Aus dem Institut für Erziehungswissenschaft (Direktorin: Prof. Dr. Kathrin Mahlau)

der Philosophischen Fakultät der Universität Greifswald

Pflege im Aufbruch in Mecklenburg-Vorpommern?

Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne von jungen Erwachsenen während ihrer Ausbildungszeit in der Gesundheits- und Krankenpflege am Beispiel der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald – eine empirische Untersuchung

Inauguraldissertation

zur

Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie

(Dr. phil.)

der

Philosophischen Fakultät

der

Universität Greifswald

2018

vorgelegt von: Sandra Ohst

geb. am: 18.03.1975

in: Rostock

Für meine Familie Ohst

Dekanin: Prof. Dr. Monika Unzeitig

Erstgutachterin: PD Dr. Gabriele Förster

Zweitgutachter: Prof. Dr. Thomas Kohlmann

Tag der Disputation: 11.04.2019

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	9
1 Einleitung	11
1.1 Das Erkenntnisinteresse	11
1.2 Inhaltlicher Aufbau	16
2 Theoretische Grundlagen	19
2.1 Die Gegenstandsbereiche Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftsplä	ine 19
2.1.1 Stimmungen	19
2.1.2 Erwartungsbilder	32
2.1.3 Zukunftspläne	39
2.2 Junge Erwachsene in Mecklenburg-Vorpommern	51
2.2.1 Ausgewählte Daten zum Land Mecklenburg-Vorpommern	51
2.2.2 Das junge Erwachsenenalter aus entwicklungspsychologischer Sicht	54
2.3 Die Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege	65
2.3.1 Grundlagen der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege	65
2.3.2 Die Berufliche Schule an der Universitätsmedizin Greifswald - KöR -	82
3 Forschungsfragen und Hypothesen der eigenen Untersuchung	92
3 Forschungsfragen und Hypothesen der eigenen Untersuchung 4 Methodisches Vorgehen	
	94
4 Methodisches Vorgehen	 94 94
4 Methodisches Vorgehen	94 94 94
4 Methodisches Vorgehen	94 94 94 97
4 Methodisches Vorgehen 4.1 Das Untersuchungsdesign. 4.1.1 Die Befragung der jungen Erwachsenen 4.1.2 Triangulation – Zerstreuung oder Komplexität?	94 94 94 97
4 Methodisches Vorgehen 4.1 Das Untersuchungsdesign. 4.1.1 Die Befragung der jungen Erwachsenen 4.1.2 Triangulation – Zerstreuung oder Komplexität? 4.1.3 Typisierung der Datenerhebung	94 94 97 101
4 Methodisches Vorgehen 4.1 Das Untersuchungsdesign. 4.1.1 Die Befragung der jungen Erwachsenen 4.1.2 Triangulation – Zerstreuung oder Komplexität? 4.1.3 Typisierung der Datenerhebung 4.2 Der quantitative Zugang	94 94 97 101 102
4 Methodisches Vorgehen 4.1 Das Untersuchungsdesign. 4.1.1 Die Befragung der jungen Erwachsenen 4.1.2 Triangulation – Zerstreuung oder Komplexität? 4.1.3 Typisierung der Datenerhebung 4.2 Der quantitative Zugang 4.2.1 Spezifik des Fragebogens	94 94 97 101 102 108
4 Methodisches Vorgehen 4.1 Das Untersuchungsdesign. 4.1.1 Die Befragung der jungen Erwachsenen 4.1.2 Triangulation – Zerstreuung oder Komplexität? 4.1.3 Typisierung der Datenerhebung 4.2 Der quantitative Zugang 4.2.1 Spezifik des Fragebogens 4.2.2 Auswertung des Fragebogens	94 94 97 101 102 108 111
4 Methodisches Vorgehen 4.1 Das Untersuchungsdesign. 4.1.1 Die Befragung der jungen Erwachsenen 4.1.2 Triangulation – Zerstreuung oder Komplexität? 4.1.3 Typisierung der Datenerhebung 4.2 Der quantitative Zugang 4.2.1 Spezifik des Fragebogens 4.2.2 Auswertung des Fragebogens 4.3 Der qualitative Zugang	94 94 97 101 102 108 111
4 Methodisches Vorgehen 4.1 Das Untersuchungsdesign. 4.1.1 Die Befragung der jungen Erwachsenen 4.1.2 Triangulation – Zerstreuung oder Komplexität? 4.1.3 Typisierung der Datenerhebung 4.2 Der quantitative Zugang 4.2.1 Spezifik des Fragebogens 4.2.2 Auswertung des Fragebogens 4.3 Der qualitative Zugang 4.3.1 Spezifik des Interviews.	94 94 97 101 102 108 111 111
4 Methodisches Vorgehen 4.1 Das Untersuchungsdesign 4.1.1 Die Befragung der jungen Erwachsenen 4.1.2 Triangulation – Zerstreuung oder Komplexität? 4.1.3 Typisierung der Datenerhebung 4.2 Der quantitative Zugang 4.2.1 Spezifik des Fragebogens 4.2.2 Auswertung des Fragebogens 4.3 Der qualitative Zugang 4.3.1 Spezifik des Interviews 4.3.2 Die Auswertung der Interviews	94 94 97 101 102 108 111 111 114 aren 114
4.1 Das Untersuchungsdesign	94 94 97 101 102 108 111 114 aren 114 118
4 Methodisches Vorgehen 4.1 Das Untersuchungsdesign. 4.1.1 Die Befragung der jungen Erwachsenen 4.1.2 Triangulation – Zerstreuung oder Komplexität? 4.1.3 Typisierung der Datenerhebung 4.2 Der quantitative Zugang. 4.2.1 Spezifik des Fragebogens 4.2.2 Auswertung des Fragebogens 4.3 Der qualitative Zugang. 4.3.1 Spezifik des Interviews. 4.3.2 Die Auswertung der Interviews. 4.3.2.1 Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring als Auswertungsverfah 4.3.2.2 Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring im Ablauf.	94 94 97 101 102 108 111 114 aren 114 118

Inhaltsverzeichnis

4.4.2 Auswahlkriterien der Stichprobe	128
4.4.3 Rahmenbedingungen	130
4.5 Durchführung der Untersuchung	130
4.5.1 Genehmigungen und Vorbereitungen	131
4.5.2 Der Pretest	133
4.5.3 Die Hauptuntersuchung	135
5 Ergebnisdarstellung und Interpretation	138
5.1 Ergebnisse zu den Allgemeinen Angaben	138
5.1.1 Quantitative Ergebnisse der Allgemeinen Angaben	138
5.1.2 Synthese und Interpretation der Allgemeinen Angaben	143
5.2 Ergebnisse zum Gegenstandsbereich Stimmungen	144
5.2.1 Quantitative Ergebnisse zur Stimmung	144
5.2.2 Qualitative Inhaltsanalyse zur Stimmung	148
5.2.3 Synthese und Interpretation zum Gegenstandsbereich Stimmungen	157
5.3 Ergebnisse zum Gegenstandsbereich Erwartungsbilder	161
5.3.1 Quantitative Ergebnisse zu den Erwartungen	161
5.3.2 Qualitative Inhaltsanalyse zu den Erwartungen anhand der Reflexion von	
Erfahrungen	
5.3.3 Synthese und Interpretation zum Gegenstandsbereich Erwartungsbilder.	
5.4 Ergebnisse zum Gegenstandsbereich Zukunftspläne	
5.4.2 Qualitative Inhaltsanalyse zu den Zukunftsplänen	
5.4.3 Synthese und Interpretation zum Gegenstandsbereich Zukunftspläne 5.5 Weiterführende Ergebnisse	
5.5.1 Die Skalenbildung	
5.5.2 Die Reliabilität der Skalen	
5.5.3 Die Schülerklassifikation	
5.5.4 Weitere Zusammenhangsmaße	
5.5.6 Synthese und Interpretation der Weiterführenden Ergebnisse	
6 Fazit und Ausblick	
6.1 Fazit zur Vorgehensweise	
6.2 Fazit zu den Ergebnissen	
6.3 Ausblick	
7 Zusammenfassung	
8 Literatur- und Ouellenverzeichnis.	
VV	

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Forschungsansatz quantitativ vs. qualitativ, im Original von	
	Lamnek übernommen	
Tabelle 2:	Variablen der Dimension 1: Allgemeine Angaben	
Tabelle 3:	Variablen der Dimension 2: Stimmung	105
Tabelle 4:	Variablen der Dimension 3: Erwartungen	106
Tabelle 5:	Variablen der Dimension 4: Zukunftspläne	107
Tabelle 6:	Variablen der Dimension 5: Anmerkungen	108
Tabelle 7:	Darstellung der Transkriptionsregeln, modifiziert nach	
	Kallmeyer & Schütze	
Tabelle 8:	Das Kategoriensystem der Stimmung	
Tabelle 9:	Das Kategoriensystem der Erwartungen	
Tabelle 10:	Das Kategoriensystem der Zukunftspläne	
Tabelle 11:	Stichprobe und Zeitpunkt des Pretests	
Tabelle 12:	Stichprobe und Zeitpunkt der Hauptuntersuchung	135
Tabelle 13:	Sonstige Gründe für die Berufsausbildung Gesundheits- und	
	Krankenpflege	141
Tabelle 14:	Sonstige Gründe für die Berufsausbildung Gesundheits- und	
	Krankenpflege an der Beruflichen Schule der	1.40
TT 1 11 15	Universitätsmedizin Greifswald	143
Tabelle 15:	Qualitative Inhaltsanalyse: Wohlbefinden gesundheitlich	1.40
Taballa 16.	allgemein	
Tabelle 16:	Qualitative Inhaltsanalyse: Stimmung speziell	
Tabelle 17:	Qualitative Inhaltsanalyse: Ausgleich zum Ausbildungspensum	
Tabelle 18:	Anmerkungen zu den Anforderungen	
Tabelle 19:	Anmerkungen zu Erfahrungen in der Ausbildungszeit	108
Tabelle 20:	Anmerkungen zu Verbesserungsvorschlägen in der Berufsausbildung	170
Tabelle 21:	Anmerkungen zu Verbesserungsvorschlägen in Mecklenburg-	170
Tabelle 21.	Vorpommern	172
Tabelle 22:	Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen während der	1/2
Tabelle 22.	Berufsausbildung gesamt	176
Tabelle 23:	Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen Theorie	
Tabelle 24:	Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen guter Unterricht	
Tabelle 25:	Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen Praxis	
Tabelle 26:	Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen im Berufsbild	
Tabelle 27:	Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen in Mecklenburg-	1,
1400110 271	Vorpommern	202
Tabelle 28:	Gründe für Zukunft in der Gesundheits- und Krankenpflege	
	ja vs. nein	217
Tabelle 29:	Gründe für favorisierte Einrichtung	
Tabelle 30:	Argumentation Pflegequalifikation als Studiengang	
	pro vs. contra	
Tabelle 31:	Gründe für Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern ja vs. nein	223

Tabellenverzeichnis

Tabelle 32:	Gründe für die gewählte Option des Einstiegs in die	
	Berufslaufbahn	225
Tabelle 33:	Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunft in der Gesundheits- und	
	Krankenpflege	229
Tabelle 34:	Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunft Studienwunsch	234
Tabelle 35:	Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunft Favorisiertes Wirkungsfeld	237
Tabelle 36:	Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunft Gesundheits- und	
	Krankenpflege als Studiengang	241
Tabelle 37:	Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunft in Mecklenburg-	
	Vorpommern	
Tabelle 38:	Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunftsängste	
Tabelle 39:	Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunftswünsche	
Tabelle 40:	Hauptkomponentenanalyse für die Dimension 3: Erwartungen	265
Tabelle 41:	Streuungsmaße der Skalen	267
Tabelle 42:	Reliabilität der Skalen	271
Tabelle 43:	Vier-Felder-Tafel Zukunft in der Pflege und Zukunft in MV	271
Tabelle 44:	<i>Pearson-</i> χ^2 -Test Zukunft in der Pflege und Zukunft in MV	272
Tabelle 45:	ANOVA-Tabelle Zusammenhangsmaße zwischen den	
	Schülertypen und den Skalen	
Tabelle 46:	Korrelationen der Skalen	274
Tabelle 47:	Korrelationen Stimmung Berufsausbildung –	
	Erwartungserfüllung	
Tabelle 48:	Korrelationen Stimmung Pflege – Erwartungserfüllung	
Tabelle 49:	Korrelationen Stimmung Berufsausbildung – Anforderungen	
Tabelle 50:	Korrelationen Stimmung Pflege – Anforderungen	
Tabelle 51:	Korrelationen Stimmung MV – Erwartungshaltung	
Tabelle 52:	Korrelationen Stimmung Gesundheitsbefinden – Zukunft Pflege	
Tabelle 53:	Korrelationen Stimmung Berufsausbildung – Zukunft Pflege	
Tabelle 54:	Korrelationen Stimmung Pflege – Zukunft in der Pflege	
Tabelle 55:	Korrelationen Stimmung Wohlfühlen in MV – Zukunft in MV	279
Tabelle 56:	Korrelationen Erwartungserfüllung Berufsausbildung,	
	Pflege – Zukunft in der Pflege	280
Tabelle 57:	Korrelationen Anforderungen Berufsausbildung,	
	Pflege – Zukunft Pflege	
Tabelle 58:	Korrelationen Erwartungshaltung an MV – Zukunft in MV	
Tabelle 59:	Korrelationen Schulabschluss – Stimmung Pflege	
Tabelle 60:	Korrelationen Schulabschluss – Zukunftspläne	282
Tabelle 61:	Korrelationen Pflegeausbildung als Studiengang – Zukunft in der	
	Pflege	
Tabelle 62:	Qualitative Inhaltsanalyse: Reflexion von Erwartungen	287

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege im 3.	
	Ausbildungsjahr der Beruflichen Schule an der	
	Universitätsmedizin Greifswald bei der Jobfactory in Rostock,	
	im Original von Walter & Sternberg übernommen	11
Abbildung 2:	Pflegeengpass in Mecklenburg-Vorpommern im regionalen	
	Vergleich, im Original von der Bundesagentur für Arbeit	
	übernommen	14
Abbildung 3:	Systematik der Arbeit, eigene Darstellung	17
Abbildung 4:	Die vier Quadranten von Eysencks Persönlichkeitszirkel mit	
	möglicher Assoziation zu verschiedenen Verhaltensweisen,	
	Emotionen und Stimmungen in bestimmten Situationen, im	
	Original von Zimbardo et al. übernommen	22
Abbildung 5:	Wie Erlebnisse und Erfahrungen durch Reflexion	
	Erwartungen prägen mit Auswirkung auf eigene	
	Zielvorstellungen in der Zukunft, im Original von Hardeland	
	et al. übernommen	35
Abbildung 6:	Darstellung der Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow,	
	im Original von Zimbardo et al. übernommen	43
Abbildung 7:	Demografischer Wandel in Mecklenburg-Vorpommern, im	
	Original vom Statistischen Amt Mecklenburg-Vorpommern	
	übernommen	52
Abbildung 8:	Ebenen der Triangulation qualitativer und quantitativer	
	Forschung, im Original von Flick et al. übernommen	99
Abbildung 9:	Triangulation als trigonometrische Operation, im Original von	
	Kelle übernommen	100
Abbildung 10:	Eigene Darstellung des modifizierten Ablaufmodells als	
	zusammenfassende und strukturierende Inhaltsanalyse, in	
	Anlehnung an Mayring	
Abbildung 11:	Pretest mit Prüfung auf Verständlichkeit der Fragen	134
Abbildung 12:	Eigene Darstellung Untersuchungsdesign, in Anlehnung an	
	Behrens et al.	
Abbildung 13:	Bildungsvoraussetzungen für die Zulassung	139
Abbildung 14:	Herkunft Bundesland (Geburtsort)	140
Abbildung 15:	Beweggründe für die Entscheidung zur Pflegeausbildung	141
Abbildung 16:	Beweggründe für die Entscheidung zur Pflegeausbildung an	
	der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald	142
Abbildung 17:	Gesundheitliches Wohlbefinden	145
Abbildung 18:	Ausgleich zum Ausbildungspensum	145
Abbildung 19:	Froh gestimmt sein über die Berufsausbildung an der	
	Beruflichen Schule	146
Abbildung 20:	Gefallen finden an der pflegerischen Tätigkeit	
Abbildung 21:	Anerkennung durch die pflegerische Tätigkeit erhalten	
Abbildung 22:	Auf die Arbeit in der Pflege sich freuen	
Abbildung 23:	Wohlfühlen im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 24:	Erfüllung von Erwartungen an die Berufsausbildung als	
	Vorbereitung auf die Pflege	162
Abbildung 25:	Erfüllung von Erwartungen an die theoretische Ausbildung	162
Abbildung 26:	Erfüllung von Erwartungen an die praktische Ausbildung	163
Abbildung 27:	Erfüllung von Erwartungen an das Berufsbild in praxi	163
Abbildung 28:	Angemessenheit der Anforderungsniveaus	164
Abbildung 29:	Erwartung an Mecklenburg-Vorpommern aus privater Sicht	165
Abbildung 30:	Erwartung an Mecklenburg-Vorpommern aus beruflicher	
	Sicht	166
Abbildung 31:	Zukunft in der Gesundheits- und Krankenpflege	215
Abbildung 32:	Favorisierte Einrichtung	218
Abbildung 33:	Pflegeausbildung zukünftig als Studiengang	220
Abbildung 34:	Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern	222
Abbildung 35:	Einstieg in die Berufslaufbahn bei Wahlmöglichkeit	224
Abbildung 36:	Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern in Abhängigkeit vom	
	Herkunftsbundesland	226
Abbildung 37:	Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich	
	Greifswald vs. Wolgast	227
Abbildung 38:	Skalenmittelwerte gesamt	267
Abbildung 39:	Skalenmittelwerte im Vergleich männlich vs. weiblich	268
Abbildung 40:	Skalenmittelwerte im Vergleich zwischen den	
	Schulabschlüssen	268
Abbildung 41:	Skalenmittelwerte im Vergleich zwischen Berufs-/	
	Studienabschluss ja vs. nein	
Abbildung 42:	Skalenmittelwerte im Vergleich Greifswald vs. Wolgast	
Abbildung 43:	Die vier Schülertypen	
Abbildung 44:	Skalenmittelwerte im Vergleich zwischen den Schülertypen	273

Abkürzungsverzeichnis

AU Arbeitsunfähigkeit

BAföG Bundesausbildungsförderungsgesetz

BMI Body-Mass-Index in kg/m²

BSOrgVO M-V Verordnung über die Organisation des Unterrichts, die

Voraussetzungen und das Verfahren für die Aufnahme in die

Bildungsgänge der beruflichen Schulen in Mecklenburg-

Vorpommern (Berufliche Schulen Organisationsverordnung)

BDH Bundesverband Rehabilitation e. V.

BDH-Klinik Zentrum für NeuroRehabilitation • Beatmungs- und

Intensivmedizin • Querschnittgelähmtenzentrum

BGB Bürgerliches Gesetzbuch

DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und

Information

DRG/G-DRG Diagnosis Related Groups/German Diagnosis Related Groups,

diagnosebezogene Fallgruppen

df Freiheitsgrad

ESF Europäischer Sozialfonds für Deutschland

GKP/GKK/GKPW Bezeichnung Ausbildungsklassen: Gesundheits- und

Krankenpflege/Kinderkrankenpflege/Wolgast

HGW Hansestadt Greifswald

ICD Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und

verwandter Gesundheitsprobleme

IPL Interprofessionelles Lernen

IREK Integriertes Regionales Entwicklungskonzept

IQ M-V Institut für Qualitätsentwicklung Mecklenburg-Vorpommern

JAV Jugend- und Auszubildendenvertretung

JGG Jugendgerichtsgesetz

KHG Krankenhausfinanzierungsgesetz

KrPflAPrV Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der

Krankenpflege

KrPflG Krankenpflegegesetz

Abkürzungsverzeichnis

LAGuS M-V/LPH Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-

Vorpommern/Landesprüfungsamt für Heilberufe

LE Lerneinheit

MV, (M-V) Mecklenburg-Vorpommern, (Abkürzung in Rechtsquellen)

N Anzahl der Studienteilnehmer

n Anzahl der Codesn. s. nicht signifikant

OPS Operationen- und Prozedurenschlüssel

o. S. ohne Seitenangabe

p Signifikanz

PEPP Pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und

psychosomatische Einrichtungen

PflAPrV Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe

PflBRefG Pflegeberufereformgesetz

PmsA Personal mit sonderpädagogischer Aufgabenstellung

Q2E Qualität durch Evaluation und Entwicklung,

Qualitätsmanagement an beruflichen Schulen

QEBB Qualitätsentwicklung Beruflicher Bildungszentren

r Korrelationskoeffizient

RBB Regionale Berufliche Bildungszentren

SchiLF Schulinterne Lehrerfortbildungen

SchulG M-V Schulgesetz Mecklenburg-Vorpommern

SGB Sozialgesetzbuch
StGB Strafgesetzbuch
TB Themenbereich

TK Techniker Krankenkasse

UMG - KöR - Universitätsmedizin Greifswald

- Körperschaft öffentlichen Rechts -

URL Uniform Resource Locator

vs. im Gegensatz zu

WHO World Health Organization

WWW World Wide Web

1.1 Das Erkenntnisinteresse

Die erste Abbildung dieser Arbeit illustriert zwei Schüler¹ im 3. Ausbildungsjahr in der Gesundheits- und Krankenpflege der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald bei der Jobfactory² in Rostock. Motiviert zeigen sie Jugendlichen, welche noch auf der Suche nach einer für sie geeigneten Berufsrichtung sind, besondere Ausbildungsinhalte. Dann ist die zukünftige pflegerische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern doch gewährleistet?



Abbildung 1: Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege im 3. Ausbildungsjahr der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald bei der Jobfactory in Rostock, im Original von Walter & Sternberg übernommen

(Quelle: Wagner & Sternberg 2015: "Firmen buhlen um die besten Schüler", In: Ostsee-Zeitung C4800A, Nr. 220, 39. Woche, 63. Jahrgang, 21. September 2015: 15)

Tatsächlich handelt es sich um zwei Lernende mit sehr guten schulischen Leistungen, aber mit klarer Vorstellung von einer Zukunft im Medizinstudium – nicht in der Pflege.

_

¹ Die Schüler in der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege sind aus formaler Sicht Auszubildende mit einem Ausbildungsvertrag und einer Ausbildungsvergütung. Für die Lehrer, Praxisanleiter und Mentoren liegt aus pädagogischer Sicht auch für diese "Schützlinge" ein Bildungs- und Erziehungsauftrag vor. Deshalb werden sie im Schul- und Praxisalltag als Schülerinnen und Schüler bezeichnet und im laufenden Text auch so benannt. Für den vereinfachten Lesefluss findet bei allen Personenbezügen eine geschlechtsneutrale Schreibweise Anwendung. Die Formulierungen berücksichtigen selbstverständlich beide Geschlechter gleichermaßen.

² Jobfactory: Die Berufsmesse in Rostock/Schmarl findet einmal jährlich statt. Schüler der 9. und 10. Klasse können sich hier über Ausbildungs- und Studienrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern informieren. Die Berufliche Schule der Universitätsmedizin Greifswald nimmt regelmäßig an der Jobfactory teil und stellt ihre Bildungsgänge vor.

Gespräche mit den Schülern in der Gesundheits- und Krankenpflege der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald, welche auch zu dieser Arbeit inspirierten, erweckten den Eindruck, dass sich bereits während der Ausbildungszeit zum Teil erste negative Stimmungen abzeichnen und viele von ihnen nach erfolgreichem Abschluss noch studieren wollen. Grundsätzlich ist es sicher begrüßenswert, wenn junge Erwachsene Bildungschancen und damit verbundene Qualifizierungen wahrnehmen. Bei dem Wunsch nach einer ganzheitlichen Sichtweise auf die Patienten, vielschichtigen Handlungskompetenzen und professioneller Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams erscheint der Bildungsweg des Erlernens eines Pflegeberufes mit anschließendem Medizinstudium – wie es die beiden vorgestellten Schüler anstreben – als eine sinnvolle Verknüpfung. Unter Umständen zählt im Sinne der Ich-Findung ebenso dazu, sich noch einmal in eine ganz andere Richtung zu orientieren. Aber was geschieht nun mit der Pflegezukunft? Wer möchte tatsächlich in der Pflege - konkret am Patienten – arbeiten und dies in Mecklenburg-Vorpommern, da auch hier die Begriffe "Pflegenotstand" und "Pflegekrise" existent sind? Welche Faktoren nehmen auf die Zukunftspläne Einfluss? – Eine soziodemographisch relevante Fragestellung, bei der die Universitätsmedizin Greifswald, die Berufliche Schule an der Universitätsmedizin Greifswald sowie die Universität Greifswald optimal verbindbaren Forschungsraum bieten, ist gefunden.

Warum ist die Pflege mit negativen Stimmungen behaftet und in die Diskussion geraten? Die bundesweite Crux im Pflegealltag liegt in folgender Bestandsaufnahme begründet:

"Die Stimmung ist desolat: Bundesweit klagen Pflegende über Überstunden, Druck und Angst. Hoffnungslosigkeit und Resignation machen sich breit. Daran ändern auch die aktuellen Versprechungen der Politik nichts, bessere Rahmenbedingungen zu schaffen. Denn das Vertrauen der Pflegenden haben die Verantwortlichen längst verspielt."

(Lücke 2017: "Am Anschlag", In: Die Schwester Der Pfleger 56(4): 12)

So gelangen bereits junge Pflegefachkräfte zu der Erkenntnis:

"Mal wieder zwei Kollegen krank, das freie Wochenende fällt aus, und jeden Tag verlässt man die Station mit dem unguten Gefühl, nicht alles geschafft zu haben. [...] Manchmal frage ich mich, wie lange das noch gut geht und warum ich Krankenpfleger geworden bin. [...] Am Arbeitsplatz angekommen, wird mir klar, dass die Zuhörer aus meiner Phantasie nicht existieren. Keiner hat meinen Appell wahrgenommen, keiner wird etwas ändern. Das kann nur ich selbst."

(Verfasser anonym 2017: "Für ein "Gerade so" habe ich diesen Beruf nicht gelernt", In: Die Schwester Der Pfleger 56(4): 18–19)

 und zu einer ernüchternden Bilanz, speziell im Spiegel der herausfordernden Pflege von uns älter werdenden Menschen:

"Ich bin examinierter Pfleger und habe, die Ausbildung inbegriffen, fünf Jahre in Pflegeheimen gearbeitet, auch auf Wohnbereichen speziell für Menschen mit Demenz. Ich habe mich von den dort Anvertrauten anschreien, schlagen, kratzen, bespucken und bereits um 6.00 Uhr am Morgen als unfähiger Taugenichts beschimpfen lassen. [...] Ich habe belebend oder beruhigend gewaschen, massiert, gecremt, Nägel geschnitten, den Friseurbesuch organisiert. Ich hatte täglich zahlreiche "Nahkoterfahrungen", versorgte professionell Wunden, brauchte permanent zehn Augen am Hinterkopf und nicht weniger vorn geöffnet, um nur ja das nächste Hämatom, den nächsten Sturz zu vermeiden. [...] All das gehörte zu meinem Beruf – für 1 400 Euro netto. Interesse?"

(Fröhlich 2018: "Wir kämpfen an einer Front, die niemand sehen will", In: Die Schwester Der Pfleger 57(4): 44–45)

Warum soll die Pflege in Mecklenburg-Vorpommern das Thema sein? "MV tut gut" – steht vor allem für die landschaftlichen Vorzüge, mit denen diese Region im Norden punkten kann. Jedoch gibt es auch eine ernstzunehmende Aufgabe, der sich gestellt werden muss: Gesamtdeutschland – und damit auch Mecklenburg-Vorpommern – ist von Fachkräfteengpässen und Fachkräftemangel in den Gesundheits- und Pflegeberufen im Spiegel des demografischen Wandels betroffen. Diese Problematik tangiert die Humanmedizin, Pharmazie, Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege, Physiotherapie und ferner auch die Podologie, Orthopädie- und Rehatechnik sowie Hörgeräteakustik (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2017: 15–18).

Laut der Bundesagentur für Arbeit kamen in der Gesundheits- und Krankenpflege im April 2018 auf 12 100 gemeldete Stellen lediglich 5 000 Bewerber, in der Altenpflege waren es 15 300 gemeldete Stellen und nur 3 000 Bewerber (vgl. Lücke 2018: "News", In: Die Schwester Der Pfleger 57(6): 5).

In Mecklenburg-Vorpommern zeigten sich konkret in der Gesundheits- und Krankenpflege noch im Dezember 2017 "nur" Anzeichen für Engpässe. Doch die Sachlage hat sich entgegen eines Aufatmens weiter zugespitzt: Mit dem Jahr 2018 ist jetzt ein deutlicher Fachkräftemangel eingekehrt (vgl. Abbildung 2).

Die vielen roten Felder in den anderen Bundesländern können außerdem bedeuten, dass für junge Pflegefachkräfte die Option besteht, sich lukrative Stellen – fern von Mecklenburg-Vorpommern – auszuwählen. So existierte beispielweise in Hamburg 2017 ein Fachkräftemangel, der sich aber 2018 durchaus entspannt hat (vgl. Abbildung 2). Diese regionalen Verschiebungen sind möglicherweise neben den demografischen Veränderungen auch

einem zusätzlichen Abwerben geschuldet (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2017: 16; 2018: 18; Statistisches Amt MV 2016d: 4–6; 2017e: 24; 2018: 3–5).

Die Versorgungslücke in der Altenpflege stellt sich in allen Bundesländern bei einer vermuteten Zunahme der Zahl an Pflegebedürftigen um etwa 50 %, im Gegensatz zu unbesetzten Pflegevollzeitstellen, bis zum Jahr 2030 bedrohlich dar. Für Mecklenburg-Vorpommern wird eine Wachstumsrate der Zahl an Pflegebedürftigen sogar um bis zu 56 % prognostiziert (vgl. Neldner 2013, In: change 1: 8; Bundesagentur für Arbeit 2017: 17, 2018: 19). Insgesamt wird klar: Mecklenburg-Vorpommern braucht qualifizierte Pflegekräfte.



Abbildung 2: Pflegeengpass in Mecklenburg-Vorpommern im regionalen Vergleich, im Original

von der Bundesagentur für Arbeit übernommen (Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2018: 18)

Inzwischen hat die Pflegezukunft bundesweit Aufmerksamkeit erlangt: Die Pflegebedingungen sollen sich ab 2018 verbessern und die bisherigen Ausbildungsgrundlagen werden sich mit dem Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) vom 17. Juli 2017 sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) vom 13. Juni 2018 verändern. Mit diesen Rechtsquellen beginnt voraussichtlich im Schuljahr 2020/21 die generalistische Pflegeausbildung, welche die bislang getrennten

Berufsausbildungen Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinder-krankenpflege sowie Altenpflege zusammenführt (vgl. PflBRefG; PflAPrV; Bundesregierung 2017a, b: o. S.; Lücke 2018: "Editorial", In: Die Schwester Der Pfleger 57(6): 1); Osterloh 2018: "Neue Pflegeausbildung", In: Deutsches Ärzteblatt 115(25): A 1210).

Damit wird der gegenwärtige Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege also bald der generalistischen Pflegeausbildung weichen. Dennoch *bleiben* die Einblicke in die Gedankenwelten der hier befragten Schüler und daraus gewonnenen Daten, die auch für neue Wege in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern richtungsweisend sein können.

Aufgrund der dargelegten Gegebenheiten ist die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit, Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne von jungen Erwachsenen während ihrer Ausbildungszeit im gegenwärtig noch bestehenden Bildungsgang Gesundheitsund Krankenpflege in Mecklenburg-Vorpommern am Beispiel der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald zu untersuchen. Zunächst ganz allgemein betrachtet, geht es dabei um wahrnehmbare Grundbefindlichkeiten, Erwartungserfüllungen und -haltungen sowie um Vorstellungen von der persönlichen Zukunft. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, Entwicklungstendenzen in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern beschreibend zu erfassen. Gegebenenfalls können Empfehlungen für die neue generalistische Pflegeausbildung, den Pflegeberuf in praxi sowie für das Land formuliert werden.

Da es sich bei den Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen um komplexe Konstrukte handelt, wird im Folgenden auch von den interessierenden Gegenstandsbereichen gesprochen.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht die zentrale Frage:

Welche Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne haben junge Erwachsene während ihrer Ausbildungszeit im Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege im Hinblick auf eine Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern?

Der innovative Wert besteht in der Frage nach der Pflegezukunft in Bezug auf Mecklenburg-Vorpommern, in der damit verbundenen Untersuchung der Gegenstandsbereiche einschließlich ihrer Zusammenhänge und in der Einbettung des Themas in die Ausbildungsspezifik.

1.2 Inhaltlicher Aufbau

Die Beantwortung der Fragestellung erfordert eine spezifische Systematik, welche nachfolgend in Kurzform vorgestellt wird.

Das *zweite* Kapitel nimmt den Arbeitstitel, die Zielsetzung und die zentrale Fragestellung theoretisch auf. Die Herausforderung in diesem Kapitel besteht darin, einen Bogen zwischen den komplexen Konstrukten und einem konkreten Bezugsrahmen für die eigene Untersuchung zu spannen. Folgende Schwerpunkte als Unterkapitel sollen hierzu beitragen:

- Die Gegenstandsbereiche Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne
- Junge Erwachsene in Mecklenburg-Vorpommern
- Die Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege

Das inhaltliche Vorgehen beginnt mit der Darlegung von theoretischen Grundlagen tragender Begriffe in den Schwerpunkten. Der Bezug zum Forschungsthema, ausgewählte empirische Befunde im Kontext und Schlussfolgerungen für die eigene Untersuchung schließen sich im weiteren Verlauf den Theorieteilen jeweils an.

Das *dritte* Kapitel dient der Ableitung von Forschungsfragen und Hypothesen für die eigene Untersuchung aus dem Erkenntnisgewinn der theoretischen Grundlagen und der empirischen Befunde.

Das *vierte* Kapitel nimmt die Forschungsfragen und die Hypothesen der eigenen Untersuchung methodisch auf. Die Orientierung an der Triangulation über die schriftliche Befragung einerseits und das Problemzentrierte Interview andererseits stellt einen besonderen Forschungsansatz dar. Die Herausforderung in diesem Kapitel besteht darin, die damit verbundenen Überlegungen nachvollziehbar zu argumentieren. Folgende Teilschritte als Unterkapitel sind dafür gewählt worden:

- Das Untersuchungsdesign
- Der quantitative Zugang
- Der qualitative Zugang
- Auswahl der Stichprobe im Feld
- Durchführung der Untersuchung

In diesen Teilschritten ist die eigene Untersuchung vom allgemeinen Fundament der Befragung in der empirischen Sozialforschung mit Gegenstandsbezug bis zur Durchführung im Feld beschrieben.

Das *fünfte* Kapitel berichtet von den Ergebnissen der eigenen Untersuchung und legt diese systematisch aufbereitet dar. Hierzu sind die Ergebnisse in folgende Abschnitte als Unterkapitel unterteilt:

- Allgemeine Angaben
- Gegenstandsbereich Stimmungen
- Gegenstandsbereich Erwartungsbilder
- Gegenstandsbereich Zukunftspläne
- Weiterführende Ergebnisse

Vor dem Hintergrund einer in sich konsistenten Analyse von unterschiedlichen methodologischen Zugängen in der Triangulation liegt sowohl für den quantitativen als auch für den qualitativen Zugang eine separate statistische Auswertung vor. Analog findet dieses Vorgehen auch in der Ergebnisdarstellung jedes einzelnen Abschnitts konsequent Anwendung, was dann in einer Synthese beider Wege abschnittsspezifisch mit Beantwortung der Forschungsfragen und Hypothesen mündet. Eine Ausnahme bilden die Allgemeinen Angaben, welche rein quantitativ evaluiert werden.

Um den Zusammenhang nicht aus den Augen zu verlieren, fiel zugunsten der Lesbarkeit bewusst die Entscheidung, direkt nach der Synthese eine Interpretation der eigenen Ergebnisse für den jeweiligen Abschnitt vorzunehmen. Diese beinhaltet eine Deutung der Ergebnisse mit Einordnung in den Erkenntnisgewinn aus der vorangestellten theoretischen Auseinandersetzung sowie in den Forschungsstand. Damit entfällt ein separates Kapitel der Diskussion (vgl. Abbildung 3).

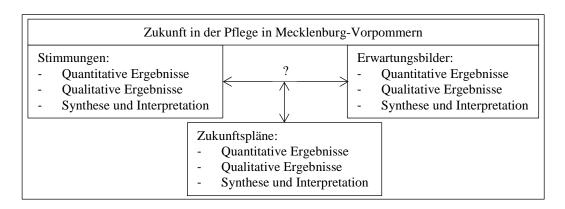


Abbildung 3: Systematik der Arbeit, eigene Darstellung

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass das Einverständnis in die Untersuchung seitens des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur in Mecklenburg-Vorpommern, der Schulleitung und des Pflegevorstands auf Vertrauen basiert und nicht für selbstverständlich erachtet wird. Bewusst ist deshalb bei kritisch-konstruktiven Sichtweisen der Schüler eine ressourcenorientierte Formulierung gewählt worden, die *keine* Kritik zum Ausdruck bringen will, sondern lediglich evaluierte Anmerkungen im Hinblick auf mögliche zukünftige Entscheidungen in der Berufsausbildung, im Pflegealltag und in Mecklenburg-Vorpommern. Die diesbezüglich ausgewählten Aussagen der Schüler aus der schriftlichen Befragung und den Interviews werden in der Ergebnisdarstellung wie Zitate³ behandelt und sind deshalb als solche gekennzeichnet.

Das sechste Kapitel bildet das Fazit der Arbeit. Es nimmt wiederholend zum methodischen Vorgehen Bezug und weist nun auf die festgestellten Limitationen der eigenen Untersuchung hin. Ebenso werden in diesem Kapitel noch einmal die bereits interpretierten Ergebnisse subsumiert aufgegriffen, um Schlussfolgerungen für die neuen geplanten Wege in der Berufsausbildung, den Pflegealltag in unserem Gesundheitswesen sowie dem Land Mecklenburg-Vorpommern ziehen zu können. Dem folgt ein letzter Ausblick.

Das *siebente* Kapitel fasst die vorliegende empirische Untersuchung zusammen. Hier werden die Zielsetzung, das methodische Vorgehen und die Ergebnisse mit dem Fazit in einer Gesamtübersicht dargelegt.

-

³ Die Zitate aus den Freitextangaben der schriftlichen Befragung stehen ohne weitere Quellenangaben. Die Interviewzitate sind hingegen mit Quellenangaben versehen. Für die Gewährleistung der Anonymität enthalten diese weder Namen noch andere Geschlechtsbezüge. Die erste Ziffer entspricht der vergebenen Bearbeitungsnummer des Interviews, die zweite Ziffer entspricht der Zeilennummer im Dokument in MAXQDA.

Das nun folgende zweite Kapitel widmet sich den gewählten Schwerpunkten. Die damit verbundenen tragenden Begriffe erfahren hier eine theoretische Klärung. Das betrifft die Gegenstandsbereiche Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne, die Spezifik von Mecklenburg-Vorpommern, des jungen Erwachsenenalters sowie der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege. Im Weiteren folgen jeweils der Bezug zum Forschungsthema, die Darlegung empirischer Befunde im Kontext und Schlussfolgerungen für die eigene Untersuchung. Bei den empirischen Befunden ist anzumerken, dass sich ein breites Forschungsfeld zur Pflegesituation und zum Thema "guter Unterricht" eröffnet. Die vorgenommene Auswahl erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Der Fokus wurde nur auf das Material gelegt, welches besonders prägnant für die eigenen Untersuchungsabsichten Aufschluss bot.

2.1 Die Gegenstandsbereiche Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne

2.1.1 Stimmungen

Stimmungen sind bei uns Menschen aus psychologischer Sicht erlebnismäßig gegebene Grundbefindlichkeiten, die im Unterschied zu Emotionen über eine längere Zeit als eine Art "Dauertönung" bzw. "Grundtönung" persistieren. Sie sind eng mit der körperlichen Gesamtverfassung verbunden. Außerdem ist jedem Menschen eine bestimmte Grundstimmung eigen. Stimmung als Befindlichkeit im Sinne eines "Zumuteseins" im Erlebnisfeld kann entweder als angenehm bzw. positiv, wie z. B. Heiterkeit, Wohlbehagen und Zufriedenheit, oder als unangenehm bzw. negativ, wie z. B. Niedergeschlagenheit, Bedrücktheit, Traurigkeit, Schwermut oder Gereiztheit, erlebt werden (vgl. König 1984: 44; Wilker et al. 1994: 50; Wirtz 2017: 1630). Anhand der Begriffsklärung wird deutlich, dass auf die Stimmung eines Menschen verschiedene Einflussfaktoren wirken können.

Die Verbindung zur körperlichen Gesamtverfassung zeigt einen möglichen Bezug zur *Gesundheit* auf, die nach der WHO als ein "Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens" (WHO 1948, In: Wirtz 2017: 669–670) definiert wird. Darüber hinaus ist auch

ein möglicher Bezug zum Konstrukt der *Lebensqualität* sowie zum Konstrukt des *Wohlbefindens* denkbar.

Lebensqualität lässt sich unter anderem beschreiben als

"die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt, und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Maßstäbe und Anliegen. Es handelt sich um ein breites Konzept, das in komplexer Weise beeinflusst wird durch körperliche Gesundheit einer Person, den psychischen Zustand, die sozialen Beziehungen, die persönlichen Überzeugungen und ihre Stellung zu den hervorstechenden Eigenschaften der Umwelt."

(WHO 1997, In: Schwarzer et al. 2002: 349)

Die Definition der Lebensqualität verdeutlicht, dass Stimmungen davon abhängen können, wie eine Person die "Qualität" eines derzeitigen Lebensabschnittes hinsichtlich verschiedenster Dimensionen empfindet.

Unter dem Begriff des Wohlbefindens werden "sowohl angenehme psychische und physische Empfindungen als auch positive Bewertungen des eigenen Lebens und einzelner Lebensbereiche zusammengefasst" (Schwarzer et al. 2002: 634).

Physisches Wohlbefinden ist ein entscheidender Aspekt körperlicher Gesundheit. Psychisches Wohlbefinden, auch als subjektives Wohlbefinden benannt, enthält hingegen eine emotionale und eine kognitive Komponente. Beispielhaft dafür wäre: Wie erlebt der Mensch bestimmte Situationen emotional einerseits und wie bewertet er seine Lebenssituation kognitiv andererseits? Insgesamt korreliert hohes Wohlbefinden mit hoher Zufriedenheit [als Widerspiegelung in der Stimmung] in einzelnen Lebensbereichen und mit dem Leben als Ganzem (vgl. Schwarzer et al. 2002: 634–635).

Die Formulierung "möglicher" Bezug der Stimmungen zur Gesundheit, zur Lebensqualität und zum Wohlbefinden ist hier absichtlich gewählt worden, denn physisch schwer kranke Menschen können dennoch innere Zufriedenheit verspüren und physisch gesunde Menschen können sich durch bestimmte Erlebnisfelder trotzdem niedergeschlagen fühlen.

Die bisherigen Ausführungen zeigen, dass Stimmungen vielschichtiger Natur sind und ein wesentlicher Ursprung ebenso in der Persönlichkeit selbst sowie in sozialen Einflussfaktoren zu vermuten ist.

Persönlichkeit bezieht sich dabei auf "die einzigartigen psychologischen Merkmale eines Individuums, die eine Vielzahl von (offenen und verdeckten) charakteristischen konsistenten Verhaltensmustern in verschiedenen Situationen und zu verschiedenen Zeitpunkten beeinflussen" (Zimbardo et al. 2003: 520). Als wesentliche Bedingungen, welche auf die Persönlichkeitsentwicklung Einfluss nehmen, werden die genetischen Faktoren, die Umwelteinflüsse und auch die Selbststeuerung genannt⁴ (vgl. Hobmair 2008: 212-214). Ausgewählte Entwicklungstheorien erklären, wie Persönlichkeiten unterschiedlichste Persönlichkeitseigenschaften im Verhalten aufweisen und dementsprechend in Verbindung mit externen Reizen auch verschieden emotional reagieren oder "gestimmt" sein können. Im Folgenden wird sich auf zwei fundamentale Persönlichkeitsmodelle bezogen, weil sie diesen Sachverhalt prägnant verdeutlichen:

Gemäß der alten Temperamentstypologie nach Hippokrates (um 460–370 v. Chr.) existieren in Abhängigkeit von der Eukrasie oder Dyskrasie unserer Körpersäfte vier Temperamentstypen mit den dominierenden Merkmalen: das sanguinische (Blut – optimistisch, situativ schwankend), Temperament das phlegmatische Temperament (Schleim – entspannt, ruhig), das *melancholische* **Temperament** (schwarze Galle – pessimistisch, sensibel) und das cholerische Temperament (gelbe Galle – schnell reizbar, impulsiv) (vgl. Hippokrates 5. Jh. v. Chr., In: Zimbardo et al. 2003: 522).

Nach Eysenck gibt es die introvertierte vs. extra[o]vertierte sowie die instabile vs. stabile Persönlichkeit mit daraus resultierenden Aktivierungsniveaus, wie es die Abbildung 4 illustriert (vgl. Eysenck 1973, 1990, In: Zimbardo et al. 2003: 524).

Bei den genannten Modellen gilt allerdings immer zu beachten, dass jeder Mensch wirklich einzigartig ist und nicht dogmatisch klassifiziert werden kann, sondern uns im Alltag viele Facetten von "Typen" und damit auch unterschiedliche erlebte Stimmungen im gleichen Kontext begegnen.

Persönlichkeit "von sich aus" Entwicklungsprozesse "in die Hand nimmt" (vgl. Hobmair 2008: 212–214).

⁴ Genetische Faktoren meinen die genetische Ausstattung (Anlage). Sie stellen das vorhandene Entwicklungspotenzial dar. Umwelteinflüsse sind alle direkten und indirekten Einflüsse, denen eine Persönlichkeit ausgesetzt ist (natürliche, kulturelle, ökonomische und soziale Umwelt). Sie stellen den Schrittmacher der Entwicklung dar. Mit Selbststeuerung werden alle Kräfte angesprochen, mit denen eine

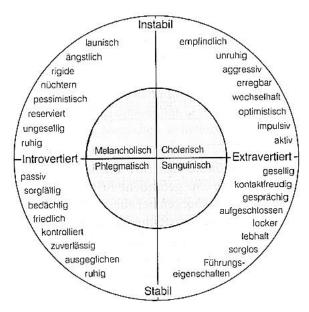


Abbildung 4: Die vier Quadranten von Eysencks Persönlichkeitszirkel mit möglicher Assoziation zu verschiedenen Verhaltensweisen, Emotionen und Stimmungen in bestimmten Situationen, im Original von Zimbardo et al. übernommen

(Quelle: Eysenck 1973, 1990, In: Zimbardo et al. 2003: 524–525)

Stimmung hängt mutmaßlich auch davon ab, wie Persönlichkeiten mit Stressoren und individuell unterschiedlich empfundenem Stress in Erlebnisfeldern als soziale Einflussfaktoren umgehen.

"Stress ist ein Muster spezifischer und unspezifischer Reaktionen eines Organismus auf Reizereignisse, die sein Gleichgewicht stören [Homöostase sowie Allostase] und seine Fähigkeiten zur Bewältigung strapazieren oder überschreiten. Diese Reizereignisse umfassen eine ganze Bandbreite externer und interner Bedingungen, die allesamt als Stressoren bezeichnet werden. Ein Stressor ist ein Reizereignis, das vom Organismus eine Anpassung (adaptive Reaktion) verlangt."

(Zimbardo et al. 2003: 370-377)

Das transaktionale Stressmodell von Lazarus und Folkmann ist eines der bekanntesten Stressmodelle. Ob Stress entsteht oder nicht, hängt demnach von der kognitiven Bewertung einer konkreten Situation ab. In der Primärbewertung geht es um Situationseinschätzungen, bei denen ein Mensch die Relevanz der Situation für sich beurteilt. Die Sekundärbewertung betrifft die Einschätzung eigener Ressourcen für die Bewältigung einer relevanten Situation. Stress entsteht demnach, wenn die Ergebnisse der kombinierten Bewertungen Schaden, Verlust oder Bedrohung darstellen (vgl. Lazarus & Folkmann 1987, In: Wirtz 2017: 1639). Dieses Modell zeigt eine Assoziation zum negativen bzw. unangenehmen Stress, der als Distress (engl.), Disstress bzw. Dysstress bezeichnet wird und unbewältigt von der physiologischen Alarmreaktion über ein Widerstandsstadium zum Erschöpfungsstadium mit Krankheitswert führt.

Davon abzugrenzen ist der positive bzw. angenehme oder auch anregende Stress, der als *Eustress* bezeichnet wird, aber ähnliche physiologische Reaktionen, wie z. B. erhöhte Herzfrequenz und verstärkte Schweißbildung, durch das Versetzen des Organismus in Alarmbereitschaft hervorruft (vgl. Wirtz 2017: 417, 538; Wilker et al. 1994: 38–40; Zimbardo et al. 2003: 370–382).

Die COR-Theorie von Hobfoll (COR: conservation of resources theory, Theorie der Ressourcenerhaltung) betont im Vergleich zu Lazarus und Folkmann weniger die individuelle Bewertung von Stressoren, sondern legt den Fokus auf Ressourcenveränderungen als Entstehung von Stress durch Einflüsse, wie kritische Lebensereignisse⁵, aber auch durch kleinere Alltagsstressoren.

Das erste Prinzip der Theorie ist, dass Ressourcenverluste stärkere Auswirkungen haben als Ressourcengewinne. Das zweite Prinzip der Theorie beruht auf der Annahme, dass Menschen in Ressourcen freiwillig investieren, um sich vor Verlusten zu schützen, von Verlusten zu erholen und um neue Ressourcen zu gewinnen. Menschen mit vielen Ressourcen sind weniger verletzlich gegenüber Ressourcenverlusten und können diese eher gewinnbringend einsetzen als Menschen mit wenigen Ressourcen.

Die COR-Theorie wurde entwickelt, um die Umwelt als integralen Teil des Stress- und Copingprozesses einzubeziehen. Sie bietet den theoretischen Rahmen der Versorgung von Menschen mit erforderlichen Ressourcen zur Bewältigung von Stress wie auch für ein gesundes Lebensverhalten (vgl. Buchwald et al. 2004: 5–117).

Nach der Theorie der *Salutogenese* von Antonovsky bedarf es im Sinne der Resilienz – als "Widerstandsfähigkeit" (Wirtz 2017: 1442) – und entgegen der Vulnerabilität – als "(Krankheits-)Anfälligkeit" (Wirtz 2017: 1808) – dem *Kohärenzgefühl (SOC: sense of coherence)*, um Stress, kritische Lebensereignisse und Krisen⁶ erfolgreich zu überwinden.

⁶ entscheidender bzw. problematischer Punkt oder Abschnitt im Verlauf einer Entwicklung, aber auch Wendung (vgl. Ekert et al. 2010: 262; Wirtz 2017: 962)

⁵ "Kritische Lebensereignisse bringen ein hohes Maß an Lebensveränderung mit sich und bedrohen das bislang aufgebaute Person-Umwelt-Passungsgefüge. In der Tat ist ein Ereignis "kritisch", wenn das Leben nicht mehr das ist, was es vor dem Ereignis war (und wenn auch die Menschen nicht mehr die sind, die sie vorher waren). Ereignisse sind kritisch, wenn sie Folgen für viele Lebensbereiche und Aspekte der Alltagsgestaltung, d. h. einen hohen *Wirkungsgrad* besitzen" (Schwarzer et al. 2002: 345–346).

Das Kohärenzgefühl ist

"eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, ausdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

- 1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
- 2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
- 3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen."

(Antonovsky 1997: 36)

Für das Empfinden der "Verstehbarkeit", "Handhabbarkeit" und "Sinnhaftigkeit" braucht eine Persönlichkeit nach Antonovsky generalisierte Widerstandsressourcen (GRRs: generalized resistance resources). Hierzu zählen unter anderem Geld, Ich-Stärke, kulturelle Stabilität, soziale Unterstützung und erfolgreiches Coping. Diese führen intrapsychisch zur "Negativen Entropie" als "Auflösung von Spannung" im Sinne von Wohlbefinden als "Lebenszufriedenheit, Moral und Glücklichsein" (vgl. Antonovsky 1997: 16–27, 161).

Coping als Bewältigungsverhalten wird als bedeutsamer Begriff im Sinne der Gesundheit, einer positiv bewerteten Lebensqualität und des Wohlbefindens erachtet. Er beschreibt allgemein jede Form der Auseinandersetzung bzw. des Umgangs mit psychisch oder physisch als belastend empfundenen Situationen. Der Begriff steht vorwiegend für bewusste, nicht automatisierte Prozesse. Coping erfolgt in Form von Verhalten – als die Gesamtheit aller von außen beobachtbaren Aktivitäten (vgl. Hobmair 2008: 18; Wirtz 2017: 1775) – durch emotionale oder motivationale Reaktionen und durch bestimmte Denkweisen (vgl. Wirtz 2017: 358; Wilker et al. 1994: 40-41; Zimbardo et al. 2003: 383).

In Abhängigkeit von der Herangehensweise im Bemühen, als Stress bewertete Situationen bewältigen zu wollen, wird nach Lazarus unterschieden zwischen: problemzentriertem⁷ und emotionszentriertem Coping⁸ (vgl. Lazarus 1975: 553–561, In: Zimbardo et al. 2003: 383).

⁷ Problemzentriert: Bewältigungsstrategien durch Veränderung des Stressors oder Beziehung zu ihm über direkte Handlungen und/oder problemlösende Aktivitäten, wie z. B. Kämpfen, Flüchten, Suche nach Alternativen

⁸ Emotionszentriert: Bewältigungsstrategien durch Veränderung des Selbst über Aktivitäten, die zu einem besseren Befinden führen, den Stressor jedoch nicht beeinflussen, wie z.B. Entspannung, Biofeedback (vgl. Lazarus 1975: 553–561, In: Zimbardo et al. 2003: 383)

Eine weitere mögliche Einteilung ist: *individuelles* kognitiv-emotionales oder behaviorales Coping⁹, *interpersonales* Coping¹⁰ und *institutionelles* Coping¹¹ (vgl. Wilker et al. 1994: 40–41). Darüber hinaus wird auch differenziert zwischen: *reaktivem*¹², *antizipatorischem*¹³, *präventivem*¹⁴ und *proaktivem* Coping¹⁵ (vgl. Schwarzer et al. 2002: 46–47).

Im weiteren Sinne ist das *Stimmungs-Verhaltensmodell* nach Gendolla et al. eine Erklärung dafür, dass ein Zusammenhang zwischen Stimmungen und daraus resultierenden Motivationsprozessen, Handlungen und Verhalten besteht. Nach Gendolla et al. wird zum einen ein direktiver Stimmungseinfluss angenommen. D. h., intensive Stimmungen können ein hedonistisches Motiv stärken und so das Interesse an Handlungen verstärken, die Wohlbefinden versprechen. Zum anderen wird ein informationaler Einfluss von Stimmungen auf das Verhalten angenommen. D. h., Stimmungen können als Information für eigene handlungsbezogene Urteile und Bewertungen einer Situation genutzt werden und daher auf die Intensität und Dauer von Handlungen sowie die Ressourcenmobilisierung zur Handlungsausführung Einfluss nehmen (vgl. Gendolla et al. 2003, 2012, In: Wirtz 2017: 1631).

Bezug zum Forschungsthema:

Dem theoretischen Vorverständnis entsprechend werden Stimmungen, welche im Vergleich zu Emotionen länger andauernde Phänomene sind, nur als ein Teilaspekt von Gesundheit, Lebensqualität, Wohlbefinden, Persönlichkeit und Persönlichkeitsentscheidungen im Erlebnisfeld sowie der Fähigkeit zur positiven Bewältigung von Lebensaufgaben gesehen.

-

⁹ Individuell: Bewältigungsstrategien durch Veränderung des Selbst zum einen über geistige Aktivität, wie z. B. Selbstinstruktion, psychische Entspannung, Neubewertung, Religiosität, aber auch Phantasie oder Tagträume (kognitiv-emotional) und zum anderen Bewältigungsstrategien durch Veränderung des Selbst über Verhalten, wie z. B. Informationssuche, physische Entspannung, aber auch Vermeidung, Flucht oder Drogenkonsum (behavioral)

¹⁰ Interpersonal: Bewältigungsstrategien durch zwischenmenschliche Unterstützung oder Veränderung, wie z. B. Suchen nach emotionaler/instrumenteller Unterstützung oder Veränderung alltäglicher Rollenerwartungen

¹¹ Institutionell: Bewältigungsstrategien durch institutionelle Unterstützung, wie z. B. Suche nach professionellen Hilfen (vgl. Wilker et al. 1994: 40–41)

¹² Reaktiv: Hier geht es um Anstrengungen, mit einem bereits geschehenen Ereignis umzugehen.

¹³ Antizipatorisch: Hier handelt es sich um Bemühungen, mit einer bevorstehenden Bedrohung umzugehen.

¹⁴ Präventiv: Hier geht es um unbekannte Risiken in ferner Zukunft, von denen nicht klar ist, ob sie eintreten werden (z. B. Versicherungsabschlüsse bei Risikoaversion).

¹⁵ Proaktiv: Das betrifft ebenso Risiken mit Langzeitperspektive und hoher Ungewissheit. Es ähnelt dem präventiven Coping. Man baut allgemeine Widerstandsressourcen auf, um das Leben erfolgreich zu meistern. Coping ist hier kein Risikomanagement, sondern ein Zielmanagement (vgl. Schwarzer et al. 2002: 46–47).

Der Frage nach dem gesundheitlichen Befinden kommt im Kontext eine fundamentale Bedeutung zu, weil Gesundheit grundsätzlich als "bester Besitz" (Aristoteles 1969: 21) zu sehen ist und damit als ein wesentliches Element für das persönliche und berufliche Verwirklichen interpretiert wird. Eine Verbindung zum Coping besteht aus dem Blickwinkel der Vorüberlegungen dahingehend, dass in Abhängigkeit von zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien neue Eindrücke, vielfältige Aufgaben und stressreichere Phasen besser oder schlechter gesundheitlich kompensiert werden können und somit auch die Stimmung angenehm-entspannt oder unangenehm-angespannt bzw. gestresst sein kann. Diese dargelegten Gegebenheiten sollten sich in der eigenen Untersuchung zum Gegenstandsbereich Stimmungen der Schüler wiederfinden.

Empirische Befunde im Kontext:

In der "TK-Job- und Gesundheitsstudie" im Zeitraum 2002–2015 mit 8 544 Befragten können folgende Ergebnisse nachgewiesen werden: Nur jeder Zehnte fühlt sich durch seine Arbeit nicht belastet. Die erlebte Belastung ist neben der Alters- und Geschlechtsabhängigkeit (Belastungsempfinden über 50 Jahre: 47 %, Frauen: 38 % und Männer: 44 % (Tätigkeitskausalität zu vermuten)) eng mit der *Mitarbeiterzufriedenheit* verknüpft. Unzufrieden sind 30 %.

Insgesamt ist der Belastungslevel gestiegen. Mehr als 50 % empfinden eine "ziemliche" bis "sehr hohe" Arbeitsintensität. Schnelleres, intensiveres und komplexeres Arbeiten geht einher mit Termindruck, Zeitmangel, Mehrfachbelastung, Unterbrechungen und Behinderungen im Arbeitsablauf. Über 45 % stresst der Job auch nach dem Feierabend und sie nehmen "den Betrieb nach Hause" mit.

Für die Mehrheit der Beschäftigten (knapp 60 %) sind die eigenen Arbeitsziele nur in Zusammenarbeit mit anderen Kollegen zu erreichen. Probleme in den Kommunikationsstrukturen können sich dabei negativ auf die Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit sowie auf den Unternehmenserfolg auswirken.

Im Weiteren wirkt sich das Verhalten von Vorgesetzten direkt auf die Zufriedenheit und das Befinden von Mitarbeitern aus. Eine gesundheitsorientierte Mitarbeiterführung zeigt Handlungsbedarf. Das betrifft die Mitarbeitermotivation, die Beteiligung der Mitarbeiter, die Anerkennung und Wertschätzung, die Teamentwicklung, die Zielsetzungskompetenz, die Entscheidungen, klare und eindeutige Arbeitsaufträge sowie die fachlichen Rückmeldungen.

Zusammenhänge konnten nachgewiesen werden zwischen "Intensitätsskalen" (anstrengende, intensive Arbeit und Beschäftigung mit Arbeit in der Freizeit), "Sozialen Merkmalen" (Probleme durch intensive Zusammenarbeit) und "Folgen" (hoher Stressfaktor und hohe Anspannung). Positiv wird angemerkt, dass bestehende Verhältnisse geändert werden können (vgl. TK 2016: 4–46).

Nach dem Gesundheitsreport der TK betrug der Krankenstand als Arbeitsunfähigkeit (AU) der versicherten Erwerbspersonen im Jahr 2017 (ca. 5,0 Millionen TK-Versicherte) 4,14 %, was im Durchschnitt 15,12 AU-Tagen entspricht (leichte Absenkung im Vergleich zum Versicherungsjahr 2016: 4,18 % (15,2 AU-Tage)). Die Männer fallen dabei seltener aus (3,74 % (13,6 AU-Tage)) als die Frauen (4,62 % (16,8 AU-Tage)) (vgl. TK 2017b: 3; TK 2018: 2–3).

Die AU-Fälle weisen regionale Unterschiede auf. Den höchsten Krankenstand hat Mecklenburg-Vorpommern mit 19,5 AU-Tagen im Vergleich zum niedrigsten Krankenstand in Baden-Württemberg mit 12,4 AU-Tagen.

Die höchsten AU-Fälle werden durch "Psychische- und Verhaltensstörungen" mit 211 AU-Tagen (Männer) und mit 342 AU-Tagen (Frauen) verursacht. Seit Jahren wird ein Anstieg von psychisch bedingten Fehlzeiten bei den Krankenkassen registriert. Über alle Altersgruppen hinweg beträgt der Anstieg seit dem Jahr 2000–2016 88 % (vgl. TK 2017a: 2; TK 2018: 5).

Konkret bezogen auf das Pflegepersonal wurden in der Studie "Was Pflegekräfte unzufrieden macht" im Jahr 2010 3 145 Pflegekräfte und 740 Auszubildende in Krankenhäusern Deutschlands befragt. Positive Nachricht ist, dass ca. 70 % grundsätzlich
zufrieden sind. 80 % identifizieren sich mit dem Beruf. 85 % machen ihre Arbeit gern,
aber: Nur ein Drittel würde den Pflegeberuf weiterempfehlen. Hintergründe finden sich
in einer nachweisbaren *Unzufriedenheit*.

Ursachen hierfür sind: die geringe Anzahl der Kollegen bei der Schichtbesetzung (63 %), der niedrige Stellenwert und die mangelnde Wertschätzung im Krankenhaus (62 %) sowie Stress (56 %). Wünsche sind: ein unbefristeter Arbeitsvertag und damit ein sicheres Arbeitsverhältnis (jeweils 88 %).

Handlungsdruck wird deutlich – das betrifft insbesondere: die Verdienstmöglichkeiten, die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, den persönlichen Kontakt und die Zeit für den Patienten, die Wertschätzung der Leistung im Krankenhaus und durch Vorgesetzte. Ebenso zeigt die Gesundheitsförderung Handlungsbedarf: Mehr als 50 % fühlen sich

psychisch wie physisch stark belastet und erschöpft. 70 % der Befragten sorgen sich, die Arbeit ab einem Alter von 55 Jahren nicht mehr leisten zu können.

Die Erwartungen an den Beruf in der Zukunft sind eher pessimistisch und weitere Nichtattraktivität.

Spezielle Ergebnisse zu den Auszubildenden sind: Hauptmotiv für die Berufsausbildung in der Pflege ist, anderen Menschen zu helfen und das Interesse an medizinischen Themen. Wichtig ist ihnen ein sicherer Arbeitsplatz, persönlicher Kontakt und Zeit für die Patienten, ein verlässlicher Dienstplan, der eine gute Planbarkeit sowohl des Arbeitstages als auch des Privatlebens ermöglicht (vgl. Buxel 2011, In: Deutsches Ärzteblatt 108(17): 946–948).

Nolting et al. identifizieren 2004 in "Beschäftigungsfluktuation bei Pflegenden" mit einer Befragung von 454 Pflegenden Prädiktoren, die einen generellen Ausstieg aus der Pflege und einen innerbetrieblichen Stationswechsel verursachen. Eine Assoziation zur *Unzufriedenheit* mit bestimmten Bedingungen, aber auch individuelle Faktoren werden hier transparent.

Identifiziert wurden: physische Beschwerden, psychische Arbeitsintensität, fehlender Handlungsspielraum, die Art der Zusammenarbeit mit Ärzten, geringe Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen, die berufliche Stellung, aber auch niedriges Alter, niedriges Arbeitsplatzalter sowie Belastung durch nörgelnde und aggressive Patienten. Individuelle Frühprävention, Stationsklima, Kommunikationskultur und kollegiale Kooperation sollten überdacht werden (vgl. Nolting et al. 2006, In: Pflege 19: 108–115).

Die Studie "Warum wollen Krankenpflegekräfte ihre Arbeitsplätze verlassen und was kann das Krankenhausmanagement dagegen tun?" von Zander ist eine Erweiterung der RN4Cast-Studie (Registered Nurse Forecasting in Europe). Diese ermittelte 2009–2012 im Querschnittsdesign in 12 europäischen Ländern die Situation von 33 659 Pflegekräften an 488 Akutkrankenhäusern. Signifikante Gründe für eine hohe Wechselbereitschaft deutscher Pflegekräfte liegen in der *Unzufriedenheit* begründet. Diese liegt in Deutschland bei 37 %.

Identifizierte Faktoren sind: 1. Unzureichende Personalbesetzung, 2. Burn-out, 3. Schlechte Arbeitsumgebung, 4. Fehlen von Lob und Anerkennung, 5. Schlechte Zusammenarbeit Ärzte – Pflege, 6. Fehlende Entscheidungsbefugnisse sowie 7. Unattraktive Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Hinzu kommen psychosoziale Dimensionen, wie:

eine fehlende Identifikation mit dem Arbeitgeber und dem beruflichen Umfeld, das Arbeitsklima zwischen Kollegen sowie individuelle Faktoren: karrierespezifisch, ethisch, generations-, alters- und lebensstilspezifisch.

Nur 58 % der Pflegepersonen sind der Ansicht, dass die Patienten eine gute Pflege erhalten. In der Vorgängerstudie 1999 waren noch 80 % dieser Auffassung gewesen. Diese ergänzende Untersuchung von Zander deckt einen weitreichenden Einfluss eines zentral gesteuerten und verantwortungsbewussten Führungsmanagements auf. Dazu wurden Aussagen von 1 512 Pflegekräften und Interviews mit Vertretern des Pflegemanagements aus deutschen Akutkrankenhäusern 2013 untersucht.

In allen Krankenhäusern wurde das Thema Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und der Pflege besser bewertet als Lob und Anerkennung.

Lediglich 22 % der Pflegekräfte finden die Stellenbesetzung ausreichend (durchschnittlich kümmerte sich zum Zeitpunkt der Befragung eine Pflegekraft um zwölf Patienten). Die Lösung ist nicht in einem einzelnen Konzept zu finden, sondern "in einem Bündel an Maßnahmen, abgestimmt auf die jeweiligen *Bedürfnisse* der einzelnen Krankenhäuser" sowie in der Beachtung und Schulung nicht nur von fachlichen Kompetenzen, sondern auch von Soft Skills bei Führungskräften und dem Personal (vgl. Zander 2017, In: HeilberufeSCIENCE 8: 52–67; Lücke 2017: "Am Anschlag", In: Die Schwester Der Pfleger 56(4): 12–14).

Die Stimmung im Sinne von *Mitarbeiterzufriedenheit* ist an der Universitätsmedizin Greifswald - KöR- (UMG) – als einer der größten Arbeitgeber der Region mit 21 Kliniken/Polikliniken und 19 Instituten (vgl. UMG 2018: o. S.) – mehrfach evaluiert worden. Die schriftlichen Befragungen richteten sich an die gesamte Belegschaft einschließlich der Auszubildenden an der UMG. So liegen auch zum etwaigen Zeitpunkt der eigenen Untersuchung ausgewertete Daten von der Mitarbeiterbefragung aus dem Jahr 2014 vor. 3 706 Fragebögen wurden verschickt. Der Rücklauf beträgt 32,4 % (N = 1 136). Die Berufsgruppe Pflegedienst¹⁶ bildet mit 23,68 % (N = 269) die größte Teilnehmerzahl.

Die Pflegerische Stationsassistenz ist ein spezieller Lehrgang an der UMG für pflegerische Hilfsdienste, Serviceleistungen und hauswirtschaftliche Arbeiten auf den Stationen (Ausbildung Pflegeassistenz 2008 einmalig, Ausbildung Pflegerische Stationsassistenz seit 2017 etabliert mit 200 Stunden Theorie (Bildungsträger: Nordakademie) und 480 Stunden Praktikum (UMG)) (vgl. Berger & Backhusen 2018: Anlagen).

¹⁶ An der UMG wird die Pflegetätigkeit über das Personal der Gesundheits- und Krankenpflege, Krankenund Altenpflegehilfe sowie der Pflegerischen Stationsassistenz abgesichert.

Insgesamt wurden in verschiedenen Teilabschnitten, wie z. B. Betriebsklima, Führungsstil, Interne Organisation und Kommunikation, Allgemeine Arbeitszufriedenheit, Innerbetriebliche Kommunikation und Umsetzung der innerbetrieblichen Gesundheitsangebote, gute Ergebnisse erzielt.

Anregungen und Verbesserungsvorschläge von den Mitarbeitern an der UMG gibt es am häufigsten hinsichtlich: Arbeitszeiten (N=129), Parkplatzsituation (N=87), Bezahlung (N=85), Arbeitsklima (mehr Respekt und Freundlichkeit) (N=85), mehr Gesundheitsförderung (Sportkurse) (N=48), Essen (N=42), Informationsaustausch (Kommunikation) (N=34), Fort- und Weiterbildungsangebote (N=32), Organisation und Struktur der Arbeitsabläufe (N=32), Wunsch nach besserer Personalpolitik (N=28) sowie Sicherheit des Arbeitsverhältnisses (bei befristeten Verträgen) (N=27) (vgl. Vorstand der UMG & Zentrales Qualitätsmanagement 2014: 1–10, 3–116, Anlagen).

Wie sieht es speziell mit dem gesundheitlichen Befinden während der Ausbildungs- und Studienzeit in der Fachrichtung Pflege aus?

Grünbeck & Klewer fragten in den Jahren 2007 und 2008 nach dem Gesundheitsverhalten von 94 Studierenden zwischen 18–26 Jahren in den Bachelor-Studiengängen Pflegemanagement und Gesundheitsmanagement. 74,2 % schätzten ihren Gesundheitszustand als "eher gut" bis "sehr gut" ein. 13 der Befragten hatten Untergewicht und fünf Übergewicht. 31,9 % waren Raucher. Durchschnittlich wurde ca. 1 Liter Alkohol in der Woche konsumiert. 13 % gaben mehrmaligen Rauschmittelkonsum an. Die Studenten wiesen zwar deutlich bessere Werte auf als die deutsche Gesamtbevölkerung, dennoch war der Alkoholkonsum bedenklich (vgl. Grünbeck & Klewer 2010, In: HeilberufeSCIENCE 1(1): 30–33).

Freudenthaler & Müller befragten im Jahr 2010 689 Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege in Oberösterreich zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten. Diese wiesen verstärkte Beschwerden auf, wie z. B. Schwindel, Schlafstörungen, Unwohlsein, Reizbarkeit, Nervosität, Kopfschmerzen, Magen- und Rückenprobleme. Sie schnitten im Gesundheitsverhalten – bezogen auf Ernährung, Körperwahrnehmung, Sport, Freizeitverhalten, Rauchen und Alkohol – teilweise schlechter ab als die altersäquivalente Bevölkerung (vgl. Freudenthaler & Müller 2013, In: Pflegewissenschaft 15(7-8): 401–415).

Döbler untersuchte im Jahr 2013 in der Studie "Analyse von krankheitsbedingten Fehlzeiten am Beispiel einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule" die Fehlzeiten von insgesamt 120 Schülern in den drei Ausbildungsjahren der Schuljahre 2009/10, 2010/11 und 2011/12 an der Beruflichen Schule am Kreiskrankenhaus Wolgast.

Döbler kam zu dem Ergebnis, dass ein Krankenstand im 1. Ausbildungsjahr von 4,1 % (7,11 Fehltagen), im 2. Ausbildungsjahr von 4,6 % (8,84 Fehltagen) und im 3. Ausbildungsjahr von 3,5 % (6,89 Fehltagen) besteht. Bei der Fehlzeitenverteilung fällt auf, dass fast zwei Drittel (63,1 %) aller Krankheitsfälle auf die Praxiseinsätze entfällt. Im Vergleich dazu beträgt der Anteil an Krankheitsfällen in der Schule 36,9 %. Mit der Untersuchung wurde geschlussfolgert, dass die Spezifik der Krankenstatistik 17 in der Gesundheits- und Krankenpflege bereits während der Ausbildungszeit ihren Ursprung nimmt (vgl. Döbler 2013: 30–47).

Boeckemeyer eruierte im Jahr 2017 in der Arbeit "Evaluierung der Einstellung zu gesunder Ernährung und Erfassung des täglichen Obst- und Gemüseverzehrs von Auszubildenden" das Ernährungsverhalten während der Berufsausbildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen – so auch in der Gesundheits- und Krankenpflege – der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald.

Ergebnis von Boeckemeyer ist, dass etwa 50 % der Auszubildenden ein Normalgewicht aufweisen, wobei die Tendenz des BMI stärker zum Übergewicht verläuft. Auf gesunde Ernährung wird Wert gelegt, dennoch liegt der tägliche Obst- und Gemüsekonsum unter dem bundesweiten Durchschnitt und unter den empfohlenen fünf Portionen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Lediglich 43,0 % der Schülerinnen und 23,9 %

⁻

¹⁷ Laut der TK werden Auszubildende fast doppelt so häufig krankgeschrieben wie die in der TK versicherten Berufstätigen insgesamt, wobei bei ihnen die Krankschreibungen relativ kurz andauern. Im Versicherungsjahr 2016 wurden bei den Auszubildenden je Person 11,5 Tage AU erfasst. Im Vergleich dazu betrugen die Fehlzeiten in der Gesamtgruppe der Berufstätigen 2016 je Person 4,18 % (15,2 Tage). Dabei zeigen sich regionale Unterschiede. In den neuen Bundesländern ist der Krankenstand der Auszubildenden höher als im Vergleich zu den alten Bundesländern. Der niedrigste Krankenstand lag in Baden-Württemberg bei durchschnittlich 9,6 Tagen AU. Der höchste Krankenstand lag in Sachsen-Anhalt bei 16,8 Tagen AU. In Mecklenburg-Vorpommern, wie auch in Sachsen, waren Auszubildende durchschnittlich 16,0 Tage krankgeschrieben (4,3 %). Der Anstieg psychisch bedingter Fehlzeiten fällt bei Auszubildenden noch gravierender aus als im Durchschnitt der Beschäftigten. Fehlzeiten in Folge von Depressionen, Anpassungs- oder Belastungsstörungen sind bei Auszubildenden zwischen 16–25 Jahren seit dem Jahr 2000–2016 um 108,0 % gestiegen (vgl. TK 2017a: 1–7; TK 2017b: 3–7, 8–78).

Im Vergleich zu den Auszubildenden betrugen die AU-Tage bei dem Personal in medizinischen Gesundheitsberufen 2010–2017 insgesamt 15,0 Tage (vgl. TK 2018: 7).

Konkret in der Gesundheits- und Krankenpflege wurden 2016 19,3 AU-Tage und in der Altenpflege 24,1 AU-Tage ermittelt. Am häufigsten fehlen Pflegkräfte wegen Muskel- und Skeletterkrankungen, psychischen Erkrankungen sowie Atemwegserkrankungen. Konstatiert werden schlechte Arbeitsbedingungen für Pflegende als Nährboden für berufsbedingte Krankheiten mit dem kritisch angemerkten Zitat "krank gepflegt" (vgl. Jung 2017, In: Die Schwester Der Pfleger 56(10): 14 mit Daten aus dem BKK-Gesundheitsreport 2016 und dem BKK-Gesundheitsatlas 2017).

der Schüler nehmen zwei bzw. mehr Portionen Obst täglich zu sich. Der Umgang mit dem eigenen Körper sollte in der Schule optimiert und auf die Ernährung positiv Einfluss genommen werden (vgl. Boeckemeyer 2017: 62–65).

Schlussfolgerungen für die eigene Untersuchung:

Die recherchierten Studien zeigen, dass Stimmungen mit Arbeitszufriedenheit bzw. Unzufriedenheit, gesundheitlichem Befinden und Fluktuation von Personal korrespondieren. Weiterhin wird deutlich, dass Gesundheit bei jungen Erwachsenen in der Gesundheitsbranche gar nicht so selbstverständlich ist, wie man annehmen möchte. Somit bestätigt sich anhand der vorangegangenen Theorie und der Studien die Überlegung, gesundheitliches Befinden sowie Copingsstrategien als mögliche Teilaspekte von Stimmung in der eigenen Untersuchung mit zu erfragen.

2.1.2 Erwartungsbilder

Im Allgemeinen beschreiben Erwartungen kognitive Wahrscheinlichkeitsannahmen über das Eintreten künftiger Ereignisse. Solche Erwartungen können sich auf Vorgänge, Situationen oder Verhaltensweisen von Mitmenschen beziehen, welche auf Erfahrungen beruhen, die in ähnlichen Situationen gewonnen wurden. Darüber hinaus können Erwartungen in Bezug auf Situationen oder Personen auch allgemeinverbindliche oder vorschreibende Funktionen beinhalten und unter diesem Blickwinkel auch mit dem Begriff der Norm assoziiert werden. Erwartungen kommen in unseren Person-Umwelt-Interaktionen als geistige Vorausschau häufig vor und haben auch Auswirkungen auf weitere psychische Prozesse (vgl. Tenorth et al. 2007: 196; Köck 2008: 123; Wirtz 2017: 524). Für die geistige Vorausschau steht der Begriff des Antizipierens – als "gedankliche Vorwegnahme" (Wirtz 2017: 168) – von Erwartungen. Aber auch der Reflexion – als "Sich-zurück-Wenden des Denkens und des Bewusstseins auf sich selbst" (Wirtz 2017: 1419) – kommt im Hinblick auf die Erfüllung oder Nichterfüllung von Erwartungen mit daraus resultierenden Entscheidungen und Handlungen eine Bedeutung zu. Diesen kognitiven Prozessen liegt ein weiterer wichtiger Schlüsselbegriff zugrunde, der sich auf die Erfahrungen des Lebens bezieht.

Erfahrung ganz allgemein, als Lebenserfahrung sowie im philosophischen Sinne beschreibt "das durch (meist wiederholtes) Wahrnehmen und Erleben […] gewonnene Wissen; das im Laufe eines Lebens gewonnene, erprobte und bewährte Wissen [als] die Gesamtheit der Eindrücke, die wir im bisherigen Leben empfangen haben [sowie]

die durch die Sinne vermittelte Gewissheit der äußeren und inneren Dinge" (Wirtz 2017: 513). Bei der Begriffsklärung wird deutlich, dass Erfahrung mehr ist als nur ein Erlebnis bzw. Erleben, was "jegliches Innewerden von etwas [als] Vorgang im Bewusstsein" (Wirtz 2017: 519) meint. Erfahrung ist demnach eine Verarbeitung von Erlebnissen, welche Menschen in reflektorischen Prozessen zu Erkenntnissen und Entscheidungen führt.

"Der neuzeitliche Begriff der Erfahrung gründet in der Überzeugung, dass menschliche Ideen und Vorstellungen nicht angeboren sind, sondern ihre Quelle in sinnlicher Erfahrung haben. […] Der menschliche Verstand übernimmt [dann] eine den Erfahrungsstoff und das Gegebene zusammenstellende und ordnende Funktion. […] Erfahrung ist hier nicht mehr sinnliches und rohes, sensualistisches Widerfahrnis, sondern wird [nun] zur empirischen Erkenntnis und damit zur Vernunftaufgabe."

(Lenzen 2001, Bd. 1: 404)

In der Begriffsklärung nach Jank wird Erfahrung als solche nicht nur definiert, sondern darüber hinaus deutlich, dass Erfahrungen etwas mit uns "machen", weshalb auch *Erfahrungsbezogener Unterricht* bei Lernprozessen eine Rolle spielt. Jank definiert deshalb Erfahrungen als "jene in einem komplexen Aneignungsprozess mit Hilfe symbolischer Formen verarbeiteten Wahrnehmungen und Erlebnisse, die sich aufgrund dieser Verarbeitung zu einem neuen Deutungs- und Handlungsmuster des Individuums verdichten und in Haltungen niederschlagen" (Jank et al. 2006: 336).

Erlebnisse haben, Erfahrungen sammeln und eigene Entscheidungen im Abgleich mit Erwartungen treffen, wird im Zusammenhang nicht nur als Persönlichkeitsentwicklung im Spiegel von Lebenserfahrungen gesehen, sondern auch als ein Prozess des lebenslangen *Lernens*. "Lernen bezieht sich auf eine Veränderung im Verhalten oder Verhaltenspotenzial eines Individuums in einer gegebenen Situation, die sich zurückführen lässt auf wiederholte Erfahrungen dieses Individuums in dieser Situation. [...] Lernen als an Erfahrung gebundener Prozess gilt für Kognitionen, Emotionen und Verhalten (Pläne, Regulation, Ausführung) gleichermaßen" (Bergius 1971, In: Lenzen 2001, Bd. 2: 996).

Darüber hinaus lässt sich die Bedeutung von Erwartungen im Hinblick auf Motivation und Verhalten durch verschiedene Untersuchungen erklären: Durch Rotter wurde die Bedeutung der Erwartungen bei der Motivation von Verhalten erstmalig herausgearbeitet. Nach Rotter ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person sich situationsspezifisch verhält, durch die Erwartung geprägt,

mit dieser Handlung ein bestimmtes Ziel zu erreichen (vgl. Rotter 1954, In: Zimbardo et al. 2003: 324). Nach Festinger und Lewin kann jedoch eine Diskrepanz zwischen Erwartung und Wirklichkeit eine Person dazu veranlassen, ihr Verhalten zu ändern (vgl. Festinger 1957; Lewin 1936, In: Zimbardo et al. 2003: 324).

Bezug zum Forschungsthema:

Mit welchen Erwartungen Schüler in die Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege starten, umfasst vermutlich ein breites Spektrum. Möglich wären hier beispielsweise: keine Erwartungshaltung im Sinne von die Dinge auf sich zukommen lassen, Vorstellungen von eher offener und allgemeiner oder aber auch schon von klarer und differenzierter Natur. Diese Erwartungen werden aber erst im Kontext der Reflexion von "unvermeidbaren" Erfahrungen bedeutsam, die etwas mit uns "machen" in Form eines inneren Wirkens mit Schlussfolgerungen für weitere Lebensschritte.

Genau diese Schlussfolgerungen sind es, die für die eigene Untersuchung als Zukunftserwartungen nach der Reflexion von Erfahrungen interessant erscheinen. –

In den Bewerbungsverfahren zur Aufnahme in die Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald wurde häufig die Formulierung: "Ich möchte gern anderen Menschen helfen." – als Motivation für den Pflegeberuf mit der daran gebundenen Erwartung der Erfüllung beobachtet. Die Frage, die sich nun stellt, ist, was von dem Wunsch nach drei Jahren bleibt?

Die reflektierende Auseinandersetzung mit Erfahrungen (Ist) und Erwartungen (Soll) ist ein obligatorischer Bestandteil in der Pflegeausbildung. Die Schüler werden Reflexionen aber ebenso bewusst und unbewusst individuell für sich vornehmen. Die nachfolgende Abbildung 5 illustriert Reflexionen, welche während einzelner Phasen und letztlich am Ende der Ausbildungszeit möglich sind. Positivreflexionen können zu einer Zufriedenheit und Negativreflexionen zu einer Unzufriedenheit führen (vgl. Hardeland et al. 2013, In: Prodos 18(3): 40–41). Diese Stimmungen – bezogen auf die Erfahrungs- und Erwartungsreflexion – entstehen in den verschiedensten Bereichen und beinhalten – so die Annahme – einen Wirkungsgrad auf zukünftige Entscheidungen (Bestätigung durch Hardeland 2013), wie z. B. Veränderungen einzelner Lernstrategien in der Theorie, pflegerischer Handlungen in der Praxis, aber auch hinsichtlich der Bestätigung oder Nichtbestätigung von Zukunftsplänen einhergehend mit neuen Erwartungen an die Zukunft.

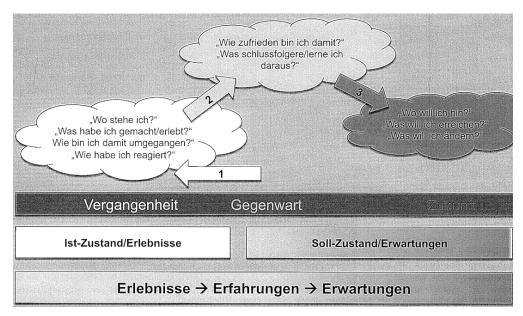


Abbildung 5: Wie Erlebnisse und Erfahrungen durch Reflexion Erwartungen prägen mit Auswirkung auf eigene Zielvorstellungen in der Zukunft, im Original von Hardeland et al. übernommen

(Quelle: Hardeland et al. 2013, In: Prodos 18(3): 40-41)

Während der Ausbildungszeit sammeln die Schüler also viele Erfahrungen, welche durch kognitive Verarbeitung in Form von Reflexionsprozessen dazu motivieren können, z. B. "wie geplant", nach der Berufsausbildung in der Pflege zu arbeiten bzw. zu studieren (Berufsausbildung als Überbrückung von Wartezeiten für einen Medizinstudienplatz) oder "ganz anders als geplant", seinen Lebenslauf fortzusetzen. Gleiches betrifft einen inneren Abgleich von Erfahrungen und Erwartungen sowie daraus abgeleiteten Plänen hinsichtlich einer Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern.

Im Titel der Arbeit ist der Begriff Erwartungsbilder an Stelle von Erwartungen gewählt worden. Die Begründung liegt in der Bedeutung von Bildern bzw. Abbildern als "anschauliche, adäquate Wiedergabe eines Gegenstandes oder Sachverhaltes" (Wirtz 2017: 295). Auch in Leistungskontrollen oder Prüfungen erstellen Lehrkräfte Erwartungsbilder, die visuell verdeutlichen, welche Lösungen sie von Schülern erwarten. Ähnlich verhält es sich mit den Erwartungsbildern in dieser Arbeit. In der Auseinandersetzung mit dem Forschungsthema beinhalten Erwartungen – hier allerdings auf der Seite der Schüler – verschiedene Facetten, wie Erwartungserfüllungen und Anforderungsprofile während der Ausbildungszeit und in Bezug auf den Pflegeberuf sowie Erwartungshaltungen gegenüber dem Land Mecklenburg-Vorpommern. Diese Facetten entsprechen ebenfalls verschiedenen "Bildern" von Erwartungen, die in der Auseinandersetzung Transparenz annehmen sollen.

Empirische Befunde im Kontext:

"Arbeitsreport Krankenhaus" ist eine Online-Befragung der Hans-Böckler-Stiftung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser im Zeitraum 2012–2013. Der Auswertung liegen 2 507 Datensätze zugrunde (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2014: 20–25).

Die Ergebnisse bringen zum Vorschein, was im Arbeitsfeld Krankenhaus *erwartet* werden kann: In der theoretischen Auseinandersetzung bedeutet demografischer Wandel¹⁸ neue Anforderungen an die Arbeits(platz)gestaltung. Veränderte Berufs- und Aufgabenprofile sowie neue Berufsbilder begleiten diesen Trend.

Im Zuge der Einführung der *G-DRG*¹⁹ nehmen die Steigerung der Patientenzufriedenheit, der Wirtschaftlichkeit sowie die Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation oberste Priorität ein. Hingegen wird die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit als nachrangig wahrgenommen.

Viele Arbeitsplätze sind durch unzureichende Organisationsstrukturen, atypische und unverlässliche Arbeitszeiten, hohe psychische und physische Belastungen, zahlreiche administrative Tätigkeiten, wenig Planbarkeit, eine hohe Differenz zwischen zeitlichen Anforderungen und Ressourcen sowie durch eine Zunahme objektiver Belastungen und subjektiver Stresswahrnehmung gekennzeichnet. Die Diskussion um die Aufgabenverteilung hat sich, verbunden mit der Schaffung neuer Berufe, wie Assistenz und Service, spürbar verstärkt (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2014: 13–18).

Insgesamt sehen sich die Beschäftigten in Krankenhäusern "nicht auf der Sonnenseite des Arbeitslebens" (Hans-Böckler-Stiftung 2014: 8).

"Große Skepsis besteht auch bei den Zukunftserwartungen" (Hans-Böckler-Stiftung 2014: 8).

Die beschrittene Professionalisierung in der Pflege geht mit erweiterten Anforderungen und Tätigkeitsprofilen einher.

. .

¹⁸ Der demografische Wandel in Zahlen folgt in den Kapiteln 2.1.3 und 2.2.1.

¹⁹ "Stationäre und teilweise auch teilstationäre Krankenhausleistungen werden seit 2004 nach dem durchgängigen, leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystem G-DRG (German Diagnosis Related Groups) abgerechnet" (DIMDI 2018: o. S.). Gesetzliche Grundlage ist das § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). ICD-10-GM (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) und OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) bilden Abrechnungsbestandteile des G-DRG-Systems (vgl. DIMDI 2018: o. S.; Drude et al. 2014: 181). Möglicherweise hat auch die Einführung der G-DRG etwas mit der unzufrieden stellenden Situation der Pflegekräfte in den Krankenhäusern zu tun. Die DRG könnten stärkere Anreize gesetzt haben, Stellen bei den Ärzten aufzustocken und Stellen in erlösfernen Gebieten, wie die Pflege, zu dezimieren. Auch die mit den DRG einhergehende gesunkene Verweildauer der Patienten könnte zum Trugschluss geführt haben, weniger Pflegefachkräfte zu benötigen. Dabei führen steigende Fallzahlen und kürzere Verweildauern bei gleicher oder sinkender Zahl an Pflegepersonen dazu, dass die eigentliche Pflege immer komprimierter stattfinden und dem erhöhten Aufwand an Dokumentation und Koordination weichen muss (vgl. Lücke 2017, In: Die Schwester Der Pfleger 56(4): 14; Zander et al., In: Klauber, J. et al. 2017: 61–76).

Im Widerspruch dazu werden besonders in der Pflege Arbeitsbedingungen, Vergütung und Wertschätzung als unangemessen erlebt.

Die Beschäftigten haben ein hohes Interesse am Patientenwohl und weisen eine ebenso hohe Berufsidentifikation auf, doch die Arbeitsbedingungen verhindern zunehmend das Erreichen von sozial- und gesundheitspolitischen Zielen und Krankenhausaufgaben. Insbesondere die zwischenmenschliche Interaktion kommt zu kurz.

Die neue Arbeitsteilung zwischen Medizin, Pflege und Assistenz hat zwar Einzug gehalten und führt zur Verschiebung einzelner Tätigkeiten, doch positive Effekte bleiben aus, so dass eine echte Reorganisation der Aufgabenkomplexe selten ist.

Es zeigt sich ein hohes Engagement hinsichtlich Fort- und Weiterbildung, was aber oft von den Arbeitgebern unzureichend unterstützt wird. Dieses Engagement führt zwar zu steigender Verantwortung, zahlt sich hingegen allerdings selten aus (z.B. über Gratifikationen oder eine verbesserte berufliche Position).

Trotz Professionalisierung sehen die Beschäftigten bei der Gestaltung des eigenen Arbeitsplatzes wenig Spielräume und Autonomie und fühlen sich bei strategischen Entscheidungen sowohl unzureichend informiert als auch beteiligt (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2014: 8–19).

Der Blick in den Arbeitsalltag zeigt subsumiert bei vielen Gesundheitsberufen und -einrichtungen Schatten. Das betrifft vor allem eine wahrgenommene Unattraktivität, den beklagten Fachkräftemangel und die zukünftige Verschärfung von Engpässen, mit der daraus gewonnenen Erkenntnis für den neuen Entwurf im Gesundheitswesen: "Mehr Gesundheit wagen!" (Hans-Böckler-Stiftung 2014: Vorwort).

Ein erster Ansatz zur Untersuchung auf Zusammenhänge zwischen Stimmung im Sinne von Arbeitszufriedenheit, Erwartungen und Zukunftsplänen zeigt sich in der Studie "Job satisfaction as an indicator of the quality of work" von de Bustillo Llorente et al. In der Studie wurde die Arbeitszufriedenheit in 23 Ländern (auch Deutschland) im Vergleich untersucht. Dänemark schnitt am besten ab (5,7 Punkte), Ungarn (4,8 Punkte) am schlechtesten. Deutschland erreichte eine mittlere Position (5,2 Punkte). Da die Veröffentlichung 2005 erfolgte, sind die Datensätze (von 1997) veraltet, jedoch wird eine wichtige Erkenntnis für die Gegenwart und Zukunft mitgenommen:

Die Untersucher fanden *keinen* Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Arbeitsqualität. Zufriedenheit ist demnach kein Indikator für die Arbeitsqualität, aber Arbeitszufriedenheitsindikatoren sind gute soziale Bedingungen.

Eine mögliche Erklärung ist in der Theorie *Kognitive Dissonanz*²⁰ nach Festinger (1957) zu finden. Menschen neigen demnach dazu, ihre Erwartungen an die sie umgebenden objektiven Bedingungen anzupassen. Letztlich wird ein Mensch versuchen, wenn er einen Job findet, entweder die Erwartungen anzupassen, also gegebenenfalls seine Erwartungen verändern oder er wird, wenn er in der Lage ist, den Job verlassen. Das ist nach der Theorie von Festinger eine Strategie des emotionalen Überlebens (vgl. de Bustillo Llorente & Macías 2005, In: The Journal of Socio-Economics 34: 656–673).

Piechotta untersuchte in einer qualitativen Studie mit Hilfe des Problemzentrierten Interviews die Thematik "Weiblich oder kompetent? Der Pflegeberuf im Spannungsfeld von Geschlecht, Bildung und gesellschaftlicher Anerkennung". Dazu wurden 1994 41 Personen im "Propädeutikum Pflegewissenschaft" zum Studiengang "Lehramt Pflegewissenschaft" in Bremen quantitativ und qualitativ befragt. Alle Teilnehmer hatten eine abgeschlossene Berufsausbildung in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege, mindestens dreijährige berufliche Praxis und nachgewiesene Teilnahmen an berufsadäquaten Fortbildungen. Unter anderem waren Erwartungen und die Enttäuschungen in der Berufsausbildung und der Pflegepraxis Untersuchungsgegenstand.

Die *Erwartungen* an die Berufsausbildung und die spätere Berufstätigkeit umfassten zwei Kategorien: den Wunsch nach Aneignung spezifischen beruflichen Wissens sowie den Wunsch, eine verantwortungsvolle und personenzentrierte Berufstätigkeit zu erlernen.

Für die Mehrzahl der Befragten war retrospektiv die Berufswahl durch eine nachgeschaltete Identifizierung mit dem Beruf als persönlich richtige Entscheidung umgedeutet worden, obwohl viele unbefriedigende bestehende Ambivalenzen entgegen der Erwartungen genannt wurden.

In der theoretischen Berufsausbildung waren pflegerische, psychosoziale, kommunikative Inhalte didaktisch unterrepräsentiert. Die theoretische und praktische Berufsausbildung waren nicht aufeinander abgestimmt. In der Pflegepraxis wurden

²⁰ Emotionale Dissonanz meint Emotionsarbeit bei unangenehmen Spannungszuständen.

Kognitive Dissonanz nach Festinger geht auf Konsistenz- und Gleichgewichtstheorien zurück und bedeutet die Verarbeitung von Informationen nach einer Entscheidung und das Streben nach einem emotionalen Gleichgewicht [Allostase]. Um innere Spannungen auszugleichen werden getroffene Entscheidungen durch entsprechend gefilterte Informationen so bewertet, dass sie richtig erscheinen. Gegenteilige Informationen werden abgewehrt oder nicht beachtet. Sehr starke Dissonanz mit Gefährdung des Selbstkonzepts kann auch Einstellungs- und Verhaltensänderungen herbeiführen (vgl. Festinger 1957, In: Wirtz 2017: 416, 900).

Tätigkeiten aufgebürdet, für welche die theoretischen und praktischen Kenntnisse fehlten. In der Berufspraxis waren Fort- und Weiterbildungen geschätzt, doch in der Praxis war die Umsetzung des Erlernten blockiert. Maßgebliche Barrieren in der Verwirklichung der Erwartungen wurden in den intra- und interdisziplinären hierarchischen Verhältnissen und in der Zeitnot als ernstzunehmendes Problem in der Pflege gesehen. Die Aufnahme des Studienganges wurde als Chance betrachtet, Ausbildungsdefizite und *unbefriedigende Berufserfahrungen* zu kompensieren. Mit dem Erwerb des akademischen Titels wurde große Hoffnung auf mehr Selbstbestimmung bei der Arbeit, ein höheres Einkommen und gesellschaftlich stärkere Anerkennung gesetzt (vgl. Piechotta 2000: 99–207).

Schlussfolgerungen für die eigene Untersuchung:

Der "Arbeitsreport Krankenhaus" der Hans-Böckler-Stiftung (2014) gibt Aufschluss darüber, dass die Schüler im Zuge der Professionalisierung im Pflegealltag ein erweitertes Tätigkeits- und Verantwortungsprofil mit starker Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeit in den Unternehmen erwarten wird. Gleicht dieses Bild auch den Erfahrungen der Schüler vom Alltag im Krankenhaus? Welche Schlussfolgerungen leiten sie daraus als Erwartung an die Zukunft ab? Welche Erfahrungen haben sie in Mecklenburg-Vorpommern gesammelt und welche Erwartungen haben sie an diese Region? Ein besonderes Interesse hat die Erkenntnis zum generellen Umgang mit Erwartungen im Sinne des emotionalen Überlebens nach Festinger (vgl. Festinger 1957) geweckt: Anpassung an die Gegebenheiten oder Änderung von Lebenswegen. Weiterhin zeigt sich im Ansatz, dass, wenn antizipierte Erwartungen an die Berufsausbildung und das Berufsbild der Pflege im Spiegel von gesammelten Erfahrungen nicht ausreichend Erfüllung für das weitere Leben gefunden haben, dies zur Aufnahme eines Studiums führte (vgl. Piechotta 2000). Da die Erhebungen bereits längere Zeit zurückliegen und nicht auf die Pflege in Mecklenburg-Vorpommern bezogen sind, besteht für die eigene Untersuchung die Frage, welche Erwartungsbilder hier bei unseren Schülern transparent werden?

2.1.3 Zukunftspläne

Wie wird unsere Zukunft 2050 aussehen? Eberl gibt dem Leser in seiner Analyse "Zukunft 2050 – Wie wir schon heute die Zukunft erfinden" einen visionären Einblick. Nach Eberl sollen wir uns nicht vor schrecklichen Visionen fürchten,

aber dennoch wird unser Planet ein anderer sein als der, den wir heute kennen: Wir befinden uns in einer Zeitenwende, in der das Klima unserer Erde bedroht ist und die Rohstoffe knapp werden. Von neun Milliarden Menschen des Jahres 2050 werden 6,5 Milliarden in Städten leben – fast so viele wie heute auf der ganzen Welt.

Die durchschnittliche Lebenserwartung von ca. 80 Jahren in den Industrienationen ist doppelt so hoch wie noch vor einem Jahrhundert. Nach den Berechnungen der Vereinten Nationen wird es im Jahr 2050 weltweit mehr Menschen über 60 Jahre geben als Kinder unter 15. In unserem Land ist die Entwicklung noch gravierender: Voraussichtlich gibt es im Jahr 2050 statt ca. 82 nur noch ca. 69 Millionen Deutsche.

Davon wird jeder Dritte über 65, jeder Siebte über 80 Jahre alt sein²¹. Daraus ergibt sich eine enorme Belastung der Rentenkassen, denn auf zehn erwerbsfähige Personen kommen dann 6,4 alte Menschen, heute sind es erst 2,7. Von der Altersdemenz könnten 2050 voraussichtlich 100 Millionen Menschen weltweit betroffen sein, heute sind es 25 Millionen (vgl. Eberl 2011: 4–5, 209–210, Zusammenfassung o. S.).

_

Mit der Pflegeversicherung (SGB XI) ist die Pflegebedürftigkeit in Deutschland geregelt. Sie wurde 1995 für die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen eingeführt. Im Jahr 2016 waren dies ca. 3 Millionen (Stand 2015: 2 860 293). Bis 2030 werden ca. 3,5 Millionen prognostiziert. Von den Betroffenen leidet etwa die Hälfte an Demenz. Als Antwort auf die Notwendigkeit einer komplexeren Sichtweise auf die Pflegebedürftigkeit wurde 2016 eine Pflegereform verabschiedet. Seit 1.1.2017 wird durch das Pflegestärkungsgesetz II die Pflegebedürftigkeit durch fünf Pflegegrade erfasst (damit Ablösung der bisherigen Pflegestufen), welche nicht nur motorische, sondern auch psychische Defizite in der Alltagskompetenz mit berücksichtigen. Pflegebedürftigkeit definiert sich neu als: Gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten des Betroffenen in folgenden Bereichen: 1. Mobilität, 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, 4. Selbstversorgung, 5. Umgang mit therapiebedingten Anforderungen, 6. Gestaltung des Alltagslebens sowie keine selbstständige Kompensierung und Bewältigung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen (körperlich, kognitiv, psychisch) und daraus resultierenden Belastungen oder Anforderungen (vgl. Hell 2018: 395–408; Statistisches Bundesamt 2017: 132).

Laut einer Umfrage der Bertelsmann Stiftung "fremdeln" Pflegeunternehmen noch mit ausländischen Fachkräften für die pflegerische Versorgung. 60 % der Unternehmen mit Anwerbe-Erfahrung sind mit den neuen ausländischen Kollegen zufrieden oder sehr zufrieden. Positiv wird vor allem deren Einsatzbereitschaft bewertet. 48 % schätzen diese sogar höher ein als bei den einheimischen Mitarbeitern. Probleme bereiten mit 83 % bürokratische Hemmnisse und Probleme bei der Anerkennung der Qualifikation. Gewünscht wir der Abbau rechtlicher Hürden und bessere Angebote an Sprach- und Integrationskursen (vgl. Bertelsmann Stiftung 2015, In: change 3: 8). Aktuelle Daten belegen trotz des "Fremdelns" eine diesbezüglich positive Entwicklung. Der Anteil ausländischer Beschäftigter in der Pflege, insbesondere in der Altenpflege, ist von 7 % im Jahr 2014 auf gegenwärtig 11 % gestiegen (vgl. Lücke 2018: "News – Immer mehr ausländische Pflegende", In: Die Schwester Der Pfleger 57(6): 5).

²¹ Diese Phänomene werden als demografischer Wandel beschrieben. Weitere Fakten dazu sind: Für 2060 wird folgende durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland erwartet: 84,8 Jahre für Jungen, 88,8 Jahre für Mädchen und ein Medianalter von 50,5 (vgl. Statistisches Bundesamt 2018a: o. S). "Die Veränderung der Altersstruktur, verursacht durch Geburtenrückgang und steigende Lebenserwartung, ist eine der größten gesellschaftspolitischen Herausforderungen in den meisten Industrienationen. Der Zuzug aus dem Ausland wird den Vorausberechnungen nach den Alterungs- und Schrumpfungsprozess der Bevölkerung in Deutschland allenfalls vermindern, nicht aber aufhalten. Migration und Integration sind zentrale gesellschaftspolitische Themen" (Statistisches Bundesamt 2018b: o. S.).

Die Kreativität von Forschern, Erfindern und Ingenieuren führt zu neuen technischen Dimensionen, wie Computer als Assistenzärzte, Roboter im Haushalt, Kraftwerke in der Wüste und auf hoher See, Großrechner im Volumen einer Erbse. Es werden sich kleinste Sensor- und Kommunikationselemente in allen Dingen befinden. Roboter werden zu Fensterputzern, Gärtnern und Butlern. Mit dem Internet von morgen bieten Universitäten weltweites Lernen an: am Vormittag eine Vorlesung in Tokio, am Abend ein Seminar in Harvard (vgl. Eberl 2011: 4–5, 209–210, Zusammenfassung o. S.).

Bereits in der Vergangenheit wurden durch Beck und Heitmeyer Szenarien unserer Zukunft philosophischen Betrachtungen unterzogen. Melancholie oder Wahrheit? – liegen hier wahrscheinlich im Auge des Betrachters.

Beck beschreibt in seinem Werk "Risikogesellschaft – Auf dem Weg in eine andere Moderne" für junge Erwachsene einen eher ernüchternden Ausblick für die ihnen bevorstehende Zukunft. Nach Beck müssen wir uns zunehmend mit einem System- und Epochenwandel auseinandersetzen, der drei Bereiche betrifft: Wir befinden uns erstens in einer Gesellschaft, die Ressourcen aufbraucht. Die Gesellschaft erzeugt zweitens Gefahren, die die Grundannahmen der bisherigen Gesellschaftsordnung erschüttern und drittens einen Prozess der Individualisierung aus der Not heraus, da alle kollektiven Sinnquellen erschöpft sind (vgl. Beck 1996: Zusammenfassung o. S.).

"Die Kehrseite der vergesellschafteten Natur ist die Vergesellschaftung der Naturzerstörungen, ihre Verwandlung in soziale, ökonomische und politische Systembedrohungen der hochindustrialisierten Weltgesellschaft. In der Globalität der Verseuchung und weltweiten Lebensmittel- und Produktketten durchlaufen die Bedrohungen des Lebens in der Industriekultur gesellschaftliche Metamorphosen der Gefahr: Alltägliche Lebensregeln werden auf den Kopf gestellt. Märkte brechen zusammen. Es herrscht Mangel im Überfluss. Anspruchsfluten werden ausgelöst. Rechtssysteme fassen die Tatbestände nicht. Naheliegendste Fragen ernten Achselzucken. Medizinische Betreuungen versagen. Wissenschaftliche Rationalitätsgebäude stürzen ein. Regierungen wackeln. Wechselwähler laufen weg. Und all dies, ohne dass die Betroffenheit der Menschen irgend etwas mit ihren Handlungen, ihre Schädigungen mit ihren Leistungen zu tun hätten und während für unsere Sinne die Wirklichkeit unverändert bleibt. [...] Ach, wäre es die Beschwörung einer Zukunft geblieben, die es zu verhindern gilt!" (Beck 1996: 10–11)

Auch Heitmeyer et al. formulieren in ihrem Werk "Jugend – Staat – Gewalt – Politische Sozialisation von Jugendlichen, Jugendpolitik und Jugendbildung" eine eher negativ besetzte These für die Zukunft von jungen Menschen (vgl. Heitmeyer et al. 1992: 12).

Demnach wird politische Sozialisation

"wesentlich mitbestimmt von einem staatlich-politischen *Bewältigungsverlust* ökologischer, technologischer, ökonomischer und sozialer Entwicklungen einerseits und einem sozialen und politischen *Verständigungsverlust* [und das trotz WWW] zwischen Individuen und folglich auch zwischen gesellschaftlichen Gruppen sowie großen Teilen der jungen Generation über Zukunftsentwicklungen andererseits. Für den Sozialisationsprozess des Einzelnen werden heute solche Erfahrungen zunehmend von Bedeutung, die dadurch charakterisiert sind, dass die Handlungskontrolle von potenziell bedrohlichen Lebensbedingungen dem davon Betroffenen entzogen ist."

(Heitmeyer et al. 1992: 12)

Die Zukunft bringt nach Heitmeyer et al. "zentrale Konfliktzonen" mit sich. Das betrifft: 1. Zukünftige Sicherung einer befriedigenden materiellen und sozialen Existenz, 2. Zukünftige Sicherung eines Lebens in einer nicht weiter zerstörten natürlichen und sozialen Umwelt, 3. Zukünftige Sicherung vor atomarer Bedrohung, 4. Zukünftige Sicherung vor staatlichem und privatem Datenmissbrauch, 5. Zukünftige Sicherung vor Krieg und 6. Zukünftige Sicherung eines Lebens ohne gentechnische Manipulation an Mensch und Natur (vgl. Heitmeyer et al. 1992: 14).

Im Rahmen der theoretischen Auseinandersetzung wird anhand der bisherigen Inhalte davon ausgegangen: Ganz gleich, wie wir die Zukunft betrachten, jungen Erwachsenen bleibt im Sinne eines erfüllten Lebens (und nicht lediglich des Überlebens) nur eine Möglichkeit: sich der Zeit, in die sie hineingeboren wurden und dem, was kommen mag, zu stellen und darin zurechtzufinden.

Fend et al. gelangen in der LifE-Studie dabei zu der Erkenntnis, dass "Bindungen und Engagement" für ein "Gelingen des Lebens" bedeutsam sind (vgl. Fend et al. 2009: 451, 477). Die Autoren der 17. Shell Jugendstudie ergänzen, dass Sicherheit im Beruf, aber auch Selbstverwirklichung in Form der "Vereinbarkeit von Arbeit, Freizeit und Familie" sowie eine "selbstbestimmte, sinnvolle und gesellschaftlich nützliche Tätigkeit" der jungen Generation wichtig sind (vgl. Shell Deutschland Holding 2015: 13). Auch wenn das junge Erwachsenenalter erst im nächsten Kapitel dieser Arbeit (vgl. 2.2.2) konkreter thematisiert wird, erscheint es relevant, beide Studien bereits an dieser Stelle aufzugreifen. Deutlich wird nämlich, dass Bindungen, Engagement und Selbstverwirklichung etwas mit Erfüllung von Bedürfnissen sowie der diesbezüglichen Ausrichtung der Entscheidungen und des Handelns zu tun haben. Deshalb wird in den weiteren Überlegungen angenommen, dass das Leben in der Zukunft – so bizarr es sich nach Eberl aus heutiger Sicht auch noch darstellt – immer auf ein altes Fundament

zurückgreift, die *Bedürfnispyramide* nach Maslow. Wir Menschen – so unterschiedlich wir auch sind – haben *Bedürfnisse*. Unser Leben und unser Streben richten wir auf die Erfüllung von Bedürfnissen aus.

Maslow als Vertreter der Humanistischen Psychologie stellte die Theorie auf, dass sich die grundlegenden Motive menschlichen Handelns in einer Bedürfnishierarchie anordnen lassen. Nach Maslow beherrschen die Bedürfnisse auf einer bestimmten Hierarchiestufe die Motivation eines Menschen so lange, wie sie unbefriedigt bleiben. Sind sie aber erfüllt, so wenden sich Aufmerksamkeit und Handeln der nächsten Stufe zu. Abbildung 6 veranschaulicht die Bedürfnisse nach biologischer Grundsicherung, Sicherheit, Bindung, Selbstwert, kognitiver Horizonterweiterung, Ästhetik, Selbstverwirklichung und Transzendenz in ihrer hierarchischen Struktur (vgl. Maslow 1970: o. S., In: Zimbardo et al. 2003: 324–325).

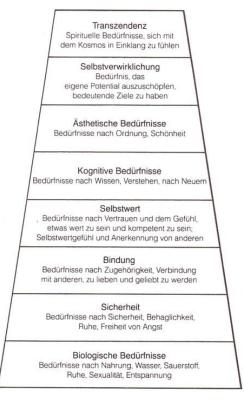


Abbildung 6: Darstellung der Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow, im Original von Zimbardo et al. übernommen

(Quelle: Maslow 1970: o. S., In: Zimbardo et al. 2003: 324)

Um nun unsere Bedürfnisse zu erfüllen, setzen wir Kräfte frei, die wir als *Motivation* bezeichnen. Motivation ist ein Konstrukt von "einer aus dem Verhalten erschlossenen Variablen, die bestimmte Regelmäßigkeiten menschlichen Handelns verständlich machen soll. Im Besonderen sind Zielgerichtetheit, Energetisierung und

Aufrechterhaltung von Verhalten die Bereiche, auf die sich motivationspsychologische Aussagen beziehen" (Lenzen 2001, Bd. 2: 1072). Konkreter wird zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation unterschieden. Erste ist gegeben, wenn diese um ihrer selbst willen ausgeführt werden, letzte hingegen wegen positiver Konsequenzen (vgl. Wirtz 2017: 1127).

