

PäLe-Survey von Einrichtungsleitungen in Schleswig-Holstein

Fragestellungen und Methodik

Im Survey des Projektes *PäLe* wurden Leitungspersonen sozialwirtschaftlicher Einrichtungen, die nach § 8 (4) PflBADVO anerkannte Einrichtungen für den pädiatrischen Pflichteinsatz sind, schriftlich befragt. Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv und soll folgende Forschungsfragen beantworten:

- Welche Informationen benötigen Einrichtungsleitungen der nach § 8 (4) PflBADVO anerkannten Einrichtungen, um ein Praxislernort für die neue Pflegeausbildung zu werden und langfristig zu bleiben?
- Welche Maßnahmen steigern die Motivation der Mitarbeitenden der Einrichtungen Praxislernort für die Pflegeausbildung zu werden und langfristig zu bleiben?

Die Konzeption des halbstandardisierten Onlinefragebogens erfolgte in einem mehrstufigen, partizipativen Prozess auf der Grundlage des in den Fallstudien erstellten Kategoriensystems und der Ergebnisse der Fallstudien (siehe Kapitel 2- Fallstudien der weiteren Lernorte für den pädiatrischen Pflichteinsatz). Der Fragebogen gliedert sich in die vier Themenbereiche:

- Basisfragen zur Stichprobenbeschreibung
- Fragen zur Perspektive der Praxiseinrichtung für den Einsatz von Pflegelernenden
- Fragen zu den Erwartungen an die Lehrenden der Pflegeschulen
- Fragen zur Einstellung von Pflegenden in sozialwirtschaftlichen Arbeitsfeldern

Angelegt ist der Fragebogen als Querschnittbefragungsinstrument. Um die Teilnahmereitschaft an der Befragung zu erhöhen, wurde bei der Konstruktion der Fragen darauf geachtet, diese so zu gestalten, dass sie innerhalb kurzer Zeit beantwortbar sind, da die Teilnahmereitschaft mit zunehmender Bearbeitungszeit sinkt

(Döring & Bortz, 2023). Daher wurde die Entscheidung getroffen, den Fragebogen auf 20 Fragen und eine Bearbeitungszeit von 10 Minuten zu limitieren. Der Fragebogen wurde mit dem Online-Befragungstool *Limesurvey* angelegt und durchgeführt.

Der Fragebogen setzt sich aus Fragetypen mit Einzel- und Mehrfachantwortoptionen und Freitextfeldern zusammen, um einen differenzierten Einblick in die Perspektive und Motivation der Leitungspersonen auf den Einsatz von Pflegelernenden im Einsatz der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu erhalten.

Im Zeitraum vom 28.08.2023 bis zum 07.09.2023 wurde der Fragebogen einem Pretest unterzogen. Hierfür wurden Kolleg*innen der Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe am Lehrstuhl Pflegepädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und externe Personen um die Teilnahme am Pretest gebeten. Die Bereitstellung der Befragung erfolgte über einen externen Link. Es wurden insgesamt sieben Antwortsets übermittelt. Die Verbesserungsvorschläge wurden analysiert und in die Endfassung des Fragebogens übernommen. Diese bezogen sich maßgeblich auf einzelne Fragenformulierungen, um das Fragenverständnis zu erhöhen.

Der Fragebogen wurde als Befragung über einen externen Link konstruiert, da nicht alle Teilnehmenden der Stichprobe über einen direkten E-Mailkontakt rekrutiert werden konnten. Insgesamt wurden für Schleswig-Holstein über einschlägige Online-Datenbanken und -Verzeichnisse des Bundeslandes folgende Kontakte ermittelt:

- 1.869 Kindertagesstätten/Krippen
- 18 Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche
- 114 Sonderpädagogische Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche
- 60 Pädiatrische Facharztpraxen.

Die Gesamtzahl beteiligter Einrichtungen und Institute betrug somit 2.061.

Die Rekrutierung von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Einrichtungen der stationären Jugendhilfe gestaltete sich in diesem Zusammenhang herausfordernd: Hierbei unterstützte das Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (MSJFSIG). Aufgrund der Kürze der Befragung konnte der Antrag auf Weiterleitung an die o.g. Einrichtungen jedoch nicht im entsprechenden Zeitfenster erfolgen. Somit konnten diese Einrichtungsarten nicht berücksichtigt werden.

Der Erhebungszeitraum der Befragung erstreckte sich vom 07.09.2023 bis zum 02.10.2023. Es wurden zwei Einladungen zur Befragung übermittelt: am 07.09.2023 und als Erinnerung zur Teilnahme am 19.09.2023.

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte deskriptiv und wurde mithilfe der Statistik-Software SPSS (Version 29.0) durchgeführt. In die statistische Auswer-

tung wurden alle Fragebögen inkludiert. Dies betrifft auch Fragebögen mit vorzeitigem Abbruch der Befragung (alle eingegebenen Antworten wurden berücksichtigt). Die Antwortkategorie *Keine Antwort* und die fehlenden Antworten wurden zur transparenten Darstellung der Ergebnisse mittels eines Zusatzes bei jeder Fragestellung zusammengefasst. Die Berechnung der relativen Häufigkeiten erfolgte unter Ausschluss der Kategorie *Keine Antwort*, da diese sich als für die Beantwortung der Forschungsfragen nicht relevant erwiesen. Der Fragebogen findet sich in *Anhang VIII Fragebogen für den PäLe-Survey*.

Ergebnisse

Mit einer Rücklaufquote vom 13,9 % haben sich 285 von 2.061 Leitungspersonen an der Befragung beteiligt.

Stichprobenbeschreibung

In Tab: 1 werden die Basischarakteristika der Stichprobe dargestellt. Die Fragen beziehen sich auf das Geschlecht, die Qualifikationen und die beruflichen Positionen der Teilnehmenden. Die Fragen zur Qualifikation und beruflichen Position der Stichprobe konnte als Mehrfachantwortoption beantwortet werden.

Tab. 1: Basischarakteristika der Stichprobe in absoluter und relativer Häufigkeit.

