

Langzeitpflege (k)eine Herausforderung?!

Eine empirische Untersuchung von SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege in der Langzeitpflege zu arbeiten.

Forschungs- und Entwicklungsbericht

V. Kozon, M. Schlick, M. Dorfmeister, M. Tomaschik

Vlastimil Kozon
Mathilde Schlick
Michaela Dorfmeister
Martha Tomaschik

Langzeitpflege (k)eine Herausforderung?!

Forschungs- und Entwicklungsbericht

Eine empirische Untersuchung von SchülerInnen
der Gesundheits- und Krankenpflege
in der Langzeitpflege zu arbeiten

Ein Projekt in Zusammenarbeit zwischen der Schule für allgemeine
Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Ost –
Donauspital der Stadt Wien und dem Geriatriezentrum Donaustadt

Die Herausgabe dieser Publikation wurde unterstützt von:
Wissenschaftlicher Fonds der Stadt Wien, Felix-Mandl-Fonds
Österreichische Gesellschaft für vaskuläre Pflege, Wien

Copyright © Projekt Langzeitpflege (k)eine Herausforderung?!
ÖGVP Verlag, Wien 2007 ISBN 978-3-9502178-1-0

Vorwort

Im Wiener Krankenanstaltenverbund hat die Betreuung und Pflege älterer Menschen seit Jahrzehnten einen hohen Stellenwert. Die Geriatriezentren des Wiener Krankenanstaltenverbundes sind hoch spezialisierte Einrichtungen, in denen pflegebedürftige Bewohner auf einem sehr hohen Qualitätsstandard gepflegt und betreut werden. Um auf die derzeitigen und vor allem auch auf die zukünftigen Herausforderungen vorbereitet zu sein, ist die Frage des erforderlichen qualifizierten Personals als wesentlichste Ressource der Betreuung alter Menschen zu lösen. Gerade im Bereich der Langzeitpflege stellt im Rahmen der Personalentwicklung die Personalgewinnung von qualifiziertem Personal die größte Herausforderung dar.

Mit dem Forschungsprojekt „Langzeitpflege (k)eine Herausforderung?!“ ist es gelungen, herauszuarbeiten, welche Rahmenbedingungen erforderlich sind, um vor allem auch junge MitarbeiterInnen für die Arbeit im Langzeitpflegebereich zu gewinnen und sicherzustellen, dass die Personalverweildauer der MitarbeiterInnen im Durchschnitt angehoben werden kann.

Die Arbeit war nicht nur eine Bereicherung für das Schulteam und die SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am SMZ-Ost, sondern vor allem ein Gewinn für die MitarbeiterInnen des Geriatriezentrums Donaustadt, aber besonders für die HeimbewohnerInnen dieser Einrichtung. Unter anderem hat aus diesem Grund dieses Projekt beim Wiener Internationalen Geriatriekongress 2007 einen Sonderpreis gewonnen.

Ich freue mich, dass wir dieses Projekt im Rahmen des Felix-Mandl-Fonds fördern konnten und gratuliere allen Beteiligten welche mitgearbeitet haben, sehr herzlich.

Ch. Staudinger, Generaloberin
Leiterin des Geschäftsbereiches Qualitätsarbeit
Wiener Krankenanstaltenverbund - Generaldirektion

Wien, im September 2007

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung, Ausgangssituation und Problembeschreibung.....	6
2	Projektdesign.....	8
2.1	Projektziele.....	8
2.2	Projektplan.....	8
2.3	Projektteam.....	9
3	Empirische Untersuchung.....	10
3.1	Untersuchungsziel.....	10
3.2	Untersuchungsfragen.....	10
3.3	Untersuchungsmethoden.....	10
3.3.1	Empirische Untersuchung.....	10
3.4	Grundsätzliche Erläuterung der Auswertungsmethode.....	12
3.4.1	Vergleich von Häufigkeitsverteilungen.....	12
3.4.2	Zusammenhangsanalyse.....	13
3.4.3	Korrespondenzanalyse.....	14
4	Quantitative Ergebnisse der Fragebögen.....	15
4.1	Ergebnisse der Befragung.....	21
5	Antworten zu den Untersuchungsfragen.....	55
5.1	Denken SchülerInnen/Frischdiplomierte Langzeitpflege ist (k)eine „Karrieresackgasse“?.....	55
5.2	Kaum Erfolgserlebnisse in der Langzeitpflege.....	57
5.3	Anerkennung durch die Gesellschaft.....	57
5.4	Arbeitsumgebung.....	58
5.5	Umsetzung von Gelerntem.....	58
6	Interpretation und Diskussion der Ergebnisse.....	59
6.1	Schlussfolgerungen.....	60
7	Empfehlungen für die Praxis.....	64

7.1	Empfehlungen für weiterführende Forschungsarbeiten	65
8	Publikationen	67
8.1	Fachartikel	67
8.2	Vorträge und Präsentationen	67
9	Projektbegleitende Maßnahmen	68
9.1	Aktivitäten im 1. Ausbildungsjahr	68
9.1.1	Unterstützung bei festlichen Aktivitäten im GZD	68
9.1.2	Ausflüge - Heurigenbesuch, Tiergarten und Christkindlmarkt	68
9.1.3	Nachmittag mit den HeimbewohnerInnen	68
9.1.4	Präsentation der Aktivitäten mit den HBW	69
9.2	Aktivitäten im 2. Ausbildungsjahr	70
9.2.1	Geriatrikongress	70
9.2.2	Exkursion in verschiedenen Langzeitpflegeeinrichtungen	70
9.2.3	Individueller Nachmittag mit HeimbewohnerInnen	70
9.2.4	Fächer- und jahrgangsübergreifender Unterricht	70
9.3	Aktivitäten im 3. Ausbildungsjahr	75
9.3.1	Präsentation 1. Wiener Schülerpflegekongress	75
9.3.2	Tag der offenen Tür	75
9.3.3	Projektstation auf Initiative der SchülerInnen	75
9.3.4	Homepage	76
9.3.5	Projektfilm	76
9.4	Interdisziplinäre Zusammenarbeit Schule und Geriatriezentrum	76
9.4.1	Innerbetriebliche Fortbildung im GZD	76
9.4.2	Unterricht durch PraxisanleiterInnen des GZD	77
9.4.3	Praktische Diplomprüfung	77
9.5	Reflexion der SchülerInnen	77
10	Anregungen von der Praxis für die Praxis	79
11	Literaturverzeichnis	83
12	Anhang	85
12.1	Übersicht zu den χ^2 -Tests	85
12.2	Korrelationstabelle (R)	87
12.3	Abkürzungsverzeichnis für die statistischen Analysen	88

1 Einleitung, Ausgangssituation und Problembeschreibung

Noch vor September 2003, als Vorfälle in einem Geriatriezentrum in Wien wochenlang die Berichterstattungen dominierten und es zu einem „Beben in der Pflegelandschaft“ kam, wurde die Idee zu einem gemeinsamen Projekt zwischen dem Geriatriezentrum Donaustadt¹ und der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Ost² der Stadt Wien geboren.

Ausgangspunkt dafür war die beiderseitige Unzufriedenheit mit der Situation, dass SchülerInnen nach dem Diplom wenig, bis kein Interesse daran zeigen, in der Langzeitpflege in einem Geriatriezentrum tätig zu werden – und dass darüber hinaus, auch eine Einstellungsänderung gegenüber der Langzeitpflege während der Ausbildung zu erkennen ist.

„Langzeitpflege (k)eine Herausforderung?!“ – lautet der Titel des Forschungs- und Entwicklungsprojektes in dem wir uns im Rahmen des schulautonomen Bereichs mit Fragestellungen zu Motivationen in der Langzeitpflege zu arbeiten Imageproblemen der Berufsgruppe auseinandersetzen.

Viele Fragen standen am Anfang:

Warum steigen Jungdiplomierte, wenn sie in der Langzeitpflege zu arbeiten beginnen, wieder aus?

Was muss in der Langzeitpflege verändert werden, um die Arbeit interessanter zu gestalten?

Woher kommt das negative Image für die in der Langzeitpflege Tätigen?

Was wird als Erfolgserlebnis in der Langzeitpflege gewertet?

Dieses Projekt nimmt sich damit einer aktuellen Problemsituation der Pflege auf Basis der Kooperation zwischen den betroffenen Einrichtungen an. In der Auseinandersetzung mit der Thematik sollen die SchülerInnen die Gelegenheit erhalten, auf pädagogisch höchstem Niveau³ sowohl inhaltlich analytisch, als auch gestalterisch reflektiert, zu arbeiten.

In unserem Projekt beziehen wir uns auf die Definition von „Langzeitpflege“ nach Tuma und Müllechner. „Auf den Stationen der Langzeitpflege werden

¹ Im Text abgekürzt mit GZD

² Im Text abgekürzt mit GKPS SZO

³ Fächerübergreifender Projektunterricht

chronisch Kranke und pflegebedürftige Bewohner aller Altersstufen betreut. Hochgradig pflegebedürftige Menschen, bei denen die Möglichkeit einer selbstständigen Rückkehr nach Hause nicht absehbar erscheint, können in dieser Einrichtung kompetent gepflegt, behandelt und betreut und in ihrer Individualität geachtet und gefördert werden“ (Tuma, Müllebner, 2000, S. 134). Im Gegensatz dazu wird „Langzeitversorgung“ in einer Untersuchung des Institutes für Höhere Studien folgendermaßen definiert: „International wird unterschiedlich ausgelegt, was unter Langzeitversorgung (LTC) zu verstehen ist. Obwohl ein Schwergewicht auf der Versorgung älterer Menschen liegt, umfasst Langzeitversorgung im Prinzip bedürftige Menschen aller Altersgruppen, Behinderte und chronisch Kranke“ (Hofmacher, Riedl, Röhring, 2004, S. 2).

2 Projektdesign

Das GZD und die GKPS SZO haben sich für ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt entschieden. Das Projekt besteht aus zwei Teilbereichen. Der erste Teil beinhaltet eine empirische Untersuchung mittels schriftlicher Befragung der SchülerInnen. Der zweite Teil besteht aus verschiedenen Entwicklungsaktivitäten zwischen SchülerInnen und HeimbewohnerInnen des Geriatriezentrums Donaustadt unterstützt durch das Projektteam.

2.1 Projektziele

Das Projektteam hat sich folgende Ziele gesetzt:

Erhebung der Gründe, warum die Langzeitpflege für SchülerInnen vom 1. bis 3. Ausbildungsjahr und frischdiplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (k)eine Herausforderung darstellt.

Gute Vorbereitung frischdiplomierter Gesundheits- und Krankenpflegepersonen auf die Anforderungen in der Langzeitpflege.

Gewinnung von AbsolventInnen für die Langzeitpflege.

2.2 Projektplan

Projektbeginn: 20. Oktober 2003

Planungsphase: Oktober 2003 bis Mai 2004

Empirische Untersuchung: Juni 2004 bis Juni 2006

Auswertungsphase: bis Jänner 2007

Abschlusspräsentation: 31. Jänner 2007

Präsentationsphase: März 2007 bis Juni 2008

Endbericht: Oktober 2007

Evaluationsphase: 2008 bis 2010

2.3 Projektteam

Auftraggeberinnen:

Michaela Dorfmeister – Direktorin der GKPS SZO

Veronika Floigl – Leitung des Pflegedienstes GZD

Projektleiterin:

Mathilde Schlick – Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege an der GKPS SZO

Wissenschaftliche Betreuung:

Mag. Dr. phil. Vlastimil Kozon PhD, Studium der Pflegewissenschaften und Erziehungswissenschaften, Lehrbeauftragter für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, vaskuläre Pflegepraxis am AKH - Universitätskliniken Wien

Schriftführerin:

Martha Tomaschik – akademisch geprüfte Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege an der GKPS SZO

Projektmitglieder:

Svetlana Fojta – Stationsschwester GZD (bis April 2005)

Monika Diendorfer – Stationsschwester GZD (ab Mai 2005)

Edith Schaffer – Stationsschwester GZD

Moderatorin:

Andrea Goldemund – Oberschwester Sozialmedizinischen Zentrum Sophienspital, Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege und ausgebildete Mediatorin

Statistische Auswertung:

Mag. Dr. rer. nat. Herbert Weilguni, Wien

Finanzierung:

Finanziell unterstützt wurde das Forschungsprojekt durch den Felix Mandl Fonds des Wiener Krankenanstaltenverbandes und durch die Gewerkschaft der Gemeindebediensteten (Hauptgruppe II).

3 Empirische Untersuchung

3.1 Untersuchungsziel

Als Hauptziel der empirischen Untersuchung war die Beantwortung der Frage, ob und warum die Langzeitpflege (k)eine Herausforderung ist.

Darüber hinaus wurde untersucht, ob Frischdiplomierte gut auf die Anforderungen in der Langzeitpflege vorbereitet sind und es wurde die Motivation der SchülerInnen erhoben, warum sie (nicht) in der Langzeitpflege arbeiten wollen. Weiters haben wir die Gründe für die Einstellungsveränderung zur Langzeitpflege vom 1. gegenüber dem 3. Ausbildungsjahr hinterfragt.

3.2 Untersuchungsfragen

Denken SchülerInnen/Frischdiplomierte Langzeitpflege ist (k)eine „Karrieresackgasse?“

Sehen SchülerInnen/Frischdiplomierte (keine) Erfolgserlebnisse in der Langzeitpflege?

Erhalten Pflegepersonen (keine) Anerkennung durch die Gesellschaft und die eigene Berufsgruppe?

Erleben SchülerInnen die Arbeitsumgebung (z.B. Ausstattung und bauliche Gegebenheiten) als (nicht) entsprechend?

Können SchülerInnen Gelerntes in der Langzeitpflege (nicht) umsetzen?

3.3 Untersuchungsmethoden

3.3.1 Empirische Untersuchung

Als Datenerhebungsmethode wurde ein Fragebogen durch das Projektteam entwickelt und angewandt. Es wurden alle SchülerInnen des Jahrganges 2004/2007 einmal jährlich befragt. Der schriftlichen Befragung ging ein Pretest voraus. Im Vergleich der Befragungen konnten wir Einstellungen der SchülerInnen, als auch Einstellungsveränderungen während der Ausbildung feststellen. Die durch den Fragebogen gewonnenen Daten werden in diesem

Bericht in Textform, tabellarisch und graphisch illustriert dargestellt. In Tabelle Nr. 2 sind die quantifizierbaren Ergebnisse der Befragung dargestellt, die Teilergebnisse deskriptiv in Prozenten. Die Ergebnisse der wichtigsten Fragen werden durch Diagramme veranschaulicht.

Um das Projektziel „AbsolventInnen für die Langzeitpflege zu gewinnen“ überprüfen zu können, wurde die Ausgangssituation erhoben. Fr. Schaffer und Fr. Diendorfer ermittelten die Zugänge der frischdiplomierten⁴ Pflegepersonen im GZD über die Personalstelle mittels Dokumentenanalyse und durch Befragung der Stationsschwestern über die Jahre 1999 - 2006. Mit dieser Erhebung wurde die Ausgangssituation für die Evaluationsphase des Projektes festgestellt. Weitere Erhebungen zur Evaluation sind geplant.

Jahr	Anzahl der neu aufgenommenen, frischdiplomierten Pflegepersonen		Anzahl der neu aufgenommenen, nicht frischdiplomierte Pflegepersonen
	Schule SMZ - Ost	aus anderen Schulen	
1999	3	0	5
2000	4	1	16
2001	0	0	23
2002	0	0	16
2003	1	3	9
2004	4	1	4
2005	2	5	9
2006	0	5	9
Gesamt:	14	15	91

Tabelle 1: Erhebung der Aufnahme frischdiplomierten PP⁵ im GZD

⁴ Pflegepersonen, die nicht länger als ein Jahr zurückliegend diplomiert haben

⁵ Pflegepersonen

3.4 Grundsätzliche Erläuterung der Auswertungsmethode

3.4.1 Vergleich von Häufigkeitsverteilungen

Bei der statistischen Auswertung der Fragebögen kam der χ^2 -Mehrfeldertest zur Anwendung. Der Test prüft auf signifikante Unterschiede bei Häufigkeitsverteilungen und zeigt die Abweichungen einzelner Felder von Erwartungswerten (vgl. Zöfel, 1992, S. 184 ff). Beobachtete Häufigkeiten (o_j) und erwartete Häufigkeiten (e_j) werden einander gegenüber gestellt, aus den Abweichungen errechnet sich die Prüfgröße χ^2 (j = Zelle):

$$\chi^2 = \sum_j \frac{(o_j - e_j)^2}{e_j} \quad (1)$$

Bei Vorliegen von 2 x 2-Häufigkeitstabellen (zwei Zeilen, zwei Spalten) wurde zusätzlich die Yates-Korrektur verwendet (vgl. Spiegel, 1992, S. 247).

$$\chi^2_{\text{koriert}} = \sum_j \frac{(|o_j - e_j| - 0,5)^2}{e_j} \quad (2)$$

Die Nullhypothese (bzw. die dazugehörige Alternativhypothese) lautet: die Verteilungen sind gleich (bzw. nicht gleich). Aus dieser Prüfgröße wird die Wahrscheinlichkeit p abgeleitet, mit der man sich beim Ablehnen der Nullhypothese irrt. Unter der Signifikanzgrenze (hier: 5% oder 0,05) ist die Irrtumswahrscheinlichkeit so klein, dass die Alternativhypothese zum Tragen kommt.

Im Allgemeinen liegen bei den vorhandenen Fragen zwei bis drei Wertungsklassen und die Klasse „keine Antwort“ vor: die Wertung 1 ist immer positiv und die höchste Wertung immer negativ. Um Zellen mit geringen Häufigkeiten zu vermeiden, werden die Klassen 2 und 3 auch gepoolt (zusammengefasst). Folgende Regeln gilt es beim Mehrfeldertest zu beachten, um ein methodisch gesichertes Ergebnis zu erhalten (vgl. Zöfel, 1992, S. 188, Hartung, 1993, S. 419 ff).

Die Häufigkeit einer Zelle muss mindestens 1 betragen.

Maximal 20% der Zellen des Mehrfeldertests dürfen eine Häufigkeit von weniger als 5 aufweisen.

Die Häufigkeiten der einzelnen Zeilen- bzw. Spaltensummen müssen größer als 0 sein.

Für die Berechnung der Testgröße und der Irrtumswahrscheinlichkeit wurde MS Excel 2003 verwendet. In den Auswertungstabellen (siehe Anhang) sind drei Signifikanzniveaus farblich gekennzeichnet: rot für $p < 0,001$ (***), orange für $p < 0,010$ (**) und gelb für $p < 0,050$ (*). Nicht signifikante Ergebnisse $p \geq 0,050$ (o) bleiben weiß.

Ausgewertet wurden Antworten auf Fragen ohne Mehrfachnennungen, also die Fragen 3 bis 22. Bei den Fragen 4 und 15 konnten zwei Gesichtspunkte geprüft werden: einerseits der jährliche Verteilungsunterschied zwischen den Kategorien Geriatriezentrum, Hauskrankenpflege und Krankenhaus und andererseits Verteilungsunterschiede bei den einzelnen Kategorien zwischen den Jahren.

Frage 19 und Frage 20 wurden einander gegenüber gestellt, sowohl gesamt als auch getrennt nach den einzelnen Jahren 2004, 2005 bzw. 2006 (siehe Frage 19 vs. Frage 20, S. 49-50).

3.4.2 Zusammenhangsanalyse

Als Maß für den Zusammenhang in der X^2 -Mehrfeldertafel wird der Kontingenzkoeffizient C errechnet (N = Gesamtzahl) (vgl. Spiegel, 1992; S. 258 f) bzw. bei Verwendung von X^2_{koriert} auch bezeichnet als C_{koriert} :

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}} \quad (3)$$

Um dieses Maß zu standardisieren, wird es auch zu seinem Maximalwert C_{max} in Beziehung gesetzt und als Prozentzahl angegeben (k = der kleinere Wert der Spalten- bzw. Zeilenzahl):

$$C_{\text{max}} = \sqrt{\frac{(k-1)}{k}} \quad (4)$$

Für die Häufigkeitstabellen wird als Zusatzmaß die Korrelation r (Correlation of Attributes) verwendet, welche auf den Bereich $[0,1]$ standardisiert ist:

$$r = \sqrt{\frac{X^2}{N \times (k-1)}} \quad (5)$$

Hohe Werte bei den Maßzahlen sind auch als Unähnlichkeit interpretierbar, also hier im Sinne einer Veränderung mit den einzelnen Zeilen; vice versa können niedrige Maßzahlen als Gleichheit von Kategorien gesehen werden.

Der Korrelationskoeffizient R nach Pearson-Bravais ist ein Maß für den linearen Zusammenhang zwischen zwei Variablen und ist standardisiert auf den Bereich [-1, +1] (vgl. Zöfel, 1992, 213 ff). -1/+1 bedeutet perfekter negativer/positiver Zusammenhang und 0 bedeutet kein linearer Zusammenhang. Ein $|R| > 0,7$ kann als mittlerer Zusammenhang und $|R| > 0,9$ als hoher Zusammenhang angesehen werden.

3.4.3 Korrespondenzanalyse

Die Fragen 5-7 wurden gemeinsam mittels einer Korrespondenzanalyse im Statistikprogramm Statistica 7.0 ausgewertet. Die Korrespondenzanalyse ist ein exploratives Verfahren für kategoriale Daten (hier: zweidimensionale Häufigkeitstabellen) zur Wiedergabe eines Zusammenhanges zwischen Zeilen und Spalten (vgl. Greenacre, 1984, S. 32ff).

Nach der Standardisierung der Häufigkeiten wird ein Korrespondenzmaß zwischen 9 Zeilen (Jahrgänge 2004-2006 für Geriatriezentrum, Hauskrankenpflege und Krankenhaus) und 3 Spalten (Attraktivität: „attraktiv“, „weniger attraktiv“ und „nicht attraktiv“) errechnet und zweidimensional dargestellt. Die Trägheit kann als Erklärungswert für die Änderungen (Schwankung) angesehen werden, die hier bei beiden Dimensionen in Summe 100% ergibt.

4 Quantitative Ergebnisse der Fragebögen

Im 1. Ausbildungsjahr 2004 wurden 77 Personen (n = 77) befragt und der Rücklauf betrug 77 Fragebögen (100%).

Im 2. Ausbildungsjahr 2005 wurden 64 Personen (n = 64) befragt und der Rücklauf betrug 55 Fragebögen (86%) - 9 Fragebögen wurden leer abgegeben.

Im 3. Ausbildungsjahr 2006 wurden 47 Personen (n = 47) befragt, und der Rücklauf betrug 47 Fragebögen (100%).

Es wurden jeweils alle am Tag der Befragung anwesenden SchülerInnen eines ganzen Jahrgangs befragt. SchülerInnen, die am Tag der Befragung nicht anwesend waren, wurden später nicht mehr befragt. Die abnehmende Zahl der SchülerInnen vom 1. bis zu 3. Ausbildungsjahr erklärt sich mit den üblichen Drop out Raten⁶ von SchülerInnen während der Ausbildung.

Die Frage 9 konnte im Jahr 2004 von den SchülerInnen nicht beantwortet werden, da der Gegenstand Hauskrankenpflege zu diesem Zeitpunkt noch nicht unterrichtet worden war. Die Fragen 11, 12 und 13 wurden ebenfalls noch nicht befragt, da die SchülerInnen zur Zeit der Befragung noch kein Praktikum hatten. Die Antworten auf die offenen Fragen 14, 16, 21 und 22, werden im Bericht mit Originalzitaten angeführt.

⁶ Verringerung der Schüleranzahl durch Unterbrechungen wegen Mutterschutz, Krankheit, Jahrgangswiederholung oder Schulaustritt

Tabelle 2: Quantitative Ergebnisse zum Fragebogen

Legende: 0. = keine Antwort, MW = Mittelwert, Signifikanzniveau: $p < 0,001^{***}$, $p < 0,010^{**}$, $p < 0,050^*$, p nicht signifikante Ergebnisse o (zu den statistischen Hypothesen siehe Kapitel 3.4).

