kompetenzbereiche zu nennen. Die Ergebnisse des ersten Schrittes zeigt die Tabelle 4.

Die Antworten verdeutlichen, dass Kompetenzen, die im Zusammenhang mit Führung und Management stehen, von den Arbeitgebern am höchsten gewichtet werden. Kompetenzen, die pflegewissenschaftlich-inhaltliche Orientierungen beinhalten und andere Qualifikationen, die besonders auf innovative Tätigkeitsfelder abzielen, wie Forschung und Konzeptentwicklung, aktuelles pflegewissenschaftliches Wissen, Public Health, direkte Pflege sowie Fremdsprachen und Wissen über Pflegeinformatik werden dagegen weniger nachgefragt. Schulung, Beratung, Vernetzung, Projektmanagement, Ökonomie und Ethik als weitere, aus Sicht der Hochschulen für eine professionelle und patientenorientierte Praxis geforderte Kompetenzbereiche, belegen die Arbeitgeber nur mit mittleren Wichtigkeitsrängen.

Differenziert man allerdings nach Einrichtungen in solche, die bereits Erfahrungen mit PflegewirtInnen machen konnten und solche, die solche Erfahrungen nicht besitzen, dann werden interessante Unterschiede deutlich. Die eher „spezifischen“ Kompe-

	Mittelwert Gesamt (n=154)	Mittelwert für Einrichtungen, die schon Pflege- wirte beschäftigen (n=42)	Mittelwert für Einrichtungen, die keine Pflege- wirte beschäftigen (n=112)
Mitarbeiterführung	1.40	1.52	1.36
Qualitätsmanagement	1.44	1.38	1.46
Organisations-/ Personalentwicklung	1.53	1.60	1.50
Konfliktmanagement	1.55	1.60	1.53
Aktuelle Erkenntnisse aus Bereichen der Pflege- wissenschaft	1.56	1.50	1.59
Recht	1.61	1.74	1.56
Fort-/Weiterbildung	1.64	1.71	1.62
Schulung/Beratung	1.67	1.71	1.65
Case Management/ Vernetzung	1.68	1.71	1.66
Projektmanagement	1.74	1.57	1.80
Ökonomie	1.79	1.71	1.81
Ethik	1.81	2.00	1.74
Direkte Pflege	1.84	2.00	1.79
Public Health/ Gesund- heitsförderung	2.01	-1.98	2.02
Forschung/Konzept- Entwicklung	2.03	1.93	2.06
Pflegeinformatik	2.34	2.40	2.31
Fremdsprachen	2.84	2.81	2.85

Tabelle 4: Wie wichtig sind Ihnen Kompetenzen von Pflegewirten in den folgenden Bereichen (1= sehr wichtig bis 4=unwichtig) in Mittelwerten

tenzen, wie Qualitätsmanagement, aktuelle Erkenntnisse aus den Bereichen der Pflegewissenschaft, Projektmanagement, Ökonomie, Public Health/Gesundheitsförderung, und Forschung/Konzeptentwicklung werden von Einrichtungen, die bereits Erfahrungen mit PflegewirtInnen haben, als wichtiger angesehen. Erst dann also, wenn die erweiterten Kompetenzen einer neuen Qualifikationsgruppe im Feld haben sichtbar werden können, werden sie auch in den Anspruch der Anstellungsträger integriert und nachgefragt. Gleichwohl ist ausdrücklich festzuhalten, dass auch im Bereich der freien Antwort- und Ergänzungsmöglichkeiten, keiner der Arbeitgeber die „Erfahrung“ genannt hat. Die Anforderungsbündel, die von Seiten der Arbeitgeber vorgetragen werden, werden von den PflegewirtInnen in den Gruppendiskussionen bestätigt. Dabei kamen jedoch die Unsicherheiten, die daraus resultieren, dass die Qualifikationen der AbsolventInnen noch wenig bekannt sind, besonders deutlich zum Ausdruck. Konkretere Erwartungen entsprechend der Aussagen der Arbeitgeber werden vermehrt im Bereich des Managements wahrgenommen. Vor allem Personalführung (Memo 2, 7/20-21), betriebswirtschaftliche Kenntnisse (Memo 1, 3/10), Qualitätsmanagement

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

(Memo 1, 5/15-16) oder Aufgabenübernahme im Organisations- und Verwaltungsbereich (Memo 1, 3/28-29) wurden nach Ansicht der TeilnehmerInnen vorausgesetzt; diese waren ihrer Auffassung nach nicht in ausreichendem Maße im Studium vermittelt worden. Entsprechend wünschten sich die befragten PflegewirtInnen eine stärkere Gewichtung in den folgenden Bereichen: Projektmanagement (52%), Führungsqualitäten (51%) und Management (50%) bei den AbsolventInnen der Studiengänge Pflege/Pflegewissenschaft. Auch die Pflegemanagement-AbsolventInnen votieren für die Bereiche Management (54%) und Führungsqualitäten (50%) und als dritten Rang gaben sie mit ebenfalls 50% den Bereich Recht an.

