

Aus dem Institut für Sozialmedizin
der Universität zu Lübeck
Direktor: Prof. Dr. Alexander Katalinic

**Evaluation der Entwicklung pflegeberuflicher Handlungskompetenzen in der
akademischen Pflegeausbildung im Vergleich zum herkömmlichen Ausbil-
dungsweg – eine prospektive Analyse**

Inauguraldissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der Universität zu Lübeck

- Aus der Sektion Medizin -

vorgelegt von

Christine Herr

aus Jena

November 2021

1. Berichterstatterin: Prof. Dr. rer. cur. Katrin Balzer

2. Berichterstatter: Priv.-Doz. Dr. med. Markus Zimmermann

Tag der mündlichen Prüfung: 24.06.2022

Zum Druck genehmigt. Lübeck, den 24.06.2022

Promotionskommission der Sektion Medizin

Evaluation der Entwicklung pflegeberuflicher Handlungskompetenzen in der akademischen Pflegeausbildung im Vergleich zum herkömmlichen Ausbildungsweg – eine prospektive Analyse

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
2	Wissenschaftlicher Hintergrund	9
2.1	Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck.....	9
2.2	Kompetenzen für die berufliche und hochschulische Ausbildung	12
2.3	Pflegeberufliche Kompetenzen	15
2.4	Evaluation pflegeberuflicher Kompetenzentwicklung.....	20
2.5	Pflegeberufliche Kompetenzen – berufliche versus hochschulische Ausbildung	23
3	Fragestellung und Studienziele	27
4	Methodik	28
4.1	Studiendesign und -setting.....	28
4.2	Untersuchungspopulation	29
4.3	Stichprobenplanung und Rekrutierung.....	30
4.4	Intervention und Kontrolle	31
4.5	Variablen, Instrumente und Messzeitpunkte	36
4.5.1	Primäre Zielgröße	38
4.5.2	Sekundäre Zielgröße	45
4.5.3	Tertiäre Zielgröße	48
4.5.4	Kovariaten und Prozessvariablen	49
4.6	Ablauf der Datenerhebung	55
4.7	Datenerfassung, -haltung und -transfer	55
4.8	Datenanalyse	56
4.9	Qualitätssicherung	58
4.10	Ethische und rechtliche Aspekte	59
4.11	Finanzierung.....	60
5	Ergebnisse	60
5.1	Stichprobenentwicklung	60
5.2	Stichprobencharakteristika.....	63
5.2.1	Soziodemografische und ausbildungsspezifische Charakteristika	64

5.2.2	Bildungsassoziierte Charakteristika	67
5.2.3	Motive für die Berufswahl.....	69
5.3	Selbstwirksamkeitserwartungen.....	71
5.4	Stichprobenmerkmale der vorzeitig ausgeschiedenen Lernenden	72
5.5	Prozessvariablen.....	75
5.5.1	Ausbildungszufriedenheit.....	75
5.5.2	Vorbereitung auf die staatliche Prüfung.....	81
5.6	Primäre Zielgröße	83
5.6.1	Vignettenbasierte Wissenserfassung zum Zeitpunkt T1.....	83
5.6.2	Ergebnisse der staatlichen Prüfung (T3)	87
5.7	Sekundäre Zielgröße.....	90
5.7.1	Anwendung wissenschaftlichen Wissens	92
5.7.2	Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses.....	96
5.7.3	Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation	100
5.7.4	(Sektoren)übergreifende Fallsteuerung	103
5.7.5	Weiterentwicklung der Profession.....	108
5.7.6	Zusammenfassung der multiplen Regressionsergebnisse	113
5.8	Berufliche Perspektiven	116
6	Diskussion	118
6.1	Zusammenfassung der Kernergebnisse	118
6.2	Einordnung der Ergebnisse.....	123
7	Stärken und Limitationen	130
8	Schlussfolgerungen	134
9	Zusammenfassung	136
10	Literaturverzeichnis	138
11	Tabellenverzeichnis	144
12	Abbildungsverzeichnis	146
13	Anhang	147
	Tabellen.....	147
	<i>Tabelle A1 Ergebnisse der explorativen Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse) der Items zu den Motiven für das Pflegestudium bzw. die Pflegeausbildung (n=100)</i>	<i>148</i>
	<i>Tabelle A2: Gesamtüberblick über Verlauf der Stichprobenentwicklung.....</i>	<i>149</i>

<i>Tabelle A3: Soziodemografische und bildungsspezifische Charakteristika – Stichprobe für die primäre Zielgröße</i>	152
<i>Tabelle A4: Soziodemografische und bildungsspezifische Charakteristika – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße</i>	157
<i>Tabelle A5: Motive für Wahl des Studiums/der Ausbildung – Stichprobe für die primäre Zielgröße (nach Jirwe & Rudman (2012) und Reichardt & Petersen-Ewert (2013))^a</i>	162
<i>Tabelle A6: Motive für Wahl des Studiums/der Ausbildung – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (nach Jirwe & Rudman (2012) und Reichardt & Petersen-Ewert (2013))^a</i>	163
<i>Tabelle A7: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen – Stichprobe für die primäre Zielgröße (nach Schwarzer & Jerusalem (1999))^a</i>	164
<i>Tabelle A8: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (nach Schwarzer & Jerusalem (1999))^a</i>	165
<i>Tabelle A9: Ausbildungszufriedenheit – Stichprobe für die primäre Zielgröße (nach Westermann et al. (2010))^a</i>	167
<i>Tabelle A10: Ausbildungszufriedenheit – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (nach Westermann et al. (2010))^a</i>	170
<i>Tabelle A11: Zeitaufwand zur Vorbereitung auf die staatliche Prüfung – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße^a</i>	174
<i>Tabelle A12: Ergebnisse Fakten- und Konzeptwissen (Fallvignette T1) – Stichprobe für die primäre Zielgröße</i>	175
<i>Tabelle A13: Ergebnisse Fakten- und Konzeptwissen (Fallvignette T1) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße</i>	176
<i>Tabelle A14: Ergebnisse zur kombinierten Erfassung von Prozesswissen und affektiver Lernziele mittels Rangfolgenaufgabe (Fallvignette T1) – Stichprobe für die primäre Zielgröße</i>	177
<i>Tabelle A15: Ergebnisse zur kombinierten Erfassung von Prozesswissen und affektiver Lernziele mittels Rangfolgenaufgabe (Fallvignette T1) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße</i>	178
<i>Tabelle A16: Ergebnisse der staatlichen Prüfung (T3) – Stichprobe für die primäre Zielgröße</i>	179
<i>Tabelle A17: Selbsteingeschätzte berufliche Handlungskompetenzen – Stichprobe für die primäre Zielgröße (nach NRW/Darmann-Finck)^{ab}</i>	181
<i>Tabelle A18: Selbsteingeschätzte berufliche Handlungskompetenzen – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (nach NRW/Darmann-Finck)^{ab}</i>	183
<i>Tabelle A19: Grafische Darstellung der Ergebnisse der selbsteingeschätzten beruflichen Handlungskompetenzen pro Cluster zum Zeitpunkt T3 – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße</i>	186

<i>Tabelle A20: Prädiktoren für die sekundäre Zielgröße: Anwendung wissenschaftlichen Wissens (T3) (univariate lineare Regression*)</i>	187
<i>Tabelle A21: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße: Anwendung wissenschaftlichen Wissens (T3) mit ersetzten fehlenden Werten – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße</i>	189
<i>Tabelle A22: Prädiktoren für die sekundäre Zielgröße: Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses (T3) (univariate lineare Regression*)</i>	191
<i>Tabelle A23: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße: Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses (T3) mit ersetzten fehlenden Werten – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße</i>	193
<i>Tabelle A24: Prädiktoren für die sekundäre Zielgröße: Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation (T3) (univariate lineare Regression*)</i>	195
<i>Tabelle A25: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße: Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation (T3) mit ersetzten fehlenden Werten – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße</i>	197
<i>Tabelle A26: Prädiktoren für die sekundäre Zielgröße: (Sektoren)übergreifende Fallsteuerung (T3) (univariate lineare Regression*)</i>	199
<i>Tabelle A27: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße: (Sektoren)übergreifende Fallsteuerung“ (T3) mit ersetzten fehlenden Werten – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße</i>	201
<i>Tabelle A28: Prädiktoren für die sekundäre Zielgröße: Weiterentwicklung der Profession (T3) (univariate lineare Regression*)</i>	203
<i>Tabelle A29: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße: Weiterentwicklung der Profession (T3) mit ersetzten fehlenden Werten – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße</i>	205
Fragebögen	207
<i>Fragebogen T0_Studierende</i>	208
<i>Fragebogen T0_Auszubildende</i>	212
<i>Fragebogen T1_Studierende</i>	217
<i>Fragebogen T1_Auszubildende</i>	225
<i>Fragebogen T2_Studierende</i>	233
<i>Fragebogen T2_Auszubildende</i>	241
<i>Fragebogen T3_Studierende</i>	248
<i>Fragebogen T3_Auszubildende</i>	253
14 Danksagung	258
15 Lebenslauf	259

