

Pflegeausbildung im Umbruch

Zusammenfassung der Ergebnisse der Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS)

Köln, Düsseldorf, April 2006

Mit der Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS) wird erstmals bundesweit die Situation der theoretischen und praktischen Ausbildung in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege umfassend beleuchtet. Sowohl **Pflegeausbildungseinrichtungen als auch Krankenhäuser wurden repräsentativ befragt.**

Ein wesentlicher Anlass der Studie war die Novellierung des Krankenpflegegesetzes. Durch das neue Krankenpflegegesetz und die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurde die **Krankenpflegeausbildung grundlegend reformiert**: So wurde die Stundenzahl für den theoretischen Unterricht von 1.600 auf 2.100 Stunden erhöht und die Stundenzahl für die praktische Ausbildung von 3.000 auf 2.500 Stunden verringert. Die praktische Pflegeausbildung sieht nunmehr neben Einsätzen in der stationären Akutversorgung auch Einsätze in Einrichtungen der ambulanten Versorgung mit mindestens 500 Stunden vor (v.a. bei ambulanten Pflegediensten).

Das neue Krankenpflegegesetz schreibt zudem eine **gemeinsame Ausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege** von zwei Jahren vor, der sich eine einjährige Differenzierungsphase in der allgemeinen Pflege oder Kinderkrankenpflege anschließt. Das Berufsbild wird auf die „Gesundheitspflege“ bzw. um präventive, rehabilitative und palliative Bereiche ausgeweitet. Zu weiteren Neuregelungen gehören die Handlungs- statt Fächerorientierung des Curriculums, der erforderliche Hochschulabschluss für Lehrkräfte sowie die Praxisbegleitung im Krankenhaus durch Lehrkräfte der Schule.

Die Untersuchung besteht aus zwei aufeinander abgestimmten Befragungsteilen. Die Befragung von Krankenhäusern zur praktischen Ausbildung wurde federführend vom Deutschen Krankenhausinstitut, Düsseldorf, durchgeführt. Die Pflegebildungseinrichtungen wurden zur theoretischen Ausbildung durch das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung, Köln, befragt. **Ziele der Studie** sind, Einschätzungen bezüglich des Umsetzungsgrades der Neuregelungen, ihrer Akzeptanz sowie Informationen über die

daraus resultierenden Veränderungen zu erhalten. Darüber hinaus werden erstmals umfassende Daten zur Struktur der Ausbildungseinrichtungen, des beschäftigten Lehrpersonals, der Schüler und Absolventen, der Praxisanleitung und über die zu erwartenden zukünftigen Entwicklungen ermittelt. Die Untersuchung wurde von der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart, gefördert und zusätzlich aus Eigenmitteln der durchführenden Institute finanziert.

Stichprobe und Datengrundlage der Studie

An der Krankenhausbefragung haben sich **501 ausbildende Krankenhäuser** beteiligt. Die Rücklaufquote liegt über 50%. Von den teilnehmenden Einrichtungen bilden 497 Krankenhäuser in der allgemeinen Krankenpflege und 96 Krankenhäuser in der Kinderkrankenpflege aus. An der Erhebung haben 63 psychiatrische Einrichtungen mit praktischer Pflegeausbildung und 438 Allgemeinkrankenhäuser teilgenommen.

Für die Befragung der Pflegebildungseinrichtungen wurden insgesamt 865 Ausbildungsstätten als Grundgesamtheit für die Studie ermittelt und angeschrieben. Von diesen antworteten **462 Schulen**, was einer Rücklaufquote von 53,5% entspricht. 439 der befragten Einrichtungen bilden in der Gesundheits- und Krankenpflege aus. 117 Einrichtungen bieten entweder zugleich oder ausschließlich die Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an.

Im Rahmen von PABiS wurde erstmals auf der Basis der ermittelten Anzahl an Schülern in der Gesundheits- und Kranken- oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eine **Größenklassendifferenzierung der Schulen** vorgenommen. Diese wurde genutzt, um Unterschiede zwischen großen, mittelgroßen und kleinen Einrichtungen darzustellen. Schulen bis 60 Pflegeschüler werden im weiteren Verlauf als kleine Schulen bezeichnet (N = 160), Schulen mit >60 bis 89 Pflegeschülern als mittelgroße (N = 140) und Schulen >90 Pflegeschülern als große Schulen (N = 122). 40 Schulen konnten wegen fehlender Daten keiner Kategorie zugeordnet werden. Die Angaben bezüglich der Befragung werden in der Gesamtdarstellung berücksichtigt.