Fragen des Fragebogens	im Jahr:	2004 in %	2005 in %	2006 in %	P(χ^2)
1. Was bedeutet für Sie persönlich Karriere? (Mehrfachnennungen sind möglich, bitte Zutreffendes ankreuzen)					
a. Anerkennung	a.	63	49	62	
b. Geld	b.	51	67	74	
c. Weiterbildung	c.	70	82	74	
d. Aufstiegschancen	d.	73	75	72	
e. Verantwortung übernehmen	e.	77	66	57	
f. Autonome Entscheidungen zu treffen	f.	46	42	60	
g. Anderes	g.	11	7	9	
0. keine Antwort	0.	0	2	0	
2. In welchen Bereichen der Pflege kann man, Ihrer Meinung nach, Karriere machen? (Mehrfachnennungen sind möglich, bitte Zutreffendes ankreuzen und begründen)					
a. Geriatriezentrum/Pflegeheim	a.	49	33	21	
b. Hauskrankenpflege	b.	21	15	26	
c. Krankenhaus	c.	85	95	98	
0. keine Antwort	0.	4	4	0	
3. Möchten Sie persönlich Karriere in der Pflege machen?					
a. ja	a.	69	53	62	o
b. nein	b.	0	2	4	
c. weiß nicht	c.	31	42	34	
0. keine Antwort	0.	0	3	0	
4. In welchen Bereichen der Pflege wollen Sie am ehesten nach dem Diplom zu arbeiten beginnen? Bitte reihen Sie die folgenden Nennungen von 1 (sehr gerne), 2 (gerne), 3 (weniger gerne).					
a. Geriatriezentrum/Pflegeheim	a.	1 11 2 58 3 27 0. 4	1 0 2 60 3 35 0. 5	1 6 2 47 3 47 0. 0	*
b. Hauskrankenpflege	b.	1 7 2 20 3 67 0. 6	1 4 2 33 3 58 0. 5	1 4 2 49 3 47 0. 0	*
c. Krankenhaus	c.	1 78 2 15 3 4 0. 3	1 87 2 5 3 4 0. 4	1 94 2 4 3 2 0. 0	o
5. Im Geriatriezentrum/Pflegeheim zu arbeiten ist für mich... (Bitte Zutreffendes ankreuzen und begründen)					**
attraktiv <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nicht attraktiv					
+5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5					
		+5 9 +4 14 +3 15 +2 13 +1 10 0 18 -1 1 -2 7 -3 10 -4 1 -5 2 0. 0	+5 4 +4 5 +3 18 +2 11 +1 4 0 15 -1 5 -2 17 -3 9 -4 5 -5 5 0. 2	+5 0 +4 2 +3 15 +2 8 +1 4 0 17 -1 9 -2 11 -3 13 -4 8 -5 13 0. 0	
0. keine Antwort					
		MW+1,2	MW+0,1	MW -0,9	

Fragen des Fragebogens	im Jahr:	2004 in %	2005 in %	2006 in %	χ^2
6. In der Hauskrankenpflege zu arbeiten ist für mich ... (Bitte Zutreffendes ankreuzen und begründen) attraktiv <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nicht attraktiv +5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5 0. keine Antwort		+5 3 +4 8 +3 7 +2 4 +1 8 0 16 -1 10 -2 10 -3 13 -4 10 -5 11 0. 0	+5 0 +4 7 +3 2 +2 0 +1 6 0 31 -1 7 -2 7 -3 6 -4 7 -5 11 0. 16	+5 2 +4 6 +3 17 +2 11 +1 6 0 21 -1 7 -2 2 -3 13 -4 6 -5 9 0. 0	*
7. Im Krankenhaus zu arbeiten ist für mich ... (Bitte Zutreffendes ankreuzen und begründen) attraktiv <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nicht attraktiv +5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5 0. keine Antwort		+5 50 +4 27 +3 9 +2 7 +1 1 0 4 -1 0 -2 0 -3 1 -4 0 -5 0 0. 1	+5 53 +4 25 +3 13 +2 2 +1 0 0 2 -1 0 -2 0 -3 2 -4 0 -5 0 0. 3	+5 58 +4 19 +3 15 +2 2 +1 4 0 0 -1 0 -2 0 -3 0 -4 0 -5 2 0. 0	0
8. Fühlen Sie sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf das Praktikum im Geriatrizentrum gut vorbereitet? (Bitte Zutreffendes ankreuzen und begründen) sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sehr schlecht +5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5 0. keine Antwort		+5 13 +4 21 +3 32 +2 9 +1 4 0 10 -1 3 -2 3 -3 2 -4 1 -5 1 0. 1	+5 36 +4 27 +3 25 +2 2 +1 0 0 2 -1 0 -2 0 -3 2 -4 0 -5 0 0. 6	+5 49 +4 34 +3 13 +2 0 +1 2 0 0 -1 0 -2 0 -3 0 -4 0 -5 0 0. 2	**
9. Fühlen Sie sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf das Praktikum in der Hauskrankenpflege gut vorbereitet? (Bitte Zutreffendes ankreuzen und begründen) sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sehr schlecht +5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5 0. keine Antwort	im Jahr 2004		+5 6 +4 0 +3 2 +2 2 +1 5 0 20 -1 9 -2 5 -3 2 -4 7 -5 26 0. 16	+5 19 +4 11 +3 10 +2 11 +1 15 0 19 -1 2 -2 2 -3 9 -4 2 -5 0 0. 0	***
			MW-0,8	MW-1	MW-0,1
			MW +4	MW+4,2	MW+4,1
			MW+2,4	MW+3,9	MW+4,3
				MW-1,7	MW+1,7

Fragen des Fragebogens	im Jahr:	2004 in %	2005 in %	2006 in %	X ²
16. Langzeitpflege ist für mich (Bitte ergänzen Sie diesen Satz) 1. Antwort (Antworten siehe Seite 43) 0. keine Antwort		1. 90 0. 10	1. 76 0. 24	1. 94 0. 6	*
17. Ist das allgemeine Image des Pflegeberufes in der Gesellschaft Ihrer Meinung nach ...(nennen Sie Gründe dafür) a. gut b. weniger gut c. nicht gut 0. keine Antwort		a. 58 b. 32 c. 6 0. 4	a. 38 b. 44 c. 9 0. 9	a. 56 b. 38 c. 4 0. 2	0
18. Das Image der Pflegepersonen die in einem Geriatrizentrum arbeiten ist Ihrer Meinung nach... (nennen Sie Gründe dafür) a. gut b. weniger gut c. nicht gut 0. keine Antwort		a. 34 b. 59 c. 6 0. 1	a. 20 b. 62 c. 11 0. 7	a. 17 b. 62 c. 19 0. 2	0
19. Welche Gründe sind für Sie persönlich ausschlaggebend um als DGKS/DGKP in einem Geriatrizentrum zu arbeiten? (Bitte jede Nennung ankreuzen: wichtig=w / weniger wichtig =ww / nicht wichtig =nw)		w/ww/nw	w/ww/nw	w/ww/nw	
a. Feste Anstellung 0. keine Antwort	87/10/3 0. 0	84/7/7 0. 2	72/24/4 0. 0	0	
b. Kinderbetreuungsangebot 0. keine Antwort	20/45/35 0. 0	36/42/20 0. 2	28/47/25 0. 0	0	
c. Günstiges Mittagessen 0. keine Antwort	14/42/44 0. 0	24/47/27 0. 2	19/53/28 0. 0	0	
d. Gehalt 0. keine Antwort	53/44/3 0. 0	82/13/3 0. 2	85/11/2 0. 2	***	
e. Team/KollegInnen 0. keine Antwort	99/1/0 0. 0	94/2/0 0. 4	94/4/2 0. 0	0	
f. Wohnnähe zum Arbeitsplatz 0. keine Antwort	37/53/10 0. 0	46/45/7 0. 2	47/47/6 0. 0	0	
g. Räumliche Ausstattung 0. keine Antwort	51/41/7 0. 1	73/22/3 0. 2	75/23/2 0. 0	**	
h. Personelle Ausstattung 0. keine Antwort	69/28/3 0. 0	84/14/0 0. 2	92/6/2 0. 0	**	
i. Behindertengerechtes Arbeiten ist möglich 0. keine Antwort	70/27/0 0. 3	78/18/0 0. 4	79/15/6 0. 0	0	
j. HeimbewohnerInnenanzahl pro Station max. 25 0. keine Antwort	63/28/7 0. 2	58/36/4 0. 2	81/15/2 0. 2	*	
k. Hilfsdienste (Pflegehilfe, Abteilungshilfe) 0. keine Antwort	76/21/3 0. 0	80/16/2 0. 2	81/15/2 0. 2	0	
l. Arbeitsklima 0. keine Antwort	99/0/0 0. 1	98/0/0 0. 2	98/0/2 0. 0	0	
m. Eigenverantwortliches Arbeiten 0. keine Antwort	92/8/0 0. 0	94/4/0 0. 2	92/6/2 0. 0	0	
n. Karrieremöglichkeiten 0. keine Antwort	87/10/3 0. 0	65/27/4 0. 4	55/39/4 0. 2	0	
o. Sonstiges: Antwort 0. keine Antwort	61/31/5 0. 3	2/0/0 0. 98	7/4/2 0. 87		
p. Dienstzeit 0. keine Antwort			77/21/2 0. 0		

Fragen des Fragebogens	im Jahr:	2004 in %	2005 in %	2006 in %	χ^2
20. Welche Gründe sind für Sie persönlich ausschlaggebend um als DGKS/DGKP in einem Krankenhaus zu arbeiten? (Bitte jede Nennung ankreuzen: wichtig=w / weniger wichtig =ww / nicht wichtig =nw)					
		w/ww/nw	w/ww/nw	w/ww/nw	
a. Feste Anstellung		92/7/1	91/5/2	89/11/0	0
0. keine Antwort		0. 0	0. 2	0. 0	
b. Kinderbetreuungsangebot		28/44/27	40/38/20	32/43/23	0
0. keine Antwort		0. 1	0. 2	0. 2	
c. Günstiges Mittagessen		16/45/39	25/46/27	15/55/24	0
0. keine Antwort		0. 0	0. 2	0. 6	
d. Gehalt		55/39/4	85/11/2	91/9/0	***
0. keine Antwort		0. 2	0. 2	0. 0	
e. Team/KollegInnen		97/3/0	93/5/0	100/0/0	0
0. keine Antwort		0. 0	0. 2	0. 0	
f. Wohnnähe zum Arbeitsplatz		46/44/10	53/42/3	58/38/4	0
0. keine Antwort		0. 0	0. 2	0. 0	
g. Räumliche Ausstattung		62/32/6	85/13/0	81/19/0	**
0. keine Antwort		0. 0	0. 2	0. 0	
h. Personelle Ausstattung		72/25/3	91/5/0	91/9/0	**
0. keine Antwort		0. 0	0. 4	0. 0	
i. Behindertengerechtes Arbeiten ist möglich		72/25/3	76/20/0	77/21/2	0
0. keine Antwort		0. 0	0. 4	0. 0	
j. PatientInnenanzahl pro Station max. 25		66/31/2	64/29/4	87/11/2	0
0. keine Antwort		0. 1	0. 3	0. 0	
k. Hilfsdienste (Pflegehilfe, Abteilungshilfe)		80/18/2	83/13/2	81/19/0	0
0. keine Antwort		0. 0	0. 2	0. 0	
l. Arbeitsklima		100/0/0	98/0/0	98/2/0	0
0. keine Antwort		0. 0	0. 2	0. 0	
m. Eigenverantwortliches Arbeiten		92/8/0	94/2/0	96/4/0	0
0. keine Antwort		0. 0	0. 4	0. 0	
n. Karrieremöglichkeiten		75/21/4	76/20/2	79/17/2	0
0. keine Antwort		0. 0	0. 2	0. 2	
o. Sonstiges: Antwort		0/0/0	2/2/0	9/4/0	
0. keine Antwort		0. 100	0. 96	0. 87	
p. Dienstzeit		nicht befragt	nicht befragt	81/17/0	
0. keine Antwort				0. 2	
21. Welche Maßnahmen sehen Sie persönlich als geeignet an, um Pflegepersonen nach dem Diplom für ein Geriatriezentrum/ Pflegeheim zu gewinnen?					
1. beantwortet		1. 99	1. 75	1. 91	***
0. keine Antwort		0. 1	0. 25	0. 9	
(Antworten siehe S. 52)					
22. Möchten Sie uns noch etwas Persönliches mitteilen?					
1. beantwortet		1. 17	1. 9	1. 30	*
0. keine Antwort		0. 83	0. 91	0. 70	
(Antworten siehe S. 54)					

4.1 Ergebnisse der Befragung

Frage Nr. 1: Was bedeutet für Sie persönlich Karriere? (Mehrfachnennungen waren möglich)

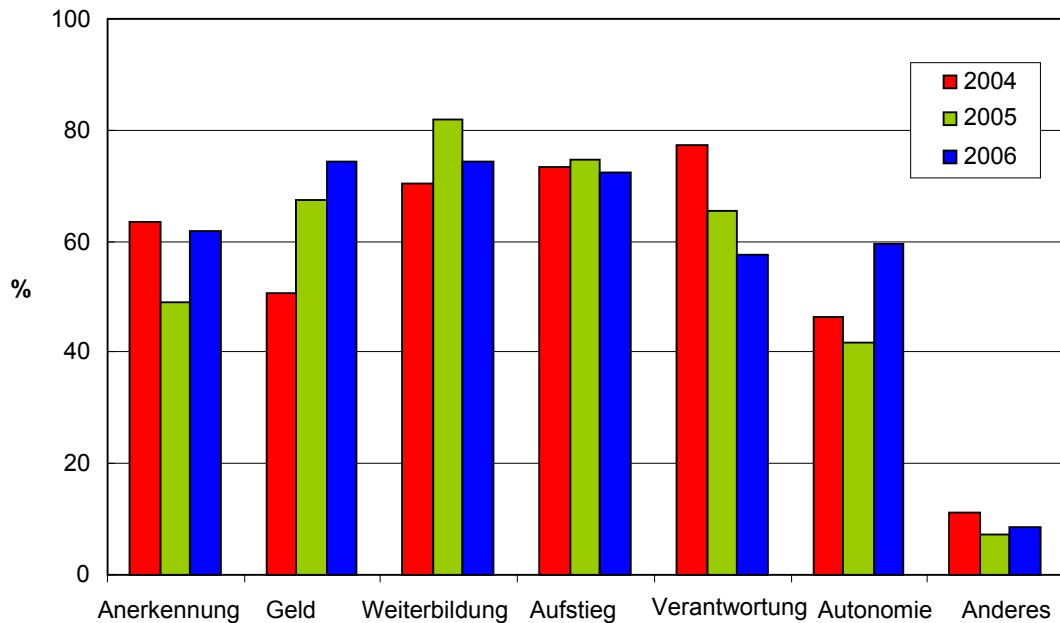


Abbildung 1: Relevante Karrieremerkmale in der Wahrnehmung der Auszubildenden

Im 1. Ausbildungsjahr (2004) bedeutet „Karriere in der Pflege“ für die befragten SchülerInnen vor allem: Verantwortung zu übernehmen für 77%, Aufstiegschancen für 73% und Weiterbildung für 70%.

Im 2. Ausbildungsjahr (2005) hingegen ist für 82% der SchülerInnen Weiterbildung das wichtigste Karrieremerkmal, für 75% sind es die Aufstiegschancen und für 67% ist Geld das wichtigste Karrieremerkmal.

Im 3. Ausbildungsjahr (2006) sind für die 74% SchülerInnen Geld, ebenfalls für 74% Weiterbildung und für 72% Aufstiegschancen die wichtigsten Karrieremerkmale.

In Abbildung 1 sind die dominanten Merkmale für eine Karriere aus der Sicht der Auszubildenden. Stark dargestellt sind: Weiterbildung und Aufstieg. Geld

nimmt im Laufe der Ausbildung an Wichtigkeit zu, das Übernehmen von Verantwortung scheint in vergleichbarem Ausmaß dagegen unwichtiger zu werden.

Frage Nr. 2: In welchen Bereichen der Pflege kann man Ihrer Meinung nach, Karriere machen? (Mehrfachnennungen waren möglich)

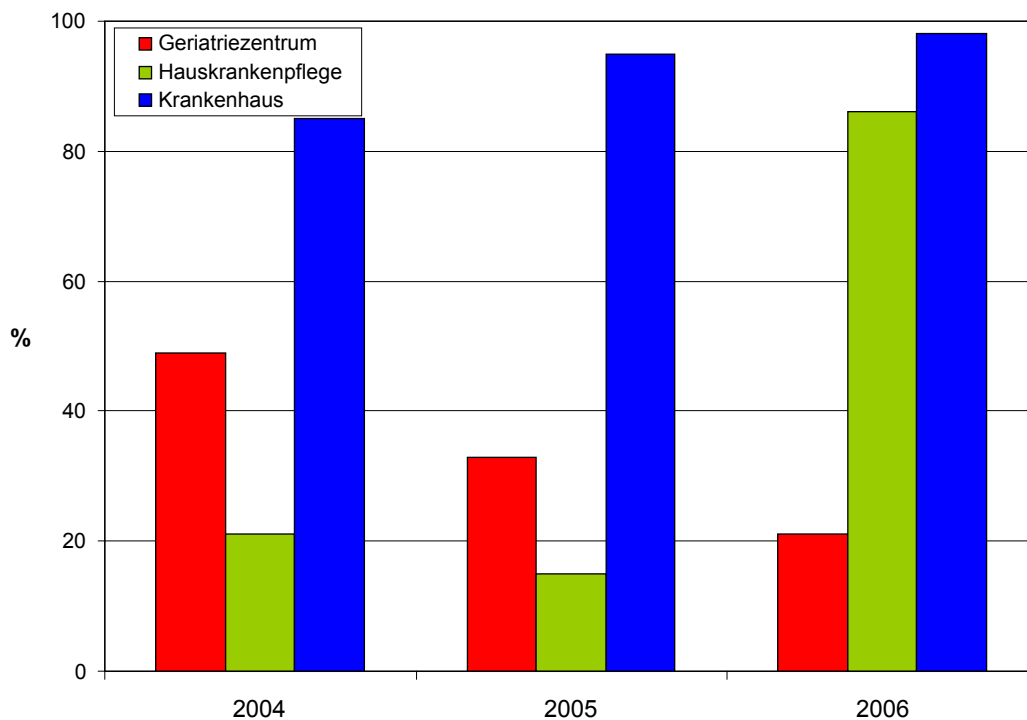


Abbildung 2: Karrierenbereiche in der Pflege

Bei der 1. Befragung (2004) finden 85% der SchülerInnen, dass man im Krankenhaus Karriere machen kann. Als Gründe dafür nennen sie: *Die Führungsebene, Fort- und Weiterbildung, größere Auswahl an Stationen, mehr Aufstiegschancen und Spezialisierungsmöglichkeiten, wie z.B. Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege und Kinder- und Jugendlichenpflege.* 49% der SchülerInnen meinen, dass man im Geriatriezentrum Karriere machen kann, begründen dies mit: *den Aufstiegsmöglichkeit zur Stationsleitung, wegen des persönlichen Bezuges zu den HeimbewohnerInnen⁷, weil es im*

⁷ Im Text abgekürzt mit HBW

Geriatriezentrums Personalmangel gibt oder weil es einfach eine Herausforderung bedeutet. 21% der SchülerInnen glauben bei der 1. Befragung, dass sie in der Hauskrankenpflege Karriere machen können. Die Befragten begründen dies mit der Autonomie und Selbständigkeit. 4% der Befragten beantworteten diese Frage nicht.

Bei der 2. Befragung (2005) finden 95% der SchülerInnen, dass man im Krankenhaus Karriere machen kann. Als Begründung geben SchülerInnen *die größere Auswahl an Stationen und mehr Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten* an. 33% der Befragten finden bei der 2. Befragung, dass man im Geriatriezentrums Karriere machen kann Sie begründen das mit der *Möglichkeit als Stations- oder Pflegedienstleitung tätig zu werden*. 15% der SchülerInnen finden, dass man in der Hauskrankenpflege Karriere machen kann, und nennen als Gründe dafür: *sich selbstständig zu machen und selbstständig zu arbeiten*. 4% der Befragten beantworteten diese Frage nicht.

Bei der 3. Befragung (2006) finden 98% der SchülerInnen, dass man in einem im Krankenhaus Karriere machen kann. Warum man im Krankenhaus Karriere machen kann, begründen die SchülerInnen mit: *mehr Möglichkeiten und Wechsel in andere Bereiche und Fachrichtungen, weil man mehr Aufstiegschancen wie z.B. PraxisanleiterIn, Stationsschwester/pfleger, Oberschwester/pfleger und mehr Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten hat*. Weitere Begründungen waren: *mehr Bezahlung und medizinische Herausforderung*. 26% der Befragten meinen Karriere in der Hauskrankenpflege machen zu können weil: *sie soziale Kompetenz erwerben, mehr Eigenverantwortung haben und Erwerb von organisatorischer Kompetenz*. 21% der SchülerInnen glauben im Geriatriezentrums Karriere machen zu können. Als Begründung nennen die SchülerInnen: *weil es immer mehr Pflegeheime gibt, weil es dort immer zu wenig Personal gibt und wegen der Beziehung zu alten Menschen*.

In Abbildung 2 ist bei den Nennungen der Bereiche sehr deutlich die Tendenz während der Ausbildung zu sehen. Das Geriatriezentrums zeigt eine relative Abnahme bei den Nennungen, während die Hauskrankenpflege 2006

sprunghaft an Bedeutung gewinnt. Der bereits 2004 hohe Anteil der Nennungen für das Krankenhaus hat sich über die Jahre weiter leicht erhöht.

2006 kommt es zu einer deutlichen Zunahme der Karrieremöglichkeiten in der Hauskrankenpflege. Erklärbar ist dieser Anstieg dadurch, dass die SchülerInnen nach der 2. Befragung sowohl Unterricht als auch Praktikum in der Hauskrankenpflege hatten.

Frage Nr. 3: Möchten Sie persönlich Karriere in der Pflege machen?

Im 1. Ausbildungsjahr wollen 69% der SchülerInnen Karriere in der Pflege machen, 31% wissen es noch nicht, und es gibt kein „nein“ (siehe Abbildung 3). Bei der 2. Befragung wollen 53% der SchülerInnen Karriere in der Pflege machen, 42% wissen es noch nicht und 2% der Befragten wollen keine Karriere machen. 3% der SchülerInnen beantworteten die Frage nicht.

Bei der 3. Befragung sagen 62% der SchülerInnen aus, dass sie in der Pflege Karriere machen möchten. 34% der Befragten wissen es noch nicht und 4% wollen keine Karriere in der Pflege machen.

Fasst man „nein“ und „weiß nicht“ zu einer Gruppe zusammen, liegen die Zusammenhangsmaße über die Jahre bei 0,12 (C, r). Bei Betrachtung der einzelnen Jahre ergibt sich die größte Korrelation zwischen 2004 und 2005 ($C_{\text{korrigiert}} = 18\%$, $r = 0,15$), d.h. es gibt kaum Veränderungen über die Jahre.

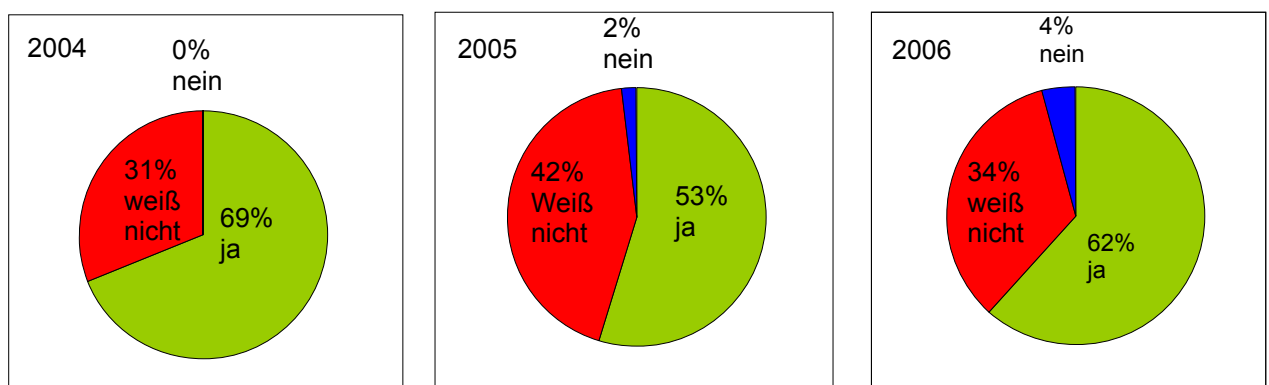


Abbildung 3: Bewertung der Karrieremöglichkeit in der Pflege.