Bedürfnissen und Motivation zugrunde liegen *Motive* als "Bewertungsdispositionen für Ziele und Situationsmerkmale, die eine Zielerreichung oder Zielverfehlung erwarten lassen. Sie werden als organismusseitiges Bestimmungsstück der Motivation und damit als innere Ursachen des Verhaltens gesehen" (Wirtz 2017: 1124).

Maslow ergänzt zu seiner Theorie der Motive menschlichen Handelns in Abhängigkeit von Bedürfnissen, dass ein Mensch nicht nur auf Mangel reagiert und nur Spannungsreduktion anstrebt. Er fordert entschieden dazu auf, auch solche Motivation anzuerkennen, die dann zum Ausdruck kommt, wenn Menschen kreativ sind und ihr Potenzial ausschöpfen (vgl. Maslow 1968, 1971: o. S., In: Pervin 2000: 211–212).

Im weiteren Sinne können bedürfniserfüllende zukunftsorientierte Entscheidungen und daraus resultierende Handlungen auch mit dem *Instanzenmodell der Persönlichkeit*²² nach Freud erklärt werden. Die Instanz *Ich* hat dabei die schwerste Aufgabe, denn das Ich – als unser ganz individuelles Selbst – sieht sich immer wieder neu mit Ängsten aus der Realität konfrontiert und muss situativ Entscheidungen treffen, welche eigene Bedürfnisse, aber auch gesellschaftliche Forderungen erfüllen (vgl. Freud 1923, 1953: o. S., In: Wilker et al. 1994: 58–59; Zimbardo et al. 2003: 533; Wirtz 2017: 798).

Bezug zum Forschungsthema:

Aus den theoretischen Darlegungen zur Zukunft wird angenommen: Wie der Mensch in seiner Umwelt überlegt, abwägt, entscheidet und agiert ist individuell, Ausdruck der Persönlichkeitsentwicklung und damit eines ganz eigenen *Ich's*. Demnach richten wir unsere persönlichen Entscheidungen und daraus resultierenden Handlungen im Sinne

_

²² Nach Freud besteht unsere Persönlichkeit aus drei Instanzen: dem "Es", dem "Über-Ich" und dem "Ich". Das Es ist der Sitz von Bedürfnissen sowie Trieben, welches von Geburt an besteht und vom "Lustprinzip" bestimmt wird. Das Über-Ich ist der Sitz gesellschaftlicher sowie familiärer Werte, Ideale, Normen, Regeln, Gebote und Verbote, welches durch Sozialisations- und Erziehungsprozesse verinnerlicht wird, nach dem Moralitätsprinzip arbeitet und deshalb unser [schlechtes] Gewissen – mit der inneren Stimme des "Du sollst" bzw. "Du sollst nicht" – generiert. Das Ich steht im ständigen Konflikt zwischen den beiden anderen Instanzen und muss zwischen ihnen abwägen und vermitteln sowie mit Ängsten fertig werden. Für die Erfüllung der inneren Forderungen von Es, der äußeren Forderungen von Über-Ich und dem Stellen von Ängsten arrangiert das Ich häufig Kompromisse, indem es nach dem "Realitätsprinzip" handelt (vgl. Freud 1923, 1953: o. S., In: Wilker et al. 1994: 58–59; Zimbardo et al. 2003: 533; Wirtz et al. 2017: 798).

einer erfüllten Zukunft letztlich in Abhängigkeit unseres Ich's aus, welches Bedürfnisse, aber auch verinnerlichte Ideale bzw. Ziele im Einklang und dies möglichst angstfrei verwirklichen will. Wie sieht es nun bei unseren befragten Schülern aus? Werden ihre Bedürfnisse während der Ausbildungszeit in der Gesundheits- und Krankenpflege, im Erleben der Pflegepraxis und in Mecklenburg-Vorpommern erfüllt? Welche Wünsche – "als Sehnsucht, das Herbeisehnen eines bestimmten Erlebenszustandes" (Wirtz 2017: 1846) – bleiben für die Zukunft? Diese Fragen stellen einen relevanten Bezug zum eignen Forschungsthema dar.

Anhand der Theorie wird davon ausgegangen, dass in Abhängigkeit von der Erfüllung oder Nichterfüllung individueller Bedürfnisse (auch in Form antizipierter Erwartungen) Zukunftspläne – als autonome motivationsgeleitete Entscheidungen und Handlungen – beibehalten oder verändert werden. Im Zentrum steht dabei das Interesse, ob die Schüler ihre Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern vermuten oder nicht.

Die nachfolgenden Studien lassen erneut Verbindungen zwischen der Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit im Hinblick auf Stimmungen und Bedürfniserfüllung in der Pflegetätigkeit und der Pflegefluktuation erkennen. Bewusst werden sie aber in diesem Kapitel aufgrund der integrierten Daten zur Zukunft in der Pflege von Pflegekräften und Schülern sowie zur Pflegezukunft speziell in Mecklenburg-Vorpommern vorgestellt.

Empirische Befunde im Kontext:

Eine der ersten Bestandsaufnahmen, hinsichtlich der Zukunftspläne und Sicht auf den Pflegeberuf nach der Wende, sind in der Studie "Krankenschwester Ost" veröffentlicht worden. Im Jahr 1993 wurde das Pflegepersonal einschließlich Schüler an Krankenhäusern aus der Region Leipzig befragt. Die Studie orientierte sich an der Grounded Theory und beinhaltete Problemzentrierte Interviews, offene Beobachtung und schriftliche Befragung. Von 1 398 Fragebögen konnten 741 ausgewertet werden, was einer Rücklaufquote von 53,0 % entspricht.

Vom Pflegepersonal können sich 69 % vorstellen, grundsätzlich in der Pflege zu bleiben. 87 % können sich dies in den nächsten Jahren vorstellen. 4 % planen den Ausstieg. Von den Schülern erwägen 46 %, grundsätzlich in der Pflege zu bleiben und 79 % in den nächsten Jahren.

17 % des Pflegepersonals würden lieber eine andere Tätigkeit ausüben, wenn sie die Wahl hätten. Von den Schülern betrifft das 11 %, woraus angenommen wird, dass sich die Mehrheit mit ihrer Berufsentscheidung identifiziert.

Als Hauptwahlmotive für den Pflegeberuf geben die Studienteilnehmer an: Menschen helfen (97 %), Kontakt mit anderen Menschen (92 %) und Interesse an medizinischen Zusammenhängen (70 %). Am wenigsten gelten die Motive: sicherer Arbeitsplatz (8 %) und gute Verdienstmöglichkeiten (11 %). Das Motiv der gesellschaftlichen Anerkennung liegt bei 26 %.

70 % des Pflegepersonals gibt an, keine Gleichberechtigung in ihrer Arbeit neben dem ärztlichen Bereich zu erfahren. Allerdings sehen viele der Pflegenden dies als gewohnte, logische und legitime Machtverhältnisse an, die ihrem beruflichen Selbstbild einfach entsprechen. Weiterhin empfindet das Pflegepersonal, dass die "Schattenseiten" des Pflegeberufes häufig von dem gesellschaftlichen Umfeld übersehen werden (73 %). Die Einschätzung der Fachkompetenz durch das Umfeld (67 %) liegt aber deutlich über der Prestigeeinschätzung durch die Berufsgruppe selbst, "sie werden also in fachlicher Hinsicht positiver wahrgenommen, als sie glauben" (Hans-Böckler-Stiftung 1995: 84). Generell wünscht sich das Pflegepersonal Fortbildungsmöglichkeiten, v. a. im Hinblick auf Krankheitsbilder (93 %), Pflegepraxis (82 %) und Rechtsfragen (80 %), am wenigsten in der Supervision (28 %). Folgende Tätigkeiten haben nach der Wende am stärksten zugenommen: Anleitung von Schülern und Studenten um 29 %, Organisatorische Aufgaben um 57 % und Schreibarbeiten um 95 %. Die Mehrheit des Pflegepersonals äußert, durchschnittlich 2–3 (27 %) und 4–7 (24 %) Überstunden im Monat zu leisten (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 1995: 21–146).

Die Befindlichkeiten und Zukunftspläne von Schülern der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) wurden erstmals in den Jahren 1997^{23} (N = 106) und 2000^{24} (N = 226) statistisch (ohne Veröffentlichung) unter dem Titel "Fragebogen zur Ausbildungsqualität im Klinikum der EMA-Universität" von Bladt et al. ausgewertet.

"Pflege als Traumberuf" (33,1 %, 29,4 %) und "sicherer Arbeitsplatz (18,8 %, 17,5 %) sind damals die beiden Hauptmotive, diesen Bildungsgang zu wählen.

"Nähe zum Wohnort" (30,8%, 28,3 %), "guter Ruf der Ausbildung" (25,7 %, 27,1 %) und "guter Ruf des Klinikums" (19,6 %, 18,9 %) sind zu der Zeit die drei wichtigsten Gründe, den Bildungsgang genau an dieser Einrichtung aufzunehmen.

Den meisten Schülern gefällt die praktische Ausbildung an erster Stelle "gut" (51,5 %, 50,4 %) und an zweiter Stelle "befriedigend" (34,2 %, 37,6 %).

_

²³ erste Prozentangabe bei übereinstimmender Evaluation in beiden Jahrgängen

²⁴ zweite Prozentangabe bei übereinstimmender Evaluation in beiden Jahrgängen

Die Aufnahme in die Praxiskollektive wird vor allem durch "Eigeninitiative" (37,42 %, 33,55 %) realisiert, gefolgt von "kurz auf Aufgaben hingewiesen" (1997: 28,22 %) und "vorgestellt und eingewiesen" (2000: 29,90 %). Die Unterstützung durch die Lehrschwestern erfolgt vor allem, "wenn ich konkret darum bitte" (29,65 %, 28,71 %), aber auch "andere Schwestern unterstützen mich" (1997: 26,62 %) bzw. "werde kaum mit Lehrschwester eingeteilt" (2000: 20,79 %).

Sich den Anforderungen in den Praxiseinsätzen durch die in der Theorie erworbenen Kenntnisse gewachsen fühlen, beantworten die Schüler überwiegend mit "gefordert" (56,9 %, 70,7 %) statt unter- oder überfordert. Übereinstimmend sehen beide Jahrgänge einen Praxiseinsatz von vier Wochen als optimal (58,7 %, 76,9 %).

Die Erwartungserfüllung als Übereinstimmung zwischen Vorstellungen vom Beruf und Praxiserleben wird überwiegend als "gut" (60,16 %, 53,30 %) und "befriedigend" (21,14 %, 34,80 %) eingestuft.

Die Frage hinsichtlich der Ausübung des Pflegeberufs nach der Berufsausbildung beantworten im Jahr 2000 (nur einmal erfasst) 68,5 % mit "ja", 28,6 % mit "weiß nicht" und 2,9 % mit "nein" (vgl. Bladt et al. 1997, 2000: 1–10, Anlagen).

Eine größer angelegte Bestandsaufnahme zur Pflegesituation und -zukunft erbrachte die Studie "Zur Situation des Pflegepersonals in deutschen Krankenhäusern – Ergebnisse des Pflegethermometers 2009" von Isfort et al. Es konnten 9 719 Datensätze ausgewertet werden. 1 113 Befragte befanden sich noch in der Berufsausbildung. Pflegekräfte der ambulanten Pflege und Altenpflege waren ausgeschlossen.

Ein kritisch zu reflektierendes Ergebnis ist die Einschätzung zum Berufsverbleib: Nur jeder zweite Befragte in der Stichprobe (52,2 %) plant, den Pflegeberuf bis zum Eintritt in das Rentenalter auszuüben. Es scheint demnach an tragfähigen Konzepten zu mangeln, die einen Verbleib in der Pflege bis zum Rentenalter ermöglichen.

Positiv sieht das Pflegepersonal: Pflege als ein Beruf mit Entwicklungsmöglichkeiten (88,1 %) und Kennenlernen von neuen Handlungsfeldern (53,1 %), Anwendung von Fachwissen und Kompetenzen (70,2 %) sowie Förderung und Unterstützung durch den Arbeitgeber (48,1 %). Negativ werden folgende Aspekte eingeschätzt: unangemessene Bezahlung (jeder zehnte Befragte), viele Überstunden (40 % haben ein Überstundenkontingent von 46 bis 70 Stunden, 58,8 % geben an, diese nicht zeitnah ausgleichen zu können) und unzureichende Schichtbesetzungen (56,5 %). Die Bedingungen führen zu Problemen in der Patientensicherheit als Regelfall (vgl. Isfort et al. 2011, In: Pflege & Gesellschaft 16(1): 5–19).

Golombek et al. untersuchten "Einflussfaktoren auf die Verweildauer im Beruf und die Standortauswahl des Arbeitsplatzes bei Gesundheits- und Krankenpflegern". Hierfür wurden 2009 und 2010 670 Schüler von 16 Krankenpflegeschulen in Berlin und Brandenburg zu ihrer erwarteten Verweildauer im Beruf und zur Standortmobilität für einen Arbeitsplatz befragt. Ca. 25 % der Schüler in Berlin vermuten, bis zum Rentenalter im Pflegeberuf tätig zu sein. Im Land Brandenburg betrug dieser Anteil ca. 50 %. Ca. 30 % der Schüler in Berlin und ca. 20 % der Schüler im Land Brandenburg beabsichtigen gar nicht oder maximal bis zu fünf Jahren im Pflegeberuf tatsächlich tätig zu werden. Etwa 30 % der Schüler mit Hoch- oder Fachhochschulreife streben weiterführende Studiengänge an. Zu den Hauptmotiven zählen die Unvereinbarkeit von Familie und Beruf, das Betriebsklima, die Unternehmenskultur, physische und psychische Belastungen sowie ein zu geringes Gehalt.

Als Haupteinflussfaktor für einen Standortwechsel des Arbeitsplatzes in der Pflege wurde das Gehalt genannt. Weitere Faktoren sind die Arbeitsplatzsicherheit und die Zusammenarbeit im Team. Golombek et al. schlussfolgerten, dass diese Ergebnisse vor dem Hintergrund an Fachkräftemängel in der Pflege nicht unberücksichtigt bleiben dürfen (vgl. Golombek et al. 2011, In: HeilberufeSCIENCE 1: 3–10).

Götz et al. untersuchten "Ambulante Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern – Eine Bestandsaufnahme und Abschätzung der zukünftigen Entwicklung". Hierzu wurden 2010 428 ambulante Pflegedienste hinsichtlich ihrer Personalstruktur, Distributionspolitik, Leistungsstruktur, Organisation und Kundenstruktur befragt. Die Evaluation erbrachte, dass auch in Zukunft mit einem steigenden Pflegebedarf²⁵ gerechnet wird. Als größtes Problem sehen 65 % aller Unternehmen den Fachkräftemangel. Auch zunehmende Bürokratie, korrelierend mit weniger Zeit für die Patienten, verärgert viele ambulante Pflegedienste. Die Refinanzierung gestaltet sich im Hinblick auf steigende Benzinpreise und Leistungsvergütung problematisch. Seitens der Politik werden eine veränderte Leistungsstruktur, eine höhere Entlohnung, mehr Unterstützung in der Ausbildung und weniger Bürokratie gewünscht.

-

²⁵ Kutzbach & Drese konstatieren für Mecklenburg-Vorpommern: Von gegenwärtig ca. 80 000 pflegebedürftigen Menschen in Mecklenburg-Vorpommern [vgl. 2.2.1] wird ein Anstieg auf 118 000 bis zum Jahr 2050 prognostiziert. Das Risiko, mit über 60 Jahren pflegebedürftig zu werden, liegt in Mecklenburg-Vorpommern bei 4,5 %, hingegen als Vergleich in Bayern bei nur 2,6 %. Der Bedarf an Vollzeitstellen zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen wird auf 25 000 im Jahr 2030 ansteigen. Stationäre Pflege wird im Nordosten geringer realisiert als im Bundesdurchschnitt. Auf 100 Pflegebedürftige kommen 29 Heimplätze, bundesweit hingegen 34. 26,3 % der Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern werden zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt, hingegen als Vergleich im Bundesdurchschnitt nur 23,5 %. Fast jeder Zweite von ihnen wird durch Angehörige betreut, denn qualifiziertes Pflegepersonal fehlt (vgl. di Heilberufe 2017: 69(3): 6).

Bei den ambulanten Pflegediensten zeigen sich große Unterschiede innerhalb der Organisations- und Leistungsstrukturen, hingegen sind ihre Probleme und Zukunftswünsche ähnlich (vgl. Götz et al. 2012, In: HeilberufeSCIENCE 3: 3–10).

Nicht nur Schüler der Pflegeausbildung sowie das Pflegepersonal, sondern auch Medizinstudenten sehen Probleme in ihrem zukünftigen Beruf. Das studentische Autorenteam der Universität Witten/Herdecke verweist mit "heal your hospital" auf ökonomische Zwänge, die dem persönlichen und berufsethischen Anspruch zum Wohl des Patienten im Wege stehen und bei der die Einzigartigkeit jedes Patienten außer Acht gelassen wird. Mit Einführung der G-DRG in Deutschland fungiert das Krankenhaus als "Wirtschaftsapparat", in welchem die bestmögliche Verschlüsselung von Daten für das optimale Ausreizen der Vergütung von einem Fall und die damit verbundenen administrativen Aufgaben Zeit für die individuelle Patientenbetreuung entzieht und nur noch "Fließbandarbeit" und "Reparaturmedizin" zum Einsatz kommen (vgl. Interdisziplinäres Autorenteam Witten 2016: 11–242). Ihre Annahme im Kontext ist, "dass sich die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der interprofessionellen Zusammenarbeit auf deren Motivation und Leistungsbereitschaft auswirkt und somit letztlich die Patientenzufriedenheit beeinflusst" (Interdisziplinäres Autorenteam Witten 2016: Erwähnenswert ist die Sicht des studentischen Autorenteams auf die Pflege. - Für die Autoren sind Pflegende "für die Patienten unserer Meinung nach der unmittelbarste Ansprechpartner im Krankenhausalltag" (Interdisziplinäres Autorenteam Witten 2016: 55). Ursachen für Stress am Arbeitsplatz der Pflegenden und der damit auftretenden Erschöpfungssymptomatik sowie Anzeichen von Burn-out-Prozessen sind

"die organisatorische Belastung durch Arbeitsunterbrechungen, zu wenig Personal und überbordende Dokumentation.

Anhaltende Zuständigkeit für Tätigkeiten, die nicht mit der *eigentlichen* Arbeit – der Pflege des Patienten – zu tun haben, führen dazu, dass es in den seltensten Fällen möglich ist, die pflegerischen Maßnahmen kontinuierlich und dem Patienten angepasst durchzuführen.

Es werden zu jeder Zeit Ansprüche an das Krankenpflegepersonal herangetragen, die als wichtiger betrachtet werden als die eigentliche Kerntätigkeit.

Durch den überfordernden Anspruch, alles erledigen zu müssen und für andere Berufsgruppen immer ansprechbar zu sein, treten Gefühle von Erschöpfung auf und die Pflegenden fühlen sich verbraucht und ausgebrannt."

(Interdisziplinäres Autorenteam Witten 2016: 55–56)

So gelangt das studentische Autorenteam zu der Erkenntnis, dass angemessene Beschäftigungs- und Vergütungsmöglichkeiten von Pflegekräften im Zuge der

Akademisierung noch Klärungsbedarf aufweisen und ihnen mehr Gestaltungsfreiheit mit diesbezüglicher Ermutigung zugetraut werden sollte (vgl. Interdisziplinäres Autorenteam Witten 2016: 59).

Als Wünsche für die Zukunft der Patientenversorgung wurden elf Thesen aufgestellt, wovon nachfolgend sechs rezipiert werden, da sie besonders die Probleme und Zukunftswünsche von Fachpersonal in allen Gesundheitsberufen ansprechen:

"These 1: Jeder Mensch hat seine individuelle Gesundheit. In der Medizin darf der Mensch nicht nur auf seine genetischen Merkmale reduziert werden.

These 4: Wir möchten in Krankenhäusern arbeiten, die nicht Profit, sondern Menschen in den Mittelpunkt stellen.

These 5: Moderne Medizin ist Teamarbeit: Kommunikation sollten wir nutzen, um gegenseitiges Verstehen und damit Vertrauen zwischen den Akteuren zu ermöglichen.

These 6: Der Krankheitsprozess verläuft nicht in organisatorischen Grenzen, daher müssen die verschiedenen Professionen und Disziplinen in vertrauensvoller Kooperation agieren, um der Gesunderhaltung des Menschen zu dienen.

These 7: Menschen und ihre Krankheiten sind keine Ware. Diese Erkenntnis muss in den Rahmenbedingungen unseres Gesundheitssystems verankert werden.

These 10: Die Motivation der beteiligten Akteure ist der Grundstein guter medizinischer Versorgung. Diese kann nicht diktiert, sondern nur gefördert und unterstützt werden." (Interdisziplinäres Autorenteam Witten 2016: 11–242)

Schlussfolgerungen für die eigene Untersuchung:

Wiederholt wird das Abwenden von einer Pflegezukunft durch die empirischen Befunde offensichtlich, weil Bedürfnisse wenig oder keine Erfüllung finden und so zu neuen Entscheidungen und Handlungen motivieren. Bemerkenswerterweise lässt sich eine Pflegefluktuation in allen recherchierten Studien – auch schon weit zurückliegend – nachweisen. Prägnant dafür stehen eine der ersten Bestandsaufnahmen nach der Wende 1993 (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 1995) sowie die ersten statistisch ausgewerteten Befragungen von Schülern an der UMG 1997 und 2000 (vgl. Bladt et al. 1997, 2000). Gibt es demnach neben den gegenwärtig konstatierten Pflegebedingungen für dieses Phänomen auch noch weitere Erklärungen?

Konkret auf Mecklenburg-Vorpommern bezogen, werden für die Zukunft Fach-kräftemangel und Schwachstellen besonders in der ambulanten Pflege deutlich (vgl. Götz et al. 2012). Die hier vorgestellten Studien liegen ebenfalls einige Jahre zurück, so dass eine gegenwärtige Bestandsaufnahme zu den Zukunftsplänen und Wünschen unserer Schüler in Bezug auf eine Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern für die eigene Untersuchung das Interesse geweckt hat.

2.2 Junge Erwachsene in Mecklenburg-Vorpommern

2.2.1 Ausgewählte Daten zum Land Mecklenburg-Vorpommern

Die beiden Territorien Mecklenburg und Pommern vereinen historisch gemeinsame germanische und slawische Wurzeln sowie die Lage an der Ostsee, welche als "po morje" bzw. "Pomorze" (Land am Meer) mit Ursprung der Namensgebung von unserem heutigen Mecklenburg-Vorpommern wurde.

Von Deutschlands 16 Bundesländern ist Mecklenburg-Vorpommern aufgrund der Wende²⁶, neben Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen, eines der fünf neuen Bundesländer.

Eine 23 213 km² große Gesamtfläche, davon 21 893 km² Festland und 1 320 km² Wasserfläche, bildet das geografische Maß des Landes. Insbesondere sind die 377 km lange Ostseeküste mit ihren Stränden, die Mecklenburgische Seenplatte und die Agrarlandschaft im Verhältnis zur Industrialisierung prägend. Erst nach der Wende wurden aus diesen Gegebenheiten die Tourismuswirtschaft und die Gesundheitsbranche, welche aber bereits in der DDR existierten, besonders ausgebaut und vermeintlich strukturelle Nachteile zunehmend in ökonomische Vorteile verwandelt. So ist Mecklenburg-Vorpommern für über sechs Millionen Besucher jährlich ein begehrtes Reiseziel (vgl. North 2008: 7–9, 118, Zusammenfassung o. S.; Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2017e: 9).

Mecklenburg-Vorpommern zählt nach dem Statistischen Amt gegenwärtig (Stand: 2016) 1 610 674 Einwohner. Davon sind 815 207 weiblich und 63 739 ausländischer Herkunft. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen beträgt 82,88 und die der Männer 76,54 Jahre (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2016b: o. S.; 2017e: 40). Mecklenburg-Vorpommern ist mit diesen Zahlen, wie Gesamtdeutschland, vom demografischen Wandel betroffen.

"Der demografische Wandel in Deutschland ist auch in Mecklenburg-Vorpommern deutlich erkennbar: Die Bevölkerung wird älter. Mehr Menschen ziehen vom Land in die größeren Städte. Die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner ist über Jahre hinweg gesunken. In den Jahren 2014 und 2015 ist sie – bedingt durch Zuzüge aus dem Ausland und aus anderen Bundesländern – erstmals seit fast 20 Jahren wieder leicht angestiegen."

(Regierungsportal Mecklenburg-Vorpommern 2018b: o. S.)

²⁶ Als Wende wird der Prozess des Falls der Mauer (13.08.1961–09.11.1989) durch die friedliche Revolution der ehemaligen DDR-Bürger bezeichnet. Die formale Wiedervereinigung am 03.10.1990 mit Beitritt der DDR zur BRD wurde zum nationalen Feiertag – als Tag der Deutschen Einheit – ernannt (vgl.

Die beschriebenen Veränderungen werden auch grafisch sichtbar. So weist die ursprüngliche Bevölkerungspyramide mit einem wesentlich höheren Anteil an einer jungen Generation im Verhältnis zur älteren Generation eine Degenerierung auf. D. h., es gibt weniger jüngere Menschen im Alter zwischen 0–20 Jahren und 20–40 Jahren als ältere Menschen zwischen 50–60 Jahren und älter (vgl. Abbildung 7).

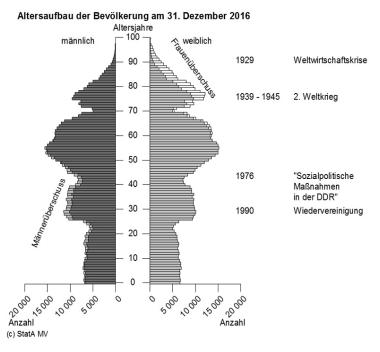


Abbildung 7: Demografischer Wandel in Mecklenburg-Vorpommern, im Original vom Statistischen Amt Mecklenburg-Vorpommern übernommen

(Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2016c: o. S.)

Im 15. Kinder- und Jugendbericht ist für Gesamtdeutschland festgehalten, dass "im Jahre 2015 die 15- bis unter 25-Jährigen elf Prozent der Bevölkerung ausmachten" (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017a: 136). Ein ähnliches Verhältnis zeigt sich auch in Mecklenburg-Vorpommern: "Der Anteil an unter 15-Jährigen an der Gesamtbevölkerung hat sich von 21,5 % im Jahr 1991 auf 12,3 % im Jahr 2015 verringert. Hingegen hat sich der Anteil der über 65-Jährigen von 11,1 % auf 23 % verdoppelt" (Regierungsportal Mecklenburg-Vorpommern 2018a: o. S.).

Der geringe Anteil an jungen Menschen in Mecklenburg-Vorpommern war nach der Wende vor allem mit dem Rückgang der Geburtenrate (im Jahr 1994 Talsohle von 8 934 Lebendgeborenen) und der hohen Abwanderung (im Jahr 1997 Talsohle von 113 911 Fortzügen insgesamt) zu erklären (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 1994; 1997: o. S.).

Im Hinblick auf die Geburtenraten zeichnen sich positive Trends ab. Im Jahr 2016 wurden 13 442 Kinder geboren. Hingegen sind 20 445 Einwohner gestorben. Damit stellt der Sterbefallüberschuss trotz der erholten Geburtenrate weiterhin ein Negativsaldo bei der Bevölkerungsentwicklung dar (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2016b: o. S.).

Auch hinsichtlich der Wanderungen sind positive Entwicklungen zu erkennen. So ist seit 2013 und 2014 erstmals wieder ein Wanderungsgewinn zu verzeichnen. Der Positivsaldo von + 19 973 erreichte im Jahr 2015 den höchsten Wert seit 1990. Im Jahr 2016 lag er bei + 5 392 (52 353 Zuzüge vs. 46 961 Fortzüge). Die Positivsalden sind überwiegend auf steigende Zuzüge aus dem Ausland zurückzuführen. Bei der Betrachtung der Wanderungsstatistik bleibt anzumerken, dass bei allen Altersgruppen "viel Bewegung" ist, besonders aber zwischen den 20- bis unter 65-Jährigen.

Der Wanderungsgewinn 2016 von + 1 519 Personen deutscher Staatsangehörigkeit war unter dem des Vorjahres (2015: + 2 215). In der mobilen Altersgruppe der 20- bis unter 35-Jährigen lagen die Fortzüge um 1 835 Personen über den Zuzügen. Der größte Wanderungszuwachs war bei den 60- bis 65-Jährigen mit 606 Personen registriert worden. Die höchsten Wanderungsverluste entfielen 2015 auf Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen. Innerhalb des Landes hatten 2015 der Landkreis Vorpommern-Rügen, Schwerin und Rostock die größten Zuwachsraten.

Trotz der positiven Wanderungsentwicklungen hat Mecklenburg-Vorpommern durch die Abwanderung nach der Wende seit 1990 bis 2016 insgesamt 149 417 Einwohner verloren (vgl. Statistisches Amt MV 2016d: 4–6; 2017e: 24; 2018: 3–5).

Für die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern seien nachfolgend nur ausgewählte themenbezogene Auszüge benannt:

Im Jahr 2016 bestanden 39 Krankenhäuser und 60 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. 416 280 Patienten wurden bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 6,9 Tagen vollstationär in Krankenhäusern behandelt. Allein in den Krankenhäusern arbeiteten 3 783 Ärzte (7 515 gesamt einschließlich der Niederlassungen) und 18 285 Personen als nichtärztliches Personal. Davon waren 8 059 im Pflegebereich tätig (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2017b: 7–18; 2017e: 158–165).

Im Jahr 2015 waren 79 145 Personen pflegebedürftig. Davon wurden 60 180 Bedürftige zu Hause und 18 965 Bedürftige in Pflegeheimen versorgt. 450 Pflegedienste mit 10 030 Beschäftigten und 369 Pflegeheime und 14 528 Beschäftigten waren registriert. Während die Anzahl der Krankenhäuser relativ konstant geblieben (1994: 37) ist,

wird ein starker Anstieg beim Pflegebedarf deutlich (1999: 45 531 Bedürftige, 398 Pflegedienste mit 3 341 Beschäftigten, 181 Pflegeheime mit 7 602 Beschäftigten) (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2017d: 5–7).

Bezug zum Forschungsthema:

Die ausgewählten Daten zu Mecklenburg-Vorpommern zeigen, dass junge Erwachsene im Vergleich zu älteren Menschen trotz Erholung von den geburtenschwachen Jahrgängen nach der Wende und des Rückgangs der Abwanderungsverluste seit 2013 eine Minderheit darstellen. Zurzeit bleibt noch offen, für welche Wege sich die jungen zugewanderten Menschen aus dem Ausland entscheiden. Das Land braucht junge Menschen in allen beruflichen Branchen, vor allem aber in der pflegerischen Versorgung der älter werdenden Generation (mit ihren Erkrankungen). Deshalb sind in die empirische Untersuchung beide Aspekte integriert worden, die Frage nach der Zukunft in der Pflege und die Frage nach der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern.

2.2.2 Das junge Erwachsenenalter aus entwicklungspsychologischer Sicht

Wir Menschen durchlaufen verschiedene Lebensphasen, welche in der Entwicklungspsychologie wissenschaftliche Betrachtung finden. Damit ist die Entwicklungspsychologie ein Zweig in der Psychologie, der sich "mit altersbezogenen Veränderungen in den psychischen Funktionen des Menschen befasst. Derartige Veränderungen sind über die gesamte Lebensspanne von der Zeugung bis zum Tod zu beobachten. Um diesen Aspekt zu betonen, spricht man auch manchmal von einer Entwicklungspsychologie der Lebensspanne" (Zimbardo et al. 2003: 450).

Die Mehrzahl der Schüler startet in die Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege nach erfolgreich bestandenem Realschulabschluss oder dem Abitur. Einige von ihnen haben sich aber auch schon an anderen Bildungswegen versucht und einige haben bereits selbst Kinder. Somit sind viele der Schüler zu Beginn der Ausbildungszeit mindestens 16–18 Jahre alt oder älter. Was ist das Besondere an dieser Lebensphase und wie ist diese in die Entwicklungspsychologie einzuordnen?

Zunächst fällt auf, dass eine konkrete Einordung der Schüler in die Entwicklungspsychologie schwieriger ist als angenommen, weil auch die Fachliteratur eine gewisse Uneindeutigkeit hinsichtlich der Definitionen und Altersangaben einräumt.

Mit Hilfe der theoretischen Grundlagen von Fend, Schneider et al., Berk, Ekert et al. und Wirtz sind für die befragten Schüler zwei Entwicklungsabschnitte während der Ausbildungszeit markant: das Ende des Jugendalters und der Beginn des Erwachsenenalters. Im Folgenden werden deshalb die Meilensteine dieser beiden Entwicklungsabschnitte zusammenfassend dargelegt.

Besonderheiten des Jugendalters:

Synonym zum Jugendalter werden häufig die Begriffe *Pubertät, Jugend und Adoleszenz* verwendet. Fend zeigt hier eine Differenzierung auf.

- Pubertät: Die Biologen sprechen eher von der Pubertät und haben dabei die biologischen Veränderungen im Auge. Die Pubertät als Geschlechtsreife ist eine "Entwicklungsperiode des Menschen vom Beginn der Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale bis zum Eintritt der Geschlechtsreife. [...] Auftreten (in Europa) bei Mädchen zwischen 9–13 Jahren, bei Jungen zwischen 11–15 Jahren (Pschyrembel 2014: 1766).
- Jugend: Die Soziologen sprechen eher von der Jugend. Hier treten die nach Alter sortierten Gruppen von Menschen in den Vordergrund. Es bestehen Gruppen-unterschiede²⁷ zwischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.
- Adoleszenz: Die Psychologen sprechen eher von der Adoleszenz (vgl. Fend 2005: 22–23). Bei diesem Begriff handelt es sich um einen zeitlich nicht einheitlich definierten Lebensabschnitt zwischen der Pubertät und dem Erwachsenenalter (vgl. Pschyrembel 2014: 30). Auch Wirtz bestätigt eine Variation der Altersangaben in der Adoleszenz je nach Quelle. Der Beginn kann allgemein datiert werden auf die Zeit des Einsetzens der Pubertät. Das Ende liegt aus rechtlicher Sicht beim Eintritt in die Volljährigkeit mit dem vollendeten 18. Lebensjahr bzw. beim Eintritt in das Erwachsensein mit dem vollendeten 21. Lebensjahr, wenn das Erwachsenenstrafrecht uneingeschränkt greift. (vgl. Wirtz 2017: 101; Eintritt der Volljährigkeit gem. § 2 BGB; Persönlicher und sachlicher Anwendungsbereich, Heranwachsender gem. § 1 JGG Abs. 2).

abschnitt finden sich Peergroups zu vertrauten Cliquen und Gruppierungen zusammen. Unterschiedliche Erziehungsstile beeinflussen, wie die Teenager sich zusammenfinden. Mit dem Interesse am anderen Geschlecht werden gemischte Peergroups wichtiger. Sie verlieren wieder an Bedeutung, wenn sich der Teenager auf persönliche Werte und Ziele fokussiert (vgl. Berk 2011: 583).

²⁷ So nehmen Peergroups im Jugendalter eine wichtige Rolle ein. Peergroup ist "eine vor allem im Jugendalter bedeutsame Gruppe von Gleichen, denen sich ein Individuum zugehörig fühlt und an denen es sich orientiert, wobei sich eine im Prinzip gegebene Gleichrangigkeit oft durch ungefähre Altersgleichheit herstellt [...], aber auch auf Übereinstimmungen in Entwicklungsstand, Kompetenzen, Interessen und weiteren Merkmalen zurückgehen kann" (Wirtz 2017: 1248). In diesem Entwicklungsabschnitt finden sich Peergroups zu vertrauten Cliquen und Gruppierungen zusammen. Unterschiedliche

Schneider et al. datieren das Jugendalter zwischen 12–19 Jahren (vgl. Schneider et al. 2012: 235). Berk unterscheidet zwischen früher Adoleszenz (11–14 Jahre), mittlerer Adoleszenz (14–16 Jahre) und später Adoleszenz (16–18 Jahre) (vgl. Berk 2011: 586). Ekert et al. sprechen vom Jugendalter zwischen 13–17 Jahren (vgl. Ekert et al. 2010: 60).

Der Lebensabschnitt des Jugendalters wird auch mit "Sturm und Drang" in Verbindung gebracht, denn unstete Gefühlslagen und Lust am Risiko sind in dieser Zeit für die Jugend markant, weshalb Eltern nicht selten verschreckt ihren "veränderten" Kindern gegenüberstehen (vgl. Schneider et al. 2012: 236).

Entscheidende Entwicklungsaufgaben sind nach Fend: 1. Den Körper bewohnen lernen, 2. Umgang mit Sexualität lernen, 3. Umbau der sozialen Beziehungen, 4. Umgang mit der Schule und Umbau der Leistungsbereitschaft, 5. Berufswahl, 6. Bildung und 7. Identitätsarbeit (vgl. Fend 2005: 222–409).

Ähnliche und ergänzende Entwicklungsaufgaben beschreiben Ekert et al.: 1. Den veränderten Körper kennenlernen und akzeptieren, 2. Beziehungen zu Gleichaltrigen (Peergroups) gestalten, 3. Tiefere Beziehungen zu Freundin oder Freund aufbauen, 4. Geschlechtsspezifische Eigenschaften annehmen, 5. Sich von den Eltern lösen, innerlich und äußerlich unabhängiger werden, 6. Eigene Ziele und Werte finden, die man in seinem Leben erreichen möchte, andere verwerfen, 7. Berufsplanung und Karriere vorbereiten, 8. Offensein für Überlegungen, ob man als Single, in einer Partnerschaft oder Familie leben will und 9. Die eigene Identität herausfinden und leben (vgl. Ekert et al. 2010: 63).

Besondere Entwicklungsaufgaben betreffen nach Schneider et al. die Identitätsentwicklung vor dem Hintergrund zahlreicher physischer und psychischer Veränderungen, Fortschritte in der psychosozialen Kompetenz, bürgerschaftliches Engagement und Spiritualität (vgl. Schneider et al. 2012: 257).

Wirtz weist ebenfalls darauf hin, dass die Adoleszenz durch starke Veränderungen und zahlreiche Entwicklungsaufgaben gekennzeichnet ist. Das betrifft die durch Sexualhormone gesteuerte Reifung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale, die kognitive Entwicklung, die Übernahme der Geschlechter- und Erwachsenenrollen, die Auseinandersetzung mit sozialen Beziehungen und deren Ausbau vor dem Hintergrund von Vertrauen, Respekt und Intimität, die Autonomieentwicklung mit Veränderungen in der Eltern-Kind-Beziehung, Weichenstellung in der (Aus-)Bildung und Entwicklung eines eigenen Wertesystems (vgl. Wirtz 2017: 101).

Das Jugendalter stellt in der Entwicklung eine besonders sensible Phase dar. So können sich hier psychische Erkrankungen manifestieren, wobei in den Industrieländern die Mädchen stärker gefährdet sind als die Jungen. Dafür sind vielerlei Kombinationen biologisch-intrinsischer und sozial-extrinsischer Kontextfaktoren verantwortlich. Dazu zählen z.B. Vererbung, fehlangepasste elterliche Erziehung, Attribution erlernter Hilflosigkeit in Konflikten sowie stark negativ prägende Erlebnisse (vgl. Berk 2011: 583). Auch Wirtz merkt an, dass die Pubertät durch spezifische Gesundheitsrisiken, wie eine erhöhte Affinität zu negativen Affekten, gekennzeichnet ist. Im Vergleich zu anderen Altersgruppen ist hier zwar das niedrigste Erkrankungsrisiko, psychische Erkrankungen, wie z.B. depressive Störungen, Schizophrenie und Zwangsstörungen, treten aber verstärkt auf. Zudem steigt das Mortalitätsrisiko deutlich an, was in dem Fall doppelt so viele Jungen wie Mädchen betrifft. Unfälle und Vergiftungen stellen hier die Haupttodesursachen dar (vgl. Wirtz 2017: 1380). Um dem entgegenzuwirken, ist eine positiv "aktive Konstruktion der eigenen Person" (Schneider et al. 2012: 561) von elementarer Bedeutung. Damit eng verbunden steht die erfolgreiche Suche und Findung von: *Identität*²⁸, *Selbst*²⁹ und [vermutlich auch der Beginn von] *Apperzeption*³⁰.

_

²⁸ Erikson betrachtet in seiner Entwicklungstheorie die Findung der eigenen Identität als wichtigste Leistung der Persönlichkeitsentwicklung in der Adoleszenz. Wenn es in dieser Phase gelingt, den Konflikt "Identität vs. Identitätskonfusion" aufzulösen, bestehen gute Chancen, eine fundierte Selbst-definition als starke Ich-Identität mit selbst gewählten Werten und Zielen, entgegen von Selbst-verurteilung, Minderwertigkeitsgefühlen, Oberflächlichkeit und Ziellosigkeit, zu entwickeln. Andererseits ist ein bestimmtes Maß an Identitätsdiffusion auch positiv zu sehen, damit sich die Jugendlichen nicht mit einem starren Idealbild frühzeitig die Möglichkeit zum "Experimentieren" nehmen (vgl. Erikson 1950, 1964, 1966, 1968, 1998: o. S., In: Schneider et al. 2012: 554; Berk 2011: 546–582; Oelke 2010, Bd. 3: 77).

²⁹ Das Selbst (Selbstbild, Selbstkonzept) ist der Schlüssel in der Persönlichkeitstheorie von Rogers. "Das Selbst ist ein organisiertes Wahrnehmungsmuster, das die Teile des Wahrnehmungsfeldes enthält, die vom Individuum als "selbst", "mein" oder "ich" bezeichnet werden" (Rogers, In: Pervin et al. 2000: 176). Obwohl sich das Selbst im Laufe des Lebens verändert, behält es "eine vorgegebene, kohärente, integrierte und organisierte Qualität." Das Selbst nach Rogers ist keine "Person in uns", es "tut" und "kontrolliert" nichts. Vielmehr repräsentiert es "eine organisierte Vielfalt von Wahrnehmungen" im Laufe des Lebens über sich selbst ("Bild"), die bewusst gemacht ("Konzept") werden können. Zu dem Gesamtsystem der Überzeugungen zur eigenen Person und deren Bewertungen gehören u. a. das Wissen über persönliche Eigenschaften, Kompetenzen, Interessen, Gefühle und Verhalten (vgl. Rogers, In: Pervin et al. 2000: 176; Hobmair 2008: 424–438; Tausch et al. 1998: 51; Wirtz 2017: 1517). Mit dem Selbst hängen auch eng der *Selbstwert* und die *Selbstwirksamkeitserwartung* zusammen.

Selbstwert (Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit, Selbstachtung, Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen) ist "als die Einstellung definiert, die eine Person sich selbst gegenüber hat" (Schneider et al. 2012: 556). Ein positiver Selbstwert wirkt sich günstig auf die Gesundheit, die Lebenszufriedenheit sowie den schulischen und beruflichen Erfolg aus. So sehen Menschen, die von ihren eigenen Fähigkeiten und Qualitäten überzeugt sind, optimistischer in die Zukunft und lassen sich nicht so leicht entmutigen (vgl. Schneider et al. 2012: 556; Tausch et al. 1998: 51; Wirtz 2017: 1526).

Selbstwirksamkeitserwartung beruht auf der sozialkognitiven Theorie von Bandura und definiert sich als "die subjektive Überzeugung, neue oder schwierige Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenzen bewältigen zu können" (Bandura 1986, In: Wirtz 2017: 1527; vgl. Jerusalem 1990: 32–33). ³⁰ Apperzeption ist das "Bewusstsein seiner selbst" (Kant 1986: 993) und eine transzendentale "Einheit aller Vernunfterkenntnisse" (Wirtz 2017: 171).

Besonderheiten des Erwachsenenalters:

Ähnlich wie beim Jugendalter gibt es keine eindeutigen und klaren Kriterien für die Unterteilung dieses Entwicklungsabschnitts mit einheitlichen Altersangaben.

Schneider et al. unterteilen: junges Erwachsenenalter (mit Eintritt in die Volljährigkeit ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) und mittleres Erwachsenenalter (starke Variationen der Grenzen, aber bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 90 Lebensjahren um 45 liegend), höheres Erwachsenenalter (65–80 Lebensjahre) sowie hohes Alter (nach dem 80. Lebensjahr) (vgl. Schneider et al. 2012: 259–334).

Berk unterscheidet zwischen: frühem Erwachsenenalter (18–30 Jahre und 30–40 Jahre), mittlerem Erwachsenenalter (40–50 Jahre und 50–65 Jahre) und spätem Erwachsenenalter (65–80 Jahre sowie 80 Jahre und älter) (vgl. Berk 2011: 591–865).

Ekert et al. unterteilen das Erwachsenenalter hingegen in: frühes Erwachsenenalter (18–29 Jahre, mittleres Erwachsenenalter (30–59 Jahre), frühes Alter (60–69 Jahre) und hohes Alter (ab 80 Jahren) (vgl. Ekert et al. 2010: 66–99).

Nachfolgend sind mit Blick auf die hier befragten Schüler Auszüge aus dem jungen bzw. frühen bis zum mittleren Erwachsenalter relevant.

In diesem Lebensabschnitt stehen die Lebensbereiche Beruf und Familie im Vordergrund. Allerdings verändern sich die spezifischen Aufgaben und Anforderungen stark mit der Zunahme des Lebensalters. Zu Beginn ist eher ein Zuwachs und Entwicklungsgewinn wichtig. Später gewinnen Stabilisierung und Aufrechterhalten von Funktionsniveaus an Bedeutung (vgl. Schneider et al. 2012: 261–262).

Bemerkenswert ist, dass – obwohl das Erwachsensein [endlich] gerade begonnen hat – das biologische Altern auf der Zellebene bereits beginnt. Im Alter zwischen 20 und 40 Jahren finden diesbezügliche Veränderungen im Aussehen und Abbau so allmählich statt, dass sie kaum bemerkt werden. Der Alterungsprozess³¹ wird sich jedoch mit dem zunehmenden Alter beschleunigen und zeigen (vgl. Berk 2011: 591–595).

Zentrale Entwicklungsaufgaben im jungen Erwachsenenalter sind nach Havighurst:

1. Lebenspartner finden, 2. Zusammenleben mit Partner lernen, 3. Gründung einer Familie, 4. Kinder aufziehen, 5. Zuhause für die Familie schaffen, 6. Einstieg in den Beruf, 5. Sorge für das Gemeinwohl und 6. Aufbau eines gemeinsamen Freundeskreises (vgl. Havighurst 1972: o. S.; Schneider et al. 2012: 262).

58

³¹ Exemplarisch dafür stehen: Sehschärfe und Gehör (insbesondere Wahrnehmung hoher Frequenzen) lassen bereits ab 30 Jahren nach. Ab 35 Jahren können die Haare ergrauen und sich lichten. Die Fruchtbarkeit nimmt bei Frauen beschleunigt nach 35 und bei Männern nach 40 ab. Allmählich nehmen Hautelastizität und Muskelmasse ab, hingegen das Körpergewicht (aufgrund von vermehrtem Fettgewebe) zu (vgl. Berk 2011: 595).

Bei Ekert et al. wird im Vergleich zu den älteren Vorstellungen von Entwicklungsaufgaben nach Havighurst stärker zum Ausdruck gebracht, dass das junge
Erwachsenenalter auch als ein deutlicher Einschnitt in die Biografie durch das Loslösen
von der Ursprungsfamilie erlebt wird. Außerdem wird hier hervorgehoben, dass es kein
einheitliches Erwachsenwerden gibt: "Jeder entwickelt sich anders, jeder wird anders
erwachsen" (Ekert et al. 2010: 66). Nun geht es auch um Entscheidungsfindungen und
das Besondere daran ist: "In dieser Lebensphase werden *Entscheidungen mit lang-*fristiger Bedeutung für die Zukunft getroffen" (Ekert et al. 2010: 66).

Nach Ekert et al. sind die Entwicklungsaufgaben in diesem Lebensabschnitt: 1. Vom Elternhaus lösen, unabhängiger werden, 2. Einen Lebensstil finden, z. B. in einer festen Partnerschaft leben, in wechselnden Beziehungen oder allein lebend, 3. Gegebenenfalls Familie gründen, Geburt von Kindern, 4. Arbeit und Beruf finden und darin "vorankommen" und 6. Stressbewältigungsstrategien entwickeln (vgl. Ekert et al. 2010: 66). Im mittleren Erwachsenenalter, welches Ekert et al. bereits auf 30 Lebensjahre als Beginn datieren, kommen hinzu: 1. Fähigkeiten und Aufgaben erweitern und spezialisieren, 2. Einen eigenen Haushalt führen, 3. Kinder großziehen, 4. Freundschaften pflegen, 5. Beruf ausbauen, 6. Private und öffentliche Verantwortung übernehmen, 7. Materielle Absicherung aufbauen und erhalten, 8. Sich von Kindern ablösen, 9. Subjektives Wohlbefinden erhalten und erweitern, 10. Gleichgewicht von Geben und Nehmen anstreben, 11. Persönlichkeit entwickeln und festigen, 12. Selbstpflege, 13. Mit körperlichen Veränderungen umgehen und 14. Haushalt reduzieren, ggf. Wohnung verändern (vgl. Ekert et al. 2010: 74–75).

In der heutigen Zeit gibt es, ergänzend zu den Aussagen von Ekert et al., eine Vielfalt von Möglichkeiten, sein Leben zu gestalten, so dass traditionelle Modelle und Vorstellungen verschiedenste Veränderungen erfahren und es große Unterschiede in zeitlichen Verläufen und Lebensstilen im Erwachsenendasein gibt. Das betrifft z. B. zeitliche Unterschiede im Auszug aus dem Elternhaus, unterschiedliche Vorstellungen vom Leben in traditioneller Ehe oder eheähnlicher Gemeinschaft, Entscheidung für Kinder häufiger im höheren Alter oder bewusst gewählte Kinderlosigkeit (vgl. Berk 2011: 676–679).

Das junge Erwachsenenalter wird auch als "Rushhour" bezeichnet, da multiple, ressourcenintensive Rollen gleichzeitig in einem relativ kurzen Zeitraum verfolgt werden müssen, wobei die zentralen Herausforderungen in der Berufsfindung, dem Einstieg in das Berufsleben und in der Familiengründung bestehen.

Insgesamt ist eine Verzögerung der Entwicklungsfristen zu beobachten, was zu einer neuen Phase der "Emerging Adulthood" zwischen Adoleszenz und Erwachsenenalter führt. Damit ist gemeint, dass sich der Beginn des Erwachsenenalters mit erwarteter Übernahme von Verantwortung in Familie und Beruf zeitlich nach hinten verschiebt (vgl. Schneider et al. 2012: 281).

Auch die Identitätsfindung³², welche im Jugendalter eine entscheidende Entwicklungsaufgabe eingenommen hat, ist im jungen Erwachsenenalter längst noch nicht
abgeschlossen. Diese wird weiterhin in die Breite und Tiefe sowie in verschiedenen
Alternativen erprobt (vgl. Berk 2011: 676). Die Entwicklung des Selbst wird im
Erwachsenenalter immer noch "von möglichen zukünftigen Selbsten" (Schneider et
al. 2012: 561) beeinflusst, doch nun sind die Vorstellungen vom eigenen Selbst
deutlicher an der Realität und an bereits getroffenen Lebensentscheidungen, wie z. B.
Familie und Berufswahl, ausgerichtet als im Vergleich zur vorangegangenen Jugendzeit. Mit Ausblick auf das weitere Leben können junge Erwachsene ein Fundament für
hohe Autonomie und selbstbezogene Weisheit schaffen (vgl. Schneider et al. 2012:
561).

Bezug zum Forschungsthema:

Die Auseinandersetzung mit der Entwicklungspsychologie zeigt, dass sich viele Schüler der eigenen Untersuchung zu Beginn der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege in der Lebensphase zwischen dem Ende der Adoleszenz und dem Beginn des Erwachsenenalters befinden (vgl. Fend 2005; Ekert et al. 2010; Berk 2011; Schneider et al. 2012; Wirtz 2017). Einige von ihnen sind bereits etwas älter. Die Erhebung zu ihren Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen findet am Ende der Berufsausbildung statt, was bedeutet, dass die Schüler in der gesamten Ausbildungsspanne auch um drei Jahre erwachsener geworden sind. Um alle genannten Aspekte in der entwicklungspsychologischen Einordnung zu berücksichtigen, wird in dieser Arbeit vereinfacht auch von den jungen Erwachsenen gesprochen.

_

³² Nach der Entwicklungstheorie von Erikson ist das junge bzw. frühe Erwachsenenalter die Phase des Konflikts zwischen "Intimität vs. Isolierung" in der Persönlichkeitsentwicklung. Dies zeigt sich im Denken und Fühlen eines jungen Menschen im Hinblick auf das Eingehen einer dauerhaften intimen Bindung und damit verbundenen Verpflichtungen. Junge Erwachsene müssen diesen Konflikt auflösen. Misslingt dies, ist der negative Ausgang Einsamkeit und Selbstversunkenheit (vgl. Erikson: 1950, 1964, 1966, 1968, 1998: o. S., In: Berk 2011: 636–676; Oelke 2010, Bd. 3: 77).

Empirische Befunde im Kontext:

Im Rahmen des Integrierten Regionalen Entwicklungskonzeptes (IREK) liegen seit 2018 veröffentlichte Ergebnisse einer Studie zu jungen Erwachsenen in Mecklenburg-Vorpommern/Landkreis Vorpommern-Greifswald vor. Die jungen Erwachsenen wurden online unter anderem zu ihrem Lebensumfeld, zu Mobilität, Schule und Ausbildung befragt. Die Auswertung beruht auf insgesamt 450 abgeschlossenen Fragebögen von Personen unter 28 Jahren.

Die Ergebnisse besagen, dass 80.1% der Befragten (N=364) gern bis sehr gern im Landkreis leben.

Die Stärken des Landkreises sehen sie in der Naturlandschaft, dem Studienangebot sowie der Nähe zum Wasser bzw. zur Ostsee sowie in der Ausstattung mit Restaurants und Cafés. Ebenso empfinden die Befragten, dass der Landkreis sich durch freundliche Menschen und eine familiäre Atmosphäre auszeichnet.

Demgegenüber sehen sie Schwächen beim Nahverkehr mit Bus und Bahn, den Straßen und Fahrradwegen, der Ausstattung von Schulen, den jugendgerechten Freizeitangeboten, den Einkaufsmöglichkeiten sowie auch Verbesserungsbedarf hinsichtlich des Handynetzes und der Internetverbindung.

34,4 % können sich vorstellen, nach dem Abschluss von Schule, Ausbildung oder Studium im Landkreis Vorpommern-Greifswald zu bleiben, 34,2 % sind noch unentschlossen und 31,3 % können sich nicht vorstellen, im Landkreis zu bleiben.

Nach Meinung der Befragten wären ein höheres Lohnniveau, ein größeres Jobangebot sowie ein bedarfsgerechter Wohnraum Optionen, junge Menschen vom Bleiben in unserer Region zu überzeugen. Die Ergebnisse fließen nun direkt in das Integrierte Regionale Entwicklungskonzept ein, in welchem Ziele, Handlungsfelder und Schwerpunktmaßnahmen für den Landkreis Vorpommern-Greifswald bearbeitet werden (vgl. Landkreis Vorpommern-Greifswald 2018: o. S.).

Fend et al. untersuchten in "Lebensläufe, Lebensbewältigung, Lebensglück – Ergebnisse der LifE-Studie" 1527 Lebensverläufe vom 12. bis zum 35. Lebensjahr im Zeitraum 1979–1983 durch Befragung der Teilnehmer. Die LifE-Studie ist eine der längsten Entwicklungsstudien im deutschsprachigen Raum und eine der wenigen Forschungsprozesse, welches die Übergangsphase ins Erwachsenenalter mit Hilfe einer derart großen Stichprobe untersuchte. Diese Forschungsarbeit liegt bereits längere Zeit zurück, zeigt aber bis heute [so die Annahme] Aktualität in den Erkenntnissen.

Die Studie befasst sich mit zentralen Fragen der Prognose sowie der Stabilität und des Wandels menschlicher Entwicklung von der späten Kindheit bis in das frühe Erwachsenenalter (vgl. Fend et al. 2009: 9–10, Zusammenfassung o. S.). Fend verweist dabei auf bekannte Faktoren aus der Pädagogik und Psychologie, die für ein "Gelingen des Lebens" stehen und den vorangegangenen Recherchen ähneln. Das betrifft: 1. Der aktive Umgang mit der Welt – Aufgabenbewältigung (Initiative, Arbeitsmotivation und Schaffenskraft), 2. Autonomie und Verbundenheit ("bei sich zu bleiben" bei gleichzeitigem Zugehörigkeitsgefühl), 3. Umgang mit sich selbst (Belastbarkeit und innere Übereinstimmung mit sich selbst) sowie 4. Verstehen und Genießen der Welt (Reichhaltigkeit und Vielfalt der Lebens sehen und das eigene Leben "finden") (vgl. Fend et al. 2009: 451–453). Die Erkenntnis ist:

"Gelingen des Lebens darf nicht nur historisch gesehen werden. Es impliziert Maßstäbe und Kriterien des "guten Lebens". […] Die Einbindung in die gegenwärtige Lebenswelt ist aber unübersehbar mit der inneren Zufriedenheit und Gelassenheit verbunden. […] Psychische Stärke und Zufriedenheit resultieren somit nicht aus dem Rückzug auf sich selbst, sondern aus dem sich Einlassen auf die Welt. Stärke und Zufriedenheit und schließlich – als oft flüchtiges Nebenprodukt – "Glück" entstehen danach aus Bindungen und Engagement und wirken auf diese zurück."

(Fend et al. 2009: 451–477)

Wie sich die junge Generation gegenwärtig in Deutschland in der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zurechtfindet, zeigen facettenreich die Shell Jugendstudien.

Die 16. Shell Jugendstudie kommt zu dem Ergebnis: "Eine *pragmatische Generation* behauptet sich". Damit ist gemeint, dass sich die junge Generation weder durch Krisen in der Gesamtwirtschaft noch durch unsicher gewordene Berufsverläufe von ihrem Lebensoptimismus abbringen lässt. Ein gesunder Pragmatismus, der sich in den Herausforderungen des Alltags, des Berufs und der Gesellschaft abzeichnet, steht Ehrgeiz und Zähigkeit nicht entgegen, sondern bietet Schutz davor, sich unterkriegen zu lassen. Die Jugend hat sich zu einer selbstbewussten Generation entwickelt, die es gelernt hat, die Dinge des Lebens auf sich zukommen zu lassen und mit gesellschaftlichem Druck umzugehen (vgl. Shell Deutschland Holding 2011: 15).

In der 17. Shell Jugendstudie liegt das Ergebnis vor, dass wir "eine pragmatische Generation *im Aufbruch*" sehen. D. h., die pragmatische Haltung gegenüber den Herausforderungen des Lebens bleibt bestehen (2010–2015). Dennoch zeigen junge Menschen Bereitschaft zur Orientierung an Leistungsnormen.

Sie hegen den Wunsch nach stabilen sozialen Beziehungen im persönlichen Umfeld und sind auf der Suche nach einem gesicherten und eigenständigen Platz in der Gesellschaft, was auch mit Engagement für das Allgemeinwesen einhergeht.

Bezeichnend ist weiterhin ihr ungebrochener Optimismus (61 % blicken optimistisch in ihre eigene Zukunft) trotz anhaltender Krisen in Europa, Terror in Teilen der Welt und steigenden Flüchtlingsströmen.

Neu hinzu kommt wieder ein vermehrtes politisches Interesse. Respekt (gegenüber Kultur und eigener Tradition), Anerkennung (der Vielfalt der Menschen) und Bewusstheit (für Umwelt und Gesundheit) sind unserer jungen Generation wichtig. Ebenso ist jungen Menschen die Vereinbarkeit von Arbeit, Freizeit und Familie wichtig. Im Beruf wünschen sie sich Sicherheit, selbstbestimmte und sinnvolle Tätigkeit sowie ein Einkommen, das ein auskömmliches Leben ermöglicht.

Weiterhin ist bemerkenswert, dass die Familie bei Jugendlichen einen hohen Stellenwert hat. 90 % berichten über ein gutes Verhältnis zu ihren Eltern. Der Wunsch nach eigenen Kindern ist allerdings im Vergleich zu 2010 leicht rückläufig (von 69 % auf 64 %), was bei jungen Frauen (69 %) und Männern (60 %) gleichermaßen zu beobachten ist.

Im Hinblick auf die Erwartungen an die Zukunft und die Berufstätigkeit dominiert das Bedürfnis nach Sicherheit. Die Erwartungen lassen sich in Nutzen und Erfüllung zusammenfassen. Die Nutzenorientierung bezieht sich auf ein hohes Einkommen, gute Aufstiegsmöglichkeiten, aber auch ausreichend Freizeit. Die Erfüllung bezieht sich auf die Sinnhaftigkeit des eigenen Handelns im Berufsleben. Außerdem wünschen sie sich bei der Gestaltung der Berufstätigkeit: die Vereinbarkeit von Arbeit und Leben, die Planbarkeit der Berufstätigkeit und die Karriereorientierung im zukünftigen Beruf (vgl. Shell Deutschland Holding 2015: 13–16).

Was sich junge Menschen – als unsere Zukunft von morgen – wünschen und was wir uns wiederum von ihnen vorstellen, das ist bedeutsam, denn: "In Deutschland leben knapp 13 Millionen Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 27 Jahren" (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017b: 19). Im 15. Kinder- und Jugendbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend rücken die Besonderheiten, Wünsche und Erwartungen unserer jungen Generation des 21. Jahrhunderts in Deutschland in den Mittelpunkt gesellschaftspolitischer Erkenntnisse. So wird vor dem Hintergrund der gegenwärtigen demografischen Situation und einer erfolgreichen Bewältigung der

"Kernherausforderungen" von "Qualifizierung³³, Selbstpositionierung³⁴ und Verselbstständigung³⁵" (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017a: 6) in diesem Lebensabschnitt die Aussage getroffen,

"dass sich die heutige Jugend in einer demografisch neuen Situation befindet. Die Relation zwischen der jungen und älteren Bevölkerung, also dem anteilsmäßigen Rückgang der Bevölkerung in der Vorerwerbsphase zugunsten derjenigen in der Nacherwerbsphase, hat sich markant verändert. [...]

Wenn das Jugendalter nicht einfach die Fortsetzung des Kindesalters unter anderen Vorzeichen, sondern sehr viel mehr von den Übergängen in das Erwachsenenalter geprägt ist, verbunden mit der Erwartung einer am Ende uneingeschränkten gesellschaftlichen und politischen Teilhabe sowie einer individuellen und ökonomischen Autonomie, dann müssen für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen soziale Bedingungen vorhanden sein, die es ihnen ermöglichen, zu verantwortlichen, eigenständigen und demokratischen Bürgerinnen und Bürgern dieser Gesellschaft zu werden."

(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017a: 461)

Schlussfolgerungen für die eigene Untersuchung:

Die Daten zu Mecklenburg-Vorpommern (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2016b, c) zeigen, dass es vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wünschenswert wäre, wenn sich die Schüler nach erfolgreichem Abschluss für die Pflege in unserem Bundesland entscheiden. Die Studie zu jungen Erwachsenen in Mecklenburg-Vorpommern/Landkreis Vorpommern-Greifswald veröffentlicht diesbezüglich positive Tendenzen: Gemäß der Umfrage lebt die Mehrheit der Befragten gern im Landkreis Vorpommern-Greifswald. Sie verweisen aber auch auf Schwächen in unserer Region (vgl. Landkreis Vorpommern-Greifswald 2018).

Vom Alter befinden sich die Schüler der eigenen Untersuchung in einem "spannenden" Lebensabschnitt, in welchem sie pragmatisch, aber dennoch schon recht klar orientiert zunehmende Autonomie und Selbstpositionierung entwickeln. Somit bleibt ihre Sicht auf die Pflegepraxis, Mecklenburg-Vorpommern und die Pflegeausbildung bis zu den Ergebnissen der eigenen Untersuchung abzuwarten.

³⁴ Mit dem Begriff Selbstpositionierung wird die Suche nach einem Platz in der Gesellschaft beschrieben. Hier geht es auch darum, eine "Balance zwischen subjektiver Freiheit und sozialer Zugehörigkeit" zu finden (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017b: 12–13).

Mit dem Begriff Qualifizierung ist der Erwerb von umfassenden Kompetenzen im Sinne von "allgemeinbildenden, sozialen und beruflichen Handlungsfähigkeiten" gemeint, um die eigene Zukunft bestreiten zu können (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017b: 12–13).

³⁵ Mit dem Begriff der Verselbstständigung sind Prozesse zunehmender sozialer, politischer und wirtschaftlicher Autonomie verbunden, in dem sich junge Menschen vom Elternhaus lösen und ihre eigenen Wege gehen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017b: 12–13).

2.3 Die Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege

2.3.1 Grundlagen der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege

Die Pflege blickt auf eine lange historische Entwicklung zurück. Schon mit Beginn des Erscheinens der Menschheit gab es Leiden und Krankheiten, die der Linderung oder sogar Heilung durch Helfende bedurften. Von den ersten bekannten Schädeltrepanationen mit Steinwerkzeugen um 6 000 v. Chr. und den anfänglich mündlichen Überlieferungen der gesammelten heilenden und helfenden Erfahrungen an die nächste Generation haben sich gravierende Veränderungen bis hin zur heutigen professionellen *evidenzbasierten* Gesundheits- und Krankenpflege vollzogen (vgl. Oehme et al. 2005: 6). Dies ging auch mit einem Wandel des Rollenverständnisses ³⁷ von Pflegenden einher. So war die Krankenpflege in den Jahren 1875–1955 ³⁸ ein reiner Frauenberuf. Die Krankenpflegerinnen galten als Unterstellte des Arztes und wurden lediglich als unterstützende Personen gesehen. Sie waren starker Bevormundung ausgesetzt und man erwartete von ihnen Pflichtbewusstsein, Diensteifer, Gehorsam, Selbstaufopferung und Gefügigkeit. Für viele Frauen war es eine religiöse Berufung, in die Pflegeorden einzutreten (vgl. Arets et al. 1999: 31–32).

²⁰

³⁶ Evidence-based Nursing, von Beweis, Beleg abstammend, ist "die Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege in die tägliche Pflegepraxis unter Einbezug des theoretischen Wissens und der praktischen Erfahrungen der Pflegenden, der Vorstellungen des Patienten und der vorhandenen Ressourcen" (Behrens et al. 2004: 15–17; Drude et al. 2014: 184).

³⁷ Die Rolle bedeutet in der Sozialpsychologie "die Summe der von einem Individuum erwarteten Verhaltensweisen (Verhalten), auf die das Verhalten anderer Gruppenmitglieder abgestimmt ist (Gruppennorm)" (Wirtz 2017: 1456).

³⁸ "Ich habe die Tötungen als Unrecht empfunden, so etwas durfte nicht geschehen. Die geschilderte Tätigkeit habe ich deshalb ausgeführt, weil ich es als meine Pflicht angesehen habe, ich denke, weil es mir meine Vorgesetzten so gesagt haben" (Erna E., ebd., S. 607, In: Steppe 2001: 164). Das Zitat verweist auf ein dunkles Kapitel in der Pflege während des Nationalsozialismus in Deutschland (ab 1919–1945), in welcher "Erb- und Rassenpflege" sowie Pflicht zum Gehorsam über Mitmenschlichkeit, Verstand – als "das Vermögen der Erkenntnisse" – und Vernunft – als "das ganze obere Erkenntnisvermögen" (Kant 1986: 1010) – siegten.

Nach dem Ende des "Dritten Reiches" war die Krankenpflegeausbildung durch das Krankenpflegegesetz vom 28.09.1938 neu zu regeln. In der russischen Besatzungszone trat am 1.7.1946 eine neue "Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege" als Grundlage der zweijährigen Berufsausbildung in Kraft. In der westlichen Besatzungszone gab es nach 1945 auch die ersten Bemühungen für ein neues Krankenpflegegesetz. Hier dauerte es noch weitere zwölf Jahre, bis es zur Neufassung des Krankenpflegegesetzes im Jahr 1957 kam (ab 1965 drei Jahre Ausbildungszeit).

Erwähnenswert ist, dass es bereits damals Vorschläge gab, eine Art generalistische Ausbildung durchzuführen, auf der sich dann eine Weiterbildung für die einzelnen Spezialgebiete aufbauen sollte.

Ebenso gab es schon damals Bemühungen, eine Verbindung zur Politik zu gewährleisten. Das erfolgte nach dem Zweiten Weltkrieg über die Schaffung von "Schwesternreferaten". Landesoberinnen bzw. Landesschwestern sollten die Bedürfnisse der Pflege vertreten. Sparmaßnahmen führten allerdings einige Jahre später zu deren Streichung (vgl. Steppe 2001: 97–105, 217–218).

Eine gute Intuition und eine dienende altruistische Haltung – als eine im Gegensatz zum Egoismus stehende Rücksichtnahme auf andere wie auch mit Selbstlosigkeit im Denken, Fühlen und Handeln einhergehend (vgl. Wirtz 2017: 134) – bildeten nach der damaligen Auffassung die besten Voraussetzungen für die Pflege. Durch diese Historie wird die Pflege noch heute mit den Begriffen Fürsorge, Sorge, Hinwenden und Betreuen assoziiert und weiterhin von einem höheren Frauenanteil ausgeübt.

In den 1970er Jahren setzen sich die Menschen für mehr Mündigkeit, Freiheit und Demokratie ein. Diese Bewegung findet auch im Pflegeberuf Einzug. Ebenso gewinnt *Empathie* als einfühlendes Verstehen bzw. – als "die Fähigkeit zu kognitivem Verstehen und affektivem Nachempfinden der vermuteten Emotionen eines anderen Lebewesens" (Wirtz 2017: 474) – an Bedeutsamkeit und die *problemorientierte* Arbeitsweise nimmt bei der Betreuung von Patienten, gegenüber der *funktionalen* Pflege zum Ende der 1950er Jahre, Form an. Zunehmend wird nun auch die Identität des Pflegeberufs diskutiert und der Prozess der Professionalisierung vorangetrieben.

Bereits ab 1980 zeigt sich ein starker Professionalisierungsprozess der Pflege, indem eigenes Fachwissen, eigene Initiative und eigene Forschung etabliert werden, was sich bis in die Gegenwart uneingeschränkt fortsetzt (vgl. Arets et al. 1999: 31–32).

Die Gesundheits- und Krankenpflege sowie Kinderkrankenpflege gehören gegenwärtig im Allgemeinen zu den geregelten Gesundheitsberufen³⁹ und im Speziellen zu den Heilberufen.

Heilberufe:

(Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin, Psychologische/r Psychotherapeut/in, Jugendlichenpsychotherapeut/in, Kinderund Apotheker/in, Tierarzt/Tierärztin, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Hebamme/Entbindungspfleger, Kinderkrankenpfleger/in, Ergotherapeut/in, Logopäde/Logopädin, Orthoptist/in, Physiotherapeut/in, Masseur/in und medizinischer Bademeister/in, Diätassistent/in, medizinisch-technischer Radiologieassistent/in. Laboratoriumsassistent/in. medizinisch-technischer medizinisch-technischer Assistent/in für Funktionsdiagnostik, veterinärmedizinisch-technischer Podologe/Podologin, Assistent/in, Notfallsanitäter/in, Rettungsassistent/in, pharmazeutisch-technische/r Assistentin, Altenpfleger/in

Berufe nach dem Berufsbildungsgesetz

Berufe nach der Handwerksordnung

³⁹ Eine genauere Einteilung der Gesundheitsbegriffe ist bei einem uneinheitlichen Begriffsverständnis der Gesundheitsberufe nicht immer schlüssig (vgl. Igl, In: Pundt et al. 2015: 107–111). Nach dem Bundesministerium liegen folgende Definition und Untergliederungen vor:

[&]quot;Eine genaue Definition der Gesundheitsberufe gibt es nicht. Allgemein werden darunter alle die Berufe zusammengefasst, die im weitesten Sinne mit der Gesundheit zu tun haben. Nur für einen Teil der Gesundheitsberufe ist der Staat zuständig; viele entwickeln sich auch ohne Reglementierung, d. h., ohne dass es eine staatliche Ausbildungsregelung gibt" (Bundesministerium für Gesundheit 2018: 1–5). Kategorien der Gesundheitsberufe:

^{1.} geregelte Berufe:

^{2.} nicht geregelte Berufe (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2018: 1–5)

Für die Heilberufe – so auch die Gesundheits- und Krankenpflege sowie Kinderkrankenpflege – gilt, dass das Führen der Berufsbezeichnung geschützt ist und nur auf Antrag, Ableisten der gesetzlich geregelten Ausbildung und bestandener staatlicher Prüfung erteilt wird. Die Heilberufe zählen zu den reglementierten Berufen im Sinne der gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen in der Europäischen Union. Das ermöglicht "den Berufsangehörigen, ihren Beruf auch in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union auszuüben" (vgl. Bundesministerium 2018: 1–5).

Die beiden dreijährigen Berufsausbildungen Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Vollzeitform werden auf fünf Ebenen geregelt: Unionsrecht, Verfassungsrecht, Bundesrecht, Landesrecht und untergesetzliches Recht (vgl. Igl, In: Pundt et al. 2015: 111).

Eine Besonderheit ist, dass bei beiden Bildungsgängen nicht das duale System [zwei Lernorte: Betrieb und Schule] der Berufsausbildung auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) greift (vgl. Bollinger & Gerlach, In: Pundt et al. 2015: 84–85; Igl, In: Pundt et al. 2015: 107–111).

Mit Wirkung vom 01.01.2004 bilden auf Bundesebene das Krankenpflegegesetz (KrPflG) mit Ausfertigungsdatum: 16.07.2003 sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) mit Ausfertigungsdatum: 10.11.2003 für beide Bildungsgänge die gegenwärtige Ausbildungsgrundlage. Beide Rechtsquellen lösten das bis dahin geltende Krankenpflegegesetz vom 04.06.1985 sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 16.10.1985 ab.

Diese Gesetzesänderungen hatten zum Ziel, den Kompetenzbereich beider Berufe zu erweitern. Neu sind nun die Berufsbezeichnung "Gesundheits- und Krankenpflegerin" Krankenpfleger" ..Gesundheitsoder "Gesundheitsund bzw. und Kinderkrankenpflegerin" oder ..Gesundheitsund Kinderkrankenpfleger" (gem. § 1 I Nr. 1, 2 KrPflG) wie auch spezieller ausgerichtete Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflegetätigkeiten im Sinne von präventiven, rehabilitativen und palliativen Maßnahmen.

"Die Ausbildung [...] soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer weiterer bezugswissenschaftlicher und Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege [...] ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen (Ausbildungsziel)."

(gem. § 3 I KrPflG)

Um die dafür erforderlichen *Kompetenzen*⁴⁰ zu erwerben, ist bei beiden Berufsausbildungen der theoretische und praktische Unterricht nicht in Unterrichtsfächer, sondern in zwölf Themenbereiche gegliedert, welche jeweils Kenntnisse aus den Wissensgebieten Pflege/Kinderkrankenpflege, Naturwissenschaften und Medizin, Geistes- und Sozialwissenschaften sowie Recht, Politik und Wirtschaft beinhalten (gem. Anlage 1 KrpflAPrV).

Beide Berufsausbildungen schließen mit einer staatlichen Prüfung ab (gem. § 3 KrpflAPrV).

Nach Fend sind Kompetenzen im Sinne der Lebensbewältigung auch Schlüsselkompetenzen, welche drei Merkmale aufweisen. Sie sind:

Kompetenzdefinitionen beruhen dabei "auf einer Formulierung von Aufgaben und Anforderungen und den für ihre Bewältigung erforderlichen kognitiven und motivationalen Voraussetzungen" (Fend 2008: 59). Beides ist erforderlich: die Aufgabenformulierung, welche aus der Inhaltsanalyse eines Anforderungsprofils resultiert [evidenzbasierte Pflege, aber auch gesund bleiben im Beruf] und die Zuordnung von mentalen und psychischen Komponenten ihrer Bewältigung. Kompetenzen sind für die junge Generation wichtig, um für die Zukunft gerüstet zu sein. Sie sind deshalb zu einem zentralen Gestaltungsprinzip der Lehr- und Lernplanung geworden (vgl. Fend 2008: 59–60).

Nach Schewior-Popp bezeichnen Kompetenzen im Sinne von Schlüsselqualifikationen bzw. Skills "die allgemeine Fähigkeit, konkrete Handlungen (als Tun, Sprechen, Denken) jeweils situationsgerecht zu generieren. [...] Schlüsselqualifikationen sind eigentlich Organisationsprinzipien einer handlungsbezogenen Kombination und Gewichtung von Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und spezifischen Grundhaltungen" (Schewior-Popp 1998: 17–19). Im Wesentlichen lassen sich drei Kompetenzbereiche beschreiben:

⁴⁰ Kompetenz beschreibt allgemein "kontextspezifische(s) Leistungspotenzial oder -disposition [...] und ist eher als komplexer inhaltsbezogener Aspekt denn als analytisch zugängliches Konstrukt zu verstehen. [...] Kompetenzen werden durch Erfahrung (Lernen) erworben und sind durch Erfahrung (Interventionen, Bildungsprozesse, Bildung) veränderbar" (Wirtz 2017: 914–915).

⁻ zentral für eine erfolgreiche Lebensbewältigung und das gut Funktionieren einer Gesellschaft;

⁻ für ein großes Spektrum an Handlungskontexten und Wissensdomänen bedeutsam und

⁻ sie sind für alle Personen potenziell wichtig (vgl. Fend 2008: 59–60).

⁻ persönlich-charakterliche Grundfähigkeiten: Einstellungen, normative Orientierungen, Eigenschaften wie Ausdauer, Aktivität, Initiative, Lernbereitschaft;

⁻ leistungs-tätigkeits-aufgabengerichtete Fähigkeiten: z. B. Problemlösen, Entscheiden, Konzepte entwickeln;

⁻ sozialgerichtete Fähigkeiten: Kooperationsfähigkeit, Konfliktbewältigung, Verhandlungsfähigkeit (vgl. Schewior-Popp 1998: 18).

Der bereits sich gegen Ende der 1980er Jahre abzeichnende Pflegenotstand führte schon in dieser Zeit zu Versuchen der Attraktivitätssteigerung in der Pflege und in deren Berufsausbildung. In dem Zusammenhang wurde das Streben nach Professionalisierung⁴¹ und Akademisierung⁴² der Pflege zunehmend thematisiert. So erfolgte in den Jahren 1992–1994 die Implementierung einer Vielzahl von pflegebezogenen Studiengängen insbesondere an Fachhochschulen. Im Zuge dieses Akademisierungsprozesses sind nur 20 Jahre später ca. 80 pflegebezogene Studiengänge an deutschen Hochschulen registriert (vgl. Bollinger & Gerlach, In: Pundt et al. 2015: 93–94).

Zur Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege sowie Kinderkrankenpflege bleibt festzustellen: Da beide Berufsausbildungen ohne Grundlage des Berufsbildungsgesetzes, aber dennoch an einem Krankenhaus für die praktische Ausbildung (einschließlich verschiedener Außeneinsätze) und als Ausbildungsträger sowie an einer Beruflichen Schule für die theoretische Ausbildung absolviert werden, sind beide Berufsausbildungen im weiteren Sinne als "quasi-dual" zu betrachten (vgl. Referendariat im Freistaat Sachsen 2008–2010).

.

⁴¹ Die Professionalisierung und Profession ist bei uns in Deutschland im Vergleich zu den USA und vielen anderen Staaten anders geregelt: Viele Berufe, so auch die meisten uns bekannten Gesundheitsberufe, bei denen es um eine systematische Ausbildung im Sinne strukturierter Arbeitsfähigkeiten geht, gelangen bei uns über eine Berufsausbildung zu ihrem Abschluss, hingegen beispielsweise in den USA in der Regel an Hochschulen (vgl. Bollinger & Gerlach, In: Pundt et al. 2015: 85).

⁴² Die nichtärztlichen Gesundheitsberufe [Pflege wie Physiotherapie] mussten retrospektiv stark um ihre Anerkennung im Vergleich zu den Ärzten ringen. Veränderungen sind im Zuge der Bemühungen von Prozessen der "Professionalisierung nicht ärztlicher Gesundheitsberufe" spürbar, aber: Eine "Neuordnung des Berufsfelds Gesundheit", in Verbindung mit der Akademisierung von nicht ärztlichen Gesundheitsberufen, bedarf auch eines nachweisbaren "Mehrwerts" für die Verbesserung der praktischen Versorgung und bestehender Versorgungsdefizite kranker oder alter Menschen als Grundlage "gesundheitspolitischer Legitimität und staatlicher Unterstützung" (vgl. Bollinger & Gerlach, In: Pundt et al. 2015: 83–100). Ergänzend sei angemerkt:

Ein feststellbarer Wandel der Gesellschaft hin zu einer dominierend Markt- und Kapitalinteressen geprägten Erscheinungsform führt zu einer Deregulierung des öffentlichen Sektors und damit auch des Gesundheitswesens und des Bildungsbereichs. Wettbewerbsfähigkeit zum wirtschaftlichen Bestehen proklamiert nicht nur Konkurrenzkampf mit anderen Gesundheitseinrichtungen, sondern bestimmt auch das Binnenverhältnis in einer Institution. Berufsgruppen konkurrieren miteinander. Zudem müssen neue Anforderungen und Ausweitungen des Leistungsangebots, veränderte Arbeitsteilungen und -zuschnitte bewältigt werden. Die Zuschnitte der Berufe ändern sich und damit auch die Bedeutung von Professionalisierungs- und Akademisierungsprozessen (vgl. Krampe, In: Pundt et al. 2015: 139–141). Akademisierung für eine wissenschaftliche Basis und auch "im Sinne der Vermittlung von Vernunftfähigkeit und Kritikfähigkeit und die individuelle Selbstbildung" scheinen dabei als bildungstheoretischer Lehrauftrag nicht mehr zu genügen. Heute wird sich Professionalität und Profession sowie akademische Qualifikation auch an "Effizienz, Effektivität, Konkurrenzfähigkeit und der Kompatibilität mit dem Qualitätssicherungssystem messen lassen müssen" (vgl. Krampe, In: Pundt et al. 2015: 159–160).

Somit nehmen beide Berufsausbildungen eine "Sonderstellung [...] im Bereich zwischen dualbetrieblicher Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz und den schulischen Ausbildungsgängen andererseits ein" (Kurtenbach et al. 1994: 102; Robert-Bosch-Stiftung 2001: 59). Die beschriebene Sonderstellung ist für die Pflege [aber auch für andere Heilberufe, wie die Physiotherapie) nicht unbedingt vorteilhaft, denn:

"Die "systematische Diffusität" der Berufsausbildungen sowie der Fort- und Weiterbildungen setzt sich bei der Konzeption jener Studiengänge fort, in denen Studierende für die Lehre, das Management, für Wissenschaft und Forschung, für die leitenden Stellen im gesamten Gesundheitsbereich und für eine pflegerische Erstausbildung ausgebildet werden sollen."

(Piechotta 2000: 93)

Dieses Bild der Pflegeausbildung, als ein Ausschnitt aus Berufsausbildungen in den Gesundheitsberufen Deutschlands, kommt dem Ergebnis der GesinE-Studie – eine Studie zur Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen in Europa – im Zeitraum 2009–2013 gleich. Ergebnis für Deutschland ist: "Insgesamt stellt sich das Feld der Berufe im Gesundheitssektor als stark differenziert und unübersichtlich dar. [...] Eine zufriedenstellende Taxonomie dieser Berufe liegt nicht vor" (vgl. Bollinger 2005: 13–30; Behrens & Landenberger, In: Pundt et al. 2015: 344). Eine Stärke unseres Berufsbildungssystems ist hingegen in der Möglichkeit einer qualifizierten Ausbildung zu sehen, welche diverse Beschäftigungschancen eröffnet (vgl. Baethge 2008: 541–597; Behrens & Landenberger, In: Pundt et al. 2015: 344).

Die Bundesregierung hat auf den erhöhten Pflegebedarf aufgrund des demografischen Wandels im Widerspruch zum Fachkräftemangel in der Pflege in Deutschland reagiert. Zum einen einigte sich die Bundesregierung im Januar 2018 auf eine notwendige Verbesserung der Situation von Pflegekräften. Aktuell wird zum Sommer 2018 ein "Pflege-Sofortprogramm" angestrebt, was mehr Personal und bessere Entlohnung vorsieht (vgl. Lücke 2018: "Editorial", In: Die Schwester Der Pfleger 57(6): 1).

Zum anderen beschäftigte sich der Bundestag bereits am 18.03.2016 in erster Lesung mit dem Gesetzesvorhaben zur Pflegeberufsreform⁴³. Das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) vom 17. Juli 2017 ist folgend vom Bundestag am 22.06.2017 verabschiedet

Bund-Länder-Arbeitsgruppe 2012: 2).

 $^{^{43}}$ Hierzu wurde schon im März 2010 durch das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Pflegeberufe" auf Fachebene eingesetzt. Sie hatte zum Ziel, wesentliche Eckpunkte für ein neues Pflegeberufegesetz zu entwickeln (vgl. Information durch die Schulleiterin;

worden und die Umsetzung soll im Schuljahr 2020/21 beginnen (vgl. Bundesregierung 2017b: o. S.).

"Notwendig ist eine Reform der Pflegeausbildung, da sich der Pflegebedarf geändert hat. In Pflegeheimen wird immer mehr medizinische Pflege erbracht, da dort häufig chronisch oder mehrfach Erkrankte versorgt werden. Gleichzeitig wird auch in Krankenhäusern zunehmend Wissen benötigt, wie man pflegebedürftige Menschen gut versorgen kann." (Bundesregierung 2017a: o. S.)

Mit dem Pflegeberufereformgesetz wird die weiterhin dreijährige Berufsausbildung in Vollzeitform einheitlicher, welche es den Absolventen ermöglicht, in allen Versorgungsgebieten der Pflege zu arbeiten; in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege. Ein erfolgreicher Abschluss der generalistischen Berufsausbildung berechtigt dann zur Berufsbezeichnung "Pflegefachfrau" oder "Pflegefachmann". Personen, welche die "Hochschulische Pflegeausbildung" als Studium anschließen und nach einer Mindestdauer von drei Jahren erfolgreich beenden, erlangen die Berufsbezeichnung "Pflegefachfrau" oder "Pflegefachmann" mit dem akademischen Grad (gem. §§ 1 I, 37 I–III, 38 I PflBRefG; PflAPrV; vgl. Bundesregierung 2017b: o. S.; Osterloh 2018: "Neue Pflegeausbildung", In: Deutsches Ärzteblatt 115(25): A 1210).

Bezug zum Forschungsthema:

Die Grundlagen der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege wurden beschrieben, weil diese Schüler den Kern der empirischen Untersuchung bilden. Ihre Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne sind nicht nur in Bezug auf die Pflegetätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern von Interesse. Ihre Erfahrungen während der Ausbildungszeit sowie ihre Empfehlungen für die zukünftige Berufsausbildung bilden einen ebenso wichtigen Teil der Befragung.

"Aufbruch" im Titel der Arbeit entstand konzeptionell zu einem Zeitpunkt, wo die Umsetzung der generalistischen Berufsausbildung Pflege (was nach 1945 schon einmal in Betracht gezogen wurde) noch nicht Gegenstand war. Mehr denn je scheint nun der Begriff passend, denn in der Tat befinden sich zumindest die Ausbildungsgrundlagen im Aufbruch: Das Pflegeberufereformgesetz ist im Jahr 2017 verabschiedet worden und bedeutet den Start in eine neue Pflegeausbildung, welche die Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege durch die zukünftige "Pflegefachfrau" oder den "Pflegefachmann" zusammenführt. Wünschenswert wäre, wenn die vorliegende Untersuchung einen Beitrag hinsichtlich evaluierter Empfehlungen für die zukünftige Pflegeausbildung in Mecklenburg-Vorpommern leisten kann.

Empirische Befunde im Kontext:

Mit Blick auf die bis voraussichtlich 2020 geltende Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege sei an dieser Stelle noch einmal die GesinE Studie erwähnt. Bei der ländervergleichenden Analyse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen war neben dem stark differenzierten, aber unübersichtlichen Ausbildungsfeld im Gesundheitssektor ein weiteres Ergebnis, dass Divergenzen in der Passung zwischen Ausbildungsinhalten und der Berufsausübung bestehen. Einerseits können die während der Berufsausbildung vermittelten Kompetenzen "aufgrund widriger Rahmenbedingungen nicht in der Praxis genutzt werden" und andererseits entsprechen erworbene Kompetenzen "häufig nicht den aktuellen und zukünftigen Bedarfen der Berufspraxis" (vgl. Behrens & Landenberger, In: Pundt et al. 2015: 344). Eine Übersichtlichkeit und Passung von Ausbildungsstrukturen bilden dem entgegen also ein wichtiges Fundament. Das betrifft vermutlich auch den Unterricht. Was ist eigentlich guter *Unterricht*⁴⁴? Exemplarisch seien im Folgenden drei Studien vorgestellt:

Welche Effekte sich lernbegünstigend auswirken und welche nicht – damit beschäftigt sich ausführlich die Studie von Hattie. Diese enthält eine Synthese von über 800 Meta-Analysen, die auf über 50 000 Studien mit ca. 250 Millionen Lernenden zurückgreifen. Durch Hattie wird deutlich, dass vor allem die "Akteure"⁴⁵ und ihre Beziehung zueinander maßgeblich Einfluss nehmen, ob Lehren und Lernen erfolgreich stattfindet oder nicht (vgl. Hattie 2014: 7–236, Zusammenfassung o. S.).

_

⁴⁴Unterricht lässt sich "zum einen definieren durch das schulisch-institutionell geregelte und soziohistorisch vermittelte interaktive Zusammenwirken zwischen Lehrer und Schülern und mit einem mehr oder weniger ausgeprägten, durch gesellschaftliche Rollenerwartungen begründeten Führungsanspruch des Lehrers. Zum anderen meint Unterricht die vermittels formeller Kommunikations-, Lehr- und Lernprozesse realisierte Auseinandersetzung mit einem schulisch-institutionell und gesellschaftlich vorgeschriebenen Inhalt der je dominanten Kultur (Unterrichtsgegenstand). Damit wird vom Lehrer gesellschaftlich eine fachliche Kompetenzüberlegenheit und ein entsprechendes unterrichtsmethodisches Geschick erwartet" (Lenzen 2001, Bd. 2: 1542). Ergänzend wird deutlich, dass Unterricht als "pädagogisches Experiment und damit als ein Wagnis verstanden werden muss, weil einerseits nicht sichergestellt werden kann und darf, dass bestimmte pädagogische Ziele durch den Einsatz bestimmter pädagogischer Mittel [Unterrichtsmethoden, Medien, gewählte Sozialformen] sicher zu erreichen sind, und weil [Unterricht] andererseits immer offen sein muss für das risikoreiche Aufbrechen pädagogischer Selbstverständlichkeiten und Gewohnheiten und für die auch überraschendsituative Konstitution unterrichtsmethodischer Entscheidungen und pädagogischer Ziele in Kooperation zwischen Lehrern und Schülern" (Lenzen 2001, Bd. 2: 1542–1543).

⁴⁵Aus pädagogischer Sicht sind Lehrer Personen, "die nicht nur spontan und situationsbezogen ein lehrende Tätigkeit ausüben, wobei dem oder den Lernenden über Informationen oder Fertigkeiten hinaus Kenntniszusammenhänge und darauf bezogene normative Orientierungen vermittelt werden" (Lenzen 2001, Bd. 2: 930). Schüler sind "Kinder, Jugendliche und […] junge Erwachsene, die zu Gruppen […] zusammengefasst sind und nach verschiedenen Kriterien […] innerhalb der Schule eine hierarchisch geordnete Sequenz inhaltlich bestimmter Lernanforderungen durchlaufen, bis sie in der Regel das Ziel der Schule erreichen" (Lenzen 2001, Bd. 2: 1332). Anhand der Definitionen werden zwei Aspekte deutlich – Lehren und Lernen. Beide gilt es, zwischenmenschlich zu vereinen.

Positive Lerneffekte zeigen sich z. B., wenn Schüler von sich aus Motivation, Ausdauer und Engagement mitbringen. Auf der Seite der Lehrenden sind z. B. die Qualität der Lehrperson (aus Sicht der Lernenden), das Nichtetikettieren von Lernenden und die Klarheit der Lehrperson wichtig.

Erwünschte Lerneffekte werden erreicht, wenn der Unterricht Ziele und eine direkte Instruktion aufweist. Diese zeigen sich weiterhin z. B. über Passung von Lernmethoden und Lernstilen sowie Anwendung von Fallbeispielen, Lerntechniken, lautes Denken, Problemlösen und kooperatives Lernen. Geringe Effekte auf den Lernerfolg haben z. B. Klassengröße, Freiarbeit und Hausaufgaben (vgl. Hattie 2014: 7–236; Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern 2014: 21–86; Anhang T.1: XIV).

Hattie kommt zu sechs Erkenntnissen für das Gelingen von Unterricht: 1. Lehrer gehören zu den wirkungsvollsten Einflüssen., 2. Lehrer müssen direktiv, einflussreich, fürsorglich und mit Leidenschaft für das Lehren und Lernen engagiert sein., 3. Lehrer müssen ein kompetentes Wissen und Verständnis vom Stoff ihres Fachs besitzen., 4. Lehrer müssen die Lernintentionen und Erfolgskriterien ihrer Lehrsequenzen kennen und versuchen, alle Lernenden zu erreichen. Sie müssen nächste Schritte folgerichtig identifizieren., 5. Nicht nur das Wissen und die Ideen sind entscheidend, sondern deren Konstruktion und Rekonstruktion durch die Lernenden., 6. Schulleitung und Lehrer müssen Lehrer- und Klassenzimmer schaffen, in denen sich die Teilnehmenden sicher fühlen, getragen von den Gedanken: lernen, neu lernen, Erkundung und Fehler sind Lerngelegenheiten (vgl. Hattie 2014: 280–281).

Raufelder untersuchte "Die Bedeutung des Lehrer-Schüler-Verhältnisses im Bildungsprozess – eine Ethnographie". Mit dieser qualitativen Forschungsarbeit an einem Gymnasium 2002/2003 in Baden-Württemberg wird die Bedeutung der Lehrer-Schüler-Beziehung bekräftigt. Die Erkenntnis von Raufelder ist:

Die Wissensvermittlung blickt auf eine langjährige Geschichte zurück, in welcher die Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden als ein wechselseitiger Prozess verstanden wird, in dem beide Akteure menschliche Prägung erfahren und Bildung bedingen. Dort, "wo Sympathie oder Antipathie, von der Seite des Lehrers oft auch Empathie, den starren sozialen Kontext stellenweise zu überwinden in der Lage ist, kann es punktuell und als Ausnahme zu einem echten pädagogischen Verhältnis kommen" (Raufelder 2006: 269). Das gegenseitige Vertrauen und das Sich-wirklich-Begegnen spielen eine bedeutende Rolle. Interesse, Freude und Sympathie sind sowohl

für die Lehrenden⁴⁶ als auch für die Lernenden wichtige Aspekte und sollten im Schulaltag allgegenwärtig sein (vgl. Raufelder 2006: Abstract, 140–144, 267–273).

Entgegen der Implementierung einer Methodenvielfalt im Unterricht, [welche im Vergleich zu Fachlichkeit stark fokussiert wird], zeigt eine Studie der Hebrew University of Jerusalem ein gegenteiliges Ergebnis. Auf Grundlage einer Schülerstichprobe in den Jahren 2002 und 2005 in der achten Klassenstufe kommen die Forscher zu dem Schluss, dass die Schüler vor allem Nutzen von den eher "traditionellen" sogar als "altmodisch" geltenden Unterrichtsmethoden haben. Das ist der Unterricht, bei dem Lehrer besonderen Wert auf Verstehen, Wiederholung und Übung legen. Außerdem schneiden die Lernenden dann bei Prüfungen und Tests gut ab, wenn der Unterricht das analytische und kritische Denken fördert. Im Gegensatz dazu fanden die Forscher keine Belege dafür, dass die Lernenden durch selbstständiges Lernen, wie z. B. in Gruppen, überdurchschnittliche Lerngewinne hätten (vgl. Hebrew University of Jerusalem 2011: o. S.). Schlussfolgerung ist, dass "eine Mischung aus sogenanntem Frontalunterricht und aus der Förderung des analytischen sowie kritischen Denkens am besten in der Lage sei, gute unterrichtliche Ergebnisse zu erbringen" (Hebrew University of Jerusalem 2011: o. S.).

Altbewährtes nicht zu verwerfen – getreu dem "weniger ist manchmal mehr" – ist ebenso das Ergebnis der Studie von Nieke et al. an der Universität Rostock mit 32 Probanden im Durchschnittsalter von 17 Jahren eines Gymnasiums in Schnepfenthal im Jahr 2009. Es wurde der Lerneffekt anhand eines Kontrollgruppenexperimentes mit

_

⁴⁶ In dem Zusammenhang untersuchte Felten, "Was Schüler wirklich wollen" und kam in der Rolle des Lehrenden zu folgender Erkenntnis: "Junge Menschen sind fasziniert von Erwachsenen, die tatkräftig, zugewandt und authentisch ihnen dabei behilflich sind, ihre kognitiven Fähigkeiten auszubauen, sich ein stimmiges Wertesystem, zu schaffen, eine tragende Zukunftsperspektive für sich zu entwickeln. Nicht blasse Begleiter bleiben also in Erinnerung, sondern profilierte, beziehungsaktive Anführer" (Felten 2013: 29–30). Schüler wünschen sich natürlich freundliche Lehrer, aber anscheinend ist ihnen auch wichtig, dass der Lehrende auch "das Aushalten von Belastungen beim Lernen einfordert und auf dem Einhalten von Regeln im sozialen Miteinander besteht" (Felten 2013: 32). So wird für den "guten" Lehrer neben Empathie auch "der neue Ruf nach einer Prise Strenge" und ein "Lob der Lehrersteuerung" im Sinne von "keine Angst vor Ansprüchen!" offensichtlich (vgl. Felten 2013: 28–68).

Die Bedeutung von Empathie und Steuerung sind dabei keine widersprüchlichen Erkenntnisse. Auch hier scheint, ähnlich wie bei den Unterrichtsmethoden, die situative Mischung von Bedeutung zu sein.

Wem die echte *Pädagogik* – als "die Lehre, Theorie und die Wissenschaft von der Erziehung und Bildung nicht nur der Kinder, sondern seit dem Vordringen der Pädagogik in viele Bereiche der Gesellschaft auch der Erwachsenen in unterschiedlichen Bereichen wie Familie, Schule, Freizeit und Beruf" (Lenzen 2001, Bd. 2: 1105) – wert ist, "der darf nicht bei Arbeitsblättern und Diagnosebögen stehen bleiben. Er muss sich auch um Einblick in die Schülerseele bemühen. […] Dabei zeigt sich, dass es zweierlei ist, was Lehrer besonders wirksam werden lässt: eine ermutigende Grundhaltung sowie ein Sensorium für die individuellen – nicht selten irrenden – Deutungen im Beziehungsspiel" (Felten 2013: 113).

drei verschiedenen Bedingungen erforscht: Vortrag ohne Präsentation, mit dynamisch-animierter Präsentation und mit dynamisch-reduzierter Schwarz-Weiß-Folien-präsentation (vgl. Nieke et al. 2011: 1–12). Mit Hilfe der Effektstärkenberechnung nach Cohen besteht der Nachweis, dass für das Memorieren von Fakten die visuelle Unterstützung des Lernens hilfreich ist, wobei dabei guten Gewissens auch auf die klassische Schwarz-Weiß-Folie zurückgegriffen werden kann, "denn im Mittel ist der Vortrag mit einer Schwarz-Weiß-Folienpräsentation der animierten Präsentation statistisch überlegen" (Nieke et al. 2011: 7–9).

Das Besondere an der hier vorliegenden Untersuchung ist, dass es sich schon um die "großen" Schüler handelt (vgl. 2.2), weshalb der *Bildungs- und Erziehungsauftrag*⁴⁷ bei jungen Erwachsenen mit Hineinreichen in die *Erwachsenenbildung*, auch als *Andragogik* bezeichnet (vgl. Pöggeler 1974, Bd. 1: 17), für ein Gelingen des Unterrichts Berücksichtigung finden muss. Mit diesem Begriff werden "Bildungsmaßnahmen […] des lebenslangen Lernens wie Weiterbildung oder Aus- und Fortbildung bezeichnet" (Wirtz 2017: 524). Kernelemente sind:

"Antwort und Hilfe auf vielfältige Herausforderungen in den sich verändernden Lebensbedingungen zu geben, war und ist einer der zentralen Grundsätze von Erwachsenenbildung. [...] Als konstante Thematik von Erwachsenenbildung lassen sich [trotz inhaltlicher Mehrdeutigkeiten] drei Aufgabenschwerpunkte identifizieren:

- eine Defizitorientierung (Kompensation Benachteiligter in Schul- und Berufsausbildung sowie Anpassung und Weiterentwicklung beruflicher Qualifikationen);
- eine Partizipationsorientierung (Befähigung zur Teilhabe und Mitgestaltung des Gemeinwesens);
- eine Identitätsorientierung (Anregung, Begleitung, Hilfe und Orientierung)." (vgl. Lenzen 2001, Bd. 1: 407–409)

4

⁴⁷Erziehung: "Anthropologische Grundlage von Erziehung ist die Tatsache, dass menschliche Gesellschaften sich spezifische kulturelle Umwelten als Lebensgrundlage geschaffen haben. Deren Nutzung muss durch die nachfolgende Generation mittels Erziehung neu erlernt werden. Dementsprechend werden unter Erziehung soziale Handlungen zwischen Personen verstanden, die darauf abzielen, die Werte, Einstellungen und Persönlichkeitseigenschaften einer Person dauerhaft auszurichten" (Wirtz 2017: 527). Dies erfolgt über fünf identifizierte Erziehungsstile: *autoritativ, demokratisch, autoritär, laissez-faire, vernachlässigend* (vgl. Wirtz 2017: 527–528). Nach Tausch & Tausch ermöglicht eine *sozialintegrative* Haltung seitens des Lehrenden ein Optimum im Sinne von Lenkung, Dirigierung und Kontrolle, aber auch an emotionaler Wärme, Wertschätzung und Zuneigung (vgl. Tausch & Tausch 1971: 152–172, In: Lenzen 2001, Bd. 1: 476–477).

Bildung: Unter anderem ist mit Bildung allgemein "all das gemeint, was der Mensch durch die Beschäftigung mit Sprache und Literatur, Wissenschaft und Kunst zu gewinnen vermag, durch die erarbeitende und aneignende Auseinandersetzung mit der Welt schlechthin" (Lenzen 2001, Bd. 1: 208). Bildungstheoretisch impliziert Bildung die Begriffe: *Selbstbestimmung, Freiheit, Emanzipation, Autonomie, Mündigkeit, Vernunft und Selbsttätigkeit* (vgl. Klafki 1996: 19).

Letztlich führt Allgemeinbildung zur "Fähigkeit eines Menschen, in der Auseinandersetzung mit der Welt selbstbestimmt, kritisch, sachkompetent und solidarisch zu denken, zu handeln und sich weiterzuentwickeln" (Jank et al. 2006: 211).

Welche Erfahrungen gibt es speziell zum Pflegeunterricht? Hier sollen nachfolgend zwei Studien Betrachtung finden:

Panke-Kochinke untersuchte in der Studie "Let's work together – Schulentwicklung in der beruflichen Ausbildung an Pflegeschulen" im Zeitraum 2011–2015 im qualitativen Forschungsansatz mit Hilfe der Einzelfallanalyse den Prozess der Schulentwicklung an zwei deutschen Pflegeschulen in privater Trägerschaft. Folgende ausgewählte Ergebnisse sind zu verzeichnen:

Die Lernatmosphäre wird aus der Sicht aller Beteiligten an beiden Schulen als gut erachtet. Es besteht ein wertschätzendes Verhalten zwischen den Lehrenden und Lernenden. Nach Meinung der Lernenden gehören "vor allem Freundlichkeit, eine kommunikative Haltung und ein Sich-Kümmern zu der Ausstattung eines idealen Lehrenden" (Panke-Kochinke 2016: 23–24). An beiden Schulen ist für eine Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz die Ermöglichungs*didaktik*⁴⁸, wenn auch mit unterschiedlichen Akzenten, erkennbar.

Als problematisch wird an beiden Schulen (sowohl von den Lernenden als auch den Lehrenden) der Theorie-Praxis-Transfer eingeschätzt. Dieser sei mit einer "Reihe von Stolpersteinen" versehen. Viele Schüler geben erfahrene Probleme, oft ohne Unterstützung, durch kaum ansprechbare Praxisanleiter oder auch durch alternde, unflexible Pflegende an. An einer Schule kam noch erschwerend hinzu, dass sich die Lernenden bei dem "Versuch, den Spagat zwischen Schule und Praxis zu lösen", teilweise von den Lehrenden "nicht nur alleine gelassen, sondern auch reglementiert" (Panke-Kochinke 2016: 24) fühlten.

Ein weiteres Ergebnis ist, dass es den Schülern "eigentlich egal" (Panke-Kochinke 2016: 26) ist, ob sie in Lernfeldern und Lernsituationen oder Fächern unterrichtet werden. Guten Unterricht bewerteten sie eher auf der Gefühlsebene danach, ob und wie sie organisatorisch zurechtkamen und ob ihnen das Gelernte für die Praxis nutze.

⁴⁸Didaktik "heißt so viel wie Lehrkunst. In allen Bedeutungen deckt das sprachliche Feld von Didaktik also die Begriffe Lehren und Lernen ab. In diesem umfassenden Sinne kann die Didaktik deshalb als die wissenschaftliche Reflexion des *Lehrens* und *Lernens* aufgefasst werden" (Lenzen 2001, Bd. 1: 307). Das Lehren ist dabei die "methodisch geordnete Vermittlung eines Lehrinhalts an den Lernenden" (Jank et al. 2006: 48).

Fachdidaktik, abgeleitet von Fach, bezieht sich nicht nur auf die "organisatorische Ausdifferenzierung des verfügbaren Wissens, sondern auf gesellschaftlich vorgegebene Aufgaben-, Problem- und Sachbereiche, für deren Bewältigung fachlicher Unterricht erforderlich scheint. Fachdidaktik kann mithin verstanden werden als die Wissenschaft vom planvollen, institutionalisierten Lehren und Lernen spezieller Aufgaben-, Problem- und Sachbereiche" (Lenzen 2001, Bd. 1: 588–589).

Exemplarisch sei hier auf zwei bildungstheoretische didaktische Modelle verwiesen:

^{1.} *Dialektische* Didaktik nach Klingberg und 2. *Kritisch-konstruktive* Didaktik nach Klafki (vgl. Klingberg 1984; Klafki 1996; Jank et al. 2006: 208–260).

Sie brauchen im Wesentlichen eine nachvollziehbare Orientierung der Lernstruktur: "Verwirrung erzeugten dann weniger die Inhalte, sondern einzig und alleine die Organisation derselben" (vgl. Panke-Kochinke 2016: 14–27).

Nach Panke-Kochinke sind aus den Ergebnissen folgende zentrale Aussagen für eine nachhaltige Pflegeausbildung abzuleiten:

- "1. Eine förderliche pädagogische Haltung besteht darin, das notwendige Maß an Unterstützung und Selbstständigkeit auszuloten.
- 2. Eine Lernatmosphäre der Anerkennung, Wertschätzung und Unterstützung ermöglicht Lernprozesse.
- 3. Die Ermöglichungsdidaktik ist eine tragfähige didaktische Grundlage, um in der beruflichen Bildung Prozesse des selbstgesteuerten Lernens zu initiieren.
- 4. Die Organisation einer Lernstruktur, die für die Lernenden eine gefühlsmäßig nachvollziehbare Orientierung bietet, ist ein wichtiger Aspekt des didaktischen Konzeptes.
- 5. Die Reflexion der Praxis in der Schule ist eine zentrale Aufgabe, um die Schülerinnen und Schüler bei ihrem Spagat zwischen zwei Lernstandorten zu unterstützen."

(Panke-Kochinke 2016: 27)

Walter & Fichtmüller untersuchten im qualitativen Forschungsansatz mit dem Auswertungsverfahren der Grounded Theory die Thematik: "Pflegen lernen – Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns". Grundlage der Auswertung bilden 54 Einzel- und 15 Paarinterviews, 14 Unterrichtsbeobachtungen, 21 Anleitungssituationen in der Pflegepraxis und 26 Lerntagebücher (vgl. Walter & Fichtmüller 2007: 61).

Ergebnis dieser qualitativen Forschungsarbeit ist "die Aufschlüsselung der mehrgleisigen und ineinander verschränkten Lernprozesse in der Pflegepraxis" bei unterschwellig wahrgenommener "Signifikanz des Lernens in der Pflegepraxis gegenüber dem Lernen am Lernort Schule" (Walter & Fichtmüller 2007: 203).

Es konnte aufgedeckt werden, dass "Pflege gestalten" anhand von Einzelhandlungen und Ablaufgestaltung gelernt wird. Urteilsbildung, Kontaktgestaltung, Aushandeln und Aufmerksamsein sind Anteile pflegerischen Handelns, welche jedoch als Lerngegenstand gegenüber Technik, Informieren und Ablauforientierung in den Hintergrund treten. In die pflegedidaktischen Überlegungen sollten alle Aspekte aufgenommen werden, einschließlich der Transparenz, wann und warum einzelne Aspekte in den Vorder- oder Hintergrund gerückt werden.

Pflege lernen muss Raum dafür bieten, dass sich Lernende die unterschiedlichen Anteile von Pflegehandlungen, angepasst und situativ zugeschnitten, aneignen können.

Insbesondere sollte vor dem Hintergrund zunehmender Pflege von Menschen mit Demenz und chronischen Erkrankungen die Kontaktgestaltung als professionelle Beziehungsarbeit sowie Aushandeln pflegerischer Handlungen und Urteilsbildung Beachtung in konzeptionellen Überlegungen Wichtung finden. Außerdem findet durch Walter & Fichtmüller die theoretische Annahme Bestätigung, dass die Besonderheiten der Lebensphase Spätadoleszenter und junger Erwachsener bei Lernprozessen berücksichtigt werden sollten, was Kenntnisse über die Erwachsenenbildung und deren Integration in die Pflegeausbildung indiziert (vgl. Walter & Fichtmüller 2007: 695–699).

Die Realisierung einer guten Unterrichtsqualität sowie Lehrer-Schüler-Beziehung nach Hattie bedarf – so die Annahme – per se der Präsenz des Lehrers, Zeit für fachkompetente Unterrichtsvorbereitungen sowie Vitalität für die vielschichtigen Interaktionen mit den "Schützlingen". Das setzt einen wichtigen Faktor voraus: die *Lehrergesundheit*. Dass die Lehrergesundheit, ähnlich wie die Gesundheit von Pflegekräften, stark beansprucht ist, wurde bereits vielschichtig untersucht. An dieser Stelle sei exemplarisch auf drei Studien verwiesen:

Noll untersuchte 2005 und 2006 die Thematik "Die Gesundheit der Lehrer – Empirische Untersuchung zu den psychischen und physischen Beschwerden von Lehrern im Rahmen des Forschungsprojektes "Netzwerk Lehrergesundheit Mecklenburg-Vorpommern"". Es wurden 636 Lehrer aus Mecklenburg-Vorpommern unter Zuhilfenahme eines vierteiligen Fragebogens befragt.