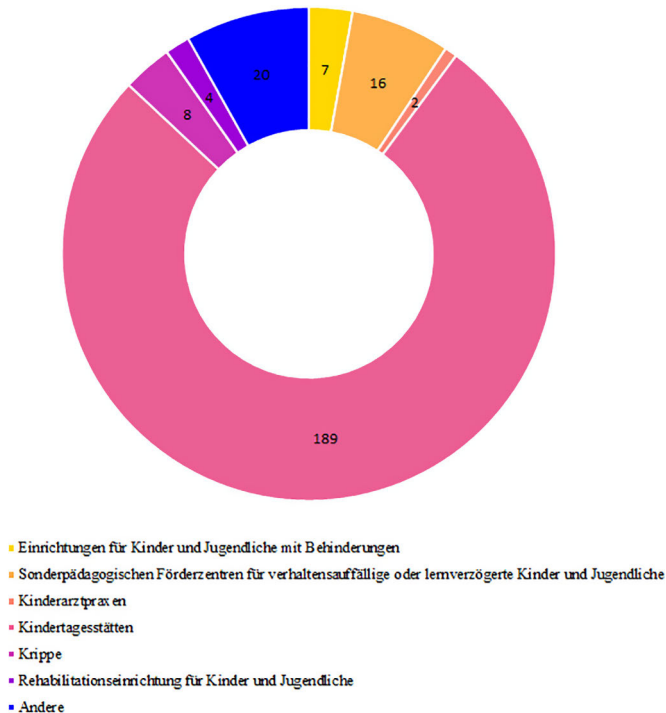
		%	n
Geschlecht	Männlich	11,9	34
	Weiblich	70,53	201
	Divers	0,7	2
		<i>Keine Antwort und fehlend (bezogen auf Gesamt n = 285): n = 48/16,8 %</i>	
Qualifikation	Berufsabschluss	50,8	177
	Weitergebildet	20,7	72
	Bachelor	9,8	34
	Diplom	9,5	33
	Master	8,1	28
	Promotion	1,2	4
		<i>n bezogen auf die abgegebenen Mehrfachantworten = 348/100 %; Keine Antwort und fehlend (bezogen auf Gesamt n = 285): n = 41/14,3 %</i>	
Berufliche Position	Einrichtungsleitung	75 %	231
	Praxisanleitung	7,1 %	22
	Gruppenleitung	5,2 %	16
	Fachkraft	12,7 %	39
		<i>n bezogen auf die abgegebenen Mehrfachantworten = 308/100 %; Keine Antwort und fehlend (bezogen auf Gesamt n = 285): n = 34/11,9 %</i>	

Art der Einrichtung nach § 8 (4) PflBADVO

Abb. 1 stellt die Häufigkeiten der Einrichtungen nach § 8 (4) PflBADVO dar. Hierbei wurden die Einrichtungstypen übernommen, die in § 8 (4) PflBADVO festgeschrieben sind. Dementsprechend erfolgt, entgegen der Fallstudien, im *PäLe*-Survey eine getrennte Darstellung der Lernorte Kindertagesstätte und Krippe. Der überwiegende Anteil der beteiligten Einrichtungen kommt aus dem Bereich der Kindertagesstätten (n = 189 bzw. 77 %). Über den Kontakt im MSJFSIG konnte eine Weiterleitung des Befragungsaufwurfes an Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und an Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe nicht hergestellt werden, so dass diese innerhalb der statistischen Auswertung nicht berücksichtigt werden konnten. Die hier angegebenen Einrichtungen für Kinder und Ju-

gendliche mit Behinderungen ($n = 7$ bzw. 3 %) gelten als Selbstzuschreibung der Einrichtungsleitenden. Das Item *Andere* setzt sich aus Einrichtungen zusammen, die größtenteils den definierten Einrichtungen zugeordnet werden können. Hierunter fallen Einrichtung aus dem Bereich der Kindertagesstätten ($n = 11$), Einrichtungen aus dem Bereich der sonderpädagogischen Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche ($n = 5$), Kur- und Rehabilitationseinrichtungen ($n = 3$) und ein Kinderkrankenhaus ($n = 1$). Bemerkenswert erscheint in diesem Zusammenhang die geringe Beteiligung von pädiatrischen Fachärzt*innenpraxen ($n = 2$ bzw. 1 %).

Abb. 1: Art der Einrichtung nach § 8 (4) PflBADVO ($n = 285$); in absoluter und relativer Häufigkeit.



Gesamt $n = 285$ bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: $n = 39$ bzw. 13,6 %

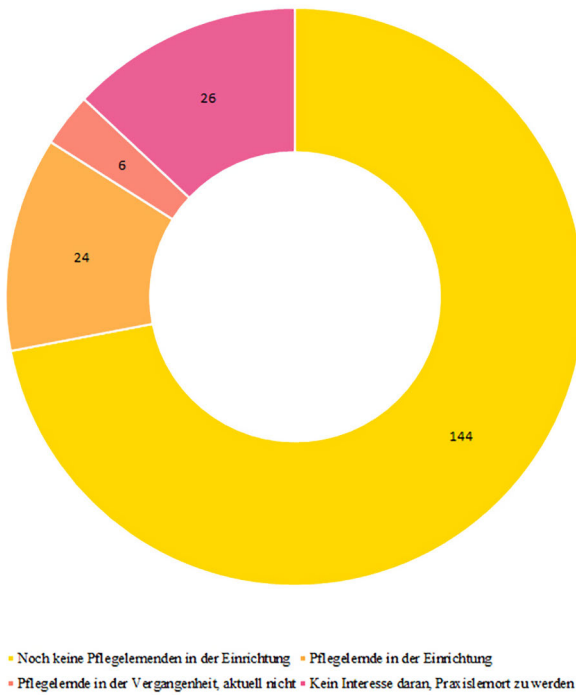
Pflegelernende in den Einrichtungen

Die folgende Frage ermittelt, ob die Einrichtungen bereits Pflegelernende im Praxiseinsatz betreuen. Die Ergebnisse werden in Abb. 2 dargestellt. Der Großteil der befragten Einrichtungen (n = 144 bzw. 72 %) bildet (noch) keine Lernenden der neuen Pflegeausbildung im Einsatz der Pflege von Kindern und Jugendlichen aus. Aus den ausgewerteten Freitexten wird deutlich, dass dies meist damit zusammenhänge, dass den Leitungspersonen nicht bewusst ist, dass ihre Einrichtung ein für den päd-iatrischen Pflichteinsatz anerkannter Lernort ist. In diesem Zusammenhang wurde häufig bezweifelt, dass Pflegelernende originär *Pflegerisches* am Lernort vertiefen können:

Bei uns sind außer dem Wickeln von U3-Kindern nicht viele pflegerische Tätigkeiten zu machen, daher glaube ich, ein/e Auszubildende/r hätte vielleicht nicht so ein großes Lernfeld (F7, S. 9, ID 230)

Als ein weiteres Argument sind die mangelnden personellen Ressourcen der Einrichtung für die Praxisanleitung der Pflegelernenden genannt.