1 Einleitung

Die zunehmende Komplexität medizinisch-pflegerischer Handlungsfelder bedarf einer Bildungskonzeption, die sich an einem wissenschaftlich fundierten Kompetenzprofil orientiert. Der demografische Wandel mit der Zunahme des Anteils älterer Bevölkerungsanteile und der daraus resultierenden wachsenden Zahl an multimorbiden, chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen stellt das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. Auch epidemiologische Veränderungen, wie die Zunahme der Anzahl chronischer Erkrankungen, kennzeichnen die zunehmende Komplexität des medizinisch-pflegerischen Versorgungsauftrags (Güthlin et al. 2020, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 2019). Pflege muss sich mehr als ein Teil des Systems verstehen, was weit über die primäre Patientenversorgung hinausgeht (Sottas 2011). Neben den perspektivisch veränderten Bedarfen der Gesundheitsversorgung hat der demografische Wandel auch Auswirkungen auf die Anzahl des zur Verfügung stehenden Personals im Gesundheitswesen, um die künftigen Versorgungsbedarfe zu decken. Somit kommen Fähigkeiten zur sektorenübergreifenden und interdisziplinären Versorgung eine immanente Bedeutung zu, um die zunehmende Komplexität der Aufgabenfelder zu bewältigen und Versorgungsqualität sicherzustellen (Wissenschaftsrat 2012). Um die erforderlichen Fähigkeiten und Kompetenzen zu vermitteln, empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Ausbildung künftig an Hochschulen zu verlagern. Eine Quote von 10 bis 20% akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen pro Ausbildungsjahrgang soll angestrebt werden.

In den vergangenen zwei Jahrzehnten wurden deutschlandweit an Universitäten und Fachhochschulen Bachelorstudiengänge für eine akademische Ausbildung in den Pflegeberufen (Gesundheits- und Krankenpflege (GKP), Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKKP), Altenpflege (AP)) errichtet. Inzwischen sind über 30 solcher Studienangebote verfügbar (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2021). Die akademische Ausbildung gilt als Voraussetzung, um die Umsetzung einer evidenzbasierten Pflege zu gewährleisten, das pflegerische Versorgungsangebot bedarfsgerecht zu gestalten und weiterzuentwickeln und die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen (Wissenschaftsrat 2012, Deutsche Hochschulmedizin 2017). Im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) der Bundesministerien für Gesundheit sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gemeinsam mit den pflegerischen Berufsverbänden und weiteren Akteuren des Gesundheitssystems wurde ein Ausbau des Angebots für die hochschulische Pflegeausbildung im Sinne des Pflegeberufegesetzes (PflBG) vereinbart (Bundesministerium für Gesundheit 2019).

Bis zum Inkrafttreten des PflBG mit Beginn des Jahres 2020 waren hochschulische Ausbildungsangebote ausschließlich auf der Basis von Modellklauseln im Krankenpflegegesetz (KrPflG) und im Altenpflegegesetz (AltPflG) möglich. Mit dem PflBG wurde nunmehr die

hochschulische generalistische Ausbildung regelhaft als ein Weg in den Pflegeberuf neben der beruflichen Ausbildung etabliert. Nach § 37 PflBG soll die hochschulische Pflegeausbildung zu der eigenverantwortlichen wissenschaftlich basierten Planung, Steuerung, Koordination, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen in der Versorgung von Menschen mit hochkomplexen Bedarfslagen befähigen. Daneben sollen die Absolventinnen und Absolventen dazu befähigt werden, aufgrund ihres erweiterten Wissens und Verstehens in Bezug auf fach- und bezugswissenschaftliche Zusammenhänge und normative und organisatorische Rahmenbedingungen zur Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung und des Pflegeberufes beizutragen, insbesondere auch im interprofessionellen Austausch mit den anderen an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteuren. Ebenso sollen sie zur Entwicklung evidenzbasierter Problemlösungen und zur Implementierung dieser Lösungen in das pflegeberufliche Handeln befähigt werden. Insgesamt entsprechen diese Kompetenzen dem Niveau 6 des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2021) und damit dem Niveau eines Bachelorabschlusses. Sie gehen damit über das Niveau der beruflichen Ausbildung hinaus, die zwar auch für die eigenverantwortliche Planung, Gestaltung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses qualifizieren soll, dies jedoch ohne die explizite Befähigung zur Aneignung aktueller forschungsgestützter Wissensbestände und entsprechender kritischen Reflexion und Weiterentwicklung der pflegeberuflichen Praxis.

Mit der Etablierung der hochschulischen Pflegeausbildung wird das Spektrum der in einem Pflgeteam verfügbaren formellen und informellen Kompetenzen deutlich breiter. Verbunden damit stellt sich die Herausforderung einer den individuellen Kompetenzen angepassten Aufgabenzuteilung innerhalb eines Pflgeteams. Dies ist essenziell für eine gelingende, langfristige Integration hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in die direkte Patientenversorgung, wie vom Wissenschaftsrat gefordert (Wissenschaftsrat 2012). Eine solche eignungspezifische Zuteilung setzt voraus, dass bekannt ist, über welche Kompetenzen Absolventinnen und Absolventen einer hochschulischen Pflegeausbildung im Vergleich zu den Absolventinnen und Absolventen einer beruflichen Ausbildung tatsächlich verfügen. In der empirischen Literatur finden sich Hinweise auf Vorbehalte von beruflich ausgebildeten Pflegefachpersonen, aber auch von Leitungspersonen in der Pflege gegenüber der Eignung hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen für eine Tätigkeit unmittelbar in der praktischen Versorgung. Beschrieben werden (vermutete) geringere Kompetenzen dieser Pflegefachpersonen in praktischen Fertigkeiten und in der Fähigkeit der effektiven und effizienten Umsetzung theoretischen Wissens in individuellen Patientensituationen (Dieterich et al. 2020, Reuschenbach 2014). Diesen Befunden stehen jedoch auch Wahrnehmungen

von Leitungspersonen gegenüber, die hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen auch in diesen pflegeberuflichen Handlungsfeldern ein höheres Maß an Kompetenzen zuschreiben und/oder ihnen die Fähigkeit attestieren, gegebenenfalls bestehende Kompetenzdefizite durch kritische Reflexion und selbst initiierte gezielte Lernprozesse rasch auszugleichen. Zugleich wird diesen Pflegefachpersonen ein höheres Kompetenzniveau in der Steuerung von Versorgungsabläufen, in der Weiterentwicklung der lokalen Versorgungsstrukturen und -prozesse und in der interprofessionellen Zusammenarbeit zuerkannt (Dietrich et al. 2020, Reuschenbach 2014, Simon & Flaiz 2015).

Obwohl deutschlandweit bereits eine Vielzahl an Studienangeboten existiert, mangelt es bis dato an Erkenntnissen über die Kompetenzen der Absolventinnen und Absolventen solcher akademischen Ausbildungswege im Vergleich zur beruflichen bzw. herkömmlichen Pflegeausbildung (Reichardt & Petersen-Ewert 2014). Bisher vorliegende Ergebnisse aus der Evaluation von Modellstudiengängen in Nordrhein-Westfalen beziehen sich auf Absolventinnen und Absolventen mehrerer Gesundheitsfachberufe, nicht ausschließlich auf die Pflegeberufe (Reuschenbach 2014). Diese Erkenntnislücke wird von der vorliegenden Arbeit adressiert. Am Beispiel der Evaluation des Bachelorstudiengangs Pflege an der Universität zu Lübeck wird die Entwicklung der pflegeberuflichen Handlungskompetenzen von Pflegestudentinnen und Pflegestudenten im Vergleich zu Auszubildenden in der herkömmlichen beruflichen Ausbildung bis zum Abschluss der dreijährigen Berufsausbildung analysiert.