Noll kommt zu den Ergebnissen, dass die psychischen Beschwerden der Lehrer größer sind als die physischen Beschwerden, wobei die Lehrerinnen ein größeres Ausmaß an Beschwerden angeben als die männlichen Kollegen. Für einen Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheit konnte kein Anhalt festgestellt werden, jedoch ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden der Lehrer und ihrer arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern sowie dem Vorhandensein von Qualitätsmerkmalen einer Schule.

Da das persönliche Stressempfinden und der individuelle Umgang damit einen großen Einfluss auf die Lehrergesundheit zu haben scheinen, sollten Präventions- und Interventionsmaßnahmen zukünftig individueller ausgerichtet werden (vgl. Noll 2012: 7).

Individuell ausgerichtete Interventionsmaßnahmen geben eine Verknüpfung zur bislang größten Studie – bekannt als "Potsdamer Lehrerstudie" – hinsichtlich der psychischen Gesundheit der Lehrkräfte in Deutschland von Schaarschmidt im Jahr 2005. In Gesamtdeutschland stellt sich ein problematisches Bild der Beanspruchungssituation im Lehrerberuf dar. Neben erlebten Beanspruchungssituation durch:

- zu viel Druck durch ständige Veränderungen, Neuerungen in den Schulen (entgegen Kontinuität, Ruhe und Muße für die gründliche pädagogische Arbeit);
- zu viele Anforderungen über die eigentliche pädagogische Arbeit hinaus;
- zu wenig Entspannungs- und Erholungsmöglichkeiten während des Unterrichtstages und
- unzureichende soziale Unterstützung, Anerkennung und Wertschätzung (vgl. Schattschneider 2014a: 6–10) –

nehmen auch *persönliche Bewältigungsmuster* [hier mögliche individuelle Ausrichtung der Präventionsmaßnahmen nach Noll] eine zentrale Rolle für die Gesundheit ein:

- *Muster G:* berufliches Engagement, ausgeprägte Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen, positives Lebensgefühl ("Gesundheitsmuster");
- *Muster S:* ausgeprägte Schonungstendenz gegenüber beruflichen Anforderungen;
- *Muster A:* überhöhtes Engagement (Selbstüberforderung) bei verminderter Widerstandsfähigkeit und eher eingeschränktem Lebensgefühl;
- *Muster B*: Resignation und deutlich verminderte Belastbarkeit, einhergehend mit reduziertem Arbeitsengagement (Schaarschmidt 2005: 29).

Die Bewältigungsmuster A und B stellen gesundheitsgefährdende Risikomuster dar. Vor allem in den neuen Bundesländern – so auch in Mecklenburg-Vorpommern – besteht ein hoher Anteil A-Muster im Vergleich zu den anderen Mustern. Der Anteil der A-Muster beträgt in Sachsen 41 % und in Mecklenburg-Vorpommern 40 %. Es sind die höchsten prozentualen Anteile von den insgesamt elf untersuchten Bundesländern. Der Anteil der A- und B-Muster zusammen beträgt bei Lehrkräften 59 % und nimmt damit eine Spitzenposition im Vergleich zu anderen Berufsgruppen ein. Nur 17 % G-Muster vervollständigen das kritische Bild der Lehrergesundheit⁴⁹ (vgl. Schaarschmidt 2005: 42–49).

_

⁴⁹ Beim Pflegepersonal beträgt der Anteil A- und B-Muster zusammen 42 % (vgl. Schaarschmidt 2005: 42–49; Schattschneider 2014a: 6–10).

Schultz untersuchte 2013 ebenso die Lehrergesundheit, hier aber im Vergleich: "Das gesundheitsbezogene Selbstkonzept von deutschen und indischen Lehrkräften und dessen Bedeutung für die Lehrergesundheit". Es konnten 169 Fragebögen von Lehrkräften aus Mecklenburg-Vorpommern (Greifswald, Rostock, Schwerin und Neubrandenburg) sowie 154 Fragebögen indischer Lehrkräfte ausgewertet werden.

Neben der Erfassung des gesundheitsbezogenen Selbstkonzepts von Lehrenden und der strukturellen Überprüfung des Instrumentes zum gesundheitsbezogenen Selbstkonzept (HRSC-25) mit Untersuchung auf interkulturelle Übertragbarkeit, wird der Studie von Schultz der Hinweis entnommen, dass zwischen den beiden Erhebungsländern kulturspezifische Unterschiede bestehen: Indische Lehrkräfte zeigen das Merkmal einer kollektivistisch-orientierten Kultur im Gegensatz zu dem Merkmal einer individualistisch-orientierten Kultur der deutschen Lehrkräfte auf (vgl. Schultz 2017: 106–108).

Bei der "Potsdamer Lehrerstudie" von Schaarschmidt ist zu beachten, dass die Erhebungen nunmehr 13 Jahre zurückliegen. Dennoch zeigen die gewonnenen Erkenntnisse – bezogen auf die Problematik der Lehrergesundheit – Aktualität.

Für Mecklenburg-Vorpommern liegen speziell aufbereitete Daten zu Ausfällen von Lehrkräften im Jahr 2014/2015, auf der Grundlage von Schuljahresanalysen 2008/2009–2014/2015, vor. Im Jahr 2014/2015 waren insgesamt 12 745 Lehrkräfte und Personal mit sonderpädagogischer Aufgabenstellung (PmsA) an öffentlichen Schulen des Landes beschäftigt. Davon waren 80,0 % weiblich. Der Altersdurchschnitt lag bei 48,6 Jahren. Der Krankenstand betrug 5,7 % mit PmsA und 5,6 % ohne PmsA. Die durchschnittliche Falldauer der AU betrug 9,9 Tage (vgl. Schattschneider 2014b: 1.1.2–2.2.1).

Fazit der Lehrerstatistik an öffentlichen Schulen in Mecklenburg-Vorpommern ist:

"1. [...] Das Land Mecklenburg-Vorpommern, und somit auch die Beschäftigten an den Schulen, liegt [...] bezüglich des Krankenstandes weit über dem Bundesdurchschnitt⁵⁰.

⁵⁰ Es wird für eine Einordnung der AU-Fälle der Lehrkräfte noch einmal auf die Statistik der TK Bezug genommen (vgl. 2.1.1 Stimmungen, Gesundheit).

Laut der TK haben im Versicherungsjahr 2017 TK versicherte Erwerbspersonen durchschnittlich 4,14 % (15,12 AU-Tage) am Arbeitsplatz krankschreibungsbedingt gefehlt. Der Krankenstand ist bei den Männern (3,74 % (13,6 AU-Tage)) geringer als bei den Frauen (4,62% (16,8 AU-Tage)).

Mecklenburg-Vorpommern weist im Vergleich zu allen anderen Bundesländern mit 19,5 AU-Tagen den höchsten Krankenstand auf.

Die Tätigkeitsgruppe "Lehrende und ausbildende Berufe" fehlte 2010–2017 durchschnittlich 9,7 AU-Tage (Männer: 8,1 und Frauen: 11,6 AU-Tage) (vgl. TK 2018: 1–7).

- 2. Beschäftigte an öffentlichen Schulen [...] weisen [...] mehr und dafür kürzere Krankheitsphasen auf.
- 3. Der Anteil der Langzeitkrankentage an allen Arbeitsunfähigkeitstagen lag in den letzten Jahren bei ca. 40 %. [Sie] nehmen somit einen hohen Anteil [...] ein.
- 4. [...] Bei durchschnittlich erhöhtem Alter der Lehrkräfte (bis ca. 60 Jahre) steigt der Anteil an Fehlzeiten.
- 5. [...] Dem allgemeinen Trend folgend, weisen weibliche Beschäftigte einen höheren Krankenstand als männliche Beschäftigte auf.
- Die Förderschulen verzeichnen den höchsten Krankenstand."
 (Schattschneider 2014a: 12)

Schlussfolgerungen für die eigene Untersuchung:

Sind Unterricht und Lehrer im Zeitalter von WWW und den damit verbundenen autonomen Recherchemöglichkeiten der Moderne bei jungen Erwachsenen überhaupt noch erforderlich? Anhand des vorangegangen Studienquerschnitts wird auch gegenwartsbezogen deutlich: "Der Aufbau von Wissen und Können bei Schülern geschieht nicht von selbst und im anregungs- und kulturfreien Raum. Die Entwicklung des Menschen bleibt angewiesen auf die Abarbeitung am Geformten und Gestalteten, das die Kultur bereit hält" (Fend 2008: 367).

Schüler sowie Lehrer haben zwar aus soziologischer Perspektive verschiedene Rollen inne, sie bilden aber – gemeinsam – die Akteure des Unterrichts. Daraus wird entnommen, dass Bildungsprozesse auch noch heute an den Lernorten Schule und Praxis durch deren fachlich-soziale Potenziale bedeutsam wie prägend zugleich sind und dies für alle Beteiligten – den Lehrenden (Lehrer, Praxisanleiter und Mentoren sollen hier gleichermaßen Beachtung finden) sowie den Lernenden. Dabei ist es nicht wenig, was von den Lehrern erwartet wird: kompetentes Wissen vom Stoff, dessen strukturierte Aufbereitung für die Konstruktion und Rekonstruktion von Wissen durch die Lernenden und ebenso die empathische Hinwendung zu den "Schützlingen" bei gleichzeitiger Führungsqualität.

Die Schüler der eigenen Untersuchung sind bereits Persönlichkeiten im jungen Erwachsenenalter, weshalb bei Lehr- und Lernprozessen die Besonderheiten der Erwachsenenbildung mit zu berücksichtigen sind und für interessant erachtet wird, ob sich auch auf sie die vorangegangenen Studienergebnisse übertragen lassen. Was ist demnach für die "Großen" rückblickend guter Unterricht? Diese Zusatzfrage sollte für zukünftige Schulentscheidungen nicht unbeantwortet bleiben.

2.3.2 Die Berufliche Schule an der Universitätsmedizin Greifswald - KöR -

Die Berufliche Schule sowie Ausbildungs- und Seminarschule⁵¹ an der Universitätsmedizin Greifswald - KöR - (UMG)⁵² ist eine Höhere Berufsfachschule⁵³ für Gesundheitsfachberufe in öffentlicher Trägerschaft.

Sie zählt zu den neun Höheren Berufsfachschulen, an denen der Bildungsgang⁵⁴ Gesundheits- und Krankenpflege gem. Berufliche Schulen Organisationsverordnung (BSOrgVO M-V) vorgehalten wird (weitere Standorte: Stralsund, Neubrandenburg, Pasewalk, Waren, Güstrow, Rostock, Schwerin und Wismar).

Von diesen Schulen bieten vier auch den Bildungsgang Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an (Standorte: Greifswald, Neubrandenburg, Rostock und Schwerin).

Des Weiteren gibt es drei Höhere Berufsfachschulen mit Ersatzschulgenehmigung, an denen der Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege besteht (Standorte: Ludwigslust, Bergen und Teterow). Darüber hinaus bilden von allen Schulen mit den Bildungsgängen Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege 18 Schulen die Kranken- und Altenpflegehilfe aus (statistische Erfassung im Schuljahr 2017/2018 gem. BSOrgVO M-V, Anlage 2: 21–22; vgl. Schoon & Schuldt-Holst 2018: o. S.; vgl. Lißke 2018: o. S.).

⁵¹ Ausbildungs- und Seminarschule bedeutet, dass die Berufliche Schule an der UMG Lehrkräfte während ihres Referendariats durch Mentoren betreut und seit 2011 die Fachleitung in der beruflichen Bildung für Gesundheit und Psychologie des IQ M-V mit Fachseminaren durch eine Seminarleiterin gewährleistet.

⁵² mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundene Ausbildungsstätten gem. § 2 KHG

⁵³ Die Beruflichen Schulen umfassen verschiedene Schularten: Berufsschule, Berufsfachschule, Höhere Berufsfachschule, Fachgymnasium, Fachoberschule und Fachschule.

^{§ 27} Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (SchulG M-V) Höhere Berufsfachschule

⁽¹⁾ Die Höhere Berufsfachschule vermittelt in einem nach Fachrichtungen gegliederten Unterricht allgemeine und berufliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten mit dem Ziel, Schüler zu einem staatlichen Berufsabschluss zu führen. Die Höhere Berufsfachschule kann zusätzlich auf eine Prüfung in einem anerkannten Ausbildungsberuf vorbereiten.

⁽²⁾ Die Höhere Berufsfachschule dauert mindestens zwei Jahre. Sie ist gegliedert in Bildungsgänge für Gesundheitsfachberufe, sozialpflegerische, kaufmännische und technische Berufe. Die oberste Schulaufsichtsbehörde kann weitere Bildungsgänge durch Rechtsverordnung zulassen.

⁽³⁾ Die Aufnahme setzt die Mittlere Reife, jedoch weder eine Berufsausbildung noch eine berufliche Erwerbstätigkeit voraus.

⁽⁴⁾ Die Höhere Berufsfachschule schließt mit einer Prüfung ab. Durch Zusatzunterricht und Zusatzprüfung kann die Fachhochschulreife erworben werden.

Bildungsgänge der Höheren Berufsfachschule im Gesundheitswesen und in der Sozialpflege in Mecklenburg-Vorpommern sind: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Entbindungspflege (Hebamme), Physiotherapie, Medizinisch-technische Laborassistenz, Diätassistenz, Ergotherapie, Orthoptie, Logopädie, Pharmazeutisch-technische Assistenz, Altenpflege und Medizinische Dokumentation (vgl. Bildungsserver Mecklenburg-Vorpommern 2018a: o. S.; § 27 SchulG M-V).

⁵⁴ Bezeichnung gemäß Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Bildungsserver Mecklenburg-Vorpommern

Die Berufliche Schule an der UMG blickt auf eine gestandene Ausbildungshistorie seit 1951 mit einer Basisstruktur aus DDR-Zeiten zurück, in dem die Berufe des Gesundheitswesens zu zentralen Ausbildungsstätten – wie diese Schule mit unverändertem Standort seit jener Zeit – zusammengefasst wurden.

Die Schule besteht aus zwei großen Abteilungen: I Pflege und II Technik. Zur Abteilung Pflege gehören die Bildungsgänge Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Zur Abteilung Technik zählen die Bildungsgänge Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenz, Diätassistenz, Medizinische Dokumentation, Logopädie und Orthoptik. Die Leitung erfolgt über eine Schulleiterin, eine Stellvertretende Schulleiterin und zwei Fachbereichsleiterinnen. Es sind 32 hauptamtliche Lehrkräfte, eine Sekretärin, eine Verwaltungsassistentin, eine Assistentin für Schülerangelegenheiten wie auch nebenamtliche Lehrkräfte beschäftigt. Gegenwärtig zählt die Schule 442 Schüler, wobei 249 Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege den Hauptanteil der Gesamtschülerzahl bilden (Stand: März 2018). Die Schule illustriert Einblicke in ihr Wirken über die regelmäßige jährliche Teilnahme an Jobmessen, wie z. B. die Jobfactory in Rostock oder über den Tag der offenen Tür. Am jährlichen Tag der Bildung lernen die Schüler sich und die Bedeutung ihrer gewählten Berufe über selbst konzipierte Präsentationen näher kennen (vgl. Reppenhagen et al. 2018: 1–30).

Der Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege an der Beruflichen Schule an der UMG

1. Allgemeine Informationen

Schüler, die sich für den Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege an dieser Schule und der damit verbundenen UMG als Ausbildungsträger sowie weiteren Ausbildungsträgern entscheiden, erlernen die professionelle Pflege und Betreuung von Patienten in Verbindung mit der Komplexität von Gesundheit und Krankheit.

Das beinhaltet die eigenständige situationsgerechte Planung und Ausführung von Pflegemaßnahmen sowie Empathie und Achtung der Patienten. Ebenso erlernen sie verantwortungsbewusstes Handeln in enger Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen im interdisziplinären bzw. multiprofessionellen Team als wesentlichen Bestandteil am Therapieerfolg.

Um die Berufsqualifikation zu erwerben, ist die Aufnahme an schulische Voraussetzungen⁵⁵, die gesundheitliche Eignung zur Berufsausübung sowie erwünschte vorherige pflegerische Erfahrungen (Praktika) geknüpft.

Dieser Bildungsgang mit Ausbildungsvergütung⁵⁶ beginnt kontinuierlich am 01.09. eines jeden Kalenderjahres (Schuljahr 01.09.-31.07.), dauert einschließlich eines Probehalbjahres drei Jahre in Vollzeit und umfasst 2 100 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht sowie 2 500 Stunden praktische Ausbildung (gem. § 4 KrPflG, § 1 KrPflAPrV). Die Berufsausbildung endet mit einer staatlichen Prüfung im schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil (§ 3 KrPflAPrV). Voraussetzung ist dafür eine staatliche Prüfungszulassung (u. a. Regelung der Fehlzeiten⁵⁷) (vgl. Berufliche Schule UMG 2018: o. S.).

Diese Eckdaten basieren auf der bundeseinheitlich geregelten Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege. Hier sei nochmals auf das KrPflG und die KrPflAPrV mit Wirkung zum 01.01.2004 verwiesen (vgl. 2.3.1 Grundlagen der Berufsausbildung). Hinzu kommen das Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (SchulG M-V), die Ausbildungsverträge mit den daran geknüpften Vertragsmodalitäten (z. B. Urlaub und Ausbildungsvergütung, Personalrat/Jugend- und Auszubildendenvertretung (JAV)) der jeweiligen Ausbildungsträger sowie die Schul- und Hausordnung der Schule.

Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach § 4 Abs. 1 ist,

Auf die Dauer einer Ausbildung nach § 4 Abs. 1 werden angerechnet

⁵⁵ § 5 KrPflG Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung

^{1.} dass die Bewerberin oder der Bewerber nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 ungeeignet ist und

^{2.} der Realschulabschluss oder eine andere gleichwertige, abgeschlossene Schulbildung oder

²a. den erfolgreichen Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulausbildung oder

^{3.} der Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung, zusammen mit

einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung mit einer vorgesehenen Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren oder

einer Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer oder einer b) erfolgreich abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe.

⁵⁶ Grundlage der Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen gem. § 17a KHG, \$ 12 KrPflG

^{§ 7} KrPflG Anrechnung von Fehlzeiten

^{1.} Urlaub, einschließlich Bildungsurlaub, oder Ferien,

^{2.} Unterbrechungen durch Krankheit oder aus anderen, von der Schülerin oder dem Schüler nicht zu vertretenden Gründen bis zu 10 % der Stunden des Unterrichts sowie bis zu 10 % der Stunden der praktischen Ausbildung nach Maßgabe der nach § 8 erlassenen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege und

^{3.} Unterbrechungen wegen Schwangerschaft bei Schülerinnen; die Unterbrechung der Ausbildung darf einschließlich der Fehlzeiten nach Nummer 2 eine Gesamtdauer von 14 Wochen nicht überschreiten. Die zuständige Behörde kann auf Antrag auch über Satz 1 hinausgehende Fehlzeiten berücksichtigen, soweit eine besondere Härte vorliegt und das Erreichen des Ausbildungsziels durch die Anrechnung nicht gefährdet wird.

In Mecklenburg-Vorpommern wurde die Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege-Nordrhein-Westfalen (Richtlinie-NRW) als Rahmenlehrplan für die Pflegeausbildung deklariert, welche eine Handhabe zur Umsetzung des KrPflG und der KrPflAPrV bietet.

Implementierung finden neue Anforderungen an die Berufsausbildung, wie die soziodemografische Entwicklung mit zunehmend älteren multimorbiden Menschen und
entsprechendem Krankheitspanorama, die Etablierung der Pflege- und Gesundheitswissenschaften im Sinne stärkerer Kompetenzförderung für mehr Selbstbestimmung
und Handlungsautonomie bei präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen
Pflegeinterventionen sowie veränderte Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens,
welche nicht nur die Pflegequalität, sondern auch wirtschaftliche Aspekte mit berücksichtigen müssen (vgl. Oelke et al. 1998, 2003: 5).

Zusammenfassend muss lernbereichsorientiert gefördert werden, dass

"aktiv und kritisch Lernende in ihrer Handlungskompetenz gestärkt werden. Eine solche Leitvorstellung geht mit einer Abkehr vom traditionellen Lernbegriff einher, nach dem Lernen vorrangig Reproduktion überprüfbaren Wissens ist, und rückt statt dessen die Konzipierung und Umsetzung von Lernsituationen in den Vordergrund, in denen die Fragen, Erfahrungen und Probleme der Auszubildenden eine wichtige Rolle spielen und die auf Erwerb von Fähigkeiten, Einstellungen und Strategien im Sinne umfassender beruflicher und persönlicher Kompetenzen abzielen."

(Oelke et al. 1998, 2003: 6)

Allumfassende Zielorientierung nach Richtlinie-NRW ist der Erwerb entsprechender Handlungskompetenzen als berufsübergreifende Qualifizierung im Sinne von Schlüsselqualifikationen⁵⁸ (vgl. 2.3.1 Grundlagen der Berufsausbildung). Für die Unterrichtsplanung zeigt die Richtlinie NRW eine spezifische

- Fachlicher Kompetenz (Einsichten, Fähigkeiten und Fertigkeiten);

Vor diesem Hintergrund finden in der Rahmenplanung Soziales Lernen (Lernen professioneller Interaktion und Kommunikation), Problemorientiertes/Exemplarisches Lernen (Lösen von Fällen in Gruppen), Erfahrungsorientiertes Lernen (Einbringen eigener innerer und äußerer Haltungen) und Handlungsorientiertes Lernen (Lernen mit "Kopf, Herz, Hand") Anwendung (vgl. Oelke et al. 1998, 2003: 13–15).

⁵⁸ Nach Richtlinie NRW bedeutet das konkret die Förderung von:

⁻ Sozial-kommunikativer (interaktive) Kompetenz (Beziehungsaufbau zu anderen Menschen und empathische Fähigkeiten);

⁻ Methodischer Kompetenz (Förderung kognitiver Fähigkeiten für Informationseinholung und - verarbeitung, Problemlösungs- und Beurteilungsfähigkeit sowie Strategien für "lebenslanges Lernen") und

Personaler Kompetenz (Stärkung gegenüber Belastungen, Selbstvertrauen und Verantwortungsgefühl gegenüber beruflicher sowie gesellschaftlicher Entwicklung).

Strukturierung ⁵⁹ durch definierte Lernbereiche, Lerneinheiten und Wissensgebiete auf.

2. Besonderheiten zum Zeitpunkt der Befragung

2.1 Fusionsprozess

Im Zuge der Fusion der UMG mit dem Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH (KKH Wolgast), angesichts wirtschaftlich-ökonomischer Verschlankung von Krankenhauslandschaften seit Einführung der G-DRG, wurde im Jahr 2012 eine Expertengruppe (Schulleitung, Lehrkräfte, Praxisanleiter) gegründet, um eine gemeinsame Pflegeausbildung unter dem Dach der UMG zu konzipieren.

Weiterhin sieht die Schulentwicklungsplanung in Mecklenburg-Vorpommern in den Schuljahren 2011–2017/18 vor, die beruflichen Schulen zu *Regionalen Beruflichen Bildungszentren* (*RBB*)⁶⁰, mit dem Ziel der Qualitätssicherung und -entwicklung in der Berufsbildung als regional bedarfsabgestimmtes Bildungsangebot im Land, zusammenzuführen. Diese Konstellation sowie veränderte Rahmenbedingungen hinsichtlich gesunkener

⁵⁹ Nach der KrPflAPrV ist die theoretische Berufsausbildung in zwölf Themenbereiche (TB) im Sinne eines vernetzten Lernens unterteilt in:

TB 1: Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen, erkennen, erfassen und bewerten

TB 2: Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

TB 3: Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten

TB 4: Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

TB 5: Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

TB 6: Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten

TB 7: Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbedingungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

TB 8: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

TB 9: Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten

TB 10: Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen

TB 11: Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

TB 12: In Gruppen und Teams zusammenarbeiten

Nach Richtlinie-NRW werden diese Themenbereiche Lernbereichen zugeordnet (I–IV) und mit Lerneinheiten untersetzt, die jeweils in Abhängigkeit von ihrer inhaltlichen Ausrichtung Anteile aus den Wissensgebieten Pflege, Anatomie/Physiologie, Geistes- und Sozialwissenschaften sowie Recht/Politik enthalten (vgl. Oelke et al. 1998, 2003: 1–188, Anhänge).

z. B. TB 3 enthält die geistes- und sozialwissenschaftlichen Lerneinheiten (LE):

LE I.19: Gespräche führen

LE I.21: Beraten und Anleiten

LE I.22: Gespräche mit KollegInnen und Vorgesetzten führen

LE I.23: Zu pflegeinhaltlichen Fragen beraten und anleiten

megionale Berufliche Bildungszentren sind bestandsfähige und profilierte berufliche Schulen, die unter einem ganzheitlichen Qualitätsmanagementsystem weitestgehend eigenständige, souveräne Entscheidungs- und Handlungskompetenz in der beruflichen Erstausbildung sowie der beruflichen Fortund Weiterbildung entwickelt haben. Sie erfüllen den staatlichen Bildungsauftrag, die schulische duale Berufsbildung bzw. die berufliche Vollzeitausbildung für eine Region sicher zu stellen. Sie gestalten Lernprozesse, die selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Lernen fördern und entwickeln in Kooperation mit anderen Bildungsverantwortlichen das Bildungsangebot in der Region" (Bildungsserver MV 2018b; o. S.).

Schüler- und Lehrerzahlen⁶¹ im Land/Landkreis Vorpommern-Greifswald führten am 31.12.2012 zur Aufhebung der Beruflichen Schule am KKH Wolgast, die seinerzeit für die Ausbildungsträger Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH, BDH-Klinik und Klinikum Karlsburg ausbildete und zur rechtsgültigen Angliederung an die Berufliche Schule an der UMG zum 01.01.2013 (vgl. Ehlers et al. 2012: 3–9).

Die Schüler der Beruflichen Schule am KKH Wolgast wurden in einer Überleitungsphase bis zum Ende des Schuljahres 2016/2017 auslaufend in den Räumlichkeiten am Standort Wolgast unterrichtet. In dieser letzten Phase des Bestehens war die Schule als "Außenstelle Wolgast" existent.

2.2 Ausbildungskonzept

Zum Zeitpunkt der Befragung wurde nach dem Ausbildungskonzept ab 2010/2011 der UMG unterrichtetet, in dem das KrPflG und die KrPflAPrV systematisch etabliert wurde, z. B. über: ein Aufnahmeverfahren (standardisiertes Instrument), einen Elterninformationsabend, Probehalbjahresüberprüfungen in der Theorie und Praxis, regelmäßigen Wechsel von Theorie (Schule) und Praxis (verschiedene Kliniken und Einrichtungen bei ca. 15 Wochen Theorievorlauf vor dem ersten Praxiseinsatz im 1. Ausbildungsjahr), 10–15 geplante Nachtdienste ab zweiter Hälfte 2. Ausbildungsjahr, Unterricht gegliedert nach Wissensgebieten in TB/LE, Praxisanleitungen durch Praxisanleiter sowie Praxisbegleitungen durch Lehrkräfte, Prüfungsvorbereitungen, Prüfungszulassungsverfahren in Kooperation mit dem Landesprüfungsamt (LAGuS M-V/LPH), Prüfungsabnahme durch Lehrkräfte und Praxisanleiter, die individuelle Betreuung und Beratung von Lernenden in Kooperation zwischen Pflegevorstand, Schulleitung, Lehrkräften, Praxisanleitern und Mentoren. Spezifisch waren u. a.:

Durchführung eines Schülerprojektes (selbstgewählte Themen werden bearbeitet und präsentiert), Praxistransfertage (erster Kontakt zur Praxis und Praxisanleitung), Schwerpunkttage (Festigung ausgewählter Themen, z. B. Injizieren, Infusionen, Wunden, Schmerz), Praxisbegleitmappen (Nachweise während der Praxiseinsätze), Module mit den Praxisanleitern (z. B. Fallvorstellungen zu den Themen: Wundmanagement, Palliativversorgung, Infusionstherapie und OP-Management), Ausbildungsstationen, Projekte: "Schüler leiten eine Station", "Schüler lernen von Schülern", Tandemanleitung (Praxisanleiter und/oder Lehrkraft leiten zwei Schüler an),

⁻

⁶¹ Schülerzahlen berufliche Schulen MV gesamt: 2000: 71 394, 2016: 32 928; Lehrerzahlen berufliche Schulen MV gesamt: 2000: 2 553, 2016: 1 565; im Jahr 2016 erstmalig wieder leichter Anstieg beider Gruppen ab Fall nach 2000 (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2017a: 6; 2017c: 24)

Lernwerkstätten zur selbstständigen Erarbeitung in der Theorie (z. B. Lernwerkstatt zu den Sinnesorganen) sowie Schülerhandreichungen für die Prüfungsvorbereitung.

2.3 Interprofessionelles Lernen

Seit 2014 begann die Implementierung von Projekten des *Interprofessionellen Lernens* (*IPL*) in die Pflegeausbildung an der Beruflichen Schule der UMG. Das betrifft:

- 1. "Simulation in der polyvalenten Lehre Entwicklung und Implementierung eines Teamtrainings der klinischen Notfallmedizin für angehende Ärzte und Pflegefachkräfte 62", gefördert von der Robert-Bosch-Stiftung und
- 2. "Interprofessionelles Lernen von Medizin und Pflege an der Universitätsmedizin Greifswald: Versorgung und Begleitung schwer- und schwerstkranker Menschen⁶³" des Instituts für Community Medicine, Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health.

3. Weitere Entwicklungen

3.1 Schuleigenes Curriculum

Mit dem Fusionsprozess von UMG und KKH Wolgast wurden die Überlegungen zu einer gemeinsamen Pflegeausbildung weiter fortgeführt und Zeichen gesetzt – die Konzeption eines eigenen Curriculums für die Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege mit einem neuen Ausbildungskonzept der Beruflichen Schule an der UMG – im Einvernehmen mit dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern unter der Auflage einer Evaluation⁶⁴.

Dia Robe

⁶²Die Robert-Bosch-Stiftung setzt sich dafür ein, die Koordination und die Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen, vor dem Hintergrund immer komplexer werdender Handlungsabläufe, zu optimieren. So förderte sie dieses Projekt mit dem Ziel, im Sinne einer effektiven Behandlung von Notfallpatienten ein Konzept zu entwickeln, in dem eine heterogene Gruppe auf fachlich hohem Niveau handlungs- und problemorientiert miteinander lernt.

An diesem Projekt 2014–2015 nahmen 120 Medizinstudenten und 120 Pflegeschüler teil. Sie durchliefen gemeinsam 20 Kurse mit nachgebildeten Fallszenarien (mit Hilfe einer Simulationspuppe).

Sowohl die Medizinstudenten als auch die Pflegeschüler zeigten eine hohe Zufriedenheit hinsichtlich der methodischen Gestaltung sowie fachlichen Betreuung und lassen auf eine hohe Akzeptanz des simulationsbasierten Lehrformates schließen (vgl. Robert-Bosch-Stiftung 2011: 4–5; Partecke et al. 2016: 35).

⁶³ Ziel dieses Projektes mit Start 2017 ist es, den Nutzen der interprofessionellen Lehrveranstaltung aus Sicht der Studienteilnehmer (Medizinstudenten und Pflegeschüler) zu identifizieren. Die Ergebnisse können eine Ausgangsbasis darstellen, um das interprofessionelle Lernen zukünftig möglichst in beide Regelcurricula aufzunehmen. Dafür wird eine Mixed-Methods-Beobachtungsstudie mit einem sequentiellen Vertiefungsdesign evaluiert (vgl. Hoffmann et al. 2016: 1–4).

⁶⁴ Bewusst werden keine Ergebnisse vorgelegt, da die Entwicklung und Evaluation des neuen Curriculums einen eigenständigen Forschungsprozess darstellt.

Nach den Vorarbeiten durch die gegründete AG Curriculum (Schulleitung, Lehrkräfte und Praxisanleiter) startete erstmalig das neue Ausbildungskonzept im ersten Ausbildungsjahr des Schuljahres 2014/2015. Die Stichprobe der eigenen Untersuchung war der letzte Ausbildungsjahrgang nach dem alten Ausbildungskonzept.

Was ist das Besondere? Das neue Ausbildungskonzept basiert weiterhin auf der Richtlinie-NRW (vgl. Oelke et al. 1998, 2003) und übernimmt Strukturen des vorherigen Ausbildungskonzeptes. Ziel ist eine größtmögliche Verzahnung von Schule und Praxis in beide Richtungen. Für eine qualitativ hochwertige pflegerische Handlungskompetenz wurden – *LTT-Tage*⁶⁵ integriert, *Lernorte*⁶⁶ definiert und Zeitabläufe⁶⁷ modifiziert.

3.2 Q2E-Evaluation

Mecklenburg-Vorpommern zählt zu den Bundesländern, die an ihren beruflichen Schulen und RBBs das Qualitätsmanagementmodell *Q2E* (Qualität durch Evaluation und Entwicklung, in MV seit 2008/2009) und *QEBB* (Qualitätsentwicklung Beruflicher Bildungszentren) verbindlich implementieren.

Für die Integration von Q2E und QEBB in die Berufliche Schule an der UMG wurde eine Steuergruppe (Schulleitung und Lehrkräfte) gegründet. Kennzeichnend für das Leben von Qualitätsmerkmalen der Schule sind damit verbundene Prozesse, wie z. B. regelmäßige schulinterne Lehrerfortbildungen (SchiLF), Evaluation von Prüfungsergebnissen, Einführung eines jährlichen Individualfeedbacks (2011), Entwicklung eines Qualitätshandbuches und Erstellung eines eigenen Qualitätsleitbildes (2012) (vgl. Anhang A.3: XVI).

_

⁶⁵ "LTT-Lernen, Training und Transfer" (nach dem Ausbildungskonzept in der Schweiz), Umsetzung in Form von LTT-Transfertagen durch Lehrer-Praxisanleiter-Teams

⁻ LTT-Praxis: Transfer von theoretischen Inhalten auf spezielle Praxissituationen, Zuordnung der Lernenden zu "Paten-Stationen" für eine konkretere Einbindung in die Pflegeteams: Die Lernenden wechseln für ein Tag vom Lernort Schule zum Lernort Praxis (1. Ausbildungsjahr). Die Stundenanrechnung erfolgt auf die praktische Ausbildung.

⁻ LTT-Theorie: Transfer von praktischen Situationen auf theoretische Lerninhalte: Die Lernenden wechseln vom Lernort Praxis für ein Tag zum Lernort Schule (2. Ausbildungsjahr). Die Stundenanrechnung erfolgt auf die theoretische Ausbildung.

⁶⁶ Lernort Schule, Lernort Praxis, 3. Lernort: gelenkte Überschneidung UMG-Schule (LTT-Transfertage) ⁶⁷ Vom Ablauf findet nun im 1. Ausbildungsjahr September–Juni ein hoher Anteil an Theorie in Kooperation mit dem Lernort Praxis statt (1 000 Stunden theoretischer Unterricht von 2 100 Stunden Theorie Soll gesamt, 400 Stunden praktische Ausbildung von 2 500 Stunden Praxis Soll gesamt). Ab dem 2. Ausbildungsjahr wechseln Theorie und Praxis, wobei die Praxiseinsätze längere Phasen (ca. 8–10 Wochen) aufweisen und gegenüber der Theorie dominieren (2. und 3. Ausbildungsjahr 1 100 Stunden theoretischer Unterricht, 2 100 Stunden praktische Ausbildung) (vgl. Ehlers et al. 2012: 3–13).

Die Berufliche Schule stellte sich im Rahmen von Q2E einer externen Evaluation und erreichte im Jahr 2016 mit den Stufen⁶⁸ 2–3 ein gutes Ergebnis.

3.3 Aktuelles

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bildet die Berufliche Schule an der UMG für folgende Ausbildungsträger in der Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege aus: Universitätsmedizin Greifswald, Kreiskrankenhaus Demmin GmbH und BDH-Klinik Greifswald (keine Vertragsverlängerung mit dem Klinikum Karlsburg).

Um in der praktischen Pflegeausbildung verschiedene Pflegespektren kennenzulernen und zu absolvieren (gem. § 4 II KrPflG), bestehen Verträge mit weiteren Kooperationspartnern, wie z. B. Johanna-Odebrecht-Stiftung, Krankenhaus Wolgast gGmbH, ambulanten Pflegediensten (Humboldt, Ora Cura, Nordeck) und dem Hospiz in Greifswald.

Die Schuljahresplanung umfasst alle Bildungsgänge der Schule. Das gesamte Schuljahr ist einschließlich Theorie-Praxis-Turni, variablen Ferientagen und Urlaub durch ein Planungsteam (Schulleitung, Lehrkräfte und Praxisanleiter der Ausbildungsträger) vororganisiert. Aktuelle Informationen gibt es in Aushängen, digital und neu – auch online.

Neben der Unterrichtstätigkeit realisieren die Lehrkräfte die Teilnahme an und die Durchführung von z. B.:

- Fachlehrer- und Klassenlehrertätigkeiten
- Klassenbuch-, Ausfall- und Schülerstatistiken
- Gesamtlehrer-, Fach- und Schulkonferenzen sowie Dienstberatungen
- Bewerbungs-, Schüler- und Elterngesprächen
- Erstellen von Berichten und Plänen
- Schülerbegleitung
- Vorbereitung und Nachbereitung des Unterrichts

⁶⁸ Evaluation im Rahmen von Q2E und deren Bestehen mit mindestens Stufe 2 sind Voraussetzungen für die Integration der Schule in die Beruflichen Bildungszentren (Information durch die Schulleiterin 2018). Stufe 1 (Defizitstufe), Stufe 2 (Basisstufe), Stufe 3 (Fortgeschrittene Stufe), Stufe 4 (Excellence-Stufe) (vgl. Hohls-Stannarius et al. 2016: 13)

[&]quot;Kernaussage 1: Die Berufliche Schule an der Universitätsmedizin Greifswald ist eine Schule mit einer langen Tradition, die durch eine enge Zusammenarbeit mit den Ausbildungspartnern – insbesondere mit der Universitätsmedizin – gekennzeichnet ist, durch die kontinuierlich Entwicklungsprozesse initiiert werden" (Hohls-Stannarius et al. 2016: 11). [...]

Kernaussage 2: Das Engagement der Schulleitung und des Kollegiums, die hohe Fachkompetenz der Lehrkräfte sowie der wertschätzende Umgang miteinander führen zu einer hohen Zufriedenheit bei allen Beteiligten" (Hohls-Stannarius et al. 2016: 12).

- Vorbereitung/Abnahme/Nachbereitung der Leistungsüberprüfungen, Probehalbjahresüberprüfungen und Abschlussprüfungen
- Vertretungsunterricht
- AG Curriculum
- Steuergruppe Q2E
- Fortbildungen des Instituts für Qualitätsentwicklung Mecklenburg-Vorpommern (IQ M-V), z. B. aktuell die durch den Europäischen Sozialfonds (ESF) geförderten Fortbildungen⁶⁹
- Jobmessen und ähnlichen öffentlichen Veranstaltungen
- Tätigkeiten als Vertrauenslehrer
- Tätigkeiten als Mentor (Betreuung von Referendaren)
- Klassenfahrten
- Mitgliedschaft im Personalrat und im Schulverein

Die Schule verfügt über eine moderne technische Ausstattung (z. B. Beamer und Whiteboard in jedem Klassenraum, entsprechendes Inventar in den Lehrkabinetten) und wird handwerklich saniert. Für alle Schüler der Beruflichen Schule an der UMG besteht eine Unterkunftsmöglichkeit. Die Pausenversorgung erfolgt über zwei Automaten.

Durch die Schulleitung sind die Lehrkräfte über das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) vom 17. Juli 2017 sowie den Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu einer neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) informiert. Es werden in absehbarer Zeit Vorbereitungen bis zum Start im Schuljahr 2020/21 folgen.

Die theoretischen Grundlagen sind hiermit abgeschlossen. Es folgt die Untersuchung im Feld.

- Produkt: "Weiterbildung von Lehrkräften an beruflichen Schulen zur Unterstützung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund beim Erwerb der deutschen Sprache"

⁶⁹ Ausschreibungen und Dokumentationen für die ESF-Kurse im Schuljahr 2018/19

⁻ Produkt: "Fachliche und fachdidaktische Weiterbildung von Lehrkräften an beruflichen Schulen im Berufsbereich Gesundheit und Pflege"

⁻ Produkt: "Weiterbildung von Lehrkräften an beruflichen Schulen zur individuellen Förderung von Jugendlichen in stark heterogenen Lerngruppen"

⁻ Produkt: "Fortbildung für Lehrkräfte zu inklusiven Konzepten bei der Unterrichtsplanung" (Information durch die Schulleiterin; vgl. Pollak 2018: o. S.)

3 Forschungsfragen und Hypothesen der eigenen

Untersuchung

Die zentrale Frage, welche sich für diese Arbeit aus dem Erleben der Pflegeschüler, dem konstatierten Pflegebedarf, der vorangestellten Theorie und anhand der empirischen Befunde herauskristallisierte, ist:

Welche Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne haben junge Erwachsene während ihrer Ausbildungszeit im Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege im Hinblick auf eine Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern?

Gemäß den entwicklungspsychologischen Gegebenheiten besteht die Annahme, dass die Schüler während ihrer Ausbildungszeit in der Gesundheits- und Krankenpflege in Mecklenburg-Vorpommern Erfahrungen sammeln, welche sie im jungen Erwachsenenalter autonom kommunizieren. Diese Erfahrungen sollen systematisch analysiert und quantifiziert werden, so dass empirische Daten zu den Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen (als Gegenstandsbereiche), insbesondere im Hinblick auf eine vermutete Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern sowie mögliche Zusammenhänge zwischen den Gegenstandsbereichen, vorliegen.

Auf der Basis der zentralen Frage und den theoretischen Grundlagen wurden für die eigene Untersuchung folgende untergeordnete Forschungsfragen abgeleitet:

- 1. Wie fühlen sich junge Erwachsene während ihrer Ausbildungszeit in der Gesundheits- und Krankenpflege im Land Mecklenburg-Vorpommern?
- 2. Welche Erwartungsbilder zeigen sich in Bezug auf die Berufsausbildung, den Pflegeberuf und das Land Mecklenburg-Vorpommern?
- 3. Welche Ambitionen verfolgen junge Erwachsene nach ihrer Ausbildungszeit: Sehen sie ihre berufliche Zukunft in der Pflege und bleiben sie in Mecklenburg-Vorpommern?
- 4. Bestehen Zusammenhänge zwischen den Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen (als Gegenstandsbereiche)?

Forschungsfragen und Hypothesen

Folgende Thesen wurden für eine nähere Überprüfung ausgewählt:

Hypothese 1: Die Mehrheit der Schüler vermutet ihre Zukunft nicht in der

Pflege.

Hypothese 2: Die Mehrheit der Schüler vermutet ihre Zukunft nicht in

Mecklenburg-Vorpommern.

Hypothese 3: Die Schüler lassen sich in Bezug auf die vorgestellte Zukunft in

der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern in Gruppen

klassifizieren.

Hypothese 4: Es bestehen positive signifikante Zusammenhänge zwischen den

Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen

(als Gegenstandsbereiche).

Die Forschungsfragen und Hypothesen begleiten das weitere Vorgehen kontinuierlich. Sie dienen auch als wesentliche Grundlage für die Darstellung der Ergebnisse und werden deshalb im Ergebnisteil bei den abschnittsbezogenen Synthesen quantitativer und qualitativer Daten noch einmal genannt.

Das nun folgende vierte Kapitel legt das gewählte methodische Vorgehen für die Beantwortung der Forschungsfragen und Hypothesen in der eigenen Untersuchung dar. Damit verbunden wird die Triangulation über den quantitativen und qualitativen Zugang einschließlich deren Auswertungsverfahren nachvollziehbar gemacht. Es folgen im weiteren Verlauf die Beschreibung grundlegender Daten der Stichprobe im Feld und die Einsichtnahme in die Durchführung der Forschung zu den interessierenden Gegenstandsbereichen bei den Pflegeschülern.

4.1 Das Untersuchungsdesign

4.1.1 Die Befragung der jungen Erwachsenen

Wir Menschen sind "soziale Wesen", deren Leben – wenn auch individuell unterschiedlich ausgeprägt – auf Gemeinschaft und Austausch mit anderen Menschen ausgerichtet ist. Somit sind Interaktion und Kommunikation bedeutende und lebensnotwendige Abläufe in unserem Dasein (vgl. Huisken et al. 2008: 19).

Interaktion als "Zwischen-Handeln – im Sinne von wechselweisem Handeln – von zwischenmenschliche Personen [...] steht für Beziehungen schlechthin" (Wingchen 2006: 18) und ist damit ein weitergefasster Begriff, während Kommunikation fokussierter "als wechselseitiger Austausch von Informationen oder Nachrichten" (Oelke 2010, Bd. 1: 448) definiert wird. Diese Kernaussagen der Kommunikationswissenschaft macht sich auch die empirische Sozialforschung zunutze. Altbewährt gilt die Methode der Befragung als "Standardinstrument", denn "nichts scheint einfacher, als Informationen durch Fragen zu sammeln" (Schnell et al. 2013: 314; Atteslander 2010: 109).

Fragen dienen allgemein "dem Informationsgewinn und dem gegenseitigen Verständnis. Sie bieten neue Impulse, motivieren und strukturieren sowohl Gespräche selbst als auch deren Inhalte. Dabei ist nicht nur die Fragetechnik wichtig, sondern auch der richtige Moment, die richtige Zeit, das Umfeld sowie die Stimmlage" (Oelke 2010, Bd. 1: 479). Weiterführend versinnbildlicht die Befragung die "Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Personen. Durch verbale Stimuli (Fragen) werden verbale Reaktionen (Antworten) hervorgerufen: Dies geschieht in konkreten sozialen Situationen und

unterliegt gegenseitigen Erwartungen. Antworten beziehen sich auf erlebte und erinnerte Ereignisse, stellen Meinungen und Bewertungen dar" (Atteslander 2010: 109). In der empirischen Sozialforschung werden schriftliche und mündliche Befragung unterschieden und in Abhängigkeit vom methodischen Vorgehen dem quantitativen oder qualitativen Forschungsansatz zugeordnet (vgl. Mayer 2001: 88–99).

Wesentliche Merkmale der wissenschaftlichen Befragung in der empirischen Sozialforschung sind die "Zielgerichtetheit" und "Systematik" (wobei dies durchaus auch für
alltägliche Fragen im Miteinander zutreffend sein kann) sowie die "theoriegeleitete
Kontrolle" (Atteslander 2010: 111).

Auch die vorliegende empirische Untersuchung nutzte die Methode der Befragung für einen Erkenntnisgewinn. Besonderheit dabei war, sich den Gegenstandsbereichen Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen der Schüler im 3. Ausbildungsjahr in der Gesundheits- und Krankenpflege an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald sowohl im quantitativen Forschungsansatz über eine selbst konzipierte schriftliche Befragung als auch im qualitativen Forschungsansatz über die mündliche Befragung in Form von halbstandardisierten Interviews systematisch zu nähern. Die Meinung dieser jungen Erwachsenen war gefragt und sollte angesichts der Bedeutung von Nachwuchs in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern systematisch untersucht und beschreibend erfasst werden.

Als Vorteil der schriftlichen Befragung ist dabei zu sehen, dass anonym, schnell, effizient und kostenökonomisch Daten gesammelt werden können. Aber auch die Nachteile, wie: fehlender persönlicher Kontakt, offenbleibende Unklarheiten auf Seiten der Befragten und auch des Fragenden sowie fragwürdige Reliabilität und Validität des Instruments, sind präsent (vgl. Mayer 2001: 88–89).

Die mündliche Befragung stellt deshalb das "Herzstück" vorliegender Untersuchung dar. Überlegung dafür war, die gewonnenen quantitativen Daten der schriftlichen Befragung durch qualitative Interviews zum selben Erkenntnisinteresse tiefgründiger zu durchdringen. Dadurch, dass die jungen Erwachsenen nach der schriftlichen Befragung auch mündlich zu Wort kommen, sollten offengebliebene Details, erweiternde Teilaspekte und Trennschärfen der Analyse in der besonderen Atmosphäre des Interviews, welches zwischenmenschlichen Gedankenaustausch ermöglicht, vertieft werden. Wie ist der qualitative Zugewinn wissenschaftlich zu argumentieren?

Betrachtet man den Menschen holistisch und – selbst gemäß der Rechtsprechung – als Subjekt (vs. Objekt), erscheint es doch eher unvollständig, sich unserem Denken und Handeln "nur" über Zahlen nähern zu wollen (vgl. Arets et al. 1999: 36–37; BGB). Im Zentrum der qualitativen Sozialforschung steht genau diese "Subjektbezogenheit in ihrer natürlichen, alltäglichen Umgebung mit Generalisierung der Ergebnisse" (Mayring 2002: 19), was insbesondere den Zugewinn erklärt.

Die Hinwendung zur qualitativen Sozialforschung – so also auch als ein Teil der vorliegenden empirischen Untersuchung – ist ein Trend, der vor allem in den letzten 20 Jahren stärker wahrnehmbar ist. Hierbei handelt es sich allerdings eher um eine Art Wiederentdeckung eines Weges zur Wahrheitsfindung, denn der Ursprung geht bereits auf Aristoteles (384–322 v. Chr.) als Urvater der "Geistesgeschichte" zurück. Schon für ihn ist die Ergründung des Menschen – speziell seiner Seele – die Krone der Wissenschaft (vgl. Aristoteles 1959: o. S.; Mayring 2002: 9–12).

Mayring nennt im Kontext fünf Postulate, welche für die Anwendung der qualitativen Sozialforschung stehen, aber auch deutlich aufzeigen, dass qualitative Forschung im Sinne der gleichberechtigten Anerkennung zur quantitativen Forschung Gütekriterien der Wissenschaft, wie z. B. Zielstellung, Analyse und schrittweises begründetes Vorgehen, einhalten muss. Die Postulate nach Mayring beinhalten sinngemäß:

Postulat 1: Gegenstand in der humanwissenschaftlichen Forschung sind immer Menschen als Subjekte. Sie müssen Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchung sein.

Postulat 2: Eine genaue und umfassende Beschreibung des Gegenstandsbereiches muss immer am Anfang einer Analyse stehen.

Postulat 3: Da der Untersuchungsgegenstand in den Humanwissenschaften nie völlig offen liegt, muss die Erschließung immer auch durch Interpretation erfolgen.

Postulat 4: Humanwissenschaftliche Gegenstände müssen möglichst in ihrem natürlichen, alltäglichen Umfeld (keine Laborbedingungen) untersucht werden.

Postulat 5: Die Verallgemeinerbarkeit von Ergebnissen in humanwissenschaftlicher Forschung ergibt sich nicht von selbst, sondern muss schrittweise begründet werden (vgl. Mayring 2002: 19–24).

Der Exkurs in die qualitative Forschung macht für die vorliegende empirische Untersuchung deutlich, dass die Schüler auch in der schriftlichen Befragung mit quantitativem Forschungsansatz im Mittelpunkt des Forschungsinteresses stehen und zu Wort kommen. Allerdings zeigen sich so empirische Realitäten, die aus Zahlen (und teilweise aus Worten) gewonnen werden. Doch was verbirgt sich genauer dahinter? Nur das qualitative Interview – so die Überlegung – ermöglicht empirische Realitäten, die näher am Menschen sind und somit zu einer Erweiterung, Hinterfragung und Interpretation der Gegenstandsbereiche Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne führen können. Für die eigene empirische Untersuchung kam dafür das *Problemzentrierte Interview* als Erhebungstechnik und die *Qualitative Inhaltsanalyse* nach Mayring als Auswertungsverfahren zum Einsatz (vgl. 4.3 Qualitativer Zugang). Die Verbindung des quantitativen und qualitativen Zugangs ist also der besondere Weg des Vorgehens.

Die Betrachtung der Befragungsmethode dieser Untersuchung zeigt, dass es sich weder um einen reinen quantitativen noch um einen reinen qualitativen Forschungsansatz handelt. Daraus ergibt sich allerdings die Frage: Ist eine "Mischung" von beiden Herangehensweisen wissenschaftlich überhaupt zulässig? Der Begriff der *Triangulation* vermag darauf eine Antwort zu geben und wird deshalb im nachfolgenden Kapitel näher in Augenschein genommen.

4.1.2 Triangulation – Zerstreuung oder Komplexität?

Die empirische Sozialforschung unterscheidet grundsätzlich zwei methodische Wege zu einem evidenzbasiert-unverzerrten "Abbild sozialer Wirklichkeit" (Lamnek 2016: 259) – den quantitativen und den qualitativen Forschungsansatz.

Die nachfolgende Tabelle 1 zeigt, dass beide Ansätze wissenschaftlich unterschiedliche Positionen sowie Herangehensweisen vertreten. Im Allgemeinen will quantitative Forschung über standardisierte Instrumente numerische Daten generieren, diese auf Kausalitäten und Dependenzen untersuchen, um daraus allgemein gültige Aussagen abzuleiten. Ergebnis ist somit eine theoriegeleitete Annäherung an die objektive Wahrheit. Die qualitative Forschung will hingegen über nicht standardisierte Erhebungsverfahren den Menschen in seiner Komplexität erfahren und verstehen. Ergebnis ist somit eine theoriebildende Annäherung an die subjektive Wahrheit (vgl. Mayer 2001: 63–76).

Tabelle 1: Forschungsansatz quantitativ vs. qualitativ, im Original von Lamnek übernommen

Gegenüberstellung der Forschungsansätze in der empirischen Sozialforschung

Quantitative Sozialforschung	Qualitative Sozialforschung		
Erklären	Verstehen		
nomothetisch	idiografisch		
theorieprüfend	theorienentwickelnd		
deduktiv	induktiv		
objektiv	subjektiv		
ätiologisch	interpretativ		
ahistorisch	historisierend		
geschlossen	offen		
Prädetermination des Forschers	Relevanzsysteme der Betroffenen		
Distanz	Identifikation		
statisch	dynamisch-prozessual		
starres Vorgehen	flexibles Vorgehen		
partikularistisch	holistisch		
Zufallsstichprobe	Theoretical Sampling		
Datenferne	Datennähe		
Unterschiede	Gemeinsamkeiten		
reduktive Datenanalyse	explikative Datenanalyse		
hohes Messniveau	niedriges Messniveau		
hohes Messniveau	niedriges Messniveau		

(Quelle: Lamnek 2016: 256; vgl. Mayer 2001: 64–70)

Ein jahrelang persistierender "Schulenstreit" (Lamnek 2016: 259) als "eine zuweilen unerbittliche und unversöhnliche Diskussion" (Atteslander 2010: 12) zwischen beiden Forschungsansätzen liegt im methodischen Vorgehen begründet: "Die scheinbare Exaktheit der quantitativen Forschung […] – im Gegensatz etwa zur scheinbaren Beliebigkeit der Interpretation in qualitativer Sozialforschung – lässt die einen an der quantitativen Forschung festhalten, die anderen sie ablehnen" (Lamnek 2016: 259).

Neben der Auffassung "absoluter Unvereinbarkeit" beider Lager existiert jedoch unter Wissenschaftlern auch Bereitschaft für das "Prinzip methodologischer Offenheit" (Lamnek 2016: 258). In diesem Sinne ist die Anerkennung von *Triangulation* und *Mixed Methods* als "multimethodisches Vorgehen" eine jüngere Entwicklung in der empirischen Sozialforschung (vgl. Lamnek 2016: 258–261).

Kelle argumentiert mit fünf Thesen, warum eine Überwindung von sich gegenseitig ausschließenden Positionen vor dem Hintergrund des Erfassens komplexer sozialer Phänomene von Bedeutung sei. Demnach ist Methodendualismus die Folge von:

1. Spezifischen inhaltlichen Anforderungen der Gegenstandsbereiche; 2. Phänomenen, die sich einerseits nur mit quantitativen und andererseits nur mit qualitativen Verfahren untersuchen lassen; 3. Methoden- und Validitätsbedrohungen durch Strukturen begrenzter Reichweite; 4. Ausgleich der Stärken und Schwächen in jeweils beiden Methodentraditionen; 5. Förderung eines nicht-hierarchischen Verhältnisses zwischen Experten und Laien durch akteurstheoretische Ansätze und integrative methodologische Programme (vgl. Kelle 2008: 293–298; Atteslander 2010: 13–14).

Eine fundamentale empirische Begriffsklärung formulierte Denzin, der Triangulation "als die Kombination von Methodologien beim Studium ein und desselben Phänomens bezeichnet" (Denzin 1978: o. S.; Lamnek 2016: 261). Flick ergänzt zur Definition von Denzin, dass Triangulation ein Begriff ist, der ausdrückt, dass

"ein Forschungsgegenstand von (mindestens) zwei Punkten aus betrachtet – oder konstruktivistisch formuliert: konstruiert – wird. In der Regel wird die Betrachtung von zwei oder mehr Punkten aus durch die Verwendung verschiedener methodischer Zugänge realisiert. [...] Durch die Triangulation [...] sollte ein prinzipieller Erkenntniszuwachs möglich sein, dass also beispielsweise Erkenntnisse auf unterschiedlichen Ebenen gewonnen werden, die damit weiter reichen, als es mit einem Zugang möglich wäre."

(Flick et al. 2011: 11–12)

Abbildung 8 illustriert, dass Triangulation qualitative und quantitative Forschung entgegen des Methodenstreits verbindet.

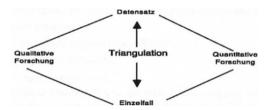


Abbildung 8: Ebenen der Triangulation qualitativer und quantitativer Forschung, im Original von Flick et al. übernommen

(Quelle: Flick 2016: 45; Flick et al. 2011: 95)

Der Begriff Triangulation geht ursprünglich aus der Trigonometrie, Navigation und Geodäsie/Landvermessung hervor und meint die "Bestimmung der Position [...] durch Messung von zwei anderen Punkten aus" (vgl. Kelle 2008: 50–51; Flick et al. 2011: 11). Als Metapher in die empirische Sozialforschung transferiert, schafft das die Möglichkeit, ein "kumulatives", "validiertes" und "umfassenderes" Bild eines Gegenstandsbereiches (C) durch die Betrachtung aus verschiedenen Perspektiven – quantitativ und qualitativ – zu erhalten, wie es die Abbildung 9 vereinfacht darstellt (vgl. Lamnek 2016: 258–284; Kelle 2008: 50–52).

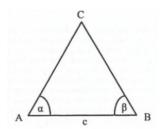


Abbildung 9: Triangulation als trigonometrische Operation, im Original von Kelle übernommen (Quelle: Kelle 2008: 51)

Im multimethodischen Vorgehen findet der Begriff Mixed Methods ebenfalls Anwendung⁷⁰ und wird nach Kuckartz als

"die Kombination und Integration von qualitativen und quantitativen Methoden im Rahmen des gleichen Forschungsprojekts verstanden. Es handelt sich also um eine Forschung, in der die Forschenden im Rahmen von ein- oder mehrphasig angelegten Designs sowohl qualitative als auch quantitative Daten sammeln. Die Integration beider Methodenstränge, d. h. von Daten, Ergebnissen und Schlussfolgerungen, erfolgt je nach Design in der Schlussphase des Forschungsprojektes oder bereits in früheren Projektphasen."

(Kuckartz 2014: 33)

Ergänzend ist anzumerken, dass Mixed Methods starre Paradigmen durch *Abduktion* überwinden möchte. Der Begriff Abduktion geht auf Peirce zurück und definiert sich als "neue Idee" (Peirce 1931–1935: o. S.; Reichertz et al. 2013: 15–18). Der kreative Ausgangspunkt eines Erkenntnisprozesses ist die Idee, welche durch "die Vision der gemeinsamen Überzeugungen" (Morgan 2007: 71) quantitativ-deduktiv und qualitativ-induktiv auf ihre Wahrheit überprüft wird, was Intersubjektivität im Forschungsprozess ermöglichen kann (vgl. Reichertz et al. 2013: 15–18; Morgan 2007: 71; Kuckartz 2014: 39–40; Wirtz 2017: 87–88).

Schlussfolgerungen für die eigene Untersuchung:

Die vorliegende empirische Untersuchung orientiert sich am Forschungsansatz der Triangulation. Begründung für diese Entscheidung ist, dass Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne als komplexe Gegenstandsbereiche gesehen werden, deren ganzheitliche Erfassung zwei empirische Zugänge erfordert – die quantitativen Daten der schriftlichen Befragung und qualitativen Aussagen der mündlichen Befragung.

Methods mehr konkret und projektbezogen ist (vgl. Kuckartz 2014: 46-49; Lamnek 2016: 261).

⁷⁰ In der Hierarchie von Triangulation und Mixed Methods, die beide für multimethodisches Vorgehen stehen, existiert Uneinigkeit. Kuckartz widerspricht, dass Triangulation umfassender und zugleich differenzierter sei. Für Kuckartz ist in Anlehnung an Denzin (1978) Triangulation eher eine allgemeine Konzeption, die Daten-, Forscher-, Theorie- oder Methodentriangulation bedeuten kann, während Mixed

So sollte zum einen über die eigenständig konzipierte schriftliche Befragung dem Anspruch nachgekommen werden, quantitative Daten im Sinne der objektiven Wirklichkeit zu den Gegenstandsbereichen zu generieren. Zum anderen sollte durch die mündliche Befragung in Form von halbstandardisierten Interviews gleicher Schüler im Nachgang eine Tiefgründigkeit zu den Gegenstandsbereichen erreicht werden, wie dies nur die qualitative Herangehensweise im Sinne der subjektiven Wirklichkeit durch das gesprochene Wort vermag.

Die schriftliche und mündliche Befragung wurden für die exakte wissenschaftliche Bearbeitung im Sinne interner Konsistenz nacheinander erhoben und separat statistisch ausgewertet. Eine Synthese der Ergebnisse des Fragebogens und der halbstandardisierten Interviews zu den interessierenden Gegenstandsbereichen war im methodischen Vorgehen erst der letzte Schritt, was der konsequent separaten Datenanalyse des quantitativen und qualitativen Forschungsstranges und der Synthese von Ergebnissen als Darstellung von "Meta-Inferenzen" am Ende des Projektes "beim parallelen Design" nach Kuckartz entspricht (vgl. Kuckartz 2014: 74–104).

Einen Gedankenansatz im Vorgehen eröffneten die Shell Jugendstudien, die ebenfalls zu Beginn der Projekte thematische Schwerpunkte festlegen, auf deren Grundlagen eine quantitative Erhebung und qualitative Interviews mit anschließender Synthese umfassende Ergebnisse hervorbringen (vgl. Shell Deutschland Holding 2011: 361, 2015: 389; Kuckartz 2014: 75–103).

In der gewählten Studienanlage geht es also keinesfalls um eine unpräzise Methodenmischung, sondern vielmehr darum, die Vorteile beider Forschungsansätze zu vereinen, um so aufschlussreich wie möglich die Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne der Schüler zu erfassen. Die Transparenz dieser Gegenstandsbereiche einschließlich möglicher Zusammenhänge steht dabei für eine Art "Idee", welche einer deduktiven und induktiven Analyse unterzogen wird.

4.1.3 Typisierung der Datenerhebung

Die eigene Untersuchung ist im Querschnittsdesign angelegt.

Für *Prävalenzstudien bzw. Querschnittsstudien* sind charakteristisch: "Hier werden Daten zu einem bestimmten Zeitpunkt gesammelt. Dieses Design eignet sich für alle deskriptiven Studien, deren Hauptziel eine Ist-Analyse (also eine Analyse des momentanen Zustands) ist. Es gibt einfache Querschnittsstudien und

Querschnittsstudien mit Vergleichsgruppen" (Mayer 2001: 86). Weitere Kennzeichen sind, Merkmale von Personen sowie Merkmale von Personen in Beziehung zu interessierenden Größen zu untersuchen (vgl. Behrens & Langer 2004: 139; Fletcher et al. 1999: 107). Die Befragung der Schüler erfolgte zu einem einmaligen Messzeitpunkt (T₁), so dass sie mit dieser Gegebenheit einer typischen Querschnittsstudie entspricht. Ergänzend wird als ebenso zutreffend angesehen, dass bestimmte Merkmale von den Schülern und diese in Beziehung zu Zukunftsgrößen interessieren. Beispielhaft stehen hierfür: Wie sind die Stimmungen in Bezug auf die Pflege und sehen sie in dieser Tätigkeit ihre Zukunft oder wie ist ihre Stimmung in Bezug auf Mecklenburg-Vorpommern und sehen sie in dieser Region ihre Zukunft? Gibt es Zusammenhänge?

Die eigene Untersuchung weist überdies Eigenschaften von deskriptiven Studien auf. Deskriptive Studien sind "beschreibende Studien. Sie haben zum Ziel, ein Phänomen oder einen Ist-Zustand zu beschreiben, zu analysieren [und] können sowohl quantitativ als auch qualitativ angelegt sein" (Mayer 2001: 77). Anliegen ist, die Schüler im Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin mit Außenstelle Wolgast schriftlich und mit Hilfe von qualitativ geführten Interviews zu ihren Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen zu befragen. Dem schließt sich eine deskriptive Darstellung sowie eine Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf die Erfahrungen während der Ausbildungszeit und die Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern an. Diese Gegebenheiten lassen auf eine beschreibende Studie mit quantitativen und qualitativen Anteilen schließen.

4.2 Der quantitative Zugang

4.2.1 Spezifik des Fragebogens

Bei dem verwendeten Fragebogen – im Sinne der quantitativen Datenerhebung vorliegender empirischer Untersuchung – handelt es sich um ein selbstentworfenes und damit noch nicht validiertes Instrument. Auch wenn Validität, Reliabilität und Objektivität als Gütekriterien in der empirischen Sozialforschung oberste Priorität besitzen, ist dies eine bewusst getroffene Entscheidung. Dem liegt der Gedanke zugrunde, sich mit einer neuen und selbst durchdachten Fragestellung in ein Forschungsfeld zu begeben und die damit verbundenen Gegenstandsbereiche im Fragebogen zugeschnitten aufzunehmen, was in der Form durch bereits etablierte Assessments bislang keine Erfassung findet.

Inhaltliche und formelle Anregungen boten die ersten statistisch ausgewerteten (unveröffentlichten) Schülerbefragungen in der Gesundheits- und Krankenpflege an der Universitätsmedizin Greifswald (vgl. Bladt et al. 1997, 2000: 1–9, Anlagen).

Bei der Betrachtung des verwendeten Fragebogens fällt auf (vgl. Anhang: II–VIII), dass dieser aus wissenschaftlicher Perspektive ein leicht verständliches Anspruchsniveau mit kurzer Bearbeitungszeit aufweist. Hier ist die Erfahrung berücksichtigt worden, dass die Schüler während ihrer Ausbildungszeit in der Gesundheits- und Krankenpflege in Anbetracht zahlreicher Handouts, Kopien und Arbeitsblätter im Unterricht von Papierfülle ermüdet scheinen und die Motivation zur Bearbeitung mit Zunahme des Materials abnimmt. Der verwendete Fragebogen ist unterteilt in die Dimensionen⁷¹:

- 1. Allgemeine Angaben
- 2. Stimmung
- 3. Erwartungen
- 4. Zukunftspläne
- 5. Anmerkungen

Im Folgenden werden die Inhalte der Dimensionen und das verwendete Skalierungsverfahren⁷² vor dem Hintergrund der statistischen Aufbereitung und Auswertung zusammenfassend dargelegt (vgl. Atteslander 2010: 229–237; Fletcher et al. 1999: 53 ff.; Mayring 2015: 18–19; Schnell et al. 2013: 128–135).

⁻

⁷¹ "Dimensionen sind je nach Problemstellung qualitative Bereiche bzw. Verursachungsaspekte eines sozialen Phänomens" (Hartfiel et al. 1982: 141; Atteslander 2010: 227).

⁷² "Skalierungsverfahren sind Verfahren, die verschiedene Dimensionen qualitativ erfassen und anhand von Skalen quantitativ messen und darstellen sollen. Das empirisch gewonnene Material wird so aufbereitet, dass es mathematisch und rechentechnisch verarbeitet werden kann" (Atteslander 2010: 227–232; Wirtz 2017: 1559; Mayring 2015: 18).

Dimension 1: Allgemeine Angaben

Die Dimension Allgemeine Angaben ermöglicht zunächst einen Einstieg in die Thematik. Sie dient im Weiteren der Erfassung relevanter soziodemografischer Daten, durch welche ein erstes Bild über die Studienteilnehmer entsteht. Darüber hinaus wird ein Bezug zum Forschungsthema über die Fragen nach dem allgemeinen Beweggrund für die Entscheidung zur Aufnahme der Pflegeausbildung und dem speziellen Beweggrund für die Entscheidung zur Aufnahme der Pflegeausbildung an der gewählten Einrichtung (Universitätsmedizin Greifswald und die Berufliche Schule an der Universitätsmedizin) hergestellt.

In dieser Dimension kommen verschiedene Skalenniveaus und Ausprägungen zum Einsatz (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Variablen der Dimension 1: Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben				
Item	Merkmal		Skalenniveau	Ausprägung
1.1	Geschlecht		Nominalskala	1 = männlich 2 = weiblich
1.2	Alter		Verhältnisskala	offenes Antwortformat
1.3	Schulabschluss		Ordinalskala	offenes Antwortformat
1.4	Berufsabschluss/Studienabschluss		Nominalskala	1 = ja 2 = nein
1.5	Herkunftsbundesland		Nominalskala	offenes Antwortformat
1.6	Ausbildungsklasse		Nominalskala	1 = GKP-Greifswald 2 = GKP-Wolgast
1.7	Ausbildung GKP ⁷³ ergriffen, weil	٦		ungeordnete Mehrfachnennung:
1.8	Ausbildung GKP genau an dieser Einrichtung ergriffen, weil	}	Nominalskala	1 = ja 2 = nein offenes Antwortformat: "Sonstiges"

Dimension 2: Stimmung

Die Dimension Stimmung erfasst gemäß dem theoretischen Vorverständnis zunächst das allgemeine gesundheitliche Befinden sowie Fähigkeiten im Umgang mit möglichen Stressoren während der Ausbildungszeit. Im weiteren Verlauf werden spezielle Aspekte der Stimmungslage im Hinblick auf die Berufsausbildung, die Pflegetätigkeit und Mecklenburg-Vorpommern erfragt.

-

⁷³ Im originalen Fragebogen wurde nach den Ausbildungsklassen GKP/GKK gefragt. Da die Hauptuntersuchung ohne GKK stattfand, wird ff. nur von GKP gesprochen.

Alle Items werden auf einer vierstufigen Likert-Skala (vgl. Atteslander 2010: 236–237) für die Vermeidung der Tendenz zur Mitte (vgl. Wirtz 2017: 1679) dargeboten. "1" entspricht dabei dem positivsten Wert zugunsten und "4" dem negativsten Wert zugunsten des Merkmals (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Variablen der Dimension 2: Stimmung

Stimn	nung			
Item	Merkmal		Skalenniveau	Ausprägung
2.1	Ich fühle mich gesundheitlich fit.	٦		
2.2	Trotz des Ausbildungspensums bemühe ich mich um gesunden Ausgleich (gute Ernährung, ausreichend Schlaf, Sport, soziale Kontakte u. a.).			1 = trifft voll zu 2 = trifft zu 3 = trifft weniger zu 4 = trifft nicht zu
2.3	Es stimmt mich froh, an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald/Außenstelle Wolgast die Ausbildung GKP zu absolvieren.		Ordinalskala	
2.4	Die berufliche Tätigkeit als GKP gefällt mir			
2.5	Durch die berufliche Tätigkeit als GKP erhalte ich Anerkennung.			
2.6	Ich freue mich darauf, nach bestandener Prüfung als GKP arbeiten zu können.			
2.7	Ich fühle mich in MV wohl.			

Dimension 3: Erwartungen

Die Dimension Erwartungen erfasst gemäß dem theoretischen Vorverständnis verschiedene Bilder bzw. Facetten von Erwartungen. Erwartungserfüllung und Anforderungen beziehen sich auf die Berufsausbildung und den Pflegeberuf, Erwartungshaltung hingegen auf Mecklenburg-Vorpommern.

Bei allen Items erfolgt die Einschätzung ebenfalls auf einer vierstufigen Likert-Skala für die Vermeidung der Tendenz zur Mitte. "1" entspricht wiederum dem positivsten Wert zugunsten und "4" dem negativsten Wert zuungunsten des Merkmals.

Eine Ausnahme bildet das Item 3.5. Die Antwortmöglichkeiten werden hier über eine dreifache Abstufung vorgelegt, wobei "2" der beste Wert zugunsten des Anforderungsprofils ist. Zusätzlich enthält dieses Item ein offenes Antwortformat (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Variablen der Dimension 3: Erwartungen

Erwar	Erwartungen			
Item	Merkmal		Skalenniveau	Ausprägung
3.1	Durch die Ausbildung werde ich gut auf das Berufsleben als GKP vorbereitet.			
3.2	Meine Erwartungen an die theoretische Berufsausbildung werden erfüllt	-	- Ordinalskala	1 = trifft voll zu 2 = trifft zu 3 = trifft weniger zu 4 = trifft nicht zu
3.3	Meine Erwartungen an die praktische Berufsausbildung werden erfüllt.			
3.4	Das Berufsbild ist genauso, wie ich es mir vorgestellt habe.			
3.5	 Ich bin durch die Anforderungen der theoretischen Berufsausbildung der praktischen Berufsausbildung der zukünftigen Tätigkeit als GKP 		Ordinalskala	1 = eher unterfordert 2 = genau richtig gefordert 3 = eher unterfordert offenes Antwortformat: "Anmerkungen"
3.6	Ich erwarte von MV Kultur und Freizeitattraktivität für privates Wohlfühlen.		- Ordinalskala	1 = trifft voll zu 2 = trifft zu 3 = trifft weniger zu 4 = trifft nicht zu
3.7	Ich erwarte von MV beruflich attraktive Angebote, um bleiben zu können.		Orumaiskaia	

Dimension 4: Zukunftspläne:

In der Dimension Zukunftspläne sind von der Theorie ausgehend die Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern von besonderem Interesse und werden deshalb explizit erfragt. Darüber hinaus sind weitere Aspekte der Zukunft, wie favorisierte Einrichtung und Berufsausbildung als Studiengang, untersuchungsrelevant.

Auch in dieser Dimension werden für die Beantwortung der Items 4.1, 4.3, 4.4 vierstufige Likert-Skalen für die Vermeidung der Tendenz zur Mitte eingesetzt. "1" entspricht wiederholend dem positivsten Wert zugunsten und "4" dem negativsten Wert zuungunsten des Merkmals.

Das Item 4.3 stellt einen Sonderfall dar. Es ist zwar ebenso die Meinung aus Sicht der Schüler in einer Rangordnung gefragt, allerdings ohne Gewichtung (Polung der Antwortstufen).

Bei den Items 4.2, 4.5, 4.6 und 4.7 werden Nominalskalen verwendet. Bei Item 4.5 ist "ja" der positive Wert, hingegen bei Item 4.6 "nein" der positive Wert zugunsten des Merkmals MV. Die Items 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 und 4.7 enthalten zusätzlich offene Antwortformate (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Variablen der Dimension 4: Zukunftspläne

Zukun	Zukunftspläne					
Item	Merkmal	Skalenniveau	Ausprägung			
4.1	Sehen Sie Ihre berufliche Zukunft in der GKP?	Ordinalskala	1 = ja, voll und ganz 2 = eher ja 3 = eher nein 4 = nein, gar nicht offenes Antwortformat: ,,weil"			
4.2	In welcher Einrichtung würden Sie gern arbeiten, wenn Sie es sich aussuchen könnten (als GKP oder nach Weiterqualifizierung)?	Nominalskala	1 = Ambulanter Pflegedienst 2 = Rehabilitationseinrichtung 3 = kleineres Krankenhaus 4 = Universitätsklinik/ Universitätsmedizin offenes Antwortformat: ,,weil"			
4.3	Sollte die Berufsausbildung in Zukunft ein Studiengang werden?	Ordinalskala	1 = ja, voll und ganz 2 = eher ja 3 = eher nein 4 = nein, gar nicht und offenes Antwortformat: ,,weil"			
4.4	Sehen Sie Ihre berufliche Zukunft in MV?	Ordinalskala	1 = ja, voll und ganz 2 = eher ja 3 = eher nein 4 = nein, gar nicht offenes Antwortformat: ,,weil"			
4.5	Haben Sie sich in MV beworben bzw. werden Sie sich in MV als GKP bewerben?	Nominalskala	1 = ja 2 = nein			
4.6	Haben Sie sich in einem anderen Bundesland beworben bzw. werden Sie sich in einem anderen Bundesland als GKP bewerben?	Nominalskala	1 = ja 2 = nein			
4.7	Für welche Option Ihres Einstiegs in die Berufslaufbahn nach der Ausbildung würden Sie sich entscheiden, wenn Sie die Wahl hätten?	Nominalskala	1 = MV 2 = anderes Bundesland 3 = anderes Land der EU 4 = Land außerhalb der EU offenes Antwortformat: "weil"			

Dimension 5: Anmerkungen

Die Dimension Anmerkungen besteht aus drei offenen Fragen, in denen die Studienteilnehmer abschließend ihre Gedanken frei äußern können (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Variablen der Dimension 5: Anmerkungen

Anme	rkungen	
Item	Merkmal	Ausprägung
5.1	Was nehmen Sie Positives aus der Ausbildungszeit mit?	
5.2	Welche Empfehlungen bzw. Verbesserungsvorschläge haben Sie für die Ausbildung?	offenes Antwortformat
5.3	Was muss MV Ihrer Meinung nach tun, damit Absolventen wie Sie im Land bleiben?	

4.2.2 Auswertung des Fragebogens

Für die statistische Auswertung des Fragebogens wurden die Statistik-Software SPSS Version 24 der Firma *IBM (International Business Machines Corporation)* und das Office-Paket 2010 der Firma *Microsoft Corporation* mit Microsoft Excel verwendet. Der Auswertungsprozess beinhaltete folgende Arbeitsschritte:

Schritt 1: Vorbereitung

Zunächst wurde anhand des Fragebogens ein Codemanual erstellt, mit dem alle Variablen Bezeichnungen erhielten und ein Definieren von Variablenwerten sowie fehlenden Werten vollzogen wurde. Danach konnte mit Hilfe der Vorlage des Codemanuals in Microsoft Excel eine Tabelle angelegt und die Daten dort eingegeben werden. Das nächste Vorgehen betraf die Überführung der Rohdaten in eine SPSS-Datei und die weitere Aufbereitung des Datensatzes für statistische Analysen (Labeln von Variablen, Variablenwerten und fehlenden Werten).

Schritt 2: Deskriptive Statistik

Für alle Variablenwerte wurde eine Häufigkeitsauszählung in Anzahl und Prozent durchgeführt. Die numerische Analyse der offenen Fragen erfolgte manuell.

Schritt 3: Skalenbildung

Der deskriptiven Merkmalsbeschreibung schloss sich eine Skalenbildung für die Dimensionen Stimmung, Erwartungen und Zukunftspläne an. Zum einen war dabei zu berücksichtigen, dass gemäß der Ausrichtung der Antwortstufen "1" als positivster Wert und "4" als negativster Wert in den höchsten Ausprägungen entspricht, was bei ausgewählten Items eine Recodierung der Ausprägungen erforderte. Zum anderen galt es, die Skalenbildung inhaltlich und statistisch abzusichern.

Zur Untersuchung der faktoriellen Struktur der erfragten Items wurden exploratorische Hauptkomponentenanalysen⁷⁴ durchgeführt. Die Anzahl der extrahierten Komponenten wurden nach dem Eigenwertkriterium (> 1) und nach der Interpretierbarkeit der Komponentenladungen bestimmt. Bei zwei oder mehr extrahierten Komponenten erfolgte eine Rotation nach der *Oblimin*-Methode. Anhand der Analysen wurden folgende fünf Skalen gebildet, deren Mittelwerte berechnet und einer weiteren Subgruppenanalyse im Hinblick auf Geschlecht, Schulabschluss, Berufs-/Studienabschluss, Greifswald vs. Wolgast unterzogen:

- Skala Stimmung
- Skala Erwartungserfüllung
- Skala Anforderungen
- Skala Erwartungshaltung
- Skala Zukunftspläne

Schritt 4: Reliabilität der Skalen

Die gebildeten Skalen wurden zum Abschluss auf ihre Reliabilität als interne "Zuverlässigkeit" bzw. "Konsistenz" geprüft (vgl. Fletcher et al. 1999: 31; Wirtz 2017: 1435). Von Interesse war somit die Beziehung von Items innerhalb des zu erfassenden Merkmalsbereiches in den jeweiligen gebildeten Skalen. Die definierten Kriterien sind: Cronbach's α : 0,5 = nicht akzeptabel, 0,7 = zufriedenstellend, 0,8 = gut (vgl. Wirtz 2017: 362).

Schritt 5: Schülerklassifikation

Item 4.1 Berufliche Zukunft in der GKP und Item 4.4 Berufliche Zukunft in MV erhielten im Rahmen der statistischen Analyse ein detailliertes Augenmerk. Zunächst wurde unter Zuhilfenahme einer Vier-Felder-Tafel mit diesen beiden Variablen eine Klassifikation in vier Schülertypen vorgenommen, wobei bei jeder Variable die Antwortstufen "ja, voll und ganz" und "eher ja" zu "1" sowie "eher nein" und "nein, gar nicht" zu "2" zusammengefasst

_

⁷⁴ Die Hauptkomponentenanalyse ist eine Faktorenanalyse, "mit deren Hilfe versucht wird, mehrere hoch korrelierende Variablen auf einen hypothetischen Faktor zurückzuführen, welcher "hinter" diesen Variablen steht, d. h. diese – im statistischen Sinn – "erklärt"" (Atteslander 2010: 287).

Es wird zwischen exploratorischer und konfirmatorischer Faktorenanalysen unterschieden.

Bei der vorliegenden Hauptkomponentenanalyse handelt es sich um eine *exploratorische* Faktorenanalyse, weil noch wenig vorstrukturierte Merkmalsbereiche auf ihre zugrunde liegende Struktur untersucht werden. Dabei wird versucht, die Anzahl der Faktoren, die Zusammenhänge zwischen den Faktoren (Faktorkorrelationen) sowie die Zusammenhänge zwischen den Faktoren und den Variablen (Faktorladungen) aus den Daten zu errechnen (vgl. Schnell et al. 2013: 151–152; Wirtz 2017: 558–560).

berechnet wurden als:

- Schülertyp I: Zukunft in der Pflege und in MV
- Schülertyp II: Zukunft in der Pflege, aber nicht in MV
- Schülertyp III: Zukunft nicht in der Pflege, aber in MV
- Schülertyp IV: Zukunft nicht in der Pflege und nicht in MV

Anschließend erfolgte mit dem *Pearson*-γ²-Test bei einem Signifikanzniveau von p < 0.05 die Hypothesenprüfung, ob eine signifikante⁷⁵ Abhängigkeit zwischen den beiden Variablen besteht. Die letzten Schritte beinhalteten einen Vergleich der Skalenmittelwerte zwischen den Schülertypen und die Untersuchung der Stärke des Zusammenhangs zwischen den Skalenmittelwerten und den Schülertypen mit einer einfaktoriellen Varianzanalyse (ANOVA)⁷⁶. Die definierten Kriterien $f = 0.10/\eta^2 \le 0.0099$ kleiner Effekt, $f = 0.25/\eta^2 \le 0.0588$ mittlerer Effekt, f = 0.40/ $\eta^2 \le 0.1379$ großer Effekt bei einem Signifikanzniveau von p < 0.05 (vgl. Cohen 1988: 283–287). Der ANOVA ging eine visuelle Prüfung auf Normalverteilung der erreichten Skalenmittelwerte als Bedingung zur Durchführung voraus. Bei der Untersuchung der Schülertypen war eine Modifizierung der Skala Zukunftspläne erforderlich. Sie durfte nicht die Items enthalten, welche für die Bildung der Schülertypen verwendet wurden (Items: 4.1 und 4.4).

Schritt 6: Weitere Zusammenhangsmaße

Weiterhin wurde untersucht, ob positive signifikante Zusammenhänge zwischen den Skalen selbst sowie zwischen einzelnen Variablen der Skalen bestehen. Dafür erfolgte eine Hypothesenprüfung auf Effektstärken mit der *Pearson-Korrelation*⁷⁷. Die definierten Kriterien sind: r = 0,10 kleiner Effekt, r = 0,30 mittlerer Effekt, r = 0,50 großer Effekt bei einem Signifikanzniveau von p < 0,05 (vgl. Cohen 1988: 79–82).

Schritt 7: Ergebnisdarstellung

Die Ergebnisse sind mit Hilfe von Grafiken in Form von Balkendiagrammen und Tabellen dargestellt. Bewusst fiel die Entscheidung für eine einheitliche Visualisierung.

Differenzen, die mit einem p_α von kleiner 0,05 assoziiert sind, werden "statistisch signifikant" genannt" (Fletcher et al. 1999: 266). 95-prozentigiger Ausschluss Typ-I-Fehler (vgl. Behrens et al. 2004: 245–248).
 Die Varianzanalyse (*ANOVA* als "analysis of variance") ist ein Signifikanztest zur Prüfung von Mittelwertunterschieden zwischen mehr als zwei Gruppen (vgl. Schnell 2013: 447; Wirtz 2017: 1765).
 Die Korrelationsanalyse betrachtet mehrere Merk male gleichzeitig und untersucht die Zusammenhänge.

⁷⁷ Die Korrelationsanalyse betrachtet mehrere Merkmale gleichzeitig und untersucht die Zusammenhänge zwischen ihnen. Der Korrelationskoeffizient r ist die Maßzahl für die Eindeutigkeit des linearen Zusammenhangs, dessen maximaler Wert für eine extrem positive Korrelation +1 und für eine extrem negative Korrelation -1 erreicht, wobei mit r noch nichts über kausale Zusammenhänge – weder Stärke noch Richtung – aussagt wird (vgl. Atteslander 2010: 265–267; Wirtz 2017: 949).

4.3 Der qualitative Zugang

4.3.1 Spezifik des Interviews

Das *Interview* – im Sinne der qualitativen Datenerhebung vorliegender empirischer Untersuchung – nimmt eine besondere Rolle ein, denn es bietet die Möglichkeit, Informationen "in statu nascendi", "unverzerrt-authentisch", "intersubjektiv" und "reproduzierbar" (Lamnek 2016: 313) zu erhalten, indem die Interviewten – hier die Schüler – "selbst zur Sprache kommen" (Mayer 2001: 96; Mayring 2015: 9).

Vom Freiheitsgrad der Erhebung ausgehend handelt es sich um *halbstandardisierte Interviews*. Hier verfügen die Befragten über einen Wissensfundus zum Thema als explizit und implizit verfügbare Annahmen, für deren Äußerungen sie durch den Interviewer unterstützt werden. Dies geschieht durch einen Interviewleitfaden, welcher vor allem mit offenen, aber auch mit theoriegeleiteten und konfrontierenden Fragen die themenbezogenen Vorannahmen strukturierend erfasst (vgl. Mayring 2002: 66; Flick 2016: 203–204).

Bewusst wurde sich für ein halbstandardisiertes Interview entschieden, denn ein wichtiges Anliegen war, dass die Schüler möglichst frei ihre Sicht auf die Stimmung, Erwartungen und Zukunftspläne in Bezug auf die Ausbildungszeit, Zukunft in der Pflege sowie in Mecklenburg-Vorpommern ergänzend bzw. erweiternd zur vorangegangenen schriftlichen Befragung mitteilen. Trotzdem sollte mit Hilfe eines Leitfadens eine gewisse Struktur und Systematik im Interviewverlauf erreicht werden. Vor dem Hintergrund des Vorsatzes einer vertrauensbasierten Kommunikation ohne Zwänge oder Druck begleitete der Interviewleitfaden die Interviews mit offenen, weichen und flexiblen Fragen, ermöglichte aber, die interessierenden Bereiche nicht aus den Augen zu verlieren (vgl. Anhang: IX–XI).

Die gewählte Interviewform orientiert sich am Problemzentrierten Interview.

Der Begriff wurde von Witzel geprägt und soll alle Formen von offenen, halbstrukturierten Befragungen zusammenfassen (vgl. Witzel 1982, 1985, In: Mayring 2002: 67). Charakteristisch für das Problemzentrierte Interview ist: "Bei diesem Verfahren handelt es sich um eine Methodenkombination bzw. -integration von qualitativem Interview, Fallanalyse, biografischer Methode, Gruppendiskussion und Inhaltsanalyse" (Witzel 1985: 230; Lamnek 2016: 344).

Dabei lässt es "den Befragten möglichst frei zu Wort kommen, um einem offenen Gespräch nahe zu kommen. Es ist aber zentriert auf eine bestimmte Problemstellung, die der Interviewer einführt, auf die er immer wieder zurückkommt" (Mayring 2002: 67). Dies geschieht vor dem Hintergrund des Ziels, "die persönliche Sichtweise der Befragten zu wichtigen Problembereichen der Gesellschaft zu erfassen" (Mayer 2001: 96–97).

Weitere Merkmale sind:

Der Forscher geht mit einem theoretischen Konzept ins Feld, bleibt aber in der Befragung flexibel. Das theoretische Konzept ist vorläufig sowie im Verlauf modifizierbar und soll nicht suggestiv beeinflussend wirken. Deduktives und induktives Prüfen gehen Hand in Hand. Ein Leitfaden ist zulässig, um alle dem Forscher wichtigen Aspekte zu erfragen (vgl. Lamnek 2016: 348–349).

Witzel nennt drei vorrangige Prinzipien des Vorgehens beim Problemzentrierten Interview, welche auch in der eigenen Untersuchung Anwendung fanden:

Prinzip 1: Die *Problemzentrierung*, welche besagt, dass an gesellschaftlichen Prozessen angesetzt werden soll, deren objektive Aspekte sich der Forscher bereits vor der Interviewphase erarbeitet.

Der Bedarf an Nachwuchs in der Pflege und an jungen Erwachsenen in Mecklenburg-Vorpommern wird als die betreffende Problemsituation gesehen. Die Sichtweise der Schüler ist von Interesse. Welche Stimmungen und Erwartungsbilder zeigen sich? Sehen sie ihre Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern? Ergänzend zur schriftlichen Befragung sollen auf diese Fragen Antworten gefunden werden.

Prinzip 2: Die *Gegenstandsorientierung*, welche besagt, dass die konkrete Gestaltung der Erforschung auf den spezifischen Gegenstand bezogen sein muss und nicht in der Übernahme fertiger Instrumente bestehen kann.

Aus diesem Grunde ist ein eigener Forschungsweg gewählt worden. Es kamen keine "fertigen" Instrumente zum Einsatz, sondern ein selbst konzipierter Fragebogen und ein halbstandardisierter Leitfaden, welcher die Interviews unterstützend strukturierte, aber dennoch flexibel begleitete. Beide Wege beinhalteten einen spezifischen Zugang zu den Gegenstandsbereichen Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen von Schülern während ihrer Pflegeausbildungszeit. Das Interview bot dabei den sprachlichen Zugang zum Subjekt selbst.

Prinzip 3: Die *Prozessorientierung*, welche besagt, dass es um eine flexible Analyse des wissenschaftlichen Problemfeldes gehen muss, assoziiert mit einer schrittweisen Gewinnung und Prüfung von Daten, welche erst langsam Zusammenhänge und Beschaffenheit einzelner Elemente erkennen lassen.

Diese Forderung erhielt Beachtung, indem induktiv – individuell vom Interviewten ausgehend – Aussagen textgenau herausgefiltert und anschließend deduktiv – anhand der Forschungsfragen und Hypothesen – den Gegenstandsbereichen zugeordnet wurden. Die besondere Form des schrittweisen Erkenntnisgewinns erfolgte über die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. 4.3.2 Auswertung der Interviews) (vgl. Witzel 1982: 72; Mayring 2002: 68–69).

Ein weiteres Prinzip, welches in Problemzentrierten Interviews Anwendung finden muss, ist die *Offenheit*. D. h., der Interviewte darf selbstbestimmend über seine Antworten befinden. Eine wichtige Voraussetzung für freie Antworten ist das *Vertrauen* (vgl. Kohli 1978: 1–25; Mayring 2002: 68–69).

Auch diese Forderungen erhielten Berücksichtigung, denn vollkommen freiwillig konnten sich die Schüler entscheiden, nach der schriftlichen Befragung weiterführend an der mündlichen Befragung teilzunehmen. Ein Gespräch mit vorbereiteter Aufnahmetechnik (neues Diktiergerät sowie Ersatzgerät), ruhiger und angenehmer Interviewatmosphäre, ausreichend geplanter Zeit in den Räumlichkeiten der Schule sowie die Absicherung des diskreten Umgangs mit den Daten wurden gewährleistet (vgl. 4.5.3 Hauptuntersuchung).

Mayring zeigt einen Ablaufplan für die Vorgehensweise beim Problemzentrierten Interview. Dieser beinhaltet die Schritte:

- Problemanalyse
- Leitfadenkonstruktion
- Pilotphase
- Interviewdurchführung und
- Aufzeichnung (vgl. Mayring 2002: 71)

Eine Abwandlung bei der Durchführung der eigenen Untersuchung betraf die Pilotphase, welche sich vor allem auf die technische Vorbereitung der Aufzeichnung der Interviews konzentrierte (vgl. 4.5 Durchführung der Untersuchung).

Im Rahmen des Problemzentrierten Interviews wird zu einem standardisierten Kurzfragebogen geraten, welcher vor oder nach dem Interview bearbeitet werden kann (vgl. Lamnek 2016: 349). In der eigenen Untersuchung erfolgte die schriftliche Befragung mit dem selbst konzipierten Fragebogen zur Thematik, welche den Interviews voran ging (vgl. 4.2.1 Spezifik des Fragebogens).

4.3.2 Die Auswertung der Interviews

4.3.2.1 Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring als

Auswertungsverfahren

Die *Qualitative Inhaltsanalyse* nach Mayring ist das gewählte Verfahren, mit dem die geführten Interviews ausgewertet wurden.

Eine grundlegende Zielstellung jeder Form von Inhaltsanalyse besteht in der "Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt" (Mayring 2015: 11). Anspruch ist dabei, systematisch, regelgeleitet und theoriegeleitet vorzugehen, um folgerichtige Rückschlüsse aus der Kommunikation zu ziehen (vgl. Mayring 2015: 13). Auch die Grounded Theory nach Glaser und Strauss ist ein anerkanntes Auswertungsverfahren im qualitativen Forschungsansatz, welches systematische Techniken und Analysen dem Forscher zur Seite stellt. Hier geht es um Entwicklung bereichsbezogener Theorien (vgl. Strauss & Corbin 1996: 18). Genau darin lagen die beiden richtungsweisenden Aspekte weiteren Vorgehens begründet: Zum einen handelt es sich in der eigenen Untersuchung nicht ausschließlich um eine Hypothesengenerierung. Die Hypothesen sind durch das Erleben der Schüler im Feld und auf den theoretischen Grundlagen bereits vorformuliert. Im Vordergrund steht deren Überprüfung, wobei aber auch für neue Erkenntnisse eine Offenheit in der Analyse erhalten bleiben sollte (deshalb induktive und deduktive Inhaltsanalyse). Zum anderen zeigt vor dem Hintergrund des Anspruchs an wissenschaftliche Genauigkeit und Reproduzierbarkeit insbesondere die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring dem Forscher eine systematische, theoriegeleitete und vor allem handhabbare Anleitung zur Vorgehensweise. Diese beiden genannten Aspekte führten zu der Entscheidung, die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring als Auswertungsverfahren zu verwenden.

Die Entscheidung dafür wurde außerdem durch zwei wissenschaftliche Arbeiten bestärkt, in denen sich

die Autoren⁷⁸ ebenfalls an diesem Auswertungsverfahren von halbstandardisierten Interviews orientierten.

Wie entsteht nun die Systematik der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring?

Kernaussage der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ist: "Qualitative Inhaltsanalyse will Texte systematisch analysieren, indem sie das Material schrittweise mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet" (Mayring 2002: 114). Mayring sagt, dass im konkreteren Sinn von einer "qualitativorientierten Inhaltsanalyse" zu sprechen sei, weil sie auch quantifizierbare Größen und damit einen internen Triangulationsansatz aufweist (vgl. Mayring 2015: 17). Dieser Fakt ist als Vorzug der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring anzusehen, denn: "Der grundlegende Ansatz [...] ist nun, die Stärken der quantitativen Forschung beizubehalten und auf ihrem Hintergrund Verfahren systematischer qualitativ orientierter Textanalyse zu entwickeln" (Mayring 2015: 50).

Für die Umsetzung des Ansatzes beinhaltet die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring acht Punkte, welche in die Inhaltsanalyse vorliegender Interviews, wie nachfolgend beschrieben, implementiert wurden:

Die Untersuchung von Marquard "Salutogenese – Bedeutung und Auswertung von gesundheitsfördernden psychosozialen Merkmalen für Menschen nach einem Herzinfarkt" weckte bereits während der Studienzeit bei Behrens et al. das Interesse. Marquard konnte anhand von 52 Interviews mit Herzinfarktbetroffenen belegen, dass intrapersonelle Widerstandsressourcen: wie das Gefühl der "Verstehbarkeit" bzw. "Nachvollziehbarkeit", "Kontrollüberzeugung", "Bedeutsamkeit im positiven Sinne" sowie ein "ausgeprägter Lebensoptimismus" und interpersonelle Ressourcen: wie "emotionale Unterstützung", "instrumentelle Unterstützung", "Statussupport" sowie auch eine "konkrete Lebensumstellung" von den Patienten für die Genesung als hilfreich angesehen werden. Hingegen erachtet die Mehrheit dieser Patienten "bewusstes Wahrnehmen und Bearbeiten von Gefühlen" als nicht gesundheitsfördernd. Des Weiteren können Faktoren wie sozialer Status, Einkommen, Arbeitsbedingungen oder Arbeitslosigkeit die Chancen einer Person zu einer gesundheitsbewussten Lebenseinstellung und Lebensführung einschränken, was trotz der Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit gesellschaftlich und politisch im Sinne der Förderung von hilfreich empfundenen Ressourcen Beachtung finden sollte (vgl. Marquard 1999: 96–105, 158–160).

Auch Heller wählte in der Untersuchung "Engagiert ein Leben lang? Eine empirische Studie zur Motivation älterer Menschen für bürgerschaftliches Engagement in der nachberuflichen Lebensphase" das Problemzentrierte Interview als Methode und die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring als Auswertungsverfahren. Heller kam so zu dem Ergebnis, dass alle Befragten (21 Frauen und Männer) der Generation Kriegs- und Nachkriegszeit ein außerordentliches bürgerschaftliches Engagement in persönlichen Bereichen und auch im Gemeinwesen aufweisen. Dieses Engagement geht insbesondere aus früh übernommener Verantwortung, vorgelebter elterlicher und familiärer Werte und Normen, Erkenntnissen zum eigenen Lebenskonzept, Bildungsprozesse und Qualifikationen bis in das hohe Alter, Umgang mit krisenhaften Ereignissen, Ausfüllen des neuen nachberuflichen Lebensabschnittes und letztlich der ganz eigenen Biographie hervor (vgl. Heller 2008: 67–92, 269–272).

Punkt 1: Einbettung des Materials in den Kommunikationszusammenhang

Das Material ist immer ein Teil eines Kommunikationszusammenhanges. Für die Interviewauswertung bedeutete das, dass zunächst jedes Interview für sich betrachtet gelesen, analysiert und erst nachfolgend dem Kategoriensystem zugeordnet wurde.

Punkt 2: Systematisches, regelrechtes Vorgehen

Systematik bedeutet eine Orientierung an festgelegten Regeln. Für die Interviewauswertung wurde ein selbst entwickeltes Ablaufmodell auf der Basis von vorgeschlagenen Ablaufmodellen nach Mayring eingesetzt, welches sich einerseits streng am Interviewtext orientierte und andererseits die Zuordnung in das theoriengeleitete Kategoriensystem zuließ (vgl. 4.3.2.2, Abbildung 10).

Punkt 3: *Kategorien im Zentrum*

Die Kategorien stehen vor dem Hintergrund einer systematischen Analyse im Zentrum. Sie bezogen sich in der Interviewauswertung auf die theoriegeleiteten Haupt-kategorien⁷⁹ Stimmung, Erwartungen und Zukunftspläne (deduktiv), welche durch die enge Orientierung am Text untermauert und mit Subkategorien weiter spezifiziert wurden (induktiv).

Punkt 4: Gegenstandsbezug statt Technik

Ein wichtiges Anliegen ist die Anbindung der Analyse am konkreten Gegenstand. Dafür werden drei Grundverfahren verwendet:

- Zusammenfassung: Ziel ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben und einen überschaubaren Korpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist. Dies erfolgte, indem den Originalaussagen im Material Paraphrasen in Form von Codes⁸⁰ vergeben wurden.
- Explikation: Ziel ist es, zu einzelnen fraglichen Textteilen zusätzliches Material heranzutragen, welches das Verständnis erweitert. Deshalb wurden in der Textanalyse fragliche Textbestandteile im Gesamtkontext des Interviews genauer analysiert (wiederholender Materialdurchlauf), mit neuen Codes gekennzeichnet, die im späteren Verfahren eine Zuordnung im (sich erweiternden) Kategoriensystem erhielten. Im Zweifel wurden auch unbefangene Rater (vgl. Wirtz 2017: 1400) hinzugezogen.

⁷⁹ Die Gegenstandsbereiche Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne entsprechen in der statistischen Auswertung des Fragebogens den Dimensionen. Bei der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring entsprechen sie der theoriegeleiteten Kategorienbildung.

⁸⁰ Code ist die Bezeichnung einer Paraphrase in MAXQDA, weshalb ff. von Codes gesprochen wird.

- Strukturierung: Ziel ist es, bestimmte Aspekte herauszufiltern, einen Querschnitt durch das Material unter festgelegten Ordnungskriterien zu bilden oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen. Hierfür erfolgte ein Querschnitt zunächst immer am einzelnen Interview als Einzelmaterial, bevor dessen Codes im Kategoriensystem eingeordnet wurden. Das Kategoriensystem legte dann einen Querschnitt durch alle Interviews als Gesamtmaterial offen.

Punkt 5: Überprüfung der spezifischen Instrumente

Die Überprüfung postuliert eine Pilotstudie. Der Beginn der Textanalyse war deshalb eine dokumentierte Testphase anhand eines Interviews mit Experten-Involvierung (vgl. 4.5.1). Nachfolgend wurde anhand von drei Interviews das Ablaufmodell getestet und angepasst sowie das Kategoriensystem durchdacht und konkretisiert. Die betreffenden Interviews wurden jedoch nicht verworfen, sondern in die Inhaltsanalyse einbezogen.

Punkt 6: Theoriegeleitete Analyse

Technische Unschärfen werden durch theoretische Klarheit – assoziiert mit dem Leitsatz: "Validität geht vor Reliabilität" – ausgeglichen. Für die Umsetzung dieses Leitsatzes erfolgte die Textanalyse mit Codevergabe und nachfolgender Weiterverarbeitung im Spiegel der theoriegeleiteten Definierung der Kategorien.

Punkt 7: Einbezug quantitativer Analyseschritte

Bei der Auswertung des Kategoriensystems ist die Häufigkeit einer Kategorie unter Umständen mit Blick auf ihre Bedeutung zu untermauern. In der vorliegenden Inhaltsanalyse wurden dafür softwaregestützte Häufigkeiten von Nennungen in den Kategorien sowie Subkategorien berechnet.

Punkt 8: Gütekriterien

Die Gütekriterien Validität, Reliabilität und Objektivität müssen wie im quantitativen Forschungsansatz gewährleistet sein. Für die Umsetzung der Gütekriterien basiert die Textanalyse auf einer systematischen Datenverarbeitung mit Anteilen einer quantitativen Analyse. Des Weiteren ging der Untersuchung eine theoretische Vorarbeit durch Literaturrecherche, Expertenbefragung sowie technischer und computergestützter Vorbereitung voraus. Explizit ist hier die Auswertung der gesamten vorliegenden Inhaltsanalyse über das Softwareprogramm *MAXQDA* Version 11 der Firma *VERBI* zu benennen (vgl. 4.5.1) (vgl. Mayring 2002: 115–121; Mayring 2015: 50–54).

4.3.2.2 Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring im Ablauf

Für die Durchführung der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring war die Transkription der aufgenommenen Interviews in Form von Interviewprotokollen mit Konvertierung in Word ein grundlegender Schritt. Im Sinne einer originalgetreuen Übernahme der verbalen, paraverbalen und nonverbalen Kommunikation wurden die Transkriptionsregeln nach Kallmeyer und Schütze verwendet. Die nachfolgende Tabelle 7 zeigt die modifizierte Form der verwendeten Transkriptionsregeln. In Anlehnung an Mayring erfolgte bewusst eine Kürzung zugunsten der Lesbarkeit der Interviewprotokolle (vgl. Kallmeyer & Schütze 1976: 1–28; Mayring 2002: 92–93). Dem Vorgehen schloss sich ein Datentransfer der Interviewprotokolle in das Softwareprogramm MAXQDA für die Durchführung der Inhaltsanalyse an.

Tabelle 7: Darstellung der Transkriptionsregeln, modifiziert nach Kallmeyer & Schütze

Konversationsanalyse: Transkriptionsregeln im Wortprotokoll nach Kallmeyer und Schütze **Transkriptionsregel** Konversationsmerkmal N.: Anfangsbuchstabe vom Vornamen des Schülers I.: Interviewer Satzende ? Frageintonation mhm Pausenfüller, Nachdenklichkeit Text fett gedruckt laut gesprochen Fortsetzung, Nachtrag Interview fortgesetzt *(...)* Pause (nicht verstanden) nicht verstanden (lachen, beide lachen) Lachen (unsicher, zögernd) Sprechweise unsicher, zögernd (schnell, zu schnell) Sprechweise schnell, zu schnell (Überschneidung, beide sprechen) Überschneidung beim Sprechen

(Quelle: Kallmeyer & Schütze 1976: 1–28; Mayring 2002: 92–93)

Vor dem Hintergrund eines systematischen Vorgehens schlägt Mayring Ablaufmodelle für die schrittweise Inhaltsanalyse der Interviewprotokolle vor. Gemäß dem Anspruch von Problemzentrierten Interviews, eine induktive und deduktive Hypothesenprüfung vorzunehmen, wurden die Ablaufmodelle zur induktiven und deduktiven Hypothesenprüfung nach Mayring getestet.

Mit Blick auf die Forschungsfragen und Hypothesen sowie dem daraus entwickelten theoriegeleiteten Kategoriensystem wurde zunächst das deduktive *Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse* erprobt, welches zum Ziel hat, Fundstellen in der Textanalyse einem vordefinierten Kategoriensystem mit festgelegten Ausprägungen zuzuordnen (vgl. Mayring 2015: 98). Die Erkenntnis war: Durch die ständige Kontrolle, ob ein Code eine Kategorie erfüllt, wurde der Bezug zu den Aussagen im Interview im Kommunikationskontext verloren.

Deshalb wurde danach das induktive *Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse* erprobt, was die Zusammenfassung von Textinhalten durch erste und zweite Reduktion vorsieht und diese anschließend zu einem Kategoriensystem verdichtet (vgl. Mayring 2015: 70). Die Erkenntnis war: Hier zeigte sich eine deutliche Nähe zum Kommunikationskontext.

Schlussfolgerung war nun, in Anlehnung an Mayring ein Ablaufmodell zu entwickeln, dass sowohl die Analyse jedes einzelnen Interviews in Form von Codes als auch die Zuordnungen der Codes zu einem vordefinierten, aber auch sich weiter entwickelnden Kategoriensystem vorsieht. Die Erkenntnis war: Anhand des modifizierten Ablaufmodells konnten im ersten Verfahren induktiv die Interviews in MAXQDA separat nacheinander (vertikal) nah am Kommunikationskontext zunächst analysiert und die jeweiligen Aussagen codiert werden (Schritte 1–4). Erst im zweiten Verfahren erfolgte deduktiv die Zuordnung der Codes im parallel angelegten theoriegeleiteten Kategoriensystem Stimmung, Erwartungen, Zukunftspläne (horizontal) in MAXQDA. Auch in diesem Arbeitsschritt wurden die Codes im Kommunikationszusammenhang betrachtet, indem die zugehörigen Interviewprotokolle immer als Grundlage für die Entscheidung einer Zuordnung dienten (Wechsel von Induktion und Deduktion).

Durch die Zuordnung der vergebenen Codes entwickelte sich das Kategoriensystem mit spezifischen Ausprägungen auch zu einem Subkategoriensystem⁸¹ weiter (Schritte 5–7). Die Abbildung 10 zeigt das angewandte Ablaufmodell der durchgeführten Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring.

⁸¹Bei den Subkategorien, wie z. B. guter Unterricht, handelt es sich in der Differenzierung weniger um Ausprägungen. Deshalb wird in dem Zusammenhang von charakteristischen Aspekten, Eigenschaften oder Punkten gesprochen.

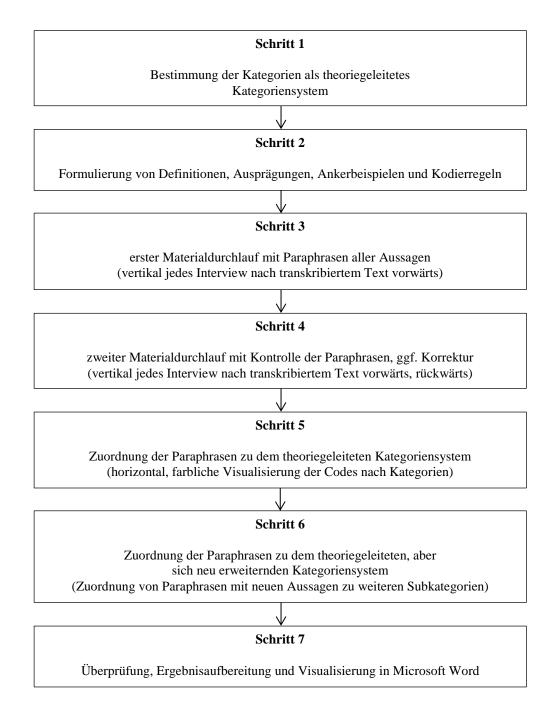


Abbildung 10: Eigene Darstellung des modifizierten Ablaufmodells als zusammenfassende und strukturierende Inhaltsanalyse, in Anlehnung an Mayring (Quelle: vgl. Mayring 2015: 69–114)

Nach Mayring wird die Systematik der Qualitativen Inhaltsanalyse durch das theoriegeleitete Kategoriensystem erreicht. Der nachfolgende Abschnitt beschreibt deshalb die
Vorgehensweise der Bildung des gegenständlichen Kategoriensystems gemäß des
Forschungsthemas aus humanwissenschaftlicher, psychologischer und soziologischer
Sicht.

4.3.2.3 Das theoriegeleitete Kategoriensystem

Das Kategoriensystem der Stimmung

Der theoretischen Auseinandersetzung entsprechend werden Stimmungen nur als ein Teilaspekt von verschiedenen Konstrukten, wie Gesundheit, Lebensqualität, Wohlbefinden, Persönlichkeit und Stressbewältigungskompetenzen, gesehen. In der vorliegenden Textanalyse lag das Augenmerk auf gesundheitlichem Wohlbefinden im Allgemeinen, Stimmung im Speziellen sowie Coping.

Für die Kategorie Gesundheit und die Kategorie Stimmung wurde bei jedem Schüler anhand der Textanalyse eine Aussage zum gesundheitlichen Wohlbefinden im Allgemeinen und eine Aussage zur überwiegenden Stimmung im Speziellen codiert. Durch dieses Vorgehen entspricht in beiden Kategorien die Anzahl der Codes der Anzahl von 35 interviewten Schülern (100,0 %), auf welche die Auswertung Bezug nimmt.

Die vergebenen Codes zur Gesundheit wurden den Ausprägungen "ohne Einschränkungen", "mit Einschränkungen" oder "andere Aussage" zugeordnet.

Die vergebenen Codes zur dominierenden Stimmungslage wurden den Ausprägungen "eher positiv", "eher negativ" oder "andere Aussage" zugeordnet.