3.6 Vergütung

Wie bereits erwähnt, werden die AbsolventInnen zwar in Führungspositionen eingestellt, aber teilweise nicht qualifikationsangemessen vergütet – Hinweise, die auch in den Fokusgruppen thematisiert wurden. Offenbar korrespondieren die Unklarheit über das Berufsbild und die Unschärfe über die Kompetenzerwartungen mit unklaren Entlohnungsstandards für die akademisch ausgebildeten Pflegekräfte. Darauf deutet schon allein die Tatsache hin, dass die Arbeitgeber nur zur Hälfte überhaupt Aussagen zur Vergütung gemacht haben. Die Angaben schwanken dabei allerdings so sehr, dass sich keine sinnvolle Interpretation vornehmen lässt. In den wenigen Fällen, wo Angaben zu Eingruppierung gemacht wurden, bewegen sich diese zwischen KR 6 und KR 10, bzw. zwischen BAT 4 und BAT 3, also im üblichen Größenbereich für AbsolventInnen von Fachhochschulen. Ähnlich heterogen fielen die Aussagen zur Vergütung seitens der AbsolventInnen selbst aus. Auch hier schwankten die Einstufungen nach KR, BAT und TvÖD sehr, und auch hier führte die Frage nach der genauen Gehaltshöhe nicht zu sinnvoll auswertbaren Ergebnissen.

Im Gegensatz dazu lassen sich klare Votierungen bei der subjektiven Bewertung erkennen. Über die Hälfte der Befragten sieht ihre Vergütung in weitgehender Übereinstimmung mit den eigenen Erwartungen. Nicht oder eher nicht erwartungsgemäß ist die Vergütung für 43% der Befragten. Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch, dass sich nur rund jede/r Zweite mit seiner Vergütung zufrieden zeigte (Management: 55%, Pflege/Pflegewissenschaft: 58%). Unterschiede lassen sich zwischen den Gruppen mit und ohne pflegerischer Ausbildung feststellen: Während sich 79% der Befragten ohne Ausbildung mit ihrer Vergütung zufrieden zeigen, sind dies bei den Befragten mit Ausbildung exakt die Hälfte. Der Unterschied dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Befragten ohne Ausbildung mit den Tarifen weniger vertraut sind und auch ihre eigene Qualifikation unterschätzen.

4. Diskussion der Ergebnisse

Insgesamt zeigt sich, dass der Einstieg der Diplom-PflegewirtInnen nach dem Studium keineswegs geordneten oder etablierten Mustern folgt. Vielmehr werden von den AbsolventInnen besondere Strategien gefordert, um sich einen Zugang zu ihren Betäti-

gungsfeldern zu verschaffen und dort akzeptiert zu werden. Zusammenfassend lässt sich jedoch feststellen, dass die AbsolventInnen der Studiengänge Pflege und Pflegewissenschaft in Hessen gute Aussichten haben, relativ schnell einen Arbeitsplatz zu finden – überraschenderweise sogar schneller als die PflegemanagerInnen. Das gilt auch für diejenigen AbsolventInnen, die vor ihrem Studium keine Krankenpflegeausbildung absolviert haben. Allerdings scheint es insgesamt nicht ganz unproblematisch, eine Position zu finden, die den eigenen Vorstellungen und den mit der Einrichtung der Studiengänge intendierten Ansprüchen entsprechen; dies gilt vor allem im Hinblick auf die Übernahme innovativer Tätigkeiten und die Erschließung neuer Aufgabengebiete – insbesondere im Feld der direkten Pflege.