2 Wissenschaftlicher Hintergrund

2.1 Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck

Der Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck besteht seit dem Wintersemester 2014/2015. Mit dem Start des Studiengangs wurde in Schleswig-Holstein erstmals der Zugang zum Pflegeberuf über eine primär akademische Pflegeausbildung geschaffen. Für die Jahrgänge 2014 bis 2019 erfolgte bzw. erfolgt der Betrieb des Studiengangs auf der Basis der genannten Modellklausel im KrPflG (§ 4, Abs. 6) und im AltPflG (§ 4, Abs. 6), für die Immatrikulation des Jahrgangs 2020 und die folgenden Jahrgänge wurde der Studiengang auf die Vorgaben des Teils 3 PflBG für die hochschulische Pflegeausbildung angepasst. Gegenständlich für diese Arbeit ist das für die ersten sechs immatrikulierten Jahrgänge gültige Studiengangsmodell, auf das sich alle nachfolgenden Ausführungen beziehen.

Der Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck ist ein ausbildungsintegrierender dualer Studiengang, dessen hier gegenständliches Modell sich durch folgende

Strukturmerkmale auszeichnet: Innerhalb einer Regelstudienzeit von acht Semestern wird am Ende des sechsten Semesters die staatliche Prüfung für die Zulassung im gewählten Pflegeberuf GKP, GKKP oder AP abgelegt. Der akademische Abschluss „Bachelor of Science“ (B. Sc.) wird nach acht Semestern erlangt. Dies bedeutet, dass der Beginn des Studiums gleichzeitig dem Beginn der integrierten Berufsausbildung entspricht, die Berufsausbildung jedoch mit der staatlichen Prüfung bereits am Ende des sechsten Semesters abgeschlossen wird.

Der Studiengang umfasst zwei Lernorte: Die theoretische Ausbildung mit einem Umfang von ca. 2.300 Stunden (Fachsemester 1 bis 8) erfolgt in Form von Vorlesungen, Seminaren und Übungen ausschließlich an der Universität zu Lübeck. Die Planung und Gestaltung der Lehrveranstaltung liegen in der Verantwortung von Hochschullehrenden der Universität. Voraussetzung für Lehraktivitäten im Studiengang ist das Vorliegen eines Hochschulabschlusses auf Bachelor- oder äquivalentem Niveau. Die praktische Ausbildung mit einem Umfang von ca. 2.900 Stunden (Fachsemester 1 bis 8) erfolgt in den Einrichtungen der Praxispartner und assoziierter Kooperationspartner. Auch die Qualität der praktischen Ausbildung unterliegt der Gesamtverantwortung der Universität. Diese Verantwortung zeigt sich unter anderem in der Bereitstellung spezieller, auf die Ziele des Studiengangs angepasster curricularer Vorgaben für die praktische Ausbildung sowie in der regelmäßigen Evaluation der Qualität der praktischen Ausbildung, inklusive Rückmeldung entsprechender Ergebnisse an die Ausbildungsverantwortlichen bei den Praxispartnern und gemeinsamer Reflexion der Ergebnisse. Weiterhin sind Lehrende der Universität zu Lübeck für die Durchführung von praktikumsbegleitenden Beratungen und Unterweisungen am Lernort Praxis verantwortlich, die die Praxisanleitung durch die zuständigen Pflegefachpersonen in den Praxiseinrichtungen ergänzt. Die Praxisanleitenden verfügen in der Regel über eine abgeschlossene berufliche Ausbildung und eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von bis zu 300 Stunden. Gezielt für Praxisanleitende, die regelmäßig in die Anleitung von Pflegestudierenden involviert sind, bietet die Universität zu Lübeck zusätzliche Fortbildungen zur evidenzbasierten Praxis und zur methodisch-didaktischen Gestaltung der Anleitungen zu den Praktikumszielen im Studiengang an.

Neben den beschriebenen Umfängen der theoretischen und praktischen Ausbildung in Präsenzform umfasst das Studium noch ca. 2.500 Stunden Selbststudium. Der Gesamtumfang des studentischen Arbeitsaufwands im Studium beträgt 210 Kreditpunkte.

Inhaltlich bedeutet das ausbildungsintegrierende duale Studiengangsmodell, dass der Studiengang die Ziele und Inhalte der beruflichen Ausbildung gemäß den Vorgaben der Berufsgesetze (KrPflG, AltPflG) vollständig integriert, aber darüber hinausgeht. Erklärtes Ziel des Studiengangs ist es, Kompetenzen für die Umsetzung einer evidenzbasierten Pflege

im direkten Kontakt mit den Patienten und Angehörigen auszubilden. Leitend hierbei ist das Verständnis von evidenzbasierter Praxis als kritisch reflektierter Integration der wissenschaftlich belegten Erkenntnisse oder Empfehlungen, der eigenen pflegerischen Erfahrungen sowie der Bedürfnisse und Präferenzen der Patienten und ggf. Angehörigen in die pflegfachlichen, möglichst gemeinsam mit den Betroffenen zu treffenden Entscheidungen (Straus et al. 2019, S. 1). Die hierfür auszubildenden Kompetenzen und curricularen Planungen stützen sich unter anderem auf das Kerncurriculum für die Vermittlung von Kompetenzen für evidenzbasierte Entscheidungsfindungen (Steckelberg et al. 2017) und internationale curriculare Empfehlungen (Albarqouni et al. 2018). Weitere Ziele des Studiengangs richten sich auf die Ausbildung von Kompetenzen für die ethische Reflexion von Dilemma- oder Konfliktsituationen in der beruflichen Praxis sowie für die selbst initiierte, eigenverantwortliche Mitwirkung in der Organisation, Steuerung und evidenzbasierten Weiterentwicklung von Versorgungsprozessen und in der Pflege- und Versorgungsforschung (Studiengangordnung (Satzung) für Studierende des dualen Bachelorstudiengangs Pflege an der Universität zu Lübeck mit dem Abschluss „Bachelor of Science“ vom 23. Juni 2014, im Folgenden SGO 2014). In diese Ziele inbegriffen ist auch die Unterstützung des Erwerbs von Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit. Hierfür enthält der Studiengang mehrere Lehrveranstaltungen gemeinsam mit den Studierenden anderer gesundheitsbezogener Studiengänge der Universität zu Lübeck wie z. B. der Humanmedizin, Physiotherapie und Hebammenwissenschaft. Teilweise sind diese Lehrveranstaltungen unmittelbar auf Lernziele zur interprofessionellen Zusammenarbeit ausgerichtet. Insgesamt entfallen ca. 20% der Theoriestunden auf interprofessionelle Lehrveranstaltungen, bei steigender Tendenz.

Mit den beschriebenen Merkmalen und Zielen unterscheidet sich der ausbildungsintegrierte duale Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck in mehrfacher Hinsicht von der beruflichen Ausbildung, auch wenn er die Ziele und Inhalte der beruflichen Ausbildung integriert. Im Unterschied zu dem Studiengang erfolgt die herkömmliche berufliche Ausbildung an sogenannten Pflegeschulen (Lernort Theorie) und in den Praxiseinrichtungen (Lernort Praxis). Die Pflegeschulen entsprechen dem Berufsfachschulniveau und sind in der Regel mit einzelnen Krankenhäusern oder Trägern von Krankenhäusern bzw. Pflegeeinrichtungen nach Sozialgesetzbuch (SGB) XI (Soziale Pflegeversicherung) assoziiert. Die Lehrenden an den Pflegeschulen verfügen über sehr unterschiedliche Qualifikationsniveaus, von der berufspädagogischen Weiterbildung zur Lehrerin/zum Lehrer für Pflegeberufe bis hin zum Masterabschluss in Pflege- oder Medizinpädagogik oder einem anderen assoziierten Fach (Kühn et al. 2021). Entsprechend den berufsgesetzlichen Vorgaben umfasst die berufliche Ausbildung mindestens 2.100 Stunden theoretischer und 2.500 Stunden

praktischer Ausbildung bei einer Gesamtbildungsdauer von drei Jahren. Ziel der beruflichen Ausbildung ist die Befähigung zur eigenverantwortlichen Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses auf der Basis pflegewissenschaftlicher und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse und zur Mitwirkung bei der medizinischen Diagnostik und Therapie.

Voraussetzung für die Berufszulassung ist im Pflegestudiengang an der Universität zu Lübeck ebenso wie in der beruflichen Ausbildung die erfolgreiche Absolvierung der staatlichen Prüfung, bestehend aus einem schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil am Ende des dritten Ausbildungsjahrs. Die im Rahmen dieser Prüfung zu evaluierenden Kompetenzen sind in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen definiert. Die Vorgaben für die staatliche Prüfung gelten in gleicher Weise für die berufliche Ausbildung an Pflegeschulen wie für die Ausbildung im Rahmen des dualen Pflegestudiengangs an der Universität zu Lübeck (Abb. 1).