Um Stressoren in der Berufsausbildung und dem Pflegealltag erfolgreich zu bewältigen, war die Frage nach dem Coping – im Sinne von sich trotz vieler Aufgaben nicht gestresst, sondern gut zu fühlen – ebenso interessant. Hier wurden alle genannten Fakten codiert und in gebildeten Subkategorien numerisch erfasst (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Das Kategoriensystem der Stimmung

Gesundheit, S	Gesundheit, Stimmung und Coping			
Kategorie	Definition	Ausprägungen	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Gesundheit	" ist ein mehrdimensionales Konzept [und von der WHO definiert als] ein Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen." ⁸² Assoziation zu Termini: gesundheitsbezogene Lebensqualität, Wohlbefinden, Salutogenese, Resilienz vs. Vulnerabilität	ohne Einschränkungen mit Einschränkungen	"So körperlich fühle ich mich total fit." (3, 5) "Also eigentlich – körperlich fühle ich mich gut, obwohl ich gemerkt habe, dass ich doch schon Rückenschmerzen habe, die ich vor der Ausbildung nicht hatte." (1, 10) "Physisch als auch psychisch bin ich schon an meine Grenzen gekommen. Ich bin sehr oft krank geworden." (10, 5)	je Interview eine Aussage (35 = 100 %)
	-1i Aut	keine Aussage	A h	
Stimmung	" als eine Art "Dauertönung" [] sind die erlebnismäßig gegebenen Grundbefindlichkeiten eines Menschen, die [im Unterschied zu Emotionen] über eine gewisse Zeit gleichbleibend bestehen."83 "Zumutesein" im Sinne von: "positiv" bzw. "angenehm" (z. B. Wohlbehagen, Zufriedenheit, Heiterkeit) oder "negativ" bzw.	eher positiv eher negativ andere Aussage	"Aber jetzt bin ich ganz entspannt." (30, 5) "Also die Ausbildung belastet mich nicht, aber ich würde eher sagen, so ein Gefühl von Frustration." (1, 12) "Schon mal stressig, aber ansonsten hat man mal so ein kleines Hängerchen."	je Interview eine Aussage (35 = 100 %)
	"unangenehm" (z. B. Bedrücktheit, Traurigkeit, Missmut) ⁸⁴	keine Aussage	(28, 7)	
Coping	" als Bewältigungs- verhalten beschreibt jede Form der Auseinander- setzung bzw. des Umgangs mit [] belastend empfundenen Situationen." ⁸⁵ Ebenen: "individuell kognitiv-emotional/ behavioral", "interpersonal", "institutionell" ⁸⁶	neue Aussage/n: Subkategorien bildend (z. B. Sport, Schlaf)	"Also ich gehe öfter zum Sport die Woche, das tut ganz gut und nach dem Frühdienst so ab und zu ein kleines Schläfchen." (7, 63)	je Interview eine oder mehrere Aussagen möglich

⁸² WHO 1984, In: Wirtz 2017: 669–670
83 König 1984: 44
84 König 1984: 44; Wilker et al. 1994: 50; Wirtz 2017: 1630
85 Wirtz 2017: 358

⁸⁶ Wilker et al. 1994: 40–41

Das Kategoriensystem der Erwartungen

In der Textanalyse wurden Reflexionsprozesse zu den Erwartungen in ihrer Gesamtheit anhand angegebener Äußerungen hinsichtlich der vermuteten Zukunft in der Pflege direkt am Patienten, in Mecklenburg-Vorpommern und aufgrund von geschilderten Erfahrungen im Querschnitt eines jeden Interviews rekonstruiert und klassifiziert. Die gewählten Ausprägungen "eher Positivreflexion", "Positiv- und Negativreflexion" oder "eher Negativreflexion" beziehen sich auf die Konsequenz für den Pflegeberuf, die Zukunft im Land sowie die Positiv- oder Negativbesetzung von Erfahrungen.

Für jeden Schüler wurde ein Code mit den betreffenden Aussageanteilen anhand der Textanalyse vergeben und einer Ausprägung zugeordnet. Damit entspricht in dieser Kategorie die Anzahl der Codes den 35 interviewten Schülern (100,0 %), auf welche die Auswertung Bezug nimmt.

Die Ausprägung "eher Positivreflexion" war zutreffend, wenn die Schüler ihre Zukunft in der Pflege direkt am Patienten *und* dies in Mecklenburg-Vorpommern ohne Angabe von Studienwünschen sehen.

Die geäußerten Erfahrungen weisen im Kommunikationszusammenhang überwiegend positive bzw. auch positive und negative Anteile auf.

Die Ausprägung "Positiv- und Negativreflexion" war zutreffend, wenn die Schüler ihre Zukunft in der Pflege direkt am Patienten, *aber nicht* in Mecklenburg-Vorpommern *oder* umgekehrt vermuten. Diese Ausprägung bot ebenso einen Erfassungsraum für ein weites Feld an eher offen formulierten Positionen hinsichtlich der Pflegezukunft in Mecklenburg-Vorpommern und konnte auch Studienwünsche beinhalten. Ein Studium auf dem Fundament der Pflege wird als positive Lebensentscheidung im Sinne der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung gesehen. Ebenso stellt der Wegzug von Mecklenburg-Vorpommern einen neuen und mutigen Lebensschritt dar. Konsequenz solcher Pläne ist allerdings, dass diese jungen Erwachsenen voraussichtlich nicht langfristig in der Pflege am Patientenbett in Mecklenburg-Vorpommern zur Verfügung stehen werden, wo wir sie erhoffen.

Die geäußerten Erfahrungen weisen im Kommunikationszusammenhang positive und negative Anteile auf.

Die Ausprägung "eher Negativreflexion" war zutreffend, wenn sich die Schüler deutlich von einer Zukunft in der Pflege *und* von Mecklenburg-Vorpommern distanzieren.

Die geäußerten Erfahrungen weisen im Kommunikationszusammenhang überwiegend negative bzw. auch positive und negative Anteile auf.

In letzter Instanz wurden Einzelfälle mit erschwerter Zuordnung gesondert analysiert. In einem abschließenden Kontrollverfahren erfolgte hier eine Einzelfallentscheidung (betraf vier Interviews).

Für die Rekonstruktion der Erwartungen interessierten die Erfahrungen bezüglich der Berufsausbildung, im Erleben des Pflegealltags von berufstätigen Pflegefachkräften sowie in Mecklenburg-Vorpommern. Hier blieb die Untersuchung im Vorfeld offen und es wurden anhand der codierten Aussagen durch die Textanalyse Subkategorien mit numerischer Erfassung gebildet (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9: Das Kategoriensystem der Erwartungen

Erwartungen un	Erwartungen und Erfahrungen			
Kategorie	Definition	Ausprägungen	Ankerbeispiele	Kodierregel
	" [sind] im allgemeinen	<u>eher</u>	"Ja, also meine Er-	
	Sinne [] Wahr-	Positivreflexion:	wartungen wurden in	
	scheinlichkeitsannahmen	Pflege am	Theorie und Praxis	

Kategorie	Definition	Ausprägungen	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Erwartungen	" [sind] im allgemeinen Sinne [] Wahr- scheinlichkeitsannahmen über das künftige Eintreten eines bestimmten Ereignisses." ⁸⁷ " beruh[en] auf Erfahrungen, die in ähnlichen Situationen gewonnen wurden. Sie nehmen in der Vorstellung den mutmaßlichen Ablauf von Begegnungen, Ereignissen und Situationen vorweg." ⁸⁸ " sind Kognitionen, die in unseren Person- Umwelt-Interaktionen häufig vorkommen und auch Auswirkungen auf weitere psychische Prozesse haben." ⁸⁹ Assoziation zu Termini: Antizipation, Kognitionen, Erfahrungen	eher Positivreflexion: Pflege am Patienten und in MV, positive bis negative Erfahrungen Positiv- und Negativreflexion: Pflege am Patienten, aber nicht in MV oder umgekehrt, offene Positionen, positive und negative Erfahrungen eher Negativreflexion: klare Abwendung von der Pflege und von MV, negative bis positive Erfahrungen	"Ja, also meine Erwartungen wurden in Theorie und Praxis erfüllt [] Seit der 2. Klasse wollte ich das machen. [] möchte gern hier bleiben." (18, 1–60) "Ja, ich denke schon, dass so im Groben meine Erwartungen erfüllt wurden. [] Ich möchte in die Psychiatrie, [] so Richtung Hamburg, also so ein bisschen weg von MV." (4, 1–47) "Ich möchte meinen Kompetenzbereich erweitern und nicht bloß in der Pflege bleiben, [] sind meine Anforderungen nicht erfüllt worden." (35, 1–64)	je Interview eine Aussage (35 = 100 %)
Erfahrungen: - während der Berufsausbildung - im Erleben des Berufsbildes - in Mecklenburg- Vorpommern	" [sind] das durch (meist wiederholtes) Wahrnehmen und Erleben [] gewonnene Wissen."90 Assoziation zu Termini: Wahrnehmung, Erleben/Erlebnisse, Lernen Mithilfe von Reflexionsprozessen werden Erlebnisse und Erfahrungen verarbeitet, wodurch antizipierte Erwartungen als erfüllt oder weniger erfüllt eingeschätzt werden können und neue Erwartungen entstehen. 91	eher positiv eher negativ neue Aussage/n: Subkategorien bildend (z. B. Grund Rückkehr MV) keine Aussage	"Ich bin mit dieser Ausbildung wirklich sehr zufrieden []. Ich würde meinem Kind die Ausbildung auch empfehlen und sagen, das ist schön." (2, 67) " von einer Stationsschwester den Spruch gehört: Zum Denken sind wir hier nicht oder mit dem Denken, das habe ich aufgegeben." (9, 7) "Gesundheitlich ging es meinen Eltern nicht so gut." (20, 11)	je Interview eine oder mehrere Aussagen möglich

⁸⁷ Tenorth et al. 2007: 196
88 Köck 2008: 123
89 Wirtz 2017: 524
90 Wirtz 2017: 513
91 Hardeland et al. 2013, In: Prodos 18(3): 40–41

Das Kategoriensystem der Zukunftspläne

Das Kategoriensystem der Zukunftspläne umfasst gemäß dem Forschungsgegenstand hauptsächlich die Kategorien Zukunft in der Pflege und Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern. Aber auch die Aspekte Favorisiertes Wirkungsfeld und Pflege als Studiengang wurden analog der schriftlichen Befragung wiederholt zur Konkretisierung aufgegriffen. Erweiternd interessierten auch die Fragen nach Studienwunsch, Zukunftsängsten und Zukunftswünschen, welche ebenfalls als Kategorien Betrachtung fanden.

Für die Kategorien Zukunft in der Pflege und Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern galten die Ausprägungen "eher ja", "eher nein" oder "andere Aussage" als vordefiniert. In jeder dieser Kategorien wurde jeweils eine Aussage pro Schüler anhand der Textanalyse codiert und einer Ausprägung zugeordnet. Die Anzahl der Codes entspricht somit den 35 interviewten Schülern (100,0 %), auf welche die Auswertung Bezug nimmt. Das gleiche Vorgehen wurde für die Kategorien Berufsausbildung als Studiengang, Studienwunsch und Zukunftsängste gewählt.

Für die Kategorie Favorisiertes Wirkungsfeld wurden die Ausprägungen "große Einrichtung", "kleine Einrichtung" oder "andere Aussage" vordefiniert. Bei jedem Schüler wurde eine dazu getroffene Aussage codiert und einer Ausprägung zugeordnet. Somit entspricht auch in dieser Kategorie die Anzahl der Codes den 35 interviewten Schülern (100,0 %), auf die in der Auswertung wiederum Bezug genommen wird.

Die Kategorie Zukunftswünsche der Schüler wurden in den meisten Interviews anhand einer "guten Fee" erfragt, welche Wünsche beruflicher und privater Natur erfüllen möge. Auch wenn der Untersucherin und (selbstverständlich) auch den Schülern bewusst war, dass es für deren diesbezügliche Erfüllung der Selbststeuerung und intrinsischen Motivation bedarf, konnten die Schüler dennoch ihrer Fantasie freien Lauf lassen. Alle Aussagen wurden aufgenommen und codiert sowie in dem Subkategoriensystem der Wünsche numerisch erfasst (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10: Das Kategoriensystem der Zukunftspläne

Zukunftspläne, Zukunftsängste und Zukunftswünsche

Kategorie	Definition	Ausprägungen	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Zukunft: - im Beruf - Studienwunsch - in Mecklenburg- Vorpommern	Zukunft bezieht sich allgemein auf geistige Vorstellungen als "Fantasievorstellungen, die in Neukombination von	eher ja	"Ein Wunsch ist natürlich, nach meiner Ausbildung wieder nach Rostock zu ziehen." (5, 9)	
	Erinnerungsvorstellungen bestehen" ⁹² – von dem, was nach der Gegenwart sein wird. Angst ist ein "emotionaler Zustand [und ist]	eher nein	"Ja, wohlfühlen schon, weil ich hier auch aufgewachsen bin [], aber jetzt so auf Dauer muss es nicht sein." (6, 13)	je Interview eine Aussage (35 = 100 %)
 Berufs- ausbildung als Studiengang Ängste 	gekennzeichnet durch Anspannung, Besorgtheit, Nervosität, innere Unruhe und Furcht vor zu- künftigen Ereignissen." ⁹³ Angst zählt zu den "universellen" Emotionen. ⁹⁴	andere Aussage	"Also für mich steht zur Option einmal Berlin und einmal Rostock. In welche Richtung ich genau gehe, weiß ich noch nicht." (14, 15)	
	Favorisiertes Wirkungsfeld bezieht sich auf die Größe	große Einrichtung	" an Uniklinik oder großes Haus [], weil man natürlich viel mehr Möglichkeiten hat." (8, 33)	
Favorisiertes Wirkungsfeld	der Einrichtung für die zukünftige Berufstätigkeit im Gesundheitswesen (z. B. Ambulanter	kleine Einrichtung andere Aussage	" kleinere Einrichtung, weil es familiärer und persönlicher ist." (23, 37) " würde zunächst an	je Interview eine Aussage (35 = 100 %)
	Pflegedienst vs. Universitätsklinikum).	_	ein größeres Haus gehen [] und später [] ein kleineres Krankenhaus." (11, 31)	
	Wünsche lassen sich wissenschaftlich durch die Bedürfnispyramide nach Maslow erklären. Alle	neue Aussage/n: Subkategorien bildend (z. B. Gesundheit, Ich-	"Gesundheit, es sind viel zu viele Menschen krank." (24, 67) " in schlechten	je Interview eine oder
Wünsche	Menschen streben nach Erfüllung von hierarchisch strukturierten Bedürfnissen und richten ihr motivationsgeleitetes Handeln danach aus. ⁹⁵	Findung, Freude an der Arbeit und im Team)	Situationen [] wieder Hoffnung schöpfen." (6, 60) , wirklich ein festes Team haben." (25, 62)	mehrere Aussagen möglich

⁹² Wirtz 2017: 1805 93 Wirtz 2017: 150 94 Ekman & Friesen 1971, 1975, 1986, In: Zimbardo et al. 2003: 361–362; König 1984: 43 95 Maslow 1970, In: Zimbardo et al. 2003: 324

Im gesamten Kategoriensystem ist für den Fall von fehlenden Angaben eine entsprechende Codierung "keine Aussage" berücksichtigt worden. Durch das beschriebene Vorgehen der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring wurden in MAXQDA Version 11 insgesamt 1419 Aussagen paraphrasiert, als Codes fixiert sowie dem Kategorien- und Subkategoriensystem zugeordnet. Die Ergebnisdarstellung erfolgt qualitativ anhand von ausgewählten Schülerzitaten und quantitativ in Form von Tabellen in Word.

4.4 Auswahl der Stichprobe im Feld

Nachdem das Untersuchungsdesign mit dem quantitativen und qualitativen Zugang dargelegt wurde, erfolgt nun die Beschreibung der Stichprobe und der Rahmenbedingungen im Feld.

4.4.1 Feldzugang

Um Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne von jungen Erwachsenen während ihrer Ausbildungszeit in der Gesundheits- und Krankenpflege vor dem Hintergrund des Bedarfs an Pflegefachkräften in Mecklenburg-Vorpommern zu eruieren, wurden Schüler der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald einschließlich Berufliche Schule Außenstelle Wolgast im Jahr 2015 schriftlich und mündlich befragt.

4.4.2 Auswahlkriterien der Stichprobe

Für einen möglichst hohen Stichprobenumfang stand am Anfang der Untersuchung die Überlegung, sowohl Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege als auch der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, welche beide an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald ausgebildet werden, zu befragen. In praxi zeigte sich im Pretest eine erfolgreiche Umsetzung des Vorhabens. Zum Zeitpunkt der Hauptuntersuchung absolvierten keine Schüler das 3. Ausbildungsjahr in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, so dass hier tatsächlich nur Schüler des Bildungsganges Gesundheits- und Krankenpflege befragt werden konnten.

Im Hinblick auf den hohen Bedarf von Nachwuchskräften vor allem in der Pflege von erwachsenen Patienten, was dem allgemeinen Umstand des demografischen Wandels in Deutschland und somit auch in Mecklenburg-Vorpommern geschuldet ist, wurde diese Sachlage zur Datenerhebung nicht als Einbuße der Fallzahl angesehen.

Vielmehr konzentrierte sich die Datenerhebung und -auswertung nunmehr auf die besondere Nachfrage an Personal in der "großen" Krankenpflege.

Bewusst betraf die Rekrutierung nur Schüler am Ende des 3. Ausbildungsjahres, da hier die Annahme besteht, dass in dieser letzten Phase der Berufsausbildung Stimmungen, Erfüllung oder Nichterfüllung von Erwartungen in Reflexion mit den eigenen erlebten Erfahrungen sowie Zukunftspläne in Bezug auf die Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern eindeutiger, klarer und entschlossener formuliert werden können als im Vergleich zum 1. oder 2. Ausbildungsjahr.

Die schriftlich befragten Schüler weisen eine gewisse Heterogenität in der Lebensspanne auf. Das ist in der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege nicht außergewöhnlich, in allen Ausbildungsjahrgängen zu beobachten und mit unterschiedlichen Schulabschlüssen sowie bei einigen Schülern mit verschiedenen vorherigen Bildungswegen zu begründen. Da Aussagen zu Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsvorstellungen im 3. Ausbildungsjahr von möglichst vielen Schülern von Interesse waren, gab es in der vorliegenden Untersuchung bewusst keine Ein- oder Ausschlusskriterien hinsichtlich des Alters.

Hinsichtlich Geschlecht erfolgte ebenfalls kein Ausschluss zur Rekrutierung, da weibliche (die Mehrheit bildend) und männliche Schüler die Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren, beide Geschlechter für die pflegerische Versorgung der Patienten von Bedeutung sind und daher die Aussagen beider Geschlechter gleichermaßen für wichtig erachtet wurden.

Die Teilnahme an den Interviews, welche für die erweiternde und sensiblere Erfassung von Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen in der Untersuchung besonders bedeutsam waren, betraf dieselben Schüler des 3. Ausbildungsjahres, ebenso freiwillig und in der Ergebnispräsentation anonymisiert.

Die Studienteilnehmer der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald einschließlich der Außenstelle Wolgast entsprechen einer Stichprobe (Teilmenge, vgl. Schnell et al. 2013: 254–257) aus der Gesamtschülerzahl im Bildungsgang Gesundheitsund Krankenpflege in Mecklenburg-Vorpommern. Diese betrug zum Zeitpunkt der Untersuchung im Schuljahr 2014/15 insgesamt $N=1\,607$ (weiblich: $N=1\,192$) und davon im 3. Ausbildungsjahr N=575 (weiblich: N=420) (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2016a: 15).

4.4.3 Rahmenbedingungen

Sowohl der Pretest zur schriftlichen Befragung als auch die Hauptuntersuchung zur schriftlichen und mündlichen Befragung erfolgten in den betreffenden Ausbildungsklassen in einer gesondert geplanten Schulzeit. Der Untersuchung im Feld ging immer ein Einführungsgespräch voraus, in dem das Anliegen der Untersuchung und die Diskretion im Umgang mit den Daten den Schülern genau vorgestellt wurden.

Besondere Beachtung erhielt die freiwillige und anonymisierte Teilnahme:

Alle Fragebögen des Pretests und der Hauptuntersuchung konnten ohne Beisein der Untersucherin freiwillig beantwortet und freiwillig abgegeben werden.

Sämtliche Fragebögen, welche seitens der Schüler für die Auswertung freigegeben wurden, lassen lediglich Rückschlüsse auf Ausbildungsklasse und Geschlecht, jedoch nicht auf Schülernamen zu. Nur für die statistische Auswertung erhielten die Fragebögen eine Bearbeitungsnummer. Die Fragebögen wurden somit für die Untersucherin verblindet.

Alle vorliegenden Interviews können nur in der Tonbandaufnahme, Transkription und statistischen Auswertung einem Vornamen und damit auch dem Geschlecht in einer Ausbildungsklasse zugeordnet werden. In der Ergebnisdarstellung wurde diese Zuordnung durch eine vergebene Bearbeitungsnummer für jedes Interview ersetzt, so dass Zitate von Schülern nicht auf ihre Identität zurückführbar sind.

Ebenso erhielt der Namensschutz von Lehrkräften vollkommene Berücksichtigung.

Während der Pretest-Fragebogen zu Hause bearbeitet werden konnte, fand die Hauptuntersuchung mit mündlicher und schriftlicher Befragung in vorbereiteter, ruhiger Arbeitsatmosphäre in den Räumlichkeiten der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald und in der Außenstelle Wolgast im Einvernehmen mit Schulleitung, Kollegen sowie den Schülern terminlich abgestimmt ohne Unterrichtsverlust statt.

4.5 Durchführung der Untersuchung

Es folgt nun ein Einblick in Meilensteine der eigenen Untersuchung. Das betrifft wesentliche Genehmigungen und Vorbereitungen sowie Auskünfte über die Durchführung des Pretests und der Hauptuntersuchung im Feld.

4.5.1 Genehmigungen und Vorbereitungen

Für die empirische Untersuchung wurden folgende Genehmigungen eingeholt:

- Erster Meilenstein war die Annahme des Themas seitens des Instituts für Erziehungswissenschaft an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald⁹⁶ mit nachfolgender Einschreibung im Oktober 2012 in die Universität.
- Parallel wurde im Juli 2012 an die Schulleitung der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald der Wunsch zur Untersuchung, neben der Lehrtätigkeit an dieser Schule, herangetragen. Bereits zu dem Zeitpunkt signalisierte die Schulleitung offenkundiges Interesse am Forschungsthema im Sinne eines Erkenntnisgewinns für die Schule mit nachfolgender Befürwortung.
- Ein Bestätigungsschreiben der Universität vom 10. Dezember 2012 sicherte für Nachfragen das Projektvorhaben zusätzlich ab (vgl. Anhang A.1: XII).
- Im September 2014 wurde durch den Pflegevorstand an der Universitätsmedizin Greifswald die Genehmigung der Untersuchung erteilt.
- Auf Empfehlung vom Pflegevorstand wurde im Oktober-Dezember 2014 die Genehmigung der Untersuchung durch die Jugend- und Auszubildendenvertretung (JAV) sowie den Personalrat an der Universitätsmedizin Greifswald eingeholt.
- Das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern teilte seine Genehmigung der Untersuchung mit dem Schreiben vom 15.01.2015 mit (vgl. Anhang A.2: XIII).
- Die Einwilligung der volljährigen Schüler in die anonymisierte schriftliche Befragung im Pretest Juli 2014 und in der Hauptuntersuchung Januar– April 2015 wurde durch die freiwillige und anonymisierte Abgabe der Fragebögen gewährleistet.
- Die Erlaubnis der volljährigen Schüler zu Bild- und Tonbandaufnahmen während der Hauptuntersuchung liegt schriftlich vor.
- Ebenso liegt für die Nutzung der Bildaufnahme von der Jobfactory 18./19. September 2015 die schriftliche Genehmigung seitens der betreffenden volljährigen Schüler und der Chefredaktion der Ostsee-Zeitung, unter Berücksichtigung genauer Quellenangabe vom 07. März 2017 via E-Mail, vor.

⁹⁶ Namensänderung ab 1. Juni 2018 in: *Universität Greifswald* (vgl. Presse und Informationsstelle)

Für das wissenschaftliche Arbeiten wurde der Rat von Experten aufgesucht:

- Eine Kontaktaufnahme im Juli 2014 zum Institut für Community Medicine, Abt. Methoden der Community Medicine, führte zu einem umfassenden Unterstützungsangebot ab September 2014, das gesamte Projekt hinsichtlich der statistischen Datenverarbeitung und -auswertung zu begleiten.
- Mit Experten des Instituts für Erziehungswissenschaft bestand ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch, so z. B. ab Oktober 2015 für die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (Beschluss des Verfahrens im September 2014) und die Beratung durch ein Kolloquium im Juni 2017 für Doktoranden am Institut.

Die Vorbereitung der schriftlichen Befragung umfasste folgende Schritte:

 Die Erstellung des selbst entwickelten Fragebogens erfolgte in stetiger Rückkopplung mit dem Institut für Erziehungswissenschaft im Januar–Juli 2014. Im Dezember 2014 ging die endgültige Fassung für die Hauptuntersuchung über die Abt. Methoden der Community Medicine in den Druck.

Die Vorbereitung der mündlichen Befragung beinhaltete vor allem technische Entscheidungen und Prüfungen:

- Der halbstandardisierte Interviewleitfaden wurde im Dezember 2014 in Rücksprache mit dem Institut für Erziehungswissenschaft fertiggestellt und gemeinsam mit dem Fragebogen in den Druck gegeben.
- Für die Interviewaufnahmen wurde im Dezember 2014–Januar 2015 die erforderliche Technik⁹⁷ mit Mitarbeitern des Instituts für Erziehungswissenschaft und der Abt. Methoden der Community Medicine im Dezember 2014–Januar 2015 auf Funktion getestet.
- Die Transkription wurde parallel im Dezember 2014–Januar 2015 im Institut für Erziehungswissenschaft vorbereitet und dort durch eine Mitarbeiterin (als neutrale Person und damit unbefangenen und objektiv) im Februar– November 2015 übernommen.
- Programmen zur Auswertung von Interviews, wie *ATLAS.ti* und *MAXQDA* (vgl. Mayring 2015: 117), um die transkribierten qualitativen Daten unter bestmöglichem Ausschluss von Fehlerquellen im Sinne der kategorialen Quantifizierung weiter zu bearbeiten.

132

⁹⁷ Ausleihe eines Aufnahmegeräts aus dem Institut für Erziehungswissenschaft und Neukauf eines Diktiergeräts (Typ *voice tracer digital recorder DVT2700 Philips*) einschließlich Speicherkarte mit vergrößertem Datenvolumen, Mikrophon und Kopfhörer im Dezember 2014–Januar 2015

Im Austausch entschieden wir uns für das Programm *MAXQDA*, welches im November 2015 in der Abt. Methoden der Community Medicine für die weitere Bearbeitung installiert wurde. Im Dezember 2015–Januar 2016 erfolgte eine Einarbeitungsphase in das Programm.

4.5.2 Der Pretest

Der Pretest bezog sich auf die schriftliche Befragung und fand am letzten Schultag im Juli 2014 bei den Schülern des 3. Ausbildungsjahres in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald einschließlich der Außenstelle Berufliche Schule Wolgast statt. Die nachfolgende Tabelle 11 zeigt eine Kurzübersicht zu den befragten Ausbildungsklassen mit Befragungszeitpunkt des Pretests.

Tabelle 11: Stichprobe und Zeitpunkt des Pretests

Pretest	
Ausbildungsklasse	Zeitpunkt
GKK11	
GKPW11	
GKP12	T ₁ : Juli 2014 gesamt
GKP13	
GKP14	

Anmerkungen: GKK (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege), GKPW (Gesundheits- und Krankenpflege/Außenstelle Wolgast), GKP (Gesundheits- und Krankenpflege)

Dieser letzte Tag an der Schule beinhaltete die Ergebnisbekanntgabe der staatlichen Abschlussprüfungen und bot die letztmalige Möglichkeit, alle Schüler gemeinsam zu sehen. Die Vorüberlegungen sowie deren Umsetzung beinhalteten, die Pretest-Fragebögen an die Schüler mit der Bitte zu überreichen, diese freiwillig, anonymisiert zu bearbeiten und selbstständig im Sekretariat bis Ende des Ausbildungsjahres im August 2014 zu hinterlegen. Der Pretest-Fragebogen vorliegender Untersuchung hatte vor allem zum Ziel, den Rücklauf zu beobachten, Items auf Verständlichkeit zu prüfen und Methoden der statistischen Auswertung zu testen. Die statistischen Erhebungen zum Pretest erfolgten September–Dezember 2014.

Die Auswertung des Pretest-Fragebogens zeigt folgende Ergebnisse:

Von 106 Schülern, an welche der Pretest-Fragebogen verteilt wurde, beantworteten 46 den Fragebogen, was einer Rücklaufquote von 43,3 % entspricht. Die Fragen wurden mit 80,4 % (N=37) von der Mehrheit als verständlich eingeschätzt. Unbeantwortet blieb die Frage allerdings von 17,4 % (N=8) (vgl. Abbildung 11).

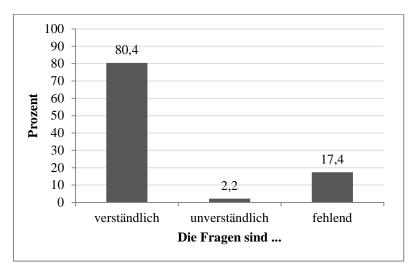


Abbildung 11: Pretest mit Prüfung auf Verständlichkeit der Fragen

Die Auswertung des Pretest-Fragebogens brachte folgende Schlussfolgerungen:

- Die Rücklaufquote ist als relativ gering einzuschätzen, was eine Änderung in der Zeitplanung für die Hauptuntersuchung erforderlich machte.
- Die Items waren für die Schüler überwiegend verständlich formuliert und konnten für die Hauptuntersuchung unverändert genutzt werden.
- Die Beantwortung der Fragen sollte eine durchschnittliche Bearbeitungszeit von
 15 Minuten nicht überschreiten, was in der Rückkopplung Bestätigung fand.
- In Rücksprache mit dem Institut für Erziehungswissenschaft wurden Items bezüglich Anforderungen der theoretischen und praktischen Berufsausbildung sowie der zukünftigen Pflegetätigkeit ergänzt.
- Mit dem Team der Abt. Methoden der Community Medicine wurde das Layout des Fragebogens für die Hauptuntersuchung optisch verbessert.

Hinsichtlich der Interviews wurde kein expliziter Pretest vorgenommen. Als Pretest im weiteren Sinne lag hier der Schwerpunkt auf einer genauen Prüfung und Testphase der Interviewtechnik. Alle Interviews der Hauptuntersuchung wurden als wertvolles Datenmaterial gesehen und in die Auswertung vollständig einbezogen.

4.5.3 Die Hauptuntersuchung

Der Fragebogen im Pretest im Juli 2014 hatte nur eine relativ geringe Rücklaufquote erreicht. Hier kann lediglich vermutet werden, dass die Schüler am Ende ihrer Ausbildungszeit angekommen, nun vor neuen Lebensplänen, z. B. Aufnahme einer Arbeit, Erhalt eines Studienplatzes und/oder einem Wohnortwechsel, standen und Messinstrumente aus der "Vergangenheit Schule" nur noch wenig Bedeutung erlangten. Das Resultat der Rücklaufquote verlangte nach einer neuen Strategie, welche einerseits der Motivation zum Antworten Raum bot, aber andererseits den Zeitpunkt der zentralen Abschlussprüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege im Juni–Juli 2015 – als Herausforderung für alle Beteiligten – nicht störte.

Im Einvernehmen mit der Schulleitung entschieden wir uns, die Hauptuntersuchung im vorletzten und letzten Theorieturnus vor dem Prüfungsturnus in der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald durchzuführen. Die Schüler hatten nun im Vergleich zum Pretest noch regulären Unterricht und es konnten Zeiten für die Untersuchung planerisch integriert werden. Für eventuelle "Pannen" oder "Nachrücker" gab es noch die "didaktische Reserve" durch einen letzten Theorieturnus im Schuljahr 2014/2015.

Zeitpunkt für die Durchführung der Hauptuntersuchung bei den Schülern des 3. Ausbildungsjahres des Bildungsganges Gesundheits- und Krankenpflege an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald und der Außenstelle Wolgast war in Abhängigkeit vom Wechsel Theorie und Praxis der betreffenden Ausbildungsklassen somit Januar–April 2015. Die nachfolgende Tabelle 12 zeigt eine Kurzübersicht zu den befragten Ausbildungsklassen mit Befragungszeitpunkt der Hauptuntersuchung.

Tabelle 12: Stichprobe und Zeitpunkt der Hauptuntersuchung

Hauptuntersuchung	
Ausbildungsklasse	Zeitpunkt
GKP21	T ₁ : Januar 2015, April 2015
GKP22	T ₁ : Januar 2015, April 2015
GKP23	T ₁ : Februar–März 2015
GKPW24	T ₁ : Februar–März 2015

Anmerkungen: GKP (Gesundheits- und Krankenpflege), GKPW (Gesundheits- und Krankenpflege/ Außenstelle Wolgast)

Bewusst wurde in allen betreffenden Ausbildungsklassen zwischen dem Einführungsgespräch zum Anliegen der Untersuchung bis zur tatsächlichen Durchführung ca. eine Woche Abstand als Bedenkzeit eingehalten.

In die Stundenpläne integriert, erfolgten nacheinander zunächst die schriftliche Befragung und im Weiteren die Durchführung der halbstandardisierten Interviews. Die Klassenfotos wurden unter Berücksichtigung der Einwilligung in die Bildaufnahmen in Abhängigkeit von Witterung, Pausenzeiten und auch der Motivation der Schüler zwischenzeitlich aufgenommen.

Um die Objektivität, Freiwilligkeit und Anonymität einzuhalten, wurden die Fragebögen in einer Unterrichtsstunde durch die Untersucherin entsprechend der präsenten Schülerzahl in die jeweilige Klasse gereicht. Die Schüler erhielten ca. 20 Minuten Bearbeitungszeit für sich allein ohne Anwesenheit der Untersucherin. Sie wurden gebeten, nur die Fragebögen, welche für die Auswertung freigegeben werden, zu hinterlegen. So konnte im Nachgang die Rücklaufquote pro Ausbildungsklasse ermittelt, der Fragebogen mit einer Bearbeitungsnummer versehen und archiviert werden.

Für die mündliche Befragung registrierten sich die Schüler ebenso freiwillig auf einer Einverständniserklärung zur Einwilligung in Tonbandaufnahmen. Teilweise waren die Terminvergaben vor dem Hintergrund einer hohen Stundenauslastung organisatorisch nur in den Unterrichtszeiten zu realisieren. Die Lehrkräfte unterstützten das Vorhaben bereitwillig, indem die betreffenden Studienteilnehmer den Unterricht für das Interview nacheinander (leise) verlassen konnten. Die Interviewdauer betrug durchschnittlich 30 Minuten. Freie Unterrichtsräume und separate Lehrerzimmer der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald und der Außenstelle Wolgast, in welchen die Interviewtechnik vorbereitet wurde, trugen zu einer angenehmen und störungsfreien Interviewatmosphäre bei.

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte ab Februar–Dezember 2015 in der Abt. Methoden der Community Medicine. Die Interviews wurden je Ausbildungsklasse ab Januar–April 2015 vom Diktiergerät auf den Arbeitscomputer, danach auf einen mobilen Wechseldatenträger transferiert und im Institut Erziehungswissenschaft Januar–November 2015 transkribiert. Von Dezember 2015–Mai 2017 wurde die Inhaltsanalyse in der Abt. Methoden der Community Medicine durch die Untersucherin durchgeführt.

Ab dem Kolloquium im Juni 2017 am Institut für Erziehungswissenschaft erfolgte eine Datennachbearbeitungsphase in enger Kooperation mit den Experten der Abt. Methoden der Community Medicine und des Instituts für Erziehungswissenschaft.

Die nachfolgende Abbildung 12 illustriert das Untersuchungsdesign mit einmaliger Befragung der Schüler zu ihren Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen anhand eines selbst entwickelten Fragebogens sowie in Form von halbstandardisierten, problemzentrierten Interviews mit Pretest zur schriftlichen Befragung im Jahr 2014 und vollständiger Hauptuntersuchung im Jahr 2015 in einer zusammenfassenden Übersicht.

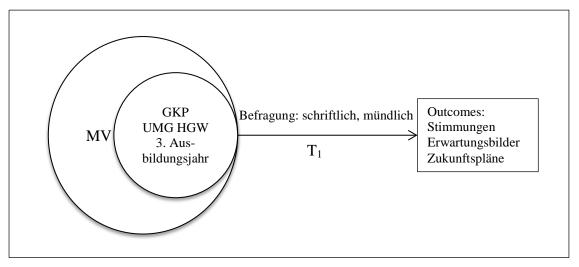


Abbildung 12: Eigene Darstellung Untersuchungsdesign, in Anlehnung an Behrens et al. (Quelle: Behrens et al. 2004: 139)

Wesentliche Arbeitsschritte der gesamten empirischen Untersuchung hinsichtlich der Vorbereitung, Durchführung und Evaluation sind in einer Gesamtübersicht dem Anhang beigefügt (vgl. Anhang T.2: XV).

5 Ergebnisdarstellung und Interpretation

Nachdem das methodische Vorgehen dargelegt wurde, berichtet nun das fünfte Kapitel von den Ergebnissen. Diese sind unterteilt in die Abschnitte: Ergebnisse zu den Allgemeinen Angaben, Ergebnisse zu den Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen (als Gegenstandsbereiche) sowie Weiterführende Ergebnisse. Es sei noch einmal auf die Besonderheit hingewiesen, dass für einen in sich schlüssigen Lesefluss die Synthese quantitativer und qualitativer Ergebnisse mit Beantwortung der Forschungsfragen und Hypothesen und eine nachfolgende Interpretation der Ergebnisse abschnittsweise erfolgt. Lediglich die Allgemeinen Angaben werden nur auf der Grundlage quantitativer Ergebnisse zusammengefasst und interpretiert. Eine Deutung der Ergebnisse und ihre Einordnung in die theoretischen Grundlagen sowie in die empirische Sozialforschung sind die wesentlichen Inhalte der Interpretation.

5.1 Ergebnisse zu den Allgemeinen Angaben

5.1.1 Quantitative Ergebnisse der Allgemeinen Angaben

1. Beteiligung an der empirischen Untersuchung

Entsprechend der Auswahlkriterien kamen für die schriftliche und mündliche Befragung 80 Schüler⁹⁸ im 3. Ausbildungsjahr im Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald in Betracht. Davon nahmen an der schriftlichen Befragung insgesamt 78 Schüler teil, was einer Rücklaufquote von 97,5 % entspricht. Von den 78 Schülern der schriftlichen Befragung erklärten sich wiederum 35 Schüler für die Teilnahme am Interview bereit, was einer Beteiligung von 44,9 % entspricht.

2. Geschlechterverteilung im Feldzugang

Die jungen Frauen bilden mit 70,5 % (N = 55) den Hauptanteil an Schülern. Die jungen Männer sind mit 29,5 % (N = 23) dementsprechend geringer vertreten. Eine ähnliche Geschlechterverteilung zeigt sich in den Interviews. Von den 35 Schülern sind 62,8 % (N = 22) weiblich und 37,1 % (N = 13) männlich.

⁹⁸ anwesend in den Klassen zu den Untersuchungszeitpunkten

3. Altersverteilung im Feldzugang

Zum Zeitpunkt der Befragung, gegen Ende des 3. Ausbildungsjahres, sind die Schüler zwischen 18 und 38 Jahre alt. Insgesamt liegt das Alter überwiegend zwischen 19 (24,4 %) und 24 (11,5 %) Jahren. Der Altersdurchschnitt beträgt 21,5 Jahre.

4. Schulabschluss im Feldzugang

Bei den Bildungsvoraussetzungen für die Zulassung zur Berufsausbildung Gesundheitsund Krankenpflege zeigt sich, dass mit 50.0 % (N=39) die meisten Schüler die Mittlere Reife (Realschule) erfolgreich abgeschlossen haben. 34.6 % (N=27) der Schüler verfügen über den Abschluss der Allgemeinen Hochschulreife und 11.5 % (N=9) über die Fachhochschulreife. Fachhochschulreife und Allgemeine Hochschulreife bilden zusammen 46.1 % (N=36). Ein Vergleich zwischen den vertretenen Abschlüssen Mittlere Reife und Hochschulreife ergibt, dass beide Schulabschlussarten etwa gleich stark vertreten sind (vgl. Abbildung 13).

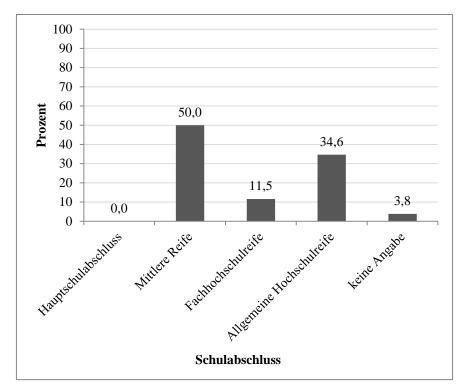


Abbildung 13: Bildungsvoraussetzungen für die Zulassung

5. Vorherige Berufs- oder Studienabschlüsse im Feldzugang

Mit 87,2% (N = 68) hat der Großteil der Schüler die Berufsausbildung Gesundheitsund Krankenpflege als ersten Weg in das Berufsleben gewählt, hingegen weisen 12,8% (N = 10) anderweitige Vorerfahrungen bzw. Qualifikationen auf.

6. Herkunft im Feldzugang

Mit 79,5 % (N = 62) sind die meisten Schüler in Mecklenburg-Vorpommern geboren. Einige Schüler kommen aber auch aus den anderen Bundesländern in Ost und West (vgl. Abbildung 14).

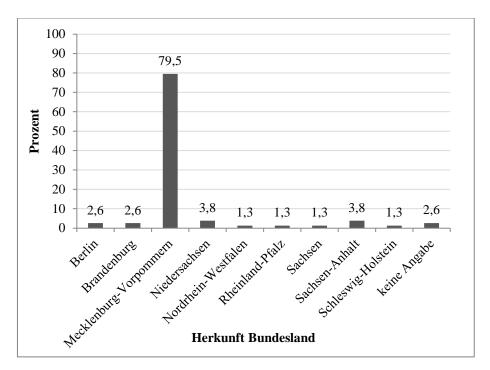


Abbildung 14: Herkunft Bundesland (Geburtsort)

7. Ausbildungsklasse im Feldzugang

Die Berufliche Schule am Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH fusionierte im Januar 2013 mit der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald. Zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2015 existierte die Berufliche Schule am Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH noch als Außenstelle, in der die Ausbildungsjahrgänge 1–3 auslaufend unterrichtet wurden. Der Großteil der befragten Schüler kam mit 70,5 % (N = 55) aus der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald. 29,5 % (N = 23) stellen den zweiten (wenn auch zahlenmäßig kleiner, aber ebenso wichtigen) Anteil aus Wolgast an der Gesamtstichprobe dar.

8. Beweggründe für die Favorisierung der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege

Die drei wichtigsten Beweggründe für die Aufnahme dieser Berufsausbildung sind mit 80.8 % (N = 63) berufliche Vorerfahrungen durch Praktika, mit 65.4 % (N = 51) der

Ausblick auf eine beruflich sichere Zukunft und mit 51,3% (N = 40) die Tätigkeit im medizinischen Wirkungsfeld von Familienangehörigen oder Bekannten. Es folgt mit 28,2% (N = 22) die Realisierung des Traumberufes als Beweggrund. Demgegenüber steht die Weiterempfehlung des Berufes mit 2,6% (N = 2) (vgl. Abbildung 15).

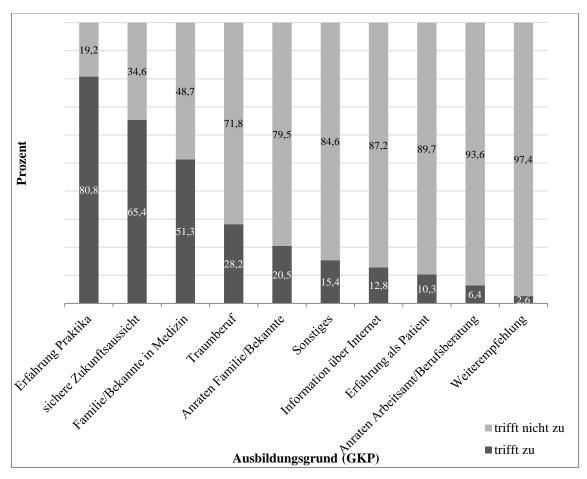


Abbildung 15: Beweggründe für die Entscheidung zur Pflegeausbildung

Als sonstige Gründe für das Ergreifen genau dieser Berufsausbildung wird hauptsächlich die Überbrückung der Wartezeit auf einen Studienplatz genannt (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Sonstige Gründe für die Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege

Sie haben die Ausbildung GKP ergriffen, weil: Sonstiges (insg. 12 Freitextangaben)		
Aussage	Anzahl	
Überbrückungszeit für Studium	8, davon 7x Medizinstudium	
Sonstiges:		
berufliche Weiterentwicklung	1	
eigenes Interesse	1	
fachliches Wissen	1	
familiäre Umstände	1	

9. Beweggründe für die Favorisierung der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald

Als ausschlaggebende Beweggründe, die Pflegeausbildung an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald zu absolvieren, werden genannt: mit 65,4 % (N = 51) die räumliche Nähe zum Wohnort mit der Nähe zur Familie und/oder zu Freunden, mit 57.7 % (N = 45) der gute Ruf der Einrichtung und mit 30.8 % (N = 24) die ersten beruflichen Erfahrungen in genau dieser medizinischen Einrichtung. Demgegenüber steht die Weiterempfehlung der Berufsausbildung an der Universitätsmedizin Greifswald mit 5,1 % (N = 4) (vgl. Abbildung 16).

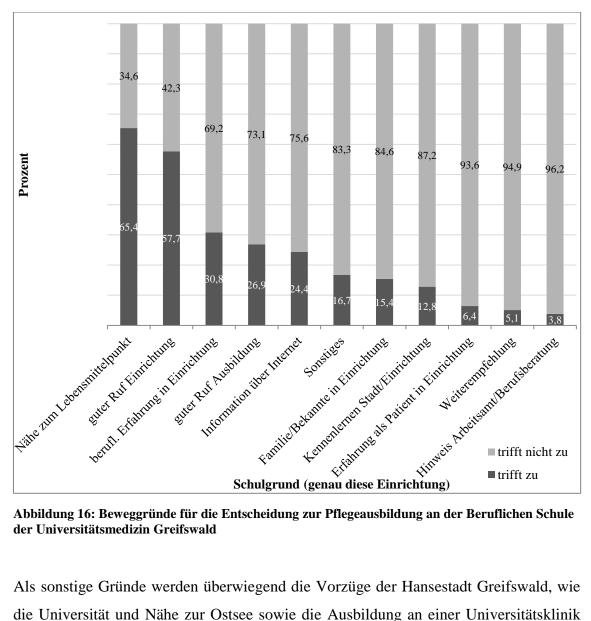


Abbildung 16: Beweggründe für die Entscheidung zur Pflegeausbildung an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald

Als sonstige Gründe werden überwiegend die Vorzüge der Hansestadt Greifswald, wie die Universität und Nähe zur Ostsee sowie die Ausbildung an einer Universitätsklinik als Referenz, genannt (vgl. Tabelle 14).

Tabelle 14: Sonstige Gründe für die Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald

Sie haben die Ausbildung GKP genau an dieser Einrichtung aufgenommen, weil: Sonstiges (insg. 13 Freitextangaben)

Aussage	Anzahl
Vorzüge des Standortes Greifswald	6
Vorzüge einer Universitätsklinik	3
finanzieller Aspekt	2
Sonstiges:	
Information aus der Zeitung	1
um einem Familienmitglied zu helfen	1

5.1.2 Synthese und Interpretation der Allgemeinen Angaben

Mit einem Durchschnittsalter von 21,5 Jahren befinden sich die Schüler, wie theoretisch eingeordnet, im jungen Erwachsenenalter. Es ist die spannende Lebensphase, in welcher eine zunehmende Lösung vom Elternhaus, den eigenen Lebensstil und den Beruf zu finden zentrale Entwicklungsaufgaben mit einer großen Nachhaltigkeit für das zukünftige Leben sind (vgl. Ekert et al. 2010; Berk 2011; Schneider et al. 2012).

Noch immer scheint die geschichtliche Prägung der Pflege bis in die Gegenwart nachzuwirken, denn es sind mehr Schülerinnen (70,5 %) als Schüler, welche sich für diese Berufsausbildung entscheiden (vgl. Arets et al. 1999). Realschulabschluss (50,0 %) und Abitur (46,1 %) sind etwa gleich stark vertreten.

Da das Abitur die Möglichkeit der Aufnahme eines Studiums einräumt, könnte diese Konstellation auch einen Faktor für den Ausstieg aus der Pflege darstellen. Die ergänzenden Angaben, wie durch die Ausbildungszeit die Wartezeit auf einen Studienplatz (Medizinstudium) zu überbrücken, stützen diese Annahme. Ein vergleichbares Ergebnis wird durch die Studie von Golombek et al. deutlich. Die Auswertung zeigt hier, dass etwa 30 % der Schüler mit Hoch- oder Fachhochschulreife weiterführende Studiengänge anstreben (vgl. Golombek et al. 2011). Auch in der Studie von Piechotta wurde der Schulabschluss für eine Studienaufnahme genutzt (vgl. Piechotta 2000).

Eine sichere Zukunftsaussicht (65,4 %) als Beweggrund für die Aufnahme der Pflegeausbildung, gleich nach der Erfahrung durch Praktika, zeigt eine enge Verknüpfung zu einem wichtigen Bedürfnis von uns Menschen auf – dem Wunsch nach Sicherheit (vgl. Maslow 1970; Zimbardo et al. 2003). Auch in der Shell Jugendstudie 2015 wird erkennbar, dass bei jungen Menschen ein Bedürfnis nach Sicherheit ausgeprägt ist; denn 95 % halten einen sicheren Arbeitsplatz für (sehr) wichtig (vgl. Shell Deutschland Holding 2015).

Pflege als Traumberuf (28,2 %) spielt noch immer eine Rolle, erreicht allerdings mit diesem Ergebnis keinen hohen Stellenwert. In den vergleichbaren Untersuchungen von Bladt et al. in den Jahren 1997 und 2000 erlangte dieser Beweggrund zwar ähnliche Werte (33,1 %, 29,4 %), stand dort aber noch an erster Position, dicht gefolgt vom Bedürfnis nach Sicherheit an zweiter Position (vgl. Bladt et al. 1997, 2000).

Die geringe Weiterempfehlung des Berufes als Motivationsquelle zeigt Handlungsbedarf (2,6 %) und könnte ein Indiz für die Unzufriedenheit hinsichtlich konstatierter Arbeitsbedingungen in der Pflege sein (vgl. Buxel 2011; Nolting 2006; Zander 2017; Piechotta 2000; Hans-Böckler-Stiftung 1995, 2014; Isfort et al. 2011; Golombek 2011; Götz et al. 2012; Interdisziplinäres Autorenteam Witten 2016).

Die Aufnahme der Ausbildung an der Beruflichen Schule der UMG wird vor allem mit der Nähe zum Lebensmittelpunkt begründet (65,4 %) und lässt eine engere Bindung zu Mecklenburg-Vorpommern vermuten, wo die meisten Schüler herkommen (79,5 %) (auch bei Bladt et al. 1997, 2000 an erster Position). Der gute Ruf der Einrichtung (UMG) spielt in dem Kontext an zweiter Position eine ebenso wichtige Rolle (57,7 %) (bei Bladt et al. 1997, 2000 an dritter Position). Während sich für diese Entscheidung der gute Ruf der Berufsausbildung an der Beruflichen Schule der UMG noch im vorderen Feld befindet (26,9 %) (bei Bladt et al. 1997, 2000 an zweiter Position), sollte die geringe Weiterempfehlung der Berufsausbildung an der UMG (5,1 %) hinterfragt werden. Ursachen für diesen Wert könnten in den Ergebnissen zu der Erwartungserfüllung in der Berufsausbildung begründet liegen (vgl. 5.3; Hattie 2014; Piechotta 2000; Panke-Kochinke 2016).

5.2 Ergebnisse zum Gegenstandsbereich Stimmungen

5.2.1 Quantitative Ergebnisse zur Stimmung

1. Gesundheitliches Wohlbefinden

Zum Zeitpunkt der Befragung haben die Schüler die dreijährige Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege fast beendet und die staatlichen Abschlussprüfungen lagen vor ihnen. Mit 85,9% (N = 67) fühlt sich der überwiegende Teil der Schüler in dieser Lebensphase gesundheitlich gut. 14,1% (N = 11) der Schüler empfinden hingegen Einbußen in ihrer gesundheitlichen Vitalität (vgl. Abbildung 17).

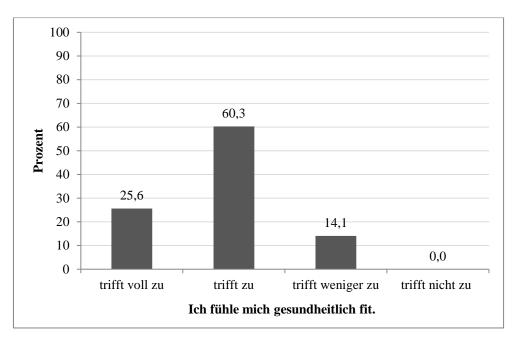


Abbildung 17: Gesundheitliches Wohlbefinden

2. Ausgleich zum Ausbildungspensum

Während der Berufsausbildung müssen sich die Schüler neuen Aufgaben in ihrem Leben stellen. Mit 83,3% (N = 65) gibt ein Großteil der Schüler an, dass sie sich um einen gesunden Ausgleich zum Ausbildungspensum bemühen. 15,4% (N = 12) stellen fest, dass ihnen ein gesunder Ausgleich zum Ausbildungspensum weniger gelingt (vgl. Abbildung 18).

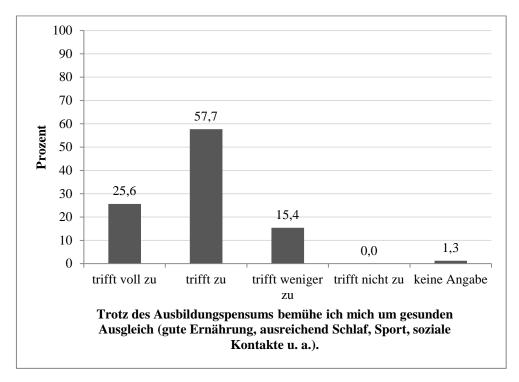


Abbildung 18: Ausgleich zum Ausbildungspensum

3. Froh gestimmt sein über die Berufsausbildung an der Universitätsmedizin Greifswald 59.0 % (N = 46) der Schüler, etwas mehr als die Hälfte, sind froh gestimmt, die Berufsausbildung an der Universitätsmedizin Greifswald einschließlich der Außenstelle Wolgast absolvieren zu können. 41.0 % (N = 32) der Schüler, damit etwas weniger als die Hälfte, geben hingegen an, darüber weniger bzw. nicht froh gestimmt zu sein (vgl. Abbildung 19).

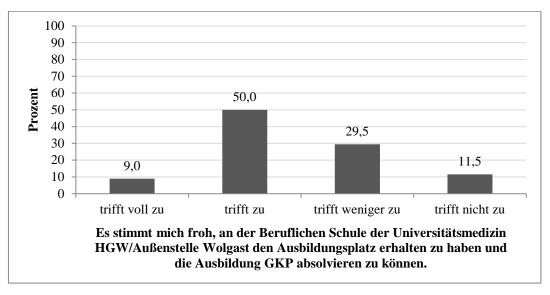


Abbildung 19: Froh gestimmt sein über die Berufsausbildung an der Beruflichen Schule

4. Gefallen an der pflegerischen Tätigkeit

Mit 79,4 % (N = 62) ist die Stimmung in Bezug auf die pflegerische Tätigkeit gut. Den meisten Schülern gefällt die pflegerische Tätigkeit. 20,5 % (N = 16) der Schüler geben hingegen an, dass ihnen die pflegerische Tätigkeit weniger bzw. nicht gefällt (vgl. Abbildung 20).

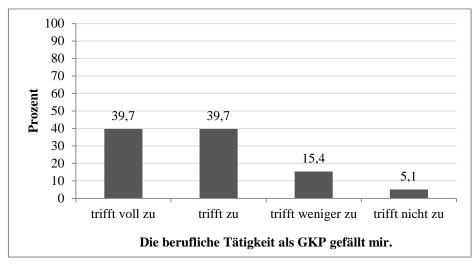


Abbildung 20: Gefallen finden an der pflegerischen Tätigkeit

5. Anerkennung durch die pflegerische Tätigkeit

Mit 75,6 % (N = 59) empfindet der überwiegende Teil der Schüler, dass sie durch die berufliche Tätigkeit in der Pflege Anerkennung erhalten. 24,4 % (N = 19) der Schüler empfinden hingegen, dass dies weniger bzw. nicht der Fall ist (vgl. Abbildung 21).

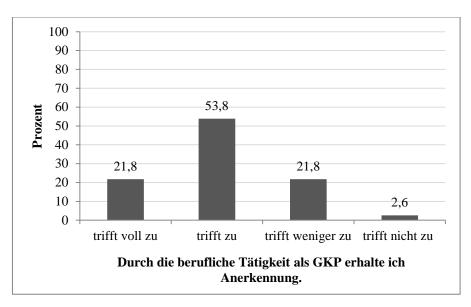


Abbildung 21: Anerkennung durch die pflegerische Tätigkeit erhalten

6. Auf die Arbeit in der Pflege sich freuen

Mit 74,4 % (N = 58) freut sich der überwiegende Teil der Schüler darauf, nach erfolgreichem Abschluss der Prüfungen in der Pflege arbeiten zu können. 25,6 % (N = 20) der Schüler empfinden hingegen diese Freude weniger bzw. nicht (vgl. Abbildung 22).

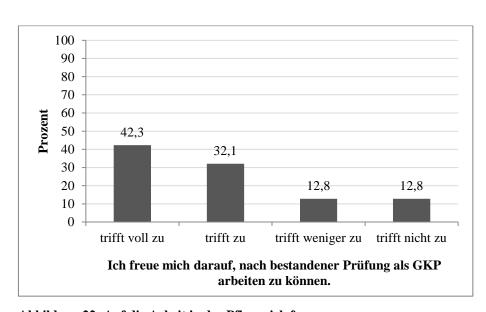


Abbildung 22: Auf die Arbeit in der Pflege sich freuen

7. Wohlfühlen im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern

Mit 89.7% (N = 70) gibt der Großteil der Schüler an, sich im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern wohlzufühlen. Lediglich bei 10.3% (N = 8) der Schüler trifft das weniger bzw. nicht zu (vgl. Abbildung 23).

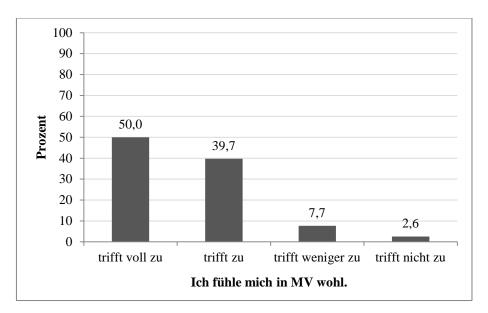


Abbildung 23: Wohlfühlen im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern

5.2.2 Qualitative Inhaltsanalyse zur Stimmung

1. Die Kategorie Gesundheit im Allgemeinen

Für die Aussagen zur Gesundheit im Allgemeinen wurde je Schüler ein Code vergeben. Die Auswertung bezieht sich auf die Anzahl der 35 Schüler (100,0 %).

Die Interviews legen offen, dass der Großteil der Schüler mit 77,1 % (N = 27) das Ausbildungspensum gesundheitlich – bezogen auf das physische und psychische Wohlbefinden – *gut bzw. ohne Angabe von Einschränkungen* als Ausprägung verkraftet hat. Die Geschlechterverteilung ist relativ gleich (weiblich: N = 15, männlich: N = 12).

```
"So körperlich fühle ich mich total fit."
```

(3, 5)

"Gesundheitlich eigentlich super und auch physisch und psychisch ohne Einschränkungen."

(4, 5)

"Gesundheitlich hatte ich Gott sei Dank keine größeren Probleme."

(20, 7)

17,1 % (N=6) der Schüler geben an, *erste Anzeichen von gesundheitlichen Einschränkungen* als Ausprägung während der Berufsausbildung erfahren zu haben. Das betrifft mehr Schülerinnen (N=5).

"Also eigentlich – körperlich fühle ich mich gut, obwohl ich gemerkt habe, dass ich doch schon Rückenschmerzen habe, die ich vor der Ausbildung nicht hatte."

(1, 10)

"Das ist so auf drei Jahre hochgeschraubt, so dass es auch sehr von der Gesundheit her schleift."

(6, 5)

"Man merkt ja jetzt schon, dass man manchmal mit dem Rücken Probleme hat."

(8, 27)

5,7 % (N = 2) der Schülerinnen haben während der Berufsausbildung *stärkere gesundheitliche Einschränkungen* erfahren, welche auch *mit längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten* als Ausprägung einhergingen.

"Also diese Ausbildung war für mich schon sehr belastend. Physisch als auch psychisch bin ich schon an meine Grenzen gekommen. Ich bin sehr oft krank geworden."
(10, 5)

Die Tabelle 15 illustriert die Gesamtübersicht zur Erfassung des allgemeinen gesundheitlichen Befindens.

Tabelle 15: Qualitative Inhaltsanalyse: Wohlbefinden gesundheitlich allgemein

Gesundheitliches Befinden von jungen Erwachsenen während der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege

Aussage	Anzahl	in Prozent
Gesundheit ohne Einschränkungen	27	77,1
Gesundheit mit Angabe von Einschränkungen	6	17,1
Gesundheit Einschränkungen mit längerer Arbeitsunfähigkeit	2	5,7
gesamt	35	100,0

Anmerkungen: Anzahl der Schüler (N)

2. Die Kategorie Stimmung im Speziellen

Für die Aussagen zur Stimmung im Speziellen wurde je Schüler ein Code vergeben. Die Auswertung bezieht sich auf die Anzahl der 35 Schüler (100,0 %).

Die Interviews zeigen, dass mehr als die Hälfte der Schüler, nämlich 60 % (N = 21), insgesamt *positiv* als Ausprägung gestimmt sind. Viele dieser Schüler beschreiben den Anfang mit neuen Eindrücken und Aufgaben in neuer Umgebung fern von zu Hause als schwer, aber sie konnten sich mit der Zeit gut einleben. Auch wenn Nervosität vor den staatlichen Abschlussprüfungen in den Gesprächen deutlich wird, beziehen viele Schüler die prüfungsbezogene stressige Stimmung nicht auf die gesamte Ausbildungszeit, sondern reflektieren diese in der Gesamtbetrachtung als eine gute Zeit mit Freude, Spaß, Wohlfühleffekten und insbesondere durch die Berufliche Schule als sich gut angenommen und aufgehoben fühlen. Die Geschlechterverteilung ist relativ gleich (weiblich: N = 11, männlich: N = 10).

"Super. [...] Meine Gefühle sind halt jetzt so ein bisschen eher gestresst – so Richtung Prüfungsvorbereitung."

(4, 5)

"Also ich habe mich gut gefühlt. Es ging mir ganz gut hier an der Schule, auch die Praxis hat Spaß gemacht. [...] Ja, ich kann mich nicht beschweren."

(7, 3)

"War ein bisschen einsam, ein bisschen alleine und bin auch viel nach Hause gefahren. […] Wir fanden uns erst im 3. Ausbildungsjahr. […] Also jetzt ist es besser."

(11, 7)

"Die erste Zeit im Krankenhaus ist mir ein bisschen schwergefallen, weil ich auch gerade als erstes auf die Palliativstation gekommen bin. [...] Es hat mich anfangs auch ziemlich aus der Bahn geworfen. Ich wusste auch gar nicht so genau, ob ich das weitermachen sollte oder nicht. Weil man doch mit dem Schlimmsten gleich konfrontiert wird, ohne irgendwie zu wissen, wie man damit umzugehen oder das zu verarbeiten hat. Also man fühlt sich dann doch schon ziemlich alleine. [...] Bei mir war es ja nun so, ich kannte hier ja keinen und musste das für mich selber ausmachen. [...] Ich bedanke mich, dass ich hier die Ausbildung machen durfte und hoffe, dass ich sie auch positiv absolviere. Ich bin froh, an dieser Schule hier gewesen zu sein, in Greifswald gewesen zu sein und ich wünsche Ihnen und der ganzen Schule nur das Beste."

(14, 5)

"Also am Anfang war es ziemlich ungewohnt, weil ich ja doch ein etwas älterer Schüler bin, gegenüber den anderen. Aber wir haben uns gut im Team verstanden […], vom Klima war das immer in Ordnung."

(17, 5)

"Aufgrund dessen, dass mir das alles ganz viel Spaß macht, bin ich auch immer mit einer großen Motivation dabei."

(19, 7)

"Ich hatte relativ wenig das Gefühl, dass ich fehl am Platz bin."

(25, 19)

```
"Es war schön. Ich bereue das auf keinen Fall."
(26, 7)
"Aber ich bin zufrieden so."
(27, 34)
"Also am Anfang war es schon schwierig, weil ich ja erst 16 war und gleich von zu Hause weg. Ganz alleine anfangen, aber man hat sich hier schnell eingelebt."
(31, 12)
"Aber jetzt bin ich ganz entspannt."
(30, 5)
```

Bei 22,8 % (N = 8) Schüler wird deutlich, dass sie ihre Stimmung insgesamt als *weniger* positiv als Ausprägung beschreiben oder sich die Stimmung während der Ausbildungszeit eher negativ entwickelt hat. Das betrifft mehr Schülerinnen (N = 7).

"Also die Ausbildung belastet mich nicht, aber ich würde eher sagen, so ein Gefühl von Frustration."

(1, 12)

"Ja, also am Anfang, sagen wir mal so 1. bis 2. Ausbildungsjahr, fühlte ich mich eigentlich hier sehr wohl in Greifswald an der Uni. […] Und jetzt muss ich leider sagen, mehr und mehr zum Ende hin, immer so ein bisschen Unmut."

(8, 3)

"Also eigentlich am Anfang habe ich mich noch ganz wohl gefühlt und ich fand es alles sehr interessant und ich habe viel Neues kennengelernt und es war eigentlich auch immer das, was ich machen wollte, in die Medizin gehen. Aber jetzt gegen Ende, jetzt nicht mehr so. Also ich habe gemerkt, das ist nicht mehr so das, was ich machen möchte. Ich fühle mich eher unwohl, ich fühle mich am Arbeitsplatz nicht wohl."

(9, 3)

"Seelisch, würde ich sagen, auf Station eher schlecht. [...] Also ich bin oft überfordert mit dem Stoff."

(12, 7-69)

"Also am Anfang der Ausbildung habe ich mich wirklich sehr auf die Ausbildung gefreut. [...] Das Gefühl hat sich aber mit der Zeit irgendwie doch gewandelt. Ich bin psychisch nicht mehr so in der Lage, diesem Beruf zu folgen, weil der mir einfach nicht mehr so viel Erfüllung bringt und nicht so viel Spaß macht. Also da bin ich einfach nicht mehr so dabei wie am Anfang, da war alles neu, da war alles schön. Ich habe gesehen, man kann vielleicht für den späteren Beruf des Mediziners viel daraus mitnehmen, aber ich verstehe nicht mehr, warum ich diese Ausbildung mache."

(35, 17)

17,0 % (N = 6) der Schüler beschreiben ihre Stimmungen etwas wechselhafter in Abhängigkeit von Themen, Situationen sowie von Stationseinsätzen, weshalb hier die Ausprägung Stimmung *mit Schwankungen* zusammenfassend gewählt wurde. Auch das betrifft mehr Schülerinnen (N = 4).

"Also im Großen und Ganzen recht gut. [Stimmung Praxis] Man will es schaffen [...] und dann bleibt man länger. Dann kommt man nachmittags nach Hause und man ist mit den Gedanken noch auf Arbeit: Habe ich das jetzt geschafft, habe ich das jetzt nicht gemacht? Und wenn man es nicht geschafft hat, ist man wirklich auch so ein bisschen frustriert irgendwie."

(2, 5-49)

"Ich finde, so in den drei Jahren hat man genügend Zeit, sich gut einzufinden in der Klasse. Was schwergefallen ist, waren immer diese Wechsel auf unterschiedliche Stationen. Da hat man sich dann immer ein bisschen unwohl gefühlt. [...] Das ist dann sicherlich auch abhängig davon, auf welche Station man kommt."

(13, 3)

"Zwischendurch, wenn viele Klausuren waren, viele Tests am Anfang, da ging's schon mal stressig zu, aber ansonsten hat man mal so ein kleines Hängerchen, aber das kommt immer so je nachdem. Wenn längere Schulkurse sind, dann hängt man auch einfach irgendwann durch."

(28, 7)

Die Tabelle 16 fasst die Ausprägungen zu den Stimmungen im Speziellen zusammen.

Tabelle 16: Qualitative Inhaltsanalyse: Stimmung speziell

Stimmungen von jungen Erwachsenen während der Berufsausbildung

Gesundheits- und Krankenpflege Aussage Anzahl in Prozent Stimmung überwiegend gut, eher positive Entwicklung 21 60,0 Stimmung weniger gut, eher negative Entwicklung 8 22,8 Stimmung mit Schwankungen beschrieben 17,0 6 35 100,0 gesamt

Anmerkungen: Anzahl der Schüler (N)

3. Die Kategorie Coping

In den Gesprächen mit den Schülern werden verschiedene Bewältigungsstrategien als Ausgleich zu den Anforderungen des Ausbildungsprofils deutlich, welche in Sub-kategorien klassifiziert und numerisch erfasst wurden. Die Auswertung der möglichen Mehrfachnennungen bezieht sich auf die Anzahl der Codes.

Von den insgesamt 136 codierten Aussagen stehen an erster Stelle als Subkategorie persönliche Interessen wie "Sport und andere Hobbys", aber auch ehrenamtliche Tätigkeiten und Engagement in Vereinen werden genannt (n = 42).

```
"Ich gehe gern zum Sport, bin halt im Fitnessstudio angemeldet."
(5, 64)
"Ich gehe gern laufen und spiele auch Fußball. Mehr lässt die Freizeit und der Beruf leider
nicht zu, aber das reicht mir völlig und damit fahre ich ganz gut."
(19, 65)
"Ich lese sehr viel."
(16, 36)
"Ich zeichne gern und höre gern Musik."
(2, 65)
"Ich male gern. Ich mache gern Fotos."
"Ich spiele trotzdem noch gern Computer."
(3, 70)
"Das ist mein Auto. Also das ist mein Freizeitausgleich, da bastle ich eben ein bisschen
dran und das ist so meine Phase, wo ich dann ein bisschen abspannen kann."
(17, 49)
"Das ist so ein bisschen ehrenamtlich […]. Der wird mal ein Blindenführhund."
(9, 62)
"Ich mache Rettungsschwimmen nebenbei."
(21, 47)
```

An zweiter Stelle (n = 29) stehen "intrapsychische Vorgänge" als zusammenfassende Subkategorie in Form von:

- persönlichen Erkenntnissen hinsichtlich missglückter oder ausbaufähiger Strategien (n = 10)

"Ja, das hat sich auch gewandelt in den drei Jahren. Am Anfang, da war ich auch gerade von zu Hause ausgezogen, saß ich viel in meinem Zimmer und habe viel Computer gespielt und habe mit meinen Freunden was unternommen und viel in mich reingefuttert. Und jetzt mache ich einfach wieder mehr Sport, habe wieder angefangen mit Laufen, Volleyball, Fußball."

(3, 70)

Ich habe es gemerkt im Abitur, wo man dann in die Lernphase kam. [...] Da hatte ich extreme Schlafstörungen. Da habe ich das Laufen angefangen als Ausgleich. Das mache ich heute immer noch sehr gern."

(19, 65)

"Ein bisschen Sport könnte man auch machen."

(24, 69)

- *kognitiven Konzepten* bzw. Strategien für sich selbst und den Tag, sinngemäß: "Ich vertraue mir", "Ich habe einen Plan und/oder eine Struktur", "Ich nehme die Dinge an, die sind oder kommen mögen" (n = 10)

"Und man muss auch ein gewisses Selbstbewusstsein erzeugen. [...] Wenn man das hat, kommt man gut durchs Leben."

(29, 57)

"Auch wenn es vielleicht ein Scheißtag war und doof alles und stressig. Aber wenn man dann zu dem Patienten kommt und der sich freut, dass man da ist, […] dann macht er, dass alles wieder gut ist und das ist eigentlich so das Positive, was man lernt.

Ansonsten - es ist so, wie es ist."

(5, 46)

"Ich habe mir schon Pläne gemacht, wie es weitergehen soll nach der Ausbildung. Mal sehen, ob das alles so klappt."

(31, 7)

"Wenn ich wieder auf dem Weg zur Arbeit bin, strukturiere ich mich."

(16, 36)

"Aber ansonsten ja viel Ruhe, nicht aufregen."

(18, 47) und

- konkreter Strategie einer klaren Trennung zwischen dienstlich-privat (n = 9)

"Aber ich glaube, den Großteil meines Arbeitsstresses, den lasse ich dann wirklich auf der Arbeit und konzentriere mich auf Zuhause – auf meine Freizeit, auf die Dinge, die ich sonst zu erledigen habe. Ich glaube, das Wichtigste ist, dass man wirklich die Arbeit auf der Arbeit lässt."

(4, 45)

"Dann startet der Tag bei mir noch mal so ein zweites Mal, sage ich mal. Dann ist so das Arbeiten abgeschlossen und dann mache ich, was so anfällt, entweder muss ich was lernen oder ich mache ein bisschen Haushalt oder was ich halt so zu tun habe, aber immer erst mal die Auszeit."

(8, 45)

"Was im Krankenhaus passiert, kann ich gut trennen, von dem was privat ist. Ich gehe nach Hause und dann bin ich auch zu Hause."

(32, 58)

An dritter Stelle (n = 28) sehen die Schüler eine Kompensation über ihr "soziales Netzwerk" als zusammenfassende Subkategorie in der Reihenfolge Freunde, Familie und Partner.

"Also ich brauche emotionalen Ausgleich. Ich gehe mit meinen Freunden relativ viel so am Wochenende weg oder so was. Also nicht auf Partys oder so, einfach Kaffee trinken oder bummeln durch die Altstadt, etwas so zum Rauskommen."

(21, 47)

"Also ich gehe gern raus so nach dem Dienst noch mal für eine Stunde, treffe mich mit Freunden, erzähle mit denen und gehe Kaffee trinken. Da kann man auch bisschen runter kommen."

(31, 71)

"Die Nähe zu meinen Eltern, was ich sehr, sehr genieße, dass ich fünf Minuten gehe und bin bei Mama und Papa und meinem Bruder."

(34, 23)

"Dann habe ich halt meinen Freund noch."

(12, 55)

An vierter Stelle (n = 25) lassen sich die codierten Aussagen zu der Subkategorie "gut sein zu sich selbst" zusammenfassen. Das betrifft insbesondere die Punkte Selbstpflege, Zeit für sich selbst sowie eine gesunde Ernährung und ausreichend Schlaf.

"Es ist auch wichtig, sich Zeit zu nehmen. Auch wenn es so aussieht, als hat man an dem Tag keine Zeit für sich, aber wenigstens ein Stündchen für sich, das muss einfach drin sein."

(13, 65)

"Ich habe so handyfreie Zeiten. Da braucht mich keiner anrufen. Da bin ich auch nicht zu erreichen – für niemanden."

(16, 36)

"Ich bin immer froh, wenn ich einmal die Woche zu meiner Physiotherapeutin gehe und da kriege ich meine Fangopackung und meine Massage."

(29, 53)

"Gesunde Ernährung ist auf jeden Fall auch wichtig. Ich koche sehr gern. Da sorge ich halt für."

(14, 48)

"Auch was Lebensmittel angeht, dann die hochwertigen Lebensmittel zu kaufen und sich Zeit zu nehmen, die zuzubereiten."

(30, 97)

"Nach dem Frühdienst so ab und zu ein kleines Schläfchen."

(7, 63)

"Wenn es wirklich ganz doll stressig ist, dann gehe ich nach dem Dienst schlafen und dann ist gut."

(31, 73)

An fünfter Stelle (n = 12) verschaffen sich die Schüler einen Ausgleich über "eigene Tiere und die Natur" als eine weitere Subkategorie.

"Ja, mein Hund ist mein absoluter Stresskiller. Also wenn ich dann Feierabend habe und mit ihr eine Runde so rausgehen kann, das tut mir schon wahnsinnig gut."

(5, 64)

"Mein Ausgleich ist mein kleiner Hund – mein Teddy. […] Wenn ich traurig bin, bin ich mit dem Hund gar nicht mehr so traurig. Aber wenn ich glücklich bin, bin ich mit dem Hund doppelt so glücklich. Er federt ganz viel ab und was man einem Menschen vielleicht gar nicht so sagen will – das erzählt man halt dem Hund. Also er ist mein Puffer für alles, muss man so sagen momentan."

(14, 48-50)

"Wenn mir der Kopf manchmal zu voll ist, fahre ich ganz gern mal ans Meer, um einfach nur die weitgefächerte Breite zu haben. Ich bin Allergiker, da tut mir die salzige Luft auch immer mal gut."

(25, 64)

Eine Gesamtübersicht zu den Mehrfachnennungen der Kompensationsmechanismen illustriert die Tabelle 17.

Tabelle 17: Qualitative Inhaltsanalyse: Ausgleich zum Ausbildungspensum

Coping von jungen Erwachsenen während der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege

Aussage	Anzahl
Coping durch Sport und andere Hobbys:	42
sportliche Aktivitäten	21
Kunst, Literatur, Musik, Computer, Auto, Nebenjob	17
Engagement im Verein o.ä.	4
Coping durch intrapsychische Vorgänge:	29
Erkenntnisse (misslungen, Änderung, Persönlichkeit)	10
kognitive Konzepte bzw. Strategien	10
Trennung dienstlich-privat (wirklich "abschalten")	9
Coping durch soziale Netzwerke:	28
Freunde	14
Familie	9
Partner, Kinder	5
Coping durch gut sein zu sich selbst:	25
Selbstpflege, Zeit für sich selbst und Interessen, Pausen	12
Ernährung, gesunde Lebensmittel, gesund kochen	8
Schlaf und Schläfchen nach dem Dienst	5
Coping durch Tiere und Natur:	12
ein Tier, was Freude bringt	8
Ausflüge in die Natur	4
gesamt	136

Anmerkungen: Anzahl der Codes (n)

5.2.3 Synthese und Interpretation zum Gegenstandsbereich Stimmungen

Die Forschungsfrage zum Gegenstandsbereich Stimmungen lautete:

Wie fühlen sich junge Erwachsene während ihrer Ausbildungszeit in der Gesundheitsund Krankenpflege im Land Mecklenburg-Vorpommern?

Synthese zu den Stimmungen:

Für ein umfassendes Bild auf dem Fundament der theoretischen Grundlagen wurde nach dem gesundheitlichen Befinden im Allgemeinen, den Stimmungen im Speziellen und nach Copingstrategien sowie nach dem Wohlfühlen in Mecklenburg-Vorpommern gefragt.

Sich gesundheitlich gut fühlen empfinden 85.9% (N = 67) der Schüler in der schriftlichen Befragung. Bei den Interviews sind es 77.1% (N = 27). 14.1% (N = 11) fühlen sich gesundheitlich weniger gut. Bei den Interviews geben 17.1% (N = 6) kleinere gesundheitliche Probleme und 5.7% (N = 2) eine längere Arbeitsunfähigkeit an.

Alle Aspekte in Bezug auf die <u>Stimmung</u> schneiden in der schriftlichen Befragung überwiegend positiv ab. Dieses Ergebnis läuft konform mit den Interviews, welche ebenfalls ein eher positives Bild mit 60,0 % (N = 21) ergeben. Die Positivbeschreibung der Stimmung geht vor allem mit den Formulierungen, wie z. B. "Super", "Spaß", "Freude", "Motivation", "Zufriedenheit" und "ganz entspannt sein", einher. In den Interviews wird ergänzend deutlich, dass der Start in die Pflegeausbildung, verbunden mit Loslösung vom Elternhaus, nicht immer einfach ist, aber nach dem Einfinden in diese neue Herausforderung des Lebens meistens eine positive Entwicklung nimmt.

In der Einleitung dieser Arbeit wurde von wahrgenommenen negativen Stimmungen bei den Schülern gesprochen. Sowohl in den Freitextangaben als auch in den Interviews – hier 22,8 % (N = 8) – werden tatsächlich solche Stimmungen offensichtlich. Hierfür stehen Formulierungen, wie "Frustration", "Unmut", seelisch "schlecht" oder "unwohl" und abnehmende Freude. Die negativen Stimmungen dominieren aber nicht. Derartige Empfindungen lassen durch die Freitextangaben und Interviews auf negative Erfahrungswerte während der Ausbildungszeit im theoretischen und praktischen Bereich schließen (vgl. 5.3). Es gibt auch situative Stimmungsschwankungen, wie kleine "Hängerchen", die in den Interviews mit 17,0 % (N = 6) angesprochen werden.

Bemerkenswert sind die Ergebnisse zu den Copingstrategien der Schüler. In der

schriftlichen Befragung bemüht sich der überwiegende Teil mit 83,3 % (N = 65) um einen gesunden Ausgleich. Bestätigend zeigt sich in den Interviews ein gut aufgestelltes Repertoire. Das betrifft vor allem Freizeitaktivitäten als Ausgleich und schon an zweiter Stelle intrapsychische Vorgänge, wie z. B. Planung, Strukturierung, innere Ruhe und eine mentale Trennung zwischen Dienst und Privatem. Dem folgen soziale Netzwerke, mit denen ein Austausch erfolgen kann. Ebenso achten die Schüler auf Gesunderhaltung durch Zeit für sich selbst, gesunde Ernährung und ausreichend Schlaf. Interessant sind auch die Liebe zu eigenen Tieren und das Nutzen der besonderen landschaftlichen Vorzüge dieser Region (die Weite und die Ostsee) als Kraftquelle.

Im Bundesland <u>Mecklenburg-Vorpommern</u> fühlen sich 89,7 % (N = 70) der Schüler wohl. Dieser Wohlfühleffekt in der Region findet in den Copingstrategien, Erwartungsbildern (vgl. 5.3) und Zukunftsplänen (vgl. 5.4) seine Erklärung.

Die Ergebnisse zeigen zusammenfassend, dass sich die Mehrheit der Schüler während der Ausbildungszeit in der Gesundheits- und Krankenpflege gesundheitlich gut fühlt, die Stimmungen mit eher positiven Attributen besetzt sind und sie sich in Mecklenburg-Vorpommern wohlfühlen. Dennoch bestehen auch negative Stimmungen, wie Frustration oder Unmut sowie Stimmungsschwankungen, sie überwiegen aber nicht.

Interpretation:

Die Ergebnisse zum gesundheitlichen Befinden fügen sich in das Bild von jungen Erwachsenen aus entwicklungspsychologischer Sicht. Erste Alterungsprozesse auf Zellebene spielen noch keine Rolle und den Körper mit seinen biologischen Veränderungen in der Pubertät "bewohnen lernen" haben sicher viele von ihnen erfolgreich "geschafft". Interessant sind nun soziale Beziehungen, Partnerschaft, weiterer Entwicklungsgewinn sowie weitere Identitätsfindung (vgl. Fend 2005; Berk 2011; Schneider et al. 2012; Ekert et al. 2010; Wirtz 2017).

Der – wenn auch geringe – Anteil an Schülern mit gesundheitlichen Problemen könnte eine Verbindung zu den Ergebnissen der TK darstellen: Demnach werden Auszubildende fast doppelt so häufig krankgeschrieben wie die Berufstätigen insgesamt. Dafür dauern ihre Krankschreibungen relativ kurz an. Der durchschnittliche Ausfall der Auszubildenden betrug im Versicherungsjahr 2016 11,5 AU-Tage. Den höchsten Krankenstand weist Sachsen-Anhalt mit 16,8 AU-Tagen auf.

Dem folgt Mecklenburg-Vorpommern mit 16,0 AU-Tagen im Gegensatz zu Baden-Württemberg mit nur 9,6 AU-Tagen (vgl. TK 2017a, b).

Die ersten Anzeichen für "Rückenprobleme" stellen eine mögliche Verbindung zu der Pflege als "Knochenjob" dar, aber auch ein möglicher Beginn der "Spitzenreiterposition" von Mecklenburg-Vorpommern "in Sachen Rücken" mit über 180 AU-Tagen in Versicherungsjahren 2016 und 2017 (vgl. TK 2017a, 2018).

In den Interviews sind es ausschließlich Schülerinnen, die gesundheitliche Einschränkungen mit längerer Arbeitsunfähigkeit beschreiben. Das entspricht dem Ergebnis der TK zum Krankenstand im Versicherungsjahr 2017, dass von insgesamt 4,14 % (15,12 AU-Tagen) die Männer (3,74 % (13,6 AU-Tage)) seltener ausfallen als im Vergleich zu den Frauen (4,62 % (16,8 AU-Tage)) (vgl. TK 2018).

Das Ergebnis könnte auch eine Verbindung zu der Erkenntnis von Döbler darstellen, dass sich Trends in der Erkrankungsrate von Pflegekräften bereits während der Ausbildungszeit widerspiegeln. Döbler konnte nachweisen, dass fast zwei Drittel (63,1 %) aller Krankheitsfälle auf die Praxiseinsätze entfällt (vgl. Döbler 2013).

Eine weitere mögliche Ursache könnte sein, dass psychische Erkrankungen, für die im Jugendalter eine relativ hohe Disposition besteht (vgl. Berk 2011; Schneider et al. 2012; Wirtz 2017) und die allgemein stark zugenommen haben (laut TK im Versicherungsjahr 2017: Männer: 211 AU-Tage und Frauen: 342 AU-Tage, mit Anstieg seit den Jahren 2000–2016 um 88 % über alle Altersgruppen hinweg und sogar um 108,0 % bei den Auszubildenden zwischen 16–25 Jahren), sich während der Ausbildungszeit fortsetzen oder zeigen (vgl. TK 2017a, b, 2018).

Verstärkte Gesundheitsprobleme und ein schlechtes Gesundheitsverhalten während der Ausbildungszeit, wie z. B. Rauchen und bedenklicher Alkoholkonsum, sind mit den vorliegenden Ergebnissen im Vergleich zu den Ergebnissen anderer Studien nicht nachweisbar, wurden aber auch nicht explizit erfragt (vgl. Grünbeck & Klewer 2010; Freudenthaler & Müller 2013). Dennoch wird eine Parallele zu den Ergebnissen von Boeckemeyer dahingehend gesehen, dass das Bewusstsein für den Umgang mit dem eigenen Körper während der Ausbildungszeit in den Bildungsgängen Gesundheit und Pflege optimiert und auf die Ernährung positiv Einfluss im Sinne eines gesunden Einstiegs in das Berufsleben genommen werden sollte (vgl. Boeckemeyer 2017).

In den Interviews zeigt sich bei den Stimmungen, dass der Einstieg in die Berufslaufbahn durchaus einer Eingewöhnung bedarf, dann aber eine überwiegend positive Entwicklung nimmt.

Der erlebte Einschnitt durch das neue Umfeld, das Loslösen vom Elternhaus, was vor allem die jüngeren Schüler betrifft, wird so auch von Ekert et al. beschrieben (vgl. Ekert et al. 2010).

Das Ergebnis zu den Stimmungen deckt sich mit den Ergebnissen der Shell Jugendstudien: Ein gesunder "Pragmatismus" hilft, sich nicht unterkriegen zu lassen und entspannt, aber dennoch leistungsbewusst und vor allem optimistisch im Leben nach vorne zu gehen (vgl. Shell Deutschland Holding 2011, 2015). Auch nach Fend gehören zum "Gelingen des Lebens" neben "äußeren Erfolgsindikatoren" ein "starkes Selbst", "innere Zufriedenheit" und "Gelassenheit" sowie "das Einlassen auf die Welt" statt "Rückzug auf sich selbst" (vgl. Fend et al. 2009). Mit den Ergebnissen dieser Untersuchung scheinen viele Schüler "positiv gestimmt und ganz entspannt" auf einem guten Weg für das Gelingen ihres Lebens zu sein (vgl. Wirtz 2017; Wilker et al. 1994; Zimbardo et al. 2003; vgl. Schwarzer et al. 2002).

Die Ergebnisse zu den Copingstrategien werden als eine erfolgreich stattfindende Entwicklungsaufgabe der Schüler in ihrem jungen Erwachsenenalters interpretiert (vgl. Ekert et al. 2010). Die dargelegten Formen entsprechen vor allem individuell kognitivemotionalen und behavioralen sowie interpersonalen Strategien (vgl. Wilker 1994).

Wiederholend bestätigt sich die Theorie, dass für uns Menschen soziale Bindungen enorme Bedeutung haben (vgl. Maslow 1970; Fend et al. 2009). – Hier "erfüllen" die Schüler ganz die Merkmale ihres Alters in der Entwicklungspsychologie (vgl. Fend 2005; Ekert et al. 2010; Berk 2011; Schneider et al. 2012). Insbesondere sind ihnen Freunde (Peergroups) und Partnerschaft wichtig, aber auch Familie zu haben, gibt Halt und Zuversicht. Die Ergebnisse weisen Parallelen zu den Shell Jugendstudien auf: Familienbindung und mit den Eltern auskommen als "emotionaler Heimathafen" ist jungen Menschen wichtig. Des Weiteren besteht bereits bei jungen Menschen, so auch hier, eine "Bewusstheit für Gesundheit" (vgl. Shell Deutschland Holding 2011, 2015).

Die Natur in Mecklenburg-Vorpommern mögen und nutzen, geht d'accord mit der Befragung von jungen Erwachsenen im Rahmen der IREK-Studie (vgl. Landkreis Vorpommern-Greifswald 2018).

In der schriftlichen Befragung besteht zwischen sich gesundheitlich fit fühlen und sich um gesunden Ausgleich trotz des Ausbildungspensums bemühen nur ein minimaler und nicht signifikanter Zusammenhang (r = 0.171, p = 0.136). Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu den theoretischen Grundlagen der Stressforschung. Die Ursache liegt vermutlich in der Studienanlage, z. B. Fragestellung und geringe Fallzahl, begründet.

Mit den durchaus guten Ergebnissen zu den Copingstrategien bereits während der Ausbildungszeit müssten die zukünftigen Pflegekräfte einen stressigen Pflegealltag eigentlich bewältigen können? In der Realität präsentiert sich jedoch ein Bild von Erschöpfung und "Pflege am Limit" (vgl. Lücke 2017). Die Frage, die sich stellen könnte, ist: Geht erfolgreiche Stressbewältigung im Pflegealltag verloren? Hier kann nur angenommen werden: Kompensationsmechanismen helfen uns, trotz Stressoren gesund zu bleiben (vgl. Antonovsky 1997; Buchwald et al. 2004), aber diskussionswürdig erscheint, dass sie sich "aufbrauchen"? Selbst die besten Copingstrategien reichen vermutlich irgendwann nicht mehr aus, um persistierenden Extremsituationen resilient zu begegnen, was auf Handlungsbedarf bei den Arbeitsbedingungen in der Pflege hinweist.

Das überwiegende Wohlfühlen in Mecklenburg-Vorpommern könnte in Verbindung mit der überwiegenden Herkunft aus diesem Land (79,5 %) und dem häufig angegeben Lebensmittelpunkt (65,4 %) stehen, denn die weitere Analyse gibt Hinweise dafür, dass Mecklenburg-Vorpommern oft Heimat bedeutet, in der Familie, Freunde und/oder Partner als wichtiger Halt "da" sind und dass vielen Schülern außerdem (unabhängig von der Herkunft) offensichtlich die Weite, die Luft und das Meer dieser Region zum Abschalten gut tun. Hinsichtlich der Natur sei noch einmal auf die 1 320 km² Wasserfläche und die 377 km lange Ostseeküste mit ihren Stränden verwiesen (vgl. North 2008; Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2017e). Ergebnisse zum Wohlfühlen in dieser Region bringt die IREK-Studie zum Vorschein. 80,1 % der Befragten (N = 364) leben gern bis sehr gern in Mecklenburg-Vorpommern/Landkreis Vorpommern-Greifswald, was vermutlich ohne Wohlfühlen nicht der Fall wäre (vgl. Landkreis Vorpommern-Greifswald 2018).

5.3 Ergebnisse zum Gegenstandsbereich Erwartungsbilder

5.3.1 Quantitative Ergebnisse zu den Erwartungen

1. Erwartungserfüllung: Vorbereitung auf den Pflegeberuf durch die Berufsausbildung In der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege an der Universitätsmedizin Greifswald sehen 59.0 % (N = 46) der Schüler es als zutreffend an, gut auf den Beruf vorbereitet zu werden. 12.8 % (N = 10) fühlen sich sehr gut vorbereitet. Mit insgesamt 71.8 % (N = 56) fühlt sich somit die Mehrheit durch die Berufsausbildung gut auf das Berufsleben vorbereitet.

Diese Auffassung vertreten insgesamt 28,2 % (N = 22) weniger bzw. nicht (vgl. Abbildung 24).

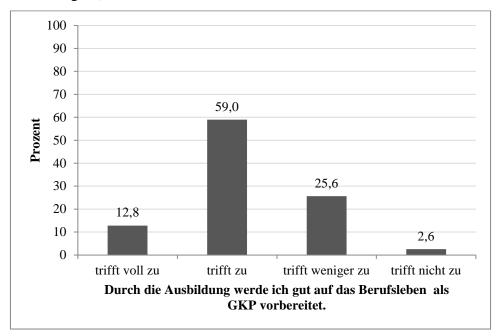


Abbildung 24: Erfüllung von Erwartungen an die Berufsausbildung als Vorbereitung auf die Pflege

2. Erwartungserfüllung: theoretische Ausbildung

Insgesamt sehen 44.8 % (N = 35) der Schüler ihre Erwartungen an die theoretische Ausbildung erfüllt. 5.1 % (N = 4) empfinden dies als voll zutreffend. Hingegen vertreten 55.1 % (N = 43) die Auffassung, dass dies weniger bzw. nicht zutrifft (vgl. Abbildung 25).

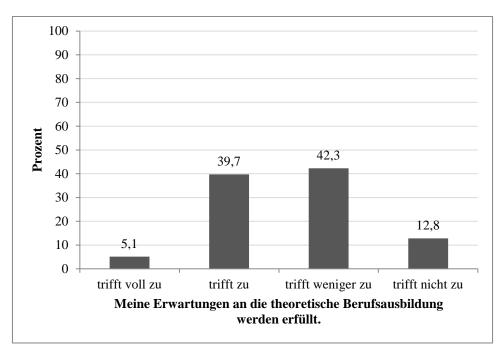


Abbildung 25: Erfüllung von Erwartungen an die theoretische Ausbildung

3. Erwartungserfüllung: praktische Ausbildung

Insgesamt sehen 66,7 % (N = 52) der Schüler ihre Erwartungen an die praktische Ausbildung erfüllt. Hingegen vertreten 33,3 % (N = 26) die Auffassung, dass dies weniger bzw. nicht zutrifft (vgl. Abbildung 26).

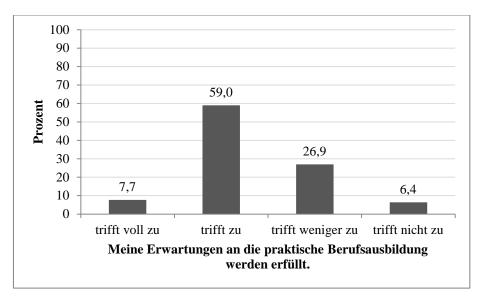


Abbildung 26: Erfüllung von Erwartungen an die praktische Ausbildung

4. Erwartungserfüllung: das Berufsbild der Pflege in praxi

Der überwiegende Teil der Schüler empfindet mit insgesamt 73,0 % (N = 57), dass die Erwartungen an das Berufsbild der Pflege in der Realität erfüllt sind. D. h., das Berufsbild ist genauso, wie es sich vorgestellt wurde. 26,9 % (N = 21) der Schüler sehen ihre Erwartungen an das Berufsbild der Pflege in praxi weniger bzw. nicht erfüllt (vgl. Abbildung 27).

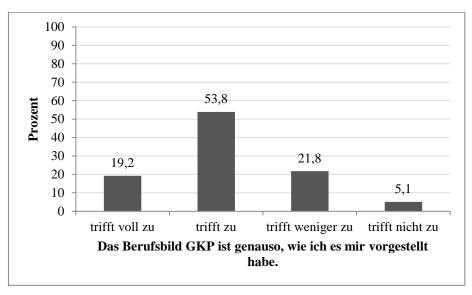


Abbildung 27: Erfüllung von Erwartungen an das Berufsbild in praxi

5. Angemessenheit der Anforderungsniveaus

Bei den Angaben zum Empfinden von Anforderungen in verschiedenen Bereichen zeigt sich, dass alle Anforderungsniveaus – mit $64,1\,\%$ (N = 50) in der theoretischen Ausbildung, mit $69,2\,\%$ (N = 54) in der praktischen Ausbildung und mit $78,2\,\%$ (N = 61) in der zukünftigen pflegerischen Tätigkeit – als genau richtig erachtet werden. Die Praxis schneidet im Vergleich zur Theorie besser ab (vgl. Abbildung 28). $17,9\,\%$ (N = 14) der Schüler erklären durch Anmerkungen ihre Sichtweise.

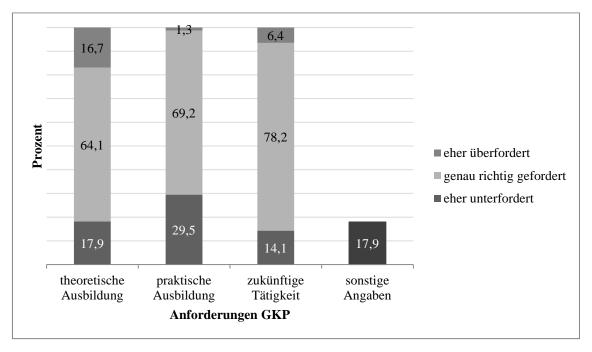


Abbildung 28: Angemessenheit der Anforderungsniveaus

Die Anmerkungen zu den Anforderungen zeigen, dass eine gewisse innere Struktur der theoretischen und praktischen Ausbildung von Bedeutung ist. Die Schüler sehen Potenziale in der Verknüpfung zwischen der Theorie und der Praxis. Ausgewählte Anmerkungen sind z. B.:

```
"Der Theorieunterricht sollte anders strukturiert werden."
```

[&]quot;zu viel Stoff in zu wenig Zeit"

[&]quot;In der Praxis ist Mitdenken leider oft nicht erwünscht."

[&]quot;stationsabhängige Ausbildungsideale (Putzen)"

[&]quot;Praxis- und Theorieausbildung laufen viel zu oft aneinander vorbei."

Eine Übersicht zu den Anmerkungen hinsichtlich der Anforderungen illustriert die Tabelle 18.

Tabelle 18: Anmerkungen zu den Anforderungen

Anmerkungen aus Ihrer Sicht zu Aspekten von Anforderungen (insg. 14 Freitextangaben)

(msg. 14 i ichextangaben)	
Aussage	Anzahl
theoretische Ausbildung anders strukturieren	6
praktische Ausbildung anders strukturieren	4
Aussagen, die vermutlich Theorie und Praxis betreffen	4
Verknüpfung von Theorie und Praxis verbessern	2

6. Erwartung an das Land Mecklenburg-Vorpommern aus privater Sicht

Im Hinblick auf das private Wohlfühlen in Mecklenburg-Vorpommern erwarten 78.2% (N=61) der Schüler ein entsprechendes Kultur- und Freizeitangebot. 20.5% (N=16) haben diese Erwartungshaltung an das Land weniger bzw. nicht. Die Antworten zeigen, dass für die meisten jungen Erwachsenen attraktive Kultur- und Freizeitangebote in Mecklenburg-Vorpommern einen wichtigen Stellenwert einnehmen (vgl. Abbildung 29).

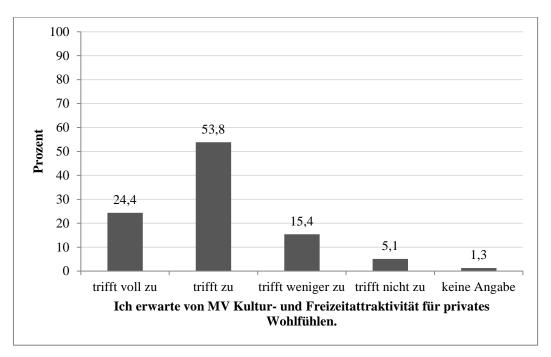


Abbildung 29: Erwartung an Mecklenburg-Vorpommern aus privater Sicht

7. Erwartung an das Land Mecklenburg-Vorpommern aus beruflicher Sicht Im Hinblick auf eine Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern erwarten 79,5 % (N=62) der Schüler entsprechende beruflich attraktive Angebote. 19,2 % (N=15) haben diese Erwartungshaltung an das Land weniger bzw. nicht. Die Antworten zeigen, dass für die meisten jungen Erwachsenen lukrative Stellenangebote in Mecklenburg-Vorpommern eine hohe Relevanz besitzen (vgl. Abbildung 30).

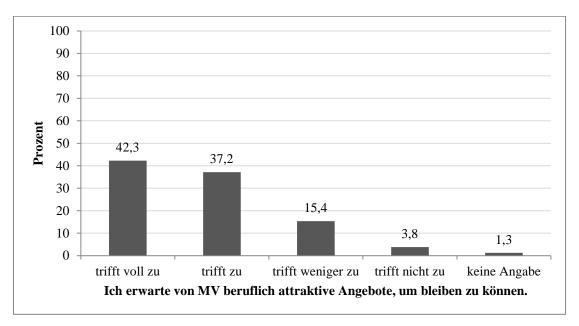


Abbildung 30: Erwartung an Mecklenburg-Vorpommern aus beruflicher Sicht

Die Ergebnisse der Dimension Anmerkungen werden an dieser Stelle nachfolgend dargelegt. Es sind Gedanken der Schüler, die Erfahrungswerten entsprechen und damit Gründe für die Erfüllung oder Nichterfüllung von Erwartungen sein können.

Frage 1: Was nehmen Sie Positives aus der Ausbildungszeit mit?

An erster Stelle äußern die Schüler, dass sie die Zeit insgesamt als Lebenserfahrung mit Aneignung von Wissen (Erlangen von Fachkompetenz) ansehen, wie z. B.:

- "Erfahrungen gesammelt"
- "viele positive und negative Erfahrungen"
- "Lebenserfahrungen mitgenommen"
- "das Wissen über Medizin und Pflege"
- "das Erlernen meines Berufes"
- "Interesse an medizinischen Studiengängen geweckt"

An zweiter Stelle steht diese Zeit für Persönlichkeitsentwicklung (intrapersonelle Bereicherung durch Erlangen von Selbstkompetenz), wie z. B.:

```
"neue Situationen kennengelernt und an ihnen gewachsen"
"mehr Selbstständigkeit und Verantwortungsbewusstsein"
```

"Pflichtbewusstsein hat sich auch gestärkt"

"gesteigerte Selbsteinteilung von Aufgaben"

"Man arbeitet an seinem Lebensstil. Man achtet mehr auf die Ernährung und Sport."

"Da ich in der Ausbildung schon oft gestresst war, ist die Stressbewältigung nach drei Jahren kein Problem mehr."

Gleichrangig steht diese Zeit für die Aneignung zwischenmenschlicher Erfahrungen (interpersonelle Bereicherung durch Erlangen von Sozialkompetenz), wie z. B.:

"Kennenlernen internationaler Kontakte: Die UMG hat ausländische Mitarbeiter."

"Freunde gefunden"

"Gespräche mit Mitschülern"

"Zusammenhalt unter Auszubildenden in der Praxis und Theorie"

"Umgang mit Menschen (Menschen mit Behinderung, Sterbenden, Toten)"

"Umgang mit verschiedenen Persönlichkeiten"

An dritter Stelle erscheinen spezifische Erfahrungen während der Berufsausbildung, wie z. B.:

```
"der Wechsel von Stationen"
```

"viele Einblicke in unterschiedliche Bereiche"

"die angenehmen Praxiseinsätze (Anforderung, Integration in die Teams)"

"guter Ausgleich zwischen Theorie und Praxis"

"dass Theorie und Praxis sich vollkommen unterscheiden"

"interessante Exkurse, Klassenfahrt"

"Lehrer waren stets aufgeschlossen für Fragen und Gespräche"

"Lehrer achten auf Arbeitspensum - kompromissfähig"

"Anleitendes Lernen: Auffrischen von Gedanken"

"Interprofessionelles Lernen"

"Idee der Transfertage"

"solide Grundausbildung vor allem für weitere Studiengänge"

Ebenso sehen sie diese Zeit auch als eine negative Erfahrung, aus der aber zum Teil positive Erkenntnisse abgeleitet werden, wie z. B.:

"Ich habe auf Station so viele schlimme Situationen ausgehend vom Pflegepersonal gesehen, dass ich es besser machen werde."

"Ich habe die Erfahrung gesammelt, dass die Arbeit an der Uniklinik nichts für mich ist. Die Ausbildung hat mich daran zweifeln lassen, ob ein Beruf im Gesundheitswesen überhaupt noch in Frage kommt. Auch wenn das jetzt ziemlich negativ klingt, ist es für mich doch positiv zu wissen, was ich nicht machen möchte."

"Bestätigung, dass ich nicht in der Pflege arbeiten will: Stress missgestaltet Menschen. Erkenntnisgewinn positiv."

"Dass ich ungern an der UMG bleiben möchte. Mich dieser Job auch irgendwann krank machen wird und ich weiß, dass ich ihn nicht bis 70 ausführen möchte! Ich möchte nicht mit 35 so aussehen, als wäre ich schon 60. Aber ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass es woanders vielleicht besser ist. Wenn nicht, ist eine Umschulung fällig!"

Darüber hinaus werden die Ausbildungszeit und das Erlernen des Berufs mit Freude assoziiert, wie z. B.:

```
"viel Spaß gehabt"
"tolle Ausbildung"
"toller, ansehnlicher Beruf"
"dass man eine tolle Klasse hatte, wo der Unterricht Spaß machte"
"Der Umgang mit Menschen und der Beruf bereiten mir Freude."
```

Sonstiges betrifft Einzelnennungen, wie z. B.:

"Bestätigung, dass Rostock die schönste Stadt ist nach drei Jahren in Greifswald." "Geld ist gut in der Ausbildung."

Die Tabelle 19 illustriert eine Übersicht zu den angegebenen Erfahrungen während der Ausbildungszeit.

Tabelle 19: Anmerkungen zu Erfahrungen in der Ausbildungszeit

Was nehmen Sie Positives aus der Ausbildungszeit mit?

(insg. 71 Freitextangaben) Aussage Anzahl Wissen und Erfahrungen (Fachkompetenz) 47 Persönlichkeitsentwicklung (intrapersonelle Bereicherung) 28 Zwischenmenschlichkeit (interpersonelle Bereicherung) 28 Spezifik der Ausbildung 27 Negativerfahrungen, zum Teil mit positiver Erkenntnis 7 Ausbildung, Beruf mit Freude 7 Sonstiges 2

Frage 2: Welche Empfehlungen bzw. Verbesserungsvorschläge haben Sie für die Ausbildung?

An erster Stelle stehen Potenziale in der Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis. Beispielhafte Nennungen sind:

```
"bessere Absprachen zwischen Schule und Praxisanleitern"
"bessere Absprachen zwischen Schule und dem Krankenhaus"
"zwischen Theorie und Praxis Koordinationsverbesserung"
"Jeder sagt etwas anderes. Lästereien, die sogar die Schüler mitbekommen."
```

In der theoretischen Berufsausbildung sehen die Schüler an zweiter Stelle in Anbetracht der Fülle von Informationsflüssen nachvollziehbare Organisation und Strukturen von Bedeutung. Beispielhaft dafür steht:

```
"bessere Organisation in der Schule"
      "etwas mehr Struktur und Ruhe"
      "bessere Planung der Theorie; weniger Selbststudium"
      "Ausbildung lieber länger für theoretische Stoffvermittlung, unwichtige Themen nicht in
      die Länge ziehen"
      "bessere Einteilung der theoretischen Stoffvermittlung, d. h., dafür zu sorgen, dass der
      gesamte Unterrichtsstoff zeitgemäß und in einem angenehmen Rahmen vermittelt wird"
      "besseres Planen des Lehrplans in der theoretischen Ausbildung; zu wenig
      Wissensvermittlung, da zu viele Lehrer krank"
      "besser strukturierter Unterricht, um zeitnah alle Prüfungsthemen zu schaffen"
      "Verringerung von zeitintensiven Gruppenprojekten, Folge:
      (Wundmanagement, Lungenerkrankungen [...]) kommen viel zu kurz/werden gehetzt"
      "konkrete Theorievorstellung (kein wildes Durcheinander)"
      "Arztunterricht und Pflegeunterricht besser absprechen: keine Wiederholungen"
      "einheitliche Bewertungsmaßstäbe und Kriterien"
      "strukturierter Unterricht"
Sie bemerken einen hohen Unterrichtsausfall, wie z. B.:
```

```
"ständiger Ausfall"
"zu viel Ausfall"
"mehr Lehrer"
```

Auch eine gute Prüfungsvorbereitung erachten sie als zielführend, wie z. B.:

```
"ständiger Ausfall, dadurch fehlender Stoff: Schüler haben Angst vor Prüfungen."
"bessere Vorbereitung auf die Prüfung"
"konkrete Prüfungsvorbereitungen"
```

In der praktischen Berufsausbildung wünschen sich die Schüler mehr Praxisbegleitung im Sinne der persönlichen Begleitung:

```
"mehr Praxisanleitungen"
"bessere Einplanung der Praxisanleitungen"
"gleich aufgeteilte Praxisanleitungen"
"Praxisanleitung auch mehr als Anleitung gestalten"
"bessere/effektivere Anleitung durch Schwestern auf Station"
```

Sie sehen an dritter Stelle Potenziale bei der Hilfe im Zurechtfinden ihrer Schülerrolle in der praktischen Ausbildung.

Das betrifft zum einen die Integration mit nachvollziehbarer Delegation von Tätigkeiten, wie z. B.:

"dass Schüler besser integriert werden"

"bessere Aufklärung der Stationen: Was dürfen Schüler?"

"falsche/sich unterscheidende Informationen zwischen Praxisanleitern in Bezug auf praktische Tätigkeiten"

"Schüler sollten zusätzlich auf Station geplant sein und nicht als vollwertige Schwester zählen. Ihre Dienstplangestaltung sollte dem Ausbildungsstand entsprechen und menschenwürdig sein."

"mehr Personal auf Station, um sich die Arbeit mehr teilen zu können und mehr Zeit ist, den Schülern etwas beizubringen" und

Das betrifft zum anderen die zwischenmenschliche Verbindung, wie z. B.:

"mehr Freundlichkeit in der Praxis"

"besserer Umgang mit Schülern in der Praxis"

"besseres Verständnis und Akzeptanz von Auszubildenden im Krankenhaus"

"Umgangston"

Sonstiges betrifft Einzelnennungen, wie z. B.:

"Ich habe keine Verbesserungsmöglichkeiten und ich hoffe, dass die Schule mit solchen tollen Lehrern weiter erhalten bleibt!"

"teambildende Maßnahmen"

Die Tabelle 20 gibt die Anmerkungen zu Verbesserungenvorschlägen in der Berufsausbildung aus der Sicht der Lernenden zusammenfassend wieder.

Tabelle 20: Anmerkungen zu Verbesserungsvorschlägen in der Berufsausbildung

Welche Empfehlungen bzw. Verbesserungsvorschläge haben Sie für die Ausbildung? (insg. 70 Freitextangaben)

Aussage	Anzahl
Verbesserung Konformität zwischen Theorie und Praxis	29
Verbesserungsvorschläge, die schulische Ausbildung betreffend (insg. 49 Antworter	1)
Unterrichtsstruktur optimierbar	38
weniger Unterrichtsausfall	26
gezieltere Prüfungsvorbereitungen	5
Sport als Unterrichtsfach anbieten	2
Verbesserungsvorschläge, die praktische Ausbildung betreffend (insg. 26 Antworter	1)
mehr Praxisanleitung (Praxisanleiter/Mentoren)	12
bessere Integration und klare Kompetenzbereiche	12
besserer Umgang mit Schülern	11
Überdenken spezieller Ausbildungskonzepte (Theorie/Praxis)	4
Sonstiges	4

Frage 3: Was muss MV Ihrer Meinung nach tun, damit Absolventen wie Sie im Land bleiben?