Frage Nr. 4: In welchen Bereichen der Pflege wollen Sie am ehesten nach dem Diplom zu arbeiten beginnen?

Antworten „sehr gerne“ in Institution	Geriatriezentrums	Hauskranken- pflege	Krankenhaus
1. Ausbildungsjahr 2004	11%	7%	78%
2. Ausbildungsjahr 2005	0%	4%	87%
3. Ausbildungsjahr 2006	6%	4%	94%

Tabelle 3: Antworten auf Frage 4

Im 1. Ausbildungsjahr wollen 78% der SchülerInnen nach dem Diplom „sehr gerne“ in einem Krankenhaus arbeiten, 11% in einem Geriatriezentrums und 7% in der Hauskrankenpflege. „Gerne“ würden 58% in einem Geriatriezentrums arbeiten, 20% in der Hauskrankenpflege und 15% in einem Krankenhaus. „Weniger gerne“ würden 67% in der Hauskrankenpflege arbeiten, 27% in einem Geriatriezentrums und 4% in einem Krankenhaus.

Im 2. Ausbildungsjahr geben 87% der SchülerInnen an, dass sie „sehr gerne“ in einem Krankenhaus arbeiten wollen, 4% wollen in der Hauskrankenpflege arbeiten, keine SchülerInnen möchte zu diesem Zeitpunkt „sehr gerne“ in einem Geriatriezentrums arbeiten. 60% der SchülerInnen wollen „gern“ nach dem Diplom in einem Geriatriezentrums arbeiten, 33% „gerne“ in der Hauskrankenpflege und 5% „gerne“ in einem Krankenhaus. „Weniger gerne“ wollen 58% in der Hauskrankenpflege arbeiten, 35% wollen „weniger gerne“ in einem Geriatriezentrums und 4% „weniger gerne“ in einem Krankenhaus arbeiten.

Im 3. Ausbildungsjahr wollen 94% der SchülerInnen „sehr gerne“ in einem Krankenhaus arbeiten 6% in einem Geriatriezentrums und 4% in der Hauskrankenpflege. „Gerne“ wollen 47% in einem Geriatriezentrums arbeiten und 49% in der Hauskrankenpflege. „Weniger gerne“ wollen im 3.

Ausbildungsjahr 47% im Geriatriezentrum arbeiten, in der Hauskrankenpflege ebenfalls 47% und im Krankenhaus 2% arbeiten.

In den einzelnen Jahren 2004 bis 2006 ist der Verteilungsunterschied zwischen den drei Bereichen immer höchst signifikant, Krankenhaus „*sehr gerne*“, Geriatriezentrum „*gerne*“, Hauskrankenpflege „*weniger gerne*“. Der Unterschied verringert sich im Laufe der Jahre, bedingt durch eine Zunahme der „*weniger gerne*“ beim Geriatriezentrum und Abnahme der „*weniger gerne*“ bei Hauskrankenpflege.

Die Daten sind über den Gesamtzeitraum hoch mit den Bereichen (GZ, HKP, KH) korreliert ($C = 79\%$, $r = 0,60$), d.h. mit dem Bereich ändert sich die Bewertungskategorie: so ist wie erwähnt, Krankenhaus sehr deutlich mit „*sehr gerne*“ bzw. Geriatrie mit „*gerne*“ assoziiert.

Im Bereich Krankenhaus gibt es bei der Attraktivität keine wesentlichen Unterschiede. Über alle drei Jahre wird das Krankenhaus als Arbeitsplatz nach dem Diplom immer attraktiver. Die Befragten wollen demnach nach dem Diplom eher im Krankenhaus arbeiten. Bei der Attraktivität des Geriatriezentrums und der Hauskrankenpflege sind signifikante Unterschiede zu verzeichnen. Während die Hauskrankenpflege attraktiver wird, wird das Geriatriezentrum unattraktiver.

Beim Geriatriezentrum sind die Korrelationen schwach ausgeprägt, die höchste Korrelation findet sich zwischen den Jahren 2004 und 2006 ($C_{\text{korrigiert}} = 25\%$, $r = 0,19$), wobei es hier von 2004 auf 2006 zu einer Verringerung des Anteils der gepoolten Antwortkategorie „*sehr gerne*“ und „*gerne*“ kommt.

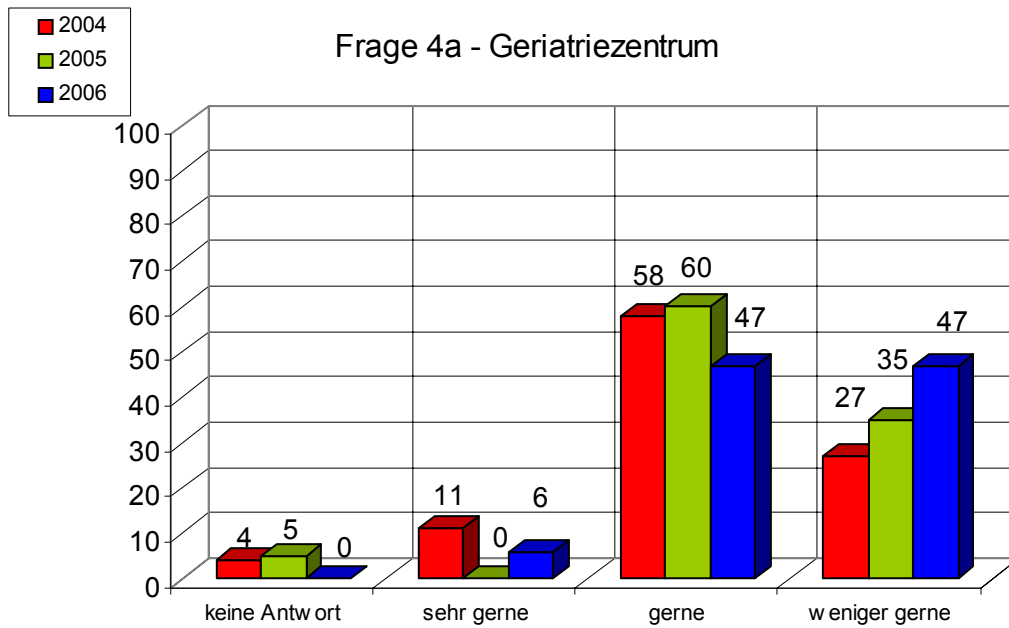


Abbildung 4a: In welchen Bereichen der Pflege wollen Sie am ehesten nach dem Diplom zu arbeiten beginnen?

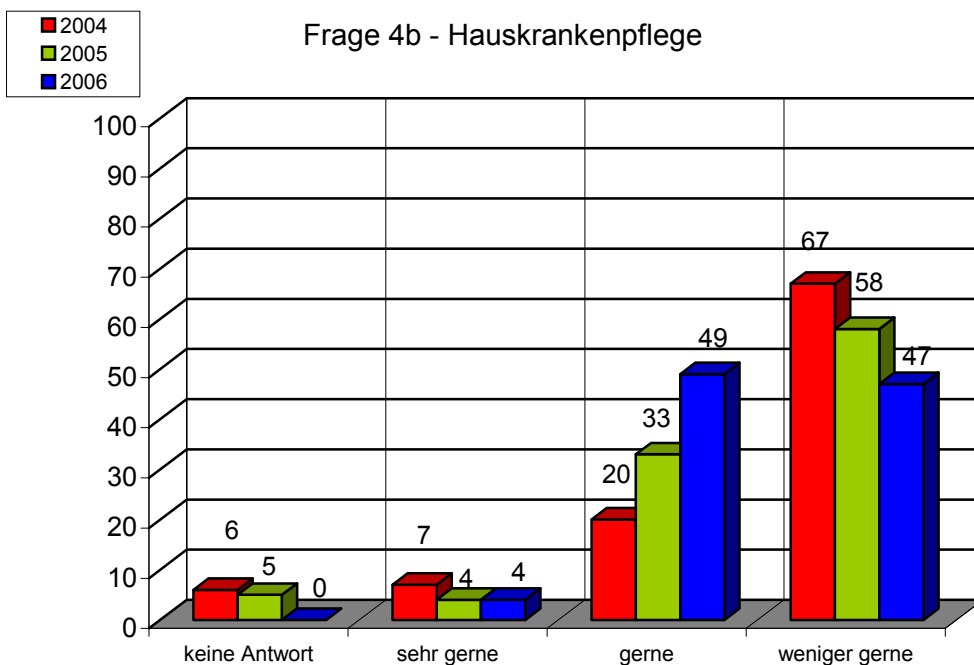


Abbildung 4b: In welchen Bereichen der Pflege wollen Sie am ehesten nach dem Diplom zu arbeiten beginnen?

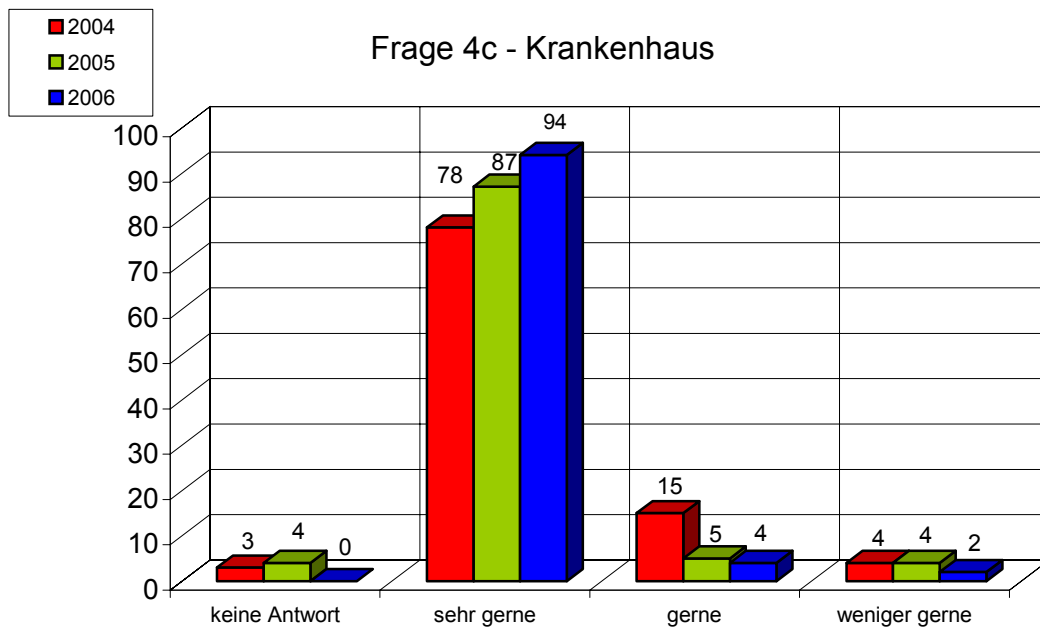


Abbildung 4c: In welchen Pflegebereichen wollen Sie am ehesten nach dem Diplom zu arbeiten beginnen?

Frage Nr. 5: Im Geriatriezentrum/Pflegeheim zu arbeiten ist für mich ...

sehr attraktiv sehr unattraktiv
 +5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5

Bei der 1. Befragung, vor dem ersten Praktikum, ist für 61% der Befragten die Arbeit in einem Geriatriezentrum attraktiv bis sehr attraktiv. Als Gründe dafür werden genannt: *weil sie gerne mit alten Menschen arbeiten, Beziehungen und Kontakte aufbauen können und gelernte Techniken wie „Basale Stimulation“ oder „Validation“ umsetzen können.* Einige SchülerInnen meinen: *weil sie gerne helfen und weil sie gebraucht werden.* Teilweise sind die SchülerInnen noch unentschlossen. 21% der Befragten finden es zu diesem Zeitpunkt wenig bis nicht attraktiv im Geriatriezentrum zu arbeiten. Als Gründe dafür nannten jeweils 5 SchülerInnen, *dass sie lieber im Krankenhaus arbeiten würden und weil sie es in einem Geriatriezentrum zu monoton finden.* 4 SchülerInnen geben an, dass sie lieber mit anderen Altersgruppen (PatientInnen) arbeiten wollen. 3 der Befragten geben *zu wenig Fortbildungen und zu wenig Aufstiegschancen*

als Gründe an, warum sie nicht in einem Geriatriezentrum arbeiten wollen. Für jeweils 2 SchülerInnen sind *wenig Erfolgserlebnisse, sterbende Menschen und zu wenig Personal die Gründe weswegen sie nicht in einem Geriatriezentrum arbeiten möchten*. 1 SchülerIn *möchte nicht in einem Geriatriezentrum arbeiten weil es medizinisch nicht fordernd ist*. Der Mittelwert beträgt +1,2. 18% der Befragten bewerten diese Frage neutral.

Bei der 2. Befragung, nach dem ersten Praktikum, ist die Arbeit in einem Geriatriezentrum für 42% der Befragten, attraktiv bis sehr attraktiv. Als Gründe dafür wurden von jeweils 2 SchülerInnen genannt: *Beziehungsarbeit, gerne mit alten Menschen zu arbeiten, und weil sie die Arbeit interessant finden. Weil im Geriatriezentrum weniger Stress und Hektik ist als im Krankenhaus* ist für 2 SchülerInnen von Bedeutung. 41% der Befragten finden es nun wenig bis nicht attraktiv, in einem Geriatriezentrum zu arbeiten. 12 SchülerInnen nennen dafür als Begründung: *weil die Arbeit zu einseitig und monoton ist*. 3 Befragte führen als Grund dafür an: *dass die Arbeit körperlich zu anstrengend ist*. 2 SchülerInnen meinen, *dass schlechte Arbeitsbedingungen vorherrschen und die Arbeit schlecht bezahlt wird. Zu wenig Personal, zu wenig Materialien und Mitarbeiter die gestresst oder frustriert sind*, ist jeweils für eine SchülerIn ein Grund nicht in einem Geriatriezentrum zu arbeiten. Der Mittelwert beträgt +0,1. 15% der SchülerInnen konnten sich nicht festlegen und bewerteten die Frage neutral.

Bei der 3. Befragung ist für 30% der Befragten die Arbeit in einem Geriatriezentrum attraktiv bis sehr attraktiv. Es gibt nur einzelne Begründungen wie: *weil es Spaß macht, mit alten Leuten zu arbeiten, weil es weniger Druck gibt als im Krankenhaus, weil ich mehr Beziehung zu Menschen habe*. 55% der Befragten finden die Arbeit in einem Geriatriezentrum weniger bis nicht attraktiv. Es gibt nur einzelne Begründungen wie: *Pflege ist nicht am aktuellen Stand, wenig Abwechslung, wenig Karrierechancen, wenig Erfolgserlebnisse, zu wenig Personal, zu viele Heimbewohner, starre Richtlinien, eingefahrene Strukturen, zu geringe Bezahlung*. 17% bewerten diese Frage neutral.

Arbeit im Geriatriezentrum wird signifikant unattraktiver (siehe Frage 4), wie auch Abbildung durch die Zunahme am linken Schenkel unterstreicht.

Die Korrelationen sind niedrig, deuten eine geringe Abhängigkeit von den Jahren an ($C = 33\%$, $r = 0,20$). Setzt man die relativen Anzahlen der einzelnen Bewertungskategorien (von -5 bis +5) der einzelnen Jahre zueinander in Beziehung, so sind die Jahre 2005 und 2006 signifikant positiv korreliert ($R = 0,68$), d.h. in den beiden Jahren werden in ähnlichen Kategorien ähnlich hohe Anzahlen erreicht.

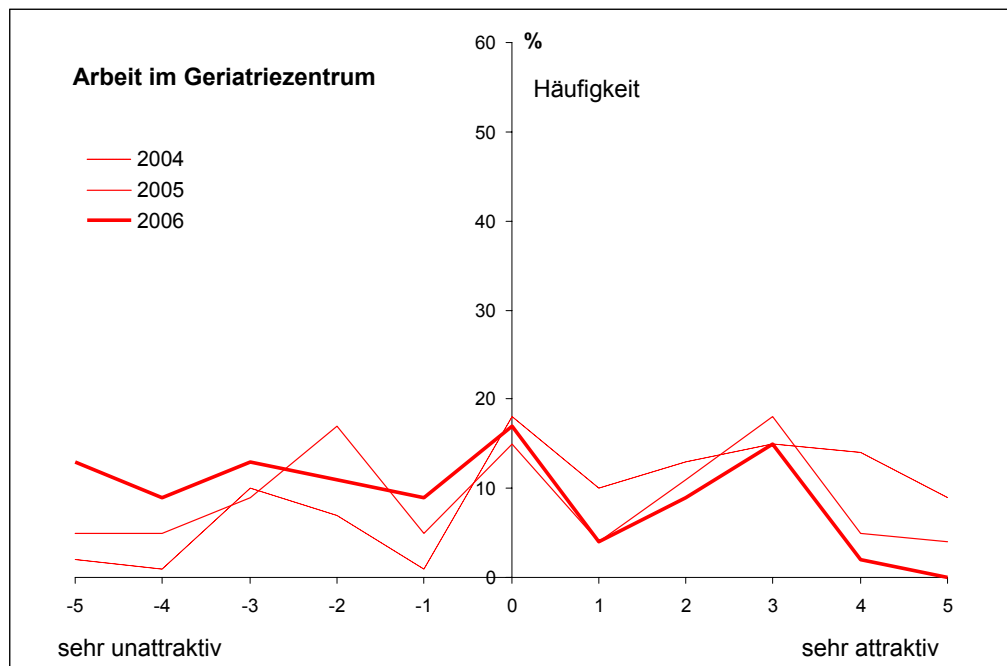


Abbildung 5: Bewertung der Attraktivität der Arbeit im Geriatriezentrum, von -5 sehr unattraktiv bis +5 sehr attraktiv.

Frage Nr. 6: In der Hauskrankenpflege zu arbeiten ist für mich ...

sehr attraktiv sehr unattraktiv
+5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5

Im 1. Ausbildungsjahr, vor dem ersten Praktikum, ist für 30% der SchülerInnen die Arbeit in der Hauskrankenpflege attraktiv bis sehr attraktiv. 16% sind noch unentschieden und für 54% ist die Arbeit in der Hauskrankenpflege wenig bis nicht attraktiv. Der Mittelwert beträgt bei der 1. Befragung -0,8.

Im 2. Ausbildungsjahr finden die Hauskrankenpflege nur mehr 15% der Befragten attraktiv bis sehr attraktiv. 31% beantworten diese Frage neutral und

38% finden die Arbeit in der Hauskrankenpflege wenig bis nicht attraktiv. 16% der Befragten haben diese Frage nicht beantwortet. Der Mittelwert beträgt bei der 2. Befragung -1,0. Zu interpretieren sind diese Ergebnisse mit fehlendem theoretischen Wissen und praktischer Erfahrung, da die SchülerInnen noch keinen Unterricht und kein Praktikum in diesem Fachgebiet hatten.

Im 3. Ausbildungsjahr finden 42% der Befragten das Arbeiten in der Hauskrankenpflege attraktiv bis sehr attraktiv. 21% sind unentschlossen und 36% finden es wenig bis nicht attraktiv. Als Begründung nennen die Schüler *die Dienstzeiten, täglich mit dem Auto zu fahren, zu wenig Hilfsmittel, zu viel Verantwortung und zu aufwendig.*

Die Arbeit in der Hauskrankenpflege wird signifikant attraktiver für die SchülerInnen (siehe Frage 4). Abbildung zeigt die prozentuelle Zunahme für das Jahr 2006 am rechten Schenkel.

Die Korrelationen sind niedrig, deuten eine Abhängigkeit von den Jahren an ($C = 30\%$, $r = 0,18$). Setzt man die relativen Anzahlen der einzelnen Bewertungskategorien (von -5 bis +5) der einzelnen Jahre zueinander in Beziehung, so sind die Jahre 2004 und 2005 hoch signifikant positiv korreliert ($R = 0,81$), d.h. in den ersten beiden Jahren werden in ähnlichen Kategorien ähnlich hohe Anzahlen erreicht, während 2006 die Bewertung positiver ausfällt.

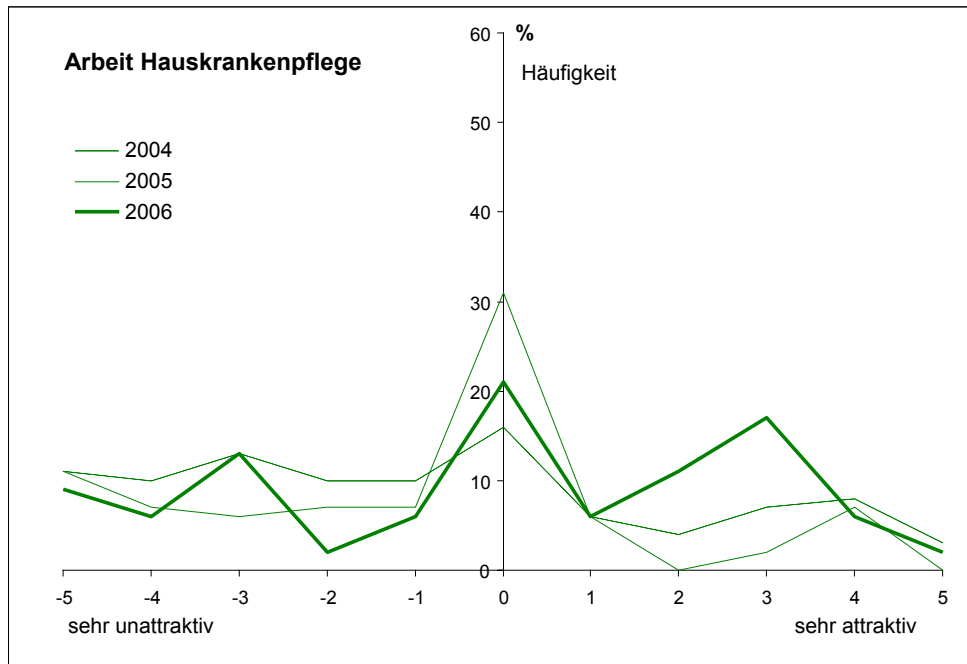


Abbildung 6: Bewertung der Attraktivität der Arbeit im Bereich der Hauskrankenpflege, von -5 sehr unattraktiv bis +5 sehr attraktiv.

Frage Nr. 7: Im Krankenhaus zu arbeiten ist für mich ...

sehr attraktiv sehr unattraktiv
 +5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5

Bei der Befragung 2004, vor dem ersten Praktikum finden 94% der SchülerInnen die Arbeit in einem Krankenhaus „attraktiv bis sehr attraktiv“. 4% waren unentschlossen und beantworteten diese Frage neutral. Nur 1% findet es „wenig bis nicht attraktiv“. 1% der Befragten hat nicht geantwortet. Hier beträgt der Mittelwert +4,0.

Bei der Befragung 2005, nach dem ersten Praktikum finden 93% der SchülerInnen, das Arbeiten in einem Krankenhaus „attraktiv bis sehr attraktiv“ ist. 2% waren unentschlossen und 2% finden es „wenig bis nicht attraktiv“. 3% haben diese Frage nicht beantwortet. Der Mittelwert beträgt bei der 2. Befragung +4,2.

Bei der Befragung 2006 ist 98% der Befragten die Arbeit in einem Krankenhaus „attraktiv bis sehr attraktiv“ und nennen Begründungen wie: *mehr Erfolgserlebnisse, mehr Personal, mehr Ressourcen, flexible Arbeitszeit, mehr*

Gehalt, bessere Entwicklungsmöglichkeiten, mehr Fortbildungen, leichter Zugang zu wissenschaftlichen Erneuerungen. 2% finden es „wenig bis nicht attraktiv“.