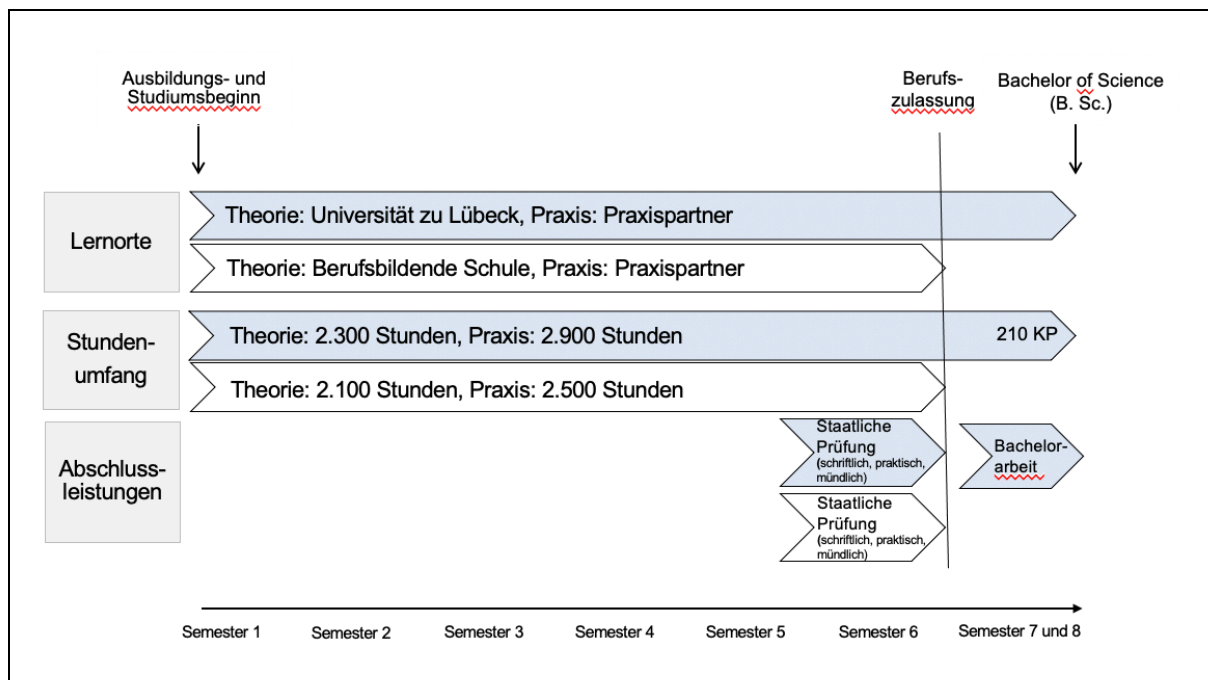


Abbildung 1: Vergleich Ausbildung im Studium und berufliche Ausbildung hinsichtlich relevanter Strukturmerkmale*

*Blaue Pfeile dualer Bachelorstudiengang Pflege (B. Sc.) an der Universität zu Lübeck (IG). Weiße Pfeile herkömmliche Ausbildung (KG).

2.2 Kompetenzen für die berufliche und hochschulische Ausbildung

Der Begriff der Kompetenzen ist in den vergangenen 30 Jahren zu einem zentralen Leitmotiv in der Planung und Evaluation von Bildungsprogrammen geworden, in Deutschland und weltweit sowie in allen Bereichen der Bildung, inklusive der beruflichen und der Hochschulbildung. In der internationalen Literaturdatenbank MEDLINE wurde im Jahr 1979 der

Begriff „Professional Competence“ als Schlagwort („Medical Subject Heading (MeSH)“) aufgenommen. Er ist dort definiert als „*The capability to perform the duties of one's profession generally, or to perform a particular professional task, with skill of an acceptable quality*“ (National Library of Medicine 1979). Mit diesem MeSH-Begriff sind seither über 122.000 Referenzen registriert (Stand 07.08.2021). Waren es bis zum Jahr 2001 noch weniger als 3.000 Referenzen, sind es seit 2007 jährlich mehr als 5.000 Referenzen.

Etymologisch geht der Begriff auf das lateinische Verb „competere“ zurück, was wörtlich übersetzt „gemeinsam oder zugleich etwas erstreben“ oder „zusammentreffen“ oder „zusammenfallen“ bedeutet (Langenscheidt 2021). Historisch hat der Begriff Wurzeln im Römischen Recht, in der Motivationspsychologie und in der Kognitionswissenschaft (Schneider 2019). Diese Disparität der begrifflichen Ursprünge schlägt sich in einem breiten Spektrum unterschiedlicher Definitionen und Verwendungskontexte nieder. In einer systematischen Übersichtsarbeit und Konzeptanalyse hat Schneider (2019) eine generische Definition für den Bildungsbereich herausgearbeitet: Demnach sind „Kompetenzen“ ein relationaler Begriff, das heißt, sie beziehen sich stets auf einen gewissen Referenzpunkt und drücken das Ausmaß aus, inwieweit jemand dazu imstande ist, bestimmte Handlungen entsprechend den als Referenzpunkt definierten Erwartungen durchzuführen. Das heißt, Kompetenzen entsprechen dem Grad der Passung zwischen den von außen definierten Erwartungen an bestimmte Handlungen einer Akteurin oder eines Akteurs und den durchgeführten Handlungen. Unter Bezugnahme auf Thomann (2010, S. 147) sind Handlungen hierbei verstanden als Zustandsveränderungen, die sich direkt einer Akteurin oder einem Akteur zuschreiben lassen, sei es unmittelbar deren oder dessen Verhalten oder dem hierdurch erzielten Ergebnis (Schneider 2019). Kompetenzen sind demnach eng mit der Handlungsfähigkeit eines Individuums verbunden, nach Schneider (2019) allerdings ausschließlich mit den kognitiven Fähigkeiten. Die Autorin definiert Kompetenzen als jene kognitiven Fähigkeiten, die erforderlich sind, um unter Bedingungen, wie sie üblicherweise für die Erbringung einer bestimmten Domäne-spezifischen Handlung geeignet sind, diese Handlung auch durchzuführen. Sie grenzt Kompetenzen folglich gegenüber praktischen Fähigkeiten sowie Fertigkeiten (psychomotorische Eigenschaften), Einstellungen und motivationalen Eigenschaften einer Person ab. Letztere sind ihrer Analyse nach nicht konstitutiv für Kompetenzen, jedoch dazu geeignet, Kompetenzen zu fördern oder zu erweitern. Ebenso nicht erfasst von dem Kompetenzbegriff nach Schneider (2019) sind allgemeine kognitive Fähigkeiten, wie z. B. das Verständnis von Wörtern oder Zahlen oder die Fähigkeit zur Abstraktion und zum logischen Denken.

Die von Schneider (2019) postulierte Definition verdeutlicht, dass Kompetenzen eine Disposition der jeweiligen Akteurin oder des jeweiligen Akteurs bezeichnen, dass sie erlernbar sind und in Abhängigkeit von gewissen normativen, von außen gesetzten Erwartungen an das individuelle Handeln existieren. Diese Trias impliziert auch, dass Kompetenzen ein Merkmal einer Persönlichkeit darstellen und sich, gezielt und ungezielt, im Zuge der persönlichen Entwicklung verändern. Klieme et al. (2007) heben ferner den unmittelbaren Anwendungsbezug von Kompetenzen hervor, woraus sich ergibt, dass Kompetenzen neben

dem erforderlichen Wissen auch die Fähigkeiten umfassen, dieses Wissen situationspezifisch entsprechend den gegebenen Erwartungen anzuwenden.

Die Definition des Begriffes „professional competence“ der National Library of Medicine (1979) kommt der generischen Definition des Begriffs „Kompetenzen“ von Schneider (2019) sehr nahe. Ebenso wie diese reflektiert sie eine Passung zwischen den individuellen Fähigkeiten, bestimmte (hier: berufliche) Aufgaben zu erfüllen, und den von außen hierfür definierten Qualitätsanforderungen. Das in dieser Definition verwendete Konzept „capability“ illustriert zudem den dispositionalen Charakter professioneller Kompetenzen, da es im wörtlichen Sinne das Potenzial oder die Möglichkeiten des handelnden Individuums bezeichnet (Cambridge Dictionary 2021). Inwieweit sich die Definition hauptsächlich auf kognitive Fähigkeiten bezieht, wird dagegen nicht deutlich. Für den Kontext der beruflichen Bildung in Deutschland hat das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) Kompetenzen als „*Verbindung von Wissen und Können in der Bewältigung von Handlungsanforderungen*“ (BIBB 2021) definiert. Diese Definition steht damit ebenfalls im Einklang mit der Definition von Schneider (2019), darüber hinaus rekuriert sie wie diese primär auf kognitive Kompetenzen.