Zugleich sehen sich die AbsolventInnen der hessischen Pflegestudiengänge vor solche Herausforderungen in der Berufseinmündung gestellt, die denen anderer akademischer Berufe vergleichbar sind. Sie können sich durchaus auf dem Arbeitsmarkt behaupten, werden allerdings immer noch überwiegend in klassischen, eher traditionellen Tätigkeitsfeldern für weitergebildete Pflegekräfte eingesetzt. PflegewirtInnen werden eher in größeren Einrichtungen eingestellt, die im Bereich der Pflege Fach- und Statusdifferenzierungen vornehmen können. Allerdings erstaunt die geringe Anzahl der Reha-Einrichtungen, die zudem die höchste Verweigerungsrate bei der Durchführung der Interviews aufwiesen. Weiterhin gilt auch hier die bereits bekannte geringe Neigung ambulanter Einrichtungen, Pflegewirte einzustellen (Brieskorn-Zinke et al. 2002). Dies ist um so prekärer, als sich ein Begründungsstrang für die Etablierung der Studiengänge aus der Priorität „ambulant vor stationär“ und der mit der Pflegeversicherung geplanten Expansion qualifizierter ambulanter Pflege herleitete. Berufs- und leistungsrechtliche Regeln sowie der Kostendruck verhindern hier seit Jahren eine systematische Qualifizierung und Umorientierung des Leistungsangebotes. Allerdings steigt auch dort nach den aktuell verfügbaren Angaben des Statistischen Bundesamtes (Gesundheitsberichterstattung des Bundes - GBE) die Anzahl der akademisch Ausgebildeten mit pflegebezogenem Studiengang kontinuierlich von 420 Personen im Jahr 1999 bis auf 557 Personen im Jahr 2003 (GBE 2007a). Im Bereich der stationären Langzeitpflege ist ein vergleichbarer Trend allerdings auf niedrigerem Niveau festzustellen: Im Jahr 1999 waren 351 und im Jahr 2003 494 Beschäftigungsverhältnisse zu ermitteln (GBE 2007b). Allerdings ist bei diesen Zahlen darauf hinzuweisen, dass hier alle pflegebezogenen Universitäts- und Fachhochschulstudiengänge berücksichtigt sind.

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

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

Berufliche Innovationen im Sinne einer Erweiterung des Berufsfeldes gehen hier vor allem von AbsolventInnen ohne einen einschlägigen Berufsabschluss aus, nicht zuletzt deshalb, weil ihnen unter berufsrechtlich restriktiven Bedingungen einige Tätigkeitsfelder der direkten Pflege verschlossen bleiben. Sie eröffnen sich vor allem neue Tätigkeitsbereiche in Krankenkassen, Verlagen, bei Medizinprodukteherstellern, Verbänden und in der Forschung. Für alle AbsolventInnen gilt: Sie erschließen sich offenbar solche Tätigkeitsbereiche, in denen die Arbeitgeber die traditionelle Ausbildung als weniger bedeutend ansehen. Dieses Ergebnis legt zunächst zwei Schlussfolgerungen nahe:

- Zum einen scheint es so zu sein, dass die traditionellen Anstellungsträger in der direkten Pflege das innovative Kompetenzpotenzial der grundständig ausgebildeten PflegewirtInnen noch nicht hinreichend als Ressource für sich entdeckt haben. Die noch geringe Zahl an StudiengangabsolventInnen im Vergleich zur Gesamtgruppe der beruflich ausgebildeten Pflegekräfte mag ein Grund dafür sein. Darüber hinaus bieten die Strukturen der Institutionen auch rund 15 Jahre nach Beginn der Akademisierungswelle kaum Anknüpfungsmöglichkeiten für neue, innovative pflegebezogene Tätigkeitsfelder, für systematische Präventionsarbeit, für Koordinations- und Vernetzungsfunktionen, für Beratungs- und Informationsaufgaben oder Tätigkeiten beispielsweise im Rahmen einer advanced nursing practice. Die Einrichtungen stehen unter erheblichem ökonomischen Druck, setzen in erster Linie auf die Kontinuität bisheriger Leistungen und formulieren dementsprechend eher konservative Erwartungen auch an die neue, akademisch ausgebildete Pflege. Das Klima zur Entwicklung neuer Ideen scheint wenig ausgeprägt, obwohl das Thema Qualifikationsprobleme in der Pflege besteht und auch weithin beklagt wird. Damit bleiben die Handlungsspielräume für akademisch ausgebildete Pflegekräfte als change agents zu wirken, deutlich beschränkt, zumal unter der Maßgabe weiterhin restriktiver Ausbildungsregelungen und den nach wie vor engen Entwicklungsperspektiven für eine professionelle Pflege insgesamt.