Abb. 2: Pflegelehrende in den Einrichtungen (n = 285); in absoluter und relativer Häufigkeit.



Gesamt-n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 85 bzw. 29,8 %

Wahrgenommener Mehrwert

In der nachfolgenden Tab. 2 wird der wahrgenommene Mehrwert eines Einsatzes von Lernenden der neuen Pflegeausbildung aus Einrichtungsperspektive dargestellt. Die relative Häufigkeit bezieht sich auf die zu dieser Frage abgegebenen Antworten (n = 112 bzw. 100 %). Bis auf die sonderpädagogischen Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche (n = 8 bzw. 7,1 %) erkennen die meisten Einrichtungen einen überwiegenden Mehrwert in einem Einsatz von Pflegelehrenden der neuen Pflegeausbildung (n = 72 bzw. 64,3 %). Aus den Freitexten lässt sich ableiten, dass auf der Wissenssebene die Auseinandersetzung mit den Themen Inklusion und Behinderung gesundheitssystemrelevante Bildungsinhalte darstellen. In diesem Zusammenhang werde in dem Einsatz unter der Zieldimension der Multidisziplinarität eine Vernetzung verschiedener Berufsfelder der sozialen und gesundheitsbezogenen Versorgung von Kindern und

Jugendlichen angestrebt. Darüber hinaus sollen die steigenden Pflegebedarfe der Kinder in den Einrichtungen durch den Einsatz von Pflegelernenden aufgefangen werden.

Der fehlende Mehrwert in einem Einsatz von Pflegelernenden ($n = 40$ bzw. 35,7 %) wird überwiegend damit begründet, dass die Leitungspersonen keine originären Pflegebedarfe in ihrer Einrichtung identifizieren können.

Tab. 2: Wahrgenommener Mehrwert im Einsatz von Pflegelernenden pro Einrichtungsart in absoluter und relativer Häufigkeit.

	Ja n (%)	Nein n (/ %)
Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen	4 (3,6)	0 (0)
Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche	2 (1,8)	8 (7)
Kinderarztpraxen	2 (1,8)	0 (0)
Kindertagesstätten	51 (45,5)	28 (25,0)
Krippen	2 (1,8)	2 (1,8)
Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche	2 (1,8)	0 (0)
Andere	9 (8,0)	2 (1,8)
Gesamt	72 (64,3)	40 (35,7)

Gesamt $n = 285$ bzw. 100 %, davon geantwortet $n = 112$ bzw. 39,3 %; Keine Antwort und fehlend: $n = 173$ bzw. 60,7 %

Personal zur Praxisanleitung am Praxislernort

Im Folgenden wird dargestellt, ob die Einrichtungen über ausreichend qualifiziertes, mindestens dreijährig ausgebildetes Personal zur Sicherstellung der Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 % der Gesamteinsatzzeit verfügen. Die Darstellung erfolgt in Tab. 3. Die Daten deuten darauf hin, dass die antwortenden Leitungspersonen in knapp mehr als der Hälfte der Fälle ($n = 71$ bzw. 50,4 %) einen personellen Mangel zur Sicherstellung der gesetzlich festgelegten Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 % der Gesamteinsatzzeit identifizieren. Besonders deutlich zeigt sich dies für die sonderpädagogischen Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche ($n = 7$ bzw. 5 %),

den Bereich der Kindertagesstätten (n = 56 bzw. 39,7 %) und der Krippen (n = 4 bzw. 2,8 %).

Tab. 3: Personal zur Sicherstellung der Praxisanleitung, in absoluter und relativer Häufigkeit.

	Ja n (%)	Nein n (%)
Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen	4 (2,8)	0 (0)
Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche	1 (0,7)	7 (5)
Kinderarztpraxen	1 (0,7)	1 (0,7)
Kindertagesstätten	52 (36,9)	56 (39,7)
Krippen	1 (0,7)	4 (2,8)
Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche	1 (0,7)	0 (0)
Andere	10 (7,1)	3 (2,1)
Gesamt	70 (49,7)	71 (50,4)

Gesamt n = 285 bzw. 100 %, davon geantwortet n = 141 bzw. 49,5 %; Keine Antwort und fehlend: n = 144 bzw. 50,5 %

Personelle Ressourcen zur Administration und Planung des Einsatzes

Diese Frage ermittelt die personellen Ressourcen zur Administration und Planung des Einsatzes durch die Einrichtungen. Die Ergebnisse werden in Tab. 4 dargestellt. Ähnlich der Frage zu den personellen Ressourcen zur Praxisanleitung zeigt sich bei dieser Frage, dass insbesondere sonderpädagogische Förderzentren (n = 7 bzw. 4,79 %), Kindertagesstätten (n = 71 bzw. 48,63 %) und Krippen (n = 5 bzw. 3,42 %) über nicht genügend personelle Ressourcen zur Planung und Administration eines Praxiseinsatzes für Lernende der neuen Pflegeausbildung verfügen.

Tab. 4: Personelle Ressourcen zur Planung und Administration des Einsatzes, in absoluter und relativer Häufigkeit.

	Ja n (%)	Nein n (%)
Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung	2 (1,4)	1 (0,68)
Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche	2 (1,4)	7 (4,79)
Kinderarztpraxen	1 (0,7)	1 (0,68)
Kindertagesstätten	38 (26,03)	71 (48,63)
Krippen	1 (0,68)	5 (3,42)
Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche	3 (2,05)	0 (0)
Andere	8 (5,48)	6 (4,11)
Gesamt	55 (37,67)	91 (62,33)

Gesamt n = 285 bzw. 100 %, davon geantwortet n = 146 bzw. 51,2 %; Keine Antwort und fehlend: n = 139 bzw. 48,8 %

Zeitliche Ressourcen zur Administration und Planung des Einsatzes

An dieser Stelle werden die Ergebnisse der Frage nach den zeitlichen Ressourcen zur Administration und Planung des Einsatzes auf Einrichtungsseite in Tab. 5 dargestellt. Sonderpädagogische Förderzentren (n = 8 bzw. 5,6 %), Kinderarztpraxen (n = 2 bzw. 1,4 %), Kindertagesstätten (n = 81 bzw. 56,3 %) und Krippen (n = 5 bzw. 3,5 %) gaben jeweils überwiegend an, über nicht ausreichende zeitliche Ressourcen zur Planung und Administration eines Praxiseinsatzes für Pflegelehrende verfügen.