Ebenfalls wurde eine **Ost-West-Differenzierung** vorgenommen, da sich die Struktur und Ausbildungstradition der Bildungseinrichtungen und Krankenhäuser sowie die Qualifikation der Lehrer in den alten und den neuen Bundesländern unterscheiden.

Hohe Akzeptanz der neuen Krankenpflegeausbildung

Insgesamt werden die Veränderungen der neuen Krankenpflegeausbildung von den Schulen wie von den Krankenhäusern positiv bewertet!

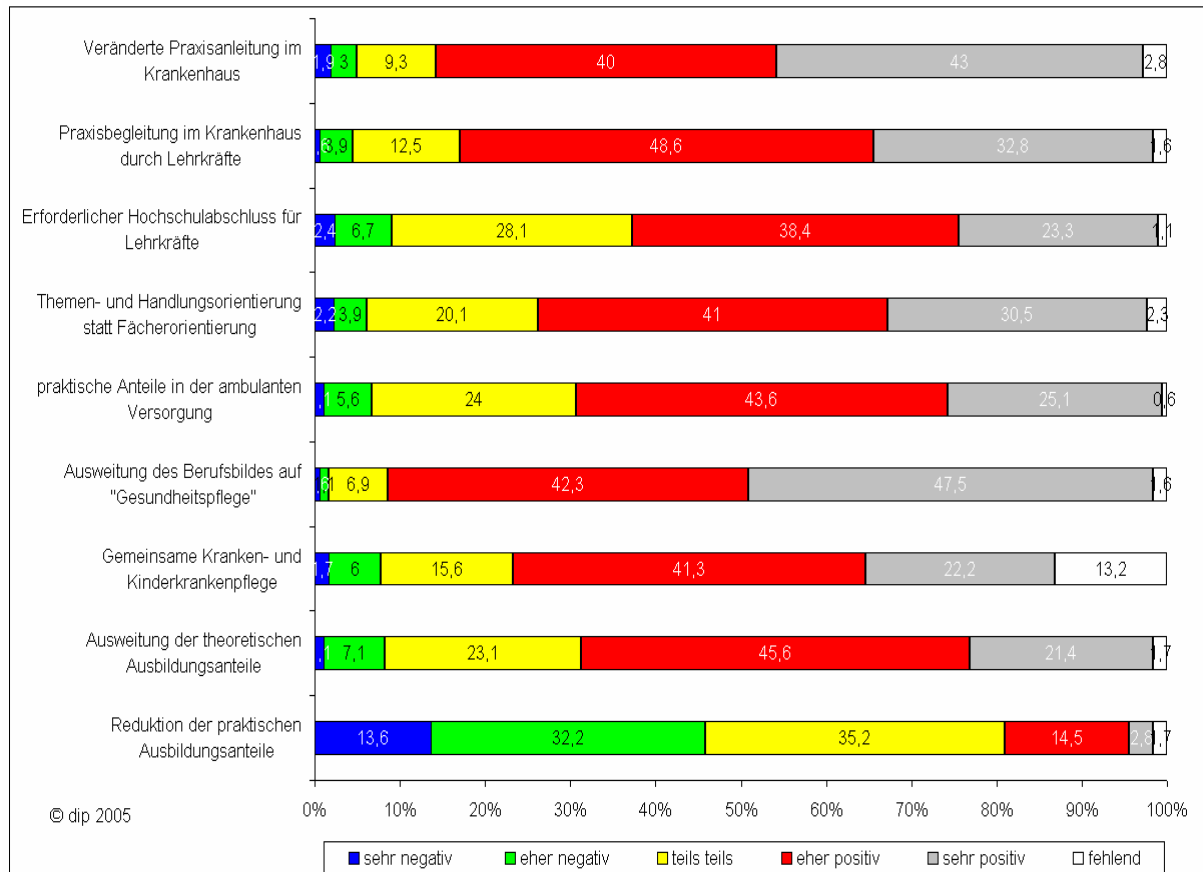


Abbildung: Bewertung der Neuregelungen (Pflegesschulen)