An erster Stelle halten die Schüler attraktive Jobperspektiven für bedeutungsvoll. Die Attraktivität der beruflichen Perspektiven wird vor allem mit mehr Entwicklungsmöglichkeiten und ausbaufähiger Vergütung assoziiert, aber auch Interventionen gegen zu viel Stress, Anerkennung, Familienfreundlichkeit, Sicherheit und Unterstützung durch die Leitungsebenen werden für wichtig erachtet.

Beispielhafte Nennungen sind:

```
"attraktivere Arbeitsplätze, attraktivere Gehälter"
```

- "Lohn muss den alten Bundesländern angepasst werden."
- "Gehaltserhöhung, um teure Mieten bezahlen zu können."
- "Spezialisierungsmöglichkeiten/Fortbildungsangebote"
- "Weiterbildungsmöglichkeiten mit Aufstiegschancen"
- "Personalschlüssel anpassen"
- "dem "Nachwuchs" eine stabile Zukunft zeigen"
- "bessere Arbeitsbedingungen"
- "kein Ausnutzen, wie 14 Tage am Stück arbeiten"
- "Die Pflegekräfte sind sehr überfordert."
- "Ausgebildete Gesundheits- und Krankenpfleger sollten besser unterstützt werden. Viele sind "genervt" von Schülern, da sie ihre eigentliche Tätigkeit/Arbeit nicht schaffen."
- "mehr Angebote für junge Eltern im Berufsleben"
- "Es muss unbefristete Arbeitsverträge geben."
- "Lobby für Pflegekräfte zu klein, Pflegedienstleitungen unterstützen die Rechte der Arbeitnehmer zu wenig."
- "So viele Leute arbeiten in der Pflege. Zu sagen haben sie aber nichts: "Sind ja schließlich keine Ärzte.""
- "mehr Unterstützung von der Leitung und nicht immer alles so laufen lassen"
- "Teamwork fördern"
- "Kollektiv besser im Zusammenhalt unterstützen"

An zweiter Stelle halten die Schüler ein attraktives Freizeit- und Kulturangebot, einhergehend mit einer besseren Erreichbarkeit zwischen den Städten, für bedeutungsvoll. Beispielhafte Nennungen sind:

```
"mehr Freizeitmöglichkeiten bieten, vor allem für junge Leute"
```

- "mehr Aktivitäten schaffen als Ausgleichmöglichkeit"
- "Infrastruktur! Die derzeitigen Bahnverbindungen sind eine Katastrophe und unattraktiv."
- "attraktivere Preise bei der Wohnungssuche"

Sonstiges betrifft Einzelnennungen, wie z. B.:

- "Krankenhäuser erhalten und nicht schließen"
- "Partnerschaften mit anderen Krankenhäusern in anderen Bundesländern zum zeitweisen Ausbüchsen"
- "internationale Zusammenarbeit"
- "MV muss besonders in der Gesundheitswirtschaft nachlegen, um eine Vorreiterrolle zu spielen."
- "Meiner Meinung nach gar nichts. Ich möchte hier bleiben. Es gefällt mir hier einfach. Über das Geld kann man sich meiner Meinung nach nicht beschweren."

Die Tabelle 21 gibt die Anmerkungen zu Verbesserungsvorschlägen im Land Mecklenburg-Vorpommern aus der Sicht junger Erwachsener zusammenfassend wieder.

Tabelle 21: Anmerkungen zu Verbesserungsvorschlägen in Mecklenburg-Vorpommern

Was muss MV Ihrer Meinung nach tun, damit Absolventen wie Sie im Land bleiben? (insg. 69 Freitextangaben)

Aussage	Anzahl	
Steigerung Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt (insg. 60 Antworten)		
bessere Vergütung	49	
mehr attraktivere Stellenangebote	18	
mehr Fortbildungen/Weiterbildungen	17	
Optimierung Personalstruktur	12	
mehr Nachwuchsförderung/Schülerintegration	9	
bessere Arbeitsbedingungen	8	
Interventionen bei Stress/Belastungen	7	
mehr Anerkennung/Handlungsautonomie	5	
Familienfreundlichkeit fördern	5	
unbefristete Arbeitsverhältnisse anbieten	3	
mehr Unterstützung durch Leitung/Politik	3	
Zusammenhalt in Teams fördern	2	
Steigerung Attraktivität in Freizeit, Kultur, Infrastruktur	18	
Sonstiges	8	

5.3.2 Qualitative Inhaltsanalyse zu den Erwartungen anhand der Reflexion von Erfahrungen

1. Die Kategorie Erfahrungen während der Berufsausbildung

In der Darlegung der Ergebnisse zu den Erfahrungen beziehen sich alle nachfolgenden Angaben auf die Anzahl der Codes als mögliche Mehrfachnennungen.

Einige Erfahrungen während der Berufsausbildung betreffen Inhalte, die nicht in Theorie oder Praxis differenzierbar sind, so dass diese Aussagen in der <u>Subkategorie</u> "Theorie und <u>Praxis betreffend"</u> (n = 115) Zuordnung fanden. Hier verdeutlichen sich folgende Aspekte:

Am häufigsten wird die Ausbildungszeit als *Lebensbereicherung* im positiven Sinne gesehen (n = 74). Das betrifft vor allem die Bereicherung zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit (n = 35) durch:

- intrapersonelle Bereicherung (n = 21)

"Ich bin viel, viel selbständiger geworden."

(3, 44)

"Na, auf jeden Fall, viel genauer auf seinen Körper auch zu achten und wenn da schon Warnsignale kommen, dass man die auch viel besser wahrnimmt."

(6, 48)

"Dass ich an sich mein Menschenbild auch noch mal verändern konnte oder halt an einigen Punkten verfestigen konnte. Egal, ob ich das jetzt später mache wirklich als Beruf. – Ich nehme etwas mit, denn es hat mich ja doch geprägt als Person."

(10, 53)

"Eigentlich bin ich dadurch erwachsen geworden, würde ich sagen. Durch die Zeit und von zu Hause weg und alleine auf eigenen Beinen stehen."

(31, 12)

- speziell kognitive Bereicherung (n = 14)

"Na ja klar, also alleine schon ein bisschen Verständnis für Gesundheit und Krankheit. Das bringt einem ja selbst auch viel, dass man ein bisschen mehr versteht."

(9, 38)

"Man hat es gesehen, man hat es gemacht, man hat damit gearbeitet und dann kommt man in die Schule zurück und lernt das sozusagen theoretisch und kann das aber gleich verknüpfen. Das finde ich wirklich gut."

(28, 53)

"Man hat viel gelernt in der Zeit."

(33, 5)

"Definitiv Wissen. [...] Ich weiß jetzt, was ich nicht machen möchte beruflich, dass ich mit dem Studium weitermachen will."

(35, 61)

Das betrifft ebenso die interpersonelle Bereicherung (n = 28).

"Dadurch, dass man ja ständig in neue Teams kommt, lernt man einfach sich zu integrieren. Man kommt mit so vielen Menschen in Kontakt, mit denen man sonst nichts zu tun hätte und auch, sich manchmal zu arrangieren."

(3, 44)

"Es war eine Erfahrung [...] – auch im Umgang mit Menschen."

(8, 23)

"Ich habe natürlich auch viele nette Kontakte geknüpft."

(9, 38)

"Ich habe viele neue und nette Leute kennengelernt – sowohl im Schülerbereich als auch auf Station mit den Schwestern und Ärzten."

(19, 7)

Darüber hinaus sehen die Schüler auch eine ganz allgemeine – nicht weiter konkretisierte – Bereicherung (n = 11), z. B. im Sinne von:

"Ich bin mit dieser Ausbildung wirklich sehr zufrieden, muss ich sagen. [...] Wenn ich jetzt später Familie habe und wieder hierher kommen sollte, man weiß es nicht, also ich würde meinem Kind die Ausbildung auch empfehlen und sagen: Das ist schön."

(2, 65)

"Es ist so viel eigentlich. Es ist wirklich enorm viel. Ich weiß nicht, was man alles dazu sagen könnte."

(14, 34)

"Es war eine gute Erfahrung."

(30, 5)

An zweiter Stelle sehen die Schüler den Sachverhalt der *Vernetzung zwischen Theorie* und *Praxis* als zielführend an (n = 16).

"So fand ich das auch relativ gut von der Einteilung vom praktischen und theoretischen Teil. Also man hat ja dann vier oder acht Wochen Theorie gehabt, dann ist man für ein paar Monate in die Praxis gegangen. Das fand ich auch sehr gut ausgeglichen. Das hat mir eigentlich gut gefallen."

(25, 33)

"Also erst mal dieses Wechselspiel von Theorie und Praxis finde ich eigentlich relativ gut." (23, 32)

"Also gut gelungen ist dieser Wechsel zwischen Arbeit und Schule, das ist gut eingeplant." (31, 49)

"Ich weiß nicht genau, was Transfer- oder Schwerpunkttage sind. Jedenfalls, da hat man keinen Unterricht, weder in der Schule noch arbeiten gehen […] und das war eigentlich auch immer sehr schön, hat viel Spaß gemacht und hat auch viel gebracht." (34, 21)

In diesem Zusammenhang empfinden die Schüler an dritter Position *Potenziale im Hinblick auf kommunikative Aspekte zwischen Lehrkräften und Praxisanleitern* sowohl fachlich als auch zwischenmenschlich (n = 15).

"Also erst mal hat man das Gefühl, die Kommunikation zwischen Praxisanleitern und Lehrern funktioniert nicht, weil: Man kriegt immer wieder andere Sachen erzählt, gerade was die Pflege angeht, gerade was Abläufe angeht, wie man was schreibt – gerade jetzt auf die Pflegeplanung bezogen [...] und es wird auch teilweise schlecht übereinander geredet." (1, 20)

"Ja, mir ist aufgefallen, dass die Zusammenarbeit zwischen Schule und Praxisanleitung bzw. sobald es an die Außeneinsätze geht, da gibt's irgendwie immer so Unsicherheit oder Unklarheiten, wer jetzt zuständig ist und es war mein Eindruck, da sind sich Schule und Praxisanleitung nicht grün, was so manche Entscheidungen angeht. Man steht dann manchmal als Schüler so dazwischen und weiß jetzt nicht: Wie soll es jetzt weitergehen?"

"Ich habe manchmal so dieses Gefühl, die Absprache zwischen Schule und Praxisanleitung und Uni könnte noch manchmal ein bisschen besser werden."

(20, 64)

"Was ich richtig schlecht finde, ist die Kommunikation zwischen Schule und Praxisanleiter. Es sieht ja aus, als wären die sich gar nicht grün. Das muss man ja mal sagen." (31, 51)

Des Weiteren wird die Berufsausbildung an vierter Position in Theorie und Praxis bezüglich der *Anforderungen und Strukturen als nicht einfach bzw. als Herausforderung* resümiert (n = 10).

"Aber jetzt so im Laufe der Jahre merkt man schon, dass die Anforderungen auch sehr hoch sind. […] Allgemein habe ich immer das Gefühl – wenig Zeit für alles, dass man gewisse Themen immer nur zu kurz anschneiden kann."

(6, 5)

"Ich finde, man sollte die Prioritäten besser setzen in der Theorie und das gilt auch in der Praxis irgendwo."

(15, 15)

"Im 1. Ausbildungsjahr habe ich mich so ein bisschen unterfordert gefühlt. [...] Im 2. Ausbildungsjahr habe ich mich alleine gelassen gefühlt, weil die Prioritäten auf das erste und dritte Jahr gelegt wurden. Und jetzt im 3. Ausbildungsjahr möchte ich eigentlich nur,

dass es zu Ende ist."
(23, 5)

Die Tabelle 22 visualisiert einen Gesamteindruck zu den Mehrfachnennungen der Erfahrungen, welche die theoretische und praktische Ausbildung betreffen.

Tabelle 22: Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen während der Berufsausbildung gesamt

Erfahrungen von jungen Erwachsenen während der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege: Theorie und Praxis betreffend **Anzahl** Aussage Ausbildung als Lebensbereicherung: 74 persönliche Bereicherung: 35 intrapersonelle Bereicherung 21 kognitive Bereicherung 14 interpersonelle Bereicherung 28 allgemeine Bereicherung 11 Ausbildung mit Vernetzung Theorie und Praxis zielführend 16 Interaktion und Kommunikation zwischen Praxisanleitung und Schule mit 15

Anmerkungen: Anzahl der Codes (n)

Hindernissen

Alle Aussagen der Schüler zu den Erfahrungen in der theoretischen Ausbildungszeit wurden als Codes der <u>Subkategorie</u> "Theorie betreffend" zugeordnet (n = 109).

Anforderungen und Strukturen während der Ausbildung nicht einfach

10

115

Hier stellt sich als Konkretisierung zur Subkategorie "Theorie und Praxis betreffend" heraus, dass die theoretische Berufsausbildung an erster Stelle als *Herausforderung* angesehen wird (n = 39). Das betrifft vier wahrgenommene Punkte:

- die Stofffülle vs. Zeitmangel (n = 14)

"Fünf, sechs Themen hatten wir noch nicht und nur noch sechs Wochen Schule. Das ist nicht so schön."

(2, 45)

"Weil, ich denke so: Anatomie, was ja auch fachlich sehr umfangreich ist, ist nur ein Ausbildungsjahr lang. Dadurch muss man auch ein ordentliches Tempo an den Tag legen, damit man den Stoff schafft."

(3, 46)

"Weil man doch sieht, dass viele Sachen halt noch fehlen – so an Themenbereichen, was dann alles jetzt noch behandelt werden muss oder man sich selbst anschauen muss."

(4, 5)

"Aber jetzt so zum Ende merkt man einfach, dass der Ausfall im Unterricht dem Ganzen doch geschadet hat, weil wir zum Schluss so ein bisschen Torschlusspanik haben. Wir haben das Thema noch nicht und das Thema noch nicht und wir haben einfach so wenig Zeit."

(5, 16)

"Also ich bin oft überfordert mit dem Stoff, […] weil, das haben wir in der Schule ganz kurz angesprochen und die Gymnasiasten, die hatten das alle ewig lange und dann hatten die kein Problem damit, aber ich schon."

(12, 69)

"Das Pensum ist natürlich doch durchaus erhöht."

(22, 9)

"Dass man zum Schluss nicht alles nachher so ruck, zuck durchgeht, sondern dass man alles vernünftig in Ruhe besprechen kann."

(31, 77)

- die Wichtung von Lerninhalten (n = 13)

"Und ich finde auch, allgemein die Theorie, das ist so voll gepackt. [...] Man fängt wirklich dieses Bulimie-Lernen an, dass man alles in sich hineinfrisst und lernt und dann das nur noch auf den Zettel spuckt und gar nicht mehr verstanden hat, was man jetzt lernt. Das ist ein bisschen schade."

(5, 16)

"Teilweise recht anspruchsvoll – bei bestimmten Lehrern, die viel abverlangen und auch viel vermitteln möchten. [...] Das wird aber meiner Meinung nach manchmal ein wenig zu sehr betrieben oder angesprochen, so dass das Fortkommen im Unterricht ein wenig darunter leidet [...], aber dann halt kein Unterricht mehr gemacht wird und darunter dann ein wenig die theoretische Ausbildung leidet, von wegen, wir schaffen den Stoff nicht. Wir müssen dann vielleicht schneller arbeiten und das ist ein wenig anstrengend."

(11, 17)

"Das gleich noch mal mit einbringen und sagen, passt auf, ihr habt zwar noch drei Jahre bis zur Prüfung, aber das und das ist der Sinn."

(28, 53)

"Bei einigen Lehrern sind die Unterrichtsinhalte unverständlich gegenüber dem, was von uns in der Prüfung gefordert wird. Wenn man jetzt die Prüfungsunterlagen vergleicht mit dem, was wir bei einigen Lehrern hatten, weiß man, dass man selber noch sehr viel nacharbeiten muss. [...] Jetzt werden die Sachen von sterbenden Menschen und noch die ganzen Sachen nachgeholt und dann hatten wir die Hälfte von dem Thema im 1. Ausbildungsjahr und jetzt noch den Rest, so in der Art. Das ist, so gesagt, kein sinnvolles Aneinanderknüpfen."

(30, 35)

- das Selbststudium vs. lieber vom Lehrer lernen (n = 8)

"In so einer Vertretungsstunde – da lernt man doch noch mehr, als wenn man sich das selbst aneignen muss, damit man auch eine Rückkopplung von jemandem hat, ob das denn richtig ist, was man gerade sich erarbeitet."

(4, 29)

"Wir mussten viel alleine zu Hause ausarbeiten und sind deswegen auch so ein bisschen in Bedrängnis mit der Prüfung, ob wir auch alles richtig ausgearbeitet haben. Es blieb auch nicht mehr viel Zeit zum Korrigieren. Wir mussten es uns so gut wie alles alleine erarbeiten."

(16, 9)

"Ja, das war oftmals auch ein Problem, weil man oft unter Druck gesetzt wurde, weil viele Lehrer oft gesagt haben, wir schaffen den Stoff nicht und wir müssen das zu Hause alles alleine ausarbeiten. Dann hat man sich natürlich zu Hause hingesetzt und seine Selbststudienaufgaben gemacht, aber es ist ja was anderes, wenn der Lehrer dazu noch was sagt."

(25, 39)

"Dieses Eigenstudium. Es ist paar Mal vorgekommen, dass man dieses Eigenstudium nicht mal kontrolliert hat, sondern quasi auf sich selber sitzen geblieben ist."

(33, 11) sowie

- die Überschneidungen von Lerninhalten (n = 4)

"Vielleicht, dass es ein bisschen besser koordiniert wäre zwischen den Lehrern und dem Arztunterricht, dass die Lehrer genau wissen, was der Arzt gerade macht und dass sich das nicht immer wiederholt."

(7, 45)

Neben den genannten Herausforderungen sehen die Schüler an zweiter Stelle die besondere Bedeutung der Theorie als Chance des gemeinsamen Wissenserwerbs mit Qualität und Struktur, was Freude am Lernen bringt (n = 29).

"In der jetzigen Ausbildung, muss ich sagen, hat die UMG sehr viel daran gearbeitet, die Ausbildung zu verbessern. Im Gegensatz zuvor, da ich zwei Bildungswege ja habe, muss ich sagen, es wurde viel gemacht. [...] Diese Themenbereiche, die jetzt eingeführt worden sind, die sind auch sehr gut gemanagt, finde ich persönlich. Das war vorher ganz anders, so ein bisschen durchgewürfelt. Das kommt so auch viel besser an. [...] Ansonsten, die Qualität der Unterrichtseinheiten, die ist strukturiert und, ich sage mal, gut rübergebracht worden."

(29, 11-15)

"Theorie hat, finde ich, auch ein riesiges Potential, damit man viel Wissen hat." (30, 49)

Demgegenüber steht an dritter Stelle der Erfahrungswert, dass während der Theorie viele Lehrkräfte und viele Unterrichte ausfallen (n = 20).

"Ich finde es halt schade, dass es viel Ausfall gab."

(4, 13)

"In der Theorie war immer viel Ausfall und viele Lehrer krank."

(7.7)

"Die Lehrer geben sich auch sehr viel Mühe. Nun, krankheitsbedingt ist das so ein bisschen aus dem Ruder gelaufen."

(17, 5)

"Nur halt der Ausfall."

(22, 41)

"Man muss auch bedenken, dass das hier eine große Schule ist mit verschiedenen Ausbildungen, dass die Lehrer da auch in anderen Klassen sind, ist ja auch klar. Wenn ein Lehrer krank ist, dass der andere nicht dafür einspringen kann, aber im Großen und Ganzen ist es letztendlich einfach zu viel gewesen."

(33, 19)

Auf der anderen Seite nehmen die Schüler an vierter Stelle ein hohes Engagement und eine Fürsorge seitens Schulleitung und Lehrkräften für ihre Auszubildenden wahr (n = 18).

"Ich fühle mich in der Schule recht gut aufgehoben. Man hat nicht das Gefühl alleine dazustehen. […] Das merkt jeder Schüler, also wir als komplette Klasse, da kann ich wohl auch für alle sprechen. Man merkt nämlich, dass ganz viel Mühe auch in uns investiert wird. Das merkt man ganz deutlich."

(14, 34-36)

"Na, ich bin ja im 2. Ausbildungsjahr als Quereinsteiger dazugekommen. [...] Dann ging es aber, weil die Lehrer mir immer angeboten haben zu fragen, wo wir jetzt im Stoff stehen und irgendwelche Sachen nachzuarbeiten, wenn ich das wollte. [...] Die Lehrer sind auch alle immer nett und total orientiert, es auch den Schülern beizubringen, was sie vermitteln sollen."

(21, 19)

"Also positiv war immer, dass alle sich hier wunderbar gekümmert haben um die einzelnen Schüler. Dass man durchaus auch zum Lehrer hingehen konnte, wenn man was nicht verstanden hat. Das ist ja nicht unbedingt immer Tatsache, dass es überall gegeben ist. Dass sich viele Lehrer auch noch in ihrer Freizeit für die Klasse eingesetzt haben und Sachen gemacht haben, extra was ausgearbeitet, war auch sehr gut."

(22, 41)

"Gerade in der Schule wird darauf sehr geachtet, dass es nicht zu viel wird, dass es immer auch Ruhephasen gibt."

(34, 11)

Ergänzend werden *Unterschiede zwischen den Lehrkräften* und den damit verbundenen Unterrichten registriert (n = 3).

"Also in der Theorie sind so einige Bereiche, einige Lehrer, die haben das gut gemacht, sehr vorbildlich und alles super ausgearbeitet, wo man jetzt nicht selber noch so viel machen muss, wo man nicht noch selber nachschlagen muss."

(22, 33)

"Also theoretisch, würde ich sagen, dass die Lehrer vor allem auf einem gleichmäßigen Niveau unterrichten müssten. Das läuft bei einigen sehr gut […]." (30, 31)

Eine Gesamtübersicht der Mehrfachnennungen zu den Erfahrungen während der theoretischen Ausbildungszeit vermittelt die Tabelle 23.

Tabelle 23: Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen Theorie

Erfahrungen von jungen Erwachsenen während der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege: Theorie betreffend

Aussage	Anzahl
Anforderungen, Selbststudium, Zeit und Organisation	39
herausfordernd:	
Stofffülle vs. Zeitmangel	14
Wichtung: Struktur, Organisation prüfen	13
viel Selbststudium, Lernen vom Lehrer besser	8
Überschneidungen von Arzt-/Theorieunterricht	4
Wissenspotenzial mit Qualität, Struktur und Freude am Lernen	29
Ausfall von Lehrern und Unterricht	20
hohes Engagement und Fürsorge für Schüler seitens der Lehrer	18
Unterschiede zwischen den Lehrern	3
gesamt	109

Anmerkungen: Anzahl der Codes (n)

Auf dem Fundament der theoretischen Grundlagen entwickelte sich eine Zusatzfrage, welche für sehr bedeutsam erachtet wurde: "Was ist für Sie guter Unterricht?" Erst im Laufe der Interviews wurde diese Subkategorie aufgenommen, weshalb 13 Interviews diesbezüglich keine codierten Aussagen enthalten. Die Ergebnisse zeigen zwei prägnante Eigenschaften aus der Sicht von jungen Erwachsenen in der Schule:

Zum einen betrifft das die *didaktische Aufbereitung des Unterrichts* (n = 44). Hier erachten die Schüler folgende vier Punkte für wichtig:

eine vorhandene Struktur (n = 16)
"Ja, eine gewisse Marschregel sollte der Lehrer vorgeben."
(13, 22)
"Also ich glaube, gut tut es, wenn man eine gute Struktur – also eine gute Gliederung – hat, dass man immer weiß, wo man ist, was noch kommt, was einen erwartet."
(19, 57)
"Die Aufzeichnungen sehen aus, als ob man betrunken gewesen wäre."
(34, 23)

- eine Mischung von Unterrichtssozialformen, -methoden und -medien (n = 14)

"Ich finde auch gut, wenn man eine gesunde Mischung aus Tafelbildern und Kopien hat. Und ja, so ein bisschen durchwachsender Unterricht von mitarbeiten und zuhören. Also nur zuhören ist auf Dauer langweilig und nur mitarbeiten ist auf Dauer ein bisschen anstrengend. – Die Mischung macht es."

(19, 57)

"Es muss nicht immer unbedingt eine Gruppenarbeit sein, es kann auch Einzelarbeit sein, aber irgendwie eine Abwechslung."

(27, 37)

Damit verbunden nennen die Schüler als hilfreich die Sozialformen Frontalunterricht, Gruppenarbeit und die "kleinen Geschichten" des Lehrers in der Interaktion, die Medien Tafel, Folien, PowerPoint und Arbeitsblätter sowie die Möglichkeit der Selbsterkenntnis, aber alles

- in einem situationsabhängig angemessenen Verhältnis und Tempo, verbunden mit dem mehrfach genannten (arbeitsökonomischen) Hinweis (n = 7):

"Aber es darf auch nicht zu viel sein, also nur Gruppenarbeiten würden auch nicht klappen."
(21, 23)
"Gruppenarbeit finde ich ab und zu mal ganz gut."
(23, 35)

"Medienunterstützt ist auch gut, aber man sollte das auch nicht zu viel machen, finde ich." (32, 25)

- Mitschriften stehen auch für eine gewisse Unterrichtsstruktur, werden jedoch von den Schülern separat für wichtig erachtet (n = 7).

"Also bei mir ist das so, ich schreibe gern mit und ich ergänze gern. – Arbeitsblätter, aber da, wo noch Lücken sind, wo man selbst nachgucken muss oder es ergänzen kann. Das mag ich gern, weil, dann bleibt es auch drin. Wenn man jetzt nur dieses stupide Abschreiben hat, z. B. von der Folie oder so, das bleibt dann eher nicht so im Gedächtnis hängen, weil man sich drauf konzentriert, oh, schnell den letzten Satz abschreiben, anstatt zu versuchen, zu verstehen, was da vorne steht. Das finde ich schön, wenn man das ergänzen kann."

(13, 19)

"Aber um Tipps an die Lehrer zu geben: Das mit den Handouts finde ich ganz gut, weil man dort auch noch Dinge, die für einen selbst wichtig sind, mitschreiben kann. Ich finde es auch gut, wenn man komplett mal alleine was schreiben muss, weil man sich dadurch auch schon was merkt."

(23, 35)

"Also ich finde immer dieser Ausgleich […], aber es gibt auch, dass man ein Arbeitsblatt nach dem nächsten bekommt, wo schon alles fertig draufsteht. Dann spricht man das nur noch durch. Aber dann nimmt man das nicht so intensiv mit, als wenn man das selber schreiben muss. Mir ist das schon wichtiger, dass man auch selber mal was schreibt. Natürlich nicht die ganzen 90 Minuten lang, weil, man will sich ja schon darüber austauschen."

(25, 41)

"Ich brauche das selber Aufschreiben, weil: Erstens vergeht die Zeit im Unterricht schneller, wenn man selber schreibt und zweitens merkt man sich das selber auch gleich viel besser."

(26, 53)

Diese genannten erwünschten Aufbereitungen von Unterricht sehen die Schüler reell als Unterschied im Vergleich zu einigen Arztvorlesungen.

"Also ein guter Lehrer versucht, das Interesse der Schüler zu gewinnen. Er versucht, sie mit einzubeziehen in seinen Unterricht und er verwendet auch verschiedene Methoden, um das Wissen zu vermitteln und das fehlt den Ärzten. Also man merkt, dass sie eben das als Vortrag sehen. Sie versuchen uns mit einzubinden, indem sie zwischendurch mal ein, zwei Fragen stellen, aber es fehlt trotzdem so pädagogisches Grundwissen."

(9,72)

Zum anderen benennen die Schüler als Eigenschaft des guten Unterrichts die *Bedeutung* des Lehrers per se assoziiert mit seinen Fach- und Sozialkompetenzen (n = 33).

"Guter Unterricht ist für mich, wenn die Schüler zu dem Lehrer gehen können, wann immer und wo immer und fragen können. Einfach fragen und sich mit dem Lehrer gut verstehen, auf so nichtschulischer Ebene, sondern so zwischenmenschlich. Wenn der Lehrer zeigt, ja, ich bin für euch da. Ich kann euch im Unterricht viel vermitteln, ich kann euch aber auch menschlich zur Seite stehen. Das finde ich ganz wichtig."

(21, 21)

"Wenn ich weiß, okay, meine Lehrkraft da vorne hat Ahnung, wovon sie redet. Dass man merkt, die rasselt das nicht nur einfach von ihrem Handout da runter, sondern die hat auch wirklich Ahnung."

(26, 51)

"Der Lehrer muss für mich insgesamt authentisch wirken. Er muss auch, wie sagt man so schön, kompetent wirken und wenn er sich nicht so oft widerspricht, in dem, was er sagt. – Also für mich muss das schon ein kompetenter Lehrer sein."

(27, 39)

"Dass der Lehrer sich sicher in dem ist, was er erzählt und es sich paar Tage vorher auch noch mal angeguckt hat, dass er auch auf Fragen reagieren kann."

(30, 41)

"Weil ich mich nicht alleine hinsetzen kann, da fehlt mir die Motivation usw. Also dieses Lehrer-Schüler-Modell – gefällt mir schon sehr gut. Das ist so das, womit ich mich am wohlsten fühle und womit ich gut umgehen kann."

(34, 25)

Was junge Erwachsene in der Schule als *guten* Unterricht empfinden, illustriert in einer Gesamtdarstellung der Mehrfachnennungen die Tabelle 24.

Tabelle 24: Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen guter Unterricht

Zusatzinformation Erfahrung guter Unterricht während der Berufsausbildung
Gesundheits- und Krankenpflege

Aussage
Anzahl

Die didaktische Aufbereitung ist wichtig:

mit Struktur

16

mit Struktur
die gute Mischung
aber nicht zu viel
ABerücksichtigung Mitschrift

To Der Lehrer ist wichtig.

guter Unterricht keine Aussage im Interview
gesamt

16
7
7
7
7
8
90

Anmerkungen: Anzahl der Codes (n)

Alle Aussagen, in denen die Schüler ihre Erfahrungen im Erleben der praktischen Ausbildungszeit (Praxiseinsätze) berichten, wurden der <u>Subkategorie</u> "Praxis betreffend" codiert zugeordnet (n = 124). Insbesondere handelt es sich dabei um Aussagen, wie sie die Situation in ihrer Rolle des Lernenden in der Praxis wahrgenommen haben.

An erster Position empfinden die Schüler eine *Diskrepanz zwischen der Schülertätigkeit* vs. der Schülerintegration in verschiedenen Praxiseinsätzen (n = 41).

"Und dann wird man auch nicht wirklich gefördert. Also man macht viel zu wenig Infusionen oder Verbände, wenn man es darf. Steht man aber rum, heißt es direkt, man ist faul. Obwohl das ja nie die eigene Absicht ist, irgendwie faul zu sein. Also ich finde, man ist, wenn man auf Station ist, immer unter Druck oder wenn man merkt, die anderen urteilen über einen, egal, was man macht."

(1, 16)

"Weil: Auf Station – die Schüler werden missbraucht. D. h. immer, Schüler sind zusätzlich auf Station, aber wir arbeiten teilweise wie richtige Schwestern und wenn wir dann Fehler machen, dann ist es auf einmal wahnsinnig schlimm."

(5.16)

"Aber es ist eher so, dass man als Arbeitskraft benutzt wird, denn ein Schüler kann nicht so qualifizierte Arbeit leisten wie eine fertige Pflegekraft. Und so wird man dann eher dazu eingestellt, Blutdruck zu messen, Blutzucker zu messen, also eher quantitativ als qualitativ. Nicht dass man das überhaupt tun muss, sondern dass man das bei 30 oder 20 Patienten machen muss."

(11, 21)

"Dass viele nicht mit dem Stress auf Station klarkommen und den dann an anderen auslassen, meistens sind es ja denn die Schüler."

(18, 17)

"Man ist quasi den ersten Tag auf Station und hat noch gar keinen Überblick. Man wird zu irgendwelchen Leuten geschickt, die voll pflegebedürftig sind. Man kriegt keine vernünftige Übergabe. Dann heißt es vielleicht nur, der Patient hat meinetwegen eine [...]. Dass der aber noch eine Infektionskrankheit beispielsweise hat, so was wird manchmal gar nicht mit erwähnt und du stehst dann da alleine. Du hast noch nicht wirklich praktische Erfahrung und stehst da, ja, was mache ich jetzt?"

(20, 29)

"Manchmal ist man ja wirklich da der letzte Dreck auf Station, auch wenn man so viel Arbeit abnimmt. Die Anerkennung für junge Schwestern oder für Schülerinnen ist einfach nicht da."

(31, 41)

An zweiter Position wird von den Schülern auf den verschiedenen Stationen das *an die Hand nehmen* im Sinne tatsächlicher Begleitung als ein wichtiger Aspekt mit Entwicklungspotenzial erachtet (n = 32).

"Vielleicht ein paar mehr Praxisanleitungen wären schön gewesen."

(4, 29)

"Ich hatte zwei Praxisanleitungen, wo wirklich gewaschen wurde, wo noch mal Grundpflege gemacht wurde und innerhalb von den drei Jahren jetzt – finde ich das ein bisschen arg wenig."

(10, 49)

"Ich habe mir die praktische Ausbildung immer anders vorgestellt. Ich dachte, dass man auf eine Station kommt und wird von einer Schwester an die Hand genommen."

(11, 21)

"Also ich finde Praxisanleitung wirklich total sinnvoll. Schade, dass einige das wirklich sehr selten haben."

(14, 19)

"Auf den Stationen, wo ich bisher war, hatte ich immer gute Praxisanleitung bis auf eine Station. Und das fand ich eigentlich schon ganz cool, wie sich die Praxisanleiter da um einen gekümmert haben. Nicht so schön fand ich es, wenn die Praxisanleiter nicht da waren und man sich dann mit seiner Mentorin oder Mentor auf Station verständigen musste, die hatten manchmal relativ wenig Zeit. Ich hatte auch Stationen, wo ich mit meinem Mentor vielleicht drei Dienste hatte in sechs Wochen. Das bringt dann halt nicht so viel, weil man dann nicht so viel mit denen macht."

(21, 25)

An dritter Position zeigt sich der Sachverhalt, dass die Schüler durch die Praxiseinsätze ganz neue prägende Lebenserfahrungen im positiven Sinne sammeln. Sie müssen sich in die *Praxis eingewöhnen, Eindrücke hautnah erleben und neu lernen* (n = 22).

"Also praktisch auf jeden Fall, muss ich sagen. Man sieht viele Stationen. Man lernt auch verschiedene Situationen kennen, viele Krankheitsbilder."

(2, 15)

"Also positiv ist für mich, dass wir hier an der Uniklinik sind und dadurch ein großes Spektrum an Tätigkeitsbereichen sehen."

(23, 31)

"Sterbende Menschen, kranke Menschen, kranke Kinder [...] – Also das erste Mal, als ich auf Intensivstation gegangen bin, [...] das war so schlimm, weil: Ich habe vorher auch noch nie so kranke Menschen gesehen und dann steht man direkt auf der Intensivstation und da liegt so ein Mensch, 35 Jahre alt, [...] aus allen Körperöffnungen ... Da bin ich erst mal nach Hause und habe geweint, weil ich das so schrecklich fand. [...] – Das ist halt so, es könnte jedem passieren."

(26, 11)

An vierter Position nehmen die Schüler ein hohes Engagement seitens der Praxisanleitung, Mentoren und des Pflegepersonals als Praxiserfahrung wahr (n = 7).

"Ich fand die Praxisanleitung auch sehr schön, weil man da wirklich auf Schwerpunkte noch mal eingehen konnte und sich dann doch immer noch Fragen auftaten, die man sonst in der Praxis gar nicht so hatte, weil man da wesentlich mehr ins Detail gegangen ist. Das, denke ich, war schon sehr positiv."

(4, 27)

"Auf den Stationen, wo ich bisher war, hatte ich immer gute Praxisanleitung, bis auf eine Station. Und das fand ich eigentlich schon ganz cool, wie sich die Praxisanleiter da um einen gekümmert haben."

(21, 25)

"Praxisanleitung hatte ich leider nicht allzu viel. [...] Ja, aber die, die jetzt noch liefen, waren sehr positiv, haben sich viel Mühe gegeben und sich viel Zeit genommen für uns." (33, 9)

Darüber hinaus empfinden sie an fünfter Position *Unterschiede zwischen den Praxis*anleitern und den damit verbunden Praxisbegleitungen und -anforderungen (n = 2).

"Dann kommt ja noch dazu, dass sich die Praxisanleiter untereinander fast nie einig sind. Es kommt immer darauf an, wenn ich jetzt auf der Station bin, weiß ich, da kommt die Praxisanleiterin nicht, da muss ich es so und so machen. Jetzt bin ich auf der Station, da kommt die und die Praxisanleiterin, da muss ich es so und so machen. Ich finde, Schüler müssen sich so viele Gedanken machen, welche Person ihnen jetzt zuguckt. Ja, man muss halt auf so viel achten, was eigentlich gar nicht mit dem eigentlichen Pflegen am Bett zu tun hat und das finde ich ein bisschen schade, dass es dadurch den Schülern ein bisschen schwerer gemacht wird."

(8, 5)

Ergänzend stellt sich an sechster Position ein Aspekt bezüglich der Praxiseinsätze an der Universitätsmedizin Greifswald als *Spezifik der Universitätsmedizin Greifswald* heraus (n = 17). Das betrifft aus Sicht der Schüler eine verspürte Diskrepanz zwischen dem interessanten Spektrum an Möglichkeiten evidenzbasierter Medizin/Pflege (n = 4) vs. diffuser Unzufriedenheit in Mitarbeitergefügen (n = 13).

```
"Es ist irgendwo schön an so großen Häusern wie hier an der Uni."
```

(20, 42)

vs.

"Ich würde nicht an die Uniklinik gehen wollen, da mir die Anonymität hier zu groß ist, der Bezug zum Patienten einfach fehlt und weil viele Patienten einfach als Studienobjekte betrachtet werden. […] Hier ist die Fluktuation doch eine größere. Viele sehen das nur als Überbrückung und dann wechselt das Personal ständig."

(35, 45)

In dem Zusammenhang besteht auch die Empfindung, dass das Interesse an der Übernahme von Schülern nach erfolgreicher Berufsausbildung eingeschränkt besteht.

"Ich merke nicht, dass die wollen, dass wir hier arbeiten. Also das kommt überhaupt nicht an. Man muss ja auch irgendwo, wenn man Personalmangel hat oder wenn man möchte, dass diejenigen, die man ausbildet, bei einem auch arbeiten, dann muss man da auch was für tun und das kommt überhaupt nicht an. Vielleicht kommt das ja noch, vielleicht ist es noch zu früh, ich weiß es nicht."

(1, 44)

"Für die Unimedizin, da gibt's einfach auch einen schlechten Ruf, was das Übernehmen von Schülern angeht."

(3, 52)

(34, 39-43)

"Ich habe das Gefühl, jedenfalls an der Uni ist das so, wer mit dem gut kann und wer mit dem gut kann, der kommt halt weiter und ich glaube, das ist nicht die richtige Mitarbeiterpolitik, die man haben sollte. [...] Sie hätten uns alle gern als gute Arbeiter und das reicht ihnen dann. Der Eindruck, den man bekommt, ob es nun wirklich so ist, kann ich wahrscheinlich nicht so richtig einschätzen, aber es ist der Eindruck, den man bekommt, mit dem ja auch entscheidet, ob man das möchte oder nicht."

Ergänzend findet die BDH-Klinik als positive Praxiserfahrung in Bezug auf die praktische Betreuung von Schülern Erwähnung (n = 3).

"Bei Fragen, egal welcher Art, man hat immer einen Ansprechpartner, man wird nie alleine gelassen. [...] Also das war nie ein Problem und auch andere Schüler, die schon da waren, haben Ähnliches berichtet. Also zumindest für die Ausbildung kann ich dieses Krankenhaus nur weiterempfehlen."

(19, 55)

Eine Gesamtübersicht der Mehrfachnennungen zu den Erfahrungen während der praktischen Ausbildungszeit vermittelt die Tabelle 25.

Tabelle 25: Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen Praxis

Erfahrungen von jungen Erwachsenen während der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege: Praxis betreffend

Aussage	Anzahl	
Diskrepanz zwischen Schülertätigkeit vs. Schülerintegration	41	
mehr an die Hand nehmen seitens Praxisanleitung, Mentoren, Pflegepersonal	32	
Praxis eingewöhnen, hautnah erleben und lernen	22	
hohes Engagement für Schüler seitens Praxisanleitung, Mentoren, Pflegepersonal	7	
Unterschiede zwischen den Praxisanleitern	2	
Spezifik UMG: Diskrepanz zwischen evidence based medicine/nursing vs. team:	17	
UMG: Mitarbeiterunzufriedenheit	13	
UMG: breites Spektrum an Möglichkeiten	4	
Spezifik BDH: insgesamt positive Praxiserfahrung	3	
gesamt	124	

Anmerkungen: Anzahl der Codes (n)

2. Die Kategorie Erfahrungen im Erleben des Berufsbildes in praxi

Bewusst wurde in der Analyse zwischen dem Erleben der praktischen Pflegetätigkeit als Schüler und dem Erleben bereits ausgebildeter Pflegekräfte unterschieden, denn die Kategorie Erleben des Berufsbildes in Praxis – als eine Art Metaebene – ermöglicht aus den Schüleraugen die Feststellung, ob sich das Tätigkeitsfeld Pflege für die eigene Zukunft in der Realität tatsächlich so darstellt, wie angenommen. Hierzu konnten insgesamt 178 Aussagen als Mehrfachnennungen identifiziert und codiert werden.

Es wird deutlich, dass der überwiegende Teil an Schülern auch nach drei Ausbildungsjahren immer noch Gefallen am Beruf verspüren, jedoch stellt sich im Gesprächsverlauf häufig eine Verbindung zum "aber" heraus (n = 20).

"Also ich habe mir den Beruf genauso vorgestellt, wie er ist: Mit dem Patienten zusammenarbeiten, das liebe ich wirklich und die Patienten kennenzulernen und die Geschichte und sie auch wieder aufzupäppeln und ihnen zu helfen. Also ich bin halt für den Beruf geboren. [Aber] ich habe Kritik an der Struktur."

(16, 26)

"Ich arbeite so gern mit Menschen und deswegen finde ich das schon schön. Ja. [Aber] dieser Konkurrenzdruck auf den Stationen, finde ich, der müsste abgeschafft werden. [...] Also wenn man so eine große Familie aus jeder kleinen Klinik macht – das wäre vielleicht schon mal was. [Aber] ein fester Arbeitsvertrag ist wichtig. [Aber] wichtig sind vor allem die Jobs. Wir brauchen ganz viele Jobs, die auch gut bezahlt werden." (21, 1–52)

"Es wird immer stressiger. Das habe ich jetzt in diesen drei Ausbildungsjahren auch schon gemerkt. Es wird immer mehr von einem verlangt. Es gibt immer weniger Arbeitskräfte auf der Station, dadurch muss man selbst immer mehr machen. Es ist stressig durch die zunehmende Dokumentation, die man noch machen muss. [Aber] man hat gar keine Zeit mehr für den Patienten, was ich sehr traurig finde, weil ich die Arbeit sehr gern mache und deswegen mache ich sie ja auch, damit ich für und mit dem Patienten arbeiten kann und das fehlt mir irgendwie so ein bisschen und ich weiß, dass es nicht besser wird." (23, 9)

Folgende Erfahrungen als zusammenfassende Subkategorien geben Aufschluss darüber, warum sich das "aber" – von der Metaebene der Schüler aus – zur Pflegepraxis ergibt:

An erste Stelle registrieren die Schüler die Pflege als "beanspruchende Tätigkeit per se bei wahrgenommenem Druck" (n = 89). Ursachen dafür liegen 1. in der psychischen Beanspruchung (n = 39) – vor allem durch viel Verantwortung bei wenig Zeit und Personal vs. einer hohen Informationsdichte (n = 33), aber auch im Umgang mit den Patienten selbst (n = 6), 2. nicht der Patient – sondern Geld und Verwaltung im Mittelpunkt (n = 18), 3. Schichtdienste mit kurzfristigen Dienstplanänderungen bei erschwerter Vereinbarkeit mit Familie (n = 16), 4. physische Beanspruchung (n = 11) und Registrierung von 5. Dekompensation des Pflegepersonals (n = 5).

"Es geht vielmehr darum, Dokumentation zu machen, Visiten auszuarbeiten, man muss irgendwo überall aufmerksam dabei sein und alles irgendwo koordinieren. Also ich finde, der Bezug zum Patienten geht schon fast verloren und dafür gibt es ja mittlerweile Pflegehelfer."

(1, 26)

"Einfach der Zeitmangel auch und, wie gesagt, wir müssen viel schaffen in wenig Zeit und die Patienten leiden auch einfach darunter. Wir haben viel zu dokumentieren. [...] Dieses ganze Zeitmanagement [...] – dann ist noch Visite und so ganz viel, was man machen muss, was man schaffen muss. [...] Wir Krankenschwestern sind ja nicht nur quasi Pflegekräfte, wir tragen ganz viel Verantwortung und es wird immer mehr, was wir machen müssen. Wir sind quasi auch ein bisschen das Gehirn der Ärzte. Die fragen uns, wie wir was zu machen haben und wann der Verbandswechsel erfolgen könnte, aber eigentlich

muss das der Arzt wissen und der Arzt nimmt sich aus vielen Sachen zurück, so in der Art, die Schwestern machen das schon. Das ist einfach das, was noch zusätzlich stresst."

(5, 22-54)

"Ganz am Anfang steht da natürlich der starke Personalmangel. Also die Leute müssen für fünf Leute eigentlich arbeiten. Das ist normal, dass da jeder früher oder später ausbrennt. Man kann auch nicht so wirklich mit den Leuten reden, weil es vom Zeitlichen auch gar nicht passt."

(14, 20)

"Da ist der Personalmangel und der Stressfaktor – der Druck, der auch von oben kommt, weil: Pflege hat ja heutzutage nicht mehr viel mit Menschlichkeit zu tun, eher mit Geld. Die älteren Schwestern haben ja damals "Krankenschwester" gelernt. – Das war da noch nicht so, die hatten halt mehr Zeit für ihre Patienten, das haben sie heute nicht mehr. Heute ist mehr Bürokratie und mit Ärzten zusammenarbeiten und das hatten sie damals halt nicht und es werden immer mehr Personalschlüssel gekürzt. [...] Wir, die Jüngeren, können das halt noch ein bisschen kompensieren, aber man hackt sozusagen auf den Schwestern rum, die es schon schwerer haben durch ihr Alter und dadurch haben wir halt einen hohen Krankenstand und wenn viele krank sind, müssen das andere wieder kompensieren und dadurch ist es ein hoher Stressfaktor und deswegen sind einige auch am Limit."

(16, 24)

"Also ich denke, sie werden mit dem Leid […] doch konfrontiert. Dass sie das doch dann seelisch einfach nicht aushalten, denke ich mal. […] Es ist eine sehr hohe psychische Belastung, das ist gar nicht mal so das Körperliche, sondern die Psyche. Wenn man acht Stunden lang für zwölf Patienten teilweise verantwortlich ist oder noch mehr, je nachdem, wie die Station halt aufgebaut ist, was die für ein System haben. Dein Kopf läuft ja nur auf Hochtouren. Du darfst ja nichts vergessen, du darfst keine Fehler machen, du musst alles dokumentieren."

(20, 23)

"Als stressvoll sehe ich Patienten, die auf immer mehr Recht pochen, immer mehr möchten und optimal versorgt werden möchten, was wir nicht immer gewährleisten können, auch hier nicht oder noch nicht, weil wir nicht genug Leute sind."

(11, 23)

"Ich denke mal, was die meisten wahrscheinlich auch sagen würden, ist als erstes das Schichtsystem. Das ist nicht jedermanns Sache, dass man eben am Wochenende arbeiten muss, Feiertag und so. Die Familiensituation ist ja auch schwierig, wenn dann noch beide Partner im Schichtsystem arbeiten, ist es noch schwieriger."

(17, 33)

"Ich würde definitiv sagen, der Dienstplan ist ein großer Stressfaktor für die Schwestern. Ich bin jetzt auch auf meiner momentanen Prüfungsstation. Da herrscht zwar kein Personalmangel, aber vor allem häufiger Krankheiten und wenn sich das Team untereinander nicht grün ist. [...] Da wird sich dann auch öfter mal krankgeschrieben.

Aus psychischer Sicht, weil die Anforderungen sind einfach auch so hoch geworden, dass man so viel Stress hat einfach auf Station, dass man irgendwann nicht mehr kann und sagt: Stopp und dann müssen die anderen Schwestern auch einspringen und dann ist das so ein Teufelskreis, der sich im Endeffekt dann immer wieder wiederholt und das wird auch nicht genug honoriert und dafür machen sich dann viele Schwestern kaputt für die Arbeit."

(35, 13)

"Ich glaube, für die meisten ist es, dass man für das Geld zu viel arbeitet. Man kriegt einfach zu wenig dafür zurück. Ich glaube, viele stört das sehr, dass es so ein körperlicher Aufwand ist, was ja viele nicht so denken und auch, dass es einfach extrem stressig ist, da Personal fehlt. Also bei uns im Haus ist es der Personalmangel."

(24, 55)

"Ja, also nicht nur im Schichtsystem, sondern auch die körperliche Belastung. Es ist ja immer eigentlich überall, wo man hinguckt, herrscht ja einen Riesenpersonalmangel. Eine Schwester alleine ist für immer mehr Patienten verantwortlich. Sie hat immer mehr Zeitdruck. Sie muss immer mehr alleine die Patienten lagern und wenn man alleine die Patienten lagern muss, da kommt ja richtige körperliche Belastung auf die Schwestern zu. Wenn man das denn Jahrzehnte lang macht, also das sehe ich auch als solche Faktoren: das Körperliche, der Zeitdruck, der Stress."

(31, 31)

"Da wäre auf der einen Seite das Psychische, […] die Schicksale, die man da erlebt. Die sind nicht ganz leicht. Das nimmt einen natürlich mit. […] Das nimmt man mit nach Hause. Und auf der anderen Seite wäre das Körperliche, z. B. die Arbeit am Patienten. […] Man hat nicht immer kleine zierliche Omis, die man von der einen Seite auf die andere Seite heben muss, auch für mich jetzt als junger Mensch, sage ich mal."

(13, 38)

"Aber Pflege ist ja teilweise auch ein Knochenjob."

(27, 53)

"Teilweise finde ich es erschreckend, wie Krankenschwestern sich auch fühlen, wie gestresst, wie depressiv … Es ist alles einfach nur noch blöd, der Job ist alles nur noch furchtbar und dann läuft die Beziehung mit dem Ehemann vielleicht nicht und dann: Alles was zählt, ist nur noch der Urlaub auf Gran Canaria, paar Tage im Jahr und das will ich einfach gar nicht."

(5, 20)

An zweiter Stelle sehen die Schüler "Konflikte in Teams" (n = 24). Kennzeichnend dafür sind *1. Wahrnehmungen von diffusen Missstimmungen* (n = 17), 2. *Generationskonflikte* (n = 5) und – mal aus der Sicht von männlichen Schülern – angesprochene *Geschlechterkonflikte* (n = 2).

"Es macht sich dann auch immer bemerkbar, wenn die Stimmung nicht so gut ist." (3, 54)

"Aber auf wirklich stressigen Stationen, wo viele Aufnahmen von Patienten sind, ist es wirklich so, man arbeitet aneinander vorbei. Dann weiß man nicht, was der eine schon gemacht hat und was man noch machen muss und Kommunikation ist auch so eine Schwachstelle."

(5, 20)

"Deswegen würde ich sagen, ist das ein ganz großes Problem, dass viele ältere Schwestern unzufrieden sind und dass das auf jüngere Schwestern gleich übergeht."

(16, 22)

"Ich habe das Erlebnis gehabt: [...] Pflege Vorpommern, da war die Schwester [...], die war dort Pflegedienstleitung. Und dann kam dort ein junger Pfleger, der hatte gerade das Jahr zuvor ausgelernt, der hatte dann dort die Position der Wohnbereichsleitung eingenommen. [...] Aber der war ja gleich von sich aus so eingenommen."

(29, 47)

"Oft auf Stationen, wo es nur Schwestern gibt, gar kein Pfleger. Weil meiner Erfahrung nach sich die Schwestern gegenseitig – obwohl normaler Betrieb ist – immer so hochstacheln und Stress machen."

(3, 72)

"Dass man auch unterm Kollektiv sehr leiden kann und vor allem, weil es ja auch ein Frauenberuf ist und man als Mann immer in der Unterzahl ist, ist es auch nicht immer so leicht als Mann."

(27, 53)

An dritter Stelle empfinden die Schüler, dass "mehr Mitarbeiterfürsorge" für das Pflegepersonal ein Entwicklungspotenzial darstellt (n = 23). Das betrifft Entwicklungspotenziale in der Berücksichtigung von essentiellen Bedürfnissen und im Hinblick auf 1. die Gesunderhaltung fördern (n = 8), 2. die Art und Weise der Führung bedenken (n = 7), 3. Fort- und Weiterbildung erweitern (Berücksichtigung von Wünschen einschließlich des Stationseinsatzes) (n = 3), 4. Vertragskonditionen im Sinne der Sicherheit (Entfristung von Arbeitsverträgen) (n = 3) sowie 5. ein entlastender bzw. angepasster Personalschlüssel (n = 2).

"Der Magen hängt einem schon in den Kniekehlen eigentlich und das ist schade."

(8, 54)

"Ja, man hat da gar keine Pause oder erst ziemlich spät und das merkt man halt."

(25, 13)

"Dass man sich da auch gefördert fühlt und nicht gebremst. Ich weiß halt von einigen, dass die auf ihren Stationen nicht glücklich sind und da aber nicht wirklich was dafür getan wird, dass man das verbessert oder die,

wenn man wechseln will, gar nicht so wirklich darin unterstützt werden. Und dann kann ich mir halt auch vorstellen, dass das ein Grund ist, wegzugehen."

(15, 42)

"Also ich finde, dass auch die Führungskräfte viel daran mitwirken können, inwieweit die Mitarbeiter gern zur Arbeit gehen und inwieweit die Mitarbeiter auch selber daran interessiert sind, sich gesund zu erhalten. Man merkt es ja: Oft werden Entscheidungen getroffen, die vielleicht im Vorfeld anders besprochen waren und dann kurzfristig geändert werden mussten, aus welchen Gründen auch immer. Dass einfach eine höhere Transparenz da ist, dass Mitarbeiter auch öfter mit ins Boot geholt werden [...] und man überhaupt solche Möglichkeiten hat, ich sage mal, in dem Krankenhaus mitzuwirken, auch als normale Krankenschwester. Wenn man respektvoll mit seinen Mitarbeitern umgeht, dass man da, glaube ich, auch viel zurückbekommt im täglichen Arbeitsleben."

(19, 78)

"Ein fester Arbeitsvertrag ist wichtig."

(21, 41)

"Dass man so was überdenkt, wie man den Personalschlüssel legt."

(5, 24)

An vierter Stelle sollte "mehr Anerkennung der Pflegetätigkeit" in der Realität Umsetzung finden (n = 22). In diesem Sinne werden die Punkte Anerkennung 1. über das Gehalt (n = 10), 2. allgemein-gesellschaftlich (n = 7) und 3. zwischen den Berufsgruppen (n = 5) angesprochen.

"Ein großer Attraktivitätsfaktor wäre natürlich das Geld. Geld ist immer eine antreibende Kraft für den Menschen, weil: Ohne Geld geht mal leider nichts in dieser Welt."

(27, 55)

"Und dann geht's natürlich wieder um die Vergütung. Für das, was man leistet, ist es einfach zu wenig. Es ist ein körperlich anstrengender Job, andererseits hat man auch viel Verantwortung und so greift eins ins andere."

(33, 53)

"Viele sagen mir auch: "Ich könnte das nicht". Wobei viele ja auch einfach nur sehen, dass es ein Problem wäre, nur Hintern abwischen, sage ich mal, und vielleicht waschen. Dass es aber noch viel, viel mehr Sachen gibt, das wissen die meisten Menschen gar nicht, wollen sie vielleicht auch nicht so wahrhaben. Also ich finde, es ist ein sehr verantwortungsvoller Beruf."

(3, 36)

"Ich denke, ich bekomme auf lange Sicht nicht genug Anerkennung. Die Medien oder andere Menschen sagen, ja, was ihr macht, ganz toll, aber so richtig spüren tut man das nicht."

(11, 27)

"Jemand hat mal zu mir gesagt: Was macht ihr eigentlich den ganzen Tag, außer einen auf Arzt tun? Das ist einfach, als wenn die Pflege ein Unterberuf von den Ärzten ist und dabei kenne ich Pfleger, die wissen mit Sicherheit mehr als mancher Arzt."
(26, 43)

Die Tabelle 26 dient einer Zusammenfassung der Mehrfachnennungen geschilderter Erfahrungen der Schüler zum Erleben des Berufsbildes von Pflegekräften im Krankenhaus.

Tabelle 26: Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen im Berufsbild

Erfahrungen von jungen Erwachsenen während ihrer Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege: Erleben des Berufsbildes

Aussage	Anzahl
Beispiele für Gefallen am Beruf, aber	20
beanspruchende Tätigkeit per se bei wahrgenommenem Druck:	89
psychische Beanspruchung des Pflegepersonals:	39
Verantwortung bei wenig Zeit und Personal vs. Informationsdichte	33
psychische Beanspruchung im Umgang mit Patienten selbst	6
nicht der Patient, sondern Geld und Verwaltung im Mittelpunkt	18
Schichtdienst, Planänderungen, Familie:	16
Schichtsystem per se	9
Schichtsystem und Familie	5
Dienstplanänderungen	2
physische Beanspruchung des Pflegepersonals	11
Dekompensation des Pflegepersonals	5
Konflikte in Teams:	24
etwas stimmt nicht	17
Generationskonflikte	5
Geschlechterkonflikte	2
mehr Mitarbeiterfürsorge:	23
Gesunderhaltung fördern	8
Art und Weise der Führung bedenken	7
Fort- und Weiterbildung erweitern	3
Vertragskonditionen im Sinne von Sicherheit	3
Personalschlüssel anpassen	2
mehr Anerkennung der Pflegetätigkeit:	22
via Gehalt	10
allgemein/gesellschaftlich	7
interprofessionell	5
gesamt	178

Anmerkungen: Anzahl der Codes (n)

3. Die Kategorie Erfahrungen im Erleben des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Insgesamt belegen 235 codierte Aussagen als mögliche Mehrfachnennungen die Erfahrungen der Schüler zum Leben im Land Mecklenburg-Vorpommern. Bei der Inhaltsanalyse wurden zwei Subkategorien ersichtlich, die etwa gleichstark vertreten sind. Die Subkategorie "Mecklenburg-Vorpommern "tut gut" und …" zeigt Aspekte auf, welche die Schüler positiv mit dem Land assoziieren (n = 111). Die Subkategorie "Mecklenburg-Vorpommern mögen, aber …" wurde gewählt, weil die Inhaltsanalyse eine überwiegend positive Einstellung gegenüber dem Land im Gesamteindruck preisgibt. Dennoch wird auch hier, analog zum Erleben des Pflegeberufes, der Nachtrag "aber" durch bestimmte Aspekte deutlich (n = 98).

Eine positive Bindung zum Land lässt sich mit folgenden Aspekten belegen:

An erster Position stehen positive beschriebene Empfindungen, wie: ein geäußerter Wohlfühleffekt, als Heimat sehen, ein soziales Gefüge haben (n = 53).

"Ja, es ist meine Heimat. Ich bin sowieso ziemlich familiengebunden und auch heimatgebunden und es wäre jetzt für mich nichts, nach Bayern zu ziehen als komplettes Gegenteil, geographisch gesehen."

(13, 7)

"Ich bin ja ein Inselkind. [...] Ich bin einfach ein heimatgebundener Mensch."

(17 11)

"Das Land einfach, also ich kann das nicht beschreiben, aber ich fühle mich hier einfach zu Hause."

(21, 11)

"Also für mich ist es an erster Stelle die Heimat. Hier fühle ich mich wohl. Hier habe ich meinen Familienkreis, meinen Freundeskreis aufgebaut. Wobei ich mich auch schon woanders sehen kann."

(27, 19)

"Ich fühle mich hier super wohl. Meine Familie, die wohnen hier alle. Wir haben hier ein Haus. Meine Oma wohnt hier und alles. Da würde ich schon gern in der Nähe bleiben und nicht sonst wie weit weggehen."

(31, 39) -

mit der ergänzenden Auffassung: "Geld ist aber nicht alles." (n = 2)

"Ich denke, Geld macht auch nicht glücklich und was nützt es mir, wenn ich jetzt irgendwo mehr Geld verdiene und dafür meine Familie nur einmal im Monat sehe oder so."

(15, 13)

"Ich weiß, wenn man in eine andere Region geht, dass man mehr Geld verdient, aber dafür würde ich es nicht machen, weil ich mich hier einfach wohl fühle und ich möchte hier nicht weg. Ich finde es hier schön."

(23, 15)

An zweiter Position steht die als wohltuend wahrgenommene Natur (n = 27).

"Also ich liebe das Meer. Ich bin total gern dieser Meermensch. Dadurch, dass meine Eltern ja in Berlin wohnen und da ist ja wirklich ganz viel Trubel, da ist das hier wirklich ein ganz doller Gegensatz dazu."

(14, 9)

"Und vor allen Dingen – auch die Ostsee ist schön. Man ist dicht dran, wenn man mal im Sommer hinfahren möchte."

(23, 19)

"Das Wasser ist vor der Tür. Wir haben überall irgendwelche Wälder. Überall ist halt ein Fleckchen, wo nicht 100 Leute rumstehen."

(34, 69)

An dritter Position besteht die Auffassung, Mecklenburg-Vorpommern hat *schöne* Städte mit (teilweise norddeutscher) Verwurzelung (n = 23). Insbesondere werden größere Städte wie Rostock, Schwerin, Greifswald und Neubrandenburg genannt.

"Also Rostock ist für mich wirklich Heimat. Das hat immer noch die Ostseenähe und ist halt eine sehr schöne Stadt. Ich verstehe auch nicht, warum es nicht Hauptstadt ist. Ich glaube, die Rostocker haben es ein bisschen verschlafen."

(8, 15)

"Also ich bin ja auch gebürtige Mecklenburg-Vorpommerin und bin aus Rostock und ich fühle mich hier in Greifswald auch ganz wohl. Also ich finde es gut, dass man nur so kurze Strecken hat, dass man viel mit dem Fahrrad erreichen kann, dass hier auch sehr viel Natur ist. Z. B., wenn ich mit meinen Hund rausgehe, kann ich gleich auf die nächste Wiese gehen, die ist 500 m entfernt. Ich kann hier schön an den Strand gehen. Das finde ich gut." (9, 9)

"Zu Greifswald kann ich sagen, dies ist nicht so meine Stadt. Aber es liegt auch wieder daran, dass ich hier nicht so viele Freunde habe. Meine Freunde leben mehr so in Neubrandenburg und Umgebung und deswegen werde ich auch dahin wieder zurückgehen und da es da ja auch so einen Studiengang gibt, will ich auch da studieren."

(23, 19)

"Ich habe natürlich meine Wurzeln hier. Ich bin politisch verbunden hier mit Greifswald und bei mir ist es so: Wenn ich den Kirchturm nicht sehe, dann bin ich unzufrieden." (29, 21)

An vierter Position steht eine allgemein positive Sichtweise sinngemäß als: Das Leben in Mecklenburg-Vorpommern *ist gut, wie es ist* (n = 8).

"Eigentlich, weil ich hier alles habe, was ich brauche. Und wenn ich mal Lust habe auf eine große Stadt, dann fahre ich einfach mal einen Tag dahin und das reicht mir dann." (24, 17).

Eine überwiegend positive Bindung zum Land, jedoch mit dem Nachtrag "aber", wird deutlich über folgende Aspekte:

An erster Position steht hier, die Vergütungsattraktivität zeigt Anpassungspotenzial (n = 27).

"Ja, dann muss man ganz klar und ehrlich sagen, das Gehalt. MV zählt da immer noch zu den Schlusslichtern, was das angeht."

(3, 52)

"Wichtig sind vor allem die Jobs. Wir brauchen ganz viele Jobs, die auch gut bezahlt werden und nicht, wenn man 40 Stunden die Woche arbeitet und das vier Wochen im Monat, wir danach zum Amt gehen und aufstocken müssen. Es ist ganz schwierig."

(21, 13)

"Ich denke, es ist auch einfach mal die Vergütung. Wenn man das mal statistisch gesehen betrachtet, da ist in anderen Bundesländern die Vergütung einfach besser."

(33, 35)

"Ja, ich hatte z. B. jetzt davor als Arzthelferin gearbeitet. Das war mein eigentlicher Beruf. Ich habe hier in Ostdeutschland ausgezahlt bekommen: 850 Euro […] für 40 Stunden und Überstunden hast du natürlich drangehängt. Im Westen war man schon so weit, es gab die 38½ Stundenwoche. Ich habe zuerst in der Nähe von Bremen gelebt. Da hatte ich knapp über 1000 Euro für 40 Stunden. Das ist ja schon mal ein Unterschied von 200 Euro. Und vom Einkaufen und den Mieten und so weiter war es teilweise sogar noch günstiger als hier in Greifswald, je nachdem, wo man gelebt hat. Lebensmittel – alles genauso teuer, manchmal sogar günstiger als hier. Und als ich unten in Süddeutschland gearbeitet habe, da habe ich bisschen über 900 Euro bekommen, aber allerdings für eine 26-Stundenwoche." (20, 17–19)

"Die Krankenschwester in Hamburg macht genau das Gleiche wie ich. Die arbeitet genau im gleichen Schichtsystem, hat genau die gleiche anspruchsvolle Arbeit und genauso die körperliche Anstrengung in der Arbeit und bekommt viel, viel mehr Geld. Also ich glaube, das ist auf jeden Fall ein Punkt, warum gerade viele junge Leute, die zwar auch ihre Familien hier haben, aber die denken: Noch bin ich jung und ungebunden. Ich gehe jetzt erst mal in die "Welt" – Geld verdienen, sage ich mal."

(8, 19)

An zweiter Position werden *Grenzen im Vorankommen* wahrgenommen (n = 24). Dabei vermuten die Schüler im Vergleich zu anderen Bundesländern weniger attraktive Entwicklungsmöglichkeiten. Wiederum vermissen sie bei Stellenangeboten die entsprechende Vergütung für das private Vorankommen und die Entfristung von Arbeitsverträgen im Sinne von Sicherheit.

"Ich denke, vor allem hat es mit Weiterbildungschancen zu tun, die man hat. Ich denke auch für mich, dass ich in anderen Bundesländern mehr Chancen hätte aufzusteigen als in MV, aber wo das herrührt, kann ich auch nicht so richtig sagen. Also ich würde denken, dass ich woanders höher steigen kann als hier."

(9, 11)

"Wenn man erst mal einen festen Arbeitsplatz hat. Genau, ich glaube, dass das auch ein Grund ist."

(19, 23)

"Was wird den jungen Leuten schon geboten? Und endlich mal diese Angleichung Ost an West."

(20, 15)

An dritter Position empfinden die jungen Erwachsenen, *Mecklenburg-Vorpommern* sollte soziokulturelle Angebote erweitern (n = 19). Das betrifft mehr Freizeitangebote im Hinblick auf Sport und Kultur, aber auch mehr Möglichkeiten der Betreuung von Kindern.

"Also ich komme ja nicht von hier. Ich bin ja zugezogen und ich will auch wieder wegziehen. […] Vielleicht ist es das, dass mir das einfach zu ländlich ist, zu wenig los irgendwo."

(1, 30)

"Mehr attraktive Möglichkeiten für Aktivitäten, dass man mehr machen kann auch in jungen Jahren, dass man mehr Spaß hat, auch mal wegzugehen. Ja, einfach viele Möglichkeiten einfach mehr schaffen."

(18, 13)

"Ja, definitiv. Also auch sportlich gesehen – in MV ist natürlich Fußball ein großes Thema, aber für Leute, die das nicht mögen – danach kommt schon eine ganze Weile nicht mehr so viel."

(19, 31)

"Erst mal das Angebot, was das Land zu bieten hat, das ist Mangelware, also jetzt so bezogen auf Kinder und Jugendliche. Die Freizeitangebote sind sehr Mangelware. Man muss durchaus weiter fahren, um mal was unternehmen zu können."

(22, 19)

An vierter Position wird die Ansicht vertreten, Mecklenburg-Vorpommern sollte das *Bau- und Verkehrswesen optimieren, aber bei Naturerhalt* (n = 13).

"Weil die Infrastruktur einfach schlecht ist, was die Bahnanbindung angeht." (1, 30)

"Na, die Infrastruktur in dem Sinne, dass ich denke, wir müssten einfach mehr Zugverbindungen haben. Wenn man jetzt um 20 oder 22 Uhr das letzte Mal auf die Insel Rügen raufkommt oder von der Insel Rügen wieder runterkommt, dann frage ich mich halt schon, was die Leute glauben, was man denn so macht als junger Mensch in dem Alter?"

"Aber diese Fernnetze, sage ich mal, Rostock-Greifswald-Stralsund, die könnten noch ein bisschen aufgearbeitet werden."

(29, 39)

Dabei wird eine Naturverbundenheit der Schüler deutlich, denn:

"MV ist ja nun mal meines Erachtens ein Land der Natur und deshalb finde ich, soll es auch so bleiben. Es ist einfach die schönste Variante. – Es gibt nichts Schöneres, als am Wochenende mal bei herrlichem Wetter draußen zu sein und die Natur zu genießen." (33, 39)

An fünfter Position steht eng in Verbindung mit dem Wunsch nach mehr Freizeitattraktivität die Wahrnehmung, dass Mecklenburg-Vorpommern sich insbesondere über Tourismus, Gesundheit und Wellness (im Alter) definiert. So kommt die Frage auf: *Wo bleiben wir?* (n = 12)

"Es ist natürlich für Erholung und Reha optimal, aber [...] das reicht nicht." (10, 25)

"Es soll ein sanfter Tourismus auf unserer Insel gemacht werden. Zwecks Hotels usw. ist das katastrophal, dass ich manchmal hier bis zur Arbeit zweieinhalb Stunden brauche, obwohl diese Strecke eigentlich in 30 Minuten zu schaffen ist. Es ist natürlich schon extrem und das eben für die ältere Generation. Ich möchte die damit nicht verurteilen, aber die junge Generation bleibt eben auf der Strecke."

(17, 53)

"Ich finde, es gibt in MV einfach zu wenig, was Jugendliche anspricht. […] Hier sind es eher Sportkurse für alte und nicht für junge Leute."

(25, 25)

"Weil der Altersstand einfach zu hoch geworden ist. […] Früher waren wir in der Mensa gewesen. Es gab genug Diskotheken und Vereine, wo was zusammen gemacht worden ist. Das gibt es nicht mehr, das wird hier nicht mehr gefördert. Das ist das Problem. Man setzt hier viel auf Gesundheitsoase, alte Menschen – die Seniorenheime sprießen hier, statt auch was für die jungen Leute zu tun. […] Weil, wie gesagt: Rentner wollen ihre Ruhe und die jungen Leute wollen Feuer."

(29, 57)

Darüber hinaus wird eine *erschwerte wirtschaftliche Situation* des Landes wahrgenommen (n = 3). Die Aussagen beziehen sich überwiegend auf Schwierigkeiten für Unternehmen (Gründung und Erfolg) außerhalb der Touristik- und Medizinbranche.

"Also ich denke mal, das Grundproblem liegt einfach darin, dass die Wirtschaft hier nicht gut ausgeklügelt ist in MV. Es gibt halt wirklich nur Punkte, die herausstechen, wie den Tourismus oder meinetwegen Greifswald mit der Gesundheitsmedizin. [...] Es gibt nicht solche Facetten wie in Wolfsburg. [...] Ich denke mal, wenn sich solche einzelnen Gebiete wieder entwickeln könnten, sich einzelne Berufsgruppen gestärkt sehen könnten, gäbe es vielleicht auch viel mehr Jugendliche, die hier bleiben könnten."

(10, 21)

"Aber es ist schon schwierig für die Einzelhändler, sich hier niederzulassen und überhaupt für die Leute. Der Laden wird eröffnet, dann wird er wieder zugemacht und dann kommt da wieder jemand neues rein und nichts hält sich auf Dauer. Es lohnt sich ja auch nicht richtig. Aber da hier keine Menschen sind, es ist wie eine Teufelsspirale."

(11, 15)

Einige Schüler berichten von spezifischen Beweggründen aus der Sicht des jungen Erwachsenenalters, die für ein Wegziehen stehen (könnten). Sie gewähren Einblicke in die Erlebnisse bezüglich der Abwanderung aus dem Freundeskreis, aber auch der eigenen Rückkehr. Diese Aussagen wurden gesondert in der Subkategorie "Spezifik (Ab-)Wanderung im jungen Erwachsenenalter" zusammengefasst (n = 26). Hier manifestieren sich folgende Aspekte:

1. Mecklenburg-Vorpommern mögen, aber Neues entdecken wollen (n = 12)

"Also Greifswald an sich ist eine schöne Stadt. Ich mag auch MV, aber zukünftig, denke ich, werde ich woanders wohnen, habe jetzt mein ganzes Leben hier oben gewohnt und will da noch mal andere Ecken sehen."

(4, 7)

"Ich brauche jetzt auf jeden Fall erst mal einen großen Tapetenwechsel, jetzt so nach 22 Jahren reicht es irgendwann."

(6, 13)

"Was mich hält, sind auf jeden Fall meine Eltern, meine Familie, dass ich mich hiermit extrem verbunden fühle. Ich kenne natürlich auch was anderes, aber für mich ist Greifswald halt, ja, ich kenne jeden Stein und jeden Baum und weiß, wie alles läuft und kenne die Leute. [...] – Ist halt alles ein Heimspiel, was man hier macht. Was dann aber doch schon irgendwie negativ ist: Ich glaube, genau das ist es auch, [...] dieses – ich glaube, ich verpasse was."

(34, 57)

"Ich denke, dass ich also gern auch einmal flüchten möchte, um etwas anderes zu erleben." (11, 11)

"Also ich möchte wirklich was Neues kennenlernen." (27, 23)

Familiäre Bindungen, der "andere Menschenschlag" und die Fügung von Umständen als

2. Beweggründe für die Rückkehr nach Mecklenburg-Vorpommern (n = 5)

"Erst mal sind wir mit dem Schlag Menschen da nicht so richtig klargekommen. Es ist doch ein gewaltiger Unterschied vom Norden in den Süden. Zweitens war es so, gesundheitlich ging es meinen Eltern nicht so gut […] und dann wurde ich schwanger. Das war noch ein Grund mehr und da haben wir einfach gesagt: Wir gehen jetzt zurück."

(20, 11)

"Großstadt reizt schon, aber viele Menschen, die ich jetzt kennengelernt habe: Es kommen ganz viele Menschen zurück. [...] Weil die einfach sagen, okay, ich fühle mich da nicht wohl, es ist doch nicht so das, was ich möchte oder wirklich sehr, sehr Probleme damit haben, jetzt so weit weg zu wohnen. Ich finde, dafür muss man schon geboren sein." (28, 47)

3. Mecklenburg-Vorpommern als Sprungbrett nutzen (n = 4)

"Wie die Studenten z. B. auch: Die kommen ja nicht von hier. Die wollen ja auch erst mal wieder zurück, nachdem sie das Studium hier beendet haben. – Das ist natürlich die Nähe zur Heimat und natürlich auch wieder das Geld."

(32, 17)

Ergänzend dazu nennen die Schüler auch Beispiele von Freunden, die tatsächlich Mecklenburg-Vorpommern verlassen haben als gegenständliches

- Erleben von Abwanderung im Umfeld (n = 3)

"Aus meiner ehemaligen Klasse sind ganz viele weggegangen und irgendjemand muss ja auch hier bleiben."

(17, 11)

"Also ich kann das ja nur von meinem Freundeskreis aus sagen: Da habe ich auch bestimmt 15 oder 16 Leute, die alle nach Hamburg gegangen sind und da arbeiten."

(19, 17)

Die Analyse ergibt im Ansatz außerdem, dass Mecklenburg-Vorpommern daran interessiert sein sollte, jungen Erwachsen Perspektiven zu bieten, denn die Möglichkeit einer neuen Heimat und die Gefahr eines Stigmas für das Land – nicht lukrativ zu sein – sind:

- Argumente gegen die Rückkehr nach Mecklenburg-Vorpommern (n = 2)

"Wenn man erst mal da ist, gut, dann wohnt man erst mal da und dann ist es auch schwierig mit wieder zurück. – Den Schritt: Das machen dann doch viele nicht."

(19, 21)

"[Was müssten wir besser machen, damit die jungen Leute bleiben?] Das ist eine gute Frage: Ich glaube, der Zug ist abgefahren."

(26, 22)

Die Tabelle 27 veranschaulicht in einer Übersicht das Gesamtbild der Mehrfachnennungen zu den Erfahrungen des Lebens im Land Mecklenburg-Vorpommern aus der Sicht von jungen Erwachsenen.

Tabelle 27: Qualitative Inhaltsanalyse: Erfahrungen in Mecklenburg-Vorpommern

Erfahrungen von jungen Erwachsenen im Land Mecklenburg-Vorpommern Aussage Anzahl Mecklenburg-Vorpommern "tut gut" und ... 111 bedeutet Wohlfühlen, Heimat, soziales Gefüge: 53 Geld ersetzt Heimat sowie Familie nicht 2 bedeutet Natur 27 hat schöne Städte mit (teilweise norddeutscher) Verwurzelung: 23 1 aber hohe Mieten 8 ist gut, wie es ist Mecklenburg-Vorpommern mögen, aber ... 98 Vergütungsattraktivität zeigt Anpassungspotenzial 27 Grenzen im Vorankommen 24 19 soziokulturelle Angebote erweitern Bau- und Verkehrswesen optimieren bei Naturerhalt 13 viel Tourismus, Therapie, Altersresidenz und wir? 12 erschwerte wirtschaftliche Situation 3 Spezifik (Ab-)Wanderung im jungen Erwachsenenalter: 26 Mecklenburg-Vorpommern vs. Neues entdecken 12 Beweggründe für Rückkehr nach Mecklenburg-Vorpommern 5 Mecklenburg-Vorpommern als Sprungbrett 4 Erleben von Abwanderung im Umfeld 3 Argumente gegen Rückkehr nach Mecklenburg-Vorpommern 2

Anmerkungen: Anzahl der Codes (n)

gesamt

5.3.3 Synthese und Interpretation zum Gegenstandsbereich Erwartungsbilder

Die Forschungsfrage zum Gegenstandsbereich Erwartungsbilder lautete:

Welche Erwartungsbilder zeigen sich in Bezug auf die Berufsausbildung, den Pflegeberuf und das Land Mecklenburg-Vorpommern?

235

Synthese zur Erwartungserfüllung in der Berufsausbildung:

Der überwiegende Teil der Schüler sieht mit 71,8 % (N = 56) die Erwartung erfüllt, dass durch <u>die Berufsausbildung insgesamt</u> eine gute Vorbereitung auf den Pflegeberuf erfolgt. 28,2 % (N = 22) sind gegenteiliger Auffassung.

Dieses Ergebnis lässt sich qualitativ wie folgt erklären: Die Ausbildungszeit führt nicht nur zum Erlernen des Pflegeberufs, sondern wird allgemein mit einer Lebenserfahrung und -bereicherung in Verbindung gebracht. Das betrifft vor allem eine hohe Wissensbereicherung sowie eine intra- und interpersonelle Bereicherung im Vorankommen der Persönlichkeitsentwicklung. Positiv werden in dem Kontext ergänzend die Schwerpunkttage, die Transfertage und das zu dem Zeitpunkt begonnene IPL zwischen den Pflegeschülern und den Medizinstudenten (vgl. Robert-Bosch-Stiftung 2011; Partecke et al. 2016), aber auch die Klassenfahrten erwähnt (vgl. 2.3.2). Potenziale sehen die Schüler vor allem in der Konformität zwischen der Theorie und der Praxis (Wechsel sehr gut, aber fachlich und zwischenmenschlich) sowie im generellen Ablauf (Ausbildungskonzept), den sie anscheinend eher "unruhig" empfinden, da sie die Anforderungen und Strukturen als nicht einfach einschätzen.

In der theoretischen Ausbildung empfinden 44.8 % (N = 35) ihre Erwartungen erfüllt. 55.1 % (N = 43) sind gegenteiliger Auffassung.

Qualitativ tragen folgende Aussagen zur Erklärung dieses Ergebnisses bei: Auf der einen Seite bietet die Theorie eine große und seitens der Schüler sehr geschätzte Wissensbereicherung. Auf der anderen Seite steht ein hohes zu absolvierendes Pensum bei wenig Zeit, das teilweise Überschneidungen aufweist, während andere Themen noch fehlen und das Lerntempo erscheint mal zu langsam und mal zu schnell. Dann werden noch einmal zwei sich gegenüberstehende Seiten offensichtlich: Einerseits wird viel Engagement und Fürsorge seitens der Lehrer wahrgenommen, aber andererseits besteht ein hoher Ausfall von Lehrkräften. Das führt wiederum zu viel Selbststudium, dabei lernen auch die "Großen" noch immer lieber vom Lehrer als allein.

Des Weiteren wird transparent, was junge Erwachsene sich von gutem Unterricht wünschen und es wird klar: Es ist gut, wenn der Lehrer per se "da" ist und seine Darlegungen Strukturen aufweisen, die in die eigenen Unterlagen übernommen werden können. Auch die jungen Erwachsenen lassen sich noch gern führen, aber authentisch, empathisch und ein "bisschen" bedürfnisorientiert sollte es schon sein.

Hinsichtlich der didaktischen Aufbereitung sind die Schüler ganz "entspannt", die Mischung "darf" der Lehrer selbst entscheiden und es braucht auch nicht "zu viel"

zu sein, denn ein "gesunder Pragmatismus" (vgl. Shell Deutschland Holding 2015) kann auch im Unterricht nicht schaden und die Fachkompetenz des Lehrers rückt im Vergleich zur Methodenkompetenz im guten Unterricht in den Vordergrund.

In der praktischen Ausbildung (Praxiseinsätze) empfinden 66,7 % (N = 52) ihre Erwartungen erfüllt. 33,3 % (N = 26) sind gegenteiliger Auffassung.

Qualitativ bestehen folgende Erklärungen für dieses Ergebnis: Entscheidend ist, den Pflegeberuf "hautnah" erleben zu können. Die Eindrücke in den Praxiseinsätzen, assoziiert mit dem Kennenlernen der Tragweiten von Krankheiten und deren Therapien, sind für Schüler hochinteressant und prägen sie.

Demgegenüber besteht aber eine nicht selten wahrgenommene ausbaufähige Schülerintegration (fachlich und zwischenmenschlich), obwohl sie ihrer Meinung nach viele Tätigkeiten übernehmen, die das Pflegepersonal nicht schafft.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt, der transparent wird, ist: Auch die "großen" Schüler wollen noch an die Hand genommen werden. Wiederholend haben sie mehr tatsächliche Praxisanleitung für das Lernen der Pflege am Patienten erwartet und gewünscht.

Für die Universitätsmedizin Greifswald wird das große Spektrum des Lernens von evidenzbasierter Pflege und Medizin sehr positiv aufgenommen. Erstaunlicherweise sind die Schüler aber sehr sensibel für zwischenmenschliche Wahrnehmungen. So, wie sie Unstimmigkeiten zwischen Lehrern und Praxisanleiten aus ihrer Sicht bemerken, erspüren sie auch Konflikte in stationären Teams oder Mitarbeiterunzufriedenheit.

Zusammenfassend liegt eine überwiegende Erwartungserfüllung in Bezug auf die Pflegeausbildung vor. Es gibt aber auch noch Potenziale.

Die Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege in der Gesamtheit wird als außerordentliche Chance einer komplexen Lebenserfahrung und -bereicherung sowie Persönlichkeitsentwicklung durch theoretisches, praktisches und soziales Lernen wahrgenommen. Potenziale werden in der Theorie-Praxis-Konformität (nicht in der Planung, sondern fachlich und zwischenmenschlich) und in einer in sich ruhenden Ausbildungsstruktur gesehen.

Die theoretische Ausbildung bietet Lernen par excellence mit viel Engagement und Fürsorge seitens der Lehrer. Lehrerausfall ist schade. Es ist ein hohes Pensum in wenig Zeit zu schaffen. Hier zeigt eine kontinuierliche Systematik noch Potenziale. Was ist guter Unterricht? Eine "Methodenmischung" ist nicht schlecht, es braucht

"ganz entspannt nicht zu viel sein". Die Fachkompetenz, die Struktur und eine gewisse authentisch-empathische "Marschregel" des Lehrers sind entscheidend.

Die praktische Ausbildung bietet fundamentale Praxiseindrücke im Hinblick auf eine evidenzbasierte Pflege und Medizin. Die Schüler – obgleich schon im jungen Erwachsenenalter – wünschen sich, etwas mehr "an die Hand" genommen zu werden durch eine optimierbare Schülerintegration (fachlich und zwischenmenschlich) auf den Stationen und häufigere Praxisanleitungen für ein exaktes Erlernen der Pflegehandlungen am Patienten.

Interpretation:

Die seitens der Schüler klar zum Ausdruck gekommene Wissensbereicherung auf fachlicher, persönlicher und sozialer Ebene, die über die Pflege hinausgeht und die Persönlichkeitsentwicklung mit vielen Erfahrungen voranbringt, wird als ein positives Ergebnis interpretiert. Dieses Ergebnis ist in vielschichtiger Interaktion entstanden und bestärkt somit die Annahme, dass auch WWW den Unterricht nicht ersetzten kann, denn die Akteure – Lehrende und Lernende – gestalten *gemeinsam* (vgl. Hattie 2014), ob Lernen erfolgreich ist oder nicht. Wenn allein lernen genauso zielführend wäre, würde vermutlich der Lehrerausfall nicht so stark wahrgenommen werden und der Wunsch nach mehr Schülerintegration auf den Stationen und Praxisanleitung am Patienten nicht so deutlich zur Sprache kommen.

Die Ergebnisse zeigen Parallelen zu den empirischen Befunden des Unterrichtens und der Pflegeausbildung auf:

Nach Hattie sollte guter Unterricht vor allem Ziele und eine klare Instruktion aufweisen. Die Lernmethoden müssen passend sein. Freiarbeit zeigt hingegen einen geringen Lernerfolg (vgl. Hattie 2014). Die Schüler dieser Untersuchung wünschen sich auch eher eine zielorientierte und klare Instruktion durch den Lehrer. Das Selbststudium (ohne Auswertung) findet weniger Zuspruch; man lernt doch lieber *mit* dem Lehrer.

Raufelder gelangt zu dem Schluss, dass ein "echtes pädagogisches Verhältnis" zwischen Lehrern und Schülern für den Lernerfolg maßgebend ist (vgl. Raufelder 2006). Felten beschreibt, dass der Lehrer durchaus ein "Anführer mit einer Prise Strenge" sein darf, aber immer ein "sensibles Gespür für die Schülerseele" haben sollte (vgl. Felten 2013). Auch diese Schüler wünschen sich eher so einen Lehrer zum Lernen.

Piechotta und Panke-Kochinke beschreiben zur Pflegeausbildung in der Gesamtheit, dass die Pflegeschüler den Theorie-Praxis-Transfer als problematisch und nicht optimal aufeinander abgestimmt einschätzen (vgl. Piechotta 2000; Panke-Kochinke 2016). Des Weiteren sei ihnen eigentlich "egal", wie die Ausbildung strukturiert ist, aber die Struktur muss nachvollziehbar sein und eine Orientierung bieten (vgl. Panke-Kochinke 2016). Beide Ergebnisse treffen auch auf die hier befragten Schüler zu.

Dass die Methodik "nicht zu viel" zu sein braucht, aber der Lehrer "Ahnung hat", wird als Bestätigung interpretiert, dass die Besonderheiten der Erwachsenbildung in der Pflegeausbildung berücksichtigt werden sollten (vgl. Lenzen 2001; Fend 2008; Schewior-Popp 1998; Oelke et al. 1998, 2003; Walter & Fichtmüller 2007). Die Ergebnisse lassen erkennen: Es sind junge Erwachsene, die zwar eine fundierte Anleitung und Begleitung wünschen, dies aber vor dem Hintergrund eines altersgerechten Kompetenzerwerbs, um in das Berufsleben starten zu können.

Die Hebrew University of Jerusalem und Nieke et al. konnten belegen, dass im Unterricht altbewährt auf den "klassischen Frontalunterricht" und die "einfache Schwarz-Weiß-Folie" für den Lernerfolg zurückgegriffen werden kann. Die Mischung aus sogenanntem Frontalunterricht und aus der Förderung des analytischen sowie kritischen Denkens sei am besten in der Lage, gute unterrichtliche Ergebnisse zu erzielen (vgl. Hebrew University of Jerusalem 2011; Nieke et al. 2011). Die hier befragten Schüler erachten die "Mischung" von verschiedenen Sozialformen, Methoden und Medien zwar für "ab und zu mal ganz gut", damit es "nicht zu langweilig wird", aber es braucht nicht überfrachtet zu sein, was Parallelen zu beiden Studien aufzeigt.

In der Untersuchung von Bladt et al. 1997, 2000 wurde transparent, dass sich die Schüler überwiegend durch Eigeninitiative in die Praxis hineingefunden haben (37,42 %, 33,5 %). Viele gaben auch an, nur unterstützt zu werden, wenn man konkret darum bittet (29,65 %, 28,71 %). Allein gelassen und überflüssig fühlten sich aber nur wenige Schüler (4,29 %, 4,32 %). Auch kaum Unterstützung zu erhalten, gibt nur ein geringer Anteil an (1,51 %, 1,24 %) (vgl. Bladt et al. 1997, 2000). Die Untersuchung von Bladt et al. und diese Ergebnisse zeigen Tendenzen auf, dass die Integration und Anleitung der Schüler in der Praxis weiterhin noch Potenziale hat.

Bei Piechotta zeigte die Untersuchung, dass den Schülern Tätigkeiten in der Praxis aufgebürdet wurden, für die ihnen die theoretischen und praktischen Kenntnisse

fehlten (vgl. Piechotta 2000). In der hier vorliegenden Untersuchung wird dieser Sachverhalt so nicht offensichtlich, eher die ausbaufähigen "besseren Absprachen" zwischen Theorie und Praxis, was genau "gemacht" werden darf.

Eine mögliche Erklärung dafür, dass die theoretische Ausbildung in der Erwartungserfüllung schlechter abschneidet als die praktische Ausbildung, wäre, dass die Schüler die praktischen Erfahrungen wesentlich "eindrucksvoller" empfinden als deren theoretische Grundlagen.

Nachdenklich stimmt der wahrgenommene hohe Lehrerausfall seitens der Schüler. Die Tatsache bleibt hier in ihrer Ursache ungeklärt, könnte aber mit der Problematik der Lehrergesundheit in Mecklenburg-Vorpommern im Zusammenhang stehen.

Der Krankenstand der Lehrkräfte betrug 2014/2015 an den öffentlichen Schulen von Mecklenburg-Vorpommern 5,7 % mit PmsA und 5,6 % ohne PmsA (vgl. Schattschneider 2014a, b). Vergleichend sei nochmals auf die Statistik der TK verwiesen: Der bundesweite Durchschnitt betrug im Versicherungsjahr 2017 4,14 % (15,12 AU-Tage). Mecklenburg-Vorpommern hat mit durchschnittlich 19,5 AU-Tagen den höchsten Krankenstand im Vergleich zum niedrigsten Krankenstand in Baden-Württemberg mit 12,4 AU-Tagen (vgl. TK 2018). Damit reiht sich der hohe Krankenstand der Lehrkräfte in die Spezifik der Krankenstatistik von Mecklenburg-Vorpommern ein. Die Problematik der Lehrergesundheit zeigt trotz zahlreicher Studien im Kontext immer noch Aktualität (vgl. Muster A und B nach Schaarschmidt 2005; Schultz 2017; Noll 2012). Noll kam zu dem Ergebnis, dass Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei den alarmierenden Zahlen von erschöpften Lehrern zukünftig individueller ausgerichtet werden sollten (vgl. Noll 2012). Hier gibt es vermutlich noch Optimierungsbedarf.

Synthese zur Erwartungserfüllung in der Pflege:

Mit 73,0 % (N = 57) sieht die Mehrheit der Schüler ihre Erwartungen an das Berufsbild der Pflege erfüllt. 26,9 % (N = 21) haben eine gegenteilige Auffassung.

In der qualitativen Analyse wird offensichtlich, dass viele Schüler es "lieben", für ihre Patienten da zu sein und das anscheinend eine wichtige Motivationsquelle ist. Dennoch wird ein "aber" deutlich, was die Nichterfüllung mit knapp 30 % erklären könnte. Die Schüler nehmen erstaunlicherweise nicht nur die Menschen um sich herum sensibel wahr, sondern auch die sie umgebenden Bedingungen. So wird Folgendes zum Pflegealltag transparent:

Überwiegend wird der Pflegeberuf als eine sehr anspruchsvolle Tätigkeit mit viel Verantwortung gesehen, welcher im Alltag mit einem persistierenden Druck behaftet ist. Anstrengende Patienten finden zwar auch Erwähnung (vgl. Nolting et al. 2006), aber vor allem werden als Auslöser für den wahrgenommenen Druck transparent: eine hohe psychische Belastung durch viele Patienten bei wenig Zeit und zunehmender Informationsdichte kollidierend mit Personalmangel, eine im Mittelpunkt, vor dem Patienten stehende Verwaltung und Sparpolitik, der Schichtdienst, vor allem mit kurzfristigen Planänderungen und – wie allgemein bereits bekannt – der "Knochenjob", wobei die physische Beanspruchung eher eine nachrangige Position im Vergleich zum psychischen Druck einnimmt.

Die Phänomene führen auch zum Erleben von empfundener Dekompensation des Pflegepersonals als: "überfordert", "genervt von Schülern, da sie ihre eigentliche Arbeit nicht schaffen", "Stress missgestaltet Menschen". Möglicherweise existiert hier eine Kausalität zur benannten optimierbaren Schülerintegration auf den Stationen?

Einen nicht zu verachtenden Stellenwert haben wahrgenommene (Kommunikations-) Konflikte in Teams, welche den Pflegealltag zusätzlich erschweren können, "wenn die Stimmung nicht so gut ist". Manchmal haben es auch die Männer unter den vielen Frauen, die sich oft "gegenseitig Stress machen", gar nicht so leicht.

Weiterhin wird wahrgenommen, dass die Mitarbeiterfürsorge Potenziale aufweist. Das betrifft weniger die Kursangebote (beruflich, sportlich), sondern eher eine zugewandte und gesunderhaltende Art und Weise der Führung.

Eine honorierende Vergütung der Leistungen sowie gesellschaftliche Anerkennung (nur subtil, aber nicht "so richtig spüren") werden als ausbaufähig gesehen.

Zusammenfassend sieht die Mehrheit der Schüler ihre Erwartungen an das Berufsbild Pflege überwiegend erfüllt. Die Arbeit mit den Menschen ist ein schöner und verantwortungsvoller Beruf, wobei ein "aber" hinsichtlich der Bedingungen Transparenz annimmt.

Interpretation:

Dass in der qualitativen Analyse viele Schüler Gefallen an der (eigentlichen) Pflege und an der Arbeit mit den Patienten kundtun, wird als eine Form der Identifikation mit dem Kerngedanken der Pflege und dem Lernen in der Pflegeausbildung interpretiert. So hat die ursprüngliche Erwartung, die an den Einstieg in die Pflegeausbildung oft gekoppelt ist: "Ich möchte gern anderen Menschen helfen." – auch nach drei Jahren Praxiserfahrung anscheinend noch Bestand. Dieser positiv zu sehende Sachverhalt geht

d'accord mit anderen Studienergebnissen (vgl. Buxel 2011; Bladt et al. 1997, 2000; Piechotta 2000; Hans-Böckler-Stiftung 1995).

In den zurückliegenden Studien wurden eine mangelnde Zusammenarbeit mit den Ärzten und deren geringe Wertschätzung der Pflege konstatiert (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 1995; RN4Cast-Studie, In: Zander 2017). Mit den Ergebnissen der qualitativen Analyse wird diesbezüglich tendenziell (auch im Zuge der Professionalisierung) eine stärkere und weniger hierarchische Zusammenarbeit spürbar, in der Pflegekräfte durchaus auch schon mal "ein bisschen das Gehirn der Ärzte" sind. Möglichweise trägt hier das IPL zwischen den Pflegeschülern und Medizinstudenten im Sinne der gegenseitigen Achtung sowie einer echten fachlich und sozial fundierten Teamarbeit schon erste Früchte (vgl. Robert-Bosch-Stiftung 2011: 4–5; Partecke et al. 2016: 35)?

Die seitens der Schüler diagnostizierten Bedingungen in der Pflege – die auch die ausbaufähige Schülerintegration aufgrund der Zeitnot des Pflegepersonals mit erklären könnte – gehen in großen Teilen d'accord mit den Studien der theoretischen Grundlagen, welche eine defizitäre Pflegesituation konstatieren. Die Unzufriedenheit, Nichterfüllung von Erwartungen und Personalfluktuation in der Pflege speist sich demnach aus den verschiedensten Faktoren, wie: • Personalmangel/Unzureichende Schichtbesetzungen, • Verdienst, • Stellenwert/Berufliche Stellung/Wertschätzung, • Befristete Arbeitsverhältnisse, Unvereinbarkeit Beruf und Privatleben, Starke Erschöpfung/Burn-out durch psychisch und physisch hohe Arbeitsintensität, • Überbordende Dokumentation und wenig Zeit für die Patienten, • Anleitung von Schülern und Studenten bei wenig Zeit • Überstunden, • Fehlen von Lob und Anerkennung, • Fehlende Entscheidungsbefugnisse, • Geringe Unterstützung durch Vorgesetzte/Politik, • Unattraktive Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, • Arbeitsklima/ Stationsklima/Betriebsklima und Unternehmenskultur, • Fehlende Identifikation mit dem Arbeitgeber, • Zusammenarbeit mit den Ärzten/Fehlende Gleichberechtigung, • Nörgelnde und aggressive Patienten, aber auch • Individuelle Faktoren: karrierespezifisch, ethisch, generations-, alters- und lebensstilspezifisch (vgl. Buxel 2011; Nolting 2006; Zander 2017; Piechotta 2000; Hans-Böckler-Stiftung 1995, 2014; Isfort et al. 2011; Golombek 2011; Götz et al. 2012; Interdisziplinäres Autorenteam Witten 2016; TK 2016).

Insgesamt gleichen sich die wahrgenommenen Stressoren in der Pflege auch in vielen Punkten mit den Ergebnissen:

- der TK-Gesundheitsstudie, die besagt: Nur jeder Zehnte fühlt sich durch seine Arbeit nicht belastet. Der Belastungslevel ist insgesamt gestiegen durch schnelleres, intensives und komplexeres Arbeiten, einhergehend mit Termindruck, Zeitmangel, Mehrfachbelastung, Unterbrechungen und Behinderungen im Arbeitsablauf. Eine gesundheitsorientierte Mitarbeiterführung zeigt Handlungsbedarf (vgl. TK 2016).
- der UMG-Mitarbeiterbefragung: Hier sehen die Mitarbeiter (so auch das Pflegepersonal) Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich: Arbeitszeiten, Parkplatzsituation, Bezahlung, Arbeitsklima (mehr Respekt und Freundlichkeit), Gesundheitsförderung (Sportkurse), Essen, Informationsaustausch (Kommunikation), Fort- und Weiterbildungsangebote, Organisation und Struktur der Arbeitsabläufe, Wunsch nach besserer Personalpolitik sowie Sicherheit des Arbeitsverhältnisses (vgl. Vorstand der UMG & Zentrales Qualitätsmanagement 2014).
- des Arbeitsreports Krankenhaus, der besagt: Die Professionalisierung der Pflege geht mit erweiterten Anforderungen und Tätigkeitsprofilen einher, nicht aber im Hinblick Anpassung der Arbeitsbedingungen, Vergütung und Wertschätzung. Die Beschäftigten engagieren sich für das Patientenwohl, aber die Arbeitsbedingungen wirken eher hinderlich und die zwischenmenschliche Interaktion kommt zu kurz (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2014).
- der Studie "Job satisfaction": Demnach sind gute soziale Bedingungen wichtige Arbeitszufriedenheitsindikatoren (vgl. de Bustillo Llorente & Macías 2005).

Warum sehen so viele Schüler das Berufsbild der Pflege trotz konstatierter Bedingungen mit 73,0 % (N = 57) wie vorgestellt? Eine mögliche Interpretation der quantitativen und qualitativen Daten ist:

- Viele Schüler freuen sich darauf, endlich die Berufsausbildung zu beenden und der Mehrheit gefällt die eigentliche Arbeit mit dem Patienten [wie vorgestellt], woher sie auch Motivation nehmen, "wenn sich der Patient freut, dass man da ist". Vermutlich kommt auch von der Patientenseite und von der Familie Anerkennung zurück (75,6 %), denn für den Pflegeberuf empfinden sie eher wenig Anerkennung (Gehalt, allgemein/gesellschaftlich, interprofessionell).
- Diese mögliche Erklärung findet über die Shell Jugendstudie 2015 Bestärkung. Hier heißt es: Junge Menschen haben Erwartungen an den Beruf. Das betrifft zum einen eine Erfüllung der Sinnhaftigkeit des eigenen Handelns, indem die Möglichkeit besteht, sich um andere zu kümmern und etwas zu tun, was man für sinnvoll hält (vgl. Shell Deutschland Holding 2015). Diese Erwartung der Sinnhaftigkeit scheint sich also in der

Pflege – wo das Kümmern um andere Menschen in der Natur der Sache begründet liegt – für die Mehrheit der Schüler zu erfüllen.

Zum anderen erwarten junge Menschen von dem Beruf eine Nutzenorientierung, assoziiert mit einem hohen Einkommen, guten Aufstiegsmöglichkeiten, aber auch genügend Freizeit (vgl. Shell Deutschland Holding 2015).

Hinsichtlich der Gestaltung der Berufstätigkeit wünschen sich junge Menschen: die Vereinbarkeit von Arbeit und Leben, die Planbarkeit und die Karriereorientierung. Bemerkenswert ist dabei, dass aus ihrer Sicht Überstunden eher nicht dazugehören, "wenn man etwas werden will". Dagegen dürfen für 91 % Familie und Kinder trotz Beruf nicht zu kurz kommen (vgl. Shell Deutschland Holding 2015).

Der in der Pflege wahrgenommene Druck bei Personalmangel und die Potenziale in der Mitarbeiterfürsorge, Pflegetätigkeit statt Verwaltung, Anerkennung (Gehalt) sowie in der Planbarkeit trotz Schichtdienst könnten dafür stehen, dass die Nutzenorientierung als Erwartung an den Pflegeberuf sowie die Gestaltungsvorstellungen weniger erfüllt werden und so die gegenteilige Nichterfüllung der Erwartungen mit 26,9 % bedingt.

- Des Weiteren weisen viele Schüler mit 80,8% (N = 63) Praktika als Vorerfahrung auf. Sie wissen also größtenteils, was sie erwartet, denn sie wachsen in die Rahmenbedingungen hinein und kennen diese nicht anders. Die Pflege ist dann schon eine Erfahrung, die sich durch die Ausbildungszeit [wie vorgestellt] bestätigt.
- Anderen Schülern ist "von vornherein klar", dass sie noch studieren möchten. Die Pflege ist, wie sie ist gut oder schlecht und die Absolvierung der Pflege (-ausbildung) als Fundament erfolgte [wie vorgestellt], aber das Studium ist das Ziel.
- Durch die theoretischen Grundlagen ergibt sich eine Kenntnis über die *Kognitive Dissonanz* nach Festinger (vgl. Festinger 1957; Wirtz 2017). Eine Übertragung auf die vorliegenden Ergebnisse dieser Untersuchung wäre denkbar. Die Schüler sehen die Schwachstellen klar und kommunizieren diese auch, aber sie sind auch zu einer gewissen Adaptation an die Gegebenheiten fähig, um innere Spannungen abzuwenden. So steigen sie in die Pflege [erst einmal] ein, sollte aber die Dissonanz zu stark werden, ist ein Ausstieg immer noch im Sinne von: "Ich möchte erst mal arbeiten [wie vorgestellt] [...] Dann kann ich immer noch sonst was machen." möglich.

Synthese zu den Anforderungen:

Die Anforderungen in der theoretischen (64,1 %) und praktischen (69,2 %) Ausbildung sowie in der zukünftigen pflegerischen Tätigkeit (78,2 %) liegen überwiegend im positiven Bereich "genau richtig gefordert".

Zusammenfassend liegen die Anforderungen in der theoretischen und praktischen Ausbildung sowie im Berufsbild der Pflege im optimalen Bereich "genau richtig gefordert". Abweichungen in Richtung Unter- oder Überforderung umfassen ein breites Spektrum an theoretischen und praktischen Erfahrungen.

Interpretation:

Die theoretische Ausbildung schneidet trotz positivem Resultat am schlechtesten ab. Etwa zu gleichen Teilen fühlen sich einige Schüler über- (16,7 %) und einige unterfordert (17,9 %). Dieses Ergebnis könnte dafür stehen, dass binnendifferenziertes Lehren und Lernen durch heterogene Gegebenheiten eine Herausforderung im Unterricht darstellt (vgl. auch Hattie 2014, Anhang T.1: XIV). Einige Schüler nutzen die Berufsausbildung als Vorbereitung für ein anschließendes Studium. Sie fühlen sich wahrscheinlich öfter unterfordert und wollen "mehr" wissen und denken. Andere Schüler fühlen sich mit der beschriebenen Stofffülle, vor allem wenn sie kein Abitur haben, eher überfordert. Die Zielstellung (Pflege, nicht das Medizinstudium) und die Organisationsstruktur (Wollen wir vielleicht zu viel?) könnten möglicherweise mit dem Ergebnis im Zusammenhang stehen (vgl. Hattie 2014; Panke-Kochinke 2016).

In der praktischen Ausbildung fühlen sich 29,5 % unterfordert. Hier könnte ein Zusammenhang zu der beschriebenen optimierbaren Schülerintegration in die Pflegeteams mit zwischenmenschlich zugewandt intensiverem Lernen von praktischen Tätigkeiten, die dem Ausbildungsstand entsprechen, bestehen. Dem entgegen verstärken vermutlich monotone (stupide) Tätigkeiten die Unterforderung. Äußerungen wie "stationsabhängige Ausbildungsideale (Putzen)" führen zu diesen Annahmen und zeigen, dass Integration und Kommunikation mit dem Erklären von "Einzelhandlungen" und "Ablaufgestaltung" sowie dem "warum" (vgl. Walter & Fichtmüller 2007) wichtig sind. Allerdings lässt der Pflegalltag dafür kaum Zeit übrig? Der Wunsch nach mehr Praxisanleitung, was genaues Lernen mit Experten ermöglicht, könnte hier erneut ein Einflussfaktor sein. Ebenso fühlen sich wiederholend die Schüler, welche ein Studium (Medizin) anstreben, eher unterfordert. Sie möchten mehr als "nur" pflegen.

In der zukünftigen pflegerischen Tätigkeit fühlen sich 14,1 % unterfordert. Hier zeigt sich eine Verknüpfung zu den Zukunftsplänen. Obwohl die Pflege oft als ein von anderen unterschätzter Beruf mit hoher Verantwortung gesehen wird, fühlen sich vermutlich wiederum diejenigen, die ein Studium/eine Führungsposition anstreben, dauerhaft von der pflegerischen Tätigkeit als "kleine Krankenschwester" nicht erfüllt.

Die Überforderung mit 6,4 % könnte mit den erlebten Pflegebedingungen einhergehen, welche sich in den praktischen Erfahrungen der Schüler widerspiegeln.

Synthese zur Erwartungshaltung an das Land Mecklenburg-Vorpommern:

Auch wenn sich die Mehrheit der Schüler mit 89,7% (N = 70) in Mecklenburg-Vorpommern wohlfühlt, haben sie eine Erwartungshaltung an das Land. 79,5% (N = 62) erwarten beruflich attraktive Angebote für eine Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern. 19,2% (N = 15) haben diese Erwartungshaltung weniger bzw. nicht. 78,2% (N = 61) erwarten ein attraktives Kultur- und Freizeitangebot. 20,5% (N = 16) vertreten diese Erwartungshaltung weniger bzw. nicht.

Qualitativ werden viele positive Erfahrungen im Land spürbar. In dem Sinne beinhaltet "MV tut gut" tatsächlich häufig genannte Assoziationen, wie: Wohlfühlen, Heimat, Freunde und Familie sowie Natur/Ostsee. Mecklenburg-Vorpommern hat auch schöne Städte (Rostock, Schwerin, Greifswald, Neubrandenburg genannt), mit denen sich die Schüler teilweise "verwurzelt" fühlen. Es wird auch eine [ganz norddeutsch bodenständig] innere Zufriedenheit deutlich, weil "ich hier alles habe, was ich brauche."

Allerdings zeigt sich analog zur Pflege auch ein "aber".

Trotz der vielen positiven Erfahrungen im Land sehen die Schüler deutliche Potenziale hinsichtlich der Arbeits- und Vergütungsattraktivität (Vergleich Ost-West) sowie im beruflichen und privaten Vorankommen. Insgesamt erachten sie die soziokulturellen Angebote, die Städteanbindungen und die wirtschaftliche Situation für optimierbar, wobei aber die Natur erhalten werden muss. Auch in Bezug auf Mecklenburg-Vorpommern kommt erneut ein zwischenmenschliches Gespür zum Ausdruck: Tourismus- und Gesundheitsbranche sowie die Ausrichtung auf das Wohl von älteren Menschen sind "o. k.", aber die Jugend möchte sich ebenso noch wiederfinden dürfen.

Neben lukrativen Angeboten anderer Regionen zeigt sich ein weiterer wesentlicher Aspekt der Abwanderung. Dieser steht ganz im Zeichen der Jugend und bedeutet: Neues entdecken wollen – Rückkehr nicht ausgeschlossen.

Die Abwanderung vom Land wurde im Umfeld erlebt. Für eine Rückkehr sprechen vor allem familiäre Bindungen und Hintergründe sowie doch "nicht so ganz mit dem anderen Schlag Menschen klarkommen", was wohl das allgemeine Wohlfühlen mindert und eine Art Heimweh in den Norden zurück auslöst. Andererseits spricht ein gutes Etablieren in anderen Regionen auch gegen "den Schritt zurück".

Ergänzend kommt zur Sprache, dass Mecklenburg-Vorpommern zum Teil "nur" ein Sprungbrett für andere junge Menschen sei (guter Ruf der Universitäten).

"MV tut gut" steht zusammenfassend für viele positive Assoziationen zum Land, wie die schöne Natur (Ostsee), wobei ein "aber" hinsichtlich der Berufs- und Freizeitattraktivität Potenziale indiziert – vor allem im Gehalt und mit der Bitte, nicht nur an Tourismus, Therapie und Altersresidenz denken, sondern auch an das Wohlfühlen der Jugend und der jungen Erwachsenen.

Interpretation:

Die qualitative Analyse zeigt eine Assoziation zu den Bedürfnissen. Heimatgefühle, ein soziales Gefüge um sich herum und eine bessere Vergütung werden hier als Bedürfnisse nach Sicherheit und Bindung interpretiert. Potenziale im beruflichen Vorankommen und in den Freizeitangeboten stehen ebenfalls im Zeichen der Bedürfnisse, z. B. nach Wissen und auch nach Selbstverwirklichung (vgl. Maslow 1970; Zimbardo et al. 2003).