Tab. 5: Zeitliche Ressourcen zur Planung und Administration des Einsatzes, in absoluter und relativer Häufigkeit.

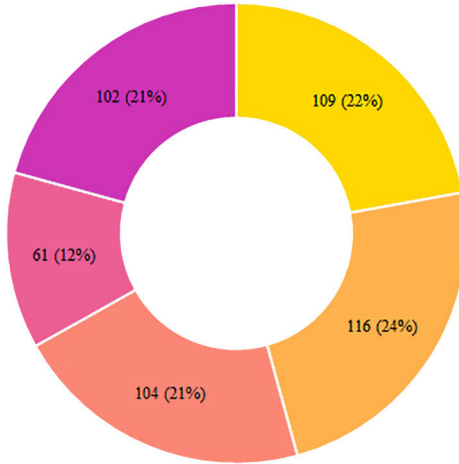
	Ja n (%)	Nein n (%)
Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung	2 (1,4)	1 (0,7)
Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche	1 (0,69)	8 (5,6)
Kinderarztpraxen	0 (0 %)	2 (1,4)
Kindertagesstätten	28 (19,4)	81 (56,3)
Krippen	0 (0)	5 (3,5)
Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche	3 (2,1)	0 (0)
Andere	7 (4,9)	6 (4,1)
Gesamt	41 (28,5)	103 (71,5)

Gesamt n = 285 bzw. 100 %, davon geantwortet n = 144 bzw. 50,5 %; Keine Antwort und fehlend: n = 141 bzw. 49,5 %

Bedarf an Informationsmaterialien

Bei der Frage zu den Bedarfen an Informationsmaterialien war die Abgabe von Mehrfachantworten möglich. Die Ergebnisse wurden in Abb. 3 dargestellt. Einrichtungsübergreifend zeigt sich hier, dass sich Leitungspersonen Informationen über Ziele, Inhalte und Aufbau der generalistischen Pflegeausbildung (n = 109 bzw. 22 %), über den pädiatrischen Pflichteinsatz (n = 116 bzw. 24 %), die absolvierten Unterrichtsthemen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen (n = 104 bzw. 21 %) und über die Refinanzierbarkeit der Praxisanleitung wünschen (n = 102 bzw. 21 %).

Abb. 3: Bedarf an Informationsmaterialien in absoluter und relativer Häufigkeit.



- Informationen über Ziele, Inhalte und Aufbau der generalistischen Pflegeausbildung
- Informationen über Ziele und Lerninhalte des pädiatrischen Pflichteinsatzes in der generalistischen Pflegeausbildung
- Informationen über die durchgeführten Unterrichtsthemen mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche
- Informationen über die bereits absolvierten und die folgenden Praxiseinsätze von Lernenden der generalistischen Pflegeausbildung
- Informationen über die vollständige Refinanzierbarkeit der Praxisanleitung

Gesamt n = 285 bezogen auf die abgegebenen Mehrfachantworten = 492 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend bezogen auf n = 126 bzw. 44,2 %

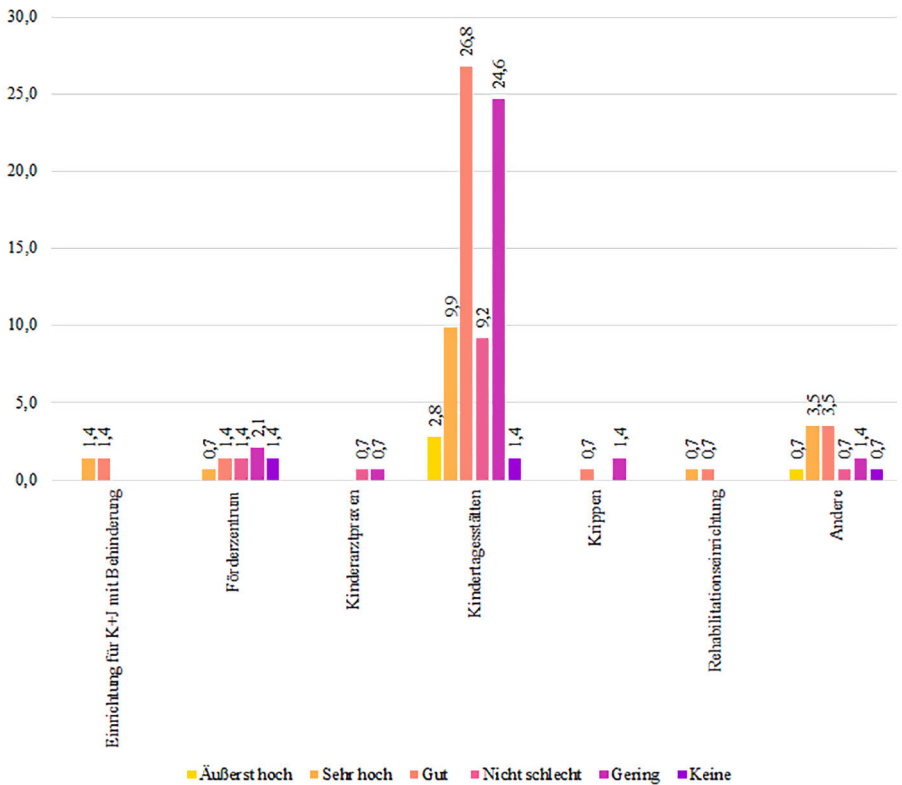
Motivation zur Pflegeausbildung

Die Abb. 4, Abb. 5 und Abb. 6 stellen die Motivation der Einrichtungsleitenden dar, Praxislernort für die Pflegeausbildung zu werden. Während Abbildung 4 und 5 die Ergebnisse einrichtungsbezogen darstellt, zeigt Abbildung 6 die Ergebnisse itembezogen auf. Zur übersichtlicheren Darstellung wurden Antworten mit dem Wert Null aus der Abbildung entfernt. Die Daten zeigen eine Häufung der Motivation im *Guten* (n = 49 bzw. 34,2 %) und *Geringen* (n = 43 bzw. 30,1 %) Motivationsbereich. Für eine eher positive Motivation spricht in den Freitexten, dass neben einer großen, grundsätzlichen Offenheit für verschiedene Ausbildungsberufe, Multiprofessionalität eine ausgeprägte Zieldimension in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist. Darüber hinaus sei die Motivation hoch, wenn bereits positive Erfahrungen mit Lernenden der neuen Pflegeausbildung am Praxislernort gesammelt wur-