Demgegenüber liegt dem Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR), der als Strukturmodell die Niveaus beruflicher und Hochschulischer Bildung in Deutschland definiert, eine breitere Definition zugrunde (Bundeministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 2021). Zwar werden Kompetenzen hier auch im Sinne der individuellen Handlungsfähigkeit und als Ergebnis von Lernprozessen – im Rahmen von beruflicher bzw. Hochschulbildung – verstanden, jedoch wird diese Handlungsfähigkeit explizit um (psychomotorische) Fertigkeiten sowie motivationale und affektive Eigenschaften erweitert. Kompetenzen sind definiert als „Fähigkeit und Bereitschaft zu fachlich fundiertem und verantwortlichem Handeln“ und sind unterteilt in fachliche Kompetenz, Methodenkompetenz und personale Kompetenz (BMBF 2021). Insbesondere die personale Kompetenz schließt persönliche Einstellungen und Haltungen sowie die Fähigkeit zum lebenslangen Lernen ein. Über die verschiedenen DQR-Niveaus hinweg unterscheiden sich die Fach-, methodischen und personalen Kompetenzen in der Komplexität der zu bewältigenden Herausforderungen und dem Ausmaß der Befähigung zum eigenverantwortlichen Handeln in der Bewältigung dieser Herausforderungen (BMBF 2021).

Auch der spezielle und ergänzend zum DQR definierte Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse (HQR) basiert auf einem eher breiteren Verständnis von Kompetenzen bzw. Handlungsfähigkeit. Nach dem HQR zielt hochschulische Bildung auf die Befähigung zu „reflexivem/innovativem Handeln“, d. h. zur reflexiven Wissensanwendung unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Methoden sowie zur kritischen Generierung neuer Erkenntnisse mittels wissenschaftlicher Methoden (Kultusminister Konferenz (KMK) 2017). Differenziert nach den drei Qualifikationsniveaus Hochschulischer Bildung (Bachelor, Master, Promotion), die den DQR-Niveaus 6, 7 und 8 entsprechen, werden im HQR folgende vier Kompetenzdimensionen unterschieden: (1) Wissen und Verstehen, (2) Einsatz, Anwendung und Erzeugung von Wissen, (3) Kommunikation und Kooperation und (4) Wissenschaftliches Selbstverständnis/Professionalität. Laut dem HQR entspricht die Kompetenzdimension (1) der Fachkompetenz gemäß DQR, die Kompetenzdimension (2) der

Methodenkompetenz und die anderen beiden Dimensionen der personalen Kompetenz. Das heißt, auch nach dem HQR ist hochschulische Bildung nicht nur auf die Förderung des Erwerbs kognitiver Fähigkeiten ausgerichtet, sondern verfolgt ebenso den Erwerb praktischer Fähigkeiten und die Entwicklung affektiver und motivationaler Persönlichkeitsmerkmale, wie sie für ein „reflexives/innovatives Handeln“ erforderlich sind. Die Kompetenzdimension im HQR (und äquivalent im DQR) sind generisch definiert und für die Qualifikationsziele der jeweiligen Studiengänge domänenspezifisch zu konkretisieren. Da der HQR einen zentralen Referenzrahmen für die Akkreditierung von Studiengängen in Deutschland darstellt (Akkreditierungsrat 2013), hat er damit auch bindenden Charakter für die Definition und Evaluation von Qualifikationszielen in der hochschulische Pflegeausbildung hierzulande.

2.3 Pflegeberufliche Kompetenzen

Erst mit dem PflBG und der assoziierten Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) wurde für Deutschland erstmals ein für die Domäne Pflegeberuf spezifisches Kompetenzmodell festgelegt, das sowohl die Dimensionen als auch das Niveau der für die Zulassung zur Ausübung des Pflegeberufs nachzuweisenden Kompetenzen verbindlich als solche definiert. Bis dahin waren mit dem seit 2003 geltenden KrPflG und dem Pendant AltPflG zwar bereits kompetenzorientierte Ausbildungsziele definiert, dies jedoch sehr allgemein. Die weitere Konkretisierung in den dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen erfolgte anhand von zu berücksichtigenden Lernbereichen. Diese waren nicht explizit als Kompetenzen benannt, enthielten jedoch Beschreibungen der zu erwerbenden und mit der staatlichen Prüfung nachzuweisenden Fähigkeiten und konnten somit als für die Ausübung des Pflegeberufes erforderlichen Kompetenzen interpretiert und als solche für die Planung und Evaluation entsprechender Bildungsprozesse genutzt werden.

Nach dem für die vorliegende Arbeit maßgeblichen KrPflG sollte die Ausbildung in der GKP bzw. GKPP „entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln“ (§ 3 Abs. 1 Satz 1 KrPflG). Nach § 3 Abs.2 KrPflG bestanden die Ziele der Ausbildung darin, die Absolventinnen und Absolventen zur eigenverantwortlichen Ausführung folgender Aufgaben zu befähigen: (1) Erkennung von Pflegebedarf und Planung, Umsetzung, Evaluation und Dokumentation des Pflegeprozesses, (2) pflegerische Beratung und Anleitung von Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen, (3) Einleitung lebensrettender Maßnahmen bis zum Eintreffen einer Ärztin oder eines Arztes sowie (4) Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Pflege (§ 3 KrPflG). Die Aufgabenbereiche (1) und (2) sind mit dem PflBG inzwischen als dem Pflegeberuf vorbehaltene Tätigkeiten definiert (§ 4 PflBG). Daneben umfasste der § 3 KrPflG weitere Ausbildungsziele, die auf die Befähigung zur Ausführung von Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung in medizinischer Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation und in der Krisen- und Katastrophenbewältigung sowie zur interdisziplinären

und interprofessionellen Zusammenarbeit ausgerichtet waren. Assoziiert zu diesen Aufgaben sind in der Anlage 1 KrPflAPrV Themenbereiche definiert, die von der theoretischen und praktischen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege abzudecken und in Teilen vorgeschriebener Gegenstand der abschließenden staatlichen Prüfung sind. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Ausbildungsziele und die Themenbereiche. Für jeden Themenbereich sind in der Anlage 1 KrPflAPrV die mit der Ausbildung zu erwerbenden Fähigkeiten differenziert beschrieben.

Die Ausbildungsziele und Themenbereiche nach dem KrPflG und der KrPflAPrV (und äquivalent nach dem AltPflG und der AltPflPrV) waren auch verpflichtend für die hochschulische Pflegeausbildung im Rahmen von Modellstudiengängen nach § 4 Abs. 6 KrPflG bzw. AltPflG. Darüberhinausgehende berufsspezifische Qualifikationsziele für die hochschulische Pflegeausbildung wurden dagegen erst mit dem PflBG und der PflAPrV definiert und lagen zum Zeitpunkt der Planung und der Inbetriebnahme des Pflegestudiengangs an der Universität zu Lübeck im Jahr 2014 noch nicht vor. Nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Akademisierung der Pflege- und anderen Gesundheitsberufe soll die hochschulische Ausbildung insbesondere zur Umsetzung einer evidenzbasierten Praxis in den Aufgabenfeldern der jeweiligen Berufe sowie, über konsekutive Masterprogramme und Promotionsangebote, zur eigenverantwortlichen Durchführung von Forschungsarbeiten befähigen (Wissenschaftsrat 2012).