Die Ergebnisse zeigen deutliche Übereinstimmungen mit den Erkenntnissen:

- der Shell Jugendstudie: Bei jungen Menschen ist der Wunsch nach stabilen sozialen Beziehungen im persönlichen Nahbereich sehr präsent. Junge Menschen zeigen Interesse und "Bewusstheit" für die Umwelt. So hat der Naturschutz wieder mehr an Bedeutung gewonnen (34 %). Wiederholend seien benannt: das Bedürfnis nach Sicherheit, was auch den Beruf betrifft (95 %) sowie die Erwartungen der Erfüllung und Nutzenorientierung an Berufe (vgl. Shell Deutschland Holding 2015).
- der IREK-Studie: Die Natur, die Nähe zum Wasser, das Studienangebot und die eher familiäre Atmosphäre der Region Mecklenburg-Vorpommern/Landkreis Vorpommern-Greifswald werden von den jungen Erwachsenen sehr geschätzt. Verbesserungsbedarf zeigt sich in speziellen Bedürfnissen von jungen Menschen, wie z. B.: Ausbau des Verkehrsnetzes mit Bus und Bahn, jugendgerechte Freizeitangebote, Einkaufsmöglichkeiten und Ausbau des Handynetzes sowie der Internetverbindung (vgl. Landkreis Vorpommern Greifswald 2018).

Den Freundes- und Familienkreis um sich zu haben, die Natur dieser Region genießen, Sicherheit und Verwirklichung durch lukrative Arbeitsangebote, Freizeitangebote, die auch junge Menschen ansprechen sowie eine Verbesserung der Infrastruktur einschließlich besserer Anbindung zwischen den Städten, aber bei Naturerhalt sind, ähnlich wie in der Shell Jugendstudie und der IREK-Studie, in dieser Untersuchung zur Sprache gekommen. Insgesamt ist dabei der Eindruck entstanden, dass viele junge Erwachsene zum Land (mit der schönen Natur) stehen, sie sich aber im Gegenzug eine gewisse Fürsorge (beruflich und privat) sowie Förderung zurückwünschen.

5.4 Ergebnisse zum Gegenstandsbereich Zukunftspläne

5.4.1 Quantitative Ergebnisse zu den Zukunftsplänen

1. Zukunft in der Gesundheits- und Krankenpflege

Insgesamt sehen 65,4% (N = 51) der Schüler ihre Zukunft in der Pflege. 34,6% (N = 27) vermuten dies hingegen eher weniger bzw. nicht (vgl. Abbildung 31).

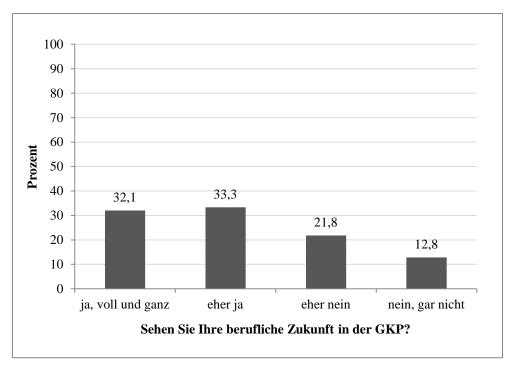


Abbildung 31: Zukunft in der Gesundheits- und Krankenpflege

Welche Beweggründe geben die Schüler für ihre Entscheidung hinsichtlich einer Zukunft in der Gesundheits- und Krankenpflege an?

Eine vermutete Zukunft in der Pflege wird überwiegend argumentiert mit der Erfüllung und Begeisterung für den Beruf, Pflege als ein Beruf mit Zukunft und die Freude an der Arbeit mit Menschen bzw. an Hilfe zu geben.

Einige ausgewählte Beispiele sind:

- "Weil dieser Beruf mich vollkommen erfüllt."
- "Weil mir der Job Spaß macht und Zukunft hat."
- "Weil ich mich immer weiterbilden kann und die Arbeit mich begeistert."
- "Weil wir das Land der Gesundheitswirtschaft sind."
- "Weil wir in Mecklenburg-Vorpommern viele Möglichkeiten haben, Arbeit zu finden."
- "Ich finde es schön, mit Menschen zu arbeiten und Menschen in einer schwierigen Situation zu helfen."
- "Weil mir die Arbeit mit Menschen gefällt und ich hoffe, ihnen auch in schweren Zeiten helfen zu können."
- "Da es mein Traumberuf ist."

Sonstige Gründe betreffen Einzelnennungen:

- "Ich bin mir noch unschlüssig."
- "Weil ich bei der Familie bleiben möchte."
- "Weil ich deshalb die Ausbildung begonnen habe."
- "Weil meine Erwartungen voll erfüllt wurden."

Eine Abwendung von dem Beruf wird vordergründig mit einem Studienwunsch, Unterforderung auf Dauer und zu geringem Verdienst entschieden. Einige ausgewählte Beispiele sind:

- "Weil ich gern Medizin studieren möchte."
- "Ich möchte noch mehr als das, was ich denke, was mich erwartet."
- "Ich möchte noch mehr wissen und anders lernen."
- "Studium danach: Ein Leben lang Schichtdienst ist mit Familie schwer realisierbar, auch gesundheitlich."
- "Ich kann mich nicht mehr mit der Arbeit identifizieren, geringes Gehalt, Ausbeutung durch den Betrieb, zu hoher körperlicher Anspruch, keine geistige Forderung."
- "zu niedrige Anforderung, schlechte Entlohnung, keine große Identifikation mit der Berufsrolle"

Sonstige Gründe betreffen Einzelnennungen:

- "Weil die Schwestern mich vergrault haben."
- "Arbeitsklima"
- "PC-Arbeit ist wichtiger als der Patient."
- "Weil es kein Beruf fürs Leben ist."
- "kaum Anerkennung"
- "Weil sich dieser Beruf anders zeigt als erwartet."

Eine Gesamtübersicht hinsichtlich der Beweggründe für oder gegen eine vermutete Zukunft in der Pflege veranschaulicht die Tabelle 28.

Tabelle 28: Gründe für Zukunft in der Gesundheits- und Krankenpflege ja vs. nein

Sehen Sie Ihre berufliche Zukunft in der GKP? Anzahl Aussage eher ja/ja, weil: (insg. 24 Freitextangaben von 51 Antworten) Spaß/Erfüllung/Begeisterung am Beruf 6 Beruf mit Zukunftsperspektive 5 Arbeit mit Menschen und Menschen helfen 5 Traumberuf 3 Vorstellung, in der Pflege zu bleiben 3 Beruf mit Weiterbildungsmöglichkeiten 2 4 Sonstiges eher nein/nein, weil: (insg. 22 Freitextangaben von 27 Antworten) Studienwunsch 9, davon 3x Medizinstudium geistige Unterforderung 4 finanzielle Aspekte gesundheitliche/familiäre Aspekte 4 wollte nie in der Pflege arbeiten 3 keine Identifikation mit Pflegerolle 2 Sonstiges 6

2. Favorisierte Einrichtung

An erster Stelle favorisieren die Schüler mit 48,7 % (N = 38) große Krankenhäuser, wie z. B. die Universitätsmedizin Greifswald⁹⁹. An zweiter Stelle stehen kleinere Krankenhäuser, wie z. B. das Evangelische Krankenhaus Bethanien der Johanna-Odebrecht-Stiftung in Greifswald, mit 29,5 % (N = 23). Ambulante Pflegedienste befinden sich an letzter Position mit 2,6 % (N = 2) (vgl. Abbildung 32).

⁹⁹ Die Einteilung bezieht sich auf die Bettenzahl, Fachrichtungen, Spezialisierungen und apparative Ausstattung von Krankenhäusern. Mit großen Einrichtungen sind Akutkrankenhäuser der Maximal- und Zentralversorgung mit meist bis zu 1000 Betten und hoher apparativer Ausstattung gemeint (vgl. Pies, Becker 2009: 11). Dazu zählen Universitätskliniken, wie z. B. die Universitätsmedizin Rostock und Greifswald. Das Evangelische Krankenhaus Bethanien der Johanna-Odebrecht-Stiftung Greifswald als besonderes Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ist hinsichtlich der Bettenzahl z. B. ein kleineres Krankenhaus.

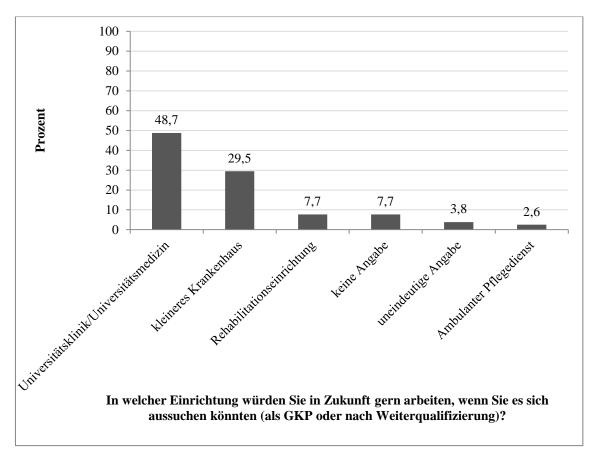


Abbildung 32: Favorisierte Einrichtung

Welche Gründe geben die Schüler für die favorisierte Einrichtung an?

Große Krankenhäuser, wie z. B. die Universitätsmedizin Greifswald, werden vor allem assoziiert mit interessanten Einsatzgebieten, einer guten technischen Ausstattung und damit verbundener vielschichtiger evidenzbasierter Diagnostik und Therapie von verschiedensten Krankheitsbildern. Beispielhafte Antworten sind:

- "Weil dort meist eine gute technische Ausstattung besteht und das Niveau einfach höher ist."
- "interessante medizinische Eingriffe und Therapiemöglichkeiten"
- "Weil die fachliche Kompetenz gefördert wird."
- "Weil man viel mehr sehen und noch viel lernen kann."
- "Weil es dort vielseitiger und jede Abteilung in der Nähe ist. Außerdem ist die Chance größer, für immer dort zu bleiben."
- "fester Lohn nach Tarif und verschiedene Möglichkeiten sowie Tätigkeitsbereiche"

Kleinere Krankenhäuser, wie z.B. das Evangelische Krankenhaus Bethanien der Johanna-Odebrecht-Stiftung in Greifswald, werden vor allem mit einer familiären Atmosphäre und weniger Stress begründet. Beispielhafte Antworten sind:

"Weil die Atmosphäre und die Stimmung familiärer sind."

- "Menschliches Wohlbefinden und Individualität stehen mehr im Vordergrund"
- "Uniklinik hat einen sehr großen Personalmangel und damit viel Stress."
- "Der Name Uniklinik bedeutet nicht gleichzeitig, dass alles besser ist."

Der ambulante Pflegedienst steht nur in Verbindung mit familiärer Anknüpfung.

Sonstiges betrifft Einzelnennungen, wie z. B.:

- "Nicht eine davon, das Kreuz ist nur für den Fall, dass man zurückkehren muss."
- "Psychiatrie, weil ich die Krankheitsbilder in der Psychiatrie sehr interessant finde."
- "wegen der Heimat"

Uneindeutige oder fehlende Antworten auf der Likert-Skala, aber vorhandene Freitextangaben betreffen beispielsweise:

- "nirgendwo!" oder
- "In jeder dieser Einrichtung, da ich flexibel an die Zukunft gehen möchte."

Eine Gesamtübersicht zu den Begründungen für die Art der favorisierten Einrichtung illustriert die Tabelle 29.

Tabelle 29: Gründe für favorisierte Einrichtung

In welcher Einrichtung würden Sie in Zukunft gern arbeiten, wenn Sie es sich aussuchen könnten (als GKP oder nach Weiterqualifizierung)?

Aussage	Anzahl	
Universitätsklinik/Universitätsmedizin, weil: (insg. 25 Freitextangaben von 38 Antworten)		
Fortschritt/Kompetenz/Vielfalt	16	
Bildung/Weiterentwicklung	9	
Sicherheit	3	
interdisziplinäre Zusammenarbeit	2	
Sonstiges	1	
kleineres Krankenhaus, weil: (insg. 12 Freitextangaben von 23 Antworten)		
familiäre Stimmung/Atmosphäre	3	
weniger Stress	3	
Organisation	2	
Größe/Übersichtlichkeit	2	
Sonstiges	4	
Rehabilitationseinrichtung, weil: (insg. 4 Freitextangaben von 6 Antworten)		
Erfahrung	1	
war Ausbildungseinrichtung	1	
wie "kleine Familie"	1	
mehr Zeit für Patienten	1	
Ambulanter Pflegedienst, weil: (insg. 1 Freitextangabe von 2 Antworten)		
in der Familie vorhanden, später Führungskraft	1	
uneindeutige Antworten (insg. 1 Freitextangabe von 3 Antworten)		
fehlende Antworten (insg. 4 Freitextangaben von 6 Antworten)		

3. Pflegeausbildung zukünftig als Studiengang

Der überwiegende Teil der Schüler vertritt mit 61,5% (N = 48) die Position, dass die zukünftige Pflegequalifikation kein Studiengang (generell) werden sollte. 38,5% (N = 30) sind gegenteiliger Auffassung (vgl. Abbildung 33).

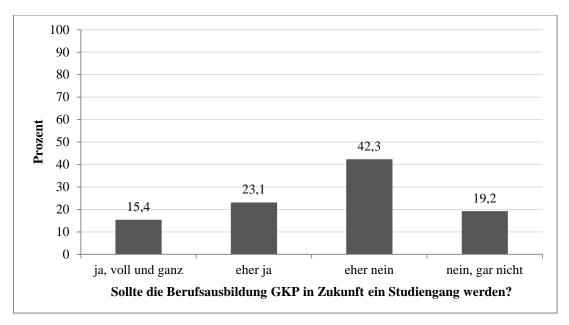


Abbildung 33: Pflegeausbildung zukünftig als Studiengang

Wie begründen die Schüler ihre Meinung zur Pflegeausbildung als Studiengang?

Die Fortsetzung der Pflegequalifikation als eine Berufsausbildung soll zum einen allen Schülern unabhängig vom Abitur die Möglichkeit bieten, diesen Beruf erlernen. Sie vermuten zum anderen, dass die Bewerberzahl aufgrund von Studienvoraussetzungen, wie z. B. der Hochschulreife, eher sinken wird, was sich auf den Personalmangel in der Pflege weiter verschlechternd auswirkt. Eine "solide" Grundausbildung mit Studienmöglichkeiten im Anschluss erachten sie als gut. Außerdem empfinden sie, dass ein guter Gesundheits- und Krankenpfleger menschliche Wärme und Fürsorge als Persönlichkeitseigenschaft mitbringen sollte, was unabhängig vom Schulabschluss einem Menschen eigen ist oder nicht. Ausgewählte Beispiele für die Argumentation Studiengang contra sind:

- "Weil auch andere Schüler die Möglichkeit bekommen sollten, dies zu erlernen."
- "Es müssen auch weniger Hochstudierte Arbeit finden."
- "Weil die Zahl der Bewerber sinken wird, Anforderungen können nicht erfüllt werden."
- "Weil es auf die sozialen Kompetenzen ankommt und diese haben auch Personen mit einem guten Realschulabschluss."
- "Weil es genug Menschen ohne Sozialkompetenz gibt, die zwar gut im Studium wären, aber mit echten Patienten total überfordert."

Die Pflegequalifikation zukünftig generell als Studiengang zu absolvieren, wäre dahingehend zu befürworten, dass mehr Zeit für die vielen Lerninhalte in der Berufsausbildung zur Verfügung steht. Insbesondere Schüler ohne Abitur haben es schwer. Des Weiteren gehen die Schüler davon aus, dass mit einem Studium mehr Kompetenzen für diesen verantwortungsvollen Beruf erlangt werden. Darüber hinaus vermuten sie eine internationale Anerkennung der Qualifikation nach abgeschlossenem Studium. Außerdem erhoffen sie sich dadurch mehr Anerkennung und Handlungsautonomie. Ausgewählte Beispiele für die Argumentation Studiengang pro sind:

- "mehr Zeit für Theorie"
- "Weil die Anforderungen hoch sind."
- "Weil die theoretischen Anforderungen hoch sind und nicht jeder dem gewachsen ist."
- "Weil viel theoretisches Wissen gefordert wird und Schüler ohne Abitur es oftmals schwer haben, gerade in den naturwissenschaftlichen Bereichen."
- "Weil es sich um einen anspruchsvollen Beruf mit Verantwortung handelt."
- "Kompetenzsteigerung, geistige Forderung"
- "Anerkennung international dann gegeben"
- "Ich wünsche mir, mehr mitdenken zu können und nicht nur "Ausführer" zu sein"
- "bessere Qualifikation und mehr Freiraum im Tun (keine so große Abhängigkeit von Ärzten)"

Eine Gesamtübersicht zur Argumentation hinsichtlich der Pflegeausbildung als Studiengang pro vs. contra stellt die Tabelle 30 dar.

Tabelle 30: Argumentation Pflegequalifikation als Studiengang pro vs. contra

Aussage	Anzahl
eher nein/nein gar nicht, weil (insg. 18 Freitextangaben von 48 Antworten)	
Chancengleichheit	6
Fachkräftemangel	5
Fokus auf fundierte Ausbildung	5
Sozialkompetenz entscheidend	2
Sonstiges	1
eher ja/ja, voll und ganz, weil (insg. 24 Freitextangaben von 30 Antworten)	
hohe Anforderungen in Ausbildung/Beruf	11
Persönlichkeitsentwicklung	9
internationale Anerkennung	4
Anerkennung/Handlungsspielraum	3
Sonstiges	3

4. Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern

Mit insgesamt 69.2 % (N = 54) vermutet die Mehrheit der Schüler ihre Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern. 30.7 % (N = 24) sehen ihre Zukunft eher nicht bzw. gar nicht in Mecklenburg-Vorpommern (vgl. Abbildung 34).

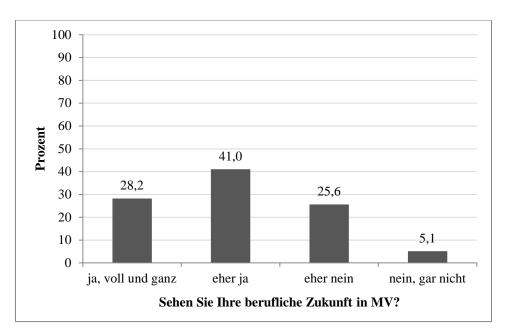


Abbildung 34: Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern

Wie begründen die Schüler ihre Meinung zur Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern?

Das Land Mecklenburg-Vorpommern bedeutet für viele Schüler soziales Netzwerk, Wohlfühlen und Heimat in Verbindung mit Geburtsort und Lebensmittelpunkt. Ausgewählte Beispiele für die Argumentation einer Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern sind:

- "Weil Familie und Freunde hier wohnen."
- "Familie hier, hier aufgewachsen"
- "Weil MV ein schönes Bundesland ist; schönes Umfeld, Freunde, Familie."
- "Weil ich diese Region liebe."
- "Heimat!"
- "Die Nähe zur Heimat bindet stärker als der Drang, groß Karriere zu machen."
- "Weil ich hier geboren bin und es liebe (Landschaft)."
- "Weil ich hier geboren bin und bei der Familie bleiben möchte."
- "Weil hier mein Leben ist."
- "Weil sich mein Privatleben hier aufgebaut hat und es keinen Grund gibt, zurückzugehen."

Das Land Mecklenburg-Vorpommern bedeutet aber aus Sicht der Schüler auch, dass mangelnde lukrative Berufsangebote und der Reiz, Neues erobern zu wollen,

eine Distanzierung (zumindest für einige Zeit) auslösen können. Ausgewählte Beispiele für die Argumentation, keine Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern, sind:

- "Das Jobangebot entspricht nicht meinen Vorstellungen, genauso wie das spätere Gehalt."
- "Weil ich in anderen Bundesländern größere Chancen auf Weiterentwicklung sehe."
- "schlechtere Entlohnung im Gegensatz zu anderen Bundesländern"
- "Freunde gehen von hier weg, etwas Neues sehen und kennenlernen"
- "Weil ich auch mal andere Ecken von Deutschland sehen möchte."

Sonstiges betrifft eine unschlüssige Formulierung und Einzelnennungen:

- "Es ist nicht ausgeschlossen"
- "wenig Möglichkeiten der Weiterbildung"
- "Weil ich in meine Heimat wieder zurück will in Richtung Berlin."
- "zu ländlich, zu touristisch geprägt"

Eine Gesamtübersicht zur Argumentation hinsichtlich der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern veranschaulicht die Tabelle 31.

Tabelle 31: Gründe für Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern ja vs. nein

Sehen Sie Ihre berufliche Zukunft in MV?	
Aussage	Anzahl
eher ja/ja, voll und ganz, weil: (insg. 30 Freitextangaben von 54 Antworten)	
Familie/Freunde	21
Wohlfühlen in MV	7
Heimatverbundenheit	5
Geburtsort	4
Lebensmittelpunkt	2
Zukunftsperspektive in MV	2
Sonstiges	1
eher nein/nein, gar nicht, weil: (insg. 17 Freitextangaben von 24 Antworten)	
Berufsangebot nicht lukrativ (Angebot/Gehalt)	9, davon 5x Gehalt
Reiz der Ferne/des Neuen	6
Sonstiges	3

5. Bewerbung in Mecklenburg-Vorpommern

Die deutliche Mehrheit der Schüler gibt mit 85.9 % (N = 67) an, dass eine Bewerbung als Gesundheits- und Krankenpfleger in Mecklenburg-Vorpommern bereits erfolgte bzw. noch erfolgen wird. 14.1 % (N = 11) nehmen davon Abstand.

6. Bewerbung in einem anderen Bundesland

56,4% (N = 44) haben sich nicht in einem anderen Bundesland beworben bzw. beabsichtigen nicht, dies zu tun. 43,6% (N = 34), also etwas weniger als die Hälfte, haben sich allerdings auch in einem anderen Bundesland als Gesundheits- und Krankenpfleger beworben bzw. beabsichtigen, dies zu tun (vermutlich Mehrfachbewerbungen).

7. Einstieg in die Berufslaufbahn bei Wahlmöglichkeit

60,3% (N = 47) der Schüler geben an, dass für sie Mecklenburg-Vorpommern an erster Stelle hinsichtlich des Einstieges in die Berufslaufbahn (unabhängig von der Berufsoder Studienrichtung) steht. An zweiter Stelle befindet sich mit 24,4 % (N = 19) ein anderes Bundesland. Als eine weitere Option können sie sich mit insgesamt 11,5 % (N = 9) aber auch andere Länder (außerhalb und innerhalb der Europäischen Union) als nächsten Schritt nach der Ausbildungszeit vorstellen (vgl. Abbildung 35).

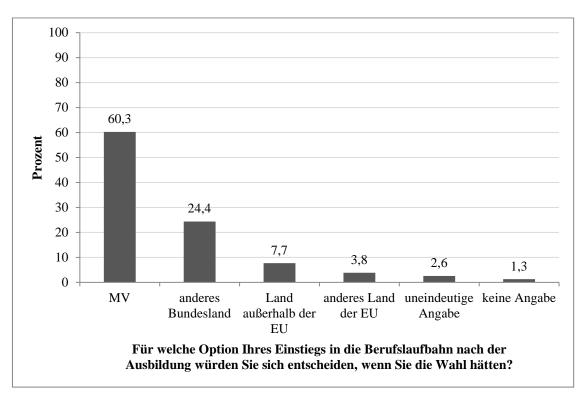


Abbildung 35: Einstieg in die Berufslaufbahn bei Wahlmöglichkeit

Wie begründen die Schüler ihre Meinung zur Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern?

Hier zeigen sich in der Argumentation Parallelen zu den Ergebnissen bezüglich der Frage nach einer Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern. Wiederum steht Mecklenburg-Vorpommern für soziales Netzwerk, Heimat sowie Wohlfühlen und

gegen Mecklenburg-Vorpommern vermutete bessere Angebote in der beruflichen Entwicklung und im Gehalt in anderen Bundesländern. Andere Länder in und außerhalb der Europäischen Union werden wenig begründet. Neues kennenlernen und viel Bürokratie in Deutschland sind diesbezüglich genannte Aspekte.

Sonstiges betrifft Einzelnennungen, wie z. B.:

"Wenn ich jünger wäre."

Die uneindeutige Antwort auf der Likert-Skala, aber vorhandene Freitextangabe betrifft:

"Weil mich die Ferne reizt und ich den Drang besitze, mich weiterzuentwickeln: beruflich, sozial, geistig. Hilfe in Dritte-Welt-Ländern"

Eine Gesamtübersicht zu den Gründen für den Einstieg in die Berufslaufbahn bei Wahlmöglichkeit illustriert die Tabelle 32.

Tabelle 32: Gründe für die gewählte Option des Einstiegs in die Berufslaufbahn

Für welche Option Ihres Einstiegs in die Berufslaufbahn nach der Ausbildung würden Sie sich entscheiden, wenn Sie die Wahl hätten? Aussage **Anzahl** MV, weil: (insg. 25 Freitextangaben von 47 Antworten) Familie/Freunde 13 Heimatverbundenheit 7 Wohlfühlen in MV 3 Gewohnheit 3 Geburtsort 2 anderes Bundesland, weil: (insg. 10 Freitextangaben von 19 Antworten) finanzielle Aspekte 5 mehr Möglichkeiten/Chancen 4 neue Herausforderungen/Erfahrungen 2 3 Sonstiges anderes Land der EU, weil: (insg. 3 Freitextangaben von 3 Antworten) Verschiedenes kennenlernen bessere berufliche Voraussetzungen MV zu ländlich, touristisch, Gehalt niedrig Land außerhalb der EU, weil: (insg. 4 Freitextangaben von 6 Antworten) spannend Deutschland nicht als Heimat sehen Neues kennenlernen Deutschland viel Bürokratie uneindeutige Antworten (insg. 1 Freitextangabe von 2 Antworten) fehlende Antworten (keine Freitextangabe von 1 Antwort)

8. Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern in Abhängigkeit vom Herkunftsbundesland Die Auswertung der allgemeinen Daten zum Herkunftsbundesland ergibt, dass 79,5 % (N=62) Schüler aus Mecklenburg-Vorpommern stammen. Eine zusätzliche Analyse der Herkunftsdaten (bezogen auf N=76=100,0 % bei zwei fehlenden Angaben zum Herkunftsbundesland) zeigt, dass von diesen Schülern mit 61,8 % (N=47) der überwiegende Teil auch in Mecklenburg-Vorpommern bleiben möchte. 19,7 % (N=15) der Schüler, die aus Mecklenburg-Vorpommern kommen, vermuten ihre Zukunft nicht im Land. Von 18,4 % (N=14) der Schüler, die ursprünglich aus anderen Bundesländern kommen, möchten 7,9 % (N=6) in Mecklenburg-Vorpommern bleiben und 10,5 % (N=8) das Land wieder verlassen (vgl. Abbildung 36).

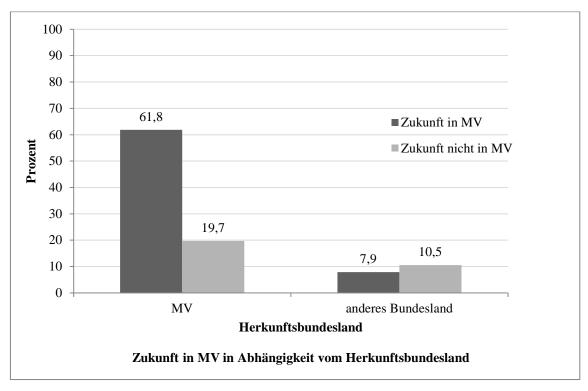


Abbildung 36: Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern in Abhängigkeit vom Herkunftsbundesland

9. Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich Greifswald vs. Wolgast Die Auswertung der allgemeinen Daten zeigt zusätzlich (vgl. Abbildung 37), dass die 23 Schüler aus der Beruflichen Schule/Außenstelle Standort Wolgast mit 77,3 % (N=17) (bezogen auf N=22=100,0 % bei einer fehlenden Angabe zum Herkunftsbundesland) noch stärker heimatverbunden sind als die 55 Schüler aus der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Standort Greifswald mit 55,6 % (N=30) (bezogen auf N=54=100,0 % bei einer fehlenden Angabe zum Herkunftsbundesland).

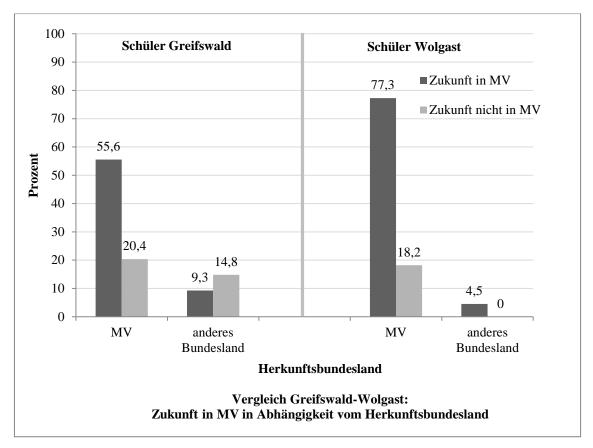


Abbildung 37: Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich Greifswald vs. Wolgast

5.4.2 Qualitative Inhaltsanalyse zu den Zukunftsplänen

1. Die Kategorie Zukunft in dem Beruf Gesundheits- und Krankenpflege

Für die Aussagen zur Zukunft in dem Pflegeberuf wurde je Schüler ein Code vergeben. Die Auswertung bezieht sich auf die Anzahl der 35 Schüler (100,0 %).

An erster Position steht die Ausprägung *eher nein, weil Übergangslösung, Neuorientierung* mit 37,1 % (N = 13). Das betrifft acht Schülerinnen und fünf Schüler. Bei ihnen wird deutlich, dass sie sich von der Pflegepraxis zukünftig auf lange Sicht abwenden möchten (vgl. auch Studienwunsch).

"Es gibt Situationen, da denke ich mir, das entspricht nicht deinem Weltbild, das entspricht nicht deinen Wertevorstellungen, das möchtest du eigentlich nicht machen. So möchtest du nicht arbeiten. Andererseits, […] ich hätte auch nichts dagegen, erst mal Geld zu verdienen, aber ich denke, ich möchte nicht in der Pflege bleiben."

(11, 27)

"Nein, [...] eine ganz, ganz andere Ausbildung." (12, 27–29)

"Ja, auf der Stelle bleiben und nicht weiterkommen und jeden Tag dasselbe machen und irgendwann braucht man gar nicht mehr nachdenken, man macht es halt einfach. Und wenn der Patient dann einen Schock hat oder so, würde man erst mal dastehen und denken, oh verdammt, was mache ich jetzt? Das könnte ich nicht."

(26, 37)

An zweiter Position steht die Ausprägung *eher ja, weil Pflege direkt am Patienten* mit 25,7 % (N = 9). Das betrifft sechs Schülerinnen und drei Schüler. Sie sehen sich in der Pflege direkt am Patienten und dies nicht nur als Übergangslösung. Zum Zeitpunkt der Befragung besteht kein Studienwunsch.

"Ja, aber ich möchte in die Psychiatrie gehen. Das wollte ich schon seit Ausbildungsbeginn. Deswegen habe ich die Ausbildung überhaupt erst angefangen, weil ich dann Richtung Fachkrankenpfleger für Psychiatrie gehen möchte."

(4, 19)

"Ja, also ich würde ganz gern erst mal so weitermachen, am besten auf einer psychiatrischen Station."

(7, 29)

"Nein, also ich möchte schon in der Pflege bleiben, auch weil es ja eine Perspektive hier in MV ist. Es ist ja nun mal die Statistik, dass die Menschen immer älter werden hier und daher möchte ich schon, weil es eben zukunftsorientiert ist, in dem Beruf auch bleiben."

(17, 21)

"Ja, seit der 2. Klasse wollte ich das machen."

(18, 23)

"Der Beruf war eigentlich immer mein Traumberuf. Also von daher bin ich froh, dass ich das endlich verwirklichen kann. [...] Ich möchte in dem Beruf bleiben. Also ich werde mich vielleicht in dem Beruf noch weiter spezialisieren, aber ich werde nicht weggehen aus dem Beruf."

(20, 7-21)

"Also ich finde die Pflege total interessant. Ich arbeite so gern mit Menschen und deswegen finde ich das schon schön. Ja."

(21, 29)

"Das Einzige, was ich studieren würde, schaffe ich in keinem Leben, also bleibe ich halt bei mir in der Pflege. Was anderes interessiert mich einfach nicht zu studieren. Ich möchte nicht mit fast 30 dann irgendwie fertig sein. […] Nein, ich werde definitiv in der Pflege bleiben."

(24, 49)

"Ich wusste das, seitdem ich 14 bin. Da habe ich mein erstes Praktikum gemacht – im Krankenhaus in den Schulferien und ab da war mir eigentlich klar: Ich will in die Pflege." (25,7)

"Also auf jeden Fall bin ich mir sicher, dass das der Beruf ist, den ich wirklich machen möchte, dass ich das auch längere Zeit machen möchte. […] Für mich hat sich doch bestätigt, dass es der Beruf ist, in dem ich gern arbeiten möchte."

(31, 16)

Ebenso an zweiter Position steht die Ausprägung *indirekt durch Studienrichtung Gesundheit und Pflege* mit 25,7 % (N = 9). Das betrifft sieben Schülerinnen und zwei Schüler. Bei ihnen zeigt sich, dass sie der Pflege "treu" bleiben wollen, allerdings *nicht* direkt am Patientenbett, sondern indirekt durch Studienrichtungen mit einem engen Bezug zur Pflege. In dem Zusammenhang werden z. B. Pflegepädagogik, Pflegemanagement/Stationsleitung, Sozialmanagement und Gesundheitsmanagement genannt.

(vgl. Zitate Studienwunsch)

An dritter Position zeigt sich eine gewisse Unentschlossenheit bzw. auch Unklarheit im Sinne von *vorerst, mal schauen, offen* mit 11,4 % (N = 4). Diese Schüler wollen zunächst in die Pflege einsteigen, wobei aber eine Veränderung nicht ausgeschlossen bzw. durchaus schon in Betracht gezogen wird (vgl. auch Studienwunsch). Einmal betrifft dies eine mögliche andere Ausbildungsrichtung.

"Ich selber schwanke noch ein bisschen, ob ich in der Pflege bleibe. [...] Ja und ansonsten, doch eher Sanitätsdienst in der Bundeswehr. Weil ich mir so selber die Gedanken gemacht habe und auch von vielen sagen lassen habe, besonders von älteren Schwestern, dass man doch lieber weggehen sollte, so lange man noch keine Verpflichtungen hat." (22, 44)

In der Tabelle 33 werden die Ausprägungen zur vermuteten Zukunft in dem Beruf Gesundheits- und Krankenpflege zusammenfassend dargelegt.

Tabelle 33: Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunft in der Gesundheits- und Krankenpflege

Aussage	Anzahl	in Prozent
eher nein, weil Übergangslösung, Neuorientierung	13	37,1
eher ja, weil Pflege direkt am Patienten	9	25,7
indirekt durch Studienrichtung Gesundheit und Pflege	9	25,7
vorerst, mal schauen, offen	4	11,4
gesamt	35	100,0

Anmerkungen: Anzahl der Schüler (N)

2. Die Kategorie Studienwunsch

Die Kategorie Studienwunsch zeigt enge Verknüpfungen zur Kategorie Erfüllung von Erwartungen und Zukunft in der Pflege. Für die Trennschärfe der Aussagen wurde auf diese Kategorie dennoch Wert gelegt, weshalb sie separat anhand der Analyse der Aussagen gebildet wurde. Auch hier galt die Erfassung von jeweils einer codierten Aussage pro Schüler, so dass sich wiederum die Auswertung auf die Anzahl der 35 Schüler (100,0 %) bezieht.

An erster Stelle steht mit 60.0 % (N = 21) die Ausprägung *Studienwunsch ja*. Es wird folgende Unterteilung deutlich: 1. Verbindung zur Pflege bleibt indirekt durch Studienrichtungen, wie Gesundheit und Pflege (Pflegepädagogik, Pflegemanagement/ Stationsleitung), mit 42.8 % (N = 9) erhalten, 2. Medizinstudium mit 28.5 % (N = 6), 3. Studienrichtung mit Distanzierung von Pflege und Medizin mit 14.2 % (N = 3) und 4. Studienwunsch ohne klare Formulierung der Richtung mit ebenfalls 14.2 % (N = 3).

Ein Studienwunsch in Richtung Gesundheit und Pflege wird von sieben Schülerinnen und zwei Schülern genannt.

"Ja, in Richtung Studium. [In welche Richtung haben Sie da gedacht, wollen Sie im Gesundheitssektor bleiben oder was ganz anderes machen?] In der Gesundheit bleib ich. Ich würde gern Sozial- und Gesundheitsmanagement studieren, da ich halt in der Pflege so ein paar Dinge gesehen habe, die mir persönlich nicht so behagen, wo ich sage: Das könnte man anders machen."

(2, 31-33)

"Ich möchte auf jeden Fall nicht unbedingt bis an mein Lebensende nur als kleine Krankenschwester arbeiten. Also ich würde auch gern eine Führungsposition einnehmen oder zumindest, ja, ein bisschen vorankommen, dass man nicht unbedingt mit 40 oder 50 noch im Schichtdienst arbeitet, weil es doch mit Familie und Kindern schwierig ist." (5, 26)

"Am Anfang war ich eigentlich immer so auf Pflegepädagogik aus, weil ich früher auch in die Richtung Lehramt gehen wollte. [...] Aber ich könnte mir auch vorstellen, im Klinikum zu bleiben und vielleicht in Richtung Pflegemanagement oder Stationsleitung irgendwas zu machen, weil so was, könnte ich mir vorstellen, dass es mir auch Spaß macht. [...] Müssen wir mal gucken. Also ich hoffe, dass man das in den nächsten ein, zwei Jahren Berufserfahrung so ein bisschen für sich findet, in welche Richtung es doch eher gehen soll."

(8, 53-57)

"Ich möchte aber noch ein Studium dranhängen. Pflegepädagogik finde ich auch ganz cool. Ich habe mich da jetzt nicht so genau entschieden. Ich wollte jetzt erst mal ein Jahr arbeiten, erst mal in den Job reinkommen und sicher sein und dann mich noch mal damit beschäftigen."

(15, 23-25)

"Also in der Familie bei uns hatten wir einen ambulanten Pflegedienst, der sich spezialisiert hat auf Demenzerkrankte und da würde ich später gern mitarbeiten oder sogar die Leitung übernehmen. […] Ich wollte jetzt nach der Ausbildung studieren gehen. Ich wollte Pflegemanagement studieren."

(16, 15-32)

"Ich möchte einfach versuchen, dass ich später so ein Zwischending finde. Wo ich vielleicht irgendwelche Organisations- oder Leitungstätigkeiten machen kann, aber auch vielleicht in der Pflege mitarbeiten kann."

(23, 9)

"Ich habe so als Zielstellung: 40 bis 45 Jahre und würde aber im Anschluss an diese Ausbildung ein weiteres Studium beginnen. [...] Das würde dann in die Richtung Pflegemanagement gehen."

(29, 9-25)

"Beruflich einfach irgendwie noch einen Studiengang, der mir Spaß macht. Also schon im Bereich Gesundheit und Pflege, da es mir vom Grundberuf her auch gefällt."

(30, 93-95)

"Entweder Pflegemanagement, überlege ich, oder Pflegepädagogik."

(34, 29)

Den Wunsch, Medizin zu studieren, äußern zwei Schülerinnen und vier Schüler.

"Das ist der Studienplatz [Medizin], wo ich schon lange drauf warte. Hatte mir aber schon überlegt, wenn es die Angebote gibt, dann auch in den Semesterferien zu arbeiten, damit man auch ein bisschen in der Materie bleibt und es schadet ja nicht. – Also es ist was Gutes, man bleibt in der Arbeitswelt."

(3, 28-62)

"Es würde aber auch gut für die Vorbereitung sein, für ein späteres Studium, was ich vielleicht auch machen möchte. [...] Ich würde Medizin studieren."

(11, 33-43)

"Ja, Medizin, also wenn, dann würde ich Medizin studieren wollen."

(14, 24)

"Mein eigentlicher Plan war, gleich Medizin zu studieren. Das hat aber leider nicht geklappt. [...] Dann habe ich für mich beschlossen, mich auch gar nicht weiter auf ein Studium während der Ausbildung zu bewerben, sondern die erst zu Ende zu machen. Dann habe ich schon mal eine Basis. Ich werde mich auf jeden Fall dieses Jahr wieder bewerben."

(19, 33)

"Ich bin jetzt gerade am Bewerben für das Medizinstudium und wenn das klappt, dann wird es wahrscheinlich darauf hinauslaufen. Und wenn nicht, [...] da muss ich halt erst mal gucken, ob ich dann in der Pflege arbeite. Aber auf jeden Fall will ich im Gesundheitswesen bleiben."

(27, 41)

"Da ich aber leider noch nicht an einen Medizinstudienplatz gekommen bin, mache ich jetzt hier die Ausbildung."

(35, 7)

Für eine Studienrichtung mit deutlicher Distanzierung von der Gesundheits- und Pflegebranche entscheiden sich zwei Schülerinnen und ein Schüler.

"Jetzt kommt erst mal [...] ein großer Schnitt in die eigentliche Richtung, wo ich hin möchte und da erwartet mich auch noch ein vierjähriges Studium. Das ist ja, wie gesagt, der Film."

(6, 27-60)

"Also zuerst hatte ich vor, Medizin zu studieren. Ich hatte das als Grundlage gesehen. Ich habe gedacht [...], das wäre eigentlich ein guter Grundbaustein – diese Ausbildung. Aber das hat sich jetzt während der Ausbildung eigentlich geändert. Ich bin mit der Medizinbranche eigentlich nicht zufrieden. Dass eigentlich alles auf Finanzen fußt und dass es eigentlich immer nur darum geht, Geld zu machen aus den Krankheiten und dass die Klinikleiter immer nur daran interessiert sind, aus den Krankheiten das meiste rauszuholen und das gefällt mir nicht mehr. Ja und deswegen habe ich eigentlich, also im Moment bin ich so auf Jura gekommen."

(9, 17)

(10, 29)

"Nein, leider nicht, da habe ich nicht günstig gewählt. Das ist ein ganz anderes Fachgebiet. Was ich mir ausgesucht habe: ist dann Buchkunst und Design."

Drei Studienwünsche mit unklarer Richtungsformulierung sind:

"Also es war mir von vornherein klar, dass ich noch gern studieren möchte."

(1, 34)

"Zuerst wollte ich Humanmedizin studieren, will ich immer noch, aber man wird doch stutzig wegen der Anzahl der Jahre jetzt noch und auch der Anspruch irgendwo, ist ja natürlich bekannt. Man ist dann noch mal für so viele Jahre als Assistenzarzt so ein bisschen der Fußabtreter für die anderen, was man jetzt ja auch schon war. Auf manchen Stationen ist es einfach so. Jetzt würde ich ganz gern Humanbiologie studieren. – Also es bleibt so ein bisschen in Richtung Medizin."

(13, 31)

"In der Pflege und Medizin. [...] Den menschlichen Körper finde ich total interessant, da könnte ich mich stundenlang zu belesen und Pflegen ist halt nur so kleiner Teil davon, finde ich. Man kann noch so viel anderes machen."
(26, 39)

An zweiter Stelle steht mit 31,4 % (N = 11) die Ausprägung *Studienwunsch nein* (vgl. Zukunft in der Pflege und zwei andere Aussagen).

```
"Nein, [...] eine ganz, ganz andere Ausbildung."
(12, 27–29)
"Ich selber schwanke noch ein bisschen, ob ich in der Pflege bleibe. [...] Ja und ansonsten, ist meine zweite Wahl doch eher Sanitätsdienst in der Bundeswehr."
(22, 42–49)
```

An dritter Stelle steht mit 8.5 % (N = 3) die Ausprägung Studienwunsch Entscheidung offen, aber nicht ausgeschlossen.

"Ich für meinen Teil möchte jetzt erst mal arbeiten. Ich bin froh, dass ich die Ausbildung gleich so gemacht habe. Ich bin auch froh, dass ich mein Abitur gemacht habe. Auch wenn viele sagen, ja, wozu hast du es denn gemacht, wenn du nicht studieren gehst? Aber mir hat es in der Ausbildung auch sehr geholfen und ich möchte aber jetzt trotzdem erst mal zwei, drei Jahre irgendwo arbeiten, um wirklich sicher zu sein, in dem, was ich tue. Dann kann ich mich immer noch weiterbilden und spezialisieren und fortbilden und nachher sonst was machen."

(28, 35)

"Erst mal zwei, drei Jahre richtig arbeiten. Dann könnte ich mir durchaus vorstellen, noch zu studieren. Allerdings sind im Laufe der drei Jahre jetzt gewisse Studiengänge für mich weggefallen, wo ich vorher dachte, könnte ich machen, wie z. B. Pflegewissenschaft, ist vielleicht ganz interessant. Als ich es aber in der Schule hatte, habe ich gemerkt, es ist absolut nicht mein Ding."

(32, 35)

"Das ist für mich der Intensivbereich, […] [aber ich würde auch] noch mal studieren." (33, 49–52)

Die Tabelle 34 illustriert die Analyse auf Studienwünsche in einer Übersicht.

Tabelle 34: Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunft Studienwunsch

Zukunft – Wunsch, nach der Berufsausbildung Gesundheits-und Krankenpflege zu studieren

Aussage	Anzahl	in Prozent
Studienwunsch ja:	21	60,0
Richtung Gesundheit und Pflege	9	42,8
Medizin	6	28,5
Distanzierung von Medizin und Pflege	3	14,2
Richtung nicht eindeutig	3	14,2
Studienwunsch nein	11	31,4
Studienwunsch Entscheidung offen, aber nicht ausgeschlossen	3	8,5
gesamt	35	100,0

Anmerkungen: Anzahl der Schüler N

3. Die Kategorie Favorisiertes Wirkungsfeld

In der Kategorie Favorisiertes Wirkungsfeld ging es darum, vertiefend zu erfassen, welche Art der Einrichtung die Schüler sich als zukünftiges Wirkungsfeld vorstellen können, wenn sie als Pflegefachkraft oder aber auch nach einem sich anknüpfenden Studienabschluss in das Berufsleben einsteigen. Die Kategorie umfasst je Schüler eine codierte Aussage. Die Auswertung bezieht sich auf die Anzahl der 35 Schüler (100,0 %).

Die beiden Ausprägungen große Einrichtung mit 42.8% (N = 15) und kleine Einrichtung mit 34.2% (N = 12) sind minimal zugunsten größerer Einrichtungen vertreten. Die Schüler beschreiben für beide Möglichkeiten jeweils die Vorzüge.

Große Einrichtungen, wobei hier die Universitätsmedizin Greifswald explizit genannt wird, bieten ein breites Spektrum an evidenzbasierter Medizin und Pflege bzw. die Medizin und Pflege am Puls der Zeit mit vielen (Entwicklungs-) Möglichkeiten.

"An sich würde man immer gern an die Uniklinik oder an ein großes Haus gehen, weil man natürlich viel mehr Möglichkeiten hat."

(8, 33)

"Also ich würde jetzt sehr gern erst mal an der Uni bleiben, einfach weil es ein großes Haus ist, weil man ein großes Spektrum hat, weil man sich da gut weiterentwickeln und überall reinschnuppern kann."

(15, 32)

"Also Uniklinik finde ich immer gut, weil die meistens einen besseren Ruf haben und man da auch viele Weiterbildungsmöglichkeiten hat."

(24, 51)

"Ich möchte nicht in so eine Dorfklinik. […] Hier ist es doch wenigstens so, dass man mal Besonderheiten hat. – Forschungstechnisch auch: neue OP-Methoden oder spezielle Krankheitsbilder."

(28, 24)

"Weil ich mich in dieser Maximaltherapie wohler fühle und das technisch viel besser ausgestattet ist als kleine Häuser."

(30, 63)

"Größeres Haus, denn ich habe eine ganze Zeit in Pasewalk gearbeitet – in der Asklepios Klinik. Das ist ja ein relativ kleines Haus. Wenn man dagegen die UMG sieht, das ist ein großes Haus, wo auch Forschung aktiv mit drinsteckt und die Stationsvielfalt."

(33, 47)

Kleine Einrichtungen bieten hingegen einen anderen Pluspunkt, nämlich Zeit für den Patienten und ein familiäres Team.

"Also ich bevorzuge eher eine etwas kleinere Einrichtung, da halt der Kontakt zu den Patienten ein bisschen mehr ist als jetzt in den großen Kliniken. Da hat man natürlich die ganzen operativen Möglichkeiten, aber ich finde, bei solchen ganz großen Kliniken bleiben der Patient und dieses Individuelle so ein bisschen auf der Strecke und das ist mir persönlich halt auch sehr wichtig."

(2, 35)

"Ja, ich mag so kleinere Krankenhäuser lieber. Einfach, weil das familiärer ist."

(3, 30)

"Also doch eher so Richtung kleineres Haus. [...] Es ist besser als dieses rein und raus, wie es in den großen Kliniken oft ist."

(4, 21)

"Also zuerst habe ich immer gedacht [...], vielleicht ist ein etwas größeres Haus besser. Ich habe viel mehr Fachbereiche, ich könnte mich dann freier entfalten. Aber jetzt muss ich ehrlich sagen: Ich würde eher in ein kleineres Haus gehen, weil das eine familiäre Atmosphäre wäre, denn im großen Krankenhaus ist die Atmosphäre eben nicht so schön. Alle sind nicht so wirklich zufrieden. Man merkt die Unzufriedenheit [...] untereinander, die hohe Fluktuationsrate und das sind ebenso Sachen, die mich abschrecken."

(9, 26)

"Ich würde eine kleinere Einrichtung besser finden, weil es familiärer und persönlicher ist. Also es gefällt mir besser als so ein großes Uniklinikum, wo der eine den anderen nicht kennt."

(23, 37)

In dem Zusammenhang wird die psychiatrische Pflege im Evangelischen Krankenhaus Bethanien der Johanna-Odebrecht-Stiftung besonders positiv wahrgenommen (N = 2):

"Die Johanna-Odebrecht-Stiftung. – Ich hatte dort meinen Praxiseinsatz und fand es wunderschön da. [Was hat Ihnen gefallen, was war gut?] Es war eine wahnsinnig gute Teamarbeit. [...] Es gab viele Weiterbildungen. Jeder war in was spezialisiert. Das war ganz toll. Man hatte das Gefühl, dass jeder ein bisschen mehr Verantwortung hat und dass sich das auch auf die Klinik überträgt, weil jeder einen Teil dazu beiträgt."

"Wenn man sich jetzt z. B. die Johanna-Odebrecht-Stiftung mal anguckt: Es ist ja ein recht kleines Haus im Gegensatz zur Uni, aber wenn man da erst mal gearbeitet hat, weiß man das auch zu schätzen. […] Ich habe auch noch nie eine Station gesehen, wo dieser Zusammenhalt war, wie in diesem kleinen Haus."

(26, 41)

(34, 45-47)

An dritter Position sind die codierten Aussagen, welche beide Anteile enthalten und deshalb dem Merkmal große und kleine Einrichtung mit für und wider zugeordnet wurden, was 22.8% (N = 8) entspricht.

"Ich denke, ich würde zunächst an ein größeres Haus gehen, für mich eher eine renommierte Klinik […] und später würde ich vielleicht in ein kleineres Krankenhaus gehen, weil dort mehr Ruhe ist, weil dort alles vielleicht ein wenig freundschaftlicher oder familiärer ist."

(11, 31)

"Wenn ich das so vergleiche: Der Pflegedienst im Betreuten Wohnen, das ist sehr familiär. [...] So wie hier jetzt an der Uni, [...] das ist auch schon fast wie eine kleine Familie. Deswegen ist es so, wie es hier ist – ein großes Haus als ein zentraler Anlaufpunkt – für MV eigentlich eine Bereicherung."

(29, 41)

"Also so eine Uniklinik, wie jetzt hier in Greifswald, finde ich schon schön. Weil man viel sieht, es ein großes Haus ist, schön angelegt. Man glaubt auch, wenn man an so eine Uniklinik kommt, dass man durch die Förderung und durch die Forschung immer auf dem Laufenden ist, sage ich mal. [...] In kleineren Krankenhäusern fände ich es auch nicht schlecht, weil das Team dann familiärer wäre. Allerdings hätte ich dann Angst davor, dass man so weit ab vom Schuss nicht das Neueste mitkriegt, dann irgendwann stagniert auf dem Level, den man in dem Moment hat und einfach nicht weiterkommt."

(21, 31)

Die Tabelle 35 fasst die Ausprägungen zur Kategorie Favorisiertes Wirkungsfeld zusammen.

Tabelle 35: Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunft Favorisiertes Wirkungsfeld

Zukunft – Beruf Gesundheits- und Krankenpflege: favorisiertes Wirkungsfeld Aussage Anzahl in Prozent große Einrichtung, weil breites Spektrum und am Puls der Zeit 42,8 kleine Einrichtung, weil Zeit für Patient und familiäres Team: explizit Evangelisches Krankenhaus Bethanien der 12 34,2 Johanna-Odebrecht-Stiftung-Greifswald große oder kleine Einrichtung mit für und wider: 8 22,8 situativ, faktorenabhängig (teamabhängig) entscheiden 35 100.0 gesamt

Anmerkungen: Anzahl der Schüler (N)

4. Die Kategorie Pflege als Studiengang

In der Kategorie Pflege als Studiengang wurde vertiefend zur schriftlichen Befragung nachgefragt, ob die Pflegeausbildung prinzipiell ein Studiengang werden sollte. Die Kategorie umfasst je Schüler eine codierte Aussage. Die Auswertung bezieht sich auf die Anzahl der 35 Schüler (100,0 %).

An erster Position vertreten die Schüler mit 37,1 % (N = 13) die Ansicht *Studiengang contra*, was vor allem mit Chancengleichheit für Schüler ohne Abitur, einem hohen Pflegebedarf bei bekanntem Pflegenotstand und Empathie im Beruf als entscheidendes Kriterium für einen guten Gesundheits- und Krankenpfleger argumentiert wird.

"Also ich sehe das ein bisschen kritisch mit dem Studium, weil ich mir denke, wir haben Pflegenotstand. Dann verändert sich das Bild der Krankenschwestern. Man muss sich fragen: Wer soll Krankenschwester werden? Wenn es ein Studiengang wird, braucht man den Abschluss dafür, d. h., dann fällt ja eine große Gruppe an Menschen raus, die das machen könnten. Also muss es sich ja irgendwann unterteilen zwischen Krankenschwestern und Pflegehelfern, weil sonst das im Krankenhaus ja nicht mehr funktionieren würde. [...] Deswegen sehe ich es von der Sache her kritisch, weil ich finde, um im Pflegeberuf zu arbeiten, da braucht man kein Abitur, finde ich jetzt. Aber um dem Anspruch zu genügen, den man mittlerweile schon an uns stellt, muss man schon ein richtig großes Wissen haben. Und das merkt man ja auch hier, dass da vielleicht manche nicht so mitkommen, hatte ich jetzt das Gefühl."

(1, 40)

"Also aus meiner Sicht absolut nicht. Es ist einfach so, es ist seit jeher ein Ausbildungsberuf und es ist ein Ausbildungsberuf, der doch für sozial kompetente Menschen sein sollte. Und von daher finde ich das schlecht, das als Studium zu planen, wo jetzt Zugangsvoraussetzung immer ein Abitur ist. Weil dadurch einfach vielen Leuten, die diese sozialen Kompetenzen auf jeden Fall haben und die auch nicht dumm sind, die Chance genommen wird, in dem Beruf zu arbeiten. Und andersrum ist es wieder so, dass viele Leute, die gut in der Theorie sind, dann diese Studienplätze kriegen, aber im Endeffekt mit den Menschen vielleicht auch gar nicht umgehen können, die sie da vor sich haben. Ich finde es nicht gut, das als Studium zu machen. Es ist schon wichtig, dass man die theoretischen Grundlagen vermittelt kriegt, aber bestimmt nicht, dass es auf Hochschulniveau sein muss. Und soweit ich das richtig in Erinnerung habe, in anderen Ländern ist es ein Studium und trotzdem ist die Qualität nicht besser. Und im Ausland werden immer noch gern in Deutschland ausgebildete Krankenpfleger und Schwestern angenommen."

(3, 32)

"Ich finde, ob man nun ein Abiturient ist oder ein Hauptschüler, sagt nichts darüber aus, wie gut man im Krankenhaus letztendlich auf Station arbeitet. Wenn man sich dafür interessiert, soll jeder letztendlich die Chance bekommen, den Beruf auszuüben."

(5, 38)

"Na, ich denke mal, so ein Studiengang ist es eher für die Leute, die dann auch richtig Ärzte werden wollen und weiter studieren wollen, aber Krankenpflege finde ich schon ganz gut so."

(7, 39)

"Ich finde, generell auf Studium fixieren, würde ich nicht machen. [Und warum, was ist Ihre Argumentation?] Weil ich mitgekriegt habe, auch durch meine Praktika, dass viele, die sehr, sehr gute Zensuren hatten, auch Abi – sozial eben nicht viel drauf hatten oder sozial nicht so gut waren, die mit den Leuten einfach nicht klarkommen, die zwar die Theorie beherrschen, aber nicht das Soziale."

(18, 33-35)

"Ich bin mir nicht ganz sicher, ob es genug Leute geben würde, wenn man einen Studiengang macht. Dann möchte man mit akademischem Abschluss auch ein bisschen mehr Geld verdienen und da geht man nicht unter 3000 nach Hause, glaube ich. Und was würde mit den restlichen Krankenschwestern passieren, die jetzt schon arbeiten? Ich weiß nicht, wie das realisierbar sein soll."

(34, 51)

An zweiter Position wurde *Studiengang pro und contra* zusammenfassend gewählt. Das betrifft die Schüler, bei denen im Gesprächsverlauf Anteile für die Pflege als Studiengang und Anteile gegen die Pflege als Studiengang enthalten sind.

Häufig ist eine Argumentation pro Wissen und Schulvoraussetzungen für die hohen Anforderungen in der Berufsausbildung und im Pflegeberuf bei contra Chancengleichheit und Fachkräftemangel. Die Ausprägung ist mit 31,4% (N=11) vertreten.

"Da bin ich so ein bisschen zweigeteilter Meinung: Auf der einen Seite wäre das natürlich gut qualitativ, wenn man noch mehr Möglichkeiten haben könnte, noch besser den Patienten zu versorgen. Aber […] wenn man das nur für Abiturienten macht, dann hat man noch weniger Pflegekräfte und dann kann man wiederum nicht die Qualität leisten, als wenn man mit mehreren Leuten arbeitet. Das ist so zweigeteilt."

(2, 37)

"Also ich habe da eine geteilte Meinung dazu. Ich kann es nicht so klar sagen eigentlich. Einerseits finde ich, dass diese Ausbildung mittlerweile schon sehr, sehr anspruchsvoll ist, von dem medizinischen Wissen. [...] Andererseits finde ich [...]: Wenn man jetzt wirklich ein guter Realschüler ist und den Willen hat und das machen möchte und das der Traumberuf ist, warum sollte man denen das verwehren?"

(8, 39)

"Also von der Verantwortung her und auch von der Arbeit an sich, finde ich, könnte man das theoretisch überlegen. Weil die Ausbildung an sich ja schon anspruchsvoll ist und man auch viel Verantwortung hat und man dann vielleicht auch damit das Problem lösen würde, dass man ärztliche Tätigkeiten dann doch im größeren Rahmen übernehmen könnte, weil man sich dann nicht immer in so einer Grauzone befinden müsste. Andererseits, wenn ich jetzt überlege, dass ich der Einzige mit Abitur bin in der Ausbildungsklasse, ist natürlich die Frage: Wo kommen die denn alle her, die das studieren sollen? Auch in meinem Abiturjahrgang haben, glaube ich, nur zwei von 45 Abiturienten überhaupt den Weg in das Gesundheitswesen als Krankenpfleger gewählt. Also da frage ich mich, wer das dann machen sollte. Wenn dann natürlich die Bezahlung eine andere wäre als studierte Fachkraft, aber dann ist natürlich auch das Problem, alle anderen Tätigkeiten, die dann wahrscheinlich nicht mehr zu erledigen sind, müssten dann ja an die Pflegehelfer übergeben werden. Da weiß ich nicht, ob das dann so eine gute Lösung ist. Also meiner Meinung nach gibt's Argumente dafür und dagegen, aber so die 100-prozentige Lösung habe ich nicht."

(19, 37)

Pro und contra steht auch in Verbindung mit der Bezahlung, die sich mit einem Studienabschluss in der Pflege verbessern müsste, aber schon jetzt als verbesserungswürdig empfunden wird.

"Aber man kann da nicht, wie es jetzt gerade im Gesundheitswesen ist, als Pflegekraft so und so viel Geld kriegen. Da sollte es auf jeden Fall schon ein bisschen nach oben gehen. – Sonst ist es einfach nicht lukrativ."

(27, 43)

An dritter Position vertreten die Schüler mit 25,7 % (N = 9) die Ansicht Studiengang pro, was hauptsächlich mit mehr wissenschaftlicher Fachkompetenz, mehr persönlicher Reife und mit mehr gesellschaftlicher, materieller sowie interprofessioneller Anerkennung durch einen Studienabschluss argumentiert wird.

"Ich würde auf jeden Fall dafür sprechen. [...] Zum einen hat man viel mehr Zeit [...] und die Praxis, sage ich mal, die kann man ja aufschließen – auch in Kooperation mit den ganzen Medizinern, die einen Arztberuf erlernen, dass man da dann noch mal wieder solche praktischen Überleitungen schaffen kann. Also ich finde nicht, dass es Nachteile hätte." (6, 37)

"Also ich würde schon sagen. Es ist ein sehr hoher Anspruch, der an die Pflegenden gestellt wird. Also sie müssen auch sehr viel mitdenken, was viele leider nicht tun, was aber auch ihre Aufgabe wäre. Ärzte sind auch nur Menschen, können auch sehr viele Fehler machen. Und wenn die Pflege dann in der Lage wäre, das Ganze zu rekapitulieren, zu überlegen – ist das wirklich richtig, was man jetzt macht oder einfach selbst zu durchdenken. Das ist schon wichtig und von daher würde ich schon sagen, dass es eigentlich angebracht wäre, es als Studiengang anzubieten."

(9, 34)

"Von der Wertschätzung würde ich schon sagen, dass es vielleicht dann mehr anerkannt wird. Ich habe jetzt schon wieder Dokumentationen und Reportagen im Fernsehen gesehen [...] und dann wird Stellung genommen vom Patienten und vom Arzt. Dann hört man von dem Arzt, dass der Patient sich nur so gut erholen konnte durch die Teamarbeit zwischen Arzt und Patient. Da wird total außer Acht gelassen, was die Pflege eigentlich tut." (10, 41)

"Also ich finde es eigentlich nicht schlecht, weil ich der Meinung bin, dass man schon einen gewissen Grad von der schulischen Ausbildung und von der Intelligenz haben muss, um diesen Job zu machen. Man hat schließlich auch Verantwortung für Menschenleben." (15, 34)

"Also ich finde, definitiv muss das ein Studiengang werden. Das ist so viel Verantwortung in diesem Beruf."

(26, 75)

"An sich finde ich das gar nicht schlecht, weil: Wenn ich mir jetzt unsere Ausbildung angucke, es ist ja schon sehr speziell und viele überlegen sich, okay, mache ich jetzt hier gerade ein Medizinstudium oder doch eine Pflegeausbildung? Also ich finde es schon gut, [...] wenn man dann aber später auch als Schwester mehr Möglichkeiten hat, Sachen machen zu dürfen, mehr Kompetenz, weil [...] solche kleinen Sachen, wie Flexüle legen, dürfen wir als Schwester eigentlich nicht. [...] Es ist doch schon schöner, wenn man als Schwester die Möglichkeit hat, eigenständiger zu handeln. Das ist so ein Fakt, den ich persönlich sehr wichtig finde."

(28, 28)

"Die Krankenschwesternausbildung sollte durchaus in ein Studium umgewandelt werden, da es ja doch sehr speziell geworden ist. Es ist nicht mehr so verallgemeinert. Das ist wie ein halber Arzt, wie ein Studium."

(29, 29)

"Weil man eine riesige Verantwortung hat, in jedem Bereich, nicht nur auf der Intensivstation, sondern überall. Es ist ja schon öfter bewiesen worden, dass es wichtig ist: Die Patientensicherheit steigt, weniger Verwechslungen von Medikamenten und dass studierte Leute anders vom Lösungsansatz denken als normal beruflich Ausgebildete." (30, 67)

"Ja, ich würde es schon gern sehen, weil es für die weitere berufliche Laufbahn von Vorteil wäre, wenn man so einen Studiengang abschließen würde. […] Durch das Studium wäre ja letztendlich auch die Vergütung besser. Also es würde schon alles ineinander greifen." (33, 45)

Die Tabelle 36 illustriert eine Zusammenfassung zu den Argumenten pro und contra aus Sicht der Schüler für die Modifizierung der Pflegeausbildung als Studiengang.

Tabelle 36: Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunft Gesundheits- und Krankenpflege als Studiengang

Zukunft – Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege als Studiengang		
Aussage	Anzahl	in Prozent
Studiengang contra: Chancengleichheit, Pflegenotstand, Empathie	13	37,1
Studiengang pro und contra	11	31,4
Studiengang pro: Wissenschaftlichkeit, Reife, Anerkennung	9	25,7
Ausbildung als Studiengang keine Aussage im Interview	2	5,7
gesamt	35	100,0

Anmerkungen: Anzahl der Schüler (N)

5. Die Kategorie Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern

Für die Kategorie Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern wurde eine Aussage pro Schüler codiert. Die Auswertung bezieht sich auf die Anzahl der 35 Schüler (100,0 %).

An erster Stelle steht mit 57,1 % (N = 20) die Ausprägung *eher ja* zugunsten einer vermuteten Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern. Das betrifft 14 Schülerinnen und sechs Schüler.

"Ich wohne jetzt seit 12 Jahren ungefähr in Greifswald und ein Wunsch ist natürlich, nach meiner Ausbildung wieder nach Rostock zu ziehen."

(5, 9)

"Ja, ich bin ja hier auch aufgewachsen und möchte auch erst mal hier bleiben."

(7, 9)

"Für mich steht ja eigentlich schon fest, dass ich hier bleiben möchte, aber es ist natürlich verlockend, wenn ich sehe, was eine Krankenschwester in Hamburg verdient."

(8, 19)

"Also ich will jetzt nicht weggehen von hier. Ich finde es eigentlich ganz gut hier."

(12, 35)

"Ja, auf jeden Fall. Also ich möchte auch hier bleiben. Ich kann mir auch nicht vorstellen, woanders zu wohnen."

(15, 9)

"Ich komme von der Insel und für mich war von vornherein klar, dass ich hier bleiben möchte in MV, weil: Ich habe Familie hier."

(17, 11)

"Nein, ich möchte gern hier bleiben – meine Wahlheimat – hoffe ich. Wenn es klappt, wird es Greifswald, aber weiter weg möchte ich nicht unbedingt."

(18, 9)

"Ja, ich bin heimatverbunden. Ich habe es ausprobiert und war auch schon mal in Deutschland unterwegs und man sieht's: Ich bin ja doch wieder zurückgekommen."

(20, 9)

"Ich möchte schon heimatverbunden bleiben. Also wenn es geht, schon in MV, aber die Stadt würde ich jetzt noch offen lassen."

(21, 7)

"Also ich möchte auf jeden Fall hier bleiben, weil ich mich hier sehr wohl fühle. Das ist meine Heimat. Ich bin hier geboren. Ich bin hier aufgewachsen. Meine ganze Familie wohnt hier."

(23, 13)

"Ja. [...] Also ich kann mich über MV nicht beschweren."

(24, 9-13)

"[Wenn Sie wählen können?] Dann würde ich hier bleiben. Ich gehe da wirklich mit familiärem Hintergrund ran, weil ich denke, aus meinem Bekanntenkreis, die ihre Enkelkinder zwei Mal im Jahr sehen. Das würde ich später für meine Kinder nicht wollen. Ich bin so aufgewachsen, dass meine Oma eine halbe Stunde entfernt gewohnt hat und ich sie auch oft sehen konnte und viel mit meinen Großeltern gemacht habe. Es ist ja auch ein Rückhalt, wenn man in die Situation kommt: Ich bin Schichtarbeiter und mein Partner auch. Wir haben da jetzt so einen kleinen Butscher und wohin?"

(28, 47)

"Ich habe einmal zwischendurch den Schritt nach Hamburg gewagt. Habe jetzt so gedacht, wenn es klappen würde, dann würde ich aus finanziellen Gründen schon zwei oder drei Jahre pendeln. [...] Also das ist nicht so, dass ich unbedingt jetzt hier weg muss. Wir würden ja sowieso generell alle Arbeit finden. Ich gehe davon aus, dass ich hier bleiben werde."

(29, 21)

"Na ja, eigentlich möchte ich schon hier bleiben, weil ja auch meine Freunde und meine Familie hier wohnen. [...] Aber viele gehen halt weg, weil das Geld nicht stimmt."

(31, 32)

Neben den Wurzeln wird auch eine solidarische Heimatverbundenheit trotz wahrgenommener Schwachstellen des Landes als Beweggrund deutlich.

"Ist ja die Heimat. In der Heimat möchte man ja auch durchaus bleiben. Es gibt zwar viele negative Faktoren, die MV gerade auch bietet, aber trotzdem möchte man ja nicht sonst wohin."

(22, 15-17)

"Ich bin ja ein Inselkind. [...] Aus meiner ehemaligen Klasse sind ganz viele weggegangen und irgendjemand muss ja auch hier bleiben und das Land unterstützen. Ich bin einfach ein heimatgebundener Mensch und deswegen auch die Entscheidung, hier meine Ausbildung zu machen, nah am Heimatort, um hierzubleiben."

(17, 11)

Einige dieser Schüler möchten dennoch "mal was anders sehen" und hegen dann aber den ausdrücklichen Wunsch, wieder zurückzukehren.

"Doch, also ich bin hier schon verwurzelt. Also meine Uroma war schon Krankenschwester, meine Oma war schon Krankenschwester, meine Mama ist Krankenschwester und ich werde auch Krankenschwester hier im Land, sozusagen. Aber jetzt bin ich noch jung, ich will noch was anderes sehen und hatte eigentlich vor, noch woanders hinzugehen. Aber sobald ich Familie gründe, wollte ich eigentlich wieder zurück ins Land kommen und hier meine Wurzeln wieder fassen. [...] Somit würde ich auch mal in ein anderes Bundesland gehen und gucken, wie da so die Strukturen sind. Also meine bevorzugte Stadt wäre Berlin."

(16, 11)

"Also ich wohne gern hier. Ich habe auch gezielt nach einer Ausbildung in MV geguckt. Ja, meine Familie wohnt überwiegend komplett hier. Ich bin hier aufgewachsen und würde auch gern quasi mein Leben lang hier bleiben. Ich hätte aber auch kein Problem damit, vielleicht ein, zwei Jahre der Erfahrung halber in größere Städte zu ziehen. Dann möchte ich aber wieder zurückkommen, einfach aus dem Grund, weil hier meine Familie wohnt und ich mich später auch gern um diese kümmern würde, wenn das irgendwie möglich ist. Also ich finde, MV ist ein schönes Bundesland."

(19, 13)

An zweiter Stelle steht mit 25,7 % (N = 9) die Ausprägung *eher nein* zuungunsten einer vermuteten Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern. Das betrifft vier Schülerinnen und fünf Schüler.

"Nein, also ich ziehe definitiv hier weg."

(1, 42)

"Eher weniger. [Würden Sie mir die Begründung anvertrauen, warum?] Also ich möchte gern nach Hamburg: einmal aus privaten Gründen, aber auch einfach die Möglichkeiten. Da kann man wesentlich mehr Weiterbildungen machen, denn ich möchte nicht so gern auf der Stelle treten. Ich möchte mich auch ein bisschen mehr weiterbilden, verschiedene Fortbildungen noch machen, dass man halt gefordert ist."

(2, 39-41)

"Also Greifswald an sich ist eine schöne Stadt. Ich mag auch MV, aber zukünftig, denke ich, werde ich woanders wohnen. Ich habe jetzt mein ganzes Leben hier oben gewohnt und will da noch mal andere Ecken sehen, aber das Leben hier ist trotzdem schön."

(4, 7)

"Ja, wohlfühlen schon, weil ich hier auch aufgewachsen bin in MV, aber jetzt so auf Dauer muss es nicht sein. Ich brauche jetzt auf jeden Fall erst mal einen großen Tapetenwechsel."

(6, 13)

"Für die Zukunft kann ich mir nicht viel versprechen von MV."

(10, 19)

"Aber insgesamt werden wir wahrscheinlich nicht für immer hier bleiben."

(30, 13)

An dritter Stelle steht hinsichtlich der vermuteten Zukunft mit 17,1 % (N = 6) die Ausprägung *offen, unklar, in Abhängigkeit vom Angebot* in Mecklenburg-Vorpommern und anderen Ländern.

"Also für mich steht zur Option: einmal Berlin und einmal Rostock. In welche Richtung ich genau gehe, weiß ich noch nicht. Ich habe auf beiden Seiten Bewerbungen abgeschickt und in Greifswald werde ich nicht bleiben."

(14, 15)

"Im April ist in Neubrandenburg Infotag und da werde ich wahrscheinlich schlauer sein. Gut, pendeln kommt schon in Frage, aber ich denke auch drüber nach, weil meine beste Freundin in Hamburg wohnt, mein Freund will aber nicht nach Hamburg – ist alles ein bisschen verrückt."

(34, 53)

"Das ist schwierig zu sagen. Ich wollte eigentlich immer nach Berlin ziehen und bin dann letztendlich hier gelandet."

(35, 33)

In der Tabelle 37 werden die Ausprägungen zur vermuten Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern zusammenfassend dargelegt.

Tabelle 37: Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern

Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern		
Aussage	Anzahl	in Prozent
Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern eher ja	20	57,1
Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern eher nein	9	25,7
Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern offen, unklar, Angebot?	6	17,1
gesamt	35	100,0

Anmerkungen: Anzahl der Schüler (N)

6. Die Kategorie Zukunftsängste

Die Kategorie Zukunftsängste beinhaltet eine codierte Aussage je Schüler. Die Auswertung bezieht sich auf die Anzahl der 35 Schüler (100,0 %).

Der überwiegende Teil der Schüler blickt, wenn von den Prüfungsängsten abgesehen wird, mit 57,1 % (N = 20) *angstfrei und zuversichtlich* in die Zukunft.

"Ich denke, ich werde meinen Weg gehen und wenn es jetzt eben die Medizin nicht geworden ist, eigentlich hat mir die Ausbildung auch dadurch was gebracht. Also ich weiß jetzt eben, das möchte ich nicht machen, das ist nicht mein Ding. […] Jetzt kann ich mir eben noch was anderes suchen und ich denke, das wird schon alles irgendwie werden." (9, 40)

"Ich gehe zuversichtlich in die Zukunft. […] Weil ich hoffe, dass ich die Ausbildung schaffe und ich dann irgendwo einen Platz finden werde. Davon gehe ich jetzt einfach aus. Die suchen ja eigentlich überall. Dementsprechend ist dann auch Wohnungssuche, Familie gründen – dann steht dem nichts mehr im Wege."

(18, 39-41)

(19, 61)

"Zukunftsängste hatte ich, glaube ich, noch nie. Zum einen weiß ich natürlich, dass Pflegenotstand hier ein großes Thema ist und nicht nur hier, sondern in ganz Deutschland. [...] Ich kenne auch aus meiner Familie keinen, der in dem Beruf ist und da keinen Job gefunden hat. Als Arzt ist es, denke ich, genau das Gleiche, falls das klappen sollte, die werden auch gesucht und gebraucht. Von daher habe ich weder finanziell noch beruflich gesehen irgendwie Zukunftsängste. Ich habe eine tolle Familie und da weiß ich auch, dass ich immer Unterstützung erfahren würde, falls es Probleme geben sollte."

"Zuversichtlich, weil man sich immer wieder neuen Herausforderungen stellen muss und ich das gut finde, immer wieder was Neues dazuzulernen und ich hoffe und wünsche mir, dass das alles so klappt mit meinem Studiengang, wie ich mir das vorstelle und ich denke auch einfach, dass es klappt."

(23, 45-47)

"Ich bin da eigentlich ganz zuversichtlich. Ängstlich bin ich da nicht mehr, natürlich was die Prüfungen noch angeht, aber sonst schaue ich ganz zuversichtlich in meine Zukunft. Und ich hoffe einfach, dass ich auf dem richtigen Weg bin. [...] Ich habe ein ganz gutes Verhältnis zu meinen Eltern. Das ist mir ganz wichtig. Dann hört man ja schon mal – ja, das machst du gut so, wie es ist."

(25, 58-60)

"Ich glaube, dass man immer seinen Weg findet. Auch wenn man mal zwischendurch nicht so richtig seinen Weg hat, findet man ihn trotzdem immer wieder und wenn man in was gut ist, dann sowieso."

(34, 79 - 81)

28,5 % (N = 10) der Schüler verspüren *ein wenig* Zukunftsängste. Das betrifft vordergründig ein Gefühl von "ein bisschen" Ungewissheit bei acht Schülerinnen und zwei Schülern.

"Ja, ein bisschen, wie es für mich weitergeht und mal sehen, wie es mit den Prüfungen klappt und ob man übernommen wird."

(7, 53)

"Ich glaube, es ist ein Zwiespalt. Angst würde ich nicht sagen, eher so ein bisschen das Grummeln im Bauch vor dem Ungewissen, was kommt. Also die Bewerbungen sind raus und sie laufen. Wo wird man angenommen und wie wird es weitergehen? Man wird es sehen."

(14, 38)

"Kommt darauf an, wie man Ängste definiert. Also im Großen und Ganzen, was den Beruf angeht, nicht. Das ist dann eher so privater Natur [...]."

(20, 50)

"Bin aber halt auch schon ein bisschen ängstlich. Also wenn man jetzt das Thema z. B. Geld nimmt: Ich weiß, dass Pflege nicht dazu da ist, um in Massen Geld zu scheffeln, aber man muss ja schon gucken, dass am Ende des Monats noch was übrig bleibt, dass man sein Leben lang das weiterführen kann. Und gerade für mich, ich bin der familiäre Typ. Wenn ich irgendwann selbst eine Familie gründen möchte [...], dann frage ich mich halt schon, wovon ich die ernähren kann. Das ist ja auch wichtig."

(21, 39)

"Ein bisschen ängstlich, weil man ja nicht weiß, ob man hier übernommen wird oder nicht. Man möchte ja schon gern in Greifswald bleiben. Aber auch ein bisschen zuversichtlich, weil: Man ist dann endlich fertig und darf dann alles und man arbeitet dann viel selbständiger und na ja, so gemischt."

(24, 59)

"Ja, schon so ein bisschen. [...] Man informiert sich hier und da. [...] Ich habe die Angst, dass ich nach der Ausbildung irgendwo im Pflegedienst lande. Pflegedienste sind absolut wichtig. [...] Ich hatte da Praxiseinsatz und das hat mir sehr viel Spaß gemacht. Aber ich glaube einfach, dass, wenn man direkt nach der Ausbildung dorthin geht, dass einem das nicht viel bringt."

(28, 65)

5,7 % (N = 2) der Schülerinnen (ausschließlich weiblich) äußern *vorhandene Zukunftsängste*. Das betrifft Ängste vor Arbeitslosigkeit und finanziellen Nöten.

"Eher beruflich. Ich habe Angst, dass ich irgendwann arbeitslos bin und dann zu Hause rumsitze und nichts tun kann, dem Staat zur Last falle praktisch."

(12, 45)

"Momentan eher ängstlich, weil ich nicht im Klaren bin, wie ich mir mein Studium finanzieren soll. Deswegen möchte ich wahrscheinlich doch in der Pflege arbeiten, um vielleicht eine halbe Stelle zu haben. [...] Also Existenzängste habe ich schon ein bisschen."

(35, 49)

Die Tabelle 38 veranschaulicht einen Gesamteindruck zu den Ausprägungen von Zukunftsängsten.

Tabelle 38: Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunftsängste

Zukunftsängste junger Erwachsener während der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege in Mecklenburg-Vorpommern

Aussage	Anzahl	in Prozent
Zukunftsängste eher nein (außer Prüfungsängste)	20	57,1
Zukunftsängste ein wenig	10	28,5
Zukunftsängste eher ja	2	5,7
Zukunftsängste keine Aussage im Interview	3	8,5
gesamt	35	100,0

Anmerkungen: Anzahl der Schüler (N)

7. Die Kategorie Zukunftswünsche

Die Kategorie Zukunftswünsche beinhaltet von allen Schülern insgesamt 117 codierte Aussagen. Anhand einer "virtuellen Fee", die Wünsche erfüllen möge, wurde zwischen den Subkategorien "Wünsche privat" und Wünsche beruflich" unterschieden. Die Auswertung bezieht sich auf die Anzahl der Codes.

Die Subkategorie "Wünsche privat" beinhaltet 59 codierte Aussagen mit folgenden Punkten:

An erster Stelle steht für die Schüler der Wunsch nach einem sozial integrierten Leben, verbunden mit *Partnerschaft, Familienplanung und sozialen Bindungen* (n = 29).

"Wenn ich mir jetzt was für die Zukunft wünschen würde, dann wäre es auf jeden Fall eine Familie."

(1, 62)

"Ja, mit meiner Freundin glücklich werden und dass es dann auch über einen langen Zeitraum so hält und dass wir dann auch gemeinsam entscheiden, ob wir hier bleiben wollen oder vielleicht wieder zurückziehen."

(3, 64)

"Ich möchte für immer mit meinem Freund zusammen sein. Ich möchte ganz viele Kinder." (8, 59)

"Privat gesehen, also ich finde Familie wichtig und ich glaube auch, heutzutage mit Heiraten und Kinder kriegen – das verschiebt sich alles sehr weit nach hinten. Aber meinetwegen kann das ruhig in den nächsten zehn Jahren, wenn man da die richtige Frau findet, auch nachher mit der Familienplanung anfangen."

(19, 63)

"Ja, privat, ich denke, was sich jeder wünscht, wo ich mich in fünf bis zehn Jahren sehe, hoffentlich mit einem Partner. Das wäre schon wichtig."

(25, 62)

"Privat, dass meine Familie halt lange für mich da sein kann und dass ich auch selber familientechnisch ein Stück nach vorne gehen kann. Also hauptsächlich Familie."

(32, 66)

"Na, Freunde sollten dann natürlich auch noch sein."

(13, 61)

In dem Zusammenhang wird nur einmal explizit geäußert, keine Kinder haben zu wollen.

An zweiter Stelle wünschen sich die Schüler auch *ein bisschen Lebensqualität* (n = 14). Damit sprechen sie (kleinere) Aspekte von materiellem Wohlergehen an, wie z. B. ein Auto, eine "schöne" Wohnung oder ein "Häuschen" und eine Rente.

"Ich möchte eigentlich ein Auto. Ich bin seit Ewigkeiten mit dem Fahrrad unterwegs und bei Wind und Wetter und ich beneide die, die bei Sturm mit dem Auto fahren können. Jetzt wird es Zeit, dass man Geld verdient und ausgelernt hat und fertig ist und nicht mehr ständig Schüler ist und dann auch ein Auto fahren darf."

```
(5, 62)
"und dann eine schöne Wohnung"
(18, 45)
"Vielleicht irgendwann mal ein Häuschen bauen."
(16, 34)
"Dass ich nachher einen Hund haben kann."
(10, 61)
"Dass ich alt werde und später mal meine Rente bekomme."
(32, 68)
```

An dritter Stelle ist für die Schüler Gesundheit für die Familie und für sich selbst wichtig (n = 10).

```
"Gesundheit gehört dazu."
(6, 60)
"Und familiär, ja, Gesundheit, Gesundheit aller meiner Familienmitglieder."
(16, 34)
"Gesundheit, es sind viel zu viele Menschen krank."
(24, 67)
```

Darüber hinaus wünschen sich die Schüler, sich selbst zu finden und weiterzuentwickeln als das Bedürfnis der *Ich-Findung* (n = 6).

```
"Wie ich selber es sehe, wenn man sich in schlechten Situationen befindet oder gerade eine Trennungsphase von einem Menschen oder so was durchgemacht hat, dass man [...] wieder Hoffnung schöpfen kann."
```

```
(6, 60)
```

"Dass ich mal vorwärts komme, klar wird es im Leben auch mal Rückschläge geben."

(32, 68)

"Selbstbewusstsein erlangen im privaten wie auch beruflichen Leben. Ich glaube, das ist von jedem ein Ziel, sich weiterzuentwickeln."

(35, 59)

Die Subkategorie "Wünsche beruflich" beinhaltet 54 codierte Aussagen mit folgenden Punkten:

An erster Stelle ist für die Schüler das berufliche Vorwärtskommen assoziiert mit *nicht* stehen bleiben, sondern vorwärtsgehen wichtig (n = 31). Das bezieht sich zusammenfassend auf "endlich":

1. Berufserfahrungen sammeln, Fortbildungen in der Pflege, aber Studieren ist nicht ausgeschlossen (n = 13), 2. Start in das Studium (n = 11) und 3. Start in den Beruf (n = 7)

"Also beruflich wäre mein Wunsch, viel Wissen aufzusaugen, also mich vielleicht sogar weiterzubilden, wenn es der Arbeitgeber zulässt und dann auch wirklich das zu machen, was ich möchte. – Also mich um diese Menschen zu kümmern und für die Menschen da zu sein und nicht durch den Druck immer nur Wischiwaschi zu machen oder kaputt gespielt zu werden."

(21, 43)

"Ich wünsche mir erst mal, dass ich für die nächsten ein, zwei Jahre einen Job finde, der mir Spaß macht, wo ich gern zur Arbeit gehe und wo ich noch ganz viel Praxiserfahrung sammeln kann. Ich würde ja gern in den Bereich Intensivstation gehen, dass ich wirklich noch was dazulernen kann, weil: Nach der Ausbildung hat man längst nicht ausgelernt. Dass ich wirklich noch einen Job finde, wo ich noch viel dazulernen kann. Dass ich vielleicht noch mal in eine Richtung studieren gehe. Jetzt ist man noch jung und kann noch viel machen, finde ich."

(8, 51)

"Beruflich – dass ich auf eine Station komme, wo ich mich wohl fühle und mich verwirklichen kann und dass es mit dem Studium alles so klappt, wie ich mir das vorstelle. Denn ich möchte das als Fernstudium machen, weil ich nebenbei arbeiten möchte."

(15, 48)

"Nach der Berufsausbildung, na, für mich auf jeden Fall, dass es mit dem Studium was wird."

(1, 61)

"Das ist der Studienplatz, wo ich schon lange drauf warte."

(3, 62)

"Einen Job in der Psychiatrie zu finden, das ist so meine Motivation."

(4, 39)

"Fachweiterbildung Onkologie oder Psychiatrie, dafür Fachpflegerin, das wäre ganz cool." (24, 61)

"Mein größter Wunsch wäre, dass ich den Platz in der Onkologie bekomme. Das wäre prima, würde ich das bekommen."

(31, 75)

An zweiter Stelle wünschen sich die Schüler die *Freude an der Arbeit und im Team* (n = 15).

"Halt auch einfach dieses Zwischenmenschliche. [...] So dass man wirklich sagt, gute Krankenschwester, auch gute Kollegin, dass man wirklich miteinander auskommt."

(2, 57)

"Genau, eine schöne Tätigkeit an sich. Das ist mir eigentlich wichtig. Das Geld ist mir gar nicht so wichtig. Dass man Spaß hat, es macht einen sonst kaputt, wenn man da nicht gern hingeht."

(13, 58)

"Dass ich immer in dem Beruf arbeiten kann. Dass sich die Zufriedenheit der Leute ein bisschen ändert. Dass nicht mehr so viel gemeckert wird und wir zusammen an einem Strang ziehen – auch wenn es jedem mal schlecht geht. Dass die Teamzugehörigkeit in Deutschland allgemein eher gesteigert wird."

(16, 34)

"Ein gutes Team auf Arbeit, man muss Spaß auf Arbeit haben und gern zur Arbeit gehen." (33, 59)

An dritter Stelle wünschen sie sich ein festes Arbeitsverhältnis (n = 8).

"Beruflich, dass ich dort anfange und dann dort auch möglichst lange bleibe. Dass ich nicht immer hin und her wechseln müsste."

(18, 43)

"Beruflich würde ich mir wünschen, dass ich nach meiner Ausbildung an ein Haus komme und da auch vielleicht einen festen Vertrag kriege."

(20, 52)

"Und gerade für mich, ich bin der familiäre Typ, wenn ich irgendwann selbst eine Familie gründen möchte und Kinder kriegen oder so. Dann frage ich mich halt schon, wovon ich die ernähren kann. […] Ein fester Arbeitsvertrag ist wichtig."

(21, 39-41)

"Einen festen Job zu haben und Praxiserfahrung sammeln."

(22, 63)

"Wenn ich denn meinen festen Arbeitsplatz habe, dass es wirklich exakt das ist, was ich machen möchte."

(34, 74)

Darüber hinaus wünschen sich die Schüler die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, weshalb hier die zusammenfassende Eigenschaft beruflich-private Kombinationslösung gewählt wurde (n = 4).

"Ein glückliches Umfeld, in dem man auch eine Familie gründen kann." (4, 41)

"Beruflich wie privat würde ich mir noch einen Wunsch erfüllen, als dass ich eine Leidenschaft finden möchte, der ich alles unterwerfen kann. […] Natürlich irgendwo doch mit einer Balance, dass man nicht alles andere vernachlässigt."

(11, 39)

"Und ich wünsche mir auch noch, dass ich alles unter einen Hut bringen kann: Familie, die von meiner zweiten Familie – von meinem Freund und die Arbeit."

(13, 58)

"Bodenständig will man werden."

(27, 57)

Die Tabelle 39 illustriert eine Gesamtübersicht zu den privaten und beruflichen Zukunftswünschen.

Tabelle 39: Qualitative Inhaltsanalyse: Zukunftswünsche

Zukunftswünsche junger Erwachsener während der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege in Mecklenburg-Vorpommern

Aussage	Anzahl	
Wünsche privat:	59	
Partnerschaft, Familienplanung, soziale Bindung	29	
ein "bisschen" Lebensqualität	14	
Gesundheit für die Familie und für sich selbst	10	
Ich-Findung	6	
Wünsche beruflich:	54	
nicht stehen bleiben, sondern vorwärts gehen:	31	
Berufserfahrungen und Fortbildungen in der Pflege, Studieren nicht ausgeschlossen/berufsbegleitend	13	
Start in ein Studium	11	
Start in den Beruf	7	
Freude an der Arbeit und im Team	15	
ein festes Arbeitsverhältnis	8	
Wunsch beruflich-private Kombinationslösung	4	
gesamt	117	

Anmerkungen: Anzahl der Codes (n)

5.4.3 Synthese und Interpretation zum Gegenstandsbereich Zukunftspläne

Die Forschungsfrage zum Gegenstandsbereich Zukunftspläne lautete:

Welche Ambitionen verfolgen junge Erwachsene nach ihrer Ausbildungszeit: Sehen sie ihre berufliche Zukunft in der Pflege und bleiben sie in Mecklenburg-Vorpommern?

Folgende Thesen wurden für die Zukunftspläne ausgewählt:

Hypothese 1: Die Mehrheit der Schüler vermutet ihre Zukunft nicht in der

Pflege.

Hypothese 2: Die Mehrheit der Schüler vermutet ihre Zukunft nicht in

Mecklenburg-Vorpommern.

Synthese zur Zukunft in der Pflege:

Eine Zukunft in der Pflege vermutet mit 65,4 % (N = 51) die Mehrheit der Schüler in der schriftlichen Befragung. Dafür spricht anhand der Freitextangaben: die Pflege als Beruf mit Freude, Erfüllung und Begeisterung, die Arbeit mit Menschen und Hilfe zu geben sowie die Zukunftsperspektive (vor allem bei uns im Norden). Dem entgegen stehen Studienwünsche und wahrgenommene Pflegebedingungen (z. B. Gehalt).

In den 35 Interviews sind es lediglich 25,7 % (N = 9), die sich die Pflege direkt am Patienten ohne Angabe von anderen Plänen vorstellen. Vertiefend äußern in den Interviews 60,0 % (N = 21) einen Studienwunsch. Davon wird neun Mal eine Studienrichtung in Verbindung mit Gesundheit und Pflege (Sozial- und Gesundheitsmanagement, Pflegemanagement, Pflegepädagogik) und sechs Mal das Medizinstudium genannt. Von 11 Schülern, die nicht studieren möchten, sehen 9 Schüler ihre Zukunft in der Pflege (zwei Schüler Unschlüssigkeit bzw. Ausstieg).

Die Hypothese 1 zur Zukunft in der Pflege bestätigt sich nur teilweise.

Zusammenfassend vermutet die Mehrheit der Schüler in der schriftlichen Befragung eine Zukunft in der Pflege. Freude, Erfüllung und Begeisterung, die Arbeit mit den Menschen und Hilfe geben sowie die Zukunftsperspektive stehen für die Pflegezukunft. Pflegebedingungen und Studienwünsche stehen dem entgegen. In den Interviews zeigt sich allerdings ein gegenteiliges Ergebnis: Zukunft in der Pflege meint nicht immer eine direkte und dauerhafte Pflege am Patienten, sondern kann auch eine Verbindung zu pflegenahen Studiengängen oder eine Übergangsphase bedeuten, denn man will oft noch "weiter".

Interpretation:

Grundsätzlich wäre zu diskutieren, ob selbst das quantitative Ergebnis ein gewünschtes Ergebnis ist? Immerhin sehen schon am Ende der Ausbildungszeit gut ein Drittel mit 34,6% (N=27) keine Zukunft in der Pflege.

Damit reiht sich das Ergebnis in das bisherige Forschungspanorama der Pflegefluktuation ein, welche sich auch in weit zurückliegenden Studien zeigt.

- Bereits 1993 bestand in einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung das Ergebnis einer Pflegefluktuation. Vom Pflegepersonal können sich 69 % vorstellen, grundsätzlich in der Pflege zu bleiben und 87 % in den nächsten Jahren. Von den Schülern können sich 46 % vorstellen, grundsätzlich in der Pflege zu bleiben und 79% in den nächsten Jahren (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 1995).
- Auch in der Untersuchung von Bladt et al. beantworten im Jahr 2000 die Frage nach der Ausübung der Pflegetätigkeit nach der Berufsausbildung 68,5 % mit "ja", 28,6 % mit "weiß nicht" und 2,9 % mit "nein" (vgl. Bladt et al. 2000).
- In der Studie von Golombek et al. 2009 und 2010 vermuten ca. 25 % der Schüler in Berlin, bis zum Rentenalter im Pflegeberuf tätig zu sein. Im Land Brandenburg betrug dieser Anteil ca. 50 %. Ca. 30 % der Schüler in Berlin und ca. 20 % der Schüler im Land Brandenburg beabsichtigen gar nicht oder maximal bis zu fünf Jahren im Pflegeberuf tatsächlich tätig zu werden (vgl. Golombek et al. 2011).

Unbestritten zeigt auch diese Untersuchung anhand der Schülererfahrungen in der Pflege (vgl. 5.3), dass die konstatierten Pflegebedingungen eine Unzufriedenheit und eine Pflegefluktuation hervorbringen können.

Eher unterschwellig geben die zurückliegenden Studien auch Hinweise für eine weitere mögliche Ursache an. Das ist die Persönlichkeitsentwicklung selbst. – Es sind individuelle Faktoren, wie: karrierespezifisch, ethisch, generations-, alters-, und lebensstilspezifisch (vgl. RN4Cast-Studie, In: Zander 2017; Nolting et al. 2006), die ebenfalls einen Pflegeausstieg bedingen können.

Mit den Ergebnissen dieser Arbeit wird folgendes interpretiert: Wenn von 35 interviewten Schülern 21 Schüler studieren möchten und 3 Schüler diese Option nicht ausschließen, nimmt der Wunsch nach Persönlichkeitsentwicklung im Sinne von "noch weiter wollen" neben den Pflegebedingungen auch eine entscheidende Position für die Personalfluktuation in der Pflege ein.

Wieder einmal zeigt sich dabei eine Verbindung zu unseren Bedürfnissen. Wir Menschen streben – sobald unsere Grundbedürfnisse Erfüllung gefunden haben – nach Höherem, wie der Wunsch, an seinem Selbstwert weiter zu "feilen", noch mehr Wissen zu erlangen und seine Potenziale voll auszuschöpfen (vgl. Maslow 1970; Zimbardo et al. 2003). Auch die Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie geben vor, dass das Erwachsenwerden sich verändert hat. Es gibt keine einheitlichen Schemata.

Die Entwicklungsaufgaben, wie: Arbeit und Beruf finden und darin vorankommen sowie den eigenen Lebensstil finden (vgl. Ekert 2010) gehen mit einer Vielfalt von Möglichkeiten, Schritten und Veränderungen, aber auch zeitlichen Verzögerungen einher und die Identitätsfindung ist längst noch nicht abgeschlossen, sondern will weiter erprobt und vertieft werden (vgl. Berk 2011; Schneider 2012). In diese theoretischen Erkenntnisse fügt sich das hier transparent gewordene Bild von jungen Erwachsenen, die nach der Pflegeausbildung noch lange nicht "fertig" sind und Studienchancen ergreifen bzw. in Erwägung ziehen und damit auch zeigen, dass sie für weiteres Lernen offen sind. Insofern bestätigt sich eine Verbindung zur Nutzung des Abiturs (vgl. 5.1).

Die Shell Jugendstudie unterstützt die Annahme des persönlichen Fortkommens als Ausstieg aus der Pflege. Demnach gibt es die "Idealisten" und die "Durchstarter". Die Idealisten stellen die Erfüllung entgegen der Karriereorientierung in den Vordergrund. Die Durchstarter wollen Erfüllung und Nutzen – die Karriereorientierung und die Erwartung der Planbarkeit sind ausgeprägt (vgl. Shell Deutschland Holding 2015). Eine mögliche Übertragung auf die Ergebnisse dieser Untersuchung wäre: Es gibt in der Tat die Idealisten (Interviews: 25,7 %, N = 9), welche die Pflege mit Freude und Erfüllung (trotz aufgezeigter ausbaufähiger Bedingungen) für ihre Zukunft im Vordergrund sehen. Aber es gibt auch viele Durchstarter mit weiteren Plänen für die Zukunft über die Pflege hinaus. Ähnlich wie in der Shell Jugendstudie überwiegen hier ebenfalls die "Durchstarter" (Interviews: 60,0 %, N = 21).

Eigentlich liegen somit zwei positive Ergebnisse vor: Schüler, die gern mit Freude und Erfüllung pflegen und für ihre Patienten da sind sowie Schüler, die sich gern beruflich fortbilden oder weiterqualifizieren wollen, auch wenn das einen Ausstieg aus der Pflege (langfristig) bedeuten kann.

Dennoch soll benannt werden, dass in den Freitextangaben und Interviews sich Schüler deutlich von der Pflege abwenden. Beispielhaft stehen hierfür Erfahrungen, wie: "Weil es mir die Schwestern vergrault haben", "Weil der Beruf sich anders zeigt als erwartet", "Also ich habe gemerkt, das ist nicht mehr so das, was ich machen möchte. Ich fühle mich eher unwohl, ich fühle mich am Arbeitsplatz nicht wohl.", "Ich verstehe nicht mehr, warum ich diese Ausbildung mache bzw. was mir das für später bringt." Auch wenn es Aussagen sind, die eher weniger Schüler betreffen, sollten diese Erfahrungen ernst genommen werden, da sie anscheinend einen hohen Wirkungsgrad auf Zukunftsentscheidungen besitzen.

Synthese zu Favorisiertes Wirkungsfeld:

Als favorisiertes Wirkungsfeld für die zukünftige Pflege (oder nach Weiterqualifizierung) werden in der schriftlichen Befragung mit 48,7% (N=38) überwiegend große Einrichtungen genannt. Dem folgen mit 29,5% (N=23) kleinere Einrichtungen. An letzter Position stehen mit 2,6% (N=2) ambulante Pflegedienste (und nur mit familiärer Anbindung). Ein ähnliches Bild zeigt sich in den Interviews: 42,8% (N=15) favorisieren große Einrichtungen, 34,2% (N=12) kleinere Einrichtungen und 22,8% (N=8) argumentieren für beides.

Sowohl anhand der Freitextangaben als auch der Interviews werden zwei entscheidende Aspekte transparent. Insbesondere große Häuser (UMG benannt) bieten ein breites Spektrum an Kliniken und Therapien mit einem außerordentlichen Wissenszuwachs für einen selbst. Außerdem wird sich von größeren Einrichtungen mehr Sicherheit (fester Arbeitsvertrag, Entgelt nach Tarif) erhofft.

Aber die kleinen Häuser (Evangelisches Krankenhaus Bethanien der Johanna-Odebrecht-Stiftung benannt) bieten dafür etwas anderes: eine Art von Familie und ruhigeres Arbeiten mit Zeit für die Patienten und das scheint – vor dem Hintergrund des häufigen Nennens – etwas Wesentliches für das Wohlfühlen am Arbeitsplatz zu sein.

Zusammenfassend sind die favorisierten Einrichtungen größere Einrichtungen an erster Position und kleinere Einrichtungen an zweiter Position. Große Einrichtungen bieten vor allem ein breites Behandlungsspektrum am Puls der Zeit und damit die Chance, viel zu lernen. Kleinere Einrichtungen weisen dafür etwas anderes Wichtiges auf: eine familiäre und ruhige Atmosphäre mit Zeit für den Patienten, was gut tut. Ambulante Pflegedienste befinden sich an letzter Position.

Interpretation:

Wieder einmal wird deutlich, dass die Schüler den Wissenszuwachs während der Ausbildungszeit schätzen, denn sie reflektieren das breite Spektrum an Möglichkeiten großer Einrichtungen, Wissen mitzunehmen und zu lernen (Krankheitsbilder, Therapien, Forschung, technische Ausstattung genannt), positiv. Das zeigt erneut Parallelen zu der Shell Jugendstudie auf. Hier ist das Ergebnis: Prioritäten setzen junge Menschen mit 55 % auf "Kinder und Familie". Dem folgt schon mit 46 % "Bildung, Wissenschaft und Forschung". An dritter Stelle steht erneut das wichtige Bedürfnis nach Sicherheit (vgl. Maslow 1970; Zimbardo et al. 2003) mit 42 % in Verbindung mit "Sozialer Sicherung und Rente" (vgl. Shell Deutschland Holding 2015). Interessant [und so nicht erwartet] ist, dass junge Menschen trotz aller Auseinandersetzung mit

der eigenen Identität (vgl. Fend 2005, Ekert et al. 2010, Berk 2011, Schneider et al. 2012) eine "familiäre Atmosphäre" auch am Arbeitsplatz suchen. Mit der familiären Atmosphäre, die sie – wenn vorhanden – positiv wahrnehmen, wird ein wichtiges Bedürfnis nach (harmonischen) Bindungen deutlich (vgl. Maslow 1970; Zimbardo et al. 2003).

Dass die Art und Weise des Arbeitsklimas – das "Familiäre" und die Zeit für den Patienten – das "Individuelle" im Zusammenhang mit der Zufriedenheit von Pflegekräften stehen, wurde anhand mehrerer Studien bereits nachgewiesen und trifft so also auch auf die jungen angehenden Pflegekräfte zu (vgl. TK 2016; Buxel 2011; Nolting et al. 2006; vgl. Vorstand der UMG & Zentrales Qualitätsmanagement 2014; Golombek et al. 2011). In den Interviews steht dafür beispielhaft das Evangelische Krankenhaus Bethanien der Johanna-Odebrecht-Stiftung. Die Arbeit in diesem Krankenhaus beinhaltet die Therapie psychiatrischer Patienten, welche die Schüler in ihren Praxiseinsätzen erleben. Ein interessantes Aufgabengebiet, ein optimierter Personalschlüssel, mehr Zeit (PEPP statt G-DRG, vgl. DIMDI 2018), ein Weiterbildungsangebot und eine familiäre Atmosphäre scheinen sich hier im positiven Sinne zu vereinen.

Ein kritisches Bild in der Personalgewinnung präsentiert sich für die ambulanten Pflegedienste. Nur 2,6 % (N = 2) der Schüler sehen dort ihre Zukunft. Dass hier Handlungsbedarf besteht, zeigt sich zum einen über die angestiegene Zahl an Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern und zum anderen im bereits konstatierten Fachkräftemangel und den Bedingungen in ambulanten Pflegediensten (1999: 45 531, 2015: 79 145 pflegebedürftige Personen, Anstieg auf 118 000 bis zum Jahr 2050 prognostiziert, vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2017d; vgl. Götz et al. 2012; vgl. di Heilberufe 2017).

Synthese zur Pflegequalifikation (generell) als Studiengang:

Pflege als Studiengang wurde für ein vervollständigendes Bild der Pflegezukunft mit erfasst. Der überwiegende Teil der Schüler vertritt mit 61,5 % (N = 48) die Auffassung, dass die Pflegeausbildung zukünftig kein Studiengang werden sollte. 38,5 % (N = 30) würden dies hingegen begrüßen. Auch in den Interviews spricht sich die Mehrheit mit 37,1 % (N = 13) dagegen aus, 31,4 % (N = 11) argumentieren Vor- und Nachteile und 25,7 % (N = 9) können sich die Pflege als zukünftigen Studiengang vorstellen (5,7 % keine Aussage). Mit Hilfe der Freitextangaben und der Interviews werden folgende Argumentationen transparent:

Die Pflegeausbildung sollte eine Berufsausbildung bleiben. So haben viele Schüler unabhängig von ihrem Schulabschluss eine Chance auf diesen Beruf. Außerdem besteht Pflegenotstand und Fachkräftemangel, der sich aus Sicht der Schüler bei einem Studiengang weiter verstärken würde. Wichtig sei eine fundierte Ausbildung und noch etwas: die Menschlichkeit im Umgang mit den Patienten und nicht das Abitur solle ein Kriterium für die Auswahl sein. Außerdem eröffnen sich Fragen, wie: Verdienen studierte Pflegekräfte besser? Wer will mehr bezahlen?

Andererseits spricht für ein Studium eine Steigerung der fachlichen Kompetenz, assoziiert mit mehr Handlungsautonomie und damit auch mehr Anerkennung (auch international), denn oft wird ein Therapieerfolg immer noch überwiegend den Ärzten zugesprochen. Außerdem hätte man mit einem Studium mehr Zeit, um die für diesen verantwortungsvollen Beruf vielen Inhalte – fast schon "wie ein halber Arzt" – zu erlernen und die nötige geistige Reife zu vervollkommnen. Damit in Verbindung müsste aber auch eine Verbesserung der Vergütung erfolgen.

Zusammenfassend spricht sich die Mehrheit der Schüler dagegen aus, die Pflegequalifikation zukünftig ausschließlich als Studiengang zu absolvieren. Die Vorteile wären zwar mehr Zeit für das Erlangen evidenzbasierter Kompetenz, persönlicher Reife und damit mehr Handlungsautonomie und Anerkennung (auch international), aber wiederum sei eine Chancengleichheit für möglichst viele Schüler wichtig. Dabei sollte die Menschlichkeit als Auswahlkriterium vordergründig sein, nicht das Abitur. Außerdem brauchen wir viele Pflegekräfte. Der finanzielle Aspekt wirft Fragen auf.

Interpretation:

Die Darlegungen der Schüler zeigen ehrliche Überlegungen und Gedanken, wie sich die Pflege in Zukunft entwickeln könnte. Eine konkrete Antwort können die Ergebnisse zwar nicht leisten, aber die Auffassungen, wie Chancengleichheit für alle Schüler unabhängig vom Schulabschluss und ein menschliches Gespür für den Patienten als Priorität für die Pflege, zeugen von sozialen und mitmenschlichen Einstellungen. Dieses Ergebnis wird positiv interpretiert, denn es läuft konform mit dem, was wir uns von jungen Menschen in ihrer Entwicklung doch wünschen: das Erlangen von sozialer und personaler Kompetenz – assoziiert mit Beziehungen zu anderen Menschen und empathischen Fähigkeiten (vgl. Schneider et al. 2012; Fend 2008; Schewior-Popp 1998; Oelke et al. 1998, 2003).

Ein möglicher Interpretationsansatz der Entscheidung gegen ein Pflegestudium als

zukünftiger (genereller) Ausbildungsweg ist in der GesinE Studie zu finden. Hier erbrachte die Evaluation, dass Deutschland im Gesundheitssektor stark differenzierte Ausbildungsfelder mit vielen vermittelten Kompetenzen vorweisen kann, aber sich anderseits eine Unübersichtlichkeit eröffnet (vgl. Behrens & Landenberger, In: Pundt et al. 2015). Dieses Ergebnis scheint insbesondere auf das Pflegespektrum zutreffend zu sein: Hier sind im Zuge des Professionalisierungs- und Akademisierungsbestrebens seit den 1990er Jahren ca. 80 pflegebezogene Studiengänge an deutschen Hochschulen registriert (vgl. Bollinger & Gerlach, In: Pundt et al. 2015). Vielleicht erspüren die Schüler [wie schon so viele Aspekte während der Ausbildungszeit] diese gewisse "Diffusität" im Bildungsbereich (vgl. Piechotta 2000) und wünschen sich daher trotz aller Wissenschaftlichkeit für mehr interprofessionelle, nationale und internationale Anerkennung zunächst einmal ein solides, aber handhabbares Fundament?

Momentan befindet sich die Pflege tatsächlich im "Aufbruch": Seit Januar 2018 sind Verbesserungsabsichten und Unterstützung seitens der Politik kommuniziert worden und die generalistische Pflegeausbildung auf den verabschiedeten gesetzlichen Grundlagen des PflBRefG vom 17. Juli 2017 sowie der PflAPrV vom 13. Juni 2018 startet im Schuljahr 2020/21 (vgl. 2.3).

Im PflBRefG ist neben der Berufsausbildung die Akademisierung der Pflege durch eine "Hochschulische Pflegeausbildung" mitberücksichtigt. Der Titel "Pflegefachfrau" oder "Pflegefachmann" mit dem akademischen Grad kann dann erworben werden (gem. § 1, Teil 3 PflBRefG). Die Implementierung und Entwicklung bleibt abzuwarten, wobei die seitens der Schüler gewünschten, in sich ruhenden und Orientierung gebenden Strukturen sicher für alle Akteure – Schüler und Lehrer – anstrebenswert wären.

Synthese zur Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern:

Eine Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern vermutet in der schriftlichen Befragung die Mehrheit der Schüler mit 69,2% (N=54). 30,7% (N=24) der Schüler sehen hingegen ihre Zukunft nicht in dieser Region. Zudem hat auch der überwiegende Teil an Schülern mit 85,9% (N=67) eine Bewerbungsinitiative als Gesundheits- und Krankenpfleger in Mecklenburg-Vorpommern vor bzw. schon veranlasst. 43,6% (N=34) haben aber auch vor, sich in einem anderen Bundesland zu bewerben bzw. haben dies schon getan. Bei freier Wahl des Startes in die Berufslaufbahn würde sich die Mehrheit mit 60,3% (N=47) erneut für Mecklenburg-Vorpommern entscheiden, aber 24,4% (N=19) auch für ein anderes Bundesland oder 11,5% (N=9) für das Ausland.

Von 14 Schülern, die ursprünglich aus einem anderen Bundesland kommen, möchten 6 Schüler in Mecklenburg-Vorpommern bleiben und 8 Schüler das Land wieder verlassen. Insgesamt zeigen sich die Schüler aus Wolgast bodenständiger mit dem Norden "verwurzelt" (77,3 %) als die Schüler aus Greifswald (55,6 %).

Vertiefend ergeben die Interviews ein vergleichbares Ergebnis. Hier sieht auch die Mehrheit mit 57,1 % (N = 20) die Zukunft im Land, 25,7 % (N = 9) nicht, 17,1 % (N = 6) sind sich noch nicht ganz schlüssig bzw. warten die Angebote ab.