den. Für eine eher geringere Motivation wird angeführt, dass sowohl die zeitlichen als auch personellen Ressourcen am Praxislernort nicht vorhanden seien, um Pflege Lernende betreuen zu können. Die Ressourcen werden besser in die Ausbildung von Fachpersonal investiert, die später als Arbeitskräfte am Lernort tätig sein können.

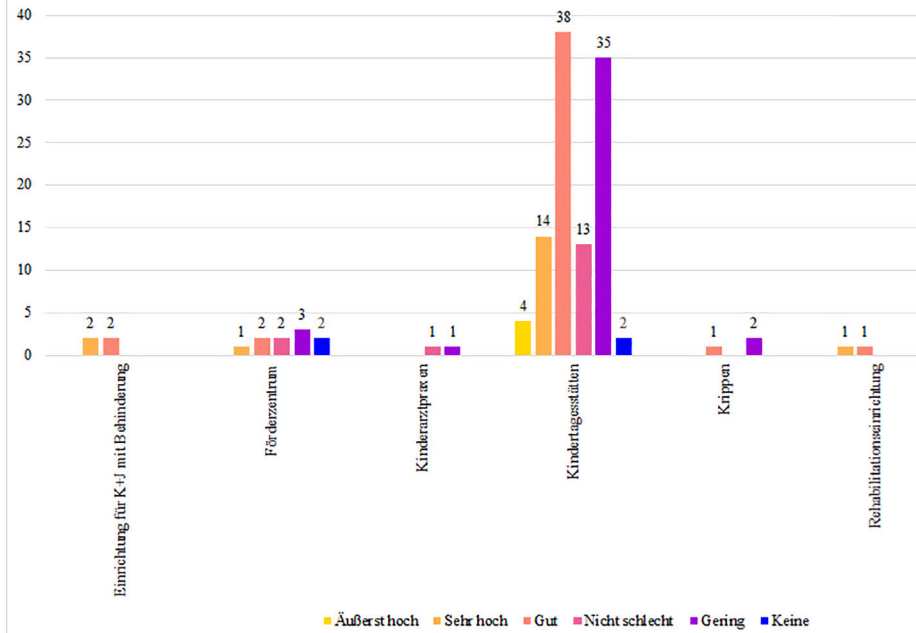
Viele Freitexte deuten eine indifferente Haltung an: Die Leitungspersonen benötigen zusätzliche Informationen zur neuen Pflegeausbildung, um eine Haltung zum Einsatz von Pflege Lernenden am Praxislernort entwickeln zu können.

Abb. 4: Motivation zur Pflegeausbildung aus Einrichtungsperspektive in relativen Häufigkeiten.



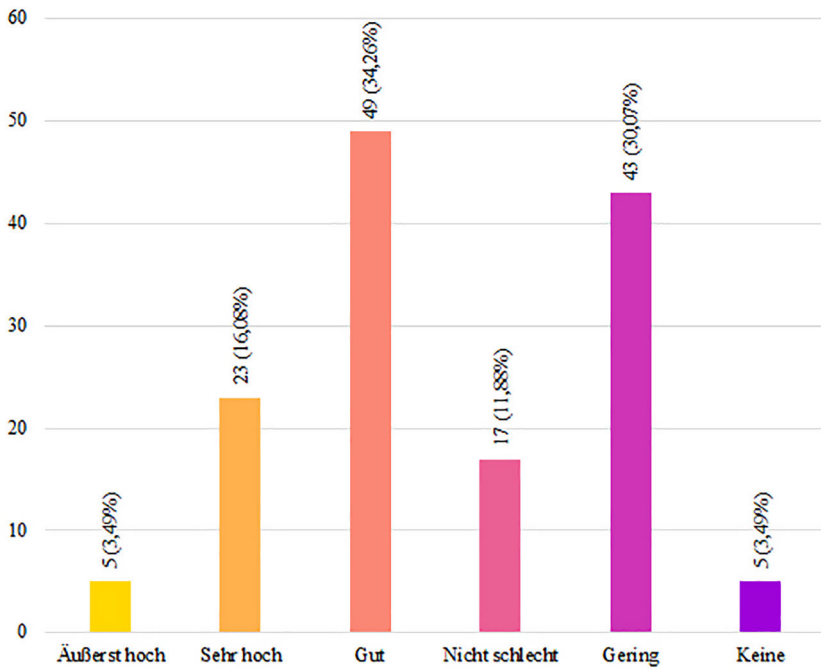
Gesamt n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 143 bzw. 50,17 % (Abkürzung K+J)=Kinder und Jugendliche)

Abb. 5: Motivation zur Pflegeausbildung aus Einrichtungsperspektive in absoluten Häufigkeiten.



Gesamt n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 143 bzw. 50,17 % (Abkürzung K+J=Kinder und Jugendliche)

Abb. 6: Motivation zur Pflegeausbildung alle Einrichtungen, in absoluter und relativer Häufigkeit.