Die europäische Richtlinie 2005/36/EG vom 07.09.2005, die in Verbindung 2013/55/EU vom 20.11.2013 die Anerkennung von Abschlüssen in der Pflegeausbildung in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union regelt, unterscheidet in den Vorgaben zu den Ausbildungszielen nicht zwischen hochschulischer und beruflicher Ausbildung. Unabhängig vom Lernort der theoretischen Ausbildung sind Ausbildungsziele definiert, die weitestgehend äquivalent sind zu den obengenannten nach § 3 Abs. 2 KrPflG (s. auch Tab. 1), mit dem Unterschied, dass die erforderlichen Wissensgrundlagen differenzierter beschrieben und die zu erwerbende Fähigkeiten explizit als Kompetenzen benannt sind. Auch wird auf die gewachsene Komplexität der Anforderungen an das pflegeberufliche Handeln und damit an die Qualität der Ausbildung (Ziffer 20 in 2013/55/EU) und die notwendigen umfassenden Kenntnisse in der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften des Pflegeberufs hingewiesen (§§ 6–7 2005/36/EG). In einer europäischen „Tuning“-Initiative, gefördert von der Europäischen Kommission, zur europaweiten Harmonisierung der Qualifikationsniveaus in den Pflegeberufen, wurden in einem systematischen Konsensbildungsprozess fünf Dimensionen pflegeberuflicher Kompetenzen herausgearbeitet (Tab.1) (Gobbi & Kaunonen 2018). Diese umfassen die im KrPflG und der KrPflAPrV sowie in der europäischen Richtlinie 2005/36/EG beschriebenen Kompetenzen, folgen jedoch einem anderen Klassifikationsprinzip und gehen über die in den nationalen und europäischen Normen genannten Kompetenzen hinaus. Mehrere Kompetenzen beziehen sich beispielsweise auf die Befähigung zur evidenzbasierten Begründung eigener Handlungen und zur gemeinsamen Entscheidungsfindung im partnerschaftlichen Miteinander mit den Betroffenen, zur sachgerechten Anwendung digitaler Technologien und zur Führung kollaborativer Versorgungsprozesse. Im Unterschied zu den nationalen und europäischen Normen stufen die „Tuning“-

Empfehlungen die Erstausbildung im Pflegeberuf („registered nurse“, Pflegefachperson) auch ausschließlich als Ausbildung auf Bachelor-Niveau (DQR 6) ein, eine berufliche Ausbildung wird nicht als ausreichend erachtet (Gobbi & Kaunonen 2018).

Die Kompetenzen der „Tuning“-Initiative (Gobbi & Kaunonen 2018) reflektieren somit in weiten Teilen die Empfehlungen des Wissenschaftsrats (2012) für die hochschulische Ausbildung im Pflegeberuf, wenn auch in stärker operationalisierter Art und Weise. Obgleich sie in dieser Form zum Start des Pflegestudiengangs an der Universität zu Lübeck noch nicht vorlagen, decken sie sich mit den Ausbildungszielen dieses Studiengangs (Tab.1). Die Qualifikationsziele dieses Studiengangs wurden primär durch die Empfehlungen des Wissenschaftsrats beeinflusst. Im Mittelpunkt steht die Befähigung zur Umsetzung einer evidenzbasierten Praxis im individuellen Pflegeprozess. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in der Studiengangsordnung (SGO) vom 23.06.2014 unter der Dimension „klinische Kompetenzen“ zusammengefasst. Ergänzend dazu werden als Qualifikationsziele für diesen Studiengang weitere drei Kompetenzdimensionen ausgewiesen: ethische Kompetenzen, Steuerungs- und organisatorische Kompetenzen sowie wissenschaftliche Kompetenzen (SGO 2014). In der Tabelle sind diese Qualifikationsziele den Ausbildungszielen nach KrPflG und KrPflAPrV und denen der „Tuning“-Initiative (Gobbi & Kaunonen 2018) gegenübergestellt. Aus diesem Vergleich geht hervor, dass der Pflegestudiengang alle Ausbildungsziele nach KrPflG und KrPflAPrV (und äquivalent nach AltPflG und AltPflAPrV) integriert, diese jedoch im Sinne der intendierten Befähigung zum evidenzbasierten Handeln und zur evidenzbasierten Weiterentwicklung pflegerischer und multiprofessioneller Versorgungsprozesse vertieft und erweitert.

Übergreifend lassen sich aus den drei verwendeten Referenzrahmen – Berufsgesetze, Empfehlungen der europäischen „Tuning“-Initiative und SGO (SGO 2014) des Bachelorstudiengangs Pflege – fünf zentrale pflegeberufliche Kompetenzdimensionen destillieren, die in unterschiedlicher Ausprägung sowohl die berufliche als auch die hochschulische Ausbildung betreffen:

- Kompetenzen zur evidenzbasierten, personenzentrierten (d. h. individuell ausgerichteten und partnerschaftlichen) Pflegebedarfsfeststellung und entsprechender Planung, Steuerung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses
- Kompetenzen zur intra- und interprofessionellen Kommunikation und Kooperation
- Kompetenzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der pflegerischen und multiprofessionellen Versorgung
- Kompetenzen zur Recherche, kritischen Bewertung und situationsgerechten Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse
- Kompetenzen zum pflegeberuflichen Handeln basierend auf bestehenden fachlichen, ethischen und rechtlichen Kodizes, inkl. kritischer ethischer Reflexion und zur Weiterentwicklung des eigenen professionellen Selbstverständnisses

Im Modulhandbuch des Studiengangs Pflege an der Universität zu Lübeck (Universität zu Lübeck 2014) sind die Ziele des Studiengangs weiter operationalisiert, unter Berücksichtigung der Kompetenzdimensionen und -niveaus, wie sie im HQR (Kultusminister Konferenz

2017) für Bachelorstudiengänge definiert sind. Neben kognitiven Kompetenzen (Wissen und Verstehen sowie Einsatz, Anwendung und Erzeugung von Wissen) sind hierbei je nach Relevanz auch praktische Fähigkeiten und nicht-kognitive Lernziele wie Einstellungen, Haltungen oder Mitwirkungsbereitschaft benannt, insbesondere in den Kompetenzdimensionen Einsatz, Anwendung und Erzeugung von Wissen, Kommunikation und Kooperation sowie wissenschaftliches Selbstverständnis/Professionalität (Universität zu Lübeck 2014). Das Curriculum des Pflegestudiengangs an der Universität zu Lübeck wurde im Jahr 2014 erfolgreich akkreditiert und ebenfalls von der zuständigen Behörde (Landesamt für soziale Dienste, jetzt Schleswig-Holsteinisches Institut für Berufliche Bildung (SHIBB)) genehmigt. In der beruflichen Ausbildung im Pflegeberuf nach dem KrPflG bzw. AltPflG lagen die weitere Operationalisierung und curriculare Umsetzung der Ausbildungsziele in der Verantwortung der individuellen Pflegeschulen. Ein schulübergreifender Rahmenlehrplan wurde erst mit Inkrafttreten des PflBG eingeführt. Die Curricula waren der zuständigen Behörde (in Schleswig-Holstein dem SHIBB) auf Nachfrage zur Kenntnisnahme vorzulegen. Somit ist davon auszugehen, dass die Ausbildung an den einzelnen Schulen konsequent den berufsgesetzlichen Vorgaben folgten und folgen.

Tabelle 1: Dimensionen pflegeberuflicher Kompetenzen

KrPflG/KrPflAPrV: berufliche Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerin/zum Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger (in Kraft 2003–2019)	TUNING Guidelines and Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing (Gobbi & Kaunonen 2018)	Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck (SGO 2014, gültig für die immatrikulierten Jahrgänge 2014–2016)
<u>Ausbildungsziel nach § 3 Absatz 2 Ziffer 1a–b KrPflG:</u> Eigenverantwortliche Durchführung folgender Aufgaben: Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs; Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege; Evaluation der Pflege <u>Themenbereiche 1 und 2 nach Anlage 1 KrPflAPrV:</u> (1) Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten; (2) Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten	<u>Kompetenzdimension 2:</u> Kompetenzen in Verbindung mit der pflegerischen Praxis und dem Prozess der klinischen Entscheidungsfindung („Nursing practice and clinical decision making competences“), z. B. Fähigkeit zur Durchführung umfassender und systematischer Assessments unter Anwendung geeigneter Instrumente oder Rahmenmodelle, zur Planung, Umsetzung und Evaluation eines individuell angemessenen Pflegeprozesses in Partnerschaft mit den Patienten, informellen Pflegepersonen, Angehörigen und anderen Professionellen, zur kritischen Infragestellung, Bewertung, Interpretation und Synthese unterschiedlicher Informationen zur Unterstützung einer informierten Patientenentscheidung sowie zum angemessenen Einsatz moderner Technologien	<u>Klinische Kompetenzen:</u> Fähigkeit zur evidenzbasierten Entscheidungsfindung und zum evidenzbasierten Handeln im individuellen Kontakt mit den pflegebedürftigen Personen, inkl. dazugehöriger Ausbildungsziele und Lernbereiche nach KrPflG/KrPflAPrV (und AltPflG und AltPflAPrV)
<u>Ausbildungsziel nach § 3 Absatz 2 Ziffer 1c KrPflG:</u> Eigenverantwortliche Durchführung folgender Aufgaben: Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit <u>Themenbereiche 3 und 5 nach Anlage 1 KrPflAPrV:</u> (3) Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten, (5) Pflegehandeln personenbezogen ausrichten	<u>Kompetenzdimension 3:</u> Kommunikation und interpersonelle Kompetenzen (inkl. Technologien für die Kommunikation) („Communication and interpersonal competences (including technology for	