Für die befragten Schulen zeigen sich folgende Werte: Die Bereiche der **veränderten Praxisanleitung im Krankenhaus** und die **Praxisbegleitung** der Schüler durch die Lehrkräfte selbst erreichen den höchsten Grad an Zustimmung. Hier sind es jeweils über 80% der Befragten, die diese Veränderung begrüßen. Fast 70% der Befragten bewerten auch den verstärkten praktischen Einsatz im ambulanten Feld positiv. Bemerkenswert ist, dass die **gemeinsame Ausbildung** in der Gesundheits- und Kranken- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eine hohe **Akzeptanz bei über 60%** der Befragten findet. Grundsätzlich treffen die Neuregelungen in der Krankenpflegeausbildung in den Schulen der alten Bundesländer auf eine größere Zustimmung als in den neuen Ländern. Insbesondere die Zustimmung für eine gemeinsame Ausbildung ist in den alten Bundesländern größer.

Mit Ausnahme der Reduktion der praktischen Ausbildungsanteile treffen diese wesentlichen Neuregelungen des neuen Krankenpflegegesetzes bzw. der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung auch bei den Krankenhäusern auf eine relativ hohe Akzeptanz. Die Neuregelungen werden tendenziell oder eindeutig positiv bewertet. So erwartet die

überwiegende Mehrheit der Krankenhäuser einen mittelbaren Nutzen für die Pflegeüberleitung und –beratung aus den **Praxiseinsätzen in der ambulanten Versorgung**. Allerdings werden die entsprechenden Einsatzzeiten überwiegend als zu lang eingestuft. Fast 60% der Krankenhäuser nehmen an, dass die **Themen- und Handlungsorientierung** des Unterrichts eine stärkere Praxisorientierung der theoretischen Ausbildung mit sich bringt. Mit Blick auf die konkreten Auswirkungen auf die Praxiseinsätze sind die Krankenhäuser mangels hinreichender Erfahrungen aber bislang eher erwartungsoffen.

Die **Zusammenführung der Ausbildung** in der Kranken- und Kinderkrankenpflege wird vor dem Hintergrund der höheren Flexibilität der Schüler bei Praxiseinsätzen eher positiv bewertet. Eine Reduktion des Qualifizierungsbedarfs nach Abschluss der Ausbildung wird hingegen mehrheitlich nicht erwartet.

Vom erforderlichen **Hochschulabschluss für Lehrkräfte** erwarten über 80% der befragten Krankenhäuser eine bessere Vermittlung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in der theoretischen Ausbildung. Zwei Drittel der Teilnehmer gehen zudem von besseren pädagogisch-didaktischen Fähigkeiten der Lehrer an Pflegeschulen aus. Auf der anderen Seite befürchtet jeweils knapp die Hälfte der Häuser eine verstärkte Schnittstellenproblematik zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung bzw. einer größeren Praxisferne der theoretischen Ausbildung.

Dem **reduzierten Praxisanteil bzw. dem erweiterten Theorieteil** der Ausbildung stehen die Krankenhäuser ambivalent gegenüber. Einerseits befürchtet man eine größere Praxisferne der Ausbildung und Einschränkungen in der praktischen Wissensvermittlung. Andererseits konzidiert man durchaus eine bessere fachliche Vorbereitung der Schüler auf die Praxis.

Hinsichtlich der Qualifikation der nach dem neuen Krankenpflegegesetz ausgebildeten Schüler gehen die Krankenhäuser davon aus, dass diese **deutlich besser qualifiziert** werden als Pflegekräfte nach bisheriger Ausbildung. Dabei schneiden insbesondere jene Handlungsfelder überdurchschnittlich ab, die gemäß der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung hinzugekommen sind oder größeren Raum einnehmen als bislang. Das sind auf der einen Seite insbesondere die rehabilitative, palliative und ambulante Pflege, auf der anderen Seite die Pflegeberatung, Pflegeüberleitung und Pflegeprävention. Zwischen 70% und 80% der befragten Krankenhäuser erwarten hier jeweils konkrete Qualifikationssteigerungen.