Die Freitextangaben und Interviews zeigen für dieses positive Ergebnis zugunsten von Mecklenburg-Vorpommern die Erklärungen, welche mit den Erfahrungen im Land identisch sind (vgl. 5.3). So nennen die Schüler als Gründe für ihre Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern vor allem: Familie und Freunde, Wohlfühlen, Heimat und die Natur – einfach schlicht im Sinne von: "Weil ich diese Region liebe." Die Befindlichkeiten gehen sogar über das Wohlfühlen hinaus bis hin zu einer [so nicht erwarteten] spürbaren Verbundenheit als "Inselkind" und "Irgendjemand muss ja auch hier bleiben und das Land unterstützen.". Teilweise wird auch eine Zukunftsperspektive für die Pflege im Land in den Freitextangaben und Interviews mit genannt.

Dem entgegen stehen Potenziale in lukrativen Jobangeboten (Auswahl und Gehalt) und allgemein vermutete bessere Entwicklungsmöglichkeiten in anderen Bundesländern. Aber auch ein weiterer Aspekt wird erneut deutlich (vgl. 5.3): der Reiz der Ferne und "mal andere Ecken" als "Tapetenwechsel" neu erobern zu wollen.

Die Hypothese 2 zur Zukunft in MV muss abgelehnt werden.

Zusammenfassend vermutet die Mehrheit der Schüler ihre Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern. Wiederholend werden als Beweggründe soziales Gefüge, Wohlfühlen, Heimat, die Natur und auch eine Zukunftsperspektive in der Pflege deutlich und nicht nur das – es ist auch eine Verbundenheit zum Land spürbar. Gegen eine Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern spricht, dass Berufsangebote und Möglichkeiten in anderen Regionen lukrativer sind. Der Reiz, Neues erobern zu wollen, ist aber ebenso präsent.

Interpretation:

Mit diesem Ergebnis kann sich Mecklenburg-Vorpommern wohl doppelt glücklich schätzen. Nicht nur, dass die meisten Schüler hier ihre Zukunft sehen, sondern auch dahingehend, dass durchaus eine gewisse Verbundenheit zum Land deutlich wird. Mit den Ergebnissen schließt sich aber auch der Kreis zu den Anfangsdaten.

Die Herkunft aus dieser Region mit 79,5 % (N = 62) und der Lebensmittelpunkt in dieser Region mit 65,4 % (N = 51) wirken sich wahrscheinlich begünstigend auf die Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern aus.

Mit den Gründen für eine Zukunft im Land werden vermutlich wichtige Bedürfnisse, wie Sicherheit und Bindungen über das soziale Umfeld erfüllt (vgl. Maslow 1970; Zimbardo et al. 2003). Eine Sicherheit im Sinne der gewünschten lukrativen Berufsangebote indiziert hingegen Potenziale (vgl. auch Vorstand der UMG & Zentrales Qualitätsmanagement 2014).

Neben den gewünschten besseren Berufsangeboten zeigt sich aber noch ein weiterer Abwanderungsgrund – der Wunsch nach "Tapetenwechsel". Die betreffenden Schüler sind mutig genug, die Komfortzone Heimat zu verlassen, was im Sinne der Persönlichkeitsentwicklung (wenn auch nicht für Mecklenburg-Vorpommern) sicher als ein positiver Schritt in Richtung weiterer Identitäts- und Selbstfindung zu betrachten ist (vgl. Fend 2005; Ekert et al. 2010; Berk 2011; Schneider et al. 2012).

Insgesamt schneiden diese Ergebnisse zur Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern besser ab als in der IREK-Studie. Hier ist das Ergebnis, dass sich 34,4 % vorstellen können, nach dem Abschluss von Schule, Ausbildung oder Studium im Landkreis Vorpommern-Greifswald zu bleiben, 34,2 % sind noch unentschlossen und 31,3 % können sich nicht vorstellen, im Landkreis zu bleiben (vgl. Landkreis Vorpommern-Greifswald 2018). In der IREK-Studie wären nach Meinung der Befragten ein höheres Lohnniveau, ein größeres Jobangebot sowie ein bedarfsgerechter Wohnraum Optionen, junge Menschen vom Bleiben zu überzeugen (vgl. Landkreis Vorpommern-Greifswald 2018). In diesen angesprochenen Aspekten zeigen sich deutliche Parallelen zu den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung, insbesondere über die Erfahrungen im Land (vgl. 5.3).

Mecklenburg-Vorpommern hat nach der Wende eine starke Abwanderung erlebt (Talsohle im Jahr 1997: 113 911 Fortzüge). Diese Wanderungsverluste wirken bis in die Gegenwart nach (Wanderungsverluste nach der Wende seit 1990 bis 2016: 149 417 Einwohner). Mit dem Wanderungsgewinn erstmals wieder seit dem Jahr 2013 scheinen diese Zeiten vorbei zu sein. Dennoch sind Fortzüge von jungen Menschen aus dem Land weiter aktuell (2016: In der mobilen Altersgruppe der 20- bis unter 35-Jährigen lagen die Fortzüge um 1 835 Personen über den Zuzügen. Wanderungsverluste erfolgten z. B. nach Hamburg.). Die Zuzüge betreffen vor allem ältere Menschen (2016: Bei den 60- bis 65-Jährigen waren Zuzüge mit 606 Personen registriert worden.) (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 1997–2018).

Anhand der Statistik zu Mecklenburg-Vorpommern und der hier vorliegenden Freitextangaben sowie Interviews finden die einleitenden Worte dieser Arbeit dahingehend Bestätigung, dass lukrative Angebote anderer Regionen trotz aller Verbundenheit noch immer ein Argument für Abwanderung darstellen können, dessen sich das Land bewusst sein sollte. Auch eine vermutete Abwanderung von 30,7 % und eine Bewerbungsrate von 43,6 % in andere Regionen bleiben diskussionswürdig.

Um das Bild von unseren jungen Erwachsenen zu vervollständigen, wurde in den Interviews ergänzend nach Zukunftsängsten und Zukunftswünschen gefragt.

Synthese zu den Zukunftsängsten:

Hinsichtlich der Zukunftsängste äußert die Mehrheit der Schüler mit 57,1 % (N = 20), keine Zukunftsängste, bis auf die Ausnahme von Prüfungsängsten, zu haben. 28,5 % (N = 10) äußern ein wenig Zukunftsängste und 5,7 % (N = 2) haben diese stärker (8,5 % keine Aussage). Die überwiegende Angstfreiheit wird vor allem über die Zuversicht kundgetan und durch ein gewisses Vertrauen, auf dem "richtigen Weg" zu sein oder diesen zu finden. Die Ängste, die "so ein bisschen Grummeln im Bauch" verursachen, beziehen sich eher auf eine "Ungewissheit", was die Zukunft wohl so bringen mag (Bewerbungsausgang, Wunschort).

Zusammenfassend blickt die Mehrheit der Schüler angstfrei und zuversichtlich in die Zukunft.

Interpretation:

Das Ergebnis fügt sich in das Bild der eher positiven Stimmungen (vgl. 5.2) und die geäußerte Zuversicht lässt eine Verbindung zu einer recht erfolgreichen Entwicklung während der Ausbildungszeit bei vielen Schülern vermuten, in der die Identitätsfindung und das "Selbst" mit einem "Einlassen auf die Welt" für ein "gelingendes Leben" anscheinend an Klarheit und Stärke gewonnen haben (vgl. Fend et al. 2009; Rogers, In: Pervin et al. 2000; Tausch et al. 1998; Bandura 1986; Jerusalem 1990; Schneider et al. 2012; Wirtz 2017).

Nach Beck und Heitmeyer leben wir in einer "Risikogesellschaft" mit "zentralen Konfliktzonen" (vgl. Beck 1996; Heitmeyer 1992). Die hier dargelegten Probleme, wie z. B. der Ressourcenverbrauch mit Systembedrohung, Gefahren für die Gesellschaftsordnung, notwendige Individualisierung bei Erschöpfung kollektiver Sinnquellen und Handlungskontrollverlust (vgl. Beck 1996; Heitmeyer 1992),

waren zu jener Zeit vielleicht noch Utopie, haben aber in der Gegenwart durchaus an Realität gewonnen (z. B. Cyber-Mobbing, Rentensicherung). Doch davon lassen sich die jungen Erwachsenen dieser Untersuchung mit dem vorliegenden Ergebnis überwiegend weniger entmutigen, sie scheinen eher angstfrei "im Aufbruch" (Shell Deutschland Holding 2015) zu neuen Aufgaben ihrer ganz eigenen Zukunft zu sein. Zuversicht statt Angst – das ist auch ein Ergebnis der Shell Jugendstudie, welches besagt: 61 % blicken zuversichtlich in die eigene Zukunft, 36 % gemischt und 3 % eher düster. Auch hinsichtlich der Zukunft unserer Gesellschaft gibt es wieder mehr Zuversicht (2010: 46 %, 2015: 52 %) (vgl. Shell Deutschland Holding 2011, 2015).

Synthese zu den Wünschen:

Die Wünsche an die Zukunft lassen sich in private und berufliche Wünsche unterteilen.

Zusammenfassend sind die wichtigsten Wünsche privat: Partnerschaft und Familie, ein bisschen Lebensqualität, Gesundheit für die Familie und für sich selbst sowie weitere Ich-Findung. Beruflich sind die wichtigsten Wünsche: weiter vorankommen, lernen und Erfahrungen sammeln, der Start in ein Studium oder in den Beruf, Freude an der Arbeit und im Team und ein festes Arbeitsverhältnis. Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben werden gewünscht.

Interpretation:

Mit den Wünschen Partnerschaft, Familie und weitere Ich-Findung lassen sich die jungen Erwachsenen wieder ganz "typisch" in ihre Entwicklungsphase einordnen, in der diese Punkte wichtige Themen sind (vgl. Ekert et al. 2010; Berk 2011; Schneider et al. 2012). Parallelen zeigen sich auch hier erneut zur Shell Jugendstudie: Jungen Menschen ist die Entwicklung zu einer eigenständigen Persönlichkeit ein bedeutungsvolles Anliegen. Weiterhin stehen im Wertesystem Freundschaft, Partnerschaft und Familie weit oben. – Wichtig sind: gute Freunde (89 %), ein Partner, dem man vertraut (85 %) und ein intaktes Familienleben (72 %) (vgl. Shell Deutschland Holding 2015). Allerdings ist ein rückläufiger Wunsch in der Familienplanung (2010: 69 %, 2015: 64 %, vgl. Shell Deutschland Holding 2015) in dieser Untersuchung eher nicht zum Vorschein gekommen (nur einmal so geäußert). Der Wunsch nach Gesundheit geht mit dem Ergebnis der Shell Jugendstudie hinsichtlich der "Bewusstheit" (vgl. Shell Deutschland Holding 2015) dafür d'accord, wobei hier erweiternd vermutet wird, dass die Bedeutung der Gesundheit in ihrer Tragweite durch die Erfahrungen von Krankheit, Sterben und Tod in den Praxiseinsätzen entscheidende Prägung fand. Äußerungen, wie:

"Es sind viel zu viele Menschen krank." – unterstützen diese Annahme.

Bei den Wünschen, z. B.: "ein Auto", "eine schöne Wohnung", "ein Häuschen", "ein Hund" oder "eine Rente", fällt auf, dass die Wünsche recht "bodenständig" anmuten. So ist es doch positiv zu sehen, dass in Mecklenburg-Vorpommern junge Erwachsene leben, die dem Land überwiegend wohlgesonnen sind und nicht überdimensional verlangen. – Sollte nicht die Arbeit in der Region diese durchaus zeitgemäßen Vorstellungen von ein "bisschen" Lebensqualität ermöglichen?

Endlich in das erwünschte Studium oder in das Berufsleben starten zu können und weiter zu lernen, vervollkommnet das Bild von eher positiv gestimmten Persönlichkeiten, die zuversichtlich ihren nächsten Schritt gehen, die Interesse zeigen und denen die Arbeit (unabhängig von der Richtung, die sie nehmen wird) nicht egal ist. In den Interviews wurde dabei deutlich, dass die erschwerten Bedingungen zu Lasten der Patientenversorgung gehen. Der überwiegende Wunsch nach dem Patientenwohl, was eigentlich im Mittelpunkt der Handlungen statt Engpässen stehen sollte, ist auch in dieser Untersuchung – z. B. über: "Ich arbeite so gern mit Menschen." – ähnlich, wie im "Arbeitsreport Krankenhaus" und in "heal your hospital", erkennbar geworden (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2014; Interdisziplinäres Autorenteam Witten 2016).

Der geäußerte Wunsch nach Vereinbarkeit von Arbeit, Freizeit und Familie weist wiederholend Parallelen zur Shell Jugendstudie (vgl. Shell Deutschland Holding 2015) auf und lässt andeuten, dass Regenerationszeiten für neue Kraft wichtig sind.

Mit den Wünschen erlangen im Kontext von Arbeit erneut Begriffe, wie: Freude, Teams und Sicherheit, Gewicht. In den Freitextangaben und Interviews wurden damit verbunden nicht nur die Psychiatrie, sondern auch die Onkologie und der Intensivbereich positiv erwähnt. Möglicherweise finden sich hier die Bedingungen, die im Gesundheitswesen so oft gewünscht werden, (vorbildlich) wieder.

5.5 Weiterführende Ergebnisse

Es folgen nun komplexere Untersuchungsergebnisse zu den Gegenstandsbereichen.

5.5.1 Die Skalenbildung

Für die Dimensionen Stimmung, Erwartungen und Zukunftspläne wurden Skalen mit jeweiliger Aggregation durch eine Mittelwertberechnung gebildet (vgl. 4.2.2). Dabei gilt, dass gemäß der Polung der Likert-Skalen "1" dem positivsten Wert zugunsten und "4" dem entgegengesetzten Wert der betreffenden Skalen entspricht.

Stimmung

Die erste inhaltliche Überlegung war, ob die Stimmung in Mecklenburg-Vorpommern separat zu betrachten sei. Die Komponentenladungen der exploratorischen Hauptkomponentenanalyse bestätigen eine Dichotomie in Komponente 1 (Items: 2.1, 2.3, 2.4 und 2.6) und Komponente 2 (Items: 2.2, 2.5 und 2.7). Noch deutlicher wurde bei der Untersuchung der faktoriellen Struktur allerdings, dass das Item 2.2 mit der Frage nach Bemühung um gesunden Ausgleich trotz Ausbildungspensum die Skala mit teilweise negativen Ladungswerten nicht unterstützt. Dies ist vermutlich mit zwei ambivalenten Aspekten innerhalb des Items zu begründen (zwei Merkmale: Ausbildungspensum und gesunder Ausgleich). Die exploratorische Hauptkomponentenanalyse zeigt ohne das Item 2.2 nun auch akzeptable Komponentenladungen (0,523–0,883) auf einer Komponente. Deshalb fiel bei der Dimension Stimmung die Entscheidung zugunsten einer Skala (Items: 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 und 2.7) im Sinne einer verallgemeinerungsfähigen Stimmungslage unter Ausschluss von Item 2.2.

Erwartungen

Bei der Dimension Erwartungen werden bereits auf inhaltlicher Ebene verschiedene Facetten – als Erwartungsbilder – ersichtlich. Diese inhaltliche Differenzierung bestätigt sich ebenfalls durch die exploratorische Hauptkomponentenanalyse, welche in den Komponentenladungen eine Dreiteilung der Skalenbildung vorschlägt (vgl. Tabelle 40).

Tabelle 40: Hauptkomponentenanalyse für die Dimension 3: Erwartungen

Hauptl	Hauptkomponentenanalyse Mustermatrix					
Item		Komponente 1	Komponente 2	Komponente 3		
3.1	Berufsvorbereitung	0,864				
3.2	Ausbildung theoretisch	0,767				
3.3	Ausbildung praktisch	0,706				
3.4	Pflege wie vorgestellt	0,698				
3.5a	Anforderungen theoretisch		0,812			
3.5b	Anforderungen praktisch		0,805			
3.5c	Anforderungen Pflege	0,366	0,669			
3.6	Freizeitattraktivität MV			0,921		
3.7	Berufsattraktivität MV			0,921		

Anmerkungen: Komponente 1 (Skala Erwartungserfüllung), Komponente 2 (Skala Anforderungen), Komponente 3 (Skala Erwartungshaltung), Rotation nach der *Oblimin*-Methode bei zwei oder mehr extrahierten Komponenten

Entsprechend der inhaltlichen Ausrichtung der Items heißen die Skalen der Dimension Erwartungen im folgenden Verlauf:

- Erwartungserfüllung
- Anforderungen
- Erwartungshaltung

Bewusst wird nicht von den "Subskalen" der Erwartungen gesprochen, weil aufgrund der verschiedenen Inhalte die Bildung eines Summenscores nicht möglich ist.

Die Skala Erwartungserfüllung (Items: 3.1, 3.2, 3.3 und 3.4) bezieht sich auf die Berufsausbildung sowie den Pflegeberuf. Die sich ebenfalls auf die Berufsausbildung sowie den Pflegeberuf beziehende Skala Anforderungen wird durch das Item 3.5 abgebildet, wobei hier der Mittelwertberechnung eine Umpolung der Antwortstufen vorrausging ("2" Umpolung in "1" = genau richtig gefordert als bester Wert zugunsten des Anforderungsprofils). Die Erwartungshaltung (Items: 3.6 und 3.7) bezieht sich auf Mecklenburg-Vorpommern.

Zukunftspläne

Die Skala Zukunftspläne bedurfte einer engeren Definition von Zukunft: Hier liegt der Schwerpunkt vor allem auf der Zukunft in der Pflege und der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern. Somit sind die Items mit den Fragen nach 4.2 Favorisierter Einrichtung und 4.3 Ausbildung GKP als Studiengang zwar auch interessierende Zukunftsgrößen, jedoch nicht bezogen auf die Skala Zukunftspläne.

Zukunft in der Pflege und Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern sind inhaltlich, ähnlich wie bei den Erwartungsbildern, verschiedene Sachverhalte. Die Komponentenladungen der exploratorischen Hauptkomponentenanalyse bestätigen eine Dichotomie in Komponente 1 (Items: 4.4, 4.6 und 4.7) und Komponente 2 (Items: 4.1 und 4.5), zeigen aber ebenso akzeptable Komponentenladungen (0,528–0,870) auf einer Komponente. Da die Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern in Verbindung eine richtungsweisende Zielgröße darstellt, wurde bewusst nur eine Skala zur Abbildung der Dimension Zukunftspläne der Dichotomie vorgezogen.

Es erfolgte die Berechnung des Mittelwertes für die Skala Zukunft als erste Variante mit den Items: 4.1 Zukunft in der GKP, 4.4 Zukunft in MV, 4.5 Bewerbung in MV, 4.6 Bewerbung in einem anderen Bundesland und 4.7 Wunschland/Wunschbundesland für den Einstieg in die Berufslaufbahn sowie als zweite Variante mit den Items: 4.5, 4.6 und 4.7.

Die erste Variante kam für einen Vergleich der Skalenmittelwerte in Bezug auf alle Schüler in ihrer Gesamtheit zum Einsatz sowie weiterhin auch als Subgruppenanalyse – bezogen auf Geschlecht, Schulabschluss, Berufs-/Studienabschluss sowie Greifswald vs. Wolgast – um mögliche Unterschiede zu erfassen. Die zweite Variante war für einen Vergleich der Skalenmittwerte zwischen den Schülertypen und die *ANOVA* bedeutsam, denn bei der Untersuchung der Schülertypen darf die Skala Zukunftspläne nicht die Items enthalten, welche für die Bildung der Schülertypen verwendet wurden (Items: 4.1 und 4.4). Ein weiterer zu beachtender Fakt liegt in der Polung der Antwortstufen, die bei Item 4.6 eine Umpolung der Antwortstufen vor der Mittelwertberechnung erforderte ("2" Umpolung in "1" = nein als bester Wert zugunsten MV).

1. Skalenmittelwerte gesamt

Bei den Streuungsmaßen der Skalen werden die höchsten Werte bei den Skalen Erwartungserfüllung und Erwartungshaltung erkennbar (vgl. Tabelle 41).

Tabelle 41: Streuungsmaße der Skalen

Streuungsmaße					
Skala	N	Minimum	Maximum	x	s
Stimmung	78	1,00	3,67	1,97	0,57
Erwartungserfüllung	78	1,00	4,00	2,31	0,56
Anforderungen	78	1,00	2,00	1,29	0,33
Erwartungshaltungen	77	1,00	4,00	1,91	0,75
Zukunftspläne	78	1,00	3,00	1,68	0,51

Anmerkungen: N (Anzahl), \bar{x} (Mittelwert), s (Standardabweichung)

Insgesamt erlangen die Skalenmittelwerte positive Ergebnisse (\overline{x} unter 3 bei Maximum 4). Die Erwartungserfüllung – bezogen auf die Berufsausbildung und das Berufsbild – schneidet mit $\overline{x} = 2,31$ am negativsten ab (vgl. Abbildung 38).

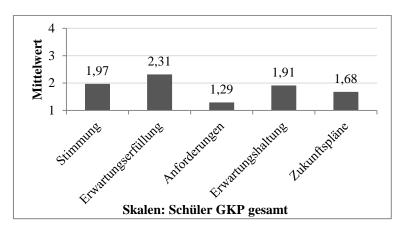


Abbildung 38: Skalenmittelwerte gesamt

2. Skalenmittelwerte im Vergleich männlich vs. weiblich

Der Skalenmittelwertvergleich zeigt keine gravierenden Geschlechtsunterschiede. Die Schülerinnen und Schüler erreichen fast identische und recht positive Ergebnisse in der Skala Stimmung. Die Schülerinnen vermuten mit $\overline{x}=1,61$ ihre Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern noch deutlicher als ihre männlichen Mitschüler. Wiederum schneidet die Erwartungserfüllung mit $\overline{x}=2,27$ und $\overline{x}=2,33$ am schlechtesten ab (vgl. Abbildung 39).

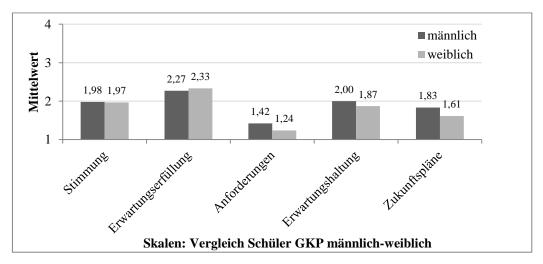


Abbildung 39: Skalenmittelwerte im Vergleich männlich vs. weiblich

3. Skalenmittelwerte im Vergleich zwischen verschiedenen Schulabschlüssen Bei dem Skalenmittelwertvergleich im Hinblick auf die unterschiedlichen Schulabschlüsse wird deutlich, dass die Schüler mit der Mittleren Reife (Realschulabschluss) insgesamt die positivsten Mittelwerte in den Skalen erlangen (vgl. Abbildung 40).

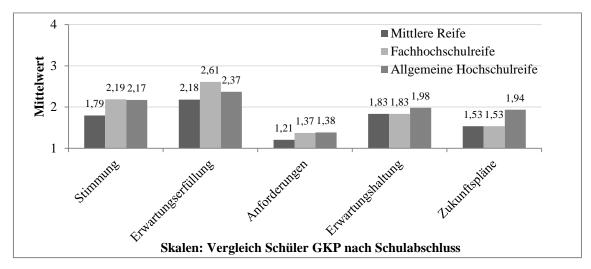


Abbildung 40: Skalenmittelwerte im Vergleich zwischen den Schulabschlüssen

4. Skalenmittelwerte im Vergleich zwischen bereits vorhandenem Berufs-/Studienabschluss ja vs. nein

Der Skalenmittelwertvergleich zwischen den Schülern mit und ohne vorherigem Berufs-/Studienabschluss zeigt keine starken Unterschiede. In der Skala Stimmung erreichen beide Gruppen mit $\bar{x}=1,73$ dieselben relativ positiven Mittelwerte. Eine Ausnahme bildet die Skala Zukunftspläne. Mit $\bar{x}=1,34$ sehen die Schüler mit einem bereits vorhandenen Berufs-/Studienabschluss ihre Zukunft deutlicher in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern als die Schüler ohne einen vorherigen Berufs-/Studienabschluss (vgl. Abbildung 41).

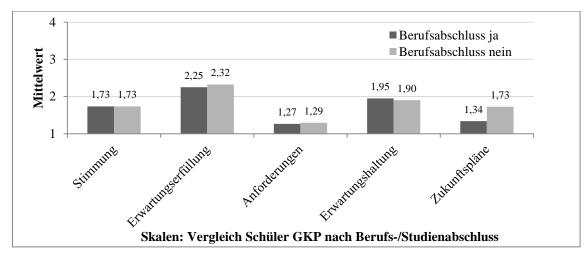


Abbildung 41: Skalenmittelwerte im Vergleich zwischen Berufs-/Studienabschluss ja vs. nein

5. Skalenmittelwerte im Vergleich Greifswald vs. Wolgast

Ein Vergleich der Skalenmittelwerte zwischen den Schülern aus Greifswald und Wolgast ergibt, dass die Schüler aus Wolgast in allen Skalen bessere Werte erzielen (vgl. Abbildung 42).

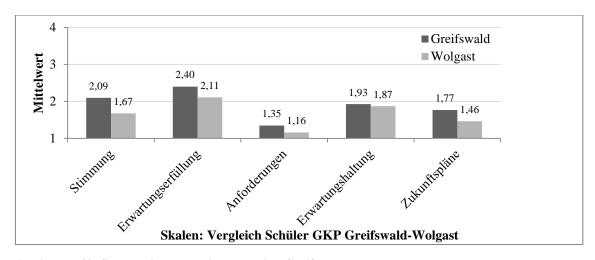


Abbildung 42: Skalenmittelwerte im Vergleich Greifswald vs. Wolgast

5.5.2 Die Reliabilität der Skalen

Die statistische Auswertung beinhaltete eine Reliabilitätsprüfung (4.2.2). Hier interessierte die interne Zuverlässigkeit bzw. Konsistenz der gebildeten Skalen. Die definierten Kriterien sind: Cronbach 's α : 0,5 = nicht akzeptabel, 0,7 = zufriedenstellend, 0,8 = gut (vgl. Wirtz 2017: 362). Folgende Reliabilitätsmaße sind zu verzeichnen:

Die Skala Stimmung erreicht mit allen zugehörigen Items 2.1-2.7 Cronbach 's $\alpha=0,748$, hingegen ohne das Item 2.2 Bemühen um gesunden Ausgleich trotz Ausbildungspensum Cronbach 's $\alpha=0,806$. Das bestätigt die vorrausgegangene inhaltliche Vermutung, dass sich das betreffende Item ungünstig auf die Reliabilität der Skala auswirkt, was höchstwahrscheinlich mit der Kopplung von zwei ambivalenten Aspekten innerhalb einer Fragestellung zu begründen ist (die beiden Merkmale Ausbildungspensum und Coping). Das zweite Ergebnis kann als gut eingeschätzt werden.

Die Dimension Erwartungen zeigt unterschiedliche Facetten von Erwartungen, weshalb drei Skalen gebildet und auf Reliabilität geprüft wurden. Die Skala Erwartungserfüllung erlangt mit den Items 3.1–3.4 Erfüllung hinsichtlich: 3.1 Vorbereitung auf das Berufsleben durch die Ausbildung, 3.2 Berufsausbildung Theorie, 3.3 Berufsausbildung Praxis und 3.4 Berufsbild wie vorgestellt *Cronbach's* $\alpha = 0,759$, was einem zufriedenstellenden Ergebnis entspricht. Die Skala Anforderungen erlangt mit dem Item 3.5 Empfinden der Anforderungen mit Blick auf: Berufsausbildung Theorie und Praxis sowie Tätigkeit als GKP, bei Recodierung dieser Antwortstufen ("2" Umpolung in "1" = genau richtig gefordert als positiver Wert), *Cronbach's* $\alpha = 0,565$, was einem nicht akzeptablen Ergebnis entspricht. Die Skala Erwartungshaltung erlangt mit den Items 3.6–3.7 Forderungen an Mecklenburg-Vorpommern hinsichtlich: 3.6 Kultur und Freizeitattraktivität und 3.7 Berufsattraktivität *Cronbach's* $\alpha = 0,821$, was einem guten Ergebnis entspricht.

Die Skala Zukunftspläne erzielt mit allen zugehörigen Items 4.1–4.7 Cronbach 's $\alpha = 0,158$, hingegen ohne die Items 4.2 Favorisierte Einrichtung und 4.3 Berufsausbildung GKP als Studiengang sowie Recodierung der Antwortstufen des Items 4.6 Bewerbung in einem anderen Bundesland ("2" Umpolung in "1" = nein als positiver Wert zugunsten MV) Cronbach 's $\alpha = 0,677$.

Das bestätigt die vorangestellte inhaltliche Vermutung, dass die beiden betreffenden Items die interne Konsistenz der Skala – bezogen auf die Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern – nicht unterstützen. Das zweite Ergebnis ist tendenziell zufriedenstellend (vgl. Tabelle 42).

Tabelle 42: Reliabilität der Skalen

Reliabilität				
Skala	N	Anzahl der Items	Cronbach's a	
Stimmung	78	6	0,806	
Erwartungserfüllung	78	4	0,759	
Anforderungen	76	3	0,565	
Erwartungshaltung	77	2	0,821	
Zukunftspläne	75	5	0,677	

Anmerkungen: N (Anzahl gültiger Fälle)

5.5.3 Die Schülerklassifikation

Die Zukunft in der Pflege (Item 4.1) in Verbindung mit der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern (Item 4.4) war von besonderem Interesse, weshalb hier die Daten auf eine Klassifikationsmöglichkeit überprüft wurden (vgl. 4.2.2). Unter Zuhilfenahme einer Vier-Felder-Tafel erfolgte mit beiden Variablen eine Klassifikation in vier Schülertypen, wobei die Ausprägungen "ja, voll und ganz" und "eher ja" sowie "eher nein" und "nein, gar nicht" in der Berechnung jeweils zusammengefasst wurden (vgl. Tabelle 43).

Tabelle 43: Vier-Felder-Tafel Zukunft in der Pflege und Zukunft in MV

Vier-Felder-Tafel				
	Sehen Sie Ihı	re berufliche	Zukunft in de	r Pflege?
		1 = ja	2 = nein	Σ
	1 = ja	52,6 % (N = 41)	16,7 % (N = 13)	69,3 % (N = 54)
Sehen Sie Ihre berufliche Zukunft in MV?	2 = nein	12,8 % (N = 10)	17,9 % (N = 14)	30,7 % (N = 24)
	Σ	65,4 % (N = 51)	34,6 % (N = 27)	100,0 % (N = 78)

Anmerkungen: Σ (Gesamtsumme der Schüler)

Das Ergebnis der Klassifikation ist:

Der Schülertyp I: Zukunft in der Pflege und in MV ist mit 52,6% (N = 41) am häufigsten vertreten.

Der Schülertyp II: Zukunft in der Pflege, aber nicht in MV (pflegeorientiert) ist mit 12.8 % (N = 10) an letzter Position vertreten.

Der Schülertyp III: Zukunft nicht in der Pflege, aber in MV (MV orientiert) ist mit 16.7 % (N = 13) an vorletzter Position vertreten.

Der Schülertyp IV: Zukunft nicht in der Pflege und nicht in MV ist mit 17,9 % (N = 14) an zweiter Position vertreten.

Anhand der Klassifikation findet die Hypothese 3 eine Bestätigung. Die Klassifikation zeigt zusammenfassend, dass 52,6% (N = 41), also knapp die Mehrheit, die Pflege in Mecklenburg-Vorpommern vermuten. Hingegen treffen für insgesamt 47,4% (N = 37), somit knapp unter der Hälfte, eine bzw. beide Variablen zuungunsten einer Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern nicht zu (vgl. Abbildung 43).

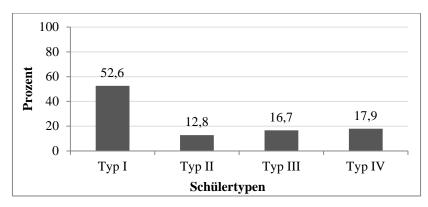


Abbildung 43: Die vier Schülertypen

Mit dem $Pearson-\chi^2$ -Test wurde bei einem Signifikanzniveau von p < 0,05 als Hypothesentest untersucht, ob zwischen beiden Variablen eine signifikante Abhängigkeit besteht. Das Ergebnis zeigt eine signifikante Abhängigkeit zwischen beiden Variablen, also zwischen der Zukunft in der Pflege und der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern (vgl. Tabelle 44).

Tabelle 44: Pearson-γ²-Test Zukunft in der Pflege und Zukunft in MV

$Pearson-\chi^2$ -Test				
	Wert	df	p	
Pearson-Chi-Quadrat	29,553	9	0,001	
Anzahl gültiger Fälle	78			

Anmerkungen: df (Freiheitsgrade), p (Signifikanz)

Als nächstes interessierten die Skalenmittelwerte im Vergleich zwischen den vier Schülertypen. Hier zeigt sich, dass die Schüler vom Typ I (mit Zukunft in der Pflege und in MV) die positivsten Werte zugunsten der Skalen erzielen. Hingegen erreichen die Schüler vom Typ IV (Zukunft weder in der Pflege noch in MV) die negativsten Werte zuungunsten der Skalen (vgl. Abbildung 44).

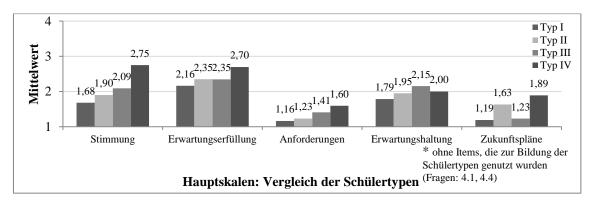


Abbildung 44: Skalenmittelwerte im Vergleich zwischen den Schülertypen

Abschließend erfolgte eine Untersuchung der Stärke des Zusammenhangs (erklärte Varianz) zwischen den Skalenmittelwerten und den Schülertypen mit einer einfaktoriellen Varianzanalyse (ANOVA) als weitere Hypothesenprüfung. Die definierten Kriterien sind: $f=0,10/\eta^2 \leq 0,0099$ kleiner Effekt, $f=0,25/\eta^2 \leq 0,0588$ mittlerer Effekt, $f=0,40/\eta^2 \leq 0,1379$ großer Effekt bei einem Signifikanzniveau von p<0,05 (vgl. Cohen 1988: 283–287). Anhand der visuellen Sichtung können Werte zugunsten einer Normalverteilung der Skalenmittelwerte beschrieben werden.

Mittlere bis starke signifikante Zusammenhänge zeigen sich zwischen den Schülertypen und den Skalen Stimmung, Erwartungserfüllung, Anforderungen sowie Zukunftspläne. Hingegen existiert nur ein minimaler und nicht signifikanter Zusammenhang zwischen der Erwartungshaltung und den Schülertypen (vgl. Tabelle 45).

Tabelle 45: ANOVA-Tabelle Zusammenhangsmaße zwischen den Schülertypen und den Skalen

ANOVA-Tabelle				
Skalen*Schülertypen	N	η^2	р	
Stimmung*Schülertypen	78	0,469	< 0,001	
Erwartungserfüllung*Schülertypen	78	0,123	0,021	
Anforderungen*Schülertypen	78	0,250	< 0,001	
Erwartungshaltung*Schülertypen	77	0,035	0,454 n. s.	
Zukunftspläne*Schülertypen	78	0,476	< 0,001	

Anmerkungen: N (Anzahl), η^2 (Eta-Quadrat), p (Signifikanz), Erwartungserfüllung und Anforderungen (bezogen auf Berufsausbildung und Pflegeberuf), Erwartungshaltung (gegenüber Mecklenburg-Vorpommern), Zukunftspläne (Pflege in Mecklenburg-Vorpommern), Schülertypen (I–IV)

5.5.4 Weitere Zusammenhangsmaße

Mit der *Pearson-Korrelation* wurde die Hypothese geprüft, ob positive signifikante Zusammenhänge zwischen den Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen bestehen (vgl. 4.2.2). Die definierten Kriterien sind: r = 0,10 kleiner Effekt, r = 0,30 mittlerer Effekt, r = 0,50 großer Effekt bei einem Signifikanzniveau von p < 0,05 (vgl. Cohen 1988: 79–82). Die Hypothesenprüfung erfolgte auf Skalen- und Variablenebene.

1. Korrelationen der Skalen

Die Ergebnisse zeigen hypothesenkonform schwache bis starke positive signifikante Zusammenhänge zwischen:

- 1.1 Stimmung Erwartungserfüllung
- 1.2 Stimmung Anforderungen
- 1.3 Stimmung Erwartungshaltung
- 1.4 Stimmung Zukunftsplänen
- 1.5 Erwartungserfüllung Zukunftsplänen
- 1.6 Anforderungen Zukunftsplänen
- 1.7 Erwartungshaltung Zukunftsplänen

Starke positive signifikante Zusammenhänge lassen sich zwischen Stimmung – Erwartungserfüllung sowie Stimmung – Zukunftsplänen nachweisen (vgl. Tabelle 46).

Tabelle 46: Korrelationen der Skalen

Korrelationen zwischen den Skalen					
	Stimmung	Erwartungs- erfüllung	An- forderungen	Erwartungs- haltung	Zukunfts- pläne
Stimmung	1	$\begin{array}{l} r = 0,707 \\ p < 0,001 \\ N = 78 \end{array}$	r = 0,470 p < 0,001 N = 78	r = 0.294 p = 0.009 N = 77	r = 0,663 p < 0,001 N = 78
Erwartungs- erfüllung		1	r = 0.358 p = 0.001 N = 78	r = 0.235 p = 0.040 N = 77	r = 0.344 p = 0.002 N = 78
An- forderungen			1	r = 0.107 p = 0.355 N = 77	r = 0,439 p < 0,001 N = 78
Erwartungs- haltung				1	r = 0.244 p = 0.033 N = 77
Zukunfts- pläne					1

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*), p (Signifikanz), N (Anzahl), Erwartungserfüllung und Anforderungen (bezogen auf Berufsausbildung und Pflegeberuf), Erwartungshaltung (gegenüber Mecklenburg-Vorpommern), Zukunftspläne (Zukunft in der Gesundheitsund Krankenpflege in Mecklenburg-Vorpommern)

2. Korrelationen zwischen einzelnen Variablen

Um die Korrelationen auf Variablenebene zu untersuchen, wurde zwischen allen Variablen eine Korrelationsmatrix berechnet. In der Ergebnisdarstellung erfolgt eine Reduzierung auf begrenzte inhaltliche Schwerpunkte. Vorrangig interessierten hier berechnete Korrelationskoeffizienten nach *Pearson*, welche über die Pflegeausbildung, den Pflegeberuf und über Mecklenburg-Vorpommern näheren Aufschluss geben. Erneut war die Umpolung von bestimmten Antwortstufen zu beachten, was konkret die Anforderungen betraf (Item 3.5: "2" Umpolung in "1" = genau richtig gefordert als bester Wert zugunsten des Anforderungsprofils).

2.1 Stimmung und Erwartungserfüllung

Zwischen froh gestimmt sein an der Beruflichen Schule und der Erwartungserfüllung – bezogen auf die Berufsausbildung sowie den Pflegeberuf selbst – werden mittlere bis starke positive signifikante Zusammenhänge auf der Variablenebene hypothesenkonform ersichtlich (vgl. Tabelle 47).

Tabelle 47: Korrelationen Stimmung Berufsausbildung – Erwartungserfüllung

Korrelationen zwischen den Variablen					
	Froh gestimmt sein Berufliche Schule UMG	Vorbereitung auf das Berufsleben durch die Berufs- ausbildung	Erwartungs- erfüllung theoretische Ausbildung	Erwartungs- erfüllung praktische Ausbildung	Berufsbild Pflege wie vorgestellt
Froh gestimmt sein Berufliche Schule UMG	1	r = 0,490 p < 0,001 N = 78	r = 0,630 p < 0,001 N = 78	r = 0,450 p < 0,001 N = 78	r = 0,463 p < 0,001 N = 78
Vorbereitung auf das Berufsleben durch die Berufs- ausbildung		1	r = 0,474 p < 0,001 N = 78	r = 0,605 p < 0,001 N = 78	r = 0.324 p = 0.004 N = 78
Erwartungs- erfüllung theoretische Ausbildung			1	r = 0,407 p < 0,001 N = 78	r = 0.381 p = 0.001 N = 78
Erwartungs- erfüllung praktische Ausbildung				1	r = 0,487 p < 0,001 N = 78
Berufsbild Pflege wie vorgestellt					1

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*), p (Signifikanz), N (Anzahl)

Stimmungen, wie Gefallen, Anerkennung oder Freude – bezogen auf die pflegerische Tätigkeit – korrelieren auf der Variablenebene hypothesenkonform mittel bis stark positiv signifikant mit der Erwartungserfüllung hinsichtlich des Berufsbildes in praxi (vgl. Tabelle 48).

Tabelle 48: Korrelationen Stimmung Pflege – Erwartungserfüllung

Korrelationen zwischen den Variablen					
	Gefallen an der pflegerischen Tätigkeit	Anerkennung durch die pflegerische Tätigkeit	Freude auf die pflegerische Tätigkeit	Berufsbild Pflege wie vorgestellt	
Gefallen an der pflegerischen Tätigkeit	1	$\begin{array}{l} r = 0,\!481 \\ p < 0,\!001 \\ N = 78 \end{array}$	$\begin{array}{l} r = 0.791 \\ p < 0.001 \\ N = 78 \end{array}$	r = 0,568 p < 0,001 N = 78	
Anerkennung durch die pflegerische Tätigkeit		1	r = 0,461 p < 0,001 N = 78	r = 0.350 p = 0.002 N = 78	
Freude auf die pflegerische Tätigkeit			1	r = 0,569 p < 0,001 N = 78	
Berufsbild Pflege wie vorgestellt				1	

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach Pearson), p (Signifikanz), N (Anzahl)

2.2 Stimmung und Anforderungen

Zwischen der Stimmung an der Beruflichen Schule und den schulischen Anforderungen besteht nur in Bezug auf die praktische Ausbildung ein mittlerer positiver signifikanter Zusammenhang. Die Ergebnisse zeigen sich somit auf der Variablenebene nur teilweise zwischen der Stimmung und den Anforderungen hypothesenkonform (vgl. Tabelle 49).

Tabelle 49: Korrelationen Stimmung Berufsausbildung – Anforderungen

Korrelationen zwischen den Variablen				
	Froh gestimmt sein Berufliche Schule UMG	Anforderungen theoretische Ausbildung	Anforderungen praktische Ausbildung	
Froh gestimmt sein		r = 0.170	r = 0.327	
Berufliche Schule	1	p = 0.140 n. s.	p = 0.003	
UMG		N = 77	N = 78	
Anforderungen			r = 0.152	
theoretische		1	p = 0.187 n. s.	
Ausbildung			N = 77	
Anforderungen				
praktische			1	
Ausbildung				

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*), p (Signifikanz), N (Anzahl), n. s. (nicht signifikant)

Es gibt mittlere positive signifikante Zusammenhänge zwischen der Stimmung hinsichtlich der pflegerischen Tätigkeit und den pflegerischen Anforderungen. Das betrifft Gefallen und Freude, jedoch nicht die Anerkennung. Somit kann die Hypothese, dass ein Zusammenhang zwischen der Stimmung und den Anforderungen besteht, auf Variablenebene erneut nur teilweise angenommen werden (vgl. Tabelle 50).

Tabelle 50: Korrelationen Stimmung Pflege – Anforderungen

Korrelationen zwischen den Variablen				
	Gefallen an der pflegerischen Tätigkeit	Anerkennung durch die pflegerische Tätigkeit	Freude auf die pflegerische Tätigkeit	Anforderungen zukünftige Pflegetätigkeit
Gefallen an der pflegerischen Tätigkeit	1	r = 0,481 p < 0,001 N = 78	r = 0.791 p < 0.001 N = 78	r = 0.381 p = 0.001 N = 77
Anerkennung durch die pflegerische Tätigkeit		1	r = 0,461 p < 0,001 N = 78	r = 0,192 p = 0,094 n. s. N = 77
Freude auf die pflegerische Tätigkeit			1	r = 0.430 p < 0.001 N = 77
Anforderungen zukünftige Pflegetätigkeit				1

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*), p (Signifikanz), N (Anzahl), n. s. (nicht signifikant)

2.3 Stimmung und Erwartungshaltung

Zwischen dem Wohlfühlen in Mecklenburg-Vorpommern und den Erwartungshaltungen an das Land existieren keine signifikanten Zusammenhänge. Die Hypothese, dass ein Zusammenhang zwischen der Stimmung und der Erwartungshaltung besteht, muss auf Variablenebene abgelehnt werden (vgl. Tabelle 51).

Tabelle 51: Korrelationen Stimmung MV – Erwartungshaltung

Korrelationen zwischen den Variablen				
	Wohlfühlen in MV	Erwartungshaltung Freizeitattraktivität	Erwartungshaltung Berufsattraktivität	
Wohlfühlen in MV	1	r = 0,211 p = 0,066 n. s. N = 77	r = 0,070 p = 0,544 n. s. N = 77	
Erwartungshaltung Freizeitattraktivität		1	r = 0,698 p < 0,001 N = 77	
Erwartungshaltung Berufsattraktivität			1	

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach Pearson), p (Signifikanz), N (Anzahl), n. s. (nicht signifikant)

2.4 Stimmung und Zukunftspläne

Gering positiv, aber signifikant und damit auch auf der Variablenebene hypothesenkonform, ist die Korrelation zwischen der Stimmung im Sinne von sich gesundheitlich gut fühlen und der Zukunft in der Pflege (vgl. Tabelle 52).

Tabelle 52: Korrelationen Stimmung Gesundheitsbefinden – Zukunft Pflege

	Fit fühlen	Zukunft in der
		Pflege
		r = 0,232
Fit fühlen	1	p = 0.041
		N = 78
Zukunft in der		1
Pflege		1

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach Pearson), p (Signifikanz), N (Anzahl)

Zwischen froh gestimmt sein an der Beruflichen Schule der UMG und der Zukunft in der Pflege liegt ein starker positiver signifikanter Zusammenhang vor. Somit bestätigt sich auch auf der Variablenebene die Hypothese, dass ein Zusammenhang zwischen der Stimmung und den Zukunftsplänen besteht (vgl. Tabelle 53).

Tabelle 53: Korrelationen Stimmung Berufsausbildung – Zukunft Pflege

Korrelationen zwischen den Variablen				
	Froh gestimmt sein Berufliche Schule UMG	Zukunft in der Pflege		
Froh gestimmt sein Berufliche Schule UMG	1	r = 0.512 p < 0.001 N = 78		
Zukunft in der Pflege		1		

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach Pearson), p (Signifikanz), N (Anzahl)

Mittlere bis starke positive signifikante Zusammenhänge bestehen zwischen Gefallen, Anerkennung sowie Freude im Hinblick auf die pflegerische Tätigkeit und der Zukunft in der Pflege, was erneut die Hypothese auf Variablenebene bestätigt, dass zwischen der Stimmung und den Zukunftsplänen ein Zusammenhang vorhanden ist. Darüber hinaus lassen sich auch zwischen den einzelnen Aspekten der Stimmungen, wie Gefallen, Anerkennung und Freude hinsichtlich der pflegerischen Tätigkeit, positive mittlere bis starke signifikante Zusammenhänge nachweisen (vgl. Tabelle 54).

Tabelle 54: Korrelationen Stimmung Pflege – Zukunft in der Pflege

Korrelationen zwischen den Variablen				
	Gefallen an der pflegerischen Tätigkeit	Anerkennung durch die pflegerische Tätigkeit	Freude auf die pflegerische Tätigkeit	Zukunft in der Pflege
Gefallen an der pflegerischen Tätigkeit	1	r = 0,481 p < 0,001 N = 78	r = 0,791 p < 0,001 N = 78	r = 0.585 p < 0.001 N = 78
Anerkennung durch die pflegerische Tätigkeit		1	r = 0,461 p < 0,001 N = 78	r = 0.404 p < 0.001 N = 78
Freude auf die pflegerische Tätigkeit			1	r = 0.766 p < 0.001 N = 78
Zukunft in der Pflege				1

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*), p (Signifikanz), N (Anzahl)

Bezogen auf die Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern wird durch die Korrelationsprüfung erkennbar, dass ein starker positiver signifikanter Zusammenhang zum Wohlfühlen im Land existiert. Auch hier bestätigt sich die Hypothese eines Zusammenhangs zwischen der Stimmung und den Zukunftsplänen auf Variablenebene (vgl. Tabelle 55).

Tabelle 55: Korrelationen Stimmung Wohlfühlen in MV – Zukunft in MV

Korrelationen zwischen den Variablen			
	Wohlfühlen in MV	Zukunft in MV	
Wohlfühlen in MV	1	r = 0,674 p < 0,001 N = 78	
Zukunft in MV		1	

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*), p (Signifikanz), N (Anzahl)

2.5 Erwartungserfüllung und Zukunftspläne

Zwischen den Erwartungserfüllungen in der Berufsausbildung und einer Zukunft in der Pflege bestehen nur geringe positive und zum Teil nicht signifikante Zusammenhänge. Zwischen der Erwartungserfüllung im Pflegeberuf und einer Zukunft in der Pflege zeigt sich hingegen ein mittlerer positiver signifikanter Zusammenhang. Auf Variablenebene kann die Hypothese, dass ein Zusammenhang zwischen der Erwartungserfüllung und der Zukunft in der Pflege besteht, somit nur teilweise angenommen werden (vgl. Tabelle 56).

Tabelle 56: Korrelationen Erwartungserfüllung Berufsausbildung, Pflege – Zukunft in der Pflege

Korrelationen zwischen den Variablen **Erwartungs-**Erwartungs-**Erwartungs-**Erwartungs-Zukunft in erfüllung erfüllung erfüllung erfüllung der Pflege Berufsbild Vorbereitung theoretische praktische Ausbildung wie Ausbildung vorgestellt Erwartungsr = 0.474r = 0.605r = 0.324r = 0.222p = 0.004erfüllung 1 p < 0.001p = 0.051 n. s.p < 0.001N = 78N = 78N = 78N = 78Vorbereitung Erwartungsr = 0.407r = 0.381r = 0.287erfüllung 1 p < 0.001p = 0.001p = 0.011theoretische N = 78N = 78N = 78Ausbildung Erwartungsr = 0.487r = 0.235erfüllung 1 p < 0.001p = 0.038praktische N = 78N = 78Ausbildung Erwartungserfüllung r = 0.334Berufsbild 1 p = 0.003N = 78wie vorgestellt Zukunft in 1 der Pflege

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*), p (Signifikanz), N (Anzahl), n. s. (nicht signifikant)

2.6 Anforderungen und Zukunftspläne

Zwischen den Anforderungen während der Berufsausbildung und der Zukunft in der Pflege zeigen sich nur geringe bis mittlere positive Zusammenhänge. Deutlicher ist der Zusammenhang zwischen den Anforderungen im Pflegeberuf und der Zukunft in der Pflege. Beide sind auch auf der Variablenebene signifikant (vgl. Tabelle 57).

Tabelle 57: Korrelationen Anforderungen Berufsausbildung, Pflege – Zukunft Pflege

Korrelationen zwischen den Variablen				
	Anforderungen theoretische Ausbildung	Anforderungen praktische Ausbildung	Anforderungen zukünftige Pflegetätigkeit	Zukunft in der Pflege
Anforderungen		r = 0.152	r = 0.376	r = 0.261
theoretische	1	p = 0.187 n. s.	p = 0.001	p = 0.022
Ausbildung		N = 77	N = 76	N = 77
Anforderungen			r = 0,435	r = 0.337
praktische		1	p < 0,001	p = 0.003
Ausbildung			N = 77	N = 78
Anforderungen				r = 0.414
zukünftige			1	p < 0.001
Pflegetätigkeit				N = 77
Zukunft in				1
der Pflege			(anifilman) NI (Angah	1

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*), p (Signifikanz), N (Anzahl), n. s. (nicht signifikant)

2.7 Erwartungshaltung und Zukunftspläne

Im Gegensatz zum Wohlfühlen bestätigt sich ein Zusammenhang zwischen der Erwartungshaltung an und der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern nur minimal positiv und nicht signifikant. Somit muss die Hypothese, dass ein Zusammenhang zwischen der Erwartungshaltung und der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern besteht, auf Variablenebene abgelehnt werden (vgl. Tabelle 58).

Tabelle 58: Korrelationen Erwartungshaltung an MV - Zukunft in MV

Korrelationen zwischen den Variablen				
	Erwartungshaltung Freizeitattraktivität	Erwartungshaltung Berufsattraktivität	Zukunft in MV	
Erwartungshaltung Freizeitattraktivität	1	r = 0,698 p < 0,001 N = 77	r = 0,133 p = 0,248 n. s. N = 77	
Erwartungshaltung Berufsattraktivität		1	r = 0.146 p = 0.204 n. s. N = 77	
Zukunft in MV			1	

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach Pearson), p (Signifikanz), N (Anzahl), n. s. (nicht signifikant)

2.8 Ergänzende Korrelationen zwischen weiteren Variablen

Weitere Korrelationsprüfungen ergeben kleine bis mittlere positive signifikante Zusammenhänge zwischen dem Schulabschluss und den pflegebezogenen Stimmungen (vgl. Tabelle 59).

Tabelle 59: Korrelationen Schulabschluss – Stimmung Pflege

Korrelationen zwischen den Variablen				
	Schulabschluss	Gefallen an der pflegerischen Tätigkeit	Anerkennung durch die pflegerische Tätigkeit	Freude auf die pflegerische Tätigkeit
Schulabschluss	1	r = 0,277 p = 0,016 N = 75	r = 0.322 p = 0.005 N = 75	r = 0.317 p = 0.006 N = 75
Gefallen an der pflegerischen Tätigkeit		1	r = 0,481 p < 0,001 N = 78	r = 0,791 p < 0,001 N = 78
Anerkennung durch die pflegerische Tätigkeit			1	r = 0,461 p < 0,001 N = 78
Freude auf die pflegerische Tätigkeit				1

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach Pearson), p (Signifikanz), N (Anzahl)

Ebenso existiert ein mittlerer positiver signifikanter Zusammenhang zwischen dem Schulabschluss und der Pflegezukunft, nicht hingegen zwischen dem Schulabschluss und der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern (vgl. Tabelle 60).

Tabelle 60: Korrelationen Schulabschluss – Zukunftspläne

Korrelationen zwischen den Variablen				
	Schulabschluss	Zukunft in der	Zukunft in	
		Pflege	MV	
		r = 0.389	r = 0,217	
Schulabschluss	1	p = 0.001	p = 0.061 n. s.	
		N = 75	N = 75	
Zukunft in der			r = 0,428	
		1	p < 0,001	
Pflege			N = 78	
Zukunft in			1	
MV			1	

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*), p (Signifikanz), N (Anzahl), n. s. (nicht signifikant)

Den Abschluss der Korrelationsprüfungen bildet ein negativer nicht signifikanter Zusammenhang zwischen einer Änderung der gegenwärtigen Berufsausbildung zu einem zukünftigen Studiengang und einer Zukunft in der Pflege (vgl. Tabelle 61).

Tabelle 61:Korrelationen Pflegeausbildung als Studiengang – Zukunft in der Pflege

Korrelationen zwischen den Variablen				
	Berufsausbildung GKP als Studiengang	Zukunft in der Pflege		
Berufsausbildung GKP als Studiengang	1	r = -0,209 p = 0,066 n. s. N = 78		
Zukunft in der Pflege		1		

Anmerkungen: r (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*), p (Signifikanz), N (Anzahl), n. s. (nicht signifikant)

5.5.5 Qualitative Inhaltsanalyse Erwartungsreflexion

Mit der nachfolgenden Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring werden die Weiterführenden Ergebnisse beendet. Analog zu der Schülerklassifikation durch die Auswertung der schriftlichen Befragung (vgl. 4.2.2) wurde bei der Auswertung der Interviews über die Kategorie Erwartungen ebenfalls eine Klassifizierung durchgeführt (vgl. 4.3.2.3). Dementsprechend kann auch hier ein Vergleich zwischen dem quantitativen und qualitativen Zugang vollzogen werden.

Die Kategorie Erwartungen

Die Reflexion von Erwartungen in ihrer Gesamtheit wurde anhand der vermuteten Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern auf der Grundlage von geäußerten Erwartungen und Erfahrungen während der Berufsausbildung, dem Erleben des Berufsbildes Pflege in praxi sowie dem Leben in Mecklenburg-Vorpommern extern rekonstruiert. Es erfolgte eine Zusammenfassung der genannten Aspekte zu einem Code je Schüler. Die Auswertung bezieht sich auf die Anzahl der 35 Schüler (100,0 %).

Mit 62.8 % (N = 22) liegt bei der Mehrheit der Schüler die Ausprägung *Positiv- und Negativreflexion* vor. Die Geschlechterverteilung ist hier mit weiblich (N = 12) und männlich (N = 10) relativ gleich. Diese Schüler können sich den Pflegeberuf direkt am Patienten vorstellen, aber nicht in Mecklenburg-Vorpommern oder umgekehrt. Ebenso wurde auch ein weites Feld an eher offen gehaltenen Formulierungen und Studienwünschen dieser Kategorie zugeordnet. Ihre geäußerten Erfahrungen enthalten positive und negative Anteile.

"Ich überlege, ob ich vielleicht noch studiere danach. [...] [Möchten Sie gern in Greifswald bzw. MV bleiben?] Also zum Studium auf jeden Fall. [...] Also im praktischen Bereich wurden meine Erwartungen größtenteils erfüllt. Ja und vielleicht hatte ich in der Schule zu hohe Erwartungen. [...] Da hatte ich das Gefühl, man kratzt immer nur so an der Oberfläche von bestimmten medizinischen Sachen."

(3, 1-75)

"Ja, ich denke schon, dass so im Groben meine Erwartungen erfüllt wurden. [...] Also auch doch schon eher die See – der Norden, aber vielleicht so Richtung Hamburg, also so ein bisschen weg von MV. [...] Ja, aber ich möchte in die Psychiatrie gehen. Das wollte ich schon seit Ausbildungsbeginn. Deswegen habe ich die Ausbildung überhaupt erst angefangen, weil ich dann in die Richtung Fachkrankenpfleger für Psychiatrie gehen möchte."

(4, 1-47)

"Das ist auch wirklich ein schöner Beruf. Andererseits würde ich auch liebend gern noch studieren, weil ich denke: Ich möchte einfach noch mehr wissen und das reicht mir noch nicht. […] Also die Ostsee, ohne könnte ich auch wirklich nicht. Ich denke mal auch, dass ich meinen Freund nicht dazu bewegen könnte hier wegzuziehen. […] Erst mal, was ist gut gelaufen. Also ich finde, das Krankenhaus hier ist einfach eine super Lernstätte."

(13, 1-68)

"Nein, ich möchte in der Pflege bleiben. [...] Entweder Pflegemanagement, überlege ich, oder Pflegepädagogik. [...] Ich möchte nicht mit 30 hier sitzen und sagen, so das war's jetzt, Ende. [...] Ich könnte mir auch vorstellen, wenn man z. B. Pflegepädagogik oder Pflegemanagement studiert hat, glaube ich auch, dass man hier immer einen guten Job finden kann. Aber alles, wo man gut verdient, ist meist mit dem akademischen Titel verbunden."

(34, 1-84)

Für 22,8 % (N = 8) der Schüler trifft die Ausprägung *eher Positivreflexion* zu. Es sind mehr Schülerinnen (N = 6) als Schüler. Diese Schüler beabsichtigen, die Pflege direkt am Patienten in Mecklenburg-Vorpommern als zumindest längerfristige Perspektive anzugehen, da keine Angabe hinsichtlich Übergangslösung oder Studienwunsch zum Ausdruck kommt. Ihre geäußerten Erfahrungen sind überwiegend positiv formuliert oder enthalten positive und negative Anteile.

"Also ich habe mich gut gefühlt. Es ging mir ganz gut hier an der Schule und auch die Praxis hat Spaß gemacht. Auch war immer der Wechsel vom Turnus, immer von Praxis zur Theorie und umgekehrt. Ja, ich kann mich nicht beschweren. [...] Ja, also ich würde ganz gern erst mal so weitermachen, am besten auf einer psychiatrischen Station. [...] Ja, ich bin ja hier auch aufgewachsen [...] und möchte auch erst mal hier bleiben. [Also der bodenständige Typ?] Genau. [...] Ja, es war so, wie ich es mir vorgestellt habe."

(7.1-66)

"Ich bin ja ein Inselkind. Ich komme von der Insel und für mich war von vornherein klar, dass ich hier bleiben möchte in MV. [...] Nein, also ich möchte schon in der Pflege bleiben, auch weil es ja eine Perspektive hier in MV ist. Es ist ja nun mal die Statistik, dass die Menschen immer älter werden hier und daher möchte ich schon, weil es eben zukunftsorientiert ist, in dem Beruf auch bleiben."

(17, 1-56)

"Die Ausbildung macht mir sehr viel Spaß und ich hatte auch währenddessen sehr viel Freude, auch im Krankenhaus. Allerdings gibt es da auch Probleme, aber das ist ja überall das Gleiche. […] Ja, seit der 2. Klasse wollte ich das machen. […] Nein, ich möchte gern hier bleiben – meine Wahlheimat – hoffe ich. Wenn es klappt, wird es Greifswald, aber weiter weg möchte ich nicht unbedingt."

(18, 1-60)

"Ja, ich möchte in dem Beruf bleiben. Also ich werde mich vielleicht in dem Beruf noch weiter spezialisieren, aber ich werde nicht weggehen aus dem Beruf. [...] Ja, ich bin heimatverbunden. Ich habe es ausprobiert und war auch schon mal in Deutschland unterwegs und man sieht's: Ich bin ja doch wieder zurückgekommen. [Wurden Ihre Erwartungen an die theoretische und praktische Ausbildung erfüllt?] Ich sage jetzt mal ganz vorsichtig jein. Vieles lief ganz gut, das kann ich nicht anders sagen, also von der theoretischen Ausbildung auch her. Zuerst hat man immer gedacht, oh mein Gott, wie soll man das alles schaffen, aber wenn man sich das jetzt so im Nachgang ein bisschen anguckt, man weiß jetzt langsam, was für die Prüfungen wichtig ist und so. Haben wir doch alles geschafft, da staune ich manches Mal drüber. Auch von der Praxis her - einige Stationen, muss ich sagen, waren wirklich super, die haben sich Zeit für einen genommen und erklärt, dass man es wirklich alles so weit versteht. Sie wissen ja, wie es ist, überall gibt's schwarze Schafe oder mal versteht man sich besser, mal weniger. Da gibt's dann halt auch Sachen, wo ich denke, also ja, ich bin ja jetzt schon bisschen älter und sehe vielleicht einige Sachen ein bisschen anders, aber ich kann dann manchmal gut verstehen, dass so einige 16-, 17-Jährige dann da vielleicht so dran verzweifeln und einfach die Flinte ins Korn werfen."

(20, 1-67)

"Also ich möchte schon heimatverbunden bleiben. Also wenn es geht, schon in MV, aber die Stadt würde ich jetzt noch offen lassen. [Wie sieht's aus, wenn sie mit allem fertig sind, wollen Sie auch in der Pflege bleiben?] Also ich finde die Pflege total interessant. Ich arbeite so gern mit Menschen und deswegen finde ich das schon schön. Ja."

(21, 1-52)

"Also ich kann mich über MV nicht beschweren. Ich fühle mich hier sehr wohl. [...] Nein, ich werde definitiv in der Pflege bleiben."

(24, 1-74)

"Also auf jeden Fall bin ich mir sicher, dass das der Beruf ist, den ich wirklich machen möchte, dass ich das auch längere Zeit machen möchte. Weil, viele sind ja so nach der Ausbildung – mal gucken, ob ich das dann noch mache. Aber für mich hat sich doch bestätigt, dass es der Beruf ist, in dem ich gern arbeiten möchte. [...] Na ja, eigentlich möchte ich schon hier bleiben, weil ja auch meine Freunde und meine Familie hier wohnen."

(31, 1-79)

Eine Anmerkung ist, dass bei den Schülern, die in der Pflege direkt am Patienten bleiben wollen und diesen Schritt nicht als Übergangslösung wählen, bereits während der Berufsausbildung die Erkenntnis besteht, dass:

"Ich wusste das, seitdem ich 14 bin: [...] Ich will in die Pflege. [...] Ich würde gern in der Pflege bleiben, allerdings nicht mein ganzes Leben lang. Ich denke nicht, dass man das psychisch und körperlich so lange schafft. Und natürlich kommt es drauf an, auf was für einer Station man ist. Aber ich mache meine Prüfung jetzt auf Neurologie und da würde ich sagen: Das kann man nicht sein ganzes Leben lang machen."

(25, 1-71)

14,3% (N = 5) der Schüler sind der Ausprägung *eher Negativreflexion* zugeordnet worden. Das betrifft hauptsächlich Schülerinnen (N = 4). Diese Schüler wenden sich deutlich von der Pflege und von Mecklenburg-Vorpommern ab. Ihre geäußerten Erfahrungen sind überwiegend negativ formuliert oder enthalten positive und negative Anteile.

"Also es war mir von vornherein klar, dass ich noch gern studieren möchte. [...] Nein, also ich ziehe definitiv hier weg. [...] Also das ist ziemlich schwierig. Was heißt Erwartungen, was habe ich erwartet? Ich wollte Krankenschwester werden und das werde ich jetzt ja auch. Na ja, klar hat man erwartet, dass man gefördert wird und dass man viel lernt. Im Grunde kommt das ja auch dabei raus, also im Großen und Ganzen lernt man ja auch alles das, was man lernen soll. [...] Dass das ein Knochenjob ist, war mir schon vorher bewusst. Was mir jetzt aufgefallen ist, man ist als Krankenschwester, also man fungiert gar nicht mehr so. [...] Also man ist eigentlich eher Stationssekretärin, habe ich manchmal das Gefühl. [...] Mir ist einfach aufgefallen, wenn ich jetzt so denke, was ich gedacht habe, was eine Pflegekraft macht und was man dann schlussendlich macht: Das weicht schon ganz schön ab."

(1, 1-65)

"Ja, wohlfühlen schon, weil ich hier auch aufgewachsen bin in MV, aber jetzt so auf Dauer muss es nicht sein […] weil, bei vielen kulturellen Sachen werden einem ja hier viele Steine in den Weg gelegt. […] Also ich werde mir persönlich jetzt erst mal einen Schnitt setzen, das war ja von Anfang an so geplant. Beruflich wünsche ich mir in dem Sinne wirklich dort hinzukommen, wo ich wirklich hin will. […] Das ist ja, wie gesagt, der Film." (6, 1–63)

"Also ich habe gemerkt, das ist nicht mehr so das, was ich machen möchte. Ich fühle mich eher unwohl, ich fühle mich am Arbeitsplatz nicht wohl, weil ich mich so ein bisschen unterfordert fühle, von den Schwestern manchmal so ein bisschen herablassend behandelt und in der Schule auch so ein bisschen unterfordert, also eigentlich nicht so wohl. [...] Ich fühle mich einfach nicht beansprucht. In der Praxis habe ich das vor allem: Ich würde gern mehr mitdenken können. Ich würde gern mehr machen dürfen. Ich würde mehr frei sein lieber. Also jedes Mal, wenn ich versuche, mit Schwestern zu sprechen, mich ein bisschen über das Krankheitsbild zu informieren oder auch ein bisschen selbst irgendwie mehr über die Krankheit zu erzählen, dann werde ich jedes Mal gebremst. Ich habe z. B. schon von einer Stationsschwester den Spruch gehört: Zum Denken sind wir hier nicht oder mit dem Denken, das habe ich aufgegeben. Und das finde ich ein bisschen schade. Also zuerst hatte ich vor, Medizin zu studieren. [...] Aber das hat sich jetzt während der Ausbildung eigentlich geändert. Ich bin mit der Medizinbranche eigentlich nicht zufrieden. Dass eigentlich alles auf Finanzen fußt und dass es eigentlich immer nur darum geht, Geld zu machen aus den Krankheiten und dass die Klinikleiter immer nur daran interessiert sind, aus Krankheiten das meiste rauszuholen und das gefällt mir nicht mehr. [...]

Im Moment bin ich so auf Jura gekommen. [Also würden Sie doch lieber die Fühler ausstrecken in ein anderes Bundesland?] Wahrscheinlich."

(9, 1-79)

"Also diese Ausbildung war für mich schon sehr belastend. Physisch als auch psychisch bin ich schon an meine Grenzen gekommen. Ich bin sehr oft krank geworden. [...] Für die Zukunft kann ich mir nicht viel versprechen von MV. [Wie sieht es aus, möchten Sie nach der Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger arbeiten?] Noch drei Jahre [...], um dann elternunabhängig BAföG zu erhalten. [...] Nein, leider nicht, da habe ich nicht günstig gewählt. Das ist ein ganz anderes Fachgebiet [...]: Buchkunst und Design." (10, 1–70)

"Da ich aber leider noch nicht an einen Medizinstudienplatz gekommen bin, mache ich jetzt hier die Ausbildung, die mir aber auch eigentlich ganz gut gefällt. [...] Wie ich ja gerade gesagt habe, theoretisch sind meine Anforderungen nicht erfüllt worden. [...] Ich glaube, das war auch der Grund, weshalb meine Motivation im 2. Ausbildungsjahr so ein bisschen nachgelassen hat, weil ich einfach keine Veränderung gesehen habe, in dem, was ich tue. Die Praxiseinsätze wurden länger und intensiver und man hat einfach keinen Unterschied zu den Aufgaben des 1. Ausbildungsjahres. [...] Ich verstehe nicht mehr, warum ich diese Ausbildung mache bzw. was mir das für später bringt. Von daher habe ich vielleicht meine Erwartungen ein bisschen nicht erfüllt gesehen, aber sie definitiv umwandeln können, dass ich halbwegs zufrieden bin, mit dem, was ich jetzt mache. [...] Ich möchte meinen Kompetenzbereich erweitern und nicht bloß in der Pflege bleiben. Diese stupiden Arbeiten würde ich nicht jeden Tag machen wollen. [MV?] Das ist schwierig zu sagen." (35, 1–64)

Eine Übersicht hinsichtlich der Reflexion von Erwartungen in ihrer Gesamtheit verdeutlicht die Tabelle 62.

Tabelle 62: Qualitative Inhaltsanalyse: Reflexion von Erwartungen

Erwartungen von jungen Erwachsenen während der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege

Gesandheits und Hrumkenpriege		
Aussage	Anzahl	in Prozent
Erwartungen Positiv- und Negativreflexion	22	62,8
Erwartungen eher Positivreflexion	8	22,8
Erwartungen eher Negativreflexion	5	14,3
gesamt	35	100,0

Anmerkungen: Anzahl der Schüler (N)

5.5.6 Synthese und Interpretation der Weiterführenden Ergebnisse

Die Forschungsfrage zu den Weiterführenden Ergebnissen lautete:

Bestehen Zusammenhänge zwischen den Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen (als Gegenstandsbereiche)?

Folgende Thesen wurden für diesen Abschnitt ausgewählt:

Hypothese 3: Die Schüler lassen sich in Bezug auf die vorgestellte Zukunft in

der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern in Gruppen

klassifizieren.

Hypothese 4: Es bestehen positive signifikante Zusammenhänge zwischen den

Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen

(als Gegenstandsbereiche).

Synthese zu den Skalen:

Um die Gegenstandsbereiche in ihrer Komplexität auf mögliche Zusammenhänge zu überprüfen, wurden zunächst Skalen gebildet. Dies erfolgte auf der Grundlage der Interpretation von explorativen Hauptkomponentenanalysen. Die so identifizierten Skalen Stimmung, Erwartungserfüllung, Anforderungen, Erwartungshaltung und Zukunftspläne erreichen bei allen Schülern in der Gesamtheit Mittelwerte zwischen $\overline{x} = 1,29$ und $\overline{x} = 2,31$, wobei "1" dem positivsten Wert zugunsten und "4" dem entgegengesetzten Wert zuungunsten der betreffenden Skalen entspricht.

Die Stimmung liegt mit $\overline{x} = 1,97$ im vorderen Bereich, hingegen schneidet die Erwartungserfüllung – bezogen auf die Berufsausbildung und das Berufsbild – mit $\overline{x} = 2,31$ am negativsten ab.

Bei der Subgruppenanalyse wird deutlich: Bezogen auf die Stimmung erlangen die Schülerinnen und Schüler ähnliche Ergebnisse. Die Erwartungserfüllung schneidet auch hier bei beiden Geschlechtern wieder am negativsten ab. Die Schülerinnen vermuten allerdings mit $\overline{x}=1,61$ ihre Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern noch deutlicher als ihre männlichen Mitschüler mit $\overline{x}=1,83$. Die Schüler mit der Mittleren Reife weisen im Verglich zu den Schülern mit dem Abitur insgesamt die positiveren Mittelwerte in den Skalen auf. Die Schüler mit einem vorherigen Berufs-/Studienabschluss sehen mit $\overline{x}=1,34$ ihre Zukunft deutlicher in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern als ihre Mitschüler ohne vorherigen Berufs-/Studienabschluss mit $\overline{x}=1,73$. Die Schüler aus Wolgast erzielen im Vergleich zu den Schülern aus Greifswald in allen Skalen die positiveren Mittelwerte zugunsten der Skalen.

Die Reliabilitätsprüfung der Skalen erzielt mit Werten von *Cronbach's* α zwischen 0,565 und 0,821 nicht akzeptable bis gute Ergebnisse.

Interpretation:

Die weiterführenden quantitativen Daten runden das bisherige gewonnene Bild ab: So zeigt die Skala Stimmung mit $\bar{x} = 1.97$ ergänzend ein recht positives Bild von eher gut gestimmten Schülern (vgl. 5.2). Auch wenn die Skala Erwartungserfüllung mit $\bar{x} = 2.31$ das negativste Ergebnis präsentiert, liegt der Wert noch um "2" und geht so mit dem Ergebnis der Synthese zu den Erwartungsbildern konform, dass insgesamt eine überwiegende Erwartungserfüllung in der Berufsausbildung und in der Pflege vorliegt. – In beiden Bereichen werden positive Erfahrungen, aber auch Potenziale transparent (vgl. 5.3). Die Skala Anforderungen fällt mit $\bar{x} = 1,29$ positiv aus und gleicht damit dem Ergebnis der quantitativen Daten, sich während der Ausbildungszeit und in der Pflegetätigkeit überwiegend "genau richtig" gefordert zu fühlen (vgl. 5.3). Die Skala Erwartungshaltung liegt mit $\bar{x} = 1.91$ ebenfalls in einem positiven Bereich, macht aber dennoch deutlich, dass Wünsche an Mecklenburg-Vorpommern hinsichtlich der Berufsund Freizeitattraktivität bestehen (vgl. 5.3). Mit $\bar{x} = 1,68$ in der Skala Zukunftspläne vermuten die Schüler ihre Zukunft überwiegend in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern. Das Ergebnis der Skala Zukunftspläne ist jedoch kritisch zu hinterfragen, denn die 35 Interviews haben vertiefend gezeigt, dass eine Zukunft in der Pflege – tatsächlich ohne Übergangslösung oder Studienwünsche – nur wenige Fälle mit 25,7 % (N = 9) betrifft. Hingegen wird eine überwiegende Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern, wo 79,5 % (N = 62) der Schüler herkommen und hier mit 65,4 % (N = 51) ihren Lebensmittelpunkt angeben, auch in den vorherigen Ergebnissen – quantitativ und qualitativ – deutlich (vgl. 5,1, 5.4).

Wiederholend bestätigt sich mit diesen Skalen das Ergebnis der Shell Jugend Studie, dass für junge Menschen eine überwiegend optimistische Grundhaltung charakteristisch ist (vgl. Shell Deutschland Holding 2015), auch wenn ihnen nicht alle Erfahrungen während der Ausbildungszeit gefallen.

Die Erwartungserfüllung mit dem "aber" resultiert aus den Erkenntnissen des guten Unterrichts, insbesondere für junge Erwachsene (vgl. Lenzen 2001; Hattie 2014; Piechotta 2000; Panke-Kochinke 2016; Walter & Fichtmüller 2007). Potenziale zeigen sich hier in: handhabbaren und in sich ruhenden Organisationsstrukturen, der Theorie-Praxis-Verbindung (nicht in der Planung, sondern fachlich und zwischenmenschlich), der Schülerintegration auf den Stationen (fachlich und zwischenmenschlich),

der tatsächlichen Praxisanleitung, im konstanten und chronologisch abgestimmten Unterricht über die drei Jahre und weniger Lehrer-, Unterrichtsausfall. Die Erwartungserfüllung mit dem "aber" lässt sich ebenfalls wiederholend anhand der gegenwärtigen Pflegebedingungen erklären, welche die Schüler ähnlich in der Praxis erfahren haben (vgl. Buxel 2011; Nolting 2006; Zander 2017; Piechotta 2000; Hans-Böckler-Stiftung 1995, 2014; Isfort et al. 2011; Golombek 2011; Götz et al. 2012; Interdisziplinäres Autorenteam Witten 2016; TK 2016). Zeitnot, Personalnot, Informationsverdichtung, Verwaltung, Schichtdienst mit Planänderungen, Konflikte in den Teams, optimierbare Mitarbeiterfürsorge und Anerkennung (via Gehalt, gesellschaftlich, interdisziplinär) werden von den Schülern recht klar formuliert und stehen der Freude an dem verantwortungsvollen Beruf und der eigentlichen Arbeit mit dem Patienten entgegen.

Für die Zukunft in der Pflege ist anhand der Allgemeinen Angaben der Traumberuf mit 28,2 % (N = 22) zwar noch eine Motivationsquelle, aber die sichere Zukunftsaussicht hat mit 65,4 % (N = 51) als Beweggrund für die Aufnahme der Berufsausbildung an Bedeutung gewonnen (vgl. 5.1, 5.4). Das verweist, wie schon erkannt, auf ein Bedürfnis von uns Menschen – die Sicherheit – was sich auch die jungen Menschen wünschen (vgl. Maslow 1970; Zimbardo et al. 2003; vgl. Shell Deutschland Holding 2015).

Die vorliegenden Daten werden als ein Wandel in der Pflege interpretiert: Nach der Wende war die Hauptmotivationsquelle noch "Menschen helfen" (97 %). Hingegen wurde der "sichere Arbeitsplatz" als gering eingeschätzt (8 %) (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 1995). Hier zeigt sich also eine Umkehr: Der Traumberuf scheint sich eher als zweitrangig gegenüber der vermuteten sicheren Zukunftsaussicht zu entwickeln, bedingt durch den bekannten steigenden Pflegebedarf. Gleich geblieben sind – damals wie heute – die Themen mehr Anerkennung, gesellschaftlich und vor allem via Gehalt sowie auch der Wunsch nach sicheren Vertragskonditionen.

Dass die Schülerinnen im Vergleich zu den Schülern deutlicher ihre Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern vermuten, könnte vielleicht an einer noch stärkeren Familienverbundenheit der jungen Frauen aus dieser Region liegen, denn Pflege eher als Übergangslösung oder vorhandene Studienwünsche (ob Medizin, Pflege und Gesundheit, andere Richtungen, offene Positionen) sind in den Interviews bei beiden Geschlechtern etwa gleich stark präsent (vgl. 5.4.2).

Interessant erscheint auch das Ergebnis der Skalen in Abhängigkeit von den Schulabschlüssen und den vorherigen Berufs-/Studienabschlüssen.

Dass die Schüler mit der Mittleren Reife oder einem vorherigen Berufs-/Studienabschluss bessere Werte aufweisen (obwohl die Berufsausbildung vielleicht für sie nicht leicht ist), könnte dafür stehen, dass sie sich tatsächlich eher zufrieden und in der Pflege "angekommen" sehen als die Schüler, die das Abitur noch für weitere Schritte nutzen wollen (vgl. 5.1)?

Die Schüler aus Wolgast zeigen sich "verwurzelter" mit der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern als die Schüler aus Greifswald. Dieses Bild entstand bereits bei der Auswertung auf Itemebene (vgl. 5.4.1) und wird als eine positive Aussicht für die Region interpretiert.

Das überwiegende Wohlfühlen in Mecklenburg-Vorpommern mit der schönen Natur, aber mit Potenzialen in der Berufs- und Freizeitattraktivität, insbesondere für junge Menschen sowie in den Verkehrsanbindungen bei Naturerhalt (vgl. 5.3, 5.4), könnte das positive Ergebnis der Zukunftsskala mit bedingen und zeigt damit erneut Parallelen zur IREK-Studie auf (vgl. Landkreis Vorpommern-Greifswald 2018).

Synthese zu der Schülerklassifikation:

Durch die Beantwortung der Zukunftsfragen "Zukunft in der Pflege" und "Zukunft in MV" konnte eine Schülerklassifikation mit einer Bildung von vier Schülertypen realisiert werden. Der Schülertyp I – Zukunft in der Pflege und in MV – nimmt einen Anteil von 52,6 % (N = 41) ein. Mit dem *Pearson-* χ^2 -Test liegt der Nachweis einer signifikanten Abhängigkeit zwischen der Zukunft in der Pflege und der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern (p = 0,001) vor. Bei dem Vergleich zwischen den Skalenmittelwerten und den vier Schülertypen kommt zum Ausdruck, dass die Schüler vom Typ I (mit Zukunft in der Pflege und in MV) die positivsten Werte zugunsten der Skalen und die Schüler vom Typ IV (Zukunft weder in der Pflege noch in MV) die negativsten Werte zuungunsten der Skalen erzielen. Des Weiteren besteht durch die *ANOVA* der Nachweis von mittleren bis starken signifikanten Zusammenhängen zwischen den Schülertypen und den Skalen Stimmung, Erwartungserfüllung, Anforderungen sowie Zukunftsplänen ($\eta^2 = 0,123-0,476$, p < 0,05). Hingegen existiert nur ein minimaler und nicht signifikanter Zusammenhang zwischen der Erwartungshaltung (an MV) und den Schülertypen ($\eta^2 = 0,035$, p = 0,454 n. s.).

Die Hypothese 3 hinsichtlich einer Schülerklassifikation – bezogen auf eine Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern – wird mit den gebildeten Schülertypen und der Skalenanalyse angenommen.

Interpretation:

Das Ergebnis der Schülerklassifikation bietet anhand der Zahlen zunächst einmal eine solide Orientierungsmöglichkeit, wie es mit der Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern tendenziell aussieht. Erneut stellt sich nun die Frage: Ist das Ergebnis von 52,6% (N=41) – immerhin knapp über der Hälfte – gut?

Der erste Eindruck "verschlechtert" sich bereits, wenn die Auswertung der Interviews mit der Kategorie der Erwartungen hinzugezogen wird: Von den 35 interviewten Schülern sehen sich in der Reflexion lediglich 22.8% (N=8) überwiegend in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern. 14.3% (N=5) wenden sich deutlich von der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern ab und 62.8% (N=22) ergeben ein weites Feld mit einer Zukunft in der Pflege, aber nicht in Mecklenburg-Vorpommern oder umgekehrt sowie vielen Studienwünschen und noch offenen Positionen.

Die widersprüchlich erscheinende Verschiebung in der Reihenfolge im Vergleich zwischen den Schülertypen quantitativ und der Erwartungsreflexion qualitativ kann zumindest etwas aufgelöst werden: Fasst man die Schülertypen II und III zusammen, ergibt sich auch hier ein weites Feld analog zu der Erwartungsreflexion, dass numerisch an die zweite Position rückt und der Schülertyp IV somit an die letzte Position. Der Schülertyp I hat an erster Position im Gegensatz zu der Erwartungsreflexion dennoch Bestand, würde sich aber vermutlich deutlich minimieren, wenn man in der schriftlichen Befragung die Zukunft in der Pflege konkreter erfasst hätte. Insgesamt betrachtet, verringert sich die Absicherung der Pflegezukunft in unserer Region mit der Verteilung der Schüler in der Schülerklassifikation und der Erwartungsreflexion deutlich.

Die Bildung der Schülerklassifikation wirft eine weitere Frage auf: Mit dem *Pearson*- χ^2 -Test besteht der Nachweis einer signifikanten Abhängigkeit zwischen der Zukunft in der Pflege und der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern. D. h., die Schüler, die sich in der Pflege sehen, sehen sich auch in Mecklenburg-Vorpommern und umgekehrt. Wie ist zu erklären, das sich Schüler trotz benannter Optimierbarkeit der Berufs- und Freizeit-attraktivität dennoch für die Pflege in dieser Region entscheiden (vgl. 5.3, 5.4)?

Die Daten bringen folgende Vermutung hervor: 79,5 % (N = 62) erwarten beruflich attraktive Angebote und 78,2 % (N = 61) erwarten attraktive Freizeitangebote, aber 69,2 % (N = 54) sehen ihre Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern (vgl. 5.3, 5.4). Die jungen Erwachsenen haben also eindeutig Erwartungshaltungen an das Land, scheinen aber ihre Zukunftsentscheidung eher weniger davon abhängig zu machen. Bestärkung findet diese Annahme über die Korrelationsprüfungen:

Zwischen dem Wohlfühlen und der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern besteht ein starker positiver signifikanter Zusammenhang ($r=0,674,\ p<0,001$), hingegen sind die Korrelationen zwischen den Erwartungshaltungen Berufsattraktivität ($r=0,146,\ p=0,204$), Freizeitattraktivität ($r=0,133,\ p=0,248$) und der Zukunft im Land nur minimal und nicht signifikant. Das Wohlfühlen (89,7 %) mit den oft genannten heimatlichen Wurzeln (79,5 %, N=62) und dem Lebensmittelpunkt (65,4 %, N=51) ist demnach entscheidender als die regionalen "Schwächen", denn: "Die Nähe zur Heimat bindet stärker als der Drang, groß Karriere zu machen." – Diese Haltung scheint sich so auch in den Skalen widerzuspiegeln.

Es sollen noch einmal die Fluktuation aus der Pflege mit 34,6 % (N = 27) und die Abwanderung aus Mecklenburg-Vorpommern mit 30,7 % (N = 24), welche die Schülertypen mitbedingen, eine Anmerkung erhalten: Es wurde bereits beschrieben, dass neben den optimierbaren Pflegebedingungen eine weitere Ursache für die Fluktuation darin begründet liegt, dass viele Schüler "weiter" wollen. Analog ist in Mecklenburg-Vorpommern neben den optimierbaren Berufs- und Freizeitangeboten eine ähnliche Ursache für die Abwanderung deutlich geworden, nämlich der Reiz des "Neuen" (vgl. 5.3, 5.4). So gibt es also beruflich gesehen: die "Idealisten" und die "Durchstarter" (vgl. Shell Deutschland Holding 2015) und örtlich gesehen: die "po morje" (North 2008)-Bodenständigen und die Abenteurer? Diese Interpretation darf keinesfalls bedeuten, die Wünsche an die Pflege und an Mecklenburg-Vorpommern zu bagatellisieren, aber aus entwicklungspsychologischer Sicht sind alle Entscheidungen richtig, denn sie zeugen von jungen Erwachsenen, die sich auf das Leben einlassen, weiter lernen und ihre Identitäts- und Selbstfindung fortlaufend vertiefen (vgl. Fend et al. 2009; Ekert et al. 2010; Berk 2011; Schneider et al. 2012).

Was bedeutet der Schülertyp I in Zahlen?

Im Schuljahr 2014/15 waren 575 Schüler im 3. Ausbildungsjahr in der Gesundheitsund Krankenpflege in Mecklenburg-Vorpommern registriert, im Schuljahr 2016/17 waren es 564. So wird (optimistisch) von ca. 600 Absolventen pro Jahr ausgegangen. Mit dem Schülertyp I reduziert sich der Anteil auf etwa 50,0 %. D. h., es bleiben ca. 300 Pflegefachkräfte für 39 Krankenhäuser, 60 Reha-Kliniken und 450 Pflegedienste, also für ca. 550 Einrichtungen übrig (vgl. Statistisches Amt MV: 2016a, 2017a, b, d). Demnach steht keine "neue" volle Pflegefachkraft pro Einrichtung zur Verfügung (N = 0,5). Von den Interviews ausgehend wird sich dieser Anteil durch Studienwünsche und Übergangslösungen vermutlich weiter reduzieren (22,8 % (N = 8)).

Das Ergebnis zu Schülertyp I lässt einen weiter ansteigenden Fachkräftemangel in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern vermuten.

Synthese zu den Zusammenhangsmaßen:

Auf Skalenebene lassen sich positive signifikante Zusammenhänge (p < 0,05) zwischen den Gegenstandsbereichen nachweisen, wobei sich die stärksten Zusammenhänge zwischen Stimmung – Erwartungserfüllung (r = 0,707, p < 0,001) und Stimmung – Zukunftsplänen (r = 0,663, p < 0,001) zeigen. Auf Variablenebene flachen jedoch die Zusammenhänge in zum Teil kleine und nicht signifikante Niveaus ab. Zusammenfassend werden folgende Ergebnisse festgehalten:

Die Gegenstandsbereiche in der Berufsausbildung

Zwischen froh gestimmt sein an der Schule und den Erwartungserfüllungen – bezogen auf die Berufsausbildung und den Pflegeberuf – bestehen mittlere bis starke positive signifikante Zusammenhänge (r = 0,450-0,630, p < 0,05). Zwischen froh gestimmt sein an der Schule und der Zukunft in der Pflege besteht ebenfalls ein starker positiver signifikanter Zusammenhang (r = 0,512, p < 0,001). Zwischen den Erwartungserfüllungen in der Pflegeausbildung und einer Zukunft in der Pflege existieren jedoch nur kleine positive und zum Teil nicht signifikante Zusammenhänge. Die schulischen Anforderungen lassen sich eher schwer in einen Zusammenhang bringen. Zwischen der Pflegequalifikation zukünftig als Studiengang und einer Zukunft in der Pflege existiert nur ein negativer kleiner und nicht signifikanter Zusammenhang ($r = -0,209, p = 0,066 \, \text{n. s.}$).

Die Gegenstandsbereiche in der Pflege

Zwischen Stimmungen, wie Gefallen, Anerkennung und Freude, im Hinblick auf die pflegerische Tätigkeit und der Erwartungserfüllung im Berufsbild bestehen mittlere bis starke positive signifikante Zusammenhänge ($r=0,350-0,569,\ p<0,05$). Ebenso bestehen zwischen den Stimmungen, wie Gefallen, Anerkennung und Freude, im Hinblick auf die pflegerische Tätigkeit und einer Zukunft in der Pflege mittlere bis starke positive signifikante Zusammenhänge ($r=0,404-0,766,\ p<0,05$). Hier lässt sich darüber hinaus auch ein mittlerer positiver Zusammenhang zwischen der Erwartungserfüllung an das Berufsbild und einer Zukunft in der Pflege ($r=0,334,\ p=0,003$) nachweisen. Es zeigt sich des Weiteren ein mittlerer positiver Zusammenhang zwischen den Anforderungen in der Pflege und einer Zukunft in der Pflege ($r=0,414,\ p<0,001$).

Ergänzend bestehen auch innerhalb der Stimmungen in der Pflege zwischen Gefallen – Anerkennung, Gefallen – Freude und Anerkennung – Freude mittlere bis starke positive signifikante Zusammenhänge (r = 0.461-0.791, p < 0.05). Zwischen dem Schulabschluss, der Freude auf die Pflege und der Zukunft in der Pflege existieren mittlere positive Zusammenhänge (r = 0.317-0.389, p < 0.05). Sich fit fühlen korreliert schwach positiv signifikant mit der Zukunft in der Pflege (r = 0.232, p = 0.041).

Die Gegenstandsbereiche in Mecklenburg-Vorpommern

Zwischen dem Wohlfühlen in Mecklenburg Vorpommern und der Zukunft im Land existiert ein starker positiver signifikanter Zusammenhang ($r=0,674,\ p<0,001$). Hingegen sind die Zusammenhänge zwischen dem Wohlfühlen und den Erwartungshaltungen sowie den Erwartungshaltungen und der Zukunft im Land jeweils minimal und nicht signifikant. Es besteht wiederum zwischen den beiden Erwartungshaltungen Berufsattraktivität und Freizeitattraktivität ein starker positiver signifikanter Zusammenhang ($r=0,698,\ p<0,001$).

Die Hypothese 4 zum Nachweis von positiven signifikanten Zusammenhängen zwischen den Gegenstandsbereichen kann nur teilweise bestätigt werden. Auf Skalenebene lassen sich zwischen allen Gegenstandsbereichen positive signifikante Zusammenhänge nachweisen. Auf Variablenebene zeigen sich die Zusammenhänge hingegen nicht durchgängig hypothesenkonform.

Interpretation:

Die geringe Fallzahl und das nicht validierte Instrument verlangen eine vorsichtige Interpretation der Zusammenhänge. Richtungsweisend könnten dennoch sein:

- positive signifikante Zusammenhänge zwischen froh gestimmt sein an der Schule und den Erwartungserfüllungen – bezogen auf die Berufsausbildung und den Pflegeberuf sowie zwischen froh gestimmt sein an der Schule und einer Zukunft in der Pflege;
- positive signifikante Zusammenhänge in der Pflegetätigkeit: zwischen Stimmungen –
 Erwartungserfüllung, Stimmungen Zukunft, Erwartungserfüllung Zukunft;
- positiver signifikanter Zusammenhang zwischen dem Wohlfühlen in Mecklenburg-Vorpommern und der Zukunft im Land, unabhängig von den Erwartungshaltungen;
- positive signifikante Zusammenhänge zwischen dem Schulabschluss und den pflegebezogenen Stimmungen sowie einer Zukunft in der Pflege, nicht hingegen zwischen der Pflegequalifikation als Studiengang und der Zukunft in der Pflege.

Das nun folgende sechste Kapitel bildet das Fazit. Zunächst werden die festgestellten Limitationen der eigenen Untersuchung dargelegt und danach aus den gewonnenen Ergebnissen Schlussfolgerungen für die zukünftigen Entwicklungen in der nahenden generalistischen Pflegeausbildung sowie in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern gezogen. Das Kapitel endet mit einem Ausblick.

6.1 Fazit zur Vorgehensweise

Im Hinblick auf die interne und externe Validität (vgl. Bortz et al. 2003: 17) sind folgende Limitationen für die vorliegende empirische Untersuchung zu benennen:

Anmerkung zur Feldsituation:

Untersucherin und zeitgleich Lehrerin im Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald und der Außenstelle Wolgast zu sein, stellte eine spezifische Forschungssituation dar. Die sofortige Befürwortung des Vorhabens und Unterstützung bei der Durchführung der Untersuchung seitens der Schulleitung und der Kollegen wurden hier als besonders hilfreich für das Gelingen des Vorhabens wahrgenommen.

Als Vorteil erwies sich des Weiteren, die Bedeutung der Teilnahme an der Untersuchung persönlich, aber dennoch in professioneller Schüler-Lehrer-Nähe-Distanz im bekannten Umfeld der Institution Schule, zu vermitteln. So konnten durch die bereits bestehende Schüler-Lehrer-Bindung vermutete Ängste vor suspekten Umfragen oder Gefährdung der Anonymität mit Negativauswirkungen auf laufende Bewerbungsverfahren genommen werden. Diese Faktoren wirkten sich auf die Beteiligung an der schriftlichen Befragung mit 97.5% (N=78) und die Einwilligung zur weiteren Teilnahme an der mündlichen Befragung mit 44.9% (N=35) begünstigend aus.

Vor allem bei der Durchführung der Interviews erwies sich das bestehende Vertrauensverhältnis, welches sich in den drei Ausbildungsjahren entwickelt hatte, als Gewinn. Hier entstand sogar der Eindruck, dass die Untersucherin mehr Bedenken vor der Anfrage und Handhabung hatte als die Schüler selbst, welche positiv-neugierig Bereitschaft signalisierten und im weiteren Verlauf zuverlässig, offen und ehrlich in diese besondere Form der Kommunikation traten.

Als Nachteil muss genannt werden, dass die Situation des Sich-gegenseitig-Kennens, trotz Bemühung um Objektivität, subjektive Wahrnehmungen und damit verbundene Ergebnisverzerrungen in der Untersuchung nicht vollkommen ausschließen kann.

Anmerkung zur Stichprobe:

Die befragten Schüler der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald und der Außenstelle Wolgast stellen lediglich einen Auszug von Schülern in der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege im Land Mecklenburg-Vorpommern dar. Somit sind die Ergebnisse auf alle Pflegeschüler des Landes nur bedingt übertragbar und können nur Tendenzen mit Zurückhaltung erkennen lassen.

Anmerkung zum Studiendesign:

Als Vorteil der vorliegenden Querschnittsstudie als Untersuchungsdesign erweist sich eine praktikable und verhältnismäßig leicht realisierbare Umsetzung, weshalb Querschnittsstudien "zu den häufigeren Forschungsansätzen, die in der medizinischen Literatur vorkommen" (vgl. Fletcher et al. 1999: 107), gehören und insbesondere dann sich als handhabbar bestätigen, wenn – wie in vorliegender Untersuchung – der Forschende "allein" im Forschungsfeld tätig ist. Weiterhin spricht für das Querschnittsdesign die Verwendbarkeit vieler Variablen, die Repräsentativität wie auch ein kostenökonomisch positiver Faktor (vgl. Atteslander 2010: 61). Demgegenüber steht aber der Nachteil, dass das Querschnittsdesign in der Tat nur einen Ist-Zustand abbildet, weshalb Ergebnisse als eine Momentaufnahme des Status quo überwiegend beschreibend bleiben, sich zu einem späteren Zeitpunkt anders darstellen können demnach zeitlich stark begrenzt gelten, Fragestellungen und Formulierungen eher eine Grundebene an Wissenschaftlichkeit und begrenzte Detailliertheit erreichen (vgl. Atteslander 2010: 61). Dadurch bleiben die Ergebnisse zu den Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen auf überwiegend deskriptivem Niveau und die Interpretationen sowie Zusammenhänge weisen Grenzen auf.

Bereits während der Datenauswertung bestand deshalb die Überlegung, die Schüler ein Jahr später über die schülerbezogenen Daten im Schularchiv zu kontaktieren, um sie bezüglich ihres tatsächlichen Verbleibs zu befragen. Da hierfür aber kein Einverständnis seitens der Schüler vorliegt, wurde diese Überlegung der Modifizierung zum Prä-Post-Design verworfen.

Anmerkung zur Methodik eines selbst entwickelten Fragebogens:

Um Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne spezifisch auf die gewählte

Stichprobe abzustimmen, kam bewusst ein selbst entwickelter Fragebogen zum Einsatz. Ein weiterer Hintergrund dieser Entscheidung war der innovative Wert, d. h., die Fragestellungen eigenständig und selbst durchdacht im Feld zu untersuchen. Der Nachteil liegt nahe: Es handelt sich um kein validiertes Messinstrument der empirischen Sozialforschung. So kamen auch die Schwächen der Items zum Ausdruck: Die Fragen zur Pflegezukunft hätten wesentlich konkreter sein müssen und die Skalenbildung bedurfte mehrfacher Prüfung. Vor diesem Hintergrund wurde eine Reliabilitätsprüfung durchgeführt, die zwar mit *Cronbach's* α 0,565–0,821 insgesamt zufriedenstellende Ergebnisse erlangt, aber dennoch die Erforderlichkeit einer bedachten Interpretation vorliegender Daten mit eindeutiger Präferenz von validierten Instrumenten offenlegt.

Anmerkung zum Auswertungsverfahren der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring: Die Auswertung der 35 geführten Interviews orientierte sich an der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Dabei erwies sich vor dem Hintergrund des Anspruchs einer hohen objektiven Trennschärfe der Aussagen für die Zuordnung in das theoriegeleitete Kategoriensystem die softwaregestützte Analyse mit MAXQDA Version 11 mit nachfolgender quantitativer Aufbereitung als Gewinn. Mit Hilfe des Teams des Instituts für Community Medicine, Abt. Methoden der Community Medicine, wurden Unklarheiten in der Zuordnung von Codes in das Kategorien- und Subkategoriensystem kritisch diskutiert und argumentiert. Dennoch muss Erwähnung finden, dass die Auswertung überwiegend durch die Untersucherin allein durchgeführt wurde und ein neutraler *Rater* nicht kontinuierlich zugegen war.

Trotz der aufgezeigten Schwächen im Forschungsdesign wird die vorliegende empirische Untersuchung für bedeutsam erachtet, denn die Frage nach Zukunft in der Pflege in Verbindung mit der Frage nach Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern ist ein aktuelles Thema, welches gegebenenfalls Ausgangspunkt weiterer Erhebungen im Kontext sein kann. Bei nachfolgenden Untersuchungen mit ähnlichem Erkenntnisinteresse wäre aus heutiger Sicht ein Prä-Post-Design mit Vergrößerung des Stichprobenumfanges zu empfehlen. Die Fragen zur vermuteten Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern sollten konkretisiert werden, so z.B. Angabe der vermuteten Verweildauer im Beruf direkt am Patienten in Jahren, Studienabsichten, favorisierte andere Bundesländer mit Argumentation und bei Fortzug aus Mecklenburg-Vorpommern beabsichtige Rückkehr in Jahren.

6.2 Fazit zu den Ergebnissen

Zentrales Anliegen der vorliegenden empirischen Untersuchung war, Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne bei den jungen Erwachsenen während ihrer Ausbildungszeit im Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege im Hinblick auf eine Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern zu ermitteln. Trotz der offengelegten Limitationen sei folgender Erkenntnisgewinn benannt:

Fazit zu den Allgemeinen Angaben:

Die befragten Schüler befinden sich mit ihrem Durchschnittsalter von 21,5 Jahren im jungen Erwachsenenalter – einer spannenden Lebensphase – in der die weitere Arbeit an der eigenen Identitätsfindung stattfindet, das Selbst Vertiefung erhält und Entscheidungen mit einer großen Nachhaltigkeit für das zukünftige Leben getroffen werden (vgl. Ekert et al. 2010; Berk 2011; Schneider et al. 2012). Insofern prägen sicher auch die Erfahrungen – sowohl positiv als auch negativ – welche die Schüler in den drei Jahren Ausbildungszeit gewinnen. Im Pflege- und Schulalltag sollte deshalb das Bewusstsein dafür (trotz aller Routine) erhalten bleiben.

Der Realschulabschluss (50,0 %) und Abitur (46,1 %) sind etwa gleich stark vertreten. Das Abitur bietet die Möglichkeit eines Studiums und kann somit einen Faktor für den Ausstieg aus der Pflege darstellen. Der Korrelationskoeffizient nach *Pearson* indiziert einen mittleren positiven signifikanten Zusammenhang zwischen dem Schulabschluss und der Zukunft in der Pflege (r = 0,389, p = 0,001). Dieser Aspekt sollte auch bei der Aufnahme in die Pflegeausbildung nicht ganz außer Acht gelassen werden, wenn es um die Absicherung der Pflegzukunft geht.

Die Aufnahme der Pflegeausbildung aus dem Beweggrund, sich seinen Traumberuf zu erfüllen, erlangt mit 28,2 % (N=22) immer noch einen Stellenwert in der vorderen Position, liegt aber deutlich hinter dem Beweggrund der sicheren Zukunftsperspektive mit 65,4 % (N=51). Sicherheit ist also ein wichtiges Bedürfnis von uns Menschen (vgl. Maslow 1970; Zimbardo et al. 2003; Shell Deutschland Holding 2015) und sollte sich deshalb auch in der Arbeitswelt, z. B. in den Vertragskonditionen, wiederfinden. Allerdings müssen wir auch aufpassen, dass der Pflegeberuf nicht nur als eine "sichere Bank" gewählt wird, sondern die Freude und Erfüllung an der Arbeit den zukünftigen Pflegefachkräften ein genauso wichtiges Ansinnen ist. In dem Kontext indiziert die Weiterempfehlung des Berufes mit 2,6 % (N=2) Handlungsbedarf.

Fazit zu den Stimmungen:

Viele der hier befragten Schüler scheinen sich "positiv gestimmt und ganz entspannt" auf einem guten Weg für das "Gelingen des Lebens" zu befinden (vgl. Fend et al. 2009). Das Ergebnis zeigt damit Parallelen zu den Shell Jugend Studien dahingehend auf, dass junge Menschen überwiegend mit einem gesunden "Pragmatismus" und "Optimismus" ihren Weg nach vorne gehen (vgl. Shell Deutschland Holding 2011, 2015). Dennoch sollten geäußerte negative Stimmungen, die zwar nicht überwiegen, ernst genommen werden, da sie im Zusammenhang mit der Ausbildungszeit entstanden sind. Außerdem indizieren die Korrelationsprüfungen Zusammenhänge zu den Zukunftsplänen.

Ergänzende Ergebnisse sind, dass sich die Mehrheit der Schüler gesundheitlich fit fühlt und sie über ein breit gefächertes Repertoire an Copingstrategien verfügen. Im Gegensatz dazu präsentiert sich in der Pflege ein Bild von vielen erschöpften Pflegekräften (vgl. Lücke 2017). So sollte es doch nachdenklich stimmen, dass sich der Optimismus, die Gesundheit und auch das recht gute "Rüstzeug", mit Stressoren resilient umzugehen, anscheinend im Pflegealltag aufbrauchen? Fazit ist: Da die Gesundheit unser "bester Besitz" (Aristoteles 1969: 21) ist, bedarf sie auch in der Arbeitswelt guter "Pflege".

Die Mehrheit der Schüler fühlt sich in Mecklenburg-Vorpommern wohl. Da das Land nach der Wende viele Menschen durch eine Abwanderung verloren hat (im Jahr 1997 Talsohle von 113 911 Fortzügen insgesamt, vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 1997), ist das Ergebnis doch zunächst einmal eine gute Ausgangsbasis für eine Zukunft in dieser Region.

Fazit zu den Erwartungsbildern:

Mit der Neuregelung der bisherigen Pflegeausbildungen hin zu einer generalistischen Pflegeausbildung ab dem Schuljahr 2020/21 (vgl. PflBRefG; PflAPrV; Bundesregierung 2017; Osterloh 2018) zeigt sich die Pflege tatsächlich im "Aufbruch" zu Neuem. Diese Modifikation erscheint dabei als ein Spiegelbild von den "Megatrends" der Zukunft, wie: demografischer Wandel, Globalisierung und Digitalisierung. Teilhabe an dieser Zukunft beinhaltet Gesellschaft entwickeln, Gesundheit aktivieren, Kultur leben, Wirtschaft stärken, Bildung verbessern und Demokratie gestalten (vgl. Bertelsmann Stiftung 2018, 1: 8–9). Was kann für das Neue mit auf den Weg genommen werden?

Der überwiegende Teil der Schüler sieht die Ausbildungszeit als eine außerordentliche Chance, nicht nur den Pflegeberuf zu erlernen, sondern sich persönlich weiterzuentwickeln. Diese Chance der Persönlichkeitsentwicklung verdeutlicht,

dass Schule und Praxis für junge Erwachsene trotz unseres Zeitalters von WWW wichtige Orte sind, an denen die gewünschten Entwicklungen "Qualifizierung, Selbstpositionierung und Verselbstständigung" (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017a) Realisierung finden und somit die Berufsausbildung insgesamt einen wichtigen Meilenstein im Leben repräsentiert. Da die Schüler diese Zeit größtenteils als eine bereichernde Lebenserfahrung einschätzen, behält Fend Recht: Schule [und genauso die Praxis] bieten im 21. Jahrhundert –

"einen einmaligen kulturellen Erfahrungsraum;

Mittelpunkt für ein Training von Kompetenzen und Qualifikationen;

Orte der Identitätsfindung für heranwachsende Menschen;

Orte zur Erfahrung der Verfügung des Menschen über sich selber;

Orte der Erweiterung von Ausdrucksmöglichkeiten des Menschen;

Orte der Erfahrung von Gemeinschaft;

Orte der Erfahrung von Gesellschaft."

(Fend 2008: 369–371)

Auch für die neue Ausbildung gilt es, eine Konformität zwischen Theorie und Praxis zu schaffen, denn hier sehen die Schüler Potenziale. Das betrifft nicht den geplanten Wechsel, sondern eher die fachlichen und zwischenmenschlichen Absprachen. – Schüler haben erstaunlich sensible Antennen, besonders für das Zwischenmenschliche. Bei allen Veränderungen sollten wir "nicht zu viel auf einmal" wollen, denn die Schüler wünschen eher handhabbare und in sich ruhende Strukturen. Positiv werden die Transfertage zum Einstieg in die Praxis, die Schwerpunkttage zur Vertiefung bestimmter Themen, das IPL und auch die Klassenfahrten genannt. Das Integrieren weiterer Ideen im Sinne von einer Ausbildung am Puls der Zeit ist sicher wichtig, sollte aber gut abgewogen werden und den Rahmen (ein solides bewährtes Fundament) nicht sprengen.

Die theoretische Ausbildung bietet Lernen par excellence und die besondere Fürsorge der Lehrer wird sehr positiv wahrgenommen. Ein hoher Lehrerausfall ist schade, denn auch die "Großen" lernen noch lieber vom Lehrer als allein (und ohne Auswertung). Wichtig ist eine gewisse Chronologie und Systematik bei der Vermittlung der vielen Lerninhalte über drei Jahre im Hinblick auf die Abschlussüberprüfungen (z. B. benannt: weniger Überschneidungen, ein Thema durchgängig, Tempo in Abhängigkeit von den Inhalten). Deutlich wird auch, dass es sich um Lehr- und Lernprozesse mit jungen Erwachsenen handelt, weshalb sich die Erwachsenenbildung wiederfinden muss: Die "Methodenmischung" ist dabei nicht schlecht, sonst wird es zu "langweilig", aber es braucht auch "ganz entspannt" (herrlich pragmatisch) nicht zu viel zu sein.

Entscheidend ist, dass der Lehrer per se "da" ist, dass er "Ahnung hat" und dass seine Strukturen gut übernommen werden können. Eine gewisse authentisch-empathische "Marschregel" wird sich gewünscht. Dieses "Lehrer-Schüler-Modell" als Formulierung zeigt, dass sich – mal wieder – das Zwischenmenschliche als sehr bedeutsam erweist. Subsumiert ergibt sich so folgendes Fazit für die Zukunft:

Unterricht sollte vor dem Hintergrund vielfältiger Lehrertätigkeiten nicht nur ein "Nebenprodukt" sein, sondern muss die Kernaufgabe bleiben. Lehrer brauchen Zeit für die Erarbeitung der gewünschten Fachkompetenz, die didaktische Aufbereitung und das offene Ohr zu ihren – obgleich schon erwachsenen – Schützlingen, aber auch für die Regeneration. Die Ursachen für den hier konstatierten Unterrichtsausfall finden mit dieser Untersuchung keine Klärung, lassen aber vermuten, dass eine individueller ausgerichtete Förderung der Lehrergesundheit (vgl. Noll 2012) weiterhin Aufmerksamkeit benötigt.

Die praktische Ausbildung mit den vielen Eindrücken ist hochinteressant, wobei die Schülerintegration auf den Stationen – wiederum fachlich und zwischenmenschlich – noch optimiert werden könnte, doch das Pflegepersonal hat für die Schüler einfach zu wenig Zeit? Die Schüler empfinden die stattgefundenen Praxisanleitungen für konkretes Lernen der Pflege am Patienten als sehr hilfreich. Hier wünschen sich auch die "Großen", mehr "an die Hand" genommen zu werden, was in der zukünftigen Planung seitens der Praxisanleitung noch fokussierter berücksichtigt werden sollte.

Die Erwartungserfüllung an die pflegerische Tätigkeit fällt überwiegend positiv aus. Trotzdem sollte die anteilig bestehende Nichterfüllung nicht unterschätzt werden. Neben der Pflege als ein schöner und verantwortungsvoller Beruf werden bereits durch Schüleraugen kritische Pflegebedingungen transparent, wie z. B.: persistierender Druck bei Zeit- und Personalmangel vs. Informationsverdichtung, Verwaltung und Sparpolitik im Mittelpunkt an Stelle der eigentlichen Tätigkeit am Patienten, wenig Planbarkeit bei häufigen Planänderungen im Schichtsystem, Teamkonflikte und Dekompensation, optimierbare echte - zugewandte und gesundheitsfördernde Mitarbeiterführung sowie fehlende Anerkennung (vor allem via Gehalt) für diese psychisch und physisch anstrengende Tätigkeit.

Möglichkeiten für die dennoch recht hohe Erwartungserfüllung sind die Freude auf den Einstieg in den Beruf, die Praktika als Vorerfahrung und die Erwartungserfüllung einer soliden Grundausbildung vor dem geplanten Studium.