Gesamt n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 143 bzw. 50,17 % (Abkürzung K+)= Kinder und Jugendliche)

Maßnahmen zu Steigerung der Motivation Praxislernort zu werden

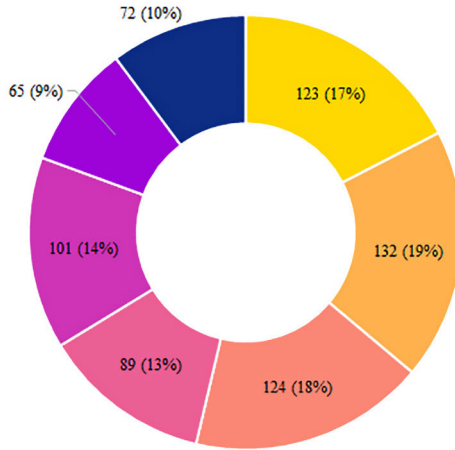
In dieser, als Freitext formulierten Frage werden ausreichende Informationen über die neue Pflegeausbildung, den pädiatrischen Pflichteinsatz und die Anforderungen, die an die Praxisanleitung am Lernort gestellt werden gewünscht. Weiterhin wird eine konstruktive Lernortkooperation zwischen den Pflegeschulen und den Praxislernorten, die sich in einer wertschätzenden Haltung zum Praxislernort zeigt, als Wunsch formuliert. Weitere, fördernde Maßnahmen sind die Erstellung spezifischer Lernaufgaben für die einzelnen Lernorte und Praxisanleitungskonzepte durch die Pflegeschule. Im Zusammenhang mit geringen personellen Ressourcen sei auch das Konzept einer externen Praxisanleitung und die kostenneutrale (Weiter-) Qualifikation von Fachkräften im Bereich der Praxisanleitung anzudenken.

Aspekte der pflegeschulischen Einsatzvorbereitung

Jene Maßnahmen, die die Einrichtungsleitungen als relevante Einsatzvorbereitung auf Seiten der Pflegeschule beschreiben werden in Abbildung 7 dargestellt.

Bei dieser Frage war die Abgabe von Mehrfachantworten möglich. Die pflegeschulische Vorbereitung der Lernenden, die einen Einsatz zur Pflege von Kindern und Jugendlichen in den nach § 8 (4) PflBADVO anerkannten Einrichtung absolvieren, soll maßgeblich die Vermittlung von Nähe und Distanz im Umgang mit Kindern und Jugendlichen ($n = 132$ bzw. 19 %), adressat*innengerechte Kommunikation im Umgang mit Kindern, Jugendlichen, Kolleg*innen und Eltern ($n = 124$ bzw. 18 %), berufsfeldspezifisches Wissen zur Versorgung, Betreuung/Begleitung von Kindern und Jugendlichen ($n = 123$ bzw. 17 %) sowie Wissen über regelrechte oder veränderte psychische und körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ($n = 101$ bzw. 14 %) fokussieren.

Abb. 7: Pflegeschulische Einsatzvorbereitung in absoluter und relativer Häufigkeit.



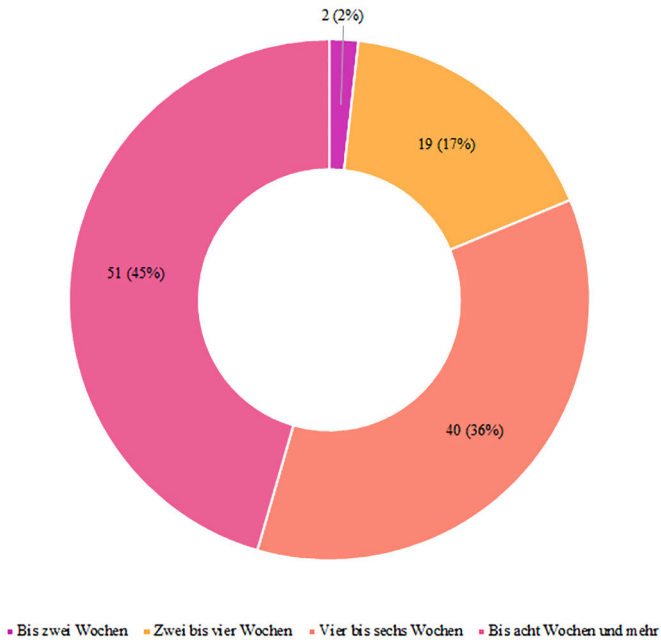
- Vermittlung von berufsfeldspezifischem Wissen zur Versorgung, Betreuung/Begleitung von Kindern und Jugendlichen
- Nähe und Distanz im Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- Adressat*innengerechte Kommunikation im Umgang mit Kindern und Jugendlichen, Kolleg*innen und Eltern
- Wissen über gängige Krankheitsbilder und/oder Behinderungen in der Einrichtung
- Wissen über regelrechte oder veränderte psychische und körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen
- Vermittlung der Versorgungsziele der Einrichtung
- Tätigkeitsprofile und Arbeitsschwerpunkte der verschiedenen Berufsgruppen, die in der Einrichtung arbeiten

Gesamt n = 285 bezogen auf die abgegebenen Mehrfachantworten = 706 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend n = 138 bzw. 48,4 %

Gewünschte Einsatzdauer

An dieser Stelle wird die Einsatzlänge aus Perspektive der Einrichtungsleitenden dargestellt. Die Ergebnisse befinden sich zusammengefasst in Abbildung 8. Es wurden vier Einfachantwortmöglichkeiten vorgegeben, die eine Einsatzlänge von bis zu zwei Wochen, zwei bis vier Wochen, vier bis sechs Wochen und bis acht Wochen und mehr beschreiben. Die häufigste Auswahl zeigte sich für die Zeiträume vier bis sechs Wochen (n=40/36 %) und bis acht Wochen und mehr (n=51/45 %).

Abb. 8: Gewünschte Einsatzdauer aus Einrichtungsperspektive in absoluter und relativer Häufigkeit.