Die Arbeit im Krankenhaus bleibt höchst attraktiv, keine signifikante Veränderung über die Jahre (siehe Frage 4). Abbildung dokumentiert sehr deutlich die besondere Attraktivität der Arbeit.

Durch die Dominanz der Bewertungskategorie „attraktiv“ ist für die verbleibenden Kategorien die Anzahl gering. Dementsprechend niedrig ist auch der Zusammenhang zwischen Jahren und Kategorie ($C = 10\%$, $r = 0,06$).

Setzt man die relativen Anzahlen der einzelnen Bewertungskategorien (von -5 bis +5) der einzelnen Jahre zueinander in Beziehung, sind alle Jahre höchst signifikant positiv miteinander korreliert ($R > 0,96$), d.h. in allen drei Jahren werden in ähnlichen Kategorien ähnlich hohe Anzahlen erreicht.

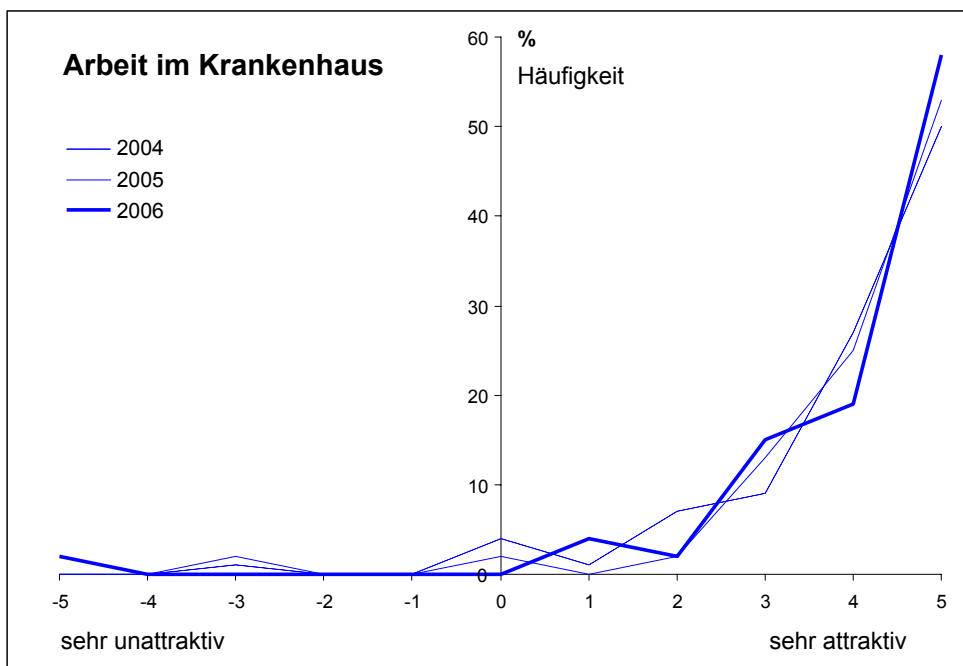


Abbildung 7: Bewertung der Attraktivität der Arbeit im Krankenhaus, von -5 sehr unattraktiv bis +5 sehr attraktiv.

Interpretation der Attraktivität von Frage 5 – 7

Setzt man die einzelnen Bereiche in jedem Jahr in Beziehung, so gibt es nur im Jahr 2006 signifikante Korrelationen: zwischen Geriatriezentrum und Hauskrankenpflege ist der Zusammenhang hoch signifikant ($R = 0,76$), hier werden in gleichen Kategorien vergleichbar hohe/niedrige Anzahlen erreicht, zwischen Geriatriezentrum und Krankenhaus signifikant ($R = -0,64$), hier werden in gleichen Kategorien entgegengesetzt hohe/niedrige Anzahlen erreicht, d.h. eine hohe Anzahl in einer Kategorie bei Geriatriezentrum korrespondiert mit einer niedrigen Anzahl bei Krankenhaus in dieser Kategorie und umgekehrt.

Bei der Korrespondenzanalyse (siehe Abb. 8) sind die Dimensionen nach Erklärungsanteil gereiht: Dimension 1 (Dim1) mit dem größten Anteil ist stark positiv mit der Spalte „attraktiv“ gewichtet, während die beiden verbleibenden Kategorien in ähnlichem Ausmaß negativ gewichtet sind. Die Trennung der zweiten Dimension (Dim2) erfolgt zu „weniger attraktiv“ in die positive obere Hälfte und „nicht attraktiv“ in die negative untere Hälfte.

In der ersten Dimension ist der Bereich Krankenhaus mit K2004 bis K2006 deutlich von allen anderen Bereichen getrennt. Zudem streut die Attraktivität des Krankenhauses wesentlich weniger in den drei Jahren als jene der anderen beiden Bereiche. Interessant ist der Punkt H2005, der durch den niedrigsten Anteil in der Klasse „attraktiv“ bzw. höchsten Anteil in der Klasse „weniger attraktiv“, abgesetzt vom Pulk „Nicht Krankenhaus“ dargestellt wird.

Der Bereich Geriatriezentrum scheint mit den Jahren an Attraktivität zu verlieren, nachdem diese im Jahr 2004 vergleichsweise noch gut war.

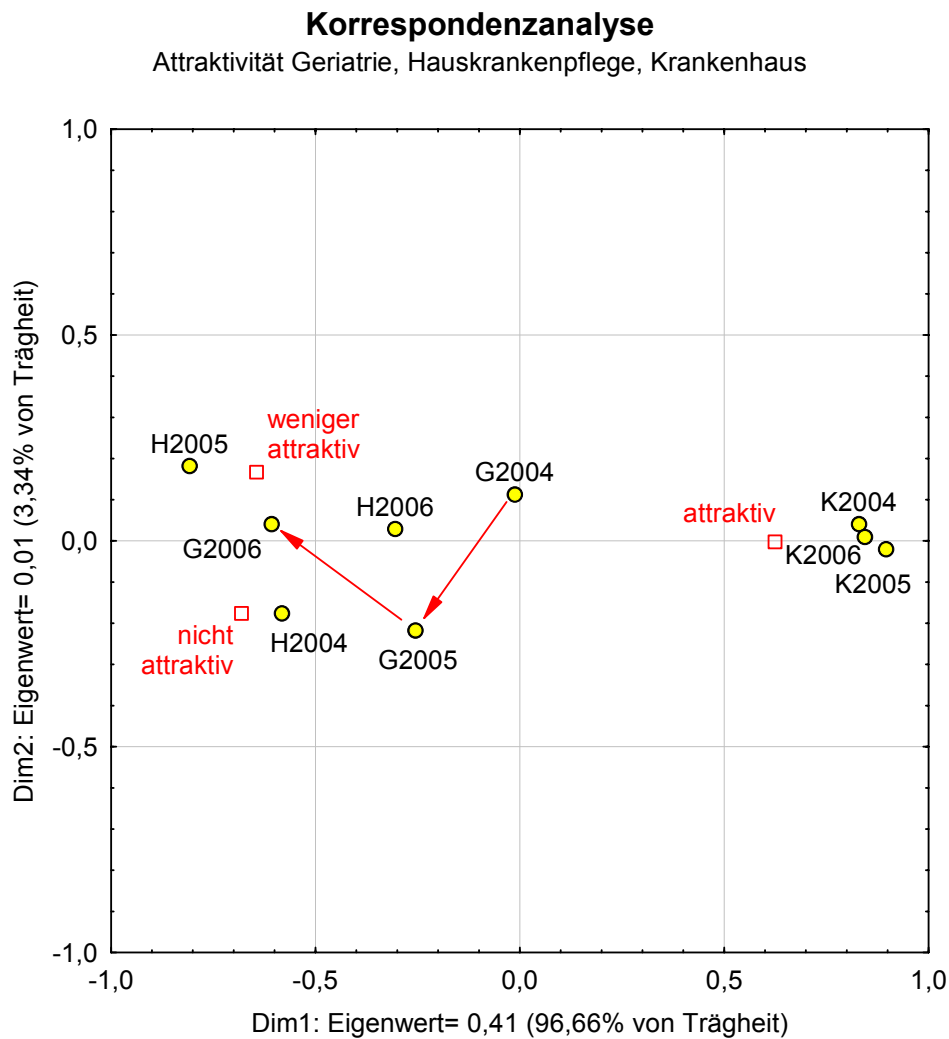


Abbildung 8: Korrespondenzanalyse zu den drei Jahren der drei Bereiche Geriatriezentrum, Hauskrankenpflege und Krankenhaus. Die Pfeile zeigen die Tendenz zur Abnahme der Attraktivität des Bereiches G (Dim = Dimension).

Frage Nr. 8: Fühlen Sie sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf das Praktikum im Geriatriezentrum gut vorbereitet?

sehr gut sehr schlecht
+5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5

Im 1. Ausbildungsjahr fühlen sich 79% der SchülerInnen gut bis sehr gut vorbereitet. Begründungen dafür sind: *weil der Unterricht gut organisiert war, und sie im Unterricht viel gelernt haben, weil sie vor der Ausbildung schon ein Vorpraktikum absolviert haben oder als Heimhilfe gearbeitet haben.* 10% der

Befragten konnten sich in dieser Frage nicht entscheiden. 10% fühlen sich schlecht bis sehr schlecht vorbereitet, und geben als Begründung *zu wenig Erfahrung mit alten Menschen, oder zu wenig theoretisches Fachwissen an*. 1% haben diese Frage nicht beantwortet. Der Mittelwert beträgt +2,4.

Im 2. Ausbildungsjahr finden 90%, dass sie gut bis sehr gut auf das Praktikum im Geriatriezentrum vorbereitet wurden, weil sie durch verschiedene Unterrichtsgegenstände gut vorbereitet wurden und bereits praktische Erfahrung sammeln konnten, oder weil sie viel über alte Menschen gelernt haben. 2% der SchülerInnen sind in dieser Frage unschlüssig und nur 2% fühlen sich zu diesem Zeitpunkt eher schlecht vorbereitet ohne eine Begründung dafür abzugeben. 6% haben hier nicht geantwortet. Der Mittelwert beträgt +3,9.

Im 3. Ausbildungsjahr fühlen sich 98% der Befragten gut bis sehr gut auf das Praktikum im Geriatriezentrum vorbereitet. Sie begründen es damit, *dass sie schon im 3. Ausbildungsjahr sind, viel Fachwissen und verschiedene Unterrichte hatten, ebenso Erfahrungen durch Praktika in der Geriatrie und durch das Projekt*. 2% haben diese Frage nicht beantwortet. Der Mittelwert beträgt +4,3.

Der χ^2 -Test zeigt eine hoch signifikante Veränderung, zu einer Verbesserung über die Jahre.

Eine Korrelation zwischen den Jahren ist niedrig ($C = 38\%$, $r = 0,23$), in der Abfolge findet die stärkste Änderung von 2004 auf 2005 statt ($C_{\text{korrigiert}} = 38\%$, $r_{\text{korrigiert}} = 0,26$), 2005 und 2006 sind praktisch gleich.

Frage Nr. 9: Fühlen Sie sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf das Praktikum in der Hauskrankenpflege gut vorbereitet?

sehr gut sehr schlecht
+5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5

Diese Frage wurde im 1. Ausbildungsjahr nicht gestellt, da der Unterricht dazu erst im 2. Ausbildungsjahr startet.

Im 2. Ausbildungsjahr fühlen sich 49% auf das Praktikum „schlecht bis sehr schlecht“ vorbereitet, nur 15 % auf das Praktikum in der Hauskrankenpflege „gut bis sehr gut“ vorbereitet. 20% antworteten neutral und 16% der Befragten beantworteten diese Frage nicht. Die schlechte Bewertung der Vorbereitung auf das Praktikum in der Hauskrankenpflege ist nach Meinung der SchülerInnen darauf zurückzuführen, *dass der Unterricht, in diesem Fach zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht stattgefunden hat*. Der Mittelwert beträgt -1,7.

Im 3. Ausbildungsjahr fühlen sich 67% der Befragten auf das Praktikum in der Hauskrankenpflege „gut bis sehr gut“ vorbereitet. Sie begründen es damit, *dass sie bereits Unterricht in der Hauskrankenpflege hatten und positive Erfahrungen im extramuralen Praktikum gemacht haben, aber auch Erfahrungswerte vom Praktikum in der Geriatrie sammeln konnten*. 19% antworteten neutral und 15% fühlen sich auf das Praktikum „schlecht bis sehr schlecht“ vorbereitet. Die Begründung für die schlechte Vorbereitung auf die Hauskrankenpflege hängt nach Angaben der SchülerInnen damit zusammen: *dass das Fach Hauskrankenpflege erst zur Hälfte unterrichtet wurde und ein Teil der SchülerInnen noch kein Praktikum in der Hauskrankenpflege hatte*. Der Mittelwert beträgt +1,7.

Der χ^2 -Test zeigt eine höchst signifikante Veränderung ($p < 0,001$), eine Verbesserung über die Jahre an.

Eine ausgeprägte Korrelation zwischen den Jahren 2005 und 2006 ist vorhanden ($C = 63\%$, $r = 0,23$), also eine Verschiebung in den Bewertungskategorien.

Frage Nr. 10: Fühlen Sie sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf das Praktikum im Krankenhaus gut vorbereitet?

sehr gut sehr schlecht
 +5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5

Bei der 1. Befragung fühlen sich 80% der Befragten „gut bis sehr gut“ auf das Praktikum im Krankenhaus vorbereitet. Die SchülerInnen begründen dies mit *dem guten Unterricht, dass das Vorpraktikum eine gute Vorbereitung auf das*

Praktikum war, und mit der eigenen Erfahrung. 10% der SchülerInnen waren in dieser Frage unentschlossen. Nur 6% der SchülerInnen fühlen sich „schlecht bis sehr schlecht“ vorbereitet, dies wurde *mit der mangelnden Erfahrung im Krankenhaus begründet.* 4% der SchülerInnen haben diese Frage nicht beantwortet. Der Mittelwert beträgt +2,4.

Bei der 2. Befragung fühlen sich 92% der Befragten „gut bis sehr gut“ vorbereitet und nennen als Grund *die gute theoretische Ausbildung, jeweils 4 SchülerInnen meinen: weil das vorherige Praktikum interessant/gut war, Ausbildung und persönliche Reife sich ergänzen und Theorie und praktische Erfahrung vorhanden sind.* 4% der SchülerInnen sind unschlüssig jedoch keine SchülerIn fühlt sich „schlecht bis sehr schlecht“ vorbereitet. 4% der SchülerInnen haben auf diese Frage nicht geantwortet. Der Mittelwert beträgt +3,1.

Bei der 3. Befragung fühlen sich 100% der Befragten „gut bis sehr gut“ auf das Praktikum im Krankenhaus vorbereitet, weil sie sowohl genügend Unterricht, als auch genügend Praktika im Krankenhaus und viele Erfahrungen gesammelt haben.

Der χ^2 -Test zeigt eine hoch signifikante Veränderung ($p < 0,010$), eine Verbesserung über die Jahre an (vgl. Abbildung).

Eine Korrelation zwischen den Jahren und der Bewertungskategorie ist gering ausgeprägt ($C = 37\%$, $r = 0,23$).

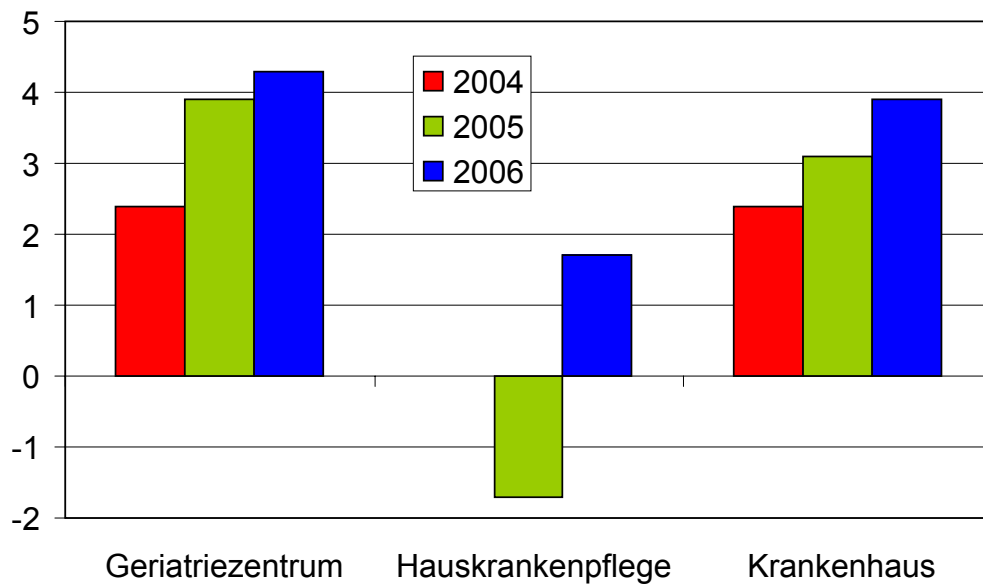


Abbildung 9: Bewertung der fachpraktischen Vorbereitung auf die einzelnen Pflegebereiche (Skala von -5 bis +5).

Frage Nr. 11: Hatten Sie die Möglichkeit das gelernte Wissen im Geriatryzentrum/Pflegeheim umzusetzen?

Diese Frage wurde erst im 2. Ausbildungsjahr gestellt da die SchülerInnen bei der 1. Befragung noch kein Praktikum im Geriatryzentrum hatten.

Im 2. Jahrgang, nach dem 1. Praktikum konnten 56% der Befragten das gelernte Wissen im Geriatryzentrum umsetzen. Begründet wurde dies mit: *der guten praktischen Anleitung, mit dem guten Unterricht, weil sie vorher viel geübt haben, mit der engen Zusammenarbeit zwischen Schule und Geriatryzentrum, und mit praktische Vorerfahrung.* 42% der Befragten konnten das Wissen nur zum Teil umsetzen. Als Gründe dafür wurden angegeben: *dass Theorie und Praxis manchmal unvereinbar sind, Möglichkeiten und Material oft begrenzt sind, dass neue Dinge nicht angenommen werden können, Validation oder reaktivierende Pflege kaum statt finden, verkrustete Hierarchien und Machtstrukturen vorhanden sind.* 2% der SchülerInnen haben auf diese Frage nicht geantwortet.

Im 3. Jahrgang konnten 40% der SchülerInnen das erlernte Wissen im Geriatryzentrum umsetzen und begründeten es damit: weil die Schüler wegen

Personalmangel viel eingesetzt werden, sich einfach mehr Zeit für die Heimbewohner genommen haben, weil sie bei der Projektstation im Geriatriezentrum mitmachten, oder weil es gute PraxisanleiterInnen im Pflegeheim gibt. 60% der Befragten konnten das gelernte Wissen nur teilweise im Geriatriezentrum umsetzen, weil: oft zu wenig Zeit war, zu wenig Personal, verschiedene Meinungen, weil Praxis und Theorie auseinanderklaffen. Einzelne finden auch, dass es eingefahrene Strukturen und starre Richtlinien gibt, oder dass die Kooperation mit den Schülern fehlte.

Zwischen 2005 und 2006 gibt es keinen signifikanten Unterschied, obwohl 2006 weniger „ja“-Bewertungen vorhanden sind.

Eine Korrelation zwischen den Jahren und der Bewertungskategorie ist niedrig ($C_{\text{korrigiert}} = 21\%$, $r_{\text{korrigiert}} = 0,15$), auch hier wird keine Veränderung angezeigt.

Frage Nr. 12: Hatten Sie die Möglichkeit das gelernte Wissen in der Hauskrankenpflege umzusetzen?

Diese Frage wurde erst im 2. Ausbildungsjahr gestellt, da im ersten Jahr weder Unterricht noch Praktikum in der Hauskrankenpflege stattgefunden hatten.

Im 2. Ausbildungsjahr gaben 60% der SchülerInnen an, dass sie keine Möglichkeit hatten, ihr gelerntes Wissen in der Hauskrankenpflege umzusetzen. 40% der Schüler gaben keine Antwort. Begründungen dafür waren *kein Praktikum, kein Unterricht, kein Wissen und keine Erfahrung*. (Zur Zeit der Befragung hatten die SchülerInnen noch keinen Unterricht und kein Praktikum in der Hauskrankenpflege).

im 3. Jahrgang konnten 30% der SchülerInnen das gelernte Wissen in der Hauskrankenpflege umsetzen, weil: *sie gute Bezugsschwestern hatten bzw. die Praxisstelle sehr aufgeschlossen war*. 34% der Schüler konnten das Gelernte teilweise in der Hauskrankenpflege umsetzen, weil: *sie nicht im klassischen extramuralen Bereich, sondern in Pensionistenwohnungen im Praktikum waren, aber auch wegen Zeitmangel und Materialmangel*. 32% hatten keine Möglichkeit das Gelernte in der Hauskrankenpflege umzusetzen, weil: *sie noch*

Praktikum in der Hauskrankenpflege hatten oder weil die Mittel nicht zur Verfügung standen. 4% haben die Frage nicht beantwortet.

Der χ^2 -Test zeigt zwischen den Jahren 2005 und 2006 einen höchst signifikanten Unterschied ($p < 0,001$).

Die Korrelation zwischen den Variablen Jahre und Bewertung ist ausgeprägt ($C = 79\%$, $r = 0,67$) und bestätigt die durch den χ^2 -Test angezeigte Änderung.

Frage Nr. 13: Hatten Sie die Möglichkeit das gelernte Wissen im Krankenhaus umzusetzen?

Diese Frage wurde erst im 2. Ausbildungsjahr gestellt, da die Schüler bei der ersten Befragung noch kein Praktikum im Krankenhaus hatten.

Im 2. Ausbildungsjahr konnten 58% der Befragten SchülerInnen ihr Wissen umsetzen und 38% konnten ihr Wissen zum Teil umsetzen. 4% der Befragten machten dazu keine Angaben. Begründet haben die SchülerInnen das mit folgenden Aussagen: *weil es uns ermöglicht wurde, weil die Stationen offen sind, weil neue Ideen eher angenommen werden als im Geriatriezentrum, weil man selbstständig arbeiten kann und zu diesem Zeitpunkt schon mehr persönliche Reife vorhanden ist.* Nur zum Teil umsetzen können sie ihr Wissen, *weil zu wenig Fachwissen und Erfahrung und technische Fertigkeiten vorhanden sind.*

Im 3. Jahrgang konnten 75% der SchülerInnen das erlernte Wissen im Krankenhaus umsetzen, weil: *sie gut vorbereitet wurden, der Unterricht hauptsächlich auf das Krankenhaus aufgebaut war, weil es gute Praxisanleiter gibt, die Schüler selbstständig arbeiten dürfen und gefordert werden.* 23% der Schüler konnten im 3. Jahrgang das gelernte Wissen im Krankenhaus teilweise umsetzen, wegen: *Zeitmangel, Personalmangel, Materialmangel und verschiedenen Meinungen beim Pflegepersonal.* 2% der SchülerInnen konnten im 3. Jahrgang das gelernte Wissen im Krankenhaus nicht umsetzen.

Beim Vergleich der Fragen 11 und 13 (siehe S. 38-40) sind folgende Unterschiede aufgefallen: Die Möglichkeit das gelernte Fachwissen im Praktikum umzusetzen wird prozentuell im Krankenhaus und im Geriatriezentrum als annähernd gleich angesehen. Unterschiede gibt es nur in den Begründungen: z.B. *neue Ideen anzunehmen oder umzusetzen*.

Der χ^2 -Test zeigt keinen signifikanten Unterschied zwischen 2005 und 2006, obwohl 2006 der „ja“-Anteil größer ist.

Eine Korrelation zwischen den Jahren und der Bewertungskategorie („zum Teil“ und „nein“ gepoolt) ist niedrig ($C_{\text{koriert}} = 18\%$, $r_{\text{koriert}} = 0,13$), zeigt ebenfalls keine Änderung an.

Frage Nr. 14: Was würden Sie persönlich als „Erfolgserebnis“ im Pflegeberuf sehen?