- Zum anderen schreiben sich die AbsolventInnen hessischer Pflegestudiengänge die Rolle solcher change agents zwar selbst zu, ohne sich aber auf die damit verbundenen Unsicherheiten und Verantwortungen einlassen zu wollen. Diese Ambivalenz schlägt sich am deutlichsten bei den AbsolventInnen mit beruflicher Ausbildung in ihrer zwiespältigen Beziehung zum erlernten Beruf nieder. Obwohl die direkte Pflege-tätigkeit von den AbsolventInnen nicht als ein attraktives und Perspektiven bietendes Betätigungsfeld angesehen wird, orientiert sich deren berufliche Identifikation und Identität jedoch offenbar nach wie vor sehr stark am „klassischen“ Pflegeberuf – möglicherweise weil bislang jedenfalls alternativlos.

Allerdings deckt sich diese hohe Bedeutungszuweisung für die berufliche Erfahrung nicht mit der realen Situation: Zum einen sind die Erfahrungen der AbsolventInnen ohne Pflegeexamen beim Berufseinstieg und -verbleib keineswegs schlechter als die derjenigen mit Examen. Und auch die Arbeitgeber erwarten kaum pflegepraktische Kompetenzen. Darüber hinaus üben die meisten PflegewirtInnen keine direkte Pflege

mehr aus. Dennoch gilt bei den TeilnehmerInnen ein Pflegeexamen als elementare Voraussetzung für das Bestehen auf dem Arbeitsmarkt.

Die teilweise vorzufindende starke Hinwendung zur beruflichen Pflege könnte als ein Hinweis darauf gedeutet werden, dass es offenbar (noch) nicht gelungen ist, die akademische Pflege im Berufsfeld zu etablieren. Dies verweist wiederum auf ein grundsätzliches Problem der primärqualifizierten PflegewirtInnen: Den Diplom-PflegewirtInnen mit vorangegangener Examinierung steht die Möglichkeit zur Identifikation mit ihrer alten beruflichen Identität offen, was ihren nicht examinieren KollegInnen verwehrt bleibt. Dies kann bedeuten, dass die bislang ohnehin nicht berufsrechtlich gefestigte Stellung primärqualifizierter PflegeakademikerInnen durch diese Strategie unterlaufen und letztlich geschwächt wird. Ob dies an einer unzureichenden Prägung der beruflichen Identität im Studium selbst liegt oder möglicherweise an der starken, will heißen etablierten Stellung der beruflich ausgebildeten Pflegekräfte im Berufsfeld selbst, kann aus dem vorliegenden Material nicht hinreichend beantwortet werden.

Ein fehlendes Examen wird nach wie vor als eine der zentralen Barrieren für den Berufseinstieg primärqualifizierter AbsolventInnen gedeutet. Hierfür spricht die relativ hohe Bereitschaft zur „Nachexaminierung“ derjenigen primärqualifizierten AbsolventInnen, die sich für eine Tätigkeit in der direkten Pflege entschlossen haben (Behrendt 2007, 20). Die Tatsache, dass bei hoher Identifikation mit dem Pflegeberuf, auch wenn sie von außen (dem Berufsfeld und den Arbeitgebern) faktisch erzwungen wird, der Wunsch in der direkten Pflege zu arbeiten, bei den bereits zuvor examinieren AbsolventInnen kaum vorhanden ist, deutet auf ein gewisses Dilemma der grundständigen hessischen Pflegestudiengänge hin. Diese waren bei ihrer Einrichtung darauf gerichtet, akademisches Pflegepersonal auch für die direkte pflegerische Tätigkeit zu qualifizieren. Diese Vision muss zum jetzigen Zeitpunkt als gescheitert betrachtet werden (Gerlach 2005, 93). Wie sich zeigt, finden sich die AbsolventInnen überwiegend in solchen Positionen wieder, die im engeren oder weiteren Sinne durch Steuerungs- und Managementaufgaben gekennzeichnet sind. Bei der Vielzahl potenzieller Einflussfaktoren, wie die im Berufsfeld noch weit verbreitete fehlende Akzeptanz der AbsolventInnen ohne Examen, die nicht formale berufsrechtliche Anerkennung, die immer noch klassischen Stellenprofile, die nach wie vor stark ausgeprägte Identifikation über das formale Examen oder die strukturellen Arbeitsbedingungen in der Pflege, kann an dieser Stelle nicht abschließend geklärt werden, welche Gewichtung den jeweiligen Faktoren zur Klärung der Situation zuzumessen ist. Die hier präsentierten Untersuchungsergebnisse legen zumindest nahe, dass die Frage der strategischen Ausrichtung und der weiteren Etablierung der primärqualifizierenden Pflegestudiengänge allein angesichts der nach wie vor ungeklärten berufsrechtlichen Situation als offen bezeichnet werden muss.