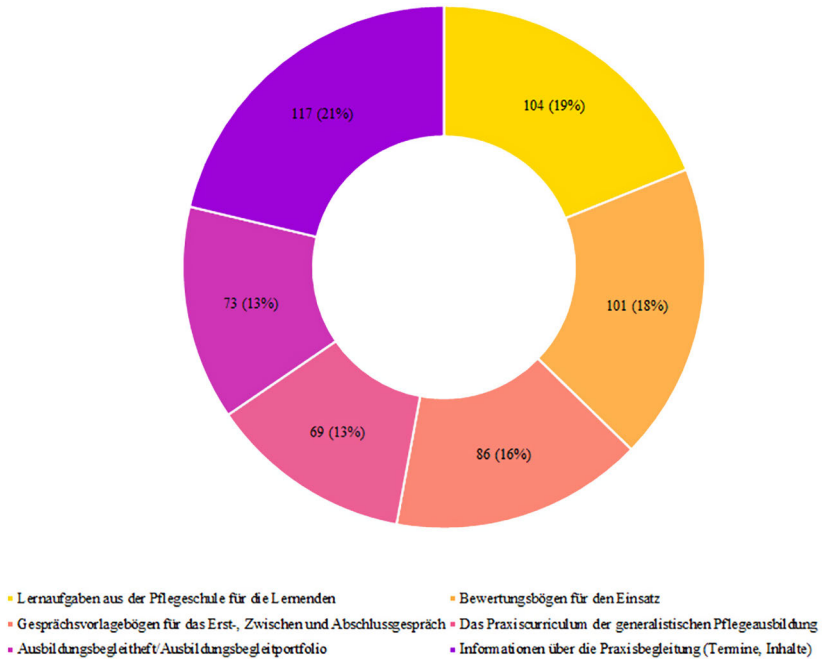


Gesamt n = 285 zw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 173 bzw. 60,7 %

Dokumente aus der Pflegeschule

Diese Frage beschreibt die Dokumente, die die Einrichtungsleitenden sich von der Pflegeschule zur Durchführung eines Praxiseinsatzes wünschen. Die Abgabe von Mehrfachantworten war möglich. Die Ergebnisdarstellung erfolgt in Abbildung 9. Zur Durchführung des Praxiseinsatzes benötigen die Lernorte Informationen über die Praxisbegleitung (n=117/21 %), Bewertungsbögen für den Einsatz (n=101/18 %) und Lernaufgaben aus der Pflegeschule für die Lernenden (n=104/19 %).

Abb. 9: Dokumente aus der Pflegeschule in absoluter und relativer Häufigkeit.

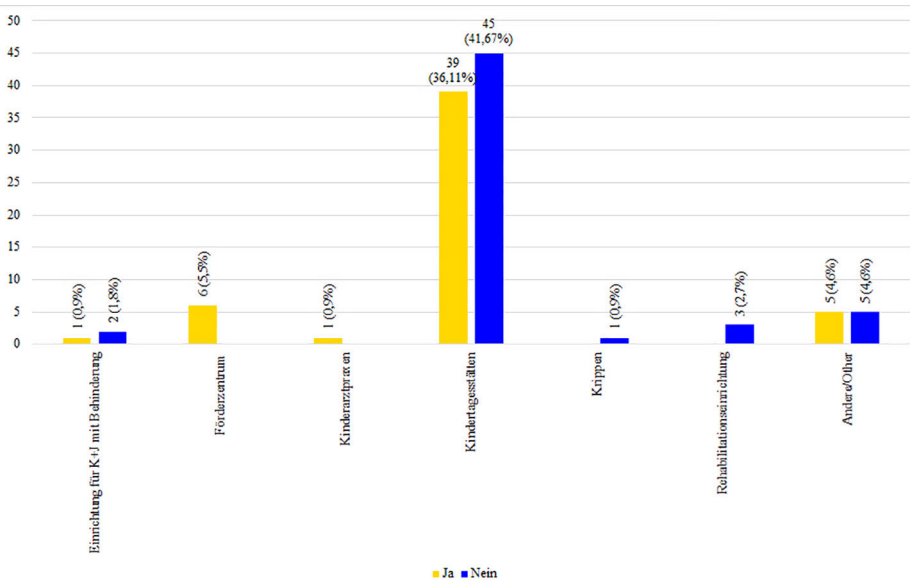


Gesamt n = 285 bezogen auf die abgegebenen Mehrfachantworten = 550 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend n = 144 bzw. 50,5 %

Unterstützung bei der Bearbeitung der Praxisdokumente

Mit dieser Frage soll der Bedarf an Unterstützung bei der Bearbeitung der Praxisdokumente im Einsatz ermittelt werden. Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit der Darstellung wurden Antworten mit dem Wert 0 aus der Abbildung entfernt. Die Ergebnisse finden sich in Abbildung 10. Sowohl die sonderpädagogischen Förderzentren (n=6/5,5 %), die pädiatrischen Fachärzt*innenpraxen (hier aus Darstellungsgründen: Kinderarztpraxen) (n=1/0,9 %) und Kindertagesstätten (n=39/36,11 %) identifizieren Unterstützungsbedarfe.

Abb. 10: Unterstützung bei der Bearbeitung der Praxisdokumente in absoluter und relativer Häufigkeit.

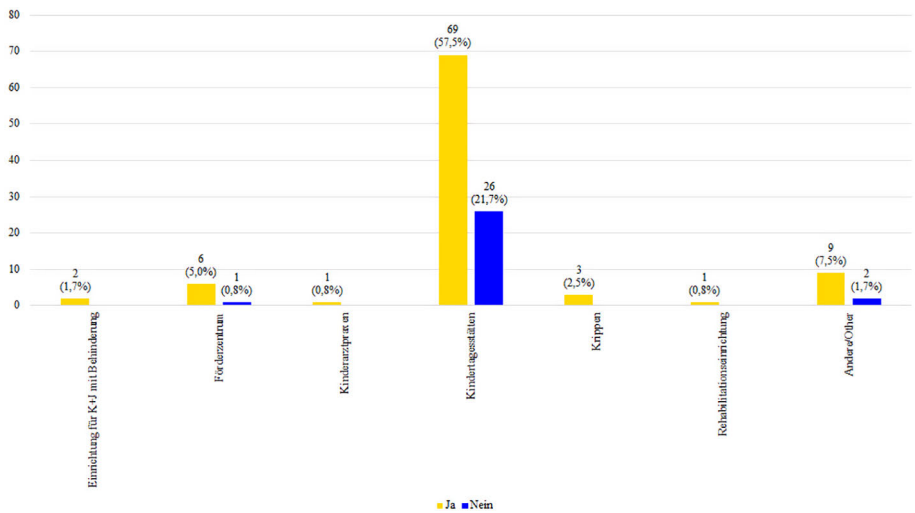


Gesamt n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 177 bzw. 62,1 %

Veränderung der Sozialgesetzgebung

An dieser Stelle sollte der Wunsch abgefragt werden, ob die Sozialgesetzgebung verändert werden soll, um Pflegefachpersonen als Fachkräfte in allen Einrichtungen der Sozialwirtschaft anerkennen lassen zu können. Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit der Darstellung wurden Antworten mit dem Wert 0 aus der Abbildung entfernt. Die Ergebnisse werden in Abbildung 11 dargestellt. Die Mehrzahl der Leitungspersonen (n = 91 bzw. 75,8 %) spricht sich für die sozialrechtliche Anerkennung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern als Fachkräfte in allen Einrichtungen der Sozialwirtschaft aus.