Bei der 1. Befragung wurde von 99% der SchülerInnen diese Frage beantwortet. Als Erfolgserebnisse werden angesehen: *helfen, gesund, glücklich und zufrieden machen, sowie Leiden lindern wird* von 51 SchülerInnen am häufigsten genannt. *Im Team akzeptiert werden und gut zusammen zu arbeiten* wird von 6 SchülerInnen als Erfolgserebnis angesehen und *andere Pflegepersonen motivieren* sehen 4 SchülerInnen als Erfolgserebnis an. *Die Dankbarkeit und das Vertrauen der PatientInnen, begleiten, Beziehungsarbeit und zukunftsorientiert arbeiten* wird jeweils von 3 SchülerInnen als Erfolgserebnis genannt. *Vorgesetzte zufrieden zu stellen* sehen 2 SchülerInnen als Erfolgserebnis an. Jeweils von 1 SchülerIn als Erfolgserebnisse genannt werden *Weiterbildung, das Diplom, Erfolg haben, etwas bewirken, Spaß an der Arbeit haben, Karriere, Aufstieg, Leben verlängern, genügend Zeit für Patienten haben und die Patienten motivieren*.

Bei der 2. Befragung haben 85% geantwortet. Als Erfolgserebnisse werden angesehen: jeweils von 17 SchülerInnen *helfen, PatientInnen zufrieden machen, Fortschritte sehen*. Von jeweils 10 SchülerInnen sehen

Erfolgserebnisse wie: *persönlicher Erfolg, Karriere, Weiterbildung und Geld*. Von jeweils 6 SchülerInnen werden: *Dankbarkeit des Patienten, positives Feedback und geschätzt werden*, als Erfolgserebnis angeführt. Als Erfolgserebnis genannt werden auch: *dass der Patient sich freut, kompetentes Handeln, Qualität in der Pflege und ein Lächeln des Patienten, sowie Mensch sein - Mensch bleiben*. Weitere Begründungen sind: *ein gutes Team haben und Integration im Team, im Beruf glücklich sein und selbst zufrieden sein wird angegeben, Veränderungen bewirken, Spaß und Humor haben, Umsetzen des Gelernten, und gute Kommunikation und eigene Ressourcen entdecken*.

Bei der 3. Befragung wurde von den Schülern als persönliche Erfolgserebnisse im Pflegeberuf genannt: *Wenn der Patient zufrieden ist, sich wohl fühlt, wieder nach Hause geht, wieder gesund wird oder sein Zustand sich verbessert, körperlich, seelisch und emotional gut betreut wird und ihm ein würdevolles Sterben ermöglicht wird, wenn das eigene Handeln positive Wirkung hat, die Arbeit von PatientInnen geschätzt wird, ein guter Draht zum PatientInnen besteht, man mit der eigenen Leistung zufrieden ist. Als Erfolgserebnis wird auch ein angenehmes Arbeitsklima, gutes und zufriedenes Team und ein kollegialer Umgang mit allen Berufsgruppen gesehen. Die eigene Fort- und Weiterbildung, die Möglichkeit, dieses Wissen umzusetzen und die eigene Fachkompetenz und Möglichkeit der Umsetzung von neuen Kenntnissen*.

Im Vergleich der drei Ausbildungsjahre wird bei der 2. Befragung weniger „helfen“ genannt, dafür kommen neue Aspekte hinzu wie: Kompetenz, Qualität, Menschlichkeit, Humor und eigene Zufriedenheit. Bei der 3. Befragung kommen neue Begründungen wie: *die eigene Fort- und Weiterbildung, der Umgang mit anderen Berufsgruppen und das Umsetzen von neuen Kenntnissen*, dazu.

Der χ^2 -Test macht einen signifikanten Unterschied ($p < 0,050$) in der Bereitschaft zum Antwortgeben aus: es findet sich 2004 ein unter- und 2005 ein überproportionaler Anteil an Nichtantworten.

Frage Nr. 15: In welchen Bereichen der Pflege treffen Sie Ihrer Meinung nach die oben genannten „Erfolgserebnisse“ am ehesten an? Bitte reihen Sie die

folgenden Nennungen von 1 (eher anzutreffen), 2 (weniger anzutreffen), 3 (nicht anzutreffen).

Bei der 1. Befragung vor dem ersten Praktikum finden 56% der SchülerInnen, dass man die oben genannten „Erfolgslebnisse“ am ehesten in einem Krankenhaus antrifft, 40% der SchülerInnen meinen in einem Geriatriezentrum, und 17% in der Hauskrankenpflege (siehe Abb. 10).

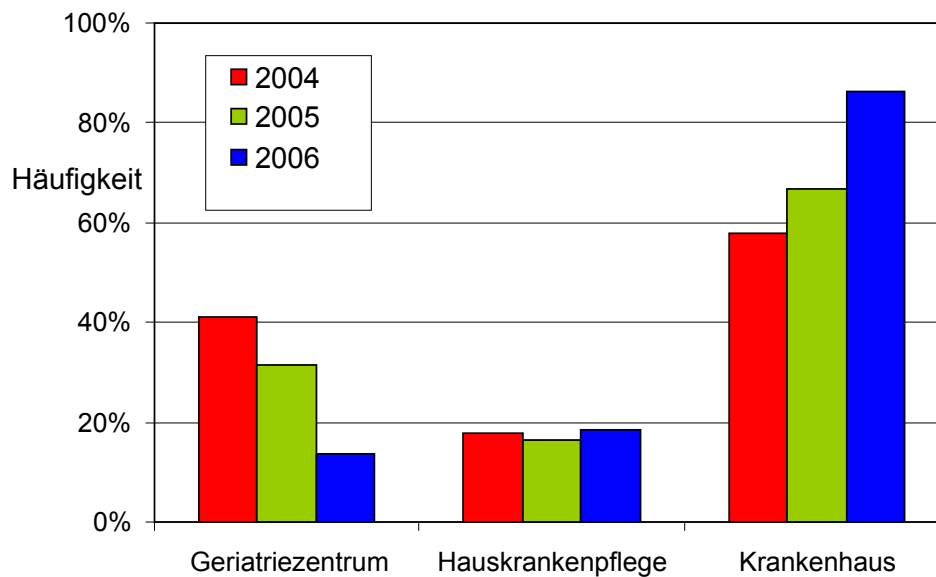


Abbildung 10: Häufigkeit der Beurteilung der Erfolgserlebnisse der einzelnen Pflegebereiche als „eher anzutreffen“.

Bei der 2. Befragung finden 62% der SchülerInnen, dass man die oben genannten „Erfolgslebnisse“ am ehesten in einem Krankenhaus findet, 29% meinen in einem Geriatriezentrum, und 14% meinen in der Hauskrankenpflege.

Bei der 3. Befragung finden 81% der Schülerinnen, dass man die oben genannten „Erfolgslebnisse“ am ehesten in einem Krankenhaus antrifft, 17% in der Hauskrankenpflege und 13% meinen in einem Geriatriezentrum.

In den einzelnen Jahren sind die Unterschiede zwischen den Bereichen höchst signifikant ($p < 0,001$), Krankenhaus dominiert, zunächst zeigt Hauskrankenpflege einen sehr geringen Anteil, wird aber im Jahr 2006 von

Geriatrizentrum noch unterboten. Der Unterschied verstärkt sich deutlich von 2004 bis 2006 (X^2) durch eine Abnahme beim Geriatrizentrum.

Die Erfolgserlebnisse in den einzelnen Bereichen verhalten sich über die Jahre unterschiedlich. Geriatrizentrum nimmt hoch signifikant ab ($p < 0,010$), Hauskrankenpflege bleibt konstant auf „nicht anzutreffen“ ($p \geq 0,050$), und Krankenhaus verbessert sich signifikant ($p < 0,050$).

Frage Nr. 16: Bitte ergänzen Sie diesen Satz. Langzeitpflege ist für mich...

Bei der 1. Befragung ergänzten 90% der SchülerInnen den Satz mit Aussagen wie: *...Aufbau von Beziehungen, ...Kontakt, ...begleiten, ...Freundschaft, ...Familie, eine Herausforderung*. Weniger häufige Ergänzungen der Befragten waren: *...jeder wird einmal alt und braucht Pflege, ...eine schöne, ...anspruchsvolle und verantwortungsvolle Aufgabe, ...die Lebensqualität der alten Menschen verbessern und ...ein Spiegel der Gesellschaft*. Für manche SchülerInnen ist die Langzeitpflege aber auch: *...nicht interessant, ...harte Arbeit, ...nicht vorstellbar, oder: sie wollen mit Kindern arbeiten*.

Bei der 2. Befragung ergänzten 76% der SchülerInnen den Satz mit Aussagen wie: *...eine Herausforderung, weil: ...die Arbeit mit alten Menschen, ...sehr spannend, ...unerwartet interessant, ...Pflege und Begleitung bis zum Tod, ...möglicherweise ein Zukunftsjob*. Manche meinen aber auch: *...dass das System noch stark verbesserungswürdig ist und man manchmal an Grenzen stößt, ...harte Arbeit, ...Anstrengung, ...schlechtes Image, ...schlechte Bezahlung und ...ein Schritt in die falsche Richtung, ...nicht jetzt, aber später vorstellbar und ...keine Herausforderung*.

Bei der 3. Befragung ergänzten 94% der SchülerInnen den Satz mit Aussagen wie: *...Pflege und Betreuung von älteren Menschen, ...anspruchsvoll, interessant, ...eine gute Option, ...einerseits anstrengend, andererseits macht es Spaß, ...Pflege bis zum Tod, ...etwas sehr Wichtiges, ...eine Herausforderung, ...menschliche und soziale Kontakte aufbauen, ...würdiges Arbeiten und pflegen, ...die letzte Lebensphase so angenehm wie möglich*

machen, ...eine wichtige Sparte im Gesundheitswesen, ...ein Bereich in dem man viel mehr machen kann und muss, ...körperlich und seelisch anstrengend, ...derzeit nicht interessant für mich, ...keine Herausforderung, ...keine Option, ...momentan ein Stiefkind des Gesundheitswesens und ...ein Bereich in dem man viel mehr erreichen könnte.

Frage Nr. 17: Ist das allgemeine Image der Pflegeberufe in der Gesellschaft Ihrer Meinung nach: gut – weniger gut – nicht gut? (nennen Sie Gründe dafür).

Bei der 1. Befragung, finden 58% der SchülerInnen, dass das Image in der Gesellschaft „gut“ ist. 32% meinen, dass es „weniger gut“ ist und 6% schreiben es ist „nicht gut“. 4% machen zu dieser Frage keine Angabe. 1% haben auf die Frage nicht geantwortet. Als Gründe für das, ihrer Meinung nach, „gute Image“ des Pflegeberufes werden genannt: *...wegen einer guten Ausbildung und Kompetenz, ...weil diese Menschen gebraucht werden, ...sie fürsorglich, aufopfernd, hilfsbereit und wichtig sind.* Andere Gründe für ein gutes Image der Krankenpflege sind nach Meinung der SchülerInnen: *...weil es ein angesehener, gefragter, interessanter, sicherer und geschätzter Beruf ist. Weil es ein sozialer Beruf ist und in Österreich einen hohen Stellenwert hat, und außerdem wird in Österreich viel für die Pflege getan.*

Als Gründe für das, ihrer Meinung nach, „weniger gute“ und „nicht gute Image“ des Pflegeberufes werden genannt: *Skandale in Lainz, weil die meisten Menschen denken, dass man nichts anderes tut, außer Essen verabreichen, den Patienten waschen und putzen und wegen der Meldungen in den Zeitungen.*

Bei der 2. Befragung finden 38% der SchülerInnen, dass das Image des Pflegeberufes in der Gesellschaft „gut“ ist. 44% finden es „weniger gut“ und 9% finden es „nicht gut“. 9% haben diese Frage nicht beantwortet. 7% haben die Frage nicht beantwortet. Als Gründe für das, ihrer Meinung nach, „gute Image“ des Pflegeberufes werden genannt: *weil es ein sozialer Beruf ist, weil die Tätigkeiten schwer sind, weil man Menschen hilft und wegen des Gehaltes.*

Begründungen für das „weniger gute“ und „nicht gute“ Image sind: *Skandale und Vorfällen Lainz, das Fernsehen, weil es ein schwerer Beruf ist, weil es zu wenig Personal gibt, zu wenig und falsche Informationen durch die Medien, Negativschlagzeilen, zu wenig Öffentlichkeitsarbeit. Nur den Hintern putzen, weil einiges nicht so gut läuft wie es sollte. Der Beruf wird falsch eingeschätzt, schlechte Erfahrungen im Pflegeheim gemacht.*

Bei der 3. Befragung finden 56% der Schülerinnen, dass das Image der Pflegepersonen in der Gesellschaft „gut“ ist. 38% finden, dass es „weniger gut“ ist und 4% finden, dass es „nicht gut“ ist. 2% haben nicht geantwortet. Die Befragten nennen für ein „gutes Image“ folgende Gründe: *die Pfllegetätigkeit wird in der Gesellschaft respektiert, ...anerkannt,... es ist ein helfender Beruf, ... ein sicherer Arbeitsplatz und wichtig für das Gesundheitssystem.* Begründungen für das „weniger gute“ und „nicht gute“ Image sind: *...die Skandale in Lainz, ...falscher Eindruck durch die Medien, ...zu wenig oder schlechte Öffentlichkeitsarbeit, ...schlechte persönliche Erfahrungen gemacht, ...zu geringe Bezahlung und ...zu wenig Personal.*

Der χ^2 -Test zeigt keinen signifikanten Unterschied an, wenn auch 2005 ein geringerer „gut“- Anteil vorhanden ist.

Diese Aussagen der SchülerInnen gehen auch mit den Ergebnissen der Befragung des Market-Institutes 1/2006 konform, in der die Befragten den Pflegeberuf als zweitwichtigsten Beruf (nach den Ärzten) angeben (vgl. Market Institut, 2006).

Frage Nr. 18: Das Image der Pflegepersonen die in einem Geriatriezentrum/ Pflegeheim arbeiten ist Ihrer Meinung nach... gut – weniger gut – nicht gut?

Bei der 1. Befragung finden 34% der SchülerInnen, dass das Image der Pflegepersonen, die in einem Geriatriezentrum arbeiten, „gut“ ist, 59% meinen „weniger gut“ und 6% finden dass das Image „nicht gut“ ist. 1% der SchülerInnen haben nicht geantwortet. Als Gründe für ein „gutes Image“

werden angegeben: *weil sich die Pflegepersonen um alte Menschen kümmern, sie viel leisten und schwer arbeiten, die Familien entlasten, weil es zu wenig Personal gibt und weil sie gebraucht werden.* Begründungen für ein „nicht gutes“ Image sind: *weil es viele Skandale gegeben hat und die Medien darüber berichtet haben („Lainz“), dass Pflegepersonen niedrige Tätigkeiten wie -putzen, füttern, waschen verrichten müssen, ein schlechter Umgang mit den HeimbewohnerInnen, Zwischenfälle, die Gesellschaft und die Angehörigen .*

Bei der 2. Befragung finden 20% der SchülerInnen das Image der Pflegepersonen im Geriatriezentrum „gut“, 62% finden das Image „weniger gut“ und 11% „nicht gut“. 7% haben die Frage nicht beantwortet. Die Begründungen für ein „gutes Image“ sind: *weil sie die Familie entlasten und der Beruf wichtig ist.* Gründe für ein „nicht gutes Image“ sind, nach Meinung der SchülerInnen: *Skandale in den Medien - „Lainz“ niedrige Tätigkeiten wie putzen usw.... schlechter Umgang mit den HeimbewohnerInnen, viel Arbeit und wenig Verdienst, Personalmangel, Routinearbeit, wenig Anerkennung und Frustration.*

Bei der 3. Befragung finden 17% der Schülerinnen, dass das Image der Pflegepersonen in einem Geriatriezentrum „gut“ ist, „weniger gut“ finden es 62% und „nicht gut“ finden das Image 19% der SchülerInnen. Als Gründe für ein „gutes Image“ werden angegeben: *weil es Leute geben muss, welche die Alten pflegen, weil die Pflegepersonen für die Menschen da sind und weil der Beruf körperlich und seelisch anstrengend ist.* Begründungen für ein „nicht gutes Image“ sind: *wegen der Pflegeskandale, weil es auch schlechte Pflegeheime gibt und oft verallgemeinert wird, weil die Arbeit hauptsächlich aus Körperpflege besteht und mit wenig Kompetenz gleichgestellt wird. Es gibt auch zu wenig Personal und die Bezahlung ist nicht gut und die Motivation des Pflegepersonals nachlässt. Am Land ist das Image besser als in der Stadt nach Meinung der SchülerInnen. Weitere Gründe für ein schlechtes Image sind: mangelnde Aufklärung der Angehörigen und wegen der Medien die nicht die Realität zeigen, es wollen auch wenige Menschen mit alten Leuten zu tun haben nach Meinung der SchülerInnen.*

Der χ^2 -Test zeigt keinen signifikanten Unterschied über die Jahre ($p \geq 0,050$), wenn auch die Daten eine leichte Tendenz zu höherem „schlecht – Anteil“ anzeigen.

Frage Nr. 19: Welche Gründe sind für Sie persönlich ausschlaggebend um als DGKS/DGKP in einem Geriatriezentrum zu arbeiten? (wichtig/weniger wichtig/nicht wichtig)

Bei der 1. Befragung 2004, sind für die SchülerInnen folgende Gründe wichtig, um in einem Geriatriezentrum zu arbeiten: 99% der Befragten sehen das Arbeitsklima sowie Team/Kollegen als besonders wichtig an. Danach kommen eigenverantwortliches Arbeiten mit 92%, Karriere und feste Anstellung mit jeweils 87% und Hilfsdienste mit 76%. Behindertengerechtes Arbeiten mit 70%, personelle Ausstattung mit 69% und Gehalt mit 53% sind den SchülerInnen ebenfalls wichtig.

Bei der 2. Befragung 2005 finden die SchülerInnen: 98% das Arbeitsklima, jeweils 94% finden das Team/Kollegen und eigenverantwortliches Arbeiten besonders wichtig. Die personelle Ausstattung mit 84%, Gehalt mit 82%, behindertengerechtes Arbeiten mit 78%, räumliche Ausstattung und die Karrieremöglichkeiten mit 65% sind den SchülerInnen ebenfalls wichtig.

Bei der 3. Befragung 2006 nennen die Schülerinnen folgende Gründe als besonders wichtig: 98% das Arbeitsklima, 94% das Team/Kollegen, jeweils 92% personelle Ausstattung und eigenverantwortliches Arbeiten. Für 85% der SchülerInnen ist der Gehalt, für 81% die HeimbewohnerInnenanzahl, für 77% ist die Dienstzeit und für 75% die räumliche Ausstattung ebenfalls wichtig. 72% finden eine feste Anstellung wichtig und 55% Karrieremöglichkeiten.

Nach dem Zusammenfassen der Bewertungskategorien „weniger wichtig“ und „nicht wichtig“ ergeben sich zwischen den Jahren folgende signifikante Unterschiede bei Gehalt (19 d, $p < 0,001$, Zunahme der Wichtigkeit mit den Jahren), personelle Ausstattung (19 h, $p < 0,010$, Zunahme der Wichtigkeit mit

den Jahren), räumliche Ausstattung (19 g, $p < 0,010$, Zunahme der Wichtigkeit mit den Jahren).

Frage Nr. 20: Welche Gründe sind für Sie persönlich ausschlaggebend um als DGKS/DGKP in einem Krankenhaus zu arbeiten? (wichtig/weniger wichtig/nicht wichtig)

Bei der 1. Befragung nennen die SchülerInnen als wichtige Gründe an 1. Stelle das Arbeitsklima mit 100%, Team/Kollegen 97%, die feste Anstellung und das eigenverantwortliche Arbeiten jeweils 92%. Für 80% sind Hilfsdienste, für 75% Karrieremöglichkeiten, für jeweils 72% sind behindertengerechtes Arbeiten und personelle Ausstattung ebenfalls wichtig. Weiters ist wichtig für 66% die PatientInnenanzahl, für 62% ist die räumliche Ausstattung und für 55% der Gehalt.

Bei der 2. Befragung nennen die SchülerInnen ebenfalls wieder als wichtige Gründe: das Arbeitsklima mit 98%, das Team/Kollegen mit 93%, eigenverantwortliches Arbeiten 94%, sowie feste Anstellung mit 91%. Der Gehalt und die räumliche Ausstattung mit jeweils 85%, die Hilfsdienste mit 83%, sowie die Karrieremöglichkeiten und behindertengerechtes Arbeiten mit jeweils 76% sind den SchülerInnen wichtig. Die PatientInnenanzahl mit 64% und Wohnnähe zum Arbeitsplatz mit 53% sind den Befragten ebenfalls wichtig.

Bei der 3. Befragung nennen die Schüler als wichtige Gründe, um in einem Krankenhaus zu arbeiten, an erster Stelle das Team/Kollegen mit 100%, danach das Arbeitsklima mit 98%, eigenverantwortliches Arbeiten mit 96%, der Gehalt mit 91%, und personelle Ausstattung mit 91%. Wichtig ist für 89% SchülerInnen auch eine feste Anstellung, für 87% die Patientenzahl, für 81% sind Dienstzeit, räumliche Ausstattung und Hilfsdienste wichtig, und für 79% Karrieremöglichkeit.

Nach dem Zusammenfassen der Bewertungskategorien „weniger wichtig“ und „nicht wichtig“ ergeben sich zwischen den Jahren folgende signifikante Unterschiede: bei Gehalt (20 d, $p < 0,001$, Zunahme der Wichtigkeit mit den

Jahren), personelle Ausstattung (20 h, $p < 0,010$, 2004 am wenigsten wichtig, allerdings bei geringen Häufigkeiten - räumliche Ausstattung (20 g, $p < 0,010$, 2004 am wenigsten wichtig).

Fragen 19 und 20 im Vergleich

Über den Gesamtzeitraum 2004-2006 gibt es signifikante Unterschiede bei Karrieremöglichkeit (Punkt n, $p < 0,050$, bei Krankenhaus wichtiger) und bei Anstellung (Punkt a, $p < 0,050$, bei Krankenhaus wichtiger).

Im Jahr 2004 gibt es keinen signifikanten Unterschied zwischen Geriatriezentrum und Krankenhaus (höchstes χ^2 bei Punkt n Karrieremöglichkeit).

Im Jahr 2005 gibt es keinen signifikanten Unterschied zwischen Geriatriezentrum und Krankenhaus (höchstes χ^2 bei Punkt g räumliche Ausstattung).

Im Jahr 2006 gibt es einen signifikanten Unterschied bei der Karrieremöglichkeit (Punkt n, $p < 0,050$, bei Krankenhaus wichtiger).

Frage Nr. 21: Welche Maßnahmen sehen Sie persönlich als geeignet an, um Pflegepersonen nach dem Diplom für ein Geriatriezentrum zu gewinnen?

Im 1. Ausbildungsjahr haben diese Frage 99% der Befragten beantwortet. Erwartungen **an die Organisation** und die Vorgesetzten sind: *mehr Personal, mehr Bezahlung, bessere Ausstattung, Kinderbetreuungsplätze, Verbesserung des Images, Information und Öffentlichkeitsarbeit, mehr Fortbildungen, angenehmere und flexible Arbeitszeiten, bessere Arbeitsbedingungen und mehr diplomierte Pflegepersonen.*

Erwartungen **an das Team** sind: *eine gute Leitung, gutes Team, mehr Motivation, Mut zum Experimentieren, mehr Kritikfähigkeit, Menschlichkeit, besseres Arbeitsklima, mehr eigenverantwortliches Handeln, Beziehungspflege fördern, Schüler als wertvolle Teammitglieder sehen, mehr Zeit nehmen für*

spezielle Pflegen, mehr Individualität für Heimbewohner, offen sein für Veränderungen.