Der mit dem neuen Krankenpflegegesetz eingeschlagene Weg der **Integration der Pflegeausbildung** wird auch von den Krankenhäusern als Träger der praktischen Ausbildung in der überwiegenden Mehrheit begrüßt. Dabei wird die aktuelle Rechtslage zur

Integration der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung mit anschließender Differenzierungsphase von einem Großteil der Krankenhäuser als noch nicht weitgehend genug angesehen. Rund 60% der Krankenhäuser sind der Ansicht, dass auch die Altenpflege in eine gemeinsame Pflegeausbildung einbezogen werden sollte. Dabei wird die Form der gemeinsamen Ausbildung in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege mit anschließender Differenzierungsphase von über einem Drittel der Krankenhäuser präferiert.

Krankenhäuser und Pflegeschulen müssen noch enger zusammenarbeiten

Die theoretische Ausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege findet in Deutschland an ganz unterschiedlich organisierten Ausbildungsstätten statt. So bestehen einerseits Unterschiede hinsichtlich der Art des Betreibers einer Ausbildungsstätte (Krankenhaus oder anderweitiger Betreiber) und der Vielfalt der Betreiber (z.B. ein Krankenhaus oder Verbund mehrerer Krankenhäuser).

47% der Pflegebildungseinrichtungen für Kranken- und Kinderkrankenpflege werden in freigemeinnütziger Trägerschaft, 42,2% in öffentlicher Trägerschaft und 8,2% werden privatgewerblich betrieben. **Die Organisationsformen stellen sich sehr heterogen dar.** So wird die theoretische Ausbildung in solitären Pflegeschulen, Berufsfachschulen, Zentralschulen, Aus-, Fort- und Weiterbildungszentren, Bildungszentren, Schulverbänden oder Kombinationen der genannten Organisationsformen durchgeführt. Insgesamt lässt sich festhalten, dass bei den kleinen Schulen die solitären Pflegeschulen vorherrschen, während bei den großen Schulen mehr Bildungszentren und Zentralschulen zu finden sind.

Pflegeschulen sind aber ungeachtet ihrer Größe und Organisationsform nur **in seltenen Fällen eigenständige Betriebe**. Die häufigste Form ist diejenige Ausbildungsstätte, die allein von einem Krankenhaus betrieben wird und nur eigene Schüler (32%) bzw. auch Schüler anderer Krankenhäuser (16%) ausbildet. Bei einem Viertel der praktisch ausbildenden Häuser wird die Pflegeschule von mehreren Krankenhäusern gemeinsam getragen und betrieben. Bei den übrigen Häusern ohne eigene Ausbildungsstätte wird die Pflegeschule von einem anderen Krankenhaus oder anderweitig betrieben (z.B. Berufsfachschule, Bildungszentrum).

Mit Blick auf die Zuständigkeiten für Schüler und Lehrpersonal hat sich eine gewisse **Arbeitsteilung zwischen Krankenhaus und Schule** etabliert: Die Bewerberauswahl bei den Schülern obliegt mehrheitlich den Ausbildungsstätten (66% der befragten Krankenhäuser geben dies an). Für die Einstellung bzw. den Abschluss der Ausbildungsverträge zeichnen sich dagegen mehrheitlich die Krankenhäuser verantwortlich (78%). Selbst das Lehrpersonal wird bei über 60% der Häuser mit eigener Ausbildungsstätte oder Beteiligung an einer Pflegeschule vom Krankenhaus eingestellt. Auch die

Personalbuchhaltung für Schüler und Lehrer liegt überwiegend (zu über 80%) noch in den Händen der Krankenhäuser.

Schließlich ist bei knapp zwei Dritteln der Krankenhäuser, welche eine Pflegeschule betreiben oder sich daran beteiligen, das Krankenhaus auch für die **Etat- bzw. Budgetverwaltung** seiner Schule federführend oder ausschließlich zuständig. So verfügen nur knapp 20% der Pflegebildungseinrichtungen auch nach eigenen Angaben über einen selbst zu verwaltenden Etat, gar ein Viertel der Schulleitungen haben kein Einsichtsrecht in das Schulbudget und nur in gut 10% der Fälle fungiert die Schulleitung als Geschäftsführung.

Durch das neue Krankenpflegegesetz hat sich der **Abstimmungsbedarf zwischen Krankenhaus und Schule**, der Koordinationsaufwand für die Praxiseinsätze im Krankenhaus sowie der Organisationsaufwand für praktische Einsätze auf den Stationen bislang eher erhöht. Dagegen hat sich an den Einsatzbereichen der praktischen Ausbildung im Krankenhaus bislang wenig geändert. So ist zumindest im Mittel die Anzahl der in die praktische Ausbildung einbezogenen bettenführenden Fachabteilungen, Stationen und Funktionsbereiche etwa gleich geblieben. Trotz reduzierter Zeiten für die praktische Ausbildung wollen die Krankenhäuser also an der bisherigen **Struktur der praktischen Einsatzbereiche** festhalten.