Abb. 11: Anerkennung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern als Fachkräfte in allen Einrichtungen der Sozialwirtschaft in absoluter und relativer Häufigkeit.



Gesamt n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 165 bzw. 57,8 %

Limitation

Die vorliegenden quantitativen Befragungsergebnisse können in ihrer Aussagekraft durch verschiedene Faktoren limitiert sein. Die Studie bildet nicht umfänglich die nach § 8 (4) PflBADVO anerkannten Einrichtungen ab, da Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Einrichtungen der stationären Jugendhilfe als Teilnehmende nicht erreicht wurden. Darüber hinaus zeigte sich im Bereich der pädiatrischen Fachärzt*innenpraxen, der Rehabilitationskliniken für Kinder und Jugendliche, und der Krippen eine geringe Stichprobengröße. Limitierend sind weiterhin die fehlenden Antworten in einzelnen Fragestellungen. Dies lässt sich unter anderem darauf zurückführen, dass im Rahmen der Umfrageerstellung optionale Fragestellungen übersprungen werden konnten, um das Gesamtantwortverhalten zu erhöhen.

Diskussion und Fazit

Die Ergebnisse der Befragung führen vor Augen, dass der überwiegende Anteil der Einrichtungen noch keine Lernenden der neuen Pflegeausbildung in den Praxis-einsätzen betreut. Vielen Leitungspersonen ist nicht bekannt, dass Pflegelehrende am jeweiligen Praxislernort eingesetzt werden können. Dazu zeigt sich, dass Lei-

tungspersonen dem Einsatz skeptisch gegenüberstehen würden, weil diese wenig pflegerische Schwerpunkte im Arbeitsalltag der Einrichtung erkennen können. Eine wichtige Maßnahme kann in diesem Zusammenhang eine Akquisestrategie für potenzielle Praxislernorte sein, die fundiert herausstellen kann, welche lernortgebundenen Abläufe/Strukturen und Handlungsfelder relevante Bildungsinhalte für die neue Pflegeausbildung darstellen. Insgesamt 13 Prozent der Einrichtungsleitenden gaben an, keinerlei Interesse daran zu haben, Praxislernort für die Pflegeausbildung zu werden. Dies kann im Umkehrschluss darauf hindeuten, dass ein Großteil der Einrichtungen sich der Pflegeausbildung nicht vollends verschließt, was sich ebenfalls an den Freitextantworten zeigt. Hier wird der Wunsch nach mehr Information über die Pflegeausbildung am Praxislernort geäußert. Gleichzeitig stellt sich dar, dass die Motivation, Praxislernort zu werden sich auf die Bewertungen *Gut* ($n = 49$) und *Gering* ($n = 43$) fokussiert. Eine geringere Motivation könne auch mit personellen und zeitlichen Kapazitäten der Einrichtungen zusammenhängen: Auf Organisationsebene stellt sich dar, dass die Sicherstellung der Praxisanleitung in der Hälfte der befragten Einrichtungen problematisch wäre. Generell zeigt die Befragung eine negative Bewertung der personellen und zeitlichen Ressourcen zur Planung und Administration des Einsatzes von Pflegelegenden. Die Freitextantworten legen hier nahe, was die Motivation der Führungskräfte stärken könnte, Lernort zu werden: Informationsmaterial zur neuen Pflegeausbildung und zum Einsatz zur Pflege von Kindern und Jugendlichen. Ferner eine konstruktive Lernortkooperation zwischen Praxislernort und Pflegeschule, die auf Wertschätzung für die Arbeit der sozialwirtschaftlichen Einrichtung basiert. Als weitere Punkte werden lernortspezifische Lern- und Arbeitsaufgaben und Praxisanleitungskonzepte sowie kostenneutrale Fort- und Weiterbildung im Bereich der Praxisanleitung von Fachkräften der Einrichtung als positive Motivatoren identifiziert. Zeitlichen und personellen Kapazitätsproblemen könne man durch die Organisation einer externen Praxisanleitung begegnen.

Trotz der unterschiedlich ausgeprägten Motivation der Einrichtungsleitungen, Praxislernort zu werden, sieht die Mehrheit der Leitungspersonen einen Mehrwert in einem Einsatz von Pflegelegenden. Insbesondere zur Vertiefung der Themen *Inklusion und Behinderung* und der *interprofessionellen Vernetzung unterschiedlicher Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens* kann dieser Einsatz förderlich sein.

Von den Pflegeschulen wird auf Grundlage des Antwortverhaltens erwartet, eine unterrichtliche Vorbereitung zu den Themen Nähe und Distanz im Umgang mit Kindern und Jugendlichen ($n = 132$), adressat*innengerechte Kommunikation mit Kindern/Jugendlichen, Kolleg*innen und Eltern ($n = 124$), berufsfeldspezifisches Wissen zur Versorgung, Betreuung/Begleitung von Kindern und Jugendlichen ($n = 123$) und Wissen über die regelrechte oder veränderte psychische und körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ($n = 101$) zu gewährleisten. Darüber hinaus sei das Bereitstellen von Einsatzbewertungsbögen, einsatzortspezifischen

sowie flexibel einsetzbaren Lern- und Arbeitsaufgaben sowie Informationen zur Praxisbegleitung durch die Schule wichtig. Als zeitliche Planungsgröße des Einsatzes werde durch Einrichtungsleitungen überwiegend ein Zeitraum zwischen vier bis acht Wochen oder darüber gewünscht ($n = 91$). Dies kann als Appell an die Gesetzgebung verstanden werden.

Abschließend zeigt sich im Survey eine Bereitschaft für einen sozialrechtlichen Wandel: So würde es überwiegend positiv bewertet werden, wenn Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in allen Einrichtungen der Sozialwirtschaft als Fachkräfte anerkannt werden würden.