Erwartungen **an die Schule** sind: *viel über Geriatrie lernen, im Vorfeld mit der Geriatrie zusammenarbeiten, verschiedene Pflegeheime kennen lernen, Schüler motivieren.*

Im 2. Ausbildungsjahr haben 75% der Befragten diese Frage beantwortet. Erwartungen an **die Organisation** sind wie im vergangenen Jahr: *ebenso mehr Bezahlung, mehr Personal.* Neu dazu gekommene Erwartungen sind: *Wohnmöglichkeiten in der Nähe, Reduzierung der Heimbewohneranzahl auf den Stationen und Arbeitsbedingungen erleichtern z.B. durch Patientenlifter, Aufstehhilfen, usw.*

Erwartungen an **das Team** sind: *mehr Motivation der PP, Kritikfähigkeit, Burn out - Prophylaxe, mehr Nähe und Menschlichkeit, besseres Arbeitsklima, gutes Team und gute Führung und mehr Aktivitäten mit den HeimbewohnerInnen.*

Erwartungen an **die Schule** sind: *dass man den SchülerInnen die Möglichkeit geben sollte, mehrere Pflegeheime kennen zu lernen und mehr Aktivitäten mit den HeimbewohnerInnen...*

Im 3. Ausbildungsjahr wurde von 91% der SchülerInnen die Frage beantwortet. Erwartungen an **die Organisation** sind: *mehr Gehalt, mehr Personal, HeimbewohnerInnenzahl reduzieren, und mehr Hilfsmittel.* Neu dazugekommen sind Erwartungen nach: *mehr Fortbildungen und Weiterbildung und verpflichtende Schulungen für das Personal, Veränderungen der räumlichen Gegebenheiten, mehr Öffentlichkeitsarbeit und Austausch mit anderen Langzeitpflegeeinrichtungen, alle Frischdiplomierten für 1-3 Jahre in der Langzeitpflege zu verpflichten und dass sie offen für Veränderungen sind.* Ihre Vorschläge dazu sind: *komfortablere Zimmer, mehr persönliche Dinge für die HeimbewohnerInnen, mehr Ausflüge, Pflegekonzepte wie: Böhm-Station, Validation, Demenzstation, Tiertherapie, Bobath umsetzen.*

Erwartungen an **das Team** haben sich im Vergleich zu den anderen Befragungen verändert. Neben einem *netten Arbeitsklima und einem motivierten Team* erwarten die SchülerInnen *den Einsatz von neuen*

Pflegekonzepten, Innovation, Neues akzeptieren, mehr Zeit und weniger Stress, kein starrer Zeitplan bei den HeimbewohnerInnen, mehr Selbständigkeit und Eigenverantwortung beim Pflegepersonal, mehr Individualität in der Pflege des alten Menschen und wissenschaftliches Arbeiten.

Erwartungen an **die Schule** sind: *verschiedene Langzeitpflegeeinrichtungen in der Ausbildung kennen zu lernen, außerdem wird mehr Zusammenarbeit von Schule und Geriatriezentrum erwartet, ebenso das Mitspracherecht der Schüler bei der Auswahl von Projekten.*

Frage Nr. 22: Möchten Sie uns noch etwas Persönliches mitteilen?

Im 1. Ausbildungsjahr haben 17% der SchülerInnen auf diese Frage geantwortet. Antworten der SchülerInnen sind: *dass im Geriatriezentrum und im Krankenhaus das Personal aufgestockt werden sollte, in einem angenehmen Team Praxis machen zu können um sich später für diese spezielle Arbeit im Geriatriezentrum zu interessieren, kein starres Schema auf einer Station, nur weil es schon immer so war, den Frischdiplomierten sollte die Chance geben werden, neues und zeitgerechtes Wissen in die Tat umzusetzen denn auch „Altdiplomierte“ können noch etwas lernen, geregelte Dienstzeiten, höheres Gehalt, Teamwork, Herausforderungen und Ziele.*

Im 2. Ausbildungsjahr haben 9% diese Frage beantwortet. Antworten der SchülerInnen sind: *es wird zuwenig auf den Menschen, seine Gefühle, Gedanken und Bedürfnisse geachtet, konstruktive Kritik wird meistens persönlich genommen.*

Im 3. Ausbildungsjahr haben 30% der SchülerInnen diese Frage beantwortet. Antworten der SchülerInnen sind: *dass in der Langzeitpflege viel geändert werden muss weil die Menschen immer älter werden (einerseits von der politischen Seite, andererseits von den Einrichtungen selbst und beim Pflegepersonal), Patientenzahl reduzieren, ansprechende Gestaltung der Stationen (mehr Farbe, mehr Platz...), mehr Geld für Pflegeutensilien (Inkontinenzverband, Handtücher, Socken, Unterwäsche...), mehr*

Beschäftigung (Ausflüge, Tiertherapie usw....), Pflegekonzepte anwenden („Böhm“, „Validation“, „Basale Stimulation“...). Weitere Aussagen der Befragten waren: den Jungdiplomierten mehr Glauben schenken, die Geriatrie umstrukturieren, Veränderungen durchsetzen, SchülerInnen ernst nehmen und mitreden lassen, Praktika in anderen Geriatrieeinrichtungen ermöglichen, Pflegepersonen demotivieren die SchülerInnen nach dem Diplom in einem Geriatriezentrum zu arbeiten. Die SchülerInnen vermissen auch: individuelle Betreuung der HeimbewohnerInnen und Neuerungen (private Organisationen finden sie in dieser Beziehung aufgeschlossener). SchülerInnen wünschen sich weiter: mehr Beschäftigung mit den HeimbewohnerInnen zur Steigerung deren Lebensqualität und Förderung der Zufriedenheit des Pflegepersonals. Die SchülerInnen erwarten von der Führung: dass das Pflegepersonal ernst genommen wird und eigenverantwortlich arbeiten kann (kein starrer Zeitplan, mehr Fort- und Weiterbildung ermöglichen, Burn out Prophylaxe usw....), dass Ergebnisse des Projektes (Vorschläge der SchülerInnen) in der Praxis angenommen und umgesetzt werden.

5 Antworten zu den Untersuchungsfragen

5.1 Denken SchülerInnen/Frischdiplomierte Langzeitpflege ist (k)eine „Karrieresackgasse“?

Karriere wird im ersten Ausbildungsjahr von den Befragten vor allem mit Übernehmen von Verantwortung, Aufstiegschancen und Weiterbildung in Verbindung gebracht (siehe Frage 1). Im zweiten Ausbildungsjahr dominieren Weiterbildung und Aufstiegschancen, Geld steigt zur dritt wichtigsten Assoziation auf. Im dritten Ausbildungsjahr dominieren Geld, Weiterbildung und Aufstiegschancen.

Wie die Antworten auf die Frage nach einer potentiellen **Karriere** deutlich zeigen (siehe Frage 2), gibt es eine klare Präferenz für den Bereich Krankenhaus, die sich in den drei Jahren noch verstärkt, während der Bereich Geriatriezentrum immer unattraktiver wird. Eine Gegenüberstellung der Motivation für das Geriatriezentrum (siehe Frage 19) und im Krankenhaus (siehe Frage 20) zeigt nun (siehe Frage 19 vs. 20), dass die grundsätzlichen Wünsche der SchülerInnen für beide Bereiche im Wesentlichen gleich sind. Ab dem zweiten Ausbildungsjahr zeigt sich beim Punkt Karrieremöglichkeiten eine divergente Entwicklung, die im dritten Ausbildungsjahr bzw. über alle Jahre gepoolt gesamt signifikant ist: Karrieremöglichkeiten sind für eine Arbeit im Bereich Krankenhaus für mehr SchülerInnen „wichtig“ als für eine Arbeit im Geriatriezentrum. Fazit: Die Befragten im Bezug auf Karrieremöglichkeiten sehen den Bereich Geriatriezentrum sehr wohl als „Sackgasse“ an.

Bei der Frage nach dem **gewünschten Arbeitsplatz** ist der Unterschied zwischen den drei Bereichen höchst signifikant, wird jedoch im Laufe der Jahre geringer (siehe Frage 4). Für das Geriatriezentrum alleine gibt es in den Jahren 2004-2006 einen signifikanten Unterschied, der allerdings vor allem in der Abweichung der Antworten des 2. Ausbildungsjahres begründet liegt, wo niemand in diesem Bereich „sehr gerne“ arbeiten wollte. Es wurde bei dieser Befragung dafür vermehrt die Hauspflege als „gerne“ gewünschter Arbeitsplatz genannt (siehe Frage 4).

Deutlich zeigt sich die Verlagerung der **Attraktivität** für das Geriatriezentrum (siehe Frage 5). Während im ersten Ausbildungsjahr der Bereich Geriatriezentrum überproportional „*attraktiv*“ war (die beobachtete Häufigkeit überstieg die Erwartungen), war im 2. Ausbildungsjahr dieser Bereich der Erwartung (Gleichverteilung) entsprechend und im 3. Ausbildungsjahr unterproportional vertreten (Kategorie „*attraktiv*“ im Jahre 2006 stellt die höchste Abweichung im Testverfahren). Der Anteil jener Personen, für die das Geriatriezentrum nicht attraktiv war, nimmt in komplementärer Weise zu.

Beim Krankenhaus hingegen bleiben die Anteile der Gruppen „*attraktiv*“ (deutlich dominant), „*neutral*“ und „*nicht attraktiv*“ über die Jahre gleich (siehe Frage 7).

Bei der Frage nach der Motivation (siehe Frage 19), in einem Geriatriezentrum zu arbeiten, werden von der Wichtigkeit besonders „die KollegInnen“, „das Arbeitsklima“, „die Eigenverantwortlichkeit“ und „die Anstellung“ (in der Reihenfolge beim „Allerwichtigsten“ beginnend) herausgestrichen. Karrieremöglichkeiten und Gehalt werden eher zurückhaltend gewichtet; hier ist meines Erachtens Vorsicht angebracht. Es sollte die Frage gestellt werden, wie sehr sich Personen, die einen Sozialberuf ergreifen, bei einer Umfrage Idealen verpflichtet fühlen, vor allem im ersten Ausbildungsjahr.

Bei der zeitlichen Gegenüberstellung der einzelnen Jahre zeigt sich beim Gehalt, dass sich die Befragten 2004 noch gleichmäßig auf die Kategorien „wichtig“ und „weniger wichtig“ aufteilten, was sich ab 2005 schlagartig und höchst signifikant zu Gunsten der Kategorie „wichtig“ änderte (Frage 19 d gepoolt). Auch bei der räumlichen und personellen Ausstattung (19 g und 19 h, jeweils gepoolt) tritt ab 2005 eine verstärkte Zuwendung zu der Kategorie „wichtig“ auf. Diese drei Punkte decken ganz klar materielle Bereiche ab, was auch im Verein mit Frage 1 die Relativierung des voran gegangenen Absatzes unterstreicht – im ersten Ausbildungsjahr scheint ein ausgeprägter Idealismus vorzuherrschen als in den Folgejahren. Dies hängt vermutlich mit der Tatsache zusammen, dass die Lehrinhalte ein realistisches Anforderungsprofil zeichnen, das Auszubildende mit falschen Erwartungen während des/nach dem ersten

Jahr/es ausscheiden lässt bzw. den in der Ausbildung Verbleibenden auch den materiellen Wert ihrer Tätigkeit vermittelt.

5.2 Kaum Erfolgserlebnisse in der Langzeitpflege

Frage 2 zeigt sehr deutlich, dass das Geriatriezentrum für die Karriere als nicht förderlich angesehen wird obwohl ein Großteil der Befragten durchaus Karriere in diesem Bereich machen möchte, was sich über die Jahre auch nicht ändert (siehe Frage 3). Der Anteil jener, die „sehr gerne“ in einem Geriatriezentrum arbeiten wollen, ist gering (siehe Frage 4). Die **Attraktivität** lässt deutlich nach, was bei den anderen Fragen in diesem Ausmaß kaum eine Entsprechung findet (siehe Frage 5).

Zu den **Erfolgserlebnissen** gibt es im Jahr 2004 unterproportional und 2005 überproportional Nichtantworten (siehe Frage 14). Im Vergleich der Bereiche zueinander gibt es einen sehr deutlichen Unterschied zwischen den Bereichen⁸ Die Erwartung der Erfolgserlebnisse von Frage 14 nimmt für das Krankenhaus über die Jahre zu, während jene für das Geriatriezentrum abnimmt. Diese zeitlichen Änderungen sind für diese Bereiche signifikant, für das Geriatriezentrum ist die Abnahme hoch signifikant und für das Krankenhaus die Zunahme signifikant im Bereich „eher anzutreffen“ (siehe Frage 15).

5.3 Anerkennung durch die Gesellschaft

In den Jahre 2004 und 2006 nimmt die Mehrheit der Befragten das allgemeine Image des Pflegeberufes in der Gesellschaft als „gut“ wahr, 2005 als „weniger gut“; dieser Unterschied ist statistisch nicht signifikant, die Sichtweise ändert sich somit nicht wesentlich (siehe Frage 17).

Das Image des Pflegepersonals in der Gesellschaft hingegen, das in einem Geriatriezentrum arbeitet, wird vorwiegend als „weniger gut“ empfunden. Der Anteil „gut“ nimmt ab und der Anteil „nicht gut“ nimmt über die Jahre etwas zu,

⁸ höchst signifikant

diese Änderung ist auf Grund der 5%-Signifikanzgrenze nicht, bei 10% durchaus relevant ($p = 0,076 = 7,6\%$).

5.4 Arbeitsumgebung

Die Bewertung der Wichtigkeit einzelner Positionen der Fragen 19 und 20 in Kombination mit der Nichtakzeptanz des jeweiligen Einsatzbereiches bietet Argumentationsspielraum und in der Folge Verbesserungsoptionen: wenn also im Bereich Geriatriezentrum mangelnde Attraktivität gegeben ist, so kann dies durchaus durch nicht zu sehende Positionen, die in der Frage 19 mit „wichtig“ bewertet werden, bedingt sein (siehe Frage 19).

Wichtige Positionen sind im letzten Ausbildungsjahr demnach das Gehalt, das Team, Eigenverantwortlichkeit und Karrieremöglichkeiten.

5.5 Umsetzung von Gelerntem

Die Befragten fühlen sich auf das Praktikum im Geriatriezentrum gut vorbereitet, gerade im Jahr 2004 war die Gruppe „neutral“ vergleichsweise stärker vertreten und die Gruppe „gut“ unterrepräsentiert; die Jahre unterscheiden sich demzufolge hoch signifikant (siehe Frage 8). Gleiche Tendenz zeigt sich bei der Hauskrankenpflege (siehe Frage 9) und auch Krankenhaus (siehe Frage 10).

Bei der Umsetzung des gelernten Wissens verteilen sich beim Geriatriezentrum die Antworten ausschließlich und relativ gleich auf die zwei Kategorien „ja“ und „zum Teil“, wobei 2005 erstere und 2006 letztere dominierte - die beiden Jahre sind statistisch gleich (siehe Frage 11). Bei der Hauskrankenpflege konnte im Jahr 2005 niemand sein Wissen umsetzen, daher ist die Änderung zum Jahr 2006 höchst signifikant (siehe Frage 12). Beim Krankenhaus dominiert die Kategorie „ja“, es gibt keinen statistischen Verteilungsunterschied zwischen den beiden Jahren (siehe Frage 13).

6 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Studie geben uns Auskunft auf die Frage, warum die Langzeitpflege für Jungdiplomierte (k)eine Herausforderung ist und ob und warum, sich die Einstellung der SchülerInnen zur Langzeitpflege zwischen 1. und 3. Ausbildungsjahr verändert. Auch die Frage, ob Jungdiplomierte gut auf die Anforderungen in der LZP vorbereitet sind und warum sie in der Langzeitpflege arbeiten wird in dieser Arbeit beantwortet. Wir sehen in unserer Untersuchung eine Entwicklung der SchülerInnen im Laufe der drei Ausbildungsjahre.

Im 1. Ausbildungsjahr äußerten die Schüler hauptsächlich den Wunsch, alte Menschen im Pflegeheim zu pflegen, zu betreuen, zu helfen, zu retten, zu begleiten und Beziehungen aufzubauen. Sehr wichtig war ihnen auch die Integration in ein gutes Team, wobei hauptsächlich das Arbeitsklima und die Atmosphäre wichtig waren.

Im 2. Ausbildungsjahr bleiben die Wünsche gleich, neu hinzu kommt die Forderung nach mehr Kompetenz, mehr Qualität, mehr Menschlichkeit und Veränderungen auf den Stationen, aber auch nach mehr Gehalt für die Pflegepersonen.

Im 3. Ausbildungsjahr liegt der Schwerpunkt in der Forderung nach mehr Gehalt, mehr Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals, Umsetzung von neuen Konzepten und Modellen, interdisziplinäre Zusammenarbeit und die eigene Zufriedenheit.

Durch die Methoden der empirischen Untersuchung mittels Fragebogen, Dokumentenanalyse und vielen projektbegleitenden Maßnahmen konnte nicht nur die Einstellung, sondern auch die Einstellungsveränderung der SchülerInnen während der 3 Ausbildungsjahre untersucht, analysiert und verglichen werden.

Die Einstellungsveränderung der SchülerInnen steht in engem Zusammenhang mit der Tatsache, dass sie im Laufe der Ausbildung immer mehr Einblicke in die Langzeitpflege erhalten haben. Durch verschiedene Maßnahmen wie: den Besuch des Geriatriekongresses, Exkursionen in verschiedene

Langzeitpflegeeinrichtungen, Kennenlernen von verschiedenen Konzepten und Modellen in den Unterrichten während der dreijährigen Ausbildung. Weiters gewannen die SchülerInnen durch Praktika in verschiedenen Langzeitpflegeeinrichtungen immer mehr Erfahrung sowie durch die Anleitung von PraxisanleiterInnen und LehrerInnen bis zum dritten Ausbildungsjahr eine realistischere Sichtweise über die Qualität und Kompetenz in der Pflege.

Somit wurde den SchülerInnen bewusst, dass nicht nur helfen und begleiten wichtig ist, sondern kompetente Pflegepersonen, die sich kontinuierlich fort- und weiterbilden müssen. Dadurch verbessert sich die Qualität in der Pflege, ihr Selbstbewusstsein, das Image in der Gesellschaft und in der eigenen Berufsgruppe und natürlich fordern sie letztendlich auch eine angemessene Bezahlung.

Da sich die SchülerInnen für die Langzeitpflege gut vorbereitet fühlen, müssen in der Praxis Veränderungen angestrebt werden, um Frischdiplomierte für die Langzeitpflege zu gewinnen.

Für Pflegepersonen in der Langzeitpflege sind Fortbildungen und eine entsprechende Weiterbildung notwendig, damit Pflegepersonen sich fachlich weiterentwickeln und motivieren können, wodurch wiederum auch die Qualität in der Langzeitpflege verbessert werden kann. Nach Erreichung der entsprechenden Bildungsstufe muss aber auch eine höhere Entlohnung erfolgen. Die Eigenverantwortung und Kreativität in der Langzeitpflege soll ermöglicht werden.

6.1 Schlussfolgerungen

Die soziodemografischen Veränderungen einer älter werdenden Gesellschaft bewirken zukünftig eine gesamtwirtschaftliche Verschiebung hin zu den Dienstleistungen am Menschen. Senioren werden zur wichtigsten (KonsumentInnen)-Gruppe und der Markt für professionelle Pflege wird boomen. Betroffen sein werden: PatientInnen, HeimbewohnerInnen, KlientInnen, Pflegepersonen, pflegende Angehörige, Gesundheits- und

Krankenpflegesschulen, Managementverantwortliche der Krankenanstalten, Geriatriezentren und des extramuralen Bereiches.

Im Entwicklungs-/Forschungsprojekt LZP⁹ (k)eine Herausforderung hat die Projektgruppe versucht eine wesentliche Perspektive – „ob LZP für Frischdiplomierte eine oder keine Herausforderung darstellt“ – zu beleuchten.

Die konkreten Fragestellungen lieferten eindeutige Ergebnisse (siehe Kapitel 5).

Zentrale Aussagen der Befragung sind:

LZP wird von den SchülerInnen als Karrieresackgasse gesehen.

Sie erleben kaum Erfolgserlebnisse in der LZP.

Die Anerkennung durch die Gesellschaft ist weniger gut.

Die Arbeitsumgebung (besonders: Team, Arbeitsklima Gehalt ...) ist sehr wichtig.

Bei der Umsetzung von Gelerntem sind die SchülerInnen gut vorbereitet und wollen das Wissen auch umsetzen.

Die Aussage, dass LZP als Karrieresackgasse von den SchülerInnen empfunden wird, spiegelt sich auch in anderen Untersuchungen wieder. So haben Fürstler, Kemetmüller, Kozon 2001 in einer empirischen Studie festgehalten, dass es im Pflegeberuf nur wenig Aufstiegschancen gibt, obgleich Karriere für viele Berufsangehörige durchaus wichtig wäre (vgl. Fürstler, Kemetmüller, Kozon, 2001, S. 25).

Interessant als Ergebnis werten wir die Tatsache, dass ein großer Teil der SchülerInnen Karriere in der Pflege machen wollen. Attribute die mit Karriere in der Pflege assoziiert werden sind vor allem Weiterbildung, Aufstieg, Übernehmen von Verantwortung und Geld. Diese Attribute meinen die SchülerInnen eher in der Akutpflege zu finden und daher ist die LTP weniger interessant für sie. Die Bedeutung von Geld als Karrieremerkmale nimmt im Lauf

⁹ Langzeitpflege

der Ausbildung an Wichtigkeit zu. Dagegen nimmt die Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen im Lauf der Ausbildung ab, obwohl, der Wunsch nach Autonomie steigt.

Unter bestimmten Voraussetzungen sehen die SchülerInnen aber LZP durchaus als Herausforderung.

Langzeitpflege ist eine Herausforderung, wenn:

Die Frischdiplomierten Verantwortung übernehmen dürfen, Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung gegeben sind, wenn es Aufstiegschancen gibt und die Bezahlung der Leistung entspricht.

Erfolgserlebnisse in der Langzeitpflege gibt es, wenn:

Die alten Menschen gut betreut und zufrieden sind, wenn Leiden vermindert wird. Wichtig ist ihnen auch die Qualität in der Pflege und dass dafür genügend Zeit zur Verfügung steht. Persönliche Erfolgserlebnisse gibt es, wenn sie in ein gutes Team mit angenehmer Atmosphäre integriert sind und die Möglichkeiten der eigenen Fort- und Weiterbildung gegeben sind.

Anerkennung durch die Gesellschaft gibt es, wenn:

Die Pflegepersonen gut ausgebildet sind, Kompetenz vorweisen und gut bezahlt werden. Anerkennung gibt es auch, weil es ein sozialer Beruf ist und somit einen hohen Stellenwert hat und weil der Pflegeberuf ein sicherer Arbeitsplatz ist. Positiven Einfluss können auch die Medien machen, wenn sie nicht nur von den Pflegeskandalen berichten und eine positive Öffentlichkeitsarbeit durch die eigene Berufsgruppe.

Die Arbeitsumgebung passt, wenn:

Das Arbeitsklima, Team und Kollegen, aber auch die personelle Ausstattung in Ordnung sind. Wichtig sind den Jungdiplomierten auch das eigenverantwortliche und behindertengerechtes Arbeiten, Hilfsdienste und die Heimbewohneranzahl. Ebenfalls wichtig sind die Dienstzeit, Karrieremöglichkeiten, und der Gehalt.

Die Vorbereitung auf die Langzeitpflege ist gut, wenn:

Die Schüler vorher gut unterrichtet wurden, wenn sie verschiedene Langzeitpflegeeinrichtungen und verschiedene Konzepte und Modelle kennengelernt haben, wenn sie viele Übungsmöglichkeiten hatten (Basale Stimulation, Validation ...), wenn sie von einer kompetenten Praxisanleitung eingeführt werden, aber auch wenn die Schule für Gesundheits- und Krankenpflege gut zusammenarbeiten.

7 Empfehlungen für die Praxis

Für Pflegepersonen in der Langzeitpflege sind Fortbildungen und eine entsprechende Weiterbildung notwendig, damit die Pflegepersonen sich weiterentwickeln und fachlich motivieren können. Nach Erreichung der entsprechenden Bildungsstufe muss aber auch eine höhere Entlohnung erfolgen. Die Eigenverantwortung und Kreativität in der Langzeitpflege soll unterstützt werden.

Es sollten gut ausgebildete, hoch motivierte Pflegepersonen für die Pflegepraxis der Langzeitpflege vorbereitet werden, die aber entsprechende fachliche, finanzielle und gesellschaftliche Anerkennung erhalten.