Weitere Öffnungen und Fusionen von Schulen erwartet

Fast die Hälfte der befragten Krankenhäuser geht von einer (weiteren) **Öffnung der ihr zugeordneten Schule** für andere Krankenhäuser aus. Dieser Prozess könnte eher zu Lasten kleinerer Häuser bzw. Schulen gehen, insofern große Einrichtungen überproportional eine Öffnung ihrer Schulen für weitere Krankenhäuser erwarten. Die (weitere) Öffnung von Schulen dürfte vor allem über **Schulfusionen** erfolgen. Immerhin 42% der Krankenhäuser erwarten eine Fusion der ihr zugeordneten Schule mit anderen Ausbildungsstätten. Nach Ansicht der Träger der praktischen Ausbildung dürften sich mithin die Konzentrationsprozesse bei den Ausbildungsstätten massiv verstärken. Dies gilt allerdings in deutlich geringerem Maße für Krankenhäuser in den neuen Bundesländern, wo nur knapp ein Viertel entsprechende Fusionen vorhersagt.

Diese Tendenz wird auch in der Schulbefragung sichtbar. Rund ein Drittel der Pflegebildungseinrichtungen ist in konkreter Vorbereitung auf eine Organisationsveränderung. Dies geschieht überwiegend im Zuge von Fusionierungen. Dabei betreffen die Fusionierungen alle Größenklassen, bei den kleinen Schulen sind sie etwas ausgeprägter. Gesucht wird vor allem die enge Kooperation bzw. Verbindung mit weiteren Krankenpflegeschulen. Angesichts der Dimension dieser Entwicklungen und ihrer

Auswirkungen kann durchaus von einem **Fusionsdruck** gesprochen werden, der insbesondere auf den Schulen lastet.

An eine **Schließung ihrer Schule** glauben indes die meisten Krankenhäuser nicht. Gut 71% der Krankenhäuser halten dies für unwahrscheinlich; nur 3,6% der Befragungsteilnehmer gehen von einer Schulschließung aus.

Neben den erwarteten Konzentrations- und Fusionsprozessen prognostizieren nennenswerte Anteile von Krankenhäusern für die nächsten fünf Jahre **neue Schwerpunktbildungen** an den Schulen sowie eine organisatorische Verselbstständigung der Ausbildungsstätten. Sowohl hinsichtlich des Lehrpersonals als auch der Ausbildungsplätze gehen die Häuser eher von einem Abbau als von einer Zunahme aus.

Notwendige Akademisierung des Lehr- und Leitungspersonals in den Schulen

Im Durchschnitt stehen für das hauptamtliche Lehrpersonal 5,2 Stellen an einer Pflegeschule zur Verfügung. In kleinen Schulen sind es 3,2 Stellen, in den großen 8,4 Stellen. **Im Schnitt kümmert sich eine hauptamtliche Lehrkraft um 20 Schüler.** In den Schulen werden derzeit ca 35% der Unterrichte durch Honorarprofessoren sichergestellt, wobei dieser Anteil sinkt.

Knapp 60% aller **Schulleitungen** verfügen ausschließlich über eine **Weiterbildungs-Qualifikation zur Lehrerin/ zum Lehrer für Pflegeberufe**. In der Betrachtung nach Ost-West-Unterschieden lässt sich erwartungsgemäß feststellen, dass in den alten Bundesländern die traditionelle Weiterbildung stärker dominiert. Hier sind es 86% der Leitungskräfte, die ausschließlich oder unter anderem über eine traditionelle Weiterbildung verfügen. 14,7% sind hingegen bereits als Pflegepädagoge (FH) qualifiziert. Ein universitäres Studium der Medizinpädagogik oder ein Lehramtsstudium spielen hier mit zusammen 5,5% eine eher untergeordnete Rolle. In den neuen Bundesländern sieht die Leitungsqualifikation anders aus. 69,3% der Schulleitungen verfügen über eine universitäre medizinpädagogische Qualifikation. 7,7% haben ein anderes universitäres Lehramtsstudium.