Als Besonderheit wäre auch eine Kausalität zwischen der Kognitiven Dissonanz nach Festinger und dem Ergebnis denkbar (vgl. Festinger 1957; Wirtz 2017): Entgegen innerer Spannungen passen Schüler vielleicht ihre Erwartungen den Bedingungen an? Sollte die Frustration aber zu groß werden – ist ein Ausstieg immer noch möglich.

Diese Überlegungen dürfen keinesfalls der Auftakt sein, nichts zu verändern, im Gegenteil: Prinzipiell erscheint es als Fazit wichtig, Pflegebedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, Persönlichkeiten, die den Beruf "lieben" und "so gern mit den Menschen arbeiten", nicht zu verlieren.

Ein Aspekt führt allerdings zu einem gesonderten Fazit: Das betrifft die Konflikte und Unzufriedenheit in Teams. Hier wird geschlussfolgert, dass dieses Problem nicht allein den Krankenhausleitungen zugesprochen werden kann. Echte Teamarbeit und menschliche Werte leben lernen, wie z. B. Pünktlichkeit, Verantwortungsbewusstsein, gegenseitige Achtung und Empathie, sind bereits Bestandteile in der Pflegeausbildung, sollten aber dort vielleicht noch stärker trainiert werden? Weitere Überlegungen sind: Anhand der Interviews ist eher das Bild entstanden, dass sich die Zusammenarbeit mit den Ärzten positiv entwickelt hat. Aber auch innerhalb der Pflege hat sich etwas verändert. Hier arbeiten inzwischen verschiedene Pflegequalifikationen zusammen, wie: die Gesundheits- und Krankenpflege, Kranken- und Altenpflegehilfe sowie Pflegerische Stationsassistenz (vgl. Berger & Backhusen 2018). Sind damit möglicherweise neue Hierarchien und neue Konflikte verbunden? Eine ergänzende Frage könnte auch noch sein: Fühlen sich eigentlich die männlichen Pflegekräfte unter den vielen Kolleginnen gleichberechtigt wohl? Dies gilt es gegebenenfalls zu klären.

Die Anforderungen im schulischen und pflegerischen Bereich liegen überwiegend im Optimum. Abweichungen in die Über- oder Unterforderung sind vielschichtiger Natur. Es wird nicht möglich sein, allen Wünschen gerecht zu werden. In gut funktionierenden Klassenteams sollte Verständnis dafür entwickelt werden, dass das Lernen unterschiedlich leicht- oder schwerfällt und das Hauptaugenmerk auf die Pflege, nicht auf die Vorbereitung des Medizinstudiums, gerichtet sein muss. Unterforderungen in der Pflege indizieren, dass viele Schüler sich noch "weiter" entwickeln möchten. Überforderungen zeigen Parallelen zu den optimierbaren Pflegebedingungen auf.

Mit Mecklenburg-Vorpommern werden viele positive Erfahrungen assoziiert. Die Natur mit der Nähe zur Ostsee und auch die schönen Städte kommen mehrfach zur Sprache. Dennoch haben die jungen Erwachsenen eine Erwartungshaltung hinsichtlich der

Berufs- und Freizeitattraktivität an das Land. Vor allem zeigt die Vergütungsattraktivität (Ost-West) deutliche Potenziale. Auch die Verkehrsanbindung zwischen
den Städten sollte optimiert werden, wobei ihnen der Naturerhalt wichtig ist. Insbesondere sollte dem Wunsch, nicht nur an "Tourismus", "Therapie" und
"Altersresidenz" denken, sondern auch an das Wohlfühlen der Jugend und der jungen
Erwachsenen, nachgekommen werden. Fazit ist: Es geht um ein gutes Gleichgewicht
zwischen den Wünschen der älteren und der jüngeren Generation – Beides ist wichtig:
ein bisschen (aus Schüleraugen) "Ruhe und Feuer".

Fazit zu den Zukunftsplänen:

Die Zukunft in der Pflege ergibt kein eindeutiges Bild. Während in der schriftlichen Befragung dies die überwiegende Mehrheit vermutet, offenbaren die Interviews viele Studienwünsche oder auch die Pflege als Übergangsphase. Grundsätzlich bleibt es beim Handlungsbedarf hinsichtlich der diagnostizierten Pflegebedingungen. Im neuen Licht erscheint aber ein weiterer Aspekt als ein ebenso entscheidender Faktor für den Ausstieg aus der Pflege – sich in diesen jungen Jahren "weiter" entwickeln zu wollen. Ein Fazit ist, dass damit die einleitenden Worte zum Teil eine Bestätigung finden.

Hinsichtlich des vorgestellten Wirkungsfeldes stehen an erster Position große Einrichtungen mit einem breit gefächerten Behandlungsspektrum und damit verbunden die vielen Lernmöglichkeiten. An zweiter Position befinden sich kleinere Einrichtungen. Hier liegt der Vorteil in einer familiären und ruhigen Atmosphäre. Beides sind nachvollziehbare Standpunkte. Fazit ist: Eine Kombination aus fachlich hohem evidenzbasierten Niveau mit Lernquellen, eine familiäre Atmosphäre und Zeit würden gut tun und wären erstrebenswert. Dringend sollte geklärt werden, warum die ambulanten Pflegedienste kaum auf Interesse stoßen, denn ambulante Pflegedienste sind für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen besonders wichtig.

Interessant sind die Argumentationen hinsichtlich einer zukünftigen Pflegequalifikation als Studiengang. Auch wenn mehr Zeit zum Lernen, Kompetenzen und Anerkennung Vorteile wären, spricht sich die Mehrheit für die Fortsetzung als Berufsausbildung aus. Es sollen vor dem Hintergrund des Pflegenotstands viele Schüler, auch ohne Abitur, die Chance erhalten, den Beruf zu erlernen. Außerdem ist für die Pflege vor allem Menschlichkeit entscheidend. – Das steht doch für eine sehr soziale Einstellung der Schüler. In der neuen generalistischen Pflegeausbildung (vgl. PflBRefG; PflAPrV) ist die Möglichkeit des Erlangens eines akademische Grades mit integriert. Die Entwicklung ist hier noch offen.

Eine Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern vermutet eindeutig die Mehrheit der Schüler. Die überwiegende Herkunft aus dieser Region und der Lebensmittelpunkt, der hier häufig besteht, üben sicher einen Einfluss auf das positive Ergebnis aus. Das soziale Gefüge um sich, Wohlfühlen, Heimat, die Natur und auch eine Zukunftsperspektive in der Pflege bis hin zu einer spürbaren Verbundenheit sprechen ebenfalls für eine Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern. Dennoch sollte ernst genommen werden, dass junge Erwachsene deutlich kommunizieren, dass Berufsangebote und Möglichkeiten in anderen Regionen lukrativer sind. Diese stellen immer noch einen Anreiz zu Fortzügen dar (vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2018).

Ähnlich wie bei der Pflegezukunft wird aber auch hier noch ein weiterer Aspekt offensichtlich: Junge Menschen wollen Neues erobern und der "Reiz der Ferne" sowie dieses Gefühl: "Ich verpasse was." – können ebenso einen örtlichen "Tapetenwechsel" bedingen. Aus entwicklungspsychologischer Sicht ist es positiv zu betrachten, wenn freiwillig die Komfortzone Heimat verlassen wird, wobei auch eine mögliche Rückkehr teilweise nicht ausgeschlossen wird und in den Worten mitklingt.

Genau hier setzt das Fazit an: Den Wunsch nach "Tapetenwechsel" können wir nicht aufhalten. Doch nehmen wir junge Menschen ernst und bemühen uns um die angesprochenen Wünsche, wie die Attraktivitätssteigerung in den Berufs- und Freizeitangeboten, schafft sich das Land mit der Ostsee Chancen, dass Fortgezogene zurückkehren (und dies möglichst nicht erst im Rentenalter). Im Weiteren sollten sich die Hiergebliebenen nicht dafür "bestraft" fühlen, dass sie Mecklenburg-Vorpommern trotz wirtschaftlicher Schwierigkeiten nach der Wende die Treue gehalten haben, sondern sich durch allmählich verbessernde Bedingungen in ihrer Entscheidung bestärkt sehen.

Ein positives Zusatzergebnis ist, dass die Mehrheit der jungen Erwachsenen angstfrei und zuversichtlich in die Zukunft blickt, was deutliche Parallelen zur Shell Jugendstudie aufzeigt (vgl. Shell Deutschland Holding 2015). Mecklenburg-Vorpommern sollte achtsam bleiben, dass diese Zuversicht erhalten bleibt und nicht umschlägt, denn es gibt auf der anderen Seite auch einen hohen Krankenstand und eine deutlich gestiegene Anzahl von psychischen Erkrankungen (vgl. TK 2017a, b, 2018).

Die beruflichen und privaten Wünsche zeigen eine Realitätsnähe und sollten Erfüllung finden, damit das überwiegend beschriebene Wohlfühlen in dieser Region nicht verloren geht.

Unterstützung bei dem Wunsch des Erhalts der Gesundheit, Erfüllung des Bedürfnisses nach Sicherheit über ein festes Arbeitsverhältnis, Freude an der Arbeit durch entsprechende Bedingungen und (finanzielle) Anerkennung sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind wichtige Themen der Region, denn die Natur und die Ostsee sind schön, aber zum Leben bedarf es noch ein wenig mehr.

Fazit zu den Weiterführenden Ergebnissen:

Die Skalen Stimmung, Erwartungserfüllung, Anforderungen, Erwartungshaltung und Zukunftspläne erreichen mit Mittelwerten zwischen $\overline{x}=1,29$ und $\overline{x}=2,31$ insgesamt positive Ergebnisse. Die Erwartungserfüllung – bezogen auf die Berufsausbildung und das Berufsbild – mit $\overline{x}=2,31$ zeigt die deutlichsten Potenziale. Es wird analog zu den Anforderungen nicht möglich sein, alle Erwartungen in der Pflegeausbildung und im Pflegeberuf zu erfüllen, dennoch sollte ein Bemühen darum bestehen.

Die Schüler mit der Mittleren Reife weisen im Verglich zu den Schülern mit dem Abitur insgesamt die positiveren Mittelwerte in den Skalen auf und die Schüler mit einem vorherigen Berufs-/Studienabschluss sehen ihre Zukunft deutlicher in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern als ihre Mitschüler ohne vorherigen Berufs-/Studienabschluss. Es ist wiederholend positiv zu betrachten, wenn junge Menschen weitere Bildungschancen nach der Ausbildungszeit wahrnehmen, aber diejenigen, die sich für die Pflege in Mecklenburg-Vorpommern entscheiden, müssen auch dementsprechend "gepflegt" und ihre Bedürfnisse ernstgenommen werden. Die Schüler aus Wolgast zeigen sich besonders heimat- und pflegeverbunden. Darauf sollte sich aber nicht "ausgeruht" werden. Die Realisierung einer optimierbaren Berufsattraktivität einschließlich verbesserter Verkehrsanbindungen bei Naturerhalt sollte bei den "Inselkindern" – so die Schülerworte – genauso Beachtung finden, wie der Tourismus in dieser Region.

Die Schülerklassifikation verdeutlicht mit den gebildeten Schülertypen eine vermutete Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern mit 52,6 % (N = 41). In den Interviews verringert sich in der Erwartungsreflexion das Ergebnis: Gerade einmal 22,8 % (N = 8) vermuten eine Pflege in Mecklenburg-Vorpommern. Interessant erscheint, dass die Schüler vom Typ I (mit Zukunft in der Pflege und in MV) die besseren Skalenmittelwerte im Vergleich zum Typ IV (Zukunft weder in der Pflege noch in MV) erlangen, was bestätigt: Stimmungen und Erwartungserfüllungen "machen" etwas mit unseren Zukunftsentscheidungen.

Das Ergebnis der Schülerklassifikation erhält anhand der Shell Jugendstudie eine besondere Interpretation. Beruflich gesehen gibt es bei jungen Erwachsenen die "Idealisten" und die "Durchstarter" (vgl. Shell Deutschland Holding 2015). Bezogen auf die örtliche Entscheidung gibt es – so die Erkenntnis – die "po morje" (North 2008)-Bodenständigen und die Abenteurer, die noch "andere Ecken" kennenlernen wollen? Typ I beinhaltet vermutlich viele "Idealisten", die der Pflege trotz konstatierter Bedingungen verbunden bleiben (mit deutlicher Verringerung anhand der qualitativen Erwartungsreflexion) und vor allem die "po morje" (North 2008)-Bodenständigen. Die signifikante Abhängigkeit (p = 0,001) zwischen der Zukunft in der Pflege und der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern erfährt durch die Korrelationsprüfung eine Erklärung: Demnach entscheidet nicht die Erwartungshaltung an das Land über die Zukunft, sondern das Wohlfühlen mit Heimat, sozialer Anbindung und Natur (r = 0.674, p < 0,001). Fazit ist: Auch wenn das Wohlfühlen im Mecklenburg-Vorpommern maßgebend ist, heißt das nicht, die Erwartungshaltungen hinsichtlich der Berufs- und Freizeitattraktivität zu ignorieren, denn 52,6 % quantitativ und 22,8 % qualitativ vermutete Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern indizieren Potenziale.

Bezogen auf die Gegenstandsbereiche Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne während der Ausbildungszeit in der Gesundheits- und Krankenpflege in Mecklenburg-Vorpommern bleibt festzuhalten, dass eine sehr komplexe Thematik unter die wissenschaftliche Lupe genommen wurde. Es war aber ein besonderes Anliegen, herauszufinden, ob sich hier Zusammenhänge nachweisen lassen. Auf Skalenebene bestehen zwischen den Gegenstandsbereichen positive signifikante Zusammenhänge (r = 0.244-0.707, p < 0.05), die allerdings auf Variablenebene in zum Teil kleine und nicht signifikante Niveaus abflachen. Fazit ist dennoch:

- Positive signifikante Zusammenhänge zwischen froh gestimmt sein an der Schule und den Erwartungserfüllungen bezogen auf die Berufsausbildung und den Pflegeberuf sowie zwischen froh gestimmt sein an der Schule und einer Zukunft in der Pflege lassen prägende Einflüsse der Ausbildungszeit auf die jungen Erwachsenen vermuten.
- Positive signifikante Zusammenhänge in der Pflegetätigkeit: zwischen Stimmungen –
 Erwartungserfüllung, Stimmungen Zukunft, Erwartungserfüllung Zukunft verdeutlichen und bestätigen Verbindungen, die stärker Beachtung finden sollten.
- Ein positiver signifikanter Zusammenhang zwischen dem Wohlfühlen in Mecklenburg-Vorpommern und der Zukunft im Land legt offen: Wohlfühlen ist eine bedeutsame Empfindung mit Tragweite.

6.3 Ausblick

Die erste Abbildung in der Einleitung illustriert zwei Schüler während der Ausbildungszeit. Folgende Aspekte könnten für die Pflegeausbildung interessant sein:

- Übereinstimmend wird geschlussfolgert, dass das Bewusstsein für den Körper und die Gesundheit, insbesondere bei den Gesundheits- und Pflegeberufen, nicht nur theoretisch gelehrt, sondern auch praktische Anwendung erhalten sollte. In diesem Sinne würde eine gesunde Ernährung als "gute Grundlage" sicher den Schülern und den Lehrern an den beruflichen Schulen wohltun und könnte gemeinsam beraten werden (vgl. auch Boeckemeyer 2017). Im Kontext der Ergebnisse bleibt die Lehrergesundheit ein aktuelles Thema. Hier könnte vielleicht eine individueller ausgerichtete (betriebsärztliche) Gesundheitsfürsorge überdacht werden (vgl. auch Noll 2012)?
- Für die Verständigung mit ausländischen Pflegekräften und Patienten wäre gegebenenfalls eine kurze Lerneinheit Englisch (Fachsprache) und für den Rücken (vgl. TK 2018) Sport/Rückenschule eine ergänzende Bereicherung während der Pflegeausbildung.
- In der schriftlichen Befragung klang das Interesse an Auslandserfahrungen mit an. Möglicherweise könnten EU Programme, wie "Erasmus+"¹⁰⁰, auch in die Pflegeausbildung integriert werden? Die gewünschten, in sich ruhenden Ausbildungsstrukturen und eine handhabbare Schülerverwaltung müssten allerdings mit Berücksichtigung finden (z. B. Auslandserfahrung genau für ein Ausbildungsjahr).

Die Zitate in der Einleitung bringen eine "Pflege am Limit" (vgl. Lücke 2017) zum Vorschein. Sicher ist außer Frage, dass sich an den beschriebenen Pflegebedingungen grundsätzlich etwas verbessern muss. Das betrifft mit den vorliegenden Ergebnissen weniger das Kursangebot, wie z.B. Sportkurse. Für die gewünschte – mehr zugewandte – Mitarbeiterfürsorge wäre möglicherweise denkbar:

eine intensivere Anbindung an die betriebsärztlichen Untersuchungen und Beratungen, gegebenenfalls auch mit einem erleichterten Zugang zu physikalischen Anwendungen?
Das Zitat,

"dass nicht mehr so viel gemeckert wird und wir zusammen an einem Strang ziehen" (16,34) –

ist doch ein positiver Ausblick und sollte in guter Zusammenarbeit zwischen den Leitungsebenen und den Pflegefachkräften mit einem ausgewogenen Geben und Nehmen möglich sein.

308

¹⁰⁰ Erasmus+ ist ein Programm für Bildung, Jugend und Sport der Europäischen Union. Es gilt allerdings für den Hochschulbereich (vgl. Erasmus+ 2018: o. S.).

Die zweite Abbildung in der Einleitung zeigt den Pflegefachkräftemangel auch in anderen Bundesländern, die mit lukrativen Angeboten ein Abwerben von Pflegekräften bedingen können. Wie kann Mecklenburg-Vorpommern gegensteuern?

- Umfragen, wie die IREK-Studie (vgl. Landkreis Vorpommern-Greifswald 2018), werden für sehr hilfreich gehalten, um die Wünsche und Bedürfnisse von jungen Menschen konkret zu eruieren. Diese Umfragen könnten in den Städten und Kreisen intensiviert werden, bedürfen dann aber auch dem Bemühen der Umsetzung.
- Das sensible Gespür der hier befragten Schüler für das Zwischenmenschliche bringt zum Vorschein:

"Die Seniorenheime sprießen hier, statt auch was für die jungen Leute zu tun." (29, 57)

Dieses Zitat sollte bei den zukünftigen Planungen mitklingen. Tourismus, Gesundheitsbranche und Wellness (im Alter) sind wichtige Säulen dieser Region, aber die jungen Menschen müssen ebenso bedacht werden. Attraktive Perspektiven in Arbeit und Freizeit sowie gute Verkehrsanbindungen bei Naturerhalt sind vermutlich auf lange Sicht lohnenswerte Investitionen in die "po morje" (North 2008)-*Bodenständigen* und Heimkehr der *Abenteurer* (vor dem Renteneinstieg) – was positiv zurückwirken kann.

- Für den Wunsch, weiter zu lernen und auch mal "neue Ecken" zu sehen, könnte überlegt werden, ob mit Partnerkrankenhäusern in anderen Bundesländern oder im Ausland eine Art "Austausch-Arbeitsverträge" möglich wären, die eine Rückkehr nach Mecklenburg-Vorpommern nach einer gemeinsam definierten Zeit beinhalten.

Eine Frage, die als Ausblick noch interessant sein könnte, ist: Bleibt es bei einer Pflegefluktuation, selbst wenn sich die Pflegebedingungen verbessern? Dies wird angenommen, weil sich viele jungen Menschen – so das Ergebnis dieser Arbeit – noch "weiter" entwickeln wollen. Das könnte ein zukünftiger Untersuchungsgegenstand sein.

In "Zukunft 2050" heißt es:

"Winzige Sensoren werden, beispielsweise in Form eines Ohrsteckers, die Blutwerte im Körper checken und nach vagabundierenden Krebszellen suchen – damit die Ärzte des Jahres 2050 schnell eingreifen können, wenn Infektionen, Krebserkrankungen oder Herz-Kreislauf-Probleme drohen. Viele 100-Jährige werden dann so fit sein wie 70-Jährige heute."

(Eberl 2011: 5)

Dass "Zukunft 2050" keine Vision ist, sondern wir uns auf dem Weg in die aufgezeigten hochtechnologischen Richtungen bewegen, bekräftigten die Vorträge der 26. Jahrestagung des Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation von

Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V. in Mecklenburg-Vorpommern im September 2017. Besonders fiel dabei das Referat von Motz mit dem Thema "Neuigkeiten aus der Herzchirurgie" auf. Motz stellte hier vor, dass der Pacemaker schon bald nur noch die Größe eines Arzneimittels in Form einer Kapsel haben wird. – "Der medizinische Fortschritt ist beachtlich und für die Patienten eine segensreiche Zeit" (Motz 2017: o. S.). – Dann ist die "Zukunft 2050" gesundheitlich und arbeitstechnisch gesichert?

Durch die Schüler sind Wahrnehmungen zum Ausdruck gebracht worden, wie: die Pflegeausbildung als eine außerordentliche Chance für die Persönlichkeitsentwicklung, aber wiederum ein hoher Ausfall von Lehrkräften sowie eine hohe Verantwortung und Informationsverdichtung bei wenig Zeit für die eigentliche Arbeit mit den Patienten im Klinikalltag. Wird bei diesen Phänomenen die gewünschte Qualität Schaden nehmen? Werden wir in der Zukunft wirklich so "fit" alt, wie prognostiziert? Die technische Erleichterung ist heute in der Tat mehr denn je dafür gegeben. So gehören Unterrichtsvorbereitungen ohne Computerhilfe und nicht höhenverstellbare Pflegebetten längst der Vergangenheit an. Aber:

Bei der rasanten technologischen Entwicklung mit all ihren Vorzügen sollten wir nicht verkennen und uns erinnern: Der Mensch funktioniert trotz Medizinvorsprung und Digitalisierung immer noch als ein soziales Wesen mit essenziellen Bedürfnissen und das menschliche Gehirn (bislang ohne Organersatz) ist zwar zur Plastizität fähig, jedoch keine "Festplatte" (obgleich Parallelen vorhanden) – Regenerationsquellen sind demzufolge für Leistung unabdingbar. Aus arbeitsökonomischer Argumentation mag vor dem Hintergrund deutlicher Verschlankung von Strukturen Geld eine knappe Ressource sein, aber unsere Gesundheit die wohl wertvollste. Auf sie Acht zu geben, bleibt weiterhin sowohl eigenverantwortlich als auch gesellschaftspolitisch, in Anbetracht eines starken Anstiegs von psychischen Erkrankungen in Ausbildung und Beruf (vgl. TK 2017a, b, 2018), eine nicht von der Hand zu weisende Aufgabe.

Aus dem Erkenntnisgewinn der hier durchgeführten Untersuchung betrifft das ebenfalls die Arbeit in Schulen, wo alles rund um die Gesundheit gelehrt wird sowie im Gesundheitswesen, wo Menschen genesen und nicht krank werden sollen. – An der Umsetzung müssen wir "dranbleiben", was vermutlich auf viele Branchen, über Mecklenburg-Vorpommern hinaus übertragbar ist und weiterer Forschung für optimierbare Lösungsansätze im Hinblick auf die Mitarbeiterzufriedenheit und -bindung sowie Personalgesundheit bedarf.

Mecklenburg-Vorpommern ist wie Gesamtdeutschland von Fachkräfteengpässen und Fachkräftemangel in den Gesundheits- und Pflegeberufen im Spiegel des demografischen Wandels betroffen. Konkret in der Gesundheits- und Krankenpflege ist mit 2018 im Vergleich zum Vorjahr ein deutlicher Fachkräftemangel eingekehrt. Die Versorgungslücke in der Altenpflege stellt sich bedrohlich dar (vgl. Regierungsportal Mecklenburg-Vorpommern 2018; vgl. Bundesagentur für Arbeit 2017, 2018). Insgesamt wird deutlich, dass die Region dringend qualifizierte Pflegekräfte braucht.

Die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit war es, die Gegenstandsbereiche Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne von jungen Erwachsenen während ihrer Ausbildungszeit im noch bestehenden Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege in Mecklenburg-Vorpommern am Beispiel der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald zu untersuchen. Dies erfolgte vor dem Hintergrund, Entwicklungstendenzen in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern beschreibend zu erfassen und auch, um möglicherweise ableitend Empfehlungen für die neue generalistische Pflegeausbildung ab dem Schuljahr 2020/21 (vgl. PflBRefG; PflAPrV; Bundesregierung 2017; Osterloh 2018), den Pflegeberuf in praxi sowie für das Land formulieren zu können. Im Mittelpunkt dieser Arbeit stand die zentrale Frage:

Welche Stimmungen, Erwartungsbilder und Zukunftspläne haben junge Erwachsene während ihrer Ausbildungszeit im Bildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege im Hinblick auf eine Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern?

Der innovative Wert lag in der Frage nach der Pflegezukunft in Bezug auf Mecklenburg-Vorpommern, in der damit verbundenen Untersuchung der Gegenstandsbereiche einschließlich ihrer Zusammenhänge und in der Einbettung des Themas in die Ausbildungsspezifik.

Methodisches Vorgehen

Die vorliegende empirische Untersuchung orientierte sich am Forschungsansatz der Triangulation im Querschnittsdesign (vgl. Lamnek 2016; Kelle 2008; Flick 2011; Kuckartz 2014). Es wurden im Jahr 2015 die Daten von 80 Schülern im 3. Ausbildungsjahr, männlich und weiblich, der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald und der Außenstelle Wolgast schriftlich mit einem selbst entwickelten Fragebogen erhoben.

Die Rücklaufquote betrug 97,5 % (N = 78). Von diesen 78 Schülern erklärten sich wiederum 44,9 % (N = 35) bereit, vertiefend am Problemzentrierten Interview teilzunehmen. Die Auswertung der schriftlichen Befragung erfolgte mit der Statistik-Software SPSS Version 24 und mit dem Office-Paket 2010. Die Auswertung der Interviews orientierte sich an der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. Mayring 2002, 2015) unter Zuhilfenahme der Software MAXQDA Version 11. Beide Forschungsstränge wurden zunächst separat ausgewertet und anschließend in einer Synthese abschnittsbezogen zusammengeführt.

Ergebnisse

Allgemeine Angaben:

Das Durchschnittsalter der Schüler beträgt 21,5 Jahre. Realschulabschluss (50,0 %) und Abitur (46,1 %) sind etwa gleich stark vertreten. Die meisten Schüler kommen aus dieser Region (79,5 %) und geben hier ihren Lebensmittelpunkt (65,4 %) an. Eine sichere Zukunftsaussicht (65,4 %) als Beweggrund für die Aufnahme Pflegeausbildung liegt weit vor dem Beweggrund der Pflege als Traumberuf (28,2 %). Die Aufnahme der Pflegeausbildung aufgrund der Weiterempfehlung des Berufes liegt nur bei 2,6 %.

Gegenstandsbereich Stimmungen:

Die Ergebnisse zeigen zusammenfassend, dass sich die Mehrheit der Schüler mit 85.9 % (N = 67) während der Ausbildungszeit in der Gesundheits- und Krankenpflege gesundheitlich gut fühlt. Die Stimmungen sind eher positiv. Dennoch bestehen auch negative Stimmungen und Schwankungen, sie überwiegen aber nicht. Im Weiteren fühlen sie sich mit 89.7 % (N = 70) überwiegend in Mecklenburg-Vorpommern wohl. Zudem bemüht sich der überwiegende Teil mit 83.3 % (N = 65) um einen gesunden Ausgleich. Bestätigend zeigt sich in den Interviews ein gut aufgestelltes Repertoire an Copingstrategien.

Gegenstandsbereich Erwartungsbilder:

Zur Erwartungserfüllung hinsichtlich der Berufsausbildung:

Der überwiegende Teil der Schüler sieht mit 71,8 % (N = 56) die Erwartung erfüllt, dass durch die Berufsausbildung insgesamt eine gute Vorbereitung auf den Pflegeberuf erfolgt. In der theoretischen Ausbildung empfinden 44,8 % (N = 35) ihre Erwartungen erfüllt und in der praktischen Ausbildung (Praxiseinsätze) sind es 66,7 % (N = 52).

Zusammenfassend liegt eine überwiegende Erwartungserfüllung in Bezug auf die Pflegeausbildung vor. Es gibt aber auch noch Potenziale.

Die Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege in der Gesamtheit wird als außerordentliche Chance einer komplexen Lebenserfahrung und -bereicherung sowie Persönlichkeitsentwicklung wahrgenommen. Potenziale werden in der Theorie-Praxis-Konformität (fachlich und zwischenmenschlich) und in einer in sich ruhenden Ausbildungsstruktur gesehen.

Die theoretische Ausbildung bietet Lernen par excellence mit viel Engagement und Fürsorge seitens der Lehrer, auf der anderen Seite besteht ein hoher Lehrerausfall. Es ist ein hohes Pensum in wenig Zeit zu schaffen. Hier zeigt eine kontinuierliche Systematik noch Potenziale. Was ist eigentlich guter Unterricht? Für die jungen Erwachsenen ist eine "Methodenmischung" nicht schlecht, es braucht "ganz entspannt [pragmatisch] nicht zu viel sein". Die Fachkompetenz, die Struktur und eine gewisse authentischempathische "Marschregel" des Lehrers sind entscheidend.

Die praktische Ausbildung bietet fundamentale Praxiseindrücke im Hinblick auf eine evidenzbasierte Pflege und Medizin. Die Schüler wünschen sich, etwas mehr "an die Hand" genommen zu werden durch eine optimierbare Schülerintegration (fachlich und zwischenmenschlich) auf den Stationen und häufigere Praxisanleitungen für ein exaktes Lernen der Pflegehandlungen am Patienten.

Zur Erwartungserfüllung hinsichtlich des Berufsbildes der Pflege:

Mit 73,0 % (N = 57) sieht die Mehrheit der Schüler ihre Erwartungen an das Berufsbild der Pflege erfüllt. 26,9 % (N = 21) finden dies weniger bzw. nicht zutreffend.

Die Arbeit mit den Menschen ist ein schöner und verantwortungsvoller Beruf, wobei ein "aber" hinsichtlich der Bedingungen Transparenz annimmt. Das betrifft eine hohe psychische Belastung durch viele Patienten bei wenig Zeit und zunehmender Informationsdichte, kollidierend mit Personalmangel, eine vor dem Patienten im Mittelpunkt stehende Verwaltung und Sparpolitik, der Schichtdienst, vor allem mit kurzfristigen Planänderungen, und auch der "Knochenjob", wobei die physische Beanspruchung eher eine nachrangige Position im Vergleich zum psychischen persistierenden Druck einnimmt. Die Phänomene führen auch zum Erleben von empfundener Dekompensation des Pflegepersonals. Einen nicht zu verachtenden Stellenwert haben wahrgenommene (Kommunikations-) Konflikte in Teams, welche den Pflegealltag zusätzlich erschweren können. Weiterhin wird wahrgenommen, dass die Mitarbeiterfürsorge Potenziale aufweist.

Das betrifft weniger die Kursangebote (beruflich, sportlich), sondern eher eine zugewandte und gesunderhaltende Art und Weise der Führung.

Eine honorierende Vergütung der Leistungen sowie gesellschaftliche Anerkennung wird als ausbaufähig gesehen.

Zu den Anforderungen:

Die Anforderungen in der theoretischen (64,1 %) und praktischen (69,2 %) Ausbildung sowie in der zukünftigen pflegerischen Tätigkeit (78,2 %) liegen überwiegend im positiven Bereich "genau richtig gefordert". Abweichungen in Richtung Unter- oder Überforderung umfassen ein breites Spektrum an theoretischen und praktischen Erfahrungen.

Zur Erwartungshaltung an Mecklenburg-Vorpommern:

Auch wenn sich die Mehrheit der Schüler in Mecklenburg-Vorpommern wohlfühlt (89,7 %), haben sie eine Erwartungshaltung an das Land. 79,5 % (N = 62) erwarten beruflich attraktive Angebote und 78,2 % (N = 61) erwarten ein attraktives Kultur- und Freizeitangebot. Zusammenfassend bestehen viele positive Assoziationen zum Land, wie die schöne Natur (Ostsee), wobei ein "aber" hinsichtlich der Berufs- und Freizeitattraktivität Potenziale indiziert – vor allem im Gehalt und mit der Bitte, nicht nur an "Tourismus", "Therapie" und "Altersresidenz" denken, sondern auch an das Wohlfühlen der Jugend und der jungen Erwachsenen. Ferner zeigen die Verkehrsanbindungen Potenziale, wobei die Natur erhalten werden muss.

Gegenstandsbereich Zukunftspläne:

Zukunft in der Pflege:

Eine Zukunft in der Pflege findet keine eindeutige Beantwortung. In der schriftlichen Befragung vermutet eine Zukunft in der Pflege mit $65,4\,\%$ (N = 51) die Mehrheit der Schüler. $34,6\,\%$ (N = 27) sehen dies eher nicht bzw. nicht. In den 35 Interviews sind es lediglich $25,7\,\%$ (N = 9), die sich die Pflege direkt am Patienten ohne Angabe von anderen Plänen vorstellen. Vertiefend äußern in den Interviews $60,0\,\%$ (N = 21) einen Studienwunsch (neun Mal eine Studienrichtung in Verbindung mit Gesundheit und Pflege und sechs Mal das Medizinstudium). Von 11 Schülern, die nicht studieren möchten, sehen 9 Schüler ihre Zukunft in der Pflege.

Freude, Erfüllung und Begeisterung, die Arbeit mit den Menschen und Hilfe geben sowie die Zukunftsperspektive stehen für die Pflegezukunft.

Pflegebedingungen und Studienwünsche stehen dem entgegen.

In den Interviews zeigt sich im Vergleich zu der schriftlichen Befragung deutlicher: Zukunft in der Pflege meint nicht immer eine direkte und dauerhafte Pflege am Patienten, sondern kann auch eine Verbindung zu pflegenahen Studiengängen oder eine Übergangsphase bedeuten, denn man will oft noch "weiter".

Zusatz Favorisiertes Wirkungsfeld für die zukünftige Pflege (oder nach Weiterqualifizierung):

In der schriftlichen Befragung werden mit 48,7 % (N=38) überwiegend große Einrichtungen genannt. Dem folgen mit 29,5 % (N=23) kleinere Einrichtungen. An letzter Position stehen mit 2,6 % (N=2) ambulante Pflegedienste (und nur mit familiärer Anbindung). Ein ähnliches Bild zeigt sich in den Interviews. Die Argumentationen sind: Große Einrichtungen bieten vor allem ein breites Behandlungsspektrum am Puls der Zeit und damit die Chance, viel zu lernen. Kleinere Einrichtungen weisen dafür etwas anderes Wichtiges auf: eine familiäre und ruhige Atmosphäre mit Zeit für den Patienten, was gut tut.

Zusatz Pflegeausbildung zukünftig als Studiengang:

Der überwiegende Teil der Schüler vertritt mit 61,5 % (N = 48) die Auffassung, dass die Pflegeausbildung zukünftig kein Studiengang werden sollte. 38,5 % (N = 30) würde dies hingegen begrüßen. Auch in den Interviews spricht sich die Mehrheit dagegen aus. Die Vorteile wären zwar mehr Zeit für das Erlangen evidenzbasierter Kompetenz, persönlicher Reife und damit mehr Handlungsautonomie und Anerkennung (auch international), aber wiederum sei eine Chancengleichheit für möglichst viele Schüler wichtig. Dabei sollte die Menschlichkeit als Auswahlkriterium vordergründig sein, nicht das Abitur. Außerdem brauchen wir viele Pflegekräfte. Der finanzielle Aspekt wirft Fragen auf.

Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern:

Eine Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern vermutet in der schriftlichen Befragung die Mehrheit der Schüler mit 69,2 % (N=54). 30,7 % (N=24) der Schüler sehen hingegen ihre Zukunft nicht in dieser Region. Bei freier Wahl des Startes in die Berufslaufbahn würde sich die Mehrheit mit 60,3 % (N=47) erneut für Mecklenburg-Vorpommern entscheiden, aber 24,4 % (N=19) auch für ein anderes Bundesland oder 11,5 % (N=9) für das Ausland. Von 14 Schülern, die ursprünglich aus einem anderen Bundesland kommen, möchten 6 Schüler in Mecklenburg-Vorpommern bleiben und 8 Schüler das

Land wieder verlassen. Insgesamt zeigen sich die Schüler aus Wolgast bodenständiger mit dem Norden "verwurzelt" (77,3 %) als die Schüler aus Greifswald (55,6 %). Vertiefend ergeben die Interviews ein vergleichbares Ergebnis.

Als Beweggründe für eine Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern werden soziales Gefüge, Wohlfühlen, Heimat, die Natur und auch eine Zukunftsperspektive in der Pflege benannt und nicht nur das – es ist auch eine Verbundenheit zum Land spürbar. Gegen eine Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern spricht, dass Berufsangebote und Möglichkeiten in anderen Regionen lukrativer sind. Der Reiz, Neues erobern zu wollen, ist aber ebenso präsent.

Zusatz Zukunftsängste:

Die Mehrheit der Schüler äußert in den Interviews mit 57,1 % (N = 20) keine Zukunftsängste zu haben (bis auf die Ausnahme von Prüfungsängsten). 28,5 % (N = 10) äußern ein wenig Zukunftsängste und 5,7 % (N = 2) haben diese stärker.

Die überwiegende Angstfreiheit wird vor allem über die Zuversicht kundgetan und durch ein gewisses Vertrauen, auf dem "richtigen Weg" zu sein oder diesen zu finden. Die Ängste, die "so ein bisschen Grummeln im Bauch" verursachen, beziehen sich eher auf eine "Ungewissheit", was die Zukunft wohl so bringen mag (Bewerbungsausgang, Wunschort).

Zusatz Zukunftswünsche:

Zusammenfassend sind die wichtigsten Wünsche privat: Partnerschaft und Familie, ein "bisschen" zeitgemäße Lebensqualität, Gesundheit für die Familie und für sich selbst sowie weitere Ich-Findung. Beruflich sind die wichtigsten Wünsche: weiter vorankommen, lernen und Erfahrungen sammeln, der Start in ein Studium oder in den Beruf, Freude an der Arbeit und im Team und ein festes Arbeitsverhältnis. Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben wird sich gewünscht.

Weiterführende Ergebnisse

Die Skalenbildung:

Die Skalen Stimmung, Erwartungserfüllung, Anforderungen, Erwartungshaltung und Zukunftspläne ergeben bei allen Schülern in der Gesamtheit Mittelwerte zwischen $\overline{x} = 1,29$ und $\overline{x} = 2,31$ ("1" entspricht dem positivsten Wert zugunsten und "4" dem entgegengesetzten Wert zuungunsten der betreffenden Skalen). Damit erreichen die Skalen insgesamt recht positive Werte. Die Stimmung liegt mit $\overline{x} = 1,97$ im vorderen Bereich,

hingegen schneidet die Erwartungserfüllung – bezogen auf die Berufsausbildung und das Berufsbild – mit $\overline{x} = 2,31$ am negativsten ab.

Bei der Subgruppenanalyse erlangen die Schülerinnen und Schüler ähnliche Ergebnisse.

Im Hinblick auf eine Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern werden folgende Werte als richtungsweisend erachtet:

Die Schülerinnen vermuten mit $\overline{x}=1,61$ ihre Zukunft in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern noch deutlicher als ihre männlichen Mitschüler mit $\overline{x}=1,83$. Die Schüler mit der Mittleren Reife weisen im Vergleich zu den Schülern mit dem Abitur insgesamt die positiveren Mittelwerte in den Skalen auf. Die Schüler mit einem vorherigen Berufs-/Studienabschluss sehen mit $\overline{x}=1,34$ ihre Zukunft deutlicher in der Pflege und in Mecklenburg-Vorpommern als ihre Mitschüler ohne vorherigen Berufs-/Studienabschluss mit $\overline{x}=1,73$. Die Schüler aus Wolgast erzielen im Vergleich zu den Schülern aus Greifswald in allen Skalen die positiveren Mittelwerte zugunsten der Skalen. Die Reliabilitätsprüfung der Skalen ergibt Werte von *Cronbach's* α zwischen 0,565 und 0,821.

Die Schülerklassifikation:

Durch die Beantwortung der Fragen nach der Zukunft in der Pflege und Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern ergibt sich eine Klassifikation in folgende Schülertypen:

Der Schülertyp I: Zukunft in der Pflege und in MV:

52,6 % (N = 41);

Der Schülertyp II: Zukunft in der Pflege, aber nicht in MV (pflegeorientiert):

12.8 % (N = 10);

Der Schülertyp III: Zukunft nicht in der Pflege, aber in MV (MV orientiert):

16.7 % (N = 13);

Der Schülertyp IV: Zukunft nicht in der Pflege und nicht in MV:

17.9 % (N = 14).

Bei dem Vergleich zwischen den Skalenmittelwerten und den vier Schülertypen kommt zum Ausdruck, dass die Schüler vom Typ I (mit Zukunft in der Pflege und in MV) die positivsten Werte zugunsten der Skalen und die Schüler vom Typ IV (Zukunft weder in der Pflege noch in MV) die negativsten Werte zuungunsten der Skalen erzielen.

Des Weiteren bestehen mit Hilfe der einfaktoriellen Varianzanalyse (*ANOVA*) mittlere bis starke signifikante Zusammenhänge zwischen den Schülertypen und den Skalen Stimmung, Erwartungserfüllung, Anforderungen sowie Zukunftsplänen, nicht

hingegen zwischen der Erwartungshaltung (an MV) und den Schülertypen ($\eta^2 = 0.035$, p = 0.454 n. s.).

Das Ergebnis von 52,6 % (N = 41) Zukunft in der Pflege in MV "verschlechtert" sich, wenn die Auswertung der Interviews mit der Kategorie der Erwartungen hinzugezogen wird: Von den 35 interviewten Schülern sehen sich in der Reflexion lediglich 22,8 % (N = 8) überwiegend in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern. 14,3 % (N = 5) wenden sich deutlich von der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern ab und 62,8 % (N = 22) ergeben ein weites Feld mit einer Zukunft in der Pflege, aber nicht in Mecklenburg-Vorpommern oder umgekehrt sowie mit vielen Angaben von Studienwünschen und noch offenen Positionen.

Mit der Klassifikation quantitativ und der Erwartungsreflexion qualitativ verringert sich subsumiert die vermutete Zukunft in der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern deutlich. Mit dem $Pearson-\chi^2$ -Test besteht der Nachweis einer signifikanten Abhängigkeit zwischen der Zukunft in der Pflege und der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern (p = 0,001). D. h., diejenigen, die sich in der Pflege sehen, sehen sich auch in Mecklenburg-Vorpommern und gegenteilig ebenso.

Wie ist es zu erklären, dass sich Schüler trotz der Potenziale in der Berufs- und Freizeitattraktivität dennoch für die Pflege in dieser Region entscheiden?

Die jungen Erwachsenen haben eindeutig Erwartungshaltungen an das Land, scheinen aber ihre Zukunftsentscheidung eher weniger davon abhängig zu machen. Der Korrelationskoeffizient nach *Pearson* bestätigt: Zwischen dem Wohlfühlen und der Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern besteht ein starker positiver signifikanter Zusammenhang (r = 0.674, p < 0.001), hingegen sind die Korrelationen zwischen den Erwartungshaltungen Berufsattraktivität (r = 0.146, p = 0.204), Freizeitattraktivität (r = 0.133, p = 0.248) und der Zukunft im Land nur minimal und nicht signifikant. Das Wohlfühlen (89,7 %) mit den oft genannten heimatlichen Wurzeln (79,5 %, N = 62) und dem Lebensmittelpunkt (65,4 %, N = 51) ist demnach entscheidender als die regionalen Schwächen. – Diese Haltung scheint sich so auch in den Skalen widerzuspiegeln.

Weitere Zusammenhangsmaße:

Auf Skalenebene lassen sich positive signifikante Zusammenhänge (p < 0,05) zwischen den Gegenstandsbereichen nachweisen, wobei sich die stärksten Zusammenhänge zwischen Stimmung – Erwartungserfüllung (r = 0,707, p < 0,001) und Stimmung – Zukunftsplänen (r = 0,663, p < 0,001) zeigen.

Auf Variablenebene flachen jedoch die Zusammenhänge in zum Teil kleine und nicht signifikante Niveaus ab. Zusammenfassend werden folgende Ergebnisse für richtungsweisend gehalten:

- positive signifikante Zusammenhänge zwischen froh gestimmt sein an der Schule und den Erwartungserfüllungen – bezogen auf die Berufsausbildung und den Pflegeberuf sowie zwischen froh gestimmt sein an der Schule und einer Zukunft in der Pflege;
- positive signifikante Zusammenhänge in der Pflegetätigkeit: zwischen Stimmungen Erwartungserfüllung, Stimmungen Zukunft, Erwartungserfüllung Zukunft;
- positiver signifikanter Zusammenhang zwischen dem Wohlfühlen in Mecklenburg-Vorpommern und der Zukunft im Land, unabhängig von den Erwartungshaltungen;
- positive signifikante Zusammenhänge zwischen dem Schulabschluss und den pflegebezogenen Stimmungen sowie einer Zukunft in der Pflege, nicht hingegen zwischen der Pflegequalifikation als Studiengang und der Pflegezukunft.

Fazit

Auch wenn die Arbeit Limitationen aufweist, konnte aufgedeckt werden, dass junge Erwachsene während ihrer Ausbildungszeit in der Gesundheits- und Krankenpflege viele Erfahrungen sammeln. Insbesondere in den Freitextangaben und Interviews ist erkennbar geworden, dass die Zeit nachhaltig "gewirkt" hat". – Ein Bewusstsein dafür sollte im Pflege- und Schulalltag nicht in Vergessenheit geraten.

Der mittlere positive signifikante Zusammenhang zwischen dem Schulabschluss und der Zukunft in der Pflege ($r=0,389,\ p=0,001$) sollte mitberücksichtigt werden, wenn es um die Absicherung der Pflegzukunft geht. Der Wunsch, Pflege als Traumberuf zu erfüllen (28,2 %) und die Weiterempfehlung des Berufes (2,6 %) erlangen Werte, die nachdenklich stimmen.

Mit den überwiegend positiven Stimmungen zeigen die Schüler Parallelen zu den Shell Jugend Studien auf. Auch hier ist das Ergebnis, dass junge Menschen mit einem gesunden "Pragmatismus" und "Optimismus" ihren Weg nach vorne gehen (vgl. Shell Deutschland Holding 2011, 2015). Dennoch sollten die negativen Stimmungen, wie "Frustration" oder "Unmut", während der Ausbildungszeit Beachtung finden.

Die Ausbildungszeit wird als eine außerordentliche Chance der Persönlichkeitsentwicklung wahrgenommen. Folgende Aspekte finden Lernende hilfreich und sollten deshalb auch in der generalistischen Pflegeausbildung mit

bedacht werden:

- eine Konformität zwischen Theorie und Praxis (fachlich und zwischenmenschlich);
- in sich ruhende und handhabbare Ausbildungsstrukturen (innovativ und bewährt);
- eine kontinuierliche und chronologische Systematik der Lerninhalte über die gesamte Ausbildungszeit mit Berücksichtigung der Erwachsenenpädagogik;
- eine Integration der Schüler auf den Stationen (fachlich und zwischenmenschlich);
- direkte Praxisanleitungen (stärkerer Fokus), von denen das korrekte pflegerische Handeln am Patienten gelernt werden kann.

Zu bedenken gilt auch: Unterricht sollte in Anbetracht vieler Lehrertätigkeiten nicht nur ein "Nebenprodukt" sein, sondern muss die Kernaufgabe bleiben (damit er "gut" wird).

Die Erwartungserfüllung hinsichtlich des Pflegeberufes ist überwiegend positiv ausgefallen. Dennoch sollten die erlebten optimierbaren Pflegebedingungen ernst genommen werden. Es ist wichtig, Persönlichkeiten, die gern in der Pflege arbeiten, nicht zu verlieren. Im Hinblick auf die wahrgenommenen Teamkonflikte wäre denkbar, dass echte Teamarbeit und menschliche Werte leben lernen (z. B. gegenseitige Achtung) noch stärker während der Ausbildungszeit trainiert werden müssten?

Neben den Pflegebedingungen liegt eine weitere Ursache für die Fluktuation darin begründet, dass viele Schüler "weiter" wollen. Analog ist in Mecklenburg-Vorpommern neben den optimierbaren Berufs- und Freizeitangeboten eine ähnliche Ursache für die Abwanderung deutlich geworden, nämlich der Reiz des "Neuen". So gesehen gibt es beruflich: die pflegetreuen "Idealisten" und die noch studierfreudigen "Durchstarter" (vgl. Shell Deutschland Holding 2015) sowie örtlich: die "po morje" (North 2008)-Bodenständigen und die Abenteurer?

Auch wenn ein häufiges Gefallen an der Arbeit mit Patienten und ein überwiegendes Wohlfühlen in Mecklenburg-Vorpommern transparent geworden sind, weist die Absicherung einer Pflege in Mecklenburg-Vorpommern im Schülertyp I mit 52,6 % (N = 41) und in der Erwartungsreflexion mit 22,8 % (N = 8) deutliche Potenziale auf. Das Land sollte neben "Tourismus", "Therapie" und "Altersresidenz" die Wünsche von jungen Erwachsenen nicht aus den Augen verlieren: ausbaufähige Berufs- und Freizeitattraktivität sowie Verkehrsanbindungen zwischen den Städten bei Naturerhalt.

Insgesamt haben sich viele positive Ergebnisse – bezogen auf die Berufsausbildung, die Pflege und Mecklenburg-Vorpommern – gezeigt. Bedeutsam ist dennoch, die Anteile im negativen Bereich zu berücksichtigen und nicht zu verkennen.

8 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Hrsg. von Franke, A. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT).
- Arets, J., Obex, F., Vaessen, J. & Wagner, J. (1999): *Professionelle Pflege*. *Theoretische und praktische Grundlagen*. 3., überarb. Aufl. Bern: Hans Huber.
- Aristoteles (1959): *Über die Seele*. Werke Bd. 13. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Aristoteles (1969): Nikomachische Ethik. Stuttgart: Philipp Reclam jun. GmbH & Co.
- Atteslander, P. (2010): *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 13., überarb. Aufl. Berlin: Erich Schmidt.
- Baethge, M. (2008): Das berufliche Bildungswesen in Deutschland am Beginn des 21. Jahrhunderts. In: Cortina, K. S., Baumert, J. & Leschinsky, A. (Hrsg.): *Das Bildungswesen in der Bundesrepublik Deutschland*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 541–597.
- Bandura, A. (1986): *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Beck, U. (1996): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Berk, L. E. (2011): *Entwicklungspsychologie*. 5., überarb. Aufl. Hallbergmos: Pearson Deutschland GmbH.
- Behrens, J. & Langer, G. (2004): Evidence-based Nursing. Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft. Qualitative und quantitative Methoden bei täglichen Pflegeentscheidungen. Bern: Hans Huber.
- Behrens, J., Landenberger, M., Lehmann, Y., Ayerle, G. M., Beutner, K. & Karge, K. (2015): Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Studie zur Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen in Europa (GesinE). In: Pundt, J. & Kälble, K. (Hrsg.): Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. Bremen: Apollon University Press, 339–359.
- Berger, G. & Backhusen, A. (2018): Lehrgang Pflegerischer Stationsassistent, Pflegerische Stationsassistentin an der Universitätsmedizin Greifswald. Greifswald.

Literartur- und Quellenverzeichnis

- Bergius, R. (1971): *Psychologie des Lernens. Einführung in die moderne Forschung.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Bertelsmann Stiftung (2015): Pflegebetriebe fremdeln noch mit Auslandsrekrutierung. In: *change*, *3*, 8.
- Bertelsmann Stiftung (2018): Megatrends. In: *change*, 1, 8–9.
- Berufliche Schule an der UMG Greifswald (2018): Berufliche Schule. Fachrichtungen. Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger. URL: http://www2.medizin.uni-greifswald.de/medibu/fachrichtungen/gesundheits- und-krankenpflege/ [Stand: 29. März 2018].
- Bildungsserver Mecklenburg-Vorpommern (2018a): *Schule und Unterricht. Schularten.*URL: https://www.bildung-mv.de/schueler/schule-und-unterricht/schularten/berufliche-schule/hoehere-berufsfachschule/ [Stand: 6. März 2018].
- Bildungsserver Mecklenburg-Vorpommern (2018b): Qualitätsmanagement an beruflichen Schulen. Regionale Berufliche Bildungszentren. URL: https://www.bildung-mv.de/export/sites/bildungsserver/downloads/BS_Homepage_RBB.pdf [Stand: 3. April 2018].
- Bladt, A., Hingst, P. & Röthke, R. (1997): Fragebogen zur Ausbildungsqualität im Klinikum der EMA-Universität. Befragung durch die Jugend- und Auszubildendenvertretung, Universitätsmedizin Greifswald.
- Boeckemeyer, S. (2017): Evaluierung der Einstellung zu gesunder Ernährung und Erfassung des täglichen Obst- und Gemüseverzehrs von Auszubildenden. Masterarbeit, Fakultät Humanwissenschaften, Medical School Hamburg, University of Applied Sciences and Medical University.
- Bollinger, H. (2005): Profession Dienst Beruf. Der Wandel der Gesundheitsberufe aus berufssoziologischer Perspektive. In: Bollinger, H., Gerlach, A. & Pfadenhauer, M. (Hrsg.): *Gesundheitsberufe im Wandel*. Frankfurt am Main: Mabuse, 13–30.
- Bollinger, H. & Gerlach, A. (2015): Profession und Professionalisierung im Gesundheitswesen Deutschlands zur Reifikation soziologischer Kategorien. In: Pundt, J. & Kälble, K. (Hrsg.): *Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte*. Bremen: Apollon University Press, 83–103.

Literartur- und Quellenverzeichnis

- Bortz, J. & Lienert, G. A. (2003): Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung. Leitfaden für die verteilungsfreie Analyse kleiner Stichproben. 2., überarb. Aufl. Berlin: Springer.
- Buchwald, P., Schwarzer, C. & Hobfoll, S. E. (2004): Stress gemeinsam bewältigen.

 Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping. Göttingen: Hogrefe.
- Bundesagentur für Arbeit (2017): *Fachkräfteengpassanalyse*. URL: https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2017-12.pdf [Stand: 15. Mai 2018].
- Bundesagentur für Arbeit (2018): Fachkräfteengpassanalyse. URL: https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2018-06.pdf [Stand: 3. August 2018].
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Pflegeberufe" (2012): *Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetztes*. URL: https://www.bmfsfj.de/blob/77280/4dfe6afe4f76e0f29465b62548531fe8/eckpun kte-pflegeberufegesetz-data.pdf [Stand: 3. Mai 2018].
- Bundesministerium für Gesundheit (2018): *Gesundheitsberufe*. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html [Stand: 7. Februar 2018].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017a): 15. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin: Bonifatius GmbH.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017b): *Jugend ermöglichen! Die Jugendbroschüre zum 15. Kinder- und Jugendbericht.* 2., überarb. Aufl. Berlin: Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG.
- Bundesregierung (2017a): *Berufsreform beschlossen. Pflegeausbildung wird attraktiver*. URL: https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Infodienst/2017/06/2017-06-26-pflegeausbildung/2017-06-26-pflegeausbildung-wird-attraktiver.html [Stand: 8. Februar 2018].
- Bundesregierung (2017b): *Reform der Pflegeberufe. Pflegeausbildung wird attraktiver.*URL: https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2016/01/2016-01-13-reform-pflegeberufe.html [Stand: 8. Februar 2018].

Literartur- und Quellenverzeichnis

- Bundeszentrale für politische Bildung (2018): *Deutsche Teilung Deutsche Einheit*. URL: http://www.bpb.de/geschichte/deutsche-einheit/deutsche-teilung-deutsche-einheit/ [Stand: 1. Mai 2018].
- Buxel, H. (2011): Was Pflegekräfte unzufrieden macht. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 108(17), 946–948.
- Cohen, J. (1988): Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- de Bustillo Llorente, R. M., Macías, E. F. (2005): Job satisfaction as an indicator of the quality of work. In: *The Journal of Socio-Economics*, *34*, 656–673.
- Denzin, N. K. (1978): The research act. A theoretical introduction to sociological methods. New York: McGraw-Hill.
- di *Heilberufe* (2017) 69: 6. https://doi.org/10.1007/s00058-017-2655-4 [Stand: 22. Mai 2018].
- Döbler, N. (2013): Analyse von krankheitsbedingten Fehlzeiten am Beispiel einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule. Bachelor-Thesis, Bachelorstudiengang Pflegeentwicklung und Management, Fakultät Wirtschaft und Soziales, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg.
- DIMDI (2018): *G-DRG-System Fallpauschalen in der stationären Versorgung*. URL: https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/anwendung/zweck/g-drg/ [Stand: 6. April 2018].
- Drude, C. & Larkamp, M. (2014): *Arbeitsbuch Pflege heute. Kompetenzorientierte Prüfungsvorbereitung.* 6., überarb. Aufl. München: Urban & Fischer.
- Eberl, U. (2011): Zukunft 2050. Wie wir schon heute die Zukunft erfinden. Weinheim, Basel: Beltz & Gelberg.
- Ehlers, K., Hess, U., Hiebert, D., Kiesow, Chr., Kowalczyck, M., Kruse, D., Nemitz, A., Reppenhagen, Chr., Schneider, S., Schröder, K., Schulz, C., Späte, R., Wand, B., Witt, K. & Zander, K. (2012): Leitlinie zur Fusion der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald und am Kreiskrankenhaus Wolgast und Konzeption für die organisatorische und inhaltliche Gestaltung der Ausbildung in der Pflege an beiden Standorten. Greifswald.
- Ekert, B. & Ekert, C. (2010): *Psychologie für Pflegeberufe*. 2., überarb. Aufl. Stuttgart: Thieme.
- Ekman, P. & Friesen, W. V. (1971): Constants across cultures in the face and emotion. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, *17*, 124–129.

- Ekman, P. & Friesen, W. V. (1975): *Unmasking the face: A guide to recognising emotions from facial clues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ekman, P. & Friesen, W. V. (1986): A new pan-cultural facial expression of emotion. In: *Motivation and Emotion*, 10, 159–168.
- Erasmus+ (2018): *EU-Programm für allgemeine und berufliche Bildung, Jugend und Sport.* URL: https://www.erasmusplus.de/ [Stand: 17. August 2018].
- Erikson, E. H. (1950): Childhood and society. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1964): Insight and responsibility. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1966): *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. (engl. EA 1959).
- Erikson, E. H. (1968): *Identity, youth and crisis*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1998): The life cycle completed. Extended version with new chapters on the ninth stage of development by Joan M. Erikson. New York: Norton.
- Eysenck, H. J. (1973): The inequality of man. London: Temple Smith.
- Eysenck, H. J. (1990): Biological dimensions of personality. In: Pervin, L. S. (ed.): *Handbook of personality theory and research*. New York: Guilford Press, 244–276.
- Felten, M. (2013): *Auf die Lehrer kommt es an! Für eine Rückkehr der Pädagogik in die Schule.* 3., überarb. Aufl. München: Gütersloher Verlagshaus.
- Fend, H. (2005): *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. 3., überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fend, H. (2008): Schule gestalten. Systemsteuerung, Schulentwicklung und Unterrichtsqualität. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fend, H., Berger, F. & Grob, U. (2009): Lebensverläufe, Lebensbewältigung, Lebensglück. Ergebnisse der LifE-Studie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Festinger, L. (1957): *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Fletcher, R. H., Fletcher, S. W. & Wagner, E. H. (1999): Klinische Epidemiologie.

 Grundlagen und Anwendung. Deutsche Ausgabe adaptiert und herausgegeben von Johannes Haerting und Christoph Rink. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Flick, U. (1995): *Psychologie des technisierten Alltags*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

- Flick, U. (2016): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. 7., überarb. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U., Bohnsack, R., Lüders, C. & Reichertz, J. (2011): *Triangulation. Eine Einführung*. 3., überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Freud, S. (1923): *Introductory lectures on psycho-analysis* (J. Riviera, Trans.). London: Allen & Unwin.
- Freud, S. (1953): Three essays on the theory of sexuality. In: Strachey, J. (ed. and trans.): *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol. 7, pp. 135–243). London: Hogarth Press. (Original work published in 1905).
- Freudenthaler, H. & Müller, G. (2013): Zur Gesundheit der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen in Oberösterreich. In: *Pflegewissenschaft*, 15(7-8), 401–415.
- Fröhlich, A. (2018): Wir kämpfen an einer Front, die niemand sehen will. In: *Die Schwester Der Pfleger*, 57(4), 44–45.
- Golombek, J. & Fleßa, S. (2011): Einflussfaktoren auf die Verweildauer im Beruf und die Standortwahl des Arbeitsplatzes bei Gesundheits- und Krankenpflegern. In: HeilberufeSCIENCE, 1, 3–10.
- Götz, O., Bellmann, T., Bullmann, C. & Fleßa, S. (2012): Ambulante Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern Eine Bestandsaufnahme und Abschätzung der zukünftigen Entwicklung. In: *HeilberufeSCIENCE*, *3*, 3–10.
- Grünbeck, N. & Klewer, J. (2010): Gesundheitsverhalten von Studierenden in den Bachelor-Studiengängen Pflegemanagement und Gesundheitsmanagement. In: *HeilberufeSCIENCE*, 1(1), 30–33.
- Hans-Böckler-Stiftung (1995): Krankenschwester Ost. Die Arbeitswelt des Pflegepersonals im Krankenhaus nach der Einheit. Eine empirische Untersuchung von Hennig, A. & Kaluza, J. Berlin: trafo verlag dr. wolfgang weist.
- Hans-Böckler-Stiftung (2014): *Arbeitsreport Krankenhaus. Eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser von Bräutigam, Chr., Evans, M., Hilbert, J. & Öz, F. Arbeitspapier Nr. 306.*URL: https://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_306.pdf [Stand: 6. April 2018].

- Hardeland, H. (2013): Reflexion von Praxiseinsätzen wie aus Erlebnissen in der Praxis Lernerfahrungen und -erwartungen werden. In: *Prodos. Unterricht Pflege Unterricht auswerten, 18*(3), 40–41.
- Hartfiel, G. & Hillmann, K.-H. (1982): Wörterbuch der Soziologie. Stuttgart: Kröner.
- Hattie, J. (2009): Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. New York: Routledge.
- Hattie, J. (2014): Lernen sichtbar machen. Überarbeitete deutschsprachige Ausgabe von "Visible Learning" besorgt von Beywl, Z. & Zierer, K. 2., überarb. Aufl. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Havighurst, R. J. (1972): *Developmental tasks and education (3rd ed.)*. New York: McKay. (EA 1948).
- Heitmeyer, W., Möller, K. & Sünker, H. (1992): Jugend Staat Gewalt. Politische Sozialisation von Jugendlichen, Jugendpolitik und politische Bildung. 2., überarb. Aufl. Weinheim: Juventa.
- Hebrew University of Jerusalem (2011): *Uni-Studie bestätigt den Wert des klassischen Unterrichts*. URL:

 http://www.lehrerverband.de/aktuell_Studie_Unterrichtsmethoden.html [Stand: 24. Februar 2018].
- Hell, W. (2018): Alles Wissenswerte über Staat, Bürger, Recht. Staatsbürger- und Gesetzeskunde. 6., überarb. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme.
- Heller, A. (2008): Engagiert ein Leben lang? Eine empirische Studie zur Motivation älterer Menschen für bürgerschaftliches Engagement in der nachberuflichen Lebensphase. Dissertation, Philosophische Fakultät IV der Humboldt-Universität zu Berlin.
- Hobmair, H. (2008): Psychologie. 4., überarb. Aufl. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.
- Hohls-Stannarius, H., Marz, A.-K., Voß, P. & Wach, H. (2016): Evaluationsbericht zum schulinternen Qualitätsmanagement nach Q2E. Schule: Berufliche Schule an der Universitätsmedizin Greifswald. Schwerin.
- Hoffmann, W., Dreier-Wolfgramm, M. & Homeyer, S. (2017): Interprofessionelles

 Lernen von Medizin und Pflege an der Universitätsmedizin Greifswald:

 Versorgung und Begleitung schwer- und schwerstkranker Menschen.

 Projektinformation. Greifswald.

- Huisken, H., Greving, H. & Niehoff, D. (2008): Gesprächsführung und Kommunikation. Methoden in Heilpädagogik und Heilerziehungspflege. 2., überarb. Aufl. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.
- Igl, G. (2015): Situation und aktuelle rechtliche Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsberufe. In: Pundt, J. & Kälble, K. (Hrsg.): Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. Bremen: Apollon University Press, 107–137.
- Isfort, M., Weidner, F., Neuhaus, A., Brühe, R., Kraus, S., Köster, V. & Gehlen, D. (2011): Zur Situation des Pflegepersonals in deutschen Krankenhäusern Ergebnisse des Pflege-Thermometers 2009. In: *Pflege & Gesellschaft*, 16(1), 5–19.
- Interdisziplinäres Autorenteam Witten (2016): *Heal your hospital. Studierende für neue Wege in der Gesundheitsversorgung.* Frankfurt am Main: Mabuse.
- Jank, W. & Meyer, H. (2006): *Didaktische Modelle*. 9., überarb. Aufl. Berlin: Cornelsen.
- Jerusalem, M. (1990): *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Stresserleben.*Göttingen: Hogrefe.
- Jung, M. (2017): Risiko Pflegeberuf. In: Die Schwester Der Pfleger, 56(10), 14–17.
- Kallmeyer, W. & Schütze, F. (1976): Konversationsanalyse. In: *Studium Linguistik*, *1*, 1–28.
- Kant, I. (1986): Kritik der reinen Vernunft. Stuttgart: Philipp Reclam jun. GmbH & Co.
- Kelle, U. (2008): Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte. 2., überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klafki, W. (1996): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. 5., überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
- Klingberg, L. (1984): Einführung in die Allgemeine Didaktik. Vorlesungen. Berlin: Volk und Wissen.
- Kohli, M. (1978): "Offenes" und "geschlossenes" Interview: Neue Argumente zu einer alten Kontroverse. In: *Soziale Welt*, 29, 1–25.
- Köck, P. (2008): Wörterbuch für Erziehung und Unterricht. Das bewährte Fachlexikon für Studium und Praxis. Augsburg: Brigg Pädagogik Verlag.
- König, W. (1984): Psychologie in der Krankenpflege. Berlin: Volk und Gesundheit.

- Krampe, E.-M. (2015): Zwischenbilanz und aktuelle Entwicklungen in der Akademisierung der Pflegeberufe. In: Pundt, J. & Kälble, K. (Hrsg.): *Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte*. Bremen: Apollon University Press, 139–163.
- Kuckartz, U. (2014): *Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren.* Wiesbaden: Springer VS.
- Kurtenbach, H., Golombek, G. & Siebers, H. (1994): Krankenpflegegesetz: mit Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. Kommentar. 4., überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lamnek, S. & Krell, C. (2016): *Qualitative Sozialforschung*. 6., überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
- Landkreis Vorpommern-Greifswald (2018): Ergebnis der Online-Umfrage zur Kreisentwicklung: Jugendliche wollen mitgestalten. URL: http://www.kreisvg.de/index.php?object=tx|2098.1.1&ModID=7&FID=2164.11044.1&NavID=2 098.29 [Stand: 18. Februar 2018].
- Lazarus, R. S. (1975): A cognitively oriented psychologist looks at biofeedback. In: *American Psychologist*, 30, 553–561.
- Lenzen, D. (2001): *Pädagogische Grundbegriffe*. *Bd.* 1–2. 6., überarb. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Lewin, K. (1936): Principles of topological psychology. New York: McGraw-Hill.
- Lißke, D. (2018): Auskünfte zu den Bildungsgängen in Mecklenburg-Vorpommern im Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern. Rostock.
- Lücke, S. (2017): Am Anschlag. In: Die Schwester Der Pfleger, 56(4), 12–14.
- Lücke, S. (2018): Editorial. News. In: Die Schwester Der Pfleger, 57(6), 1–5.
- Maslow, A. H. (1968): *Toward a psychology of being (2nd ed.)*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Maslow, A. H. (1970): *Motivation and personality (rev. ed.)*. New York: Harper & Row.
- Maslow, A. H. (1971): The farther reaches of human nature. New York: Viking.
- Marquard, U. (1999): Salutogenese Bedeutung und Auswirkung von gesundheitsfördernden psychosozialen Merkmalen für Menschen nach einem Herzinfarkt. Dissertation, Fachbereich Psychologie der Universität Osnabrück.
- Mayer, H. (2001): *Pflegeforschung. Elemente und Basiswissen.* 2., überarb. Aufl. Wien: Facultas.

- Mayring, P. (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. 5., überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.* 12., überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
- Merton, R. K. & Kendall, P. (1956): The focused interview. Glencoe: Free Press.
- Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern (2014): Hattie für gestresste Lehrer. Kernbotschaften und Handlungsempfehlungen aus John Hatties "Visible Learning" und "Visible Learning for Teachers" von Zierer, K. Schwerin: Ruth Hollop.
- Morgan, D. L. (2007): Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. In: *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 48–76.
- Motz, W. (2017): *Neuigkeiten aus der Kardiologie*. Vortrag, Ärztlicher Direktor, Klinikum Karlsburg, Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V. Mecklenburg-Vorpommern, 26. Jahrestagung, Güstrow.
- Nieke, W. & Schwarz, K. (2011): Was nützen dynamische Animationen für die Unterstützung von Präsentationen in Unterrichts- und Unterweisungssituationen?

 URL: http://rosdok.uni-rostock.de/file/rosdok_derivate_0000004699/Nieke-Dynamische_Animationen-2011.pdf [Stand: 24. Februar 2018].
- Niederhauser, J. (2015): Duden Ratgeber. Die schriftliche Arbeit. Von der Ideenfindung bis zur fertigen Arbeit. Für Schule, Hochschule und Universität. 2., überarb. Aufl. Berlin: Dudenverlag.
- Neldner, T. (2013): Versorgungslücke in der Pflege droht. In: *change*, 1, 8.
- Noll, F. (2012): Die Gesundheit der Lehrer. Empirische Untersuchung zu den psychischen und physischen Beschwerden von Lehrern im Rahmen des Forschungsprojektes "Netzwerk Lehrergesundheit Mecklenburg-Vorpommern". Dissertation, Institut für Medizinische Psychologie der Medizinischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.
- Nolting, H.-D., Grabbe, Y., Genz, H. O. & Kordt, M. (2006): Beschäftigungsfluktuation bei Pflegenden: Ein Vergleich der Bedeutung von arbeitsbedingtem Stress, organisationalen und individuellen Faktoren für die Absicht zum Berufswechsel und zum innerberuflichen Arbeitsplatzwechsel. In: *Pflege*, 19, 108–115.
- North, M. (2008): Geschichte Mecklenburg-Vorpommerns. München: C. H. Beck oHG.

- Oehme, J. & Schmoeger, R. (2005): Geschichte der Krankenpflege mit Daten zu Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Geschichte. 7., überarb. Aufl. München: Bosch-Druck, Landshut-Ergolding.
- Oelke, U., Hundenborn, G. & Kühn, C. (1998, 2003): Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Nordrhein-Westfalen.
- Oelke, U. (2010): *In guten Händen. Gesundheits- und Krankenpflege. Bd. 1–3.* 1., überarb. Aufl. Berlin: Cornelsen.
- Osterloh, F. (2018): Neue Pflegeausbildung. In: Deutsches Ärzteblatt, 115(25), A 1210.
- Panke-Kochinke, B. (2016): Let's work together. Schulentwicklung in der beruflichen Ausbildung an Pflegeschulen. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Partecke, M., Meissner, K. & Reppenhagen, Chr. (2016): Simulation in der polyvalenten Lehre Entwicklung und Implementierung eines Teamtrainings der klinischen Notfallmedizin für angehende Ärzte und Pflegekräfte. In: Die Rektorin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (Hrsg.): *Greifswalder Beiträge zur Hochschullehre. Wissenschaft und Beruf in der polyvalenten Lehre.* Greifswald: Hoffmann-Druck, 35–41.
- Peirce, Ch. S. (1931–1935): *The collected papers of Charles S. Peirce* (8 Vol.). Cambridge: Harvard University Press.
- Pervin, L. A. (2000): *Persönlichkeitstheorien*. 4., überarb. Aufl. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG.
- Piechotta, G. (2000): Weiblich oder kompetent? Der Pflegeberuf im Spannungsfeld von Geschlecht, Bildung und gesellschaftlicher Anerkennung. Bern: Hans Huber.
- Pies, S. & Becker, A. A. (2009): *Staatsbürger, Berufs- und Gesetzeskunde*. 8., überarb. Aufl. München: Elsevier.
- Pöggeler, F. (1974): *Handbuch der Erwachsenenbildung. Bd. 1-2.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Pollack, I. (2018): Ausschreibungen und Dokumentationen für die ESF-Kurse im Schuljahr 2018/19 vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern. Schwerin.
- Presse- und Informationsstelle der Universität Greifswald (2018): *Namensänderung Universität Greifswald*. URL: https://groupware.uni-greifswald.de/ [Stand: 29. Mai 2018].

- Pundt, J. & Kälble, K. (2015): Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. Bremen: Apollon University Press.
- Pschyrembel, W. (2014): *Klinisches Wörterbuch*. 266., überarb. Aufl. Berlin, Boston: Walter de Gruyter GmbH.
- Raufelder, D. T. (2006): *Die Bedeutung des Lehrer-Schüler-Verhältnisses im Bildungsprozess eine Ethnographie*. Dissertation, Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften der Freien Universität Berlin.
- Regierungsportal Mecklenburg-Vorpommern (2018a): Daten und Fakten zur demografischen Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern. Verschiebung in der Altersstruktur.

 URL: https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/stk/Themen/Demografischer-Wandel/Daten-und-Fakten/[Stand: 16. Januar 2018].
- Regierungsportal Mecklenburg-Vorpommern (2018b): Demografischer Wandel in Mecklenburg-Vorpommern. URL: https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/stk/Themen/Demografischer-Wandel/ [Stand: 16. Januar 2018].
- Reichertz, J., Bohnsack, R., Flick, U. & Lüders, Chr. (2013): *Die Abduktion in der qualitativen Sozialforschung. Über die Entdeckung des Neuen.* 2., überarb. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Reppenhagen, Chr., Steinmann, W. & Werner, S. (2018): Qualitäts-Handbuch der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald. Greifswald.
- Robert-Bosch-Stiftung (2001): Die Situation der Krankenpflegeausbildung in der BRD nach 90 Jahren staatlicher Regelung. Eine deskriptive Studie von Rau, F.-S. Bern: Hans Huber.
- Robert-Bosch-Stiftung (2011): Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe.

 Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart.
- Rotter, J. B. (1954): *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Schaarschmidt, U. (2005): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. 2., überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.

- Schattschneider, R., Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern (2014a): Leitfaden für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement an den öffentlichen Schulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern. URL: https://www.bildung-mv.de/export/sites/bildungsserver/downloads/Lehrergesundheit_-Konzept BGM 04 11 2014 finale Fassung.pdf [Stand: 3. März 2018].
- Schattschneider, R., Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern (2014b): Gesundheitsbericht 2014/2015 für Lehrkräfte und PmsA an öffentlichen Schulen. Anlage 2. URL: https://www.bildungmv.de/export/sites/bildungsserver/downloads/Lehrergesundheit_Anlage-2_Kurzstatistik_1415.pdf [Stand: 3. März 2018].
- Shell Deutschland Holding (2011): *Jugend 2010. Eine pragmatische Generation behauptet sich.* 2., überarb. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.
- Shell Deutschland Holding (2015): *Jugend 2015. Eine pragmatische Generation im Aufbruch.* Originalausgabe. Frankfurt am Main: Fischer.
- Schewior-Popp, S. (1998): Handlungsorientiertes Lehren und Lernen in Pflege- und Rehabilitationsberufen. Stuttgart: Georg Thieme.
- Schneider, W. & Lindenberger, U. (2012): *Entwicklungspsychologie*. 7., überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
- Schnell, R., Hill, P. B. & Esser, E. (2013): *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 10., überarb. Aufl. München: Oldenbourg.
- Schoon, M & Schuldt-Holst, B. (2018): Auskünfte zu den Bildungsgängen in Mecklenburg-Vorpommern im Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern. Schwerin.
- Schultz, T. (2017): Das gesundheitsbezogene Selbstkonzept von deutschen und indischen Lehrkräften und dessen Bedeutung für die Lehrergesundheit. Dissertation, Institut für Medizinische Psychologie der Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. & Weber, H. (2002): *Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (1994): Bevölkerungsentwicklung der Kreise und Gemeinden. 1994. URL: https://www.laiv-mv.de/Statistik/Zahlen-und-Fakten/Gesellschaft-&-Staat/Bevölkerung [Stand: 21. Januar 2018].

- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (1997): *Bevölkerungsentwicklung der Kreise und Gemeinden. 1997*. URL: https://www.laiv-mv.de/Statistik/Zahlen-und-Fakten/Gesellschaft-&-Staat/Bevölkerung [Stand: 21. Januar 2018].
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2016a): Berufliche Schulen in Mecklenburg-Vorpommern. Schuljahr 2014/15 (korrigierte Ausgabe). URL: https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Abt4.Statistisches%20Amt/Dateien/Publikationen/B%20II%20Berufliche%20Schulen%2c%20Berufsbildung/B%20213/B213%202014%200.pdf [Stand: 8. Mai 2018].
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2016b): *Bevölkerung. Ausgewählte Daten zum Thema*. URL: https://www.laiv-mv.de/Statistik/Zahlen-und-Fakten/Gesellschaft-&-Staat/Bevölkerung [Stand: 17. August 2018].
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2016c): *Bevölkerung. Grafik zum Thema. Altersaufbau der Bevölkerung am 31. Dezember 2016.* URL: https://www.laiv-mv.de/Statistik/Zahlen-und-Fakten/Gesellschaft-&-Staat/Bevölkerung [Stand: 17. August 2018].
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2016d): Wanderungen in Mecklenburg-Vorpommern. 2015.

 URL: https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Abt4.Statistisches%20Amt/Dateien/Publikationen/A%20III%20Wanderungen/A%20313%20J/A313J%202015%2000.pdf [Stand: 23. Januar 2018].
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2017a): Berufliche Schulen in Mecklenburg-Vorpommern. Schuljahr 2016/17. URL: https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/B%20II%20Berufliche%20S chulen%2c%20Berufsbildung/B%20213/B213%202016%2000.pdf [Stand: 17. August 2018].
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2017b): Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern. 2016. URL: https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/A%20IV%20Gesundheitswe sen/A%20423/A423%202016%2000.pdf [Stand: 17. August 2018].

- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2017c): Lehrkräfte an allgemein bildenden und beruflichen Schulen in Mecklenburg-Vorpommern. Schuljahr 2016/17.

 URL: https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/B%20I%20Allgemein%20bil dende%20Schulen/B%20123/B123%202016%2000.pdf [Stand: 17. August 2018].
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2017d): *Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern.* 2015. URL: https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/K%20VIII%20Pflege/K%20 813/K813%202015%2001.pdf [Stand: 17. August 2018].
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2017e): *Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern*. 2017. (Gesamtausgabe). URL: https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/Statistisches%20Jahrbuch/Z0 11%202017%2000.pdf [Stand: 16. Januar 2018].
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2018): Wanderungen in Mecklenburg-Vorpommern. 2016.

 URL: https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Abt4.Statistisches%20Amt/Dateien/Publikationen/A%20III %20Wanderungen/A%20313%20J/A313J%202015%2000.pdf [Stand: 17. August 2018].
- Statistisches Bundesamt (2017): Statistisches Jahrbuch. Deutschland und Internationales. 2017.

 URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/StatistischesJahrbuch2017.pdf?__blob=publicationFile [Stand: 13. Mai 2018].
- Statistisches Bundesamt (2018a) *Animierte Bevölkerungspyramide*. URL: https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=2060 [Stand: 6. April 2018].
- Statistisches Bundesamt (2018b): Gesellschaft & Staat. Bevölkerung. URL: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/StaatGesellschaft.ht ml [Stand: 6. April 2018].
- Steppe, H. (2001): *Krankenpflege im Nationalsozialismus*. 9., überarb. Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1996): *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

- Tausch, R. & Tausch, A.-M. (1971): *Erziehungspsychologie*. 6., überarb. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Tausch, R. & Tausch, A.-M. (1998): *Erziehungs-Psychologie. Begegnung von Person zu Person*. 11., überarb. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Tenorth, H.-E. & Tippelt, R. (2007): Lexikon Pädagogik. Weinheim, Basel: Beltz.
- TK (2016): So geht's den Beschäftigten. TK-Job und Gesundheitsstudie. URL: https://www.tk.de/resource/blob/2026644/4ccc527cc76aeee011d8e9c8d8d3ee9c/tk-job-und-gesundheitsstudie-2016-data.pdf [Stand: 6. April 2018].
- TK (2017a): Fehlzeiten durch Krankheiten, Belastung durch Familie und Beruf sowie nach Regionen.

 URL: https://www.tk.de/tk/service/infografiken/fehlzeiten/215980 [Stand: 20. März 2018].
- TK (2017b): Gesundheitsreport. Gesundheit von Auszubildenden. 2017. URL: https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/953298/Datei/69510/TK-Gesundheitsreport-2017.pdf [Stand: 20. März 2018].
- TK (2018): Gesundheitsreport. Kurzübersicht Fehlzeiten. 2018. URL: https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/940482/Datei/83469/Preview-Fehlzeiten.pdf [Stand: 20. März 2018].
- Universitätsmedizin Greifswald (2018): *Über die UMG*.

 https://www.medizin.uni-greifswald.de/de/ueber-die-umg/ [Stand: 6. April 2018].
- Verfasser anonym (2017): Für ein "Gerade so" habe ich diesen Beruf nicht gelernt. In: *Die Schwester Der Pfleger*, 56(4), 18–19.
- Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald & Zentrales Qualitätsmanagement (2014): Fragebogen zur Mitarbeiterzufriedenheit der Universitätsmedizin Greifswald 2014. Greifswald.
- Wagner, J. & Sternberg, T. (2015): Firmen buhlen um die besten Schüler. In: *Ostsee-Zeitung*, C4800A, Nr. 220, 39. Woche, 63. Jahrgang, 21. September 2015, 15.
- Walter, A. & Fichtmüller, F. (2007): Pflege lernen. Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. Göttingen: V&R unipress.
- Wingchen, J. (2006): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. 2., überarb. Aufl. Hannover: Brigitte Kunz.

- Wilker, F.-W., Bischoff, C. & Novak, P. (1994): *Medizinische Psychologie*. *Medizinische Soziologie*. 2., überarb. Aufl. München: Urban & Schwarzenberg.
- Wirtz, M. A. (2017): *Dorsch Lexikon der Psychologie*. 18., überarb. Aufl. Bern: Hogrefe.
- Witzel, A. (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt am Main: Campus.
- Witzel, A. (1985): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim, Basel: Beltz, 227–255.
- Zander, B. (2017): Warum wollen Krankenpflegefachkräfte ihre Arbeitsplätze verlassen und was kann das Krankenhausmanagement dagegen tun? In: *HeilberufeSCIENCE*, 8, 52–67.
- Zander, B., Köppen, J. & Busse, R. (2017): Personalsituation in deutschen Krankenhäusern in internationaler Perspektive. In: Klauber, J., Geraedts, M., Friedrich, J. & Wasem, J. (Hrsg.): *Krankenhaus-Report 2017. Schwerpunkt Zukunft gestalten.* Stuttgart: Schattauer, 61–76.
- Zimbardo, P. G. & Gerrig, R. J. (2003): Psychologie. 7., überarb. Aufl. Berlin: Springer.

9.1 Der Fragebogen	II
9.2 Der Interviewleitfaden	IX
9.3 Antrag zur Genehmigung der Untersuchung	XII
9.4 Genehmigung der Untersuchung	XIII
9.5 Tabellen zur erweiterten Einsichtnahme	XIV
9.6 Einblicke	XVI
9.7 Danksagung	XVIII
9.8 Versicherung an Eides statt	XIX
9.9 Erklärung an Eides statt	XIX

9.1 Der Fragebogen





Fragebogennummer:

Fragebogen zur quantitativen Erfassung von Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen während der Berufsausbildung am Beispiel der Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald





Liebe Schüler der GKP/GKK der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald,

vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen steuern viele Bundesländer auf eine pflegerische Versorgungslücke zu. Auch MV wird verstärkt Nachwuchs in den Gesundheits- und Pflegeberufen brauchen. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald führe ich deshalb eine Befragung zu Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen während der Berufsausbildung GKP/GKK¹ am Beispiel der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald durch.

Ich bitte Sie, die nachfolgenden Fragen zu beantworten, in dem Sie Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen. In der Regel ist nur ein Kreuz pro Frage zulässig. Auf Ausnahmen mit möglichen Mehrfachnennungen wird explizit hingewiesen. Selbstverständlich werden die erhobenen Daten anonym erfasst, diskret behandelt und nur zu diesem Studienzweck verwendet. Frau Dipl.-Med.-Päd. Chr. Reppenhagen, Schulleiterin der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald, Herr P. Hingst, Pflegedienstdirektor an der Universitätsmedizin Greifswald, der Personalrat und die JAV an der Universitätsmedizin Greifswald sowie Frau C. Kropidlowski, Schulrätin im Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur MV, sind ebenfalls über den Sachverhalt informiert und haben ihre Befürwortung zum Ausdruck gebracht.

Die Erhebung ist vollkommen freiwillig. Doch bitte bedenken Sie: "Erfolg ist die Bewegung des Potenzials in die richtige Richtung (A. Tenzer)." – Nur, wenn wir Ihre Stimmungen, Erwartungen und Zukunftspläne erfahren dürfen, können wir uns in die richtige Richtung bewegen. Ebenso sind aussagekräftige statistische Auswertungen nur durch eine hohe Rücklaufquote möglich. Deshalb würde ich mich über Ihre Teilnahme sehr freuen.

Vielen Dank im Voraus für Ihre wertvolle Zuarbeit.

Sandra Ohst Sandra Ohst

GKP/GKK: Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege gemäß Krankenpflegegesetz sowie Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege





1.	Allg	emeine Angaben:		
	1.1	Sie sind:	männlich □ weibl	ich 🗆
	1.2	Sie sind:	Jah	re alt
	1.3	Sie haben den Schulabschluss:		
	1.4	Sie haben bereits einen anderen Berufsabschluss (außer GKP/GKK) oder Studienabschluss:	ja □ n	ein 🗆
	1.5	Sie sind geboren im Bundesland:		
	1.6	Sie sind Schüler einer Klasse aus:	GKP/GKK-Greifswa GKP-Wolg	
	1.7 \$	Sie haben die Ausbildung GKP/GKK ergriffen, we	eil:	
		Hier sind mehrere Kreuze (Mehrfachnen	nungen) möglich.	
		einfach seit langem mein Traumberuf		
		Anraten der Eltern, von Verwandten oder Beka		
		Anraten des Arbeitsamtes oder einer Berufsber		
		Informationen durch das Internet		
	•	Familienangehörige oder Bekannte in der Med (GKP/GKK o.a. Beruf)	izin tätig	
	•	 selbst Patient gewesen, Familienangehörige od waren Patient 		. 🗆
		relativ sichere Aussichten in der Zukunft		
		Erfahrungen durch Praktika o.ä.		
		Weiterempfehlung		
	•	Sonstiges:		
	í	Sie haben die Ausbildung GKP/GKK genau an die aufgenommen, weil: Hier sind mehrere Kreuze (Mehrfachnen: räumliche Nähe zum Wohnort, zur Familie und wollte die Stadt und diese Einrichtung kennenle guter Ruf der Einrichtung	nungen) möglich. Voder zu Freunden	
		Hinweis des Arbeitsamtes oder einer Berufsber		
		Informationen durch das Internet	_	
		Familienangehörige oder Bekannte arbeiten be		
		dieser Einrichtung		🗆
	•	 selbst Patient in dieser Einrichtung gewesen bz oder Bekannte waren Patient in dieser Einricht 		
		erste berufliche Erfahrungen in dieser Einricht		
	•	Weiterempfehlung		
		bomanges.		





Fragen zur Ihrer allg 2.1 Ich fühle mich ges		mg.	
trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
	um 2u		umi meni zu
			ш
		nühe ich mich um ge	_
(gute Ernährung, a	usreichend Schlaf	f, Sport, soziale Kontak	te u.a.).
trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
2.3 Es stimmt mich	froh, an der Beru	aflichen Schule der U	niversitätsmedizin
Greifswald/Außen	stelle Wolgast die	Ausbildung GKP/GKI	K zu absolvieren.
trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
2.4 Die berufliche Tät	igkeit als GKP/GI	KK gefällt mir	
trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
2.5 Durch die beruflic	he Tätigkeit als G	KP/GKK erhalte ich A	nerkennung.
trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
2.6 Ich freue mich da	rauf, nach bestand	lener Prüfung als GKP	/GKK arbeiten zu
können.			
trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
		ت ا	
2.7 Ich fühle mich in J	MV wohl		
trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
	um 2u		
П	П	П	П





3.	Fragen zu Ihren Erwar	tungen:		
	 3.1 Durch die Ausbildu vorbereitet. 	ng werde ich gu	ut auf das Berufslebe	en als GKP/GKK
	trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
	3.2 Meine Erwartungen	an die theoretisch	_	
	trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
	3.3 Meine Erwartungen	an die praktische	Berufsausbildung we	rden erfüllt.
	trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
	3.4 Das Berufsbild der G	KP/GKK ist gen		orgestellt habe.
	trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
	3.5 Ich bin durch die An	forderungen		
	 der theoretischen 	Berufsausbildun	ıg:	
	eher	genau richtig	eher	
	unterfordert	gefordert	überfordert	
	der praktischen E	Berufsausbildung	:	
	eher	genau richtig	eher	
	unterfordert	gefordert	überfordert	
	der zukünftigen ?	_		
	eher	genau richtig	eher	
	unterfordert	gefordert	überfordert	
	Anmerkungen aus Ih	rer Sicht zu Aspe	ekten von Anforderun	gen:
	3.6 Ich erwarte von MV	Kultur und Freize	eitattraktivität für priv	ates Wohlfühlen.
	trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu
	3.7 Ich erwarte von MV		•	ben zu können.
	trifft voll zu	trifft zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu





4.1	Sehen Sie Ihre ber	ufliche Zukunft in		
	ja, voll und ganz	eher ja	eher nein	nein, gar nicht
	weil:			
4.2	In welcher Einric	htung würden Sie	in Zukunft gern a	arbeiten, wenn Sie e
		nnten (als GKP/GK		
	Ambulanter			-
	Pflegedienst	einrichtung	Krankenhaus	Universitätsmedizi
	weil:	_	_	_
	wen.			
43	Sollte die Bernfsa	usbildung in Zukun	off ein Studiengans	werden?
	ja, voll und ganz	eher ja	eher nein	nein, gar nicht
	ja, von und ganz	ener ja		nem, gar ment
	_	ш	ш	
	weil:			
	Sehen Sie Ihre ber ja, voll und ganz	ufliche Zukunft in eher ja	MV? eher nein	nein, gar nicht
				nein, gar nicht □
4.5	ja, voll und ganz □ weil:	eher ja □	eher nein	
4.5	ja, voll und ganz weil: Haben Sie sich in bewerben? ja	eher ja □ <i>MV</i> beworben bzw nein □	eher nein □ 7. werden Sie sich	in <i>MV</i> als GKP/GKI
4.5	ya, voll und ganz weil: Haben Sie sich in bewerben? ja Haben Sie sich ir sich in einem ande	eher ja	eher nein □ 7. werden Sie sich	in <i>MV</i> als GKP/GKI
4.5	ya, voll und ganz weil: Haben Sie sich in bewerben? ja Haben Sie sich ir sich in einem ande	eher ja	eher nein □ 7. werden Sie sich	in <i>MV</i> als GKP/GKI
4.5	ja, voll und ganz weil: Haben Sie sich in bewerben? ja Haben Sie sich ir sich in einem ande ja	eher ja	eher nein	in MV als GKP/GKF ben bzw. werden Si rben? fslaufbahn nach de Wahl hätten?
4.5	ja, voll und ganz weil: Haben Sie sich in bewerben? ja Haben Sie sich ir sich in einem ande ja	eher ja	eher nein The second of the s	in MV als GKP/GKF ben bzw. werden Si rben? fslaufbahn nach de Wahl hätten? Land außerhalb
4.5	ya, voll und ganz weil: Haben Sie sich in bewerben? ja Haben Sie sich ir sich in einem ande ja Für welche Opt Ausbildung würde	eher ja	eher nein	in MV als GKP/GKF ben bzw. werden Si rben? fslaufbahn nach de Wahl hätten?





5.1	Was nehmen Sie Positives aus der Ausbildungszeit mit?
-	
5.2	Welche Empfehlungen bzw. Verbesserungsvorschläge haben Sie für
	Ausbildung?
•	
-	
5.3	Was muss MV Ihrer Meinung nach tun, damit Absolventen wie Sie im I
	bleiben?

9.2 Der Interviewleitfaden





Interviewnummer:

Interview zur qualitativen Erfassung von Stimmungen, Erwartungsbildern und Zukunftsplänen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen während der Berufsausbildung am Beispiel der Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald

1





2





Sie sind Schüler bzw. Schülerin (nur Vorname mit Blick auf die Anonymität): Wie alt sind Sie (nur in Lebensjahren mit Blick auf die Anonymität)?

Wie fühlten Sie sich während der Berufsausbildung? Wie fühlen Sie sich in Greifswald/MV?

Wurden Ihre Erwartungen an die theoretische und praktische Berufsausbildung erfüllt? Ist das Berufsbild GKP/GKK so, wie Sie es sich vorgestellt haben? Welche Erwartungen haben Sie an das Land MV und werden diese erfüllt?

Möchten Sie nach der Ausbildung als GKP/GKK arbeiten?

In welcher Einrichtung/Klinik würden Sie gern arbeiten?

Sollte die Berufsausbildung GKP/GKK ein Studiengang werden?

Möchten Sie gern in Greifswald/MV bleiben?

Was nehmen Sie Positives aus der Ausbildungszeit mit?

Welche Probleme sehen Sie in der Berufsausbildung GKP/GKK?

Welche Probleme sehen Sie in der Berufsausübung GKP/GKK?

Welche Probleme sehen Sie in MV?

Haben Sie Zukunftsängste?

Was ist Ihr größter Wunsch beruflich nach der Berufsausbildung?

Was Ihr größter Wunsch privat nach der Berufsausbildung?

Ausbildung und Berufsleben bedeutet auch Umgang mit Belastungen. Was tun Sie für sich, um sich zu regenerieren?

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für die Beantwortung der Fragen genommen haben.

9.3 Antrag zur Genehmigung der Untersuchung



Universität Greifswald, Inst. für Erziehungswissenschaft, PD Dr. G. Förster, 17487 Greifswald

Institut für Erziehungswissenschaft

Allgemeine Pädagogik (Systematische/Historische/ Vergleichende Pädagogik)

PD Dr. Gabriele Förster

Telefon: 03834 86-3706 Telefax: 03834 86-3702 gafoerst@uni-greifswald.de

10.12.2012

Bestätigung

Sandra Ohs, Lehrerin an der Beruflichen Schule der Universitätsmedizin Greifswald, möchte zu folgendem Thema promovieren:

Aufbruch(-stimmung) in Mecklenburg-Vorpommern?
Eine wissenschaftstheoretische und empirische Untersuchung zu
Erwartungsbildern und Zukunftsplänen von Jugendlichen und jungen
Erwachsenen während der Berufsausbildung am Beispiel der Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald

Hierfür sind empirische Untersuchungen in Form einer Fragebogenerhebung sowie der Durchführung halbstandardisierter Interviews an der o.g. Beruflichen Schule notwendig. Für die Schüler(innen) ist die Teilnahme an diesen Befragungen freiwillig und anonym. Name, Geburtsdatum und Anschrift werden auf den Fragebögen sowie den Gesprächsprotokollen nicht eingetragen. Alle Berichte über die Ergebnisse der Untersuchungen werden auf zusammengefassten Daten beruhen. Es wird nicht möglich sein, die Resultate einzelnen Personen zuzuordnen.

Die Betreuung dieses Vorhabens erfolgt in Kooperation mit Prof. Thomas Kohlmann, dem Leiter der Abteilung Methoden der Community Medicine.

Für das Gelingen dieses Dissertationsprojektes sind empirische Erhebungen unerlässlich.

Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

PD Dr. phil. habil. Gabriele Förster

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald Institut für Erziehungswissenschaft

Abbildung A.1: Bestätigungsschreiben des Instituts für Erziehungswissenschaft der Philosophischen Fakultät der Universität Greifswald vom 10. Dezember 2012 mit der Bitte um Genehmigung

9.4 Genehmigung der Untersuchung

Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern D-19048 Schwerin

Sandra Ohst Berufliche Schule an der Universitätsmedizin

EINGANG 22. JAN. 2015



EINGANG 2 2. JAN. 2015

Bearbeitet von: Maik Staffeld

0385 / 588-7216 Telefon:

E-Mail: m.staffeld@bm.mv-regierung.de

VII-321-14000-2013/003-051

Schwerin, den 15.01.2015

Az:

Wissenschaftliche Befragung an Beruflichen Schulen zum Thema: "Aufbruch(stimmung) in Mecklenburg-Vorpommern"

Ihr Antrag vom 27.11.2014

Hans-Beimler-Str. 85

17491 Greifswald

Frau

Sehr geehrte Frau Ohst,

Ihre beantragte Untersuchung wird auf der Grundlage von § 71 SchulG M-V genehmigt. Für die Durchführung der Untersuchung werden aus schulrechtlicher Sicht folgende Auflagen erteilt:

1. Der Termin der Untersuchung ist rechtzeitig (mindestens 14 Tage vorher) mit den Schulleitern der betreffenden Schulen abzustimmen. Die abschließende Entscheidung, ob die jeweilige Schule an der Untersuchung teilnimmt oder nicht, trifft die Schulleiterin/ der Schulleiter in eigener Zuständigkeit.

2. Vor Beginn der Untersuchung sind die Teilnehmer darauf hinzuweisen, dass die Teilnahme freiwillig ist sowie auf anonymer Basis verläuft. Auch besteht im Falle einer Teilnahme keine Verpflichtung, alle Fragen zu beantworten.

3. Das Ergebnis der Untersuchung mit Benennung der befragten Schulen ist dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur M-V mitzuteilen.

Im übrigen gelten die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (DSG M-V) in der jeweils gültigen Fassung. Dieses Schreiben bitte ich als Genehmigungsschreiben bei Ihrer Kontaktaufnahme mit den Schulen beizufügen. Für die Durchführung der Untersuchung wünsche ich Ihnen viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen Im Auftrag

gez. Dietrich Schwarz

Hausanschrift: Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern Werderstraße 124, D-19055 Schwerin Postanschrift: Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern D-19048 Schwerin Telefon: +49 385 588-0 Telefax: +49 385 588-7082 poststelle@bm.mv-regierung.de http://www.bm.regierung-mv.de

Abbildung A.2: Untersuchungsgenehmigung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur in Mecklenburg-Vorpommern vom 15. Januar 2015

9.5 Tabellen zur erweiterten Einsichtnahme

Tabelle T.1: Gesamtübersicht zu den Ergebnissen der Hattie Studie, in Anlehnung an Hattie

Guter Unterricht nach Hatti	e	
umkehrende Effekte	geringe bis mittlere Effekte	erwünschte Effekte
Literie	Einflussfaktor Schüler:	Einflussfaktor Schüler:
	 Kreativität Angstreduktion Einstellung Schülerpersönlichkeit Fehlen chronischer Krankheiten Bewegung und Entspannung 	 vorausgehendes Leistungsniveau kognitive Entwicklungsstufe Selbsteinschätzung des eigenen Leistungsniveaus Selbstkonzept Motivation
	- Medikamente	- Konzentration, Ausdauer und
Einflussfaktor Elternhaus: Fernsehen	 Gender Einflussfaktor Elternhaus: Familienstruktur Hausbesuche durch Lehrperson 	Engagement Einflussfaktor Elternhaus: - sozioökonomischer Status - häusliches Anregungsniveau - Elternunterstützung beim Lernen
Einflussfaktor Schule: - Schulwechsel - Nichtversetzung	Einflussfaktor Schule: - finanzielle Ausstattung - Schulleitung - Klassengröße - leistungshomogene Klassenbildung - interne Differenzierung - inklusive Beschulung - Reduzieren von	 Eiternunterstutzung beim Lernen Einflussfaktor Schule: Schuleffekte Lernen in Kleingruppen Klassenführung Klassenzusammenhalt Beeinflussen von Verhalten in der Klasse Peer-Einflüsse
	Unterrichtsstörungen Einflussfaktor Lehrperson: - Lehrpersonen-Effekte - Lehrerbildung - Fachkompetenz	Einflussfaktor Lehrperson: - Qualität der Lehrperson (aus Schülersicht) - Lehrer-Schüler-Beziehung - Lehrerfort- und Weiterbildung - Lehrerewartungen - Nichtetikettieren von Lernenden - Klarheit der Lehrperson
	Einflussfaktor Curricular: - Sätze kombinieren - Nutzung von Taschenrechnern - Förderung naturwissenschaftlicher Kompetenzen - Werte- und Moralerziehung - Förderung der Sozialkompetenz - Bewegungserziehung - Theater- und Kunstprogramme - außercurriculare Aktivitäten - bilingualer Unterricht	Einflussfaktor Curricular: - Förderung der visuellen Wahrnehmung - Vokabel- und Wortschatzförderur - wiederholendes Lesen - Lese-Verständnis-Förderung - Lese-/Schreibförderung - Förderung mathematischer Kompetenzen - taktile Stimulation - Spiel-/Kreativitätsförderung - Outdoor-/Erlebnispädagogik
	Einflussfaktor Unterricht: Lernzielhierarchisierung aktive Lernzeit Mentoring Freiarbeit Zuschnitt von Methoden auf Schülermerkmale Individualisierung ergänzende Materialien induktives Vorgehen forschendes Lernen problembasiertes Lernen Computerunterstützung webbasiertes Lernen visuelle, audiovisuelle Methoden Simulationen/Simulationsspiele	Einflussfaktor Unterricht: - Ziele - Verhaltensziele - Fallbeispiele - Feedback - Evaluation des Unterrichts - Fragenstellen - rhythmisiertes/bewusstes Üben - Peer-Tutoring - Meta-kognitive Strategien - Lerntechniken - lautes Denken - Passung von Lernmethoden und Lernstilen - Lehrstrategien/Methoden - reziprokes Lehren
	 programmierte Instruktion Fernunterricht technologiegestütztes Lernen für zu Hause Hausaufgaben umfassende Unterrichtsreformen 	 direkte Instruktion Problemlösen kooperatives Lernen Interventionen für Lernende mit besonderem Förderbedarf interaktive Lernvideos

(Quelle: vgl. Hattie 2014: 7–236; Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur M-V 2014: 21–86)

Tabelle T.2: Gesamtübersicht zu den Arbeitsschritten der empirischen Untersuchung

A theirte abuitte P. Meilen eteire	2012	2013			2014			2015			20	2016			2017				2018		\neg
Alucias culture of intensione	2. Q 3. Q 4. Q	1.0 2.0 3.0	4.0	1. Q 2. Q	3.0	4. Q	1. Q 2.	2. Q 3. Q	2 4.0	1. Q	2.0	3. Q	4. Q	1.0	2.0	3. Q 4.	4. Q 1.	1. Q 2. Q	9.0	2 4.0	C
Promotions wunsch; Kontaktschaufnahme/Einverständnis Frau																					
Dr. Förster (Institut für Erziehungswissenschaft), Frau																					
Reppenhagen (Berufliche Schule); Arbeitstitel								-							1		-	-	_	4	7
Einschreibung Ernst-Moritz-Amdt-Universität																					П
Ideensammlung; Literaturrecherche; Gliederungsansätze																					
Konzeption, Durchführung, Auswertung Pretest																					
Kontaktau fnahme/Ein verständins Herr Hingst (Pflegevorstand),																					
Herr Prof. Dr. Kohlmann (Institut für Community Medicine),																					
Frau C. Kropidlowski (Ministerium für Bildung, Wissenschaft																					
und Kultur MV), Personalrat/JAV															7				_	_	7
Endfassung/Druck Fragebögen, Interviewleitfaden																					
Einverständnis/Durchführung Fragebögen, Interviews,																					
Klassenfotos Schüler															7				_	_	
Statistik Fragebögen																					
Transkription Interviews																					
Inhaltsanalyse Interviews																					П
Literaturrecherche - Aktualisierung/Korrekturen																					
Niederschrift der Arbeit																					
Prüfung																					

9.6 Einblicke

Qualitätsleitbild der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald

SCHULFÜHRUNG

- Die Schulleitung pflegt einen der jeweiligen Situation angemessenen, nachvollziehbaren Führungsstil. Alle Mitarbeiter werden respektvoll und fair behandelt.
- Die Mitarbeiter der Schule werden an den sie betreffenden schulinternen Entscheidungen beteiligt.
- Die Einhaltung geltender Regelungen wird durch die Schulleitung konsequent eingefordert.
- Die Schulleitung informiert die Kollegen rechtzeitig und umfassend zu schulorganisatorischen und anderen wichtigen Fragen.
- Die Schulleitung erstellt einen Plan zum Schuljahresablauf.
- Die Schulleitung führt zweijährig geplante Mitarbeitergespräche durch.
- · Neue Mitarbeiter werden durch die Schulleitung gezielt integriert.

LEHR- UND LERNARRANGEMENTS

- · Wir schaffen eine positive Lernatmosphäre.
- Wir gehen mit unseren Schülern wertschätzend um, Transparenz und Konsequenz im Handeln kennzeichnen das Verhalten gegenüber den Schülern.
- Wir sind Lernbegleiter der Schüler und befähigen diese zum eigenständigen, selbst verantworteten Lernen und Handeln,
- Wir bilden uns regelmäßig fort, um fachwissenschaftlich und pädagogisch auf dem neuesten Stand zu bleiben.
- Wir planen und gestalten den Unterricht an unserer Schule zielorientiert, nachvollziehbar, methodisch vielfältig und in enger Verknüpfung von Theorie und Praxis.
- Wir berücksichtigen die Individualität der Schüler.
- Wir führen regelmäßig ein Individual-Feedback durch und reagieren auf die Ergebnisse.

KOLLEGIALE ZUSAMMENARBEIT

- Wir unterstützen uns gegenseitig in unserem p\u00e4dagogischen Handeln.
- Wir arbeiten fachrichtungsübergreifend in gemeinsamen Projekten zusammen.
- Wir kommunizieren wertschätzend, empathisch und ehrlich miteinander.
- Wir respektieren die Privatsphäre unserer Kollegen.
- Wir gestalten unseren Schulalitag mit gegenseitiger Rücksichtnahme und Toleranz.

SCHULORGANISATION

- Eine aktuelle und transparente Stundenplanung ermöglicht ein situationsbezogenes Reagieren auf kurzfristige Veränderungen.
- Die durch die Schule verfügbaren F\u00f6rdermittelbudget werden nach Ermittlung der Erfordernisse der Fachrichtungen nachvollziehbar eingesetzt.
- Der nicht messbare Anteil der Lehrertätigkeit wird mit Hilfe von Verfahrensanweisungen geregelt und durch den Einsatz technischer Hilfsmittel minimiert und optimiert.
- Die Einsatzplanung und Stundenzuweisung für die Lehrer erfolgt langfristig auf der Basis der gesetzlichen Grundlagen und der Fachprofilierung.
- Es gibt einen Organisationsplan, der für alle Lehrer von jedem Mitarbeiterplatz, auch in den Kliniken und Außenstellen, einsehbar ist.

PRÜFEN UND BEURTEILEN

- Wir prüfen und beurteilen verantwortungsvoll, mit Respekt und Achtsamkeit.
- Wir prüfen und beurteilen die Entwicklung der Schüler in den Bereichen Fach-, Methoden-, Personal- und Sozialkompetenz.
- Wir legen gemeinsam Anforderungen für Prüfungen und Beurteilungen fest und sorgen dabei für Transparenz.
- Wir setzen neben der Benotung auch andere Formen der Leistungsmessung bzw. Beurteilung ein, z.B. Beobachtungsbögen, Selbstbewertung und wechselseitige Bewertung, verbale Beurteilung, Lernportfolio sowie Zertifikate.
- Wir fördern die Schüler individuell und differenziert.

Soziale Beziehungen

- Unsere Beziehung zu den Schülern ist wertschätzend und respektvoll
- Als Klassenleiter/Fachlehrer f\u00f6rdern wir die angemessene Entscheidungsfreiheit und Selbst\u00e4ndigkeit der Sch\u00fcler.
- Wir achten darauf, dass kein Schüler ausgegrenzt wird.
- Wir unterstützen die Schüler bei Bedarf bei der Bewältigung von Problemen auch außerhalb der Unterrichtszeit.
- Es bestehen Regelungen, die ein gutes Gelingen des Unterrichts ermöglichen.
- Unter den Schülern herrscht ein Klima der Offenheit, Toleranz, gegenseitiger Unterstützung und des Vertrauens. Unterschiedliche Auffassungen und Konflikte werden thematisiert.



August 2012

Berufliche Schule an der Universitätsmedizin Greifswald Hans-Beimler-Str. 85, 17491 Greifswald

Abbildung A.3: Qualitätsleitbild der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald, im Original von Reppenhagen et al. übernommen

(Quelle: Reppenhagen et al. 2018: 30)





Abbildungen A.4–7: Die Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege im 3. Ausbildungsjahr der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald und der Außenstelle Wolgast* zum Zeitpunkt der Untersuchung (Januar bis April 2015)

^{*} Genehmigung für Bildaufnahmen und Veröffentlichung vorliegend

9.7 Danksagung

Mein Dank gilt allen beteiligten Personen, welche durch ihre umfangreiche Betreuung, Beratung und Unterstützung diese Arbeit begleitet haben:

Ich bedanke mich ganz herzlich bei Frau PD Dr. phil. habil. Gabriele Förster für die Annahme des Themas und die damit verbundene langjährige allumfassende Betreuung als *meine* Doktormutter.

Herrn Prof. Dr. phil. Thomas Kohlmann und seinem Team, insbesondere Frau Carolin Neik, danke ich für die überaus freundliche Aufnahme in die Abteilung *Methoden der Community Medicine* und die unerschöpflich fundierte Unterstützung bei der statistischen Auswertung quantitativer sowie qualitativer Daten.

Frau Dr. Anne Heller danke ich für die detaillierte Unterstützung bei der Inhaltsanalyse von Interviews und die empathische Begleitung in nicht ganz einfachen Zeiten.

Herrn Peter Hingst, Frau Dipl.-Med.-Päd. Christiane Reppenhagen, Frau Dipl.-Med.-Päd. Dagmar Meyer und Frau Dipl.-Med.-Päd. Renit Späte danke ich für die Erlaubnis, diese Arbeit zu verwirklichen und Schüler der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald zu befragen sowie schulbezogene Daten verwenden zu dürfen. Darüber hinaus danke ich Frau Reppenhagen – mit ihrer persönlichen Vorbildwirkung zum Durchhalten – für die Ermutigung, nicht aufzugeben und Frau Meyer sowie Frau Späte für die liebevolle Realisierung eines "Uni-Tages".

Frau Petra Wießner danke ich für die hilfsbereite Transkription der Interviews.

Mein spezieller Dank richtet sich an die Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege im 3. Ausbildungsjahr der Beruflichen Schule an der Universitätsmedizin Greifswald und der Außenstelle Wolgast im Jahr 2015, welche ausgesprochen offen und ehrlich an der Untersuchung teilnahmen.

Ich bedanke mich ganz herzlich bei meinen Eltern für ihre liebe Fürsorge.

9.8 Versicherung an Eides statt

EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG

Hiermit erkläre ich, dass die Dissertation von mir selbstständig angefertigt wurde und alle von mir genutzten Hilfsmittel angegeben wurden.

Ich erkläre, dass die wörtlichen oder dem Sinne nach anderen Veröffentlichungen entnommenen Stellen von mir kenntlich gemacht wurden.

Datum Unterschrift

9.9 Erklärung an Eides statt

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit, dass ich mich bisher keiner weiteren Doktorprüfung unterzogen habe.

Ich habe die Dissertation in der gegenwärtigen oder einer anderen Fassung an keiner anderen Fakultät eingereicht.

Datum Unterschrift