Die SchülerInnen sollen in der Ausbildung die Möglichkeit haben verschiedene Modelle und Konzepte der Langzeitpflege kennen zu lernen. Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Schule und Geriatriezentrum ist unerlässlich.

Jungdiplomierte die über aktuelles Wissen verfügen, sollen ihre Verbesserungsvorschläge in der Praxis umsetzen können. Die Verantwortlichen der Praxis und das Team sollten sich dieser Ressourcen bewusst sein. Das Team und die Leitung sollten neue wissenschaftliche Erkenntnisse in ihren beruflichen Alltag einbauen (EBN). Von den Verantwortlichen müssen auch finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden, um neue Innovationen in der Langzeitpflege zu ermöglichen.

Eine gute Einschulung der Jungdiplomierten kann durch die Begleitung eines Mentors erreicht werden.

Durch die physisch und psychisch sehr belastende Arbeit muss darauf geachtet werden, dass Pflegepersonen im Langzeitpflegebereich gesund bleiben. Angebotene Programme der betrieblichen Gesundheitsförderung können dazu einiges beigetragen.

Die verpflichtende, regelmäßige Fort- und Weiterbildungen aller Pflegepersonen sollte mehr forciert werden; vor allem der Wissenstransfer in die Praxis muss unterstützt und eingefordert werden.

Die Bezahlung der Pflegepersonen entspricht nicht ihren Leistungen und sollte angepasst werden.

Speziell geschulte leitende Pflegepersonen können ein „Burn out“ bei MitarbeiterInnen rechtzeitig erkennen.

Es ist dringend notwendig, die spitalsähnlichen Stationen umzubauen, damit sich die HeimbewohnerInnen wohlfühlen können (Aufenthaltsräume, Küchen, Snoezelenräume¹⁰, Integration des Gartens bei Demenzstationen...), aber auch, damit das Pflegepersonal in zweckmäßiger und behindertengerechter Umgebung arbeiten kann.

Die HeimbewohnerInnenanzahl pro Station muss soweit angepasst werden, um eine individuelle Betreuung der HeimbewohnerInnen zu ermöglichen.

Eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit den VertreterInnen der Medien (Fernsehen, Zeitung, Radio ...) ist die Voraussetzung zu einer realitätsnahen Berichterstattung jenseits von „Sensationsberichten“ und ermöglicht eine realistische Präsentation des Berufsbildes der Pflege in der Öffentlichkeit.

Mit einer Sonderausbildung für Langzeitpflege könnte man dem speziellen Bereich der geriatrischen/gerontologischen/gerontopsychiatrischen Pflege Rechnung tragen und gleichzeitig diese Sparte aufwerten (ähnlich den Spezialbereichen wie: Intensiv-, Anästhesie-, OP ...).

7.1 Empfehlungen für weiterführende Forschungsarbeiten

Aufgrund unseres Forschungs- und Entwicklungsprojektes können wir mehrere Fragen für weiterführende Forschungsarbeiten in der Langzeitpflege formulieren, z.B.:

- Wie muss eine Langzeitpflegeeinrichtung gestaltet sein, damit sich BewohnerInnen und Pflegepersonal wohl fühlen?

¹⁰ ... bewusst ausgewähltes Anbieten primärer Reize in einer angenehmen Atmosphäre (Hulsegge, Verheul, 2001, zit. nach Reuschenbach, Mallau, 2005, S. 305)

- Welche Modelle und Konzepte können in Langzeitpflegeeinrichtungen umgesetzt werden?
- Was kann getan werden damit Pflegepersonen in der Langzeitpflege physisch und psychisch gesund bleiben?
- Wie kann die Langzeitpflege aufgewertet werden?
- Welche PR Maßnahmen sind notwendig, um das Image in der Langzeitpflege zu verbessern?

8 Publikationen

Im Rahmen unseres Projektes haben wir uns die Aufgabe gestellt, die Projektergebnisse entsprechend zu veröffentlichen.

Bis Ende September 2007 wurde das Projekt in folgendem Rahmen veröffentlicht:

8.1 Fachartikel

Schlick, M., Kozon, V., Dorfmeister, M., Diendorfer, M., Tomaschik, M. (2007): Qualitätsverbesserung der Pflegeausbildung für die Langzeitpflege – eine empirische Untersuchung und Entwicklung. Österreichische Pflegezeitschrift, 8-9, 18-24.

8.2 Vorträge und Präsentationen

Projektabschlusspräsentation in der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Ost der Stadt Wien am 31. Jänner 2007 durch die Projektgruppe und den Projektjahrgang.

Posterpräsentation beim Wiener Internationalen Geriatriekongress von 9. bis 12. Mai 2007 im Kursalon Hübner durch M. Schlick, V. Kozon und M. Dorfmeister. Das Poster wurde mit einem Sonderpreis prämiert.

Vortrag und Posterpräsentation von M. Dorfmeister beim 17. Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegekongress in Baden am 13. Juni 2007.

Vortrag und Posterpräsentation von V. Kozon beim VIII. Pflegekongress der Österreichischen Gesellschaft für vaskuläre Pflege an der Johannes Kepler Universität Linz am 27. und 28. September 2007.

9 Projektbegleitende Maßnahmen

Um den SchülerInnen viele Möglichkeiten zu bieten, sich über alle drei Jahre der Ausbildung mit der Langzeitpflege intensiv auseinanderzusetzen, gab es viele projektbegleitende Maßnahmen.

9.1 Aktivitäten im 1. Ausbildungsjahr

9.1.1 Unterstützung bei festlichen Aktivitäten im GZD

Die SchülerInnen unterstützten das Pflegepersonal im Geriatriezentrum Donaustadt bei den diversen Festen und Veranstaltungen wie Erntedankfest, Maibaumumschnitt oder beim Heimbewohnerchor. Dabei machten sie die Erfahrung, dass das Festefeiern viel zusätzlichen Einsatz vom Personal fordert.

9.1.2 Ausflüge - Heurigenbesuch, Tiergarten und Christkindlmarkt

Wir besuchten mit dreißig Rollstuhlfahrern den Tiergarten, einen Heurigen und den Christkindlmarkt. Unsere SchülerInnen kamen ganz schön ins Schwitzen, weil sie bei diesen Ausflügen auch bei den Vorbereitungen mitmachten. Die SchülerInnen bestätigten, wie wichtig eine gute Dokumentation für die Vorbereitung dieser Ausflüge war.

9.1.3 Nachmittag mit den HeimbewohnerInnen

SchülerInnen gestalteten einen Nachmittag mit den HeimbewohnerInnen nach eigenen Ideen. Nachdem die ProjektschülerInnen bei einigen HeimbewohnerInnen eine Biografie erstellt hatten, war es möglich, anhand der Lebensgeschichte individuelle Wünsche zu erfüllen:

Sie besuchten in Kleingruppen den Stephansdom, die Kärntnerstrasse, das Stift Klosterneuburg, die Gloriette in Schönbrunn oder das Haus des Meeres. Die SchülerInnen stellten fest, dass sie mit den alten Menschen viel Spaß hatten.

Einige Heimbewohner fuhren mit einer Pferdekutsche, die durch einen Schüler zur Verfügung gestellt wurde, in den Prater. Andere machten lang ersehnte Friedhofsbesuche, genossen nach langer Zeit wieder ein „Martinigansl“, oder bummelten durch ein Einkaufszentrum. Erstaunt stellten die SchülerInnen fest, dass die alten Damen ebenso gerne Kleider und Hüte anprobieren wie sie selbst.

Einige Heimbewohner bevorzugten es, die SchülerInnen in der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege zu besuchen. Sie bewunderten den riesigen Turnsaal, den schönen Schulgarten und die modern ausgestatteten Schulräume. Im großen Hörsaal wurde dann eine kreative Stunde veranstaltet wo mit den HeimbewohnerInnen gemalt und gebastelt wurde. Die SchülerInnen bestätigten, dass die alten Menschen ihre Kreativität nicht verloren haben.

Es gab auch eine Gruppe von HeimbewohnerInnen, die auf ihrer Station im Geriatriezentrum blieben und mit den SchülerInnen Weihnachtsbäckereien herstellten oder ein leckeres Kartoffelgulasch kochten, um es dann zusammen zu verzehren. Da staunten so manche SchülerInnen, welche Ressourcen bei den HeimbewohnerInnen noch vorhanden sind.

9.1.4 Präsentation der Aktivitäten mit den HBW

Insgesamt wurden im 1. Ausbildungsjahr 30 Stunden im Rahmen des schulautonomen Bereiches für das Projekt verwendet. Am Ende des Ausbildungsjahres stellten die SchülerInnen die Aktivitäten bei einer Präsentation dem LehrerInnenteam und den SchulkollegInnen unter Anwesenheit von Gästen aus dem Geriatriezentrum (Pflegepersonen und HeimbewohnerInnen) vor.

9.2 Aktivitäten im 2. Ausbildungsjahr

9.2.1 Geriatriekongress

Durch die finanzielle Unterstützung des Felix Mandlfonds und der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten konnten alle SchülerInnen des Jahrganges 2004/07 den internationalen Geriatriekongress 2005 besuchen. Die SchülerInnen hatten die Aufgabe sich in Kleingruppen verschiedene Themen der Veranstaltung anzuhören, zu bearbeiten und dann anschließend im Plenum allen SchülerInnen und dem LehrerInnenteam zu präsentieren.

9.2.2 Exkursion in verschiedenen Langzeitpflegeeinrichtungen

Um auch andere Langzeitpflegeeinrichtungen in Wien und Umgebung kennen zu lernen, besuchten die SchülerInnen des Projektjahrganges in Kleingruppen 13 ausgewählte Langzeitpflegeeinrichtungen. Die eingeholten Informationen über verschiedene angewandte Konzepte und Eindrücke wurden bei einer Präsentation in der Schule anderen Jahrgängen und den LehrerInnen vorgestellt.

9.2.3 Individueller Nachmittag mit HeimbewohnerInnen

Wie im 1. Ausbildungsjahr hatten die SchülerInnen wieder die Aufgabe einen Nachmittag mit einer/einem, von ihnen selbst ausgewählten Heimbewohnerin/Heimbewohner zu gestalten. Dabei war die Vorgabe, dass die Biografie des/der Heimbewohners/Heimbewohnerin im Vordergrund steht.

9.2.4 Fächer- und jahrgangsübergreifender Unterricht

Parallel zum Projektjahrgang beschäftigten sich auch andere Jahrgänge mit der Langzeitpflege zum Beispiel im Unterricht Pflegewissenschaft und -forschung. Sie führten z.B. Interviews durch und stellten die Ergebnisse der Projektgruppe

zur Verfügung, oder erstellten im Rahmen des Unterrichtes Pflege alter Menschen Biografien im GZD.

Biografiearbeiten - Jahrgang 2005/2006:

Im Rahmen des angeleiteten Praktikums im GZD erheben die SchülerInnen des 1. Ausbildungsjahres Biografien der HeimbewohnerInnen. Die Biografiearbeiten dienen dem Projektjahrgang zur der Vorbereitung des individuellen Nachmittags mit den HeimbewohnerInnen.

Interviews mit Frischdiplomierten

(M. Hiemetzberger)

Von den SchülerInnen des 2. Ausbildungsjahres (Jahrgang 2003/2006) wurden im Rahmen des Unterrichtes „Pflegerwissenschaft und Pflegeforschung“ Interviews mit frischdiplomierten Pflegepersonen¹¹ im GZD und im Donauespital durchgeführt. Themenschwerpunkt war die Motivation in der Akutpflege oder in der Langzeitpflege tätig zu sein. Die Datenanalyse wurde mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring vorgenommen. Die Studie erfolgte unter der Leitung von Frau Hiemetzberger und wurde den SchülerInnen des Projektjahrganges zur Verfügung gestellt.

Ziel und Fragestellung

Das Ziel dieser Untersuchung war, die Tätigkeit in der Langzeitpflege bzw. Akutpflege aus der subjektiven Erlebensperspektive frischdiplomierter Pflegepersonen zu beschreiben.

Folgende Forschungsfragen wurden formuliert:

Wie erleben frischdiplomierte Pflegepersonen die berufliche Tätigkeit in der Langzeitpflege?

Wie erleben frischdiplomierte Pflegepersonen die berufliche Tätigkeit in der Akutpflege?

¹¹ Pflegepersonen, die nicht länger als ein Jahr zurückliegend diplomiert haben.

Methode

Um das subjektive Erleben von frischdiplomierten Pflegepersonen zu erfahren, wurde der qualitative Forschungsansatz gewählt.

Der qualitative Ansatz gewährleistet „*ein umfassenderes Verständnis und einen tieferen Einblick in komplexe menschliche Verhaltensweisen als Informationen, die aufgrund von Erhebungen oder anderen linearen Meßmethoden subjektiver Wahrnehmung gewonnen werden* (Lincoln, 1992).“ (zit. nach Lo-Biondo-Wood, Haber, 1996, S. 290)

Stichprobe

Die Stichprobe umfasst fünf frischdiplomierte Pflegepersonen aus der Akutpflege, sowie vier frischdiplomierte Pflegepersonen aus der Langzeitpflege.

Alle befragten Pflegepersonen wurden bei der persönlichen Kontaktaufnahme über die Forschungsfrage und den Zweck der Untersuchung informiert. Die in der Pflegeforschung geltenden ethischen Grundsätze wurden berücksichtigt. Ebenso wurden erforderliche Erlaubnisse der Pflegedienstleitung des GZD und des Donauspitals eingeholt.

Datengewinnung

Mittels qualitativer Interviews mit Frischdiplomierten konnte das subjektive Erleben der befragten Personen erfasst werden. Die Befragungen fanden in Form von halbstrukturierten Interviews, die sich auf einen zuvor entwickelten Gesprächsleitfaden stützen, statt. Alle Interviews wurden nach Einverständnis mit den Befragten auf Tonband aufgezeichnet.

Durchführung des Interviews

Die Durchführung der einzelnen Interviews erfolgte in Einzelbefragungen und betrug im Durchschnitt etwa 20 Minuten.

Der Interviewleitfaden beinhaltete folgende Schwerpunkte:

Motivation/Gründe für ihre Tätigkeit an diesem Arbeitsplatz

Befinden (Belastung/Herausforderung)

Zukunftsperspektiven (Ziele, Karrierechancen, Karriereplanung)

Datenausarbeitung

Die gewonnenen Daten wurden wörtlich transkribiert und in Ansätzen nach dem Prinzip der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Dabei wurden Kategorien gebildet, um passende Textpassagen zuordnen zu können.

Zur Überprüfung der Ergebnisse wurden die allgemeinen Gütekriterien nach Mayring zu Hilfe genommen.

Ergebnisse

Die Motivation, in der Langzeitpflege tätig zu werden, wird durch die Möglichkeit eines intensiveren Beziehungsaufbaus zu den Heimbewohnern beschrieben. Voraussetzung dafür ist die eigene innere Einstellung zu dieser Tätigkeit, denn es muss echte Freude bereiten, alte Menschen zu betreuen. *„Wie man den Bewohnern entgegenkommt, so kommt's auch zurück.“* Ein freundlicher Umgang mit älteren Menschen schafft ein angenehmes und harmonisches Arbeitsklima, das sich auf die Heimbewohner überträgt.

Dennoch werden große, vorwiegend körperliche Belastungen angesprochen. Diese werden auf den bestehenden Personalmangel zurückgeführt. Nur durch die Mitarbeit von SchülerInnen kann auch eine sinnvolle Freizeitgestaltung mit den HeimbewohnerInnen gewährleistet werden.

Als Gründe für diesen Personalmangel werden ein schlechtes Image innerhalb der Berufsgruppe, sowie geringe Weiterbildungsmöglichkeiten mit den damit verbundenen geringen Aufstiegsmöglichkeiten genannt. Personalmangel bewirken geringere Fort- und Weiterbildungschancen und weniger innovatives Arbeiten durch ständigen Zeitdruck. Als Verbesserungsvorschlag für neue Ideen wird u.a. der Wunsch geäußert, eine Rotation innerhalb der Geriatrie (Jobrotation) durchführen zu können *„um selber nicht abzustumpfen“*, denn *„Routine darf sein, aber keine Gewohnheit.“* Zudem hätten Pflegepersonen gerne mehr Einfluss auf die Heimgestaltung, sowie Mitspracherecht wenn es um Neuimplementierung von aktuellen Pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen geht. Für die befragten Pflegepersonen aus der Langzeitpflege liegt eine Herausforderung als Zukunftsperspektive in der Durchführung der praktischen

Anleitung der SchülerInnen. Einige InterviewpartnerInnen gaben dennoch an, in ferner Zukunft eine Stationsführung anzustreben.

Die Akutpflege wird als abwechslungsreicher gesehen, da die Aufenthaltsdauer kürzer ist und die PatientInnen durchschnittlich jüngerer sind. Das Arbeitsklima wird als sehr angenehm beschrieben, auch die offene Aufnahme im bestehenden Team wird hervorgehoben. Sehr anstrengend dagegen wird die Einschulungsphase im Akutbereich gleich nach dem Diplom empfunden. Die Aneignung von neuem Fachwissen, sowie die hohe Verantwortung führt besonders zu Beginn zu Unsicherheiten und lässt frischdiplomierte Pflegepersonen häufig an ihre Leistungsgrenzen stoßen. Dennoch wird die Akutpflege als größere Herausforderung durch mehr Möglichkeiten für die Umsetzung ihrer hochqualifizierten Ausbildung dargestellt.

Die Erwartung von hoher Kompetenz und großem medizin-pflegerischen Fachwissen bewirkt eine starke Motivation auf Weiterentwicklung. Einige der befragten Pflegepersonen haben sich bereits für Fort- und Weiterbildungskurse angemeldet und einige verfolgen das Ziel, im Intensivbereich tätig zu werden.

Präsentation der Ergebnisse

Eine Präsentation der Ergebnisse fand am 28.10.2004 an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule im Rahmen des Unterrichtsgegenstandes Schulautonomer Bereich - 2. Ausbildungsjahr (Jahrgang 2003/2006) statt.

Zur Ergebnispräsentation luden die SchülerInnen die Schuldirektorin Frau Michaela Dorfmeister, das LehrerInnenteam, sowie Pflegepersonen des Geriatriezentrums und des Donauspitals ein.

Durch Anwendung unterschiedlicher Präsentationstechniken (PowerPoint, Overhead...) war einerseits eine übersichtliche und nachvollziehbare Darstellung der Ergebnisse gegeben, andererseits gewannen die Zuhörer Einblick in die Art der praktischen Umsetzung theoretischer Inhalte des Unterrichtsgegenstandes Pflegewissenschaft und -forschung. Dabei wurden kleine Pannen, wie etwa Auswirkungen von Nervosität bei der Interviewführung, technische Defekte (schwache Batterien im Diktiergerät), ... nicht

unterschlagen. Die aufwendigen Ergebnisdarstellungen wurden von den SchülerInnen mittels Videokamera aufgezeichnet.

Um auch Kommentaren Raum zu geben, war nach jeder Präsentation Zeit für eine kurze Reflexions- und Diskussionsmöglichkeit gegeben. In der eingeplanten Kaffeepause rekrutierten die SchülerInnen Frau Direktor Michaela Dorfmeister, sowie anwesende LehrerInnen für Interviews zum Thema. Auch diese Kommentare wurden gefilmt. Die SchülerInnen wiesen darauf hin, dass sie mit diesem Projekt einen großen Lerngewinn erzielt hätten.

Im Anschluss wurden die Ergebnisse an die Projektgruppe des Jahrganges 2004/2007 weitergeleitet. Zudem ist anzumerken, dass der Zweck dieser Untersuchung vordergründig den Versuch einer praktischen Umsetzung von Forschungsmethoden im Blick hatte.

9.3 Aktivitäten im 3. Ausbildungsjahr

9.3.1 Präsentation 1. Wiener Schülerpflegekongress

Am „Ersten Wiener Schülerpflegekongress“ präsentierte eine ausgewählte Gruppe von SchülerInnen stolz ihr Projekt.

9.3.2 Tag der offenen Tür

Auch am Tag der offenen Tür (2005 und 2006) in der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Ost wurde das Projekt über unsere dreijährige interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Geriatriezentrum von den SchülerInnen präsentiert.

9.3.3 Projektstation auf Initiative der SchülerInnen

SchülerInnen der Klasse B des 3. Jahrganges hatten über die Zielsetzung des Projektes hinaus den Wunsch, eine Projektstation im GZD ins Leben zu rufen. Sie erarbeiteten im Rahmen des Unterrichtes „Kommunikation“ ein Konzept und

setzte diese Pläne auch um. Einige ihrer Ideen wurden auch danach noch weitergeführt wie z.B. „Tiergestützte Therapie“. Aber die SchülerInnen erkannten dabei auch, dass nicht alle Pläne und Visionen in der Realität umsetzbar sind.

9.3.4 Homepage

Eine Gruppe von technisch versierten und interessierten SchülerInnen gestaltet eine Homepage mit den laufenden Aktivitäten des Projektes um einem breiten Publikum unsere Arbeit zugänglich zu machen. Diese Homepage ist mit der Schulhomepage verlinkt: (<http://www.langzeitpflege.at.tt>)

9.3.5 Projektfilm

Als Abschluss der Projektarbeit wurde ein Film produziert, welcher die Unterrichtsmethoden zeigt, mit denen die SchülerInnen der Schule für Gesundheit- und Krankenpflege Sozialmedizinischen Zentrum Ost auf die Langzeitpflege vorbereitet werden. Dieser Film wurde unter anderem auf dem ÖGKV Kongress 2007 in Baden von Frau Dir. Michaela Dorfmeister im Rahmen eines Vortrags präsentiert.

9.4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit Schule und Geriatriezentrum

9.4.1 Innerbetriebliche Fortbildung im GZD

Verschiedene Themen aus dem Unterrichtsfach „Pflege alter Menschen“ wurden durch die Projektleiterin Frau Mathilde Schlick im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung im Geriatriezentrum für das Pflegepersonal angeboten.

Themen der Innerbetrieblichen Fortbildung waren:

- Biografiearbeit
- Umgang mit AlzheimerpatientInnen
- Umgang mit schwierigen Menschen
- Einführung in die Validation
- Neurologische und psychiatrische Aspekte in der Langzeitpflege
- Gewalt in der Pflege/Burn out/Helfersyndrom
- Der alte depressive Mensch
- Moderne Pflegekonzepte in der Langzeitpflege
- Neurologische und psychiatrische Aspekte in der Pflege
- Umgang mit Gefühlen in der Pflege

9.4.2 Unterricht durch PraxisanleiterInnen des GZD

PraxisanleiterInnen und Frischdiplomierte des GZD halten im Unterrichtsfach „Pflege alter Menschen“ zu verschiedenen Themen praxisbezogene Vorträge.

9.4.3 Praktische Diplomprüfung

Die Anzahl der SchülerInnen die ihre praktische Diplomprüfung im GZD ablegen, konnte von 4 auf 12 SchülerInnen im Jahr 2006 und im Jahr 2007 auf 13 SchülerInnen erhöht werden.

9.5 Reflexion der SchülerInnen

(S. Kriz, T. Müller, M. Prinz, F. Tanzer)

Im Gegensatz zur negativen Einstellungsveränderung im Laufe der Ausbildung zur Langzeitpflege selbst verändert sich die Einstellung der SchülerInnen zur Projektarbeit positiv.

Das erste Jahr wird von den SchülerInnen „*Das Jahr der Skepsis*“ genannt. Viele Fragen tauchten auf, auch die ersten Fragebögen und erste Kontakte mit den HeimbewohnerInnen. Es war ein Jahr der Auseinandersetzung mit der Langzeitpflege, ein Jahr der Diskussionen und einer Vernetzung des Themas mit verschiedenen Unterrichtsfächern wie: „Pflege von alten Menschen“, „Palliativpflege“, „Kommunikation“, „Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens“ und „Gesundheits- und Krankenpflege“. Aber es war auch das Jahr der ersten Erkenntnisse.

Das zweite Jahr bezeichnen die SchülerInnen als „*Das Jahr des Vergleichens*“, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertieften sich, es folgten weitere Praktika und Kontakte mit der Langzeitpflege ebenso der 2. Fragebogen. Alle SchülerInnen besuchen den internationalen Geriatriekongress und es werden Exkursionen in verschiedene Langzeitpflegeeinrichtungen gemacht. Diese Erfahrungen und das neue Heimaufenthaltsgesetz regen zu heftigen Diskussionen an.