Insgesamt 20% der **hauptamtlich Lehrenden** an den Pflegeschulen sind zum Zeitpunkt der Studie bereits hochschulisch qualifiziert. Rechnet man diejenigen Lehrkräfte hinzu, die momentan ein Studium absolvieren, ergeben sich 27%, die in absehbarer Zukunft über eine hochschulische Qualifikation verfügen. Dabei herrscht ein großes Ost-West-Gefälle. Sind anteilig von den Lehrenden in den neuen Bundesländern drei von vier Lehrern hochschulisch qualifiziert oder im Qualifizierungsprozess, ist es in den alten Bundesländern nur knapp einer von vier. Umgekehrt ist festzuhalten, dass der **Anteil der hochschulisch qualifizierten Lehrkräfte** in den nächsten Jahren sukzessive deutlich erhöht werden muss.

Hoher Nachqualifizierungsbedarf bei Praxisanleitern

Praxisanleiter übernehmen die Aufgabe, Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Verbindung mit der Schule zu gewährleisten. Mit der neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung werden die Qualifikationsanforderungen an die Praxisanleiter im Krankenhaus neu geregelt. Neben einer einjährigen Berufserfahrung als ausgebildete Krankenpflegekraft haben sie nunmehr auch über eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 200 Stunden zu verfügen.

Mit PABiS wurden erstmals die **Anzahl und Qualifikationsstruktur der Praxisanleiter** in den Krankenhäusern erhoben. Die praktisch ausbildenden Krankenhäuser beschäftigten zur Jahresmitte 2005 im Mittel 23,5 Praxisanleiter/Mentoren. Der Wert für die neuen Bundesländer fiel dabei deutlich unterdurchschnittlich aus (17,9).

Bezieht man die Zahl der Schüler pro Krankenhaus auf die jeweilige Anzahl der Praxisanleiter, resultiert ein **durchschnittliches Verhältnis von 4,5 Schülern pro Praxisanleiter** im Krankenhaus. Das Betreuungsverhältnis fällt in den neuen Bundesländern mit 5,9 Schülern pro Praxisanleiter und Krankenhaus merklich schlechter aus als in den alten Bundesländern mit 4,2 Schülern pro Praxisanleiter und Krankenhaus.

Im Mittel erfüllt durchschnittlich knapp die Hälfte der heute für die Praxisanleitung zuständigen Kräfte je Krankenhaus bereits die neuen Qualifikationsanforderungen gemäß dem neuen Krankenpflegegesetz. Pro Krankenhaus verfügen dagegen durchschnittlich rund 30% der Praxisanleiter über eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von 100 bis 199 Stunden. Bei durchschnittlich knapp einem Viertel liegt sie sogar unter 100 Stunden.

Bei vielen Krankenhäusern zeigt sich das Bemühen, einen **Großteil ihrer Praxisanleiter nachzuqualifizieren**. Zur Jahresmitte 2005 befand sich in den praktisch ausbildenden Krankenhäusern rund die Hälfte der Praxisanleiter mit einer berufspädagogischen Zusatzqualifikation unter 200 Stunden in einer entsprechenden Fortbildung. Die Zahl der Mitarbeiter in den diesbezüglichen Fort- und Weiterbildungen ist im Osten jedoch merklich niedriger als im Westen.

Infolge des neuen Krankenpflegegesetzes ist der **Betreuungsaufwand der Praxisanleiter** je Schüler nach Aussage der Krankenhäuser merklich gestiegen ist. Nach insgesamt 80% der Befragten hat er sich in den Krankenhäusern eher oder sogar deutlich erhöht. Neben einer gestiegenen Betreuungsintensität infolge reduzierter Praxiszeiten mag dies auch auf neue fachlich-inhaltliche Anforderungen der Praxisanleitung zurückzuführen sein.

Mehr Bewerber, weniger Schüler und weniger Übernahmen ins Krankenhaus

Betrachtet man die Entwicklung der Bewerberzahlen, dann lässt sich der folgende Trend aufzeigen: Es liegt bundesweit gerade in den letzten Jahren eine **deutliche Zunahme an Bewerbern** für die pflegerischen Berufe vor. Die Zahl der Bewerbungen stieg bei den befragten Schulen im Zeitraum von fünf Jahren um 34%. Die schulischen Voraussetzungen, bzw. personellen Eignungen der Bewerber werden seitens der Einrichtungen jedoch als abnehmend eingeschätzt.