	communication“), z. B. Fähigkeit zur effektiven Kommunikation (auch unter Nutzung moderner Technologien) mit Patienten, Familien, sozialen Gruppen (auch mit denen mit beeinträchtigter Kommunikationsfähigkeit) sowie zur Befähigung von Patienten und ihrer informellen Pflegenden, eigene Bedürfnisse, Sorgen und Bedenken zu äußern, und angemessen darauf zu reagieren	
<p><u>Ausbildungsziel nach § 3 Absatz 2 Ziffer 1d KrPflG:</u></p> <p>Eigenverantwortliche Durchführung folgender Aufgaben: Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes</p> <p><u>Ausbildungsziel nach § 3 Absatz 2 Ziffer 2a–c KrPflG:</u></p> <p>Eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen; verantwortliche Mitwirkung in der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie bei Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen</p> <p><u>Themenbereiche 4, 8 und 9 nach Anlage 1 KrPflAPrV:</u> (4) bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren; (8) bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken, (9) lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin/des Arztes einleiten</p>	Nicht explizit von den Kompetenzdimensionen erfasst	Keine spezifische Kompetenzdimension zu sätzlich zu den Ausbildungszielen und Lernbereichen nach KrPflG/KrPflAPrV (und AltPflG und AltPflAPrV), jedoch auf der Basis von Delegation von den klinischen Kompetenzen umfasst
<p><u>Ausbildungsziel nach § 3 Absatz 2 Ziffer 3 KrPflG:</u></p> <p>Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, Entwicklung multidisziplinärer und berufsgruppenübergreifender Lösungen von Gesundheitsproblemen</p> <p><u>Themenbereich 12 nach Anlage 1 KrPflAPrV:</u> (12) in Gruppen und Team zusammenzuarbeiten</p>	<p><u>Kompetenzdimension 5:</u> Kompetenzen in Verbindung mit Führung, Management und Teamarbeit („Leadership, management and team competences“): Fähigkeit zur Erkennung und Anerkennung der Bedeutung von Zusammenarbeit mit allen Beteiligten für das Wohl der Patienten und Fähigkeit zur Koordination von Pflege- und Versorgungsteams für individuelle Patienten und zur sinnvollen und angemessenen Delegation von Pflegeaufgaben, Fähigkeit zur effektiven intra- und interprofessionellen Kommunikation, Fähigkeit zur effektiven Arbeitsorganisation im Team und zur angemessenen Priorisierung von Aufgaben ohne Verletzung von Qualitätsstandards, Fähigkeit zur Evaluation der Qualität der Pflege unter Nutzung von Auditinstrumenten, Fähigkeit zur Überwachung und Förderung einer gesunden und sicheren Arbeitsumgebung (für alle Teammitglieder und sich selbst), Fähigkeit zur</p>	<p><u>Steuerungs- und organisatorische Kompetenzen:</u> Fähigkeit zur Analyse bestehender Versorgungsprozesse und -strukturen sowie zur Initiierung von Veränderungsprozessen, inkl. dazugehöriger Ausbildungsziele und Lernbereiche nach KrPflG/KrPflAPrV (und AltPflG und AltPflAPrV)</p>
<p><u>Ausbildungsziel nach § 3 Absatz 2 Ziffer 1b KrPflG:</u></p> <p>Eigenverantwortliche Durchführung folgender Aufgaben: Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege</p> <p><u>Themenbereich 7 nach Anlage 1 KrPflAPrV:</u> (7) Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten</p>		

	Anleitung von Lernenden in der Pflege und anderen Mitarbeitende	
<u>Ausbildungsziel nach § 3 Absatz 2 KrPflG</u> : nicht definiert <u>Themenbereiche 6, 10 und 11 nach Anlage 1 KrPflAPrV</u> : (6) Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten; (10) berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen; (11) auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen	<u>Kompetenzdimension 1</u> : Kompetenzen in Verbindung mit den professionellen Werten des Pflegeberufs und der Rolle als Pflegefachperson („The professional values and the role of the nurse associated competences“), z. B. Fähigkeit zum Handeln auf der Basis professioneller, ethischer, rechtlicher und regulatorischer Kodizes unter Erkennung von und Reaktion auf moralischer/ethischer Dilemmata in der täglichen Praxis sowie die Fähigkeit, theoretische und forschungsgestützte Argumente für das eigene Handeln zu beschreiben und zu begründen	<u>Wissenschaftliche Kompetenzen</u> : Fähigkeit zur Recherche, kritischen Bewertung und Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse <u>Ethische Kompetenzen</u> : Fähigkeit zur Analyse und Reflexion von ethisch-herausfordernden Versorgungssituationen Jeweils inkl. dazugehöriger Ausbildungsziele und Lernbereiche nach KrPflG/KrPflAPrV (und AltPflG und AltPflAPrV)
Nicht explizit von den Kompetenzdimensionen erfasst	<u>Kompetenzdimension 3</u> : Wissen und kognitive Kompetenzen („Knowledge and cognitive competences“): aktuelles und relevantes Wissen und Fähigkeit zur angemessenen Anwendung dieses Wissens, auch in Situationen der Entscheidungsunsicherheit, z. B. Theorien und Praxis der Pflege, Theorien und Sichtweisen zum Wesen und zu den Herausforderungen des Pflegeberufs, Natur- und Lebenswissenschaften, Sozial-, Gesundheits- und Verhaltenswissenschaften, Ethik und Recht, Technologien und Informatik für die Gesundheitsversorgung	Nicht explizit von den Kompetenzdimensionen erfasst

AltPflAPrV=Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. AltPflG=Altenpflegegesetz. KrPflAPrV=Krankenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. KrPflG=Krankenpflegegesetz.

2.4 Evaluation pflegeberuflicher Kompetenzentwicklung

Die Evaluation von Kompetenzen kann auf unterschiedliche Art und Weise erfolgen. Verfügbare Verfahren und Instrumente unterscheiden sich im grundsätzlichen Messansatz (z. B. schriftlich zu bearbeitende Testaufgaben, Verhaltensbeobachtungen in definierten Handlungssituationen oder Selbsteinschätzung), im Grad der Nähe zu den tatsächlichen Anforderungen („fidelity“) und in der Breite des abgedeckten Kompetenzspektrums (Darmann-Finck & Reuschenbach 2013). Für alle verfügbaren Verfahren und Instrumente gilt, dass sie die üblichen Anforderungen an die Reliabilität und Validität erfüllen sollten (Hartig & Jude 2007).

(Schriftliche) Testaufgaben

Die Stärke schriftlich zu bearbeitender Testaufgaben liegt im geringen Testaufwand, gerade bei der Evaluation in großen Stichproben, und in der Möglichkeit der Standardisierung.

Gerade letzterer Vorteil kann sich aber zugleich als Nachteil erweisen, da mit wachsender Standardisierung das Risiko steigt, dass die Testanforderungen nur einen sehr geringen Ausschnitt aus den realen Anforderungen beinhalten („low fidelity“). Wie das Aufgabenfeld anderer patientennaher Gesundheitsberufe auch, z. B. des ärztlichen oder physiotherapeutischen Berufs, ist das des Pflegeberufes durch eine hohe Komplexität geprägt. Diese resultiert zum einen aus der parallelen Konfrontation mit in Art, Dringlichkeit und klinischen Konsequenzen sehr unterschiedlichen und nur zum Teil vorhersehbaren Aufgaben (Suhoenen et al. 2018), zum anderen aus der Individualität der Patientenbedürfnisse und -probleme sowie aus der Herausforderung, aktuelles wissenschaftlich basiertes Wissen eben genau auf die individuelle Patientensituation anzuwenden und in Zusammenarbeit mit der Patientin oder Patienten und/oder ihren bzw. seinen Angehörigen Entscheidungen zu treffen und diese kritisch zu evaluieren und zu reflektieren (Albarqouni et al. 2018). Für die Evaluation pflegeberuflicher Kompetenzen liegen international bisher nur wenige psychometrisch getestete Aufgaben vor, die inhaltlich eng ganz bestimmte Teildimensionen (z. B. „critical thinking“) erfassen, verbunden mit einem sehr geringen Grad der Bezugnahme auf typische pflegerische Entscheidungssituationen (Darmann-Finck & Reuschenbach 2013).