5. Schlussbemerkungen

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

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

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

Literatur

- Altenpflegegesetz – AltPflG (2006): Gesetz über die Berufe in der Altenpflege vom 25. August 2003 (BGBl. I, 1690), zuletzt geändert am 31. Oktober 2006 (BGBl. I, 2407)
- Behrendt, D. (2007): Berufliche Perspektiven von Diplom-Pflegewirtinnen und -Pflegewirten. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Absolventen des Jahres 2005 im FB Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda. Unveröffentlichter Bericht
- Brieskorn-Zinke, M. (1997): PflegewirtInnen in der Praxis. In: *Pflegezeitschrift* 50 (12), 727-729
- Brieskorn-Zinke, M./Höhmann U. (1999): Pflegewirte/innen in der Praxis. Ergebnisse an der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt (Teil 1). In: *Die Schwester Der Pfleger* 38 (12), 1049-1051
- Brieskorn-Zinke, M./Höhmann U. (2000): Pflegewirte/innen in der Praxis. Ergebnisse an der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt (Teil 2). In: *Die Schwester Der Pfleger* 39 (1), 72-79
- Brieskorn-Zinke, M./Höhmann, U./Reckmann, C./Stocker, E. (2001): Zur Professionalisierung und

- Berufssituation von PflegewirtInnen mit generalistischer Ausbildung – Diskutiert anhand von Ergebnissen der AbsolventInnenbefragung der Fachhochschulen Darmstadt, Frankfurt und Fulda zwischen 1997 und 2000. In: *Pflege & Gesellschaft* 6 (3), 100-108
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (2007): *Pflegebildung offensiv*. München/Jena: Urban & Fischer
- Europäisches Parlament und Rat der Europäischen Union (2005): *Richtlinie 2005/36/EG des europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen*. In: *Amtsblatt der Europäischen Union* L 255, 22-142
- Gensch, S. K. (2003): *Berufssituation der bayrischen Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Pflegemanagement*. München: IHF - Bayrisches Staatsinstitut für Hochschulforschung und Hochschulplanung
- Gerlach, A. (2004): *Pflege zwischen Akademisierung und Professionalisierung. Eine empirische Untersuchung der beruflichen Praxis von Pflegeakademikerinnen*. Masterarbeit an der Universität Bielefeld. Bielefeld: o.V.
- Gerlach, A. (2005): *Akademisierung ohne Professionalisierung? Die Berufswelt der ersten Pflegeakademikerinnen in Deutschland*. In: Bollinger, H./Gerlach, A./Pfadenhauer, M. (Hrsg.): *Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Betrachtungen und Interpretationen*. Frankfurt am Main: Mabuse, 71-102
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes - GBE (2007a): *Personal in ambulanten Pflegediensten. Gliederungsmerkmale: Beide Geschlechter, Tätigkeitsbereich insgesamt, Abschluss pflegewissenschaftlicher Ausbildung an Fachhochschule oder Uni*. Ad-hoc-Tabelle des Onlineportals <<http://www.gbe-bund.de>> [Stand 02.05.2007]
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes - GBE (2007b): *Personal in Pflegeheimen. Gliederungsmerkmale: Beide Geschlechter, Abschluss pflegewissenschaftlicher Ausbildung an Fachhochschule oder Uni, Pflege und Betreuung*. Ad-hoc-Tabelle des Onlineportals <<http://www.gbe-bund.de>> [Stand 02.05.2007]
- Grewe, A./Stahl, S. (2005): *Zukunft aus der Geschichte? Die Beharrlichkeit einer Professionalisierungsidee als konstitutives Element von Hochschulbildungskonzepten für die Pflege*. In: Bollinger, H./Gerlach, A./Pfadenhauer, M. (Hrsg.): *Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Betrachtungen und Interpretationen*. Frankfurt am Main: Mabuse, 55-69
- Gruber, E. (2000): *Karriere nach dem Studium?! Ein Studienprojekt zum beruflichen Werdegang von PflegeakademikerInnen*. In: *PR-Internet* 2 (12), 265-273
- Habermann, M./Szemeitzke, B. (2003): *Diplomierte Pflegewirtin oder diplomierter Pflegewirt - und was dann? Dokumentation Berufsperspektiven*. In: *Pflegezeitschrift* 56 (3), 1-4
- Hanika, H./Roßbruch, R. (2007): *Europa und die Pflegequalifikationen in Deutschland. Die neue EG-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (2. Teil)*. In: *Pflegerecht* 11 (3), 103-114
- Hommel, T. (2002): *Was wird aus dem Pflegewirt?* In: *Heilberufe* 54 (7), 12-14
- Kellnhäuser, E. (2000a): *Analyse einer Umfrage: Pflegemanagement und Pflegepädagogik. Ergebnisse eines Studiums und Chancen auf dem Arbeitsmarkt, 1. Teil*. In: *Die Schwester Der Pfleger* 39 (8), 696-699
- Kellnhäuser, E. (2000b): *Analyse einer Umfrage: Pflegemanagement und Pflegepädagogik. Ergebnisse eines Studiums und Chancen auf dem Arbeitsmarkt, 2. Teil*. In: *Die Schwester Der Pfleger* 39 (10), 866-870
- Kollak, I./Weisgerber, E. (1999): *Weiterhin lohnenswert: Pflegestudium*. In: *BALK Info* 38 (4), 29
- Krankenpflegegesetz - KrPflG (2006): *Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege vom 16. Juli 2003 (BGBl. I, 1442), zuletzt geändert am 31. Oktober 2006 (BGBl. I, 2407)*
- Pflege-Weiterentwicklungsgesetz - PflWG - Referentenentwurf (2007): *Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung*. PDF-Download unter: <http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_603214/SharedDocs/Gesetzestexte/Entwuerfe/PflWG-E.templateId=raw,property=publicationFile.pdf/PflWG-E.pdf> [Stand: 29.10.2007]
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen - SVR (2007): *Gutachten 2007: Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*. Bonn: o.V., PDF-Download unter: <<http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/%DCbersicht/langfassung.pdf>> [Stand 29.09.2007]