Mit PABiS werden erstmals auch Daten zu der **Entwicklung von durchschnittlichen Schülerzahlen pro Krankenhaus** veröffentlicht. Demnach ist die Anzahl der Krankenpflegeschüler je ausbildendem Krankenhaus zwischen den Jahren 2000 und 2004 leicht um 3,1% zurückgegangen. Im Bereich der Kinderkrankenpflege fiel der Rückgang in diesem Zeitraum stärker aus. Pro ausbildendem Haus nahm die Anzahl der Kinderkrankenpflegeschüler um 6,6% ab. Der Trend rückläufiger Schülerzahlen betrifft aber nicht alle Krankenhäuser in gleichem Maße. So hat knapp die Hälfte der Krankenhäuser in diesem Zeitraum zwar die Ausbildungsstellen zurückgefahren. Bei über einem Drittel der Häuser nahmen die Stellen von 2000 bis 2004 hingegen zu.

Der **Trend insgesamt rückläufiger Schülerzahlen** wird sich nach Einschätzung der Krankenhäuser auch in Zukunft fortsetzen. So erwarten fast 60% der ausbildenden Häuser, dass ihre Schülerzahlen in der Krankenpflege in den nächsten fünf Jahren gleich bleiben, knapp ein Viertel rechnet mit einer Abnahme und lediglich 4% glauben an eine Zunahme (Sonstige: keine Angaben). Im Bereich der Kinderkrankenpflege ist die Einschätzung der ausbildenden Krankenhäuser etwas anders gelagert: Rund 42% gehen in den nächsten fünf Jahren von einem Gleichstand der Schülerzahlen aus. Dagegen rechnen ein Drittel der Krankenhäuser mit einer Abnahme und nur 2% mit einer Zunahme (Sonstige: keine Angaben).

Das Alter der Schüler in den Pflegeberufen weist insgesamt eine große Spannweite auf. Den größten Anteil machen jedoch die 19 bis 21-jährigen Schüler aus (40%). Ein Drittel der Schüler ist im Alter von 16-18 Jahren. Ein Viertel ist über 22 Jahre alt. Der **Pflegeberuf ist weiterhin ein Frauenberuf**. Bei den jungen Schülern liegt der Anteil der Frauen bei 90%, bei der Gruppe der über 25-jährigen liegt er bei ca.70%.

Bezüglich der **vorausgehenden Schulabschlüsse** zeigt sich innerhalb der letzten fünf Jahre ein sehr stabiles Bild. Es sind beständig mehr als die Hälfte aller Schüler, die über einen Realschulabschluss verfügen. Es folgen mit etwa einem Drittel Abiturienten. Die Zahl und somit auch die Quote an Umschülern in den Pflegebildungseinrichtungen sinken. Lag der Anteil an Umschülern im Jahr 2000 noch bei 5,6%, so sank er im Jahr 2004 auf 3,6% ab. Die Abbrecherquote in der Pflegeausbildung liegt bei ca. 15%.

Die **Lage für die Absolventen der Pflegeausbildung** hat sich verändert. Immerhin noch mehr als die Hälfte der Absolventen des Jahrgangs 2004 konnte nach Auskunft der Schulen im Anschluss an die Ausbildung einen Anstellungsvertrag in einem Krankenhaus abschließen. Weitere 16% wurden im Feld der ambulanten Pflege tätig, 10% gingen in den Bereich der stationären Altenhilfe. Ca. 5% blieben nach der Ausbildung ohne Arbeitsvertrag. Die Pflegeschulen beobachten, dass der **Anteil derer, die nach der Ausbildung keine Anstellung finden, steigt**. Zudem nehmen befristete Verträge zu und das Bewerbungsverhalten der Absolventen verändert sich. So verzeichnen die Pflegebildungseinrichtungen einen Anstieg an Stellenbewerbungen für das ambulante Feld und auch für den Bereich der stationären Altenhilfe.