Das dritte Jahr wird von den SchülerInnen „*Das Jahr der Motivation*“ genannt. Noch mehr Wissen noch mehr Erfahrungen, das facht wieder die Diskussion um das neue Heimaufenthaltsgesetz an. Viele neue Fragen tauchen auf: „*Was macht Arbeit zur Herausforderung?*“ „*Wie können Konzepte und Modelle in der Langzeitpflege umgesetzt werden?*“ Die SchülerInnen nun stellen auch Forderungen, wie: „*Wir wollen mehr Fort- und Weiterbildung für das Pflegepersonal*“ und sie fordern eine Projektstation! Sie definierten Ziele wie: „*in Würde altern können*“, „*zufriedenes Arbeiten in der Langzeitpflege*“, „*Erfolgserebnisse in der Praxis*“, aber auch: „*Erfolge für unser Projekt*“. Die SchülerInnen wollten nun selbst aktiv werden und planten eine Projektstation im Geriatriezentrum deren Umsetzung ermöglicht wurde. Sie nützten auch die Gelegenheit um ihr Projekt beim 1. Wiener Schülerpflegekongress vorzustellen.

Abschließend stellen die SchülerInnen fest: *dass sie ein umfassendes Wissen über Langzeitpflege erlangt haben, dass sie viele neue Ideen haben, dass sie sehr motiviert sind und dass sie Etwas umsetzen wollen.* Die SchülerInnen kommen zu dem Schluss, dass „Langzeitpflege doch eine Herausforderung ist“ uns sie identifizieren sich mit unserem Projektleitsatz nach einem japanischen Sprichwort: „*Die größte Kulturleistung eines Volkes sind die zufriedenen Alten!*“

10 Anregungen von der Praxis für die Praxis

(M. Diendorfer, E. Schaffer)

Diese Empfehlungen für die Praxis kommen von den Projektmitgliedern aus der Praxis und sollen einerseits für die Heimbewohner selbst sein, andererseits aber auch für jene Menschen, die in der Langzeitpflege arbeiten:

Wir begegnen den uns anvertrauten Menschen selbstverständlich mit Achtung, Würde und Respekt, ohne Vorurteile und Bewertungen.

Wir nehmen die Menschen, die uns in der Pflege anvertraut sind, in ihrer gesamten Persönlichkeit an wie sie sind und nicht, wie wir sie haben möchten.

Bewohner können sagen, was sie gerne möchten. Sie werden ernst genommen und es wird nach Möglichkeit auf ihre Wünsche eingegangen.

Für das Personal in Langzeitpflegeeinrichtungen bedeutet das:

Im Mittelpunkt steht der Bewohner, das Leben und Wohnen im Heim und die ganzheitliche Betreuung, d.h., wir gehen nicht nur auf die ATLS ein, sondern auch auf die Wünsche und Bedürfnisse.

Dafür bedarf es natürlich einiger Veränderungen in der Organisation, damit der Heimbewohner sein „Würstel oder sein weiches Ei“ zum Frühstück bekommt (alte Rituale werden verändert). Strukturen und Gegebenheiten, die es schon immer gegeben hat (Traditionen) werden durchbrochen. Das bedeutet auch ein Umdenken und Handeln der Verwaltung.

Ganzheitliche Pflege bedeutet weiter: akzeptieren können, wenn ein Bewohner etwas nicht oder nicht mehr will, wie z.B. die Mobilisation oder die Ernährung.

Das Geriatriezentrum soll ein Ort sein, wo sich die Heimbewohner „heimelig“ und wohl fühlen. Es soll möglich sein, dass einzelne liebgezwonnene Einzelstücke aus ihrer Wohnung/ihrem Leben mitgenommen werden können (Bilder, Pölster, Kleinmobilar usw...).

Das Pflegepersonal muss mit den Veränderungen Schritt halten.

Wir erwarten gegenseitige Rücksichtnahme, Respekt und Wertschätzung untereinander, aber auch Verständnis für neue Mitarbeiter. Wir lassen zu, dass diese ihr Wissen und ihre Erfahrung einbringen und auch umsetzen können

Jeder Mitarbeiter trägt Verantwortung, dass ein guter Teamgeist herrscht, welcher letztlich auch für ein gutes Arbeitsklima zuständig ist. Dieses wird nicht nur von den Heimbewohnern, sondern auch von den Schülern, Praktikanten und Angehörigen geschätzt.

Wir können aber nicht alles alleine schaffen, wir brauchen Unterstützung durch die Politik! Es müssen finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden, um zeitgerechtes und menschenwürdiges Wohnen in einem Heim zu ermöglichen.

Die zukünftige Langzeitpflege muss sich den oft rasch veränderten Lebensumständen der Menschen anpassen, die Ansprüche werden sich immer mehr verändern. Heute pflegen wir Menschen der Kriegs- und Nachkriegsgeneration, deren Ansprüche sind eher bescheiden. Die Ansprüche werden in Zukunft steigen.

Überlegungen müssen angestellt werden, die die fachgerechte Betreuung der wachsenden Anzahl gerontopsychiatrischer Menschen sicherstellt.

Der Dienstgeber ist verantwortlich, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, um professionelles Arbeiten zu ermöglichen. Die entsprechenden Behelfe, die gebraucht werden, damit Arbeitsabläufe für die Mitarbeiter schonend durchgeführt werden können, müssen zur Verfügung gestellt werden.

Professionelle Mitarbeiter brauchen laufend Schulungen, daher müssen die finanziellen Mittel für Fort- und Sonderausbildung gewährleistet sein.

Es müssten Konzepte erarbeitet und umgesetzt werden, wenn Mitarbeiter schon lange Jahre im Beruf tätig sind und bereits selber körperliche Probleme aufweisen. Es ist daher notwendig, die entstandenen Leistungsdefizite vom Dienstgeber durch zusätzliches Personal auszugleichen.

Auch für die seelische Gesundheit und Vermeidung von Burn outs sollen Überlegungen angestellt werden, um unsere Mitarbeiter so lange und so gesund wie möglich im Beruf zu erhalten. Das könnte so wie in anderen

Ländern z.B. ein Ruheraum mit Entspannungsmusik, Aromalampen, Rückengymnastik oder Massage sein.

Gefordert wird vor allem die Professionalität in der Pflege, dazu gehört unter anderem die Biografiearbeit. Ein wichtiger Teil der Pflege ist die Angehörigenarbeit, wobei diese in die Pflege integriert werden können und in einem ständigen Informationsaustausch mit dem Pflegepersonal stehen.

Wir wünschen uns eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten und Ergotherapeuten, die im Team integriert sind und vor Ort unterstützend für die Pflege arbeiten.

Eigenverantwortung wird in der Pflege zum Mittelpunkt, alle erlernten Betreuungskonzepte können und müssen umgesetzt werden: Validation, Kommunikation, Basale Stimulation, Biografiearbeit, Einsatz von ätherischen Ölen, aktivierende und reaktivierende Pflege ...

Durch die auf uns zukommende Pflegesituation stellt sich die Frage, ob es nicht höchste Zeit ist, der Langzeitpflege den gebührenden Stellenwert zu geben, eine Sonderausbildung zu installieren, um sie mit anderen Fachrichtungen der Pflege gleichzusetzen.

Das Bild, die Rolle und das Image der Pflegepersonen, die in der Langzeitpflege arbeiten, sind nicht nur von der Meinung der Gesellschaft abhängig. Mitarbeiter der eigenen Berufsgruppe sollten keine abwertenden Aussagen über die Langzeitpflege machen. Dazu notwendig ist der Abbau von Vorurteilen und Wertungen. Es ist wichtig, dass die Pflegenden untereinander die gegenseitige professionelle Pflege wertschätzen und nicht in der Gesellschaft die eigene Berufsgruppe negativ bewerten.

Es ist vielleicht notwendig, noch weiter zu forschen. Folgende Themen dazu könnten im Rahmen von pflegewissenschaftlichen Arbeiten hinterfragt werden:

Befragungen über Karriere, Autonomie und Verantwortung übernehmen in der Langzeitpflege.

Was verstehen die Schüler unter einem guten Arbeitsklima?

Welche Anforderungen werden an ein Team im Langzeitpflegebereich gestellt?

Wie könnte die Langzeitpflege gestaltet werden, um dort gerne zu arbeiten?

Motive erfragen, warum Pflegepersonen in der Langzeitpflege arbeiten?

Alle Menschen, die in dieser Thematik etwas zu sagen und zu entscheiden haben, sollten sich folgendes fragen wie Meyer und Zangger, 2003, S. 124:

„Wie will ich mein Leben verbringen, wenn ich einmal im Pflegeheim sein müßte?“

Die Antwort liegt auf der Hand:

Ich möchte mich wie zu Hause fühlen,

ich möchte so akzeptiert werden, wie ich bin,

ich möchte mitbestimmen,

ich möchte meine Meinung frei äußern dürfen,

ich möchte Gesellschaft haben, wenn ich es will,

ich möchte Gesellschaft haben, wann ich es will,

ich möchte gebraucht werden,

ich möchte eine Aufgabe haben,

ich möchte Anerkennung finden,

ich möchte selber aktiv werden, wenn ich es will.

ich möchte selber aktiv werden, wann ich es will,

ich möchte meine früheren Gewohnheiten beibehalten.“

11 Literaturverzeichnis

- Arend, S. (2003): Manager des Alltags. Altenpflege-Ausbildung. *Altenpflege*, 6, 27-30.
- Beyer, G. (2002): Zu Hause in einer fremden Welt? Studie zum Wirklichkeitserleben eines dementen alten Menschen im Heim: eine Interpretation verschiedener Sichtweisen. *Pflege*, 15, 122-130.
- DAK-Presseinformationen (2003): Machen Pflegeberufe psychisch krank? Grenzen der Belastbarkeit sind oftmals überschritten. *Heilberufe*, 4, 24-26.
- Fürstler, G., Kemetmüller, E., Kozon, V. (2001): Zur Karriere im Pflegeberuf in Verbindung mit einer empirischen Erkundungsstudie. *Österreichische Pflegezeitschrift*, 12, 22-26.
- Garbolewski, G. (2003): Anwerbung neuer Mitarbeiter und notwendige Maßnahmen um diese in der Geriatrie zu behalten. Abschlussarbeit im Rahmen der 15. Weiterbildung für basales und mittleres Pflegemanagement, Fort- und Weiterbildungsakademie KAV Wien.
- Gatterer, G., Reda, A. (1999): Projekt Demenzbetreuung im Geriatriezentrum am Wienerwald. Demenzstation. *Der Mensch zuerst ... bei Demenz erst recht!* Wien.
- Greenacre, M. J. (1984): *Theory and applications of correspondence analysis*. Academic Press, New York.
- Hartung, J. (1993): *Statistik*. R. Oldenbourg Verlag, München.
- Hofmacher, M. M., Riedel, M., Röhrling, G. (2004): Internationale Reformen in der Langzeitversorgung. Langzeitversorgung in der EU: Wenig Chance für „ambulant vor stationär“? Beilage zur Fachzeitschrift *Soziale Sicherheit*, erstellt durch das Institut für höhere Studien IHS HelthEcon. Herausgegeben vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien.
- Hulsegge, J., Verheul, A. (2001): *Snoezelen - Eine andere Welt*. Lebenshilfe-Verlag, Marburg.
- Kern, N. (2002): *Qualitätsentwicklung in der stationären Altenhilfe*. Urban & Fischer, München.
- Krajic, K., Novak, P., Vyslouzil, M. (2003): *Pflegenotstand in Österreich? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten mit Schwerpunkt auf Entwicklung der Arbeitsbedingungen des diplomierten Pflegepersonals*. Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Wien.
- Lincoln, Y. S. (1992): Sympathetic connections between qualitative methods and health research. *Qualitative Health Research*, 2, 4, 375-391.
- Lo-Biondo-Wood, G., Haber, J. (1996): *Pflegeforschung: Methoden, kritische Einschätzung und Anwendung*. Ullstein Mosby, Berlin.
- Mayer, H. (2007): *Pflegeforschung kennenlernen*. 4. Auflage, Facultas Verlag, Wien.

Mayring, P. (2003): Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken. 8. Auflage, Beltz, Basel.

Market Institut (2006): Gesellschaftlicher Stellenwert von Berufsgruppen im Trend. http://www.market.at/news/index.php/action.view/entity.news_detail/key.313/?print=true (13.6.2006)

Meyer, H., Zangger, F. (2003): „Wie möchten Sie Ihren Tag verbringen?“ In: Monkhouse, Ch., Wapplinger, R. (Hrsg.): Übermorgen wenn wir alt sind. Rüffer & Rub Sachbuchverlag, Zürich, 124-128.

Müller, M., Seidel, N. (2000): Fort- und Weiterbildung als wichtiger Indikator der Arbeitszufriedenheit in der Pflege. Resultate einer quantitativen Studie. Pflege, 13, 2000, 381-388.

Niebergall, C. (2003): Dementia Care Mapping. Eine neue Methode zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit einer Demenzerkrankung in der Psychogeriatric des Tertianum Neutal in Berlingen TG. Procure, 3, 30-32.

Reuschenbach, B., Mallau, A. (2005): Disco im Altersheim oder sinnvolles therapeutisches Angebot? Pflegewissenschaft, 5, 304-308.

Schlick, M., Kozon, V., Dorfmeister, M., Diendorfer, M., Tomaschik, M. (2007): Qualitätsverbesserung der Pflegeausbildung für die Langzeitpflege – eine empirische Untersuchung und Entwicklung. Österreichische Pflegezeitschrift, 8-9, 18-24.

Spiegel, M.R. (1992): Schaum's Outline Series – Theory and Problems of Statistics. McGraw-Hill, London.

Tuma, E., Müllebner, G. (2000): Bewohnerorientierung aus der Sicht der Altenpflege. In: Kozon, V., Fortner, N. (Hrsg.): Gegenwart und Perspektiven der Pflege. ÖGVP Wien, 127-138.

Zöfel, P. (1992): Statistik in der Praxis. Fischer Verlag, Stuttgart.

12 Anhang

12.1 Übersicht zu den χ^2 -Tests

Frage	Punkt	Detail	Fragestellung	χ^2	d.f.	Signifikanz
3		gesamt	Karriere in Pflege? Jahre	5,28	4	0,259
3		gepoolt	Karriere in Pflege? Jahre	2,67	2	0,263
4		2004	Arbeit in welchem Bereich? 2004	138,40	4	<0,001
4		2005	Arbeit in welchem Bereich? 2005	138,36	4	<0,001
4		2006	Arbeit in welchem Bereich? 2006	107,84	4	<0,001
4		Geriatriezentrums	Arbeit in welchem Bereich? 2004-6	10,31	4	0,036
4		Hauskrankenpflege	Arbeit in welchem Bereich? 2004-6	10,25	4	0,036
4		Krankenhaus	Arbeit in welchem Bereich? 2004-6	6,35	4	0,175
5			Attraktivität Geriatriezentrums	14,62	4	0,006
6			Attraktivität Hauskrankenpflege	14,62	4	0,006
7			Attraktivität Krankenhaus	0,00	4	1,000
8			Vorbereitung Geriatriezentrums	17,81	4	0,001
9			Vorbereitung Hauskrankenpflege	21,69	2	<0,001
10			Vorbereitung Krankenhaus	17,34	4	0,002
11			Wissensumsetzung Geriatriezentrums	2,90	1	0,089
12			Wissensumsetzung Hauskrankenpflege	35,75	2	<0,001
13			Wissensumsetzung Krankenhaus	3,91	2	0,141
14			Erfolgsenergebnis: Antwort ja/nein	7,79	2	0,020
15		2004	Erfolgsenergebnisse aus Frage 14?	24,18	4	<0,001
15		2005	Erfolgsenergebnisse aus Frage 14?	41,64	4	<0,001
15		2006	Erfolgsenergebnisse aus Frage 14?	62,56	4	<0,001
15		Geriatriezentrums	Erfolgsenergebnisse aus Frage 14?	15,93	4	0,003
15		Hauskrankenpflege	Erfolgsenergebnisse aus Frage 14?	2,37	4	0,668
15		Krankenhaus	Erfolgsenergebnisse aus Frage 14?	11,43	4	0,022
16			Langzeitpflege: Erweiterung ja/nein	7,78	2	0,020
17			Image Pflegeberuf	4,62	4	0,329
18			Image Pflegepersonal	8,47	4	0,076
19	a	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Feste Anstellung	8,09	4	0,088
19	b	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Kinderbetreuungsangebot	6,02	4	0,197
19	c	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Günstiges Mittagessen	5,48	4	0,241
19	d	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Gehalt	22,56	4	<0,001
19	e	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Team	3,77	4	0,439
19	f	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Wohnnähe	1,85	4	0,763
19	g	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Räumliche Ausstattung	9,74	4	0,045
19	h	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Personelle Ausstattung	11,37	4	0,023
19	i	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Behindertengerechtes Arbeiten	10,42	4	0,034
19	j	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Heimbewohnerzahl	8,14	4	0,087
19	k	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Hilfsdienste	0,95	4	0,917
19	l	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Arbeitsklima	-	4	n.a.
19	m	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Eigenverantwortliches Arbeiten	3,83	4	0,429
19	n	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Karrieremöglichkeiten	1,70	4	0,790
19	o	gesamt	Grund für Geriatriezentrums: Sonstiges	0,88	4	0,928

19	a	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Feste Anstellung	4,79	2	0,091
19	b	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Kinderbetreuungsangebot	4,64	2	0,098
19	c	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Günstiges Mittagessen	2,03	2	0,362
19	d	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Gehalt	20,54	2	<0,001
19	e	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Team	2,76	2	0,252
19	f	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Wohnnähe	1,68	2	0,432
19	g	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Räumliche Ausstattung	9,46	2	0,009
19	h	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Personelle Ausstattung	10,22	2	0,006
19	i	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Behindertengerechtes Arbeiten	1,39	2	0,500
19	j	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Heimbewohnerzahl	6,80	2	0,033
19	k	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Hilfsdienste	0,92	2	0,631
19	l	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Arbeitsklima	2,65	2	0,265
19	m	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Eigenverantwortliches Arbeiten	1,30	2	0,522
19	n	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Karrieremöglichkeit	1,37	2	0,505
19	o	gepoolt	Grund für Geriatriezentrum: Sonstiges	0,88	2	0,646
20	a	gesamt	Grund für Krankenhaus: Feste Anstellung	1,74	4	0,784
20	b	gesamt	Grund für Krankenhaus: Kinderbetreuungsangebot	2,17	4	0,704
20	c	gesamt	Grund für Krankenhaus: Günstiges Mittagessen	5,47	4	0,242
20	d	gesamt	Grund für Krankenhaus: Gehalt	25,40	4	<0,001
20	e	gesamt	Grund für Krankenhaus: Team	-	4	n.a.
20	f	gesamt	Grund für Krankenhaus: Wohnnähe	3,20	4	0,525
20	g	gesamt	Grund für Krankenhaus: Räumliche Ausstattung	14,02	4	0,007
20	h	gesamt	Grund für Krankenhaus: Personelle Ausstattung	14,75	4	0,005
20	i	gesamt	Grund für Krankenhaus: Behindertengerechtes Arbeiten	2,00	4	0,735
20	j	gesamt	Grund für Krankenhaus: Heimbewohnerzahl	8,25	4	0,083
20	k	gesamt	Grund für Krankenhaus: Hilfsdienste	1,62	4	0,804
20	l	gesamt	Grund für Krankenhaus: Arbeitsklima	-	4	n.a.
20	m	gesamt	Grund für Krankenhaus: Eigenverantwortliches Arbeiten	-	4	n.a.
20	n	gesamt	Grund für Krankenhaus: Karrieremöglichkeit	1,04	4	0,903
20	o	gesamt	Grund für Krankenhaus: Sonstiges	-	4	n.a.
20	a	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Feste Anstellung	3,40	2	0,183
20	b	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Kinderbetreuungsangebot	2,69	2	0,261
20	c	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Günstiges Mittagessen	2,51	2	0,286
20	d	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Gehalt	21,70	2	<0,001
20	e	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Team	2,42	2	0,299
20	f	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Wohnnähe	1,40	2	0,498
20	g	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Räumliche Ausstattung	8,61	2	0,013
20	h	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Personelle Ausstattung	10,22	2	0,006
20	i	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Behindertengerechtes Arbeiten	1,13	2	0,570
20	j	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Heimbewohnerzahl	6,95	2	0,031
20	k	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Hilfsdienste	0,77	2	0,681
20	l	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Arbeitsklima	2,68	2	0,262
20	m	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Eigenverantwortliches Arbeiten	1,25	2	0,536
20	n	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Karrieremöglichkeit	0,54	2	0,762
20	o	gepoolt	Grund für Krankenhaus: Sonstiges	0,69	2	0,710
21			Offene Frage	18,73	2	<0,001
22			Offene Frage	7,47	2	0,024

12.2 Korrelationstabelle (R)

Korrelationstabelle für die Fragen 5-7 mit Angabe des Korrelationskoeffizienten R nach Pearson-Bravais mit der Irrtumswahrscheinlichkeit p.

R	G2005	G2006	H2004	H2005	H2006	K2004	K2005	K2006
G2004	0,52 p=0,098	0,13 p=0,711	-0,02 p=0,949	0,26 p=0,443	0,60 p=0,049	0,27 p=0,427	0,23 p=0,498	0,17 p=0,617
G2005		0,68 p=0,021	0,26 p=0,436	0,24 p=0,482	0,54 p=0,086	-0,27 p=0,417	-0,25 p=0,466	-0,26 p=0,446
G2006			0,71 p=0,015	0,53 p=0,095	0,76 p=0,007	-0,68 p=0,020	-0,64 p=0,032	-0,64 p=0,034
H2004				0,81 p=0,002	0,50 p=0,118	-0,57 p=0,070	-0,55 p=0,082	-0,60 p=0,049
H2005					0,56 p=0,076	-0,31 p=0,353	-0,33 p=0,318	-0,38 p=0,255
H2006						-0,31 p=0,350	-0,31 p=0,360	-0,33 p=0,317
K2004							0,99 p<0,001	0,97 p<0,001
K2005								0,99 p<0,001

12.3 Abkürzungsverzeichnis für die statistischen Analysen

o	nicht signifikant ($p > 0,050$)
*	signifikant ($p < 0,050$)
**	hoch signifikant ($p < 0,010$)
***	höchst signifikant ($p < 0,001$)
C	Kontingenzkoeffizient (Coefficient of Contingency)
$C_{\text{koriigiert}}$	Kontingenzkoeffizient bezogen auf $X^2_{\text{koriigiert}}$
C_{max}	maximaler Kontingenzkoeffizient
C%	standardisierter Kontingenzkoeffizient $C/C_{\text{max}} \times 100$
d.f.	Freiheitsgrade (Degree of Freedom)
e_j	erwartete Häufigkeit für Zelle j
G	Geriatriezentrums
H	Hauskrankenpflege
j	Indexzahl für die Zellen einer Häufigkeitstabelle
k	Spalten- bzw. Zeilenzahl
K	Krankenhaus
N	Gesamtzahl
n.a.	nicht analysiert wegen nicht vorhandener Variation bzw. zu geringen Zellzahlen
o_j	beobachtete Häufigkeit in Zelle j
p	Irrtumswahrscheinlichkeit (Probability)
r	Korrelationskoeffizient (Correlation of Attributes)
R	Korrelationskoeffizient nach PEARSON-BRAVAIS
α	kritische Irrtumswahrscheinlichkeit (Signifikanzgrenze)
X^2	Testgröße des Mehrfeldertests
$X^2_{\text{koriigiert}}$	nach YATES korrigierte Testgröße des 2 x 2-Mehrfeldertests

ISBN 978-3-9502178-2-7

Schule für allgemeine
Gesundheits- und Krankenpflege
am Sozialmedizinischen Zentrum Ost
Donauspital der Stadt Wien
Langobardenstraße 122
A-1220 Wien

StadT + Wien
Wien ist anders.