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.3

- Sozialgesetzbuch (SGB) - Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung (2007): Gesetz vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I, 2477) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. September 2007 (BGBl. I, 2246)
- Vespermann, S. (2001): Akademisierung der Erstausbildung. Erprobte Möglichkeiten und Schwierigkeiten einer Hochschulerstausbildung an der Fachhochschule Fulda. In: PR-Internet 3 (3), 54-61
- Vespermann, S. (2003): Berufliche Perspektiven von Diplom-Pflegewirtinnen und -Pflegerinnen. In: PR-Internet 5 (9), 101-109

Prof. Dr. Ulrike Höhmann

Ev. Fachhochschule Darmstadt, Zweifalltorweg 12, hohemann@efh-darmstadt.de
(Korrespondenz)

Prof. Dr. Eva-Maria Panfil

Fachhochschule Frankfurt

Prof. Dr. Klaus Stegmüller

Fachhochschule Fulda

Dr. Eva-Maria Krampe

Fachhochschule Frankfurt am Main, Lehrbeauftragte in den Studiengängen Pflege und Pflegemanagement

Oliver R. Herber, Monika A. Rieger, Wilfried Schnepf

Die Bedeutung des Tandempraxen-Konzeptes für die Professionalisierung der Pflege

The impact of the Tandem Practice Model for the professionalisation of nursing

The German Advisory Council on the Assessment of Developments in the Health Care System suggested in its 2007 report that special nurses in cooperation with physicians could take over certain tasks that until now have been the physicians' responsibility. On the basis of similar considerations a new concept for the provision of health care in Germany was tested in the years 2005-2007: the Tandem Practice. This model describes physician-nurse specialist collaboration for delivering care for leg ulcer patients. Within the scope of an intervention study the Tandem Practice Model was developed and evaluated. Therefore, in addition to

eingereicht 7.4.2008

akzeptiert 2.6.2008

Dies ist ein Projekt aus dem Interdisziplinären Zentrum für Versorgungsforschung im Gesundheitswesen (IZVF) der Universität Witten/Herdecke.

Das dem Artikel zugrunde liegende Forschungsprojekt wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert (01GL0507). Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autoren. Zusätzliche finanzielle Unterstützung durch die B. Braun Stiftung und Bauerfeind AG.