Diese Angaben korrelieren mit den Aussagen der befragten Krankenhäuser. Die Anzahl der nach der Ausbildung vom Krankenhaus übernommenen Schüler ist demnach von 2000 bis 2004 sogar drastisch zurückgegangen. Im Bereich der Krankenpflege wie der Kinderkrankenpflege nahm die Anzahl der übernommenen Schüler jeweils um ca. 35% ab. Im Unterschied zur allgemeinen Krankenpflege erstreckt sich dieser Trend in der Kinderkrankenpflege allerdings auf weniger Krankenhäuser. In 48% der Krankenhäuser nahm die Anzahl der übernommenen Kinderkrankenpflegeschüler ab, wohingegen im Bereich der Krankenpflege 67% der Krankenhäuser eine Senkung der übernommenen Schüler verzeichneten.

Der **rückläufige Trend übernommener Schüler** wird sich in den kommenden fünf Jahren voraussichtlich noch verstärken. Rund 40% der ausbildenden Krankenhäuser erwarten, dass die Anzahl der übernommenen Schüler weiter zurückgehen wird. Rechnen im Bereich der Krankenpflege immerhin noch 36% der Häuser mit einer Zunahme der übernommenen Krankenpflegeschüler, sind es bei in der Kinderkrankenpflege ausbildenden Krankenhäusern lediglich 4%.

Im Kontext dieser **schwierigen Umfeldbedingungen und Unsicherheiten** geht jedoch die Mehrheit der Krankenhäuser davon aus, in den nächsten fünf Jahren weiter im Bereich der praktischen Ausbildung tätig zu sein. Es ergeben sich auch hier wiederum Unterschiede hinsichtlich der Ausbildungen in der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege. Während in der Krankenpflege nur **jedes 20. Haus einen Ausstieg für wahrscheinlich hält**, ist es in der Kinderkrankenpflege jedes 10. Haus. Vor allem kleinere Krankenhäuser erwägen überproportional einen Ausstieg aus der praktischen Pflegeausbildung.

Pflegeschulen nicht reformmüde, aber skeptisch

Die Änderungen des Krankenpflegegesetzes sind mit erheblichen Aufwänden für die Pflegebildungseinrichtungen verbunden. So geben 98% an, dass die curriculare Arbeit zugenommen hat, über 90% weisen darauf hin, dass sich der Aufwand für Unterrichtsvorbereitung erhöht hat und 80% verweisen auf einen steigenden Aufwand für die Schülereinsatzplanung sowie für die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und weiteren Praxiseinrichtungen.

Dennoch kann **keine „Reformmüdigkeit“** ausgemacht werden, obwohl die Arbeiten ohne zusätzliches Personal geleistet werden müssen. Den meisten Pflegebildungseinrichtungen gehen – wie auch den Krankenhäusern - die erfolgten Reformen nicht weit genug. Sie sprechen sich in der überwiegenden Zahl für eine Zusammenführung aller drei pflegerischen Ausbildungsberufe (Kranken- Kinderkranken- und Altenpflege) aus. Knapp 50% **präferieren eine vollständige Generalisierung** mit nur einem neu zu schaffenden Berufsabschluss.

Bezüglich der Zukunftserwartungen zeigt sich ein ambivalentes Bild. Die berufliche Weiterentwicklung durch das neue Krankenpflegegesetz wird grundsätzlich positiv eingeschätzt. So wird über alle Größenklassen und Ost-West-Vergleiche hinweg die **Schaffung neuer Arbeitsfelder für Pflegefachkräfte erwartet**. Bei der Bewerberentwicklung gehen die Befragten von einer Stabilisierung oder einem moderaten Wachstum an Bewerbungen aus, wobei sie bezüglich der schulischen Voraussetzungen der Bewerber eher eine weitere Abnahme vermuten. Ebenso gehen sie in der überwiegenden Mehrheit davon aus, dass sich die Zahl der Auszubildenden in ihrer Einrichtung nicht erhöhen wird. Vielmehr rechnet rund ein Drittel der befragten Schulen mit einem Rückgang der Ausbildungsplätze.

Relevant ist auch die Einschätzung bezüglich der langfristigen Finanzierungssicherheit der Pflegebildungseinrichtungen. Über 40% der befragten Einrichtungen betrachten die finanzielle Sicherung der Bildungseinrichtung in der Zukunft mit Skepsis. Dabei sind es vor allem die kleinen Schulen, die eher pessimistisch sind. Sie erwarten in stärkerem Maße einen weiteren Rückgang der Ausbildungsplätze und schätzen auch die finanzielle Sicherung der Einrichtung etwas schwächer ein als große Einrichtungen dies tun.