In der berufszulassenden staatlichen Prüfung in der Pflegeausbildung in Deutschland bilden Testaufgaben die Grundlage für den schriftlichen Teil der Prüfung. Dieser Teil besteht aus drei Klausuren mit einem Mix aus Aufgaben mit standardisierten Antwortformaten und Freitextaufgaben, die sich über drei Teilklausuren verteilen und Kompetenzen zu den Themenbereichen 1, 2, 6 und 7 gemäß § 13 Abs. 1 KrPflAPrV erfassen sollen (Tab. 1). Die Aufgaben werden in der Regel auf Bundeslandebene schulübergreifend von einer zentralen Prüfungskommission entwickelt und zu den landesweit einheitlichen Prüfungstagen über die zuständige Behörde zur Verfügung gestellt. Eine regelhafte psychometrische Evaluation dieser Aufgaben erfolgt nicht. Nach den Ergebnissen einer Routinedatenanalyse der Prüfungsergebnisse im Land Berlin weist dieser Prüfungsteil im Vergleich zu den mündlichen und praktischen Prüfungsteilen die geringste Streuung auf, was als Hinweis auf eine gute Reliabilität gewertet wird (Strube-Lahmann et al. 2016).

Im weiteren Sinne kann auch der mündliche Teil der staatlichen Prüfung als Testaufgabenformat gewertet werden. Die Aufgaben werden von den Schulen zu den gesetzlich vorgeschriebenen Themenbereichen gemäß § 14 Abs. 1 KrPflAPrV (Themenbereiche 3, 8, 10 und 12, s. Tab. 1) entwickelt und der bzw. dem von der zuständigen Behörde gestellten Prüfungsausschussvorsitzenden zur Kenntnis gegeben. Eine regelmäßige psychometrische Evaluation erfolgt nicht, eine deutlich größere Streuung der Ergebnisse als die der schriftlichen Prüfung sowie eine mäßige Korrelation mit den Ergebnissen der schriftlichen

(Pearson $r=0,48$) und der praktischen (Pearson $r=0,38$) Prüfung weisen jedoch auf eine eingeschränkte Validität und Reliabilität hin (Strube-Lahmann et al. 2016).

Verhaltensbeobachtungen

Verhaltensbeobachtungen bieten potenziell bessere Anknüpfungspunkte für die Erfassung von Kompetenzen im Verhältnis zu den realen Anforderungen als schriftliche Testaufgaben. Hierunter fallen Beobachtungen unter realen Praxisbedingungen oder unter simulierten (standardisierten) Bedingungen wie z. B. im Rahmen von „Objective Structured Clinical Examinations (OSCE)“. Wie im Kapitel 2.2 herausgearbeitet, stellen Kompetenzen den Grad der Passung zwischen demonstrierten Verhaltensweisen und extern gesetzten Anforderungen an diese Verhaltensweisen dar, jedoch mit der Einschränkung, dass die Anforderungen unter Bedingungen gestellt werden, unter denen sie üblicherweise mit den erwarteten Kompetenzen zu bewältigen sind. Aus dieser Definition ergeben sich zwei Limitationen für die Kompetenzmessung via Verhaltensbeobachtung: Zum einen lassen beobachtete Verhaltensweisen nur indirekt Rückschlüsse auf die Kompetenzen einer Person zu, denn unmittelbarer Messgegenstand ist die Performanz in der jeweiligen Anforderungssituation, da Kompetenzen als individuelle Disposition einer direkten Beobachtung von außen nicht zugänglich sind (Darmann-Finck & Reuschenbach 2013). Zum anderen hängen die Validität und die Reliabilität dieser indirekten Messung sehr wesentlich von den Mess- und damit den Anforderungsbedingungen ab.

In der Evaluation pflegeberuflicher Kompetenzen sind sowohl Verhaltensbeobachtungen in Realsituationen beruflicher Praxis als auch unter simulierten Praxisbedingungen im OSCE-Format verbreitet. Die Verhaltensbeobachtung in der realen Berufspraxis ist in Form der praktischen Prüfung nach § 15 KrPflAPrV Teil der berufszulassenden staatlichen Prüfung in der Pflegeausbildung. Sie soll alle Themenbereiche (Kompetenzdimensionen) der Pflegeausbildung adressieren und beinhaltet die Beobachtung der Lernenden bei der Umsetzung des gesamten Pflegeprozesses bei zwei bis vier Patienten (Dauer insgesamt 6 h/Lernende). Schulübergreifende strukturierte Vorgaben für die Bewertung der Leistungen liegen nicht vor, d.h., die Umsetzung der berufsgesetzlichen Vorgaben liegt primär in der Verantwortung der Pflegeschulen. Verfügbare psychometrische Evaluationen von Ergebnissen dieses Prüfungsteils deuten auf eine unzureichende Durchführungs- und Auswertungsobjektivität (Krupp 2010) und eine limitierte Kriteriums- und Konstruktvalidität (Krupp 2010, Strube-Lahmann et al. 2016) hin. Die Ergebnisse zur Reliabilität sind heterogen (Krupp 2010; Strube-Lahmann et al. 2016). International stellt die Überprüfung pflegeberuflicher Kompetenzen durch Fremdbeobachtung in Realsituationen ebenfalls einen verbreiteten Evaluationsansatz dar, wenngleich auch den hier verwendeten Instrumenten eine mangelnde Objektivität attestiert wird (Darmann-Finck & Reuschenbach 2013). Zugleich wird

eine reduktionistische Operationalisierung der zu beobachtenden Verhaltensweisen auf isolierte berufliche Anforderungen registriert (Darmann-Finck & Reuschenbach 2013).

Eine solche Reduktion der Evaluation pflegeberuflicher Kompetenzen auf einzelne, überwiegend psychomotorische oder kommunikative Kompetenzen wird ebenfalls als Gefahr für den zunehmend breiteren Einsatz von OSCE gesehen (Goh et al. 2019). In einem jüngeren Scoping Review wurden 204 Studien zur Verwendung von OSCE für die Überprüfung pflegeberuflicher Kompetenzen identifiziert (Goh et al. 2019). Die Mehrheit der Studien bezieht sich auf OSCE in der (akademischen) Erstausbildung im Pflegeberuf. Die untersuchten OSCE-Formate waren allerdings kaum auf die Evaluation von Kompetenzen in komplexeren Handlungssituationen ausgerichtet und berücksichtigten selten affektive und kognitive Kompetenzen. Die Ergebnisse bezüglich der Reliabilität und Konstruktvalidität sind heterogen. Versuche einer Erhöhung der Komplexität und Realitätstreue der Anforderungen bergen laut Goh et al. (2019) das Risiko einer geringen Reliabilität. Die Autoren empfehlen daher, dass OSCE-Formate nur eine von mehreren Evaluationsverfahren darstellen sollten. Aufgrund des relativ hohen personellen Aufwandes sind Verhaltensbeobachtungen in der Praxis oder unter OSCE-Bedingungen für eine wissenschaftliche Evaluation von Bildungsprogrammen in großen Stichproben nur bedingt geeignet, sofern nicht auf Daten aus regulären Prüfungen zurückgegriffen werden kann.

Instrumente für die Selbsteinschätzung

Instrumente für die Selbsteinschätzung pflegeberuflicher Kompetenzen sind in der wissenschaftlichen Evaluation pflegeberuflicher Bildungsangebote weit verbreitet (Darmann-Finck & Reuschenbach 2013). Sie bieten ebenfalls die Möglichkeit, mit vergleichsweise geringem Aufwand größere Stichproben zu erreichen. Ihre Nachteile liegen in möglichen Verzerrungsrisiken durch sozial erwünschtes Verhalten und die subjektiv wahrgenommene Bedeutung einzelner erfasster Aspekte. Obwohl es Hinweise auf signifikante Korrelationen zwischen selbst eingeschätzten Kompetenzen und den Ergebnissen objektiverer Messungen gibt (Darmann-Finck & Reuschenbach 2013, Saunders et al. 2018), liegen auch gegensätzliche Befunde vor (Saunders et al. 2018). Ein singulärer Einsatz von Selbsteinschätzungsinstrumenten für die Evaluation pflegeberuflicher Kompetenzen sollte daher vermieden werden (Saunders et al. 2018).

2.5 Pflegeberufliche Kompetenzen – berufliche versus hochschulische Ausbildung

Da Deutschland eines der wenigen Länder in Europa und weltweit ist, in der es noch parallel einen beruflichen und einen hochschulischen Ausbildungsweg zur Erlangung der Berufszulassung gibt, liegen keine auf den Gegenstand dieser Arbeit übertragbaren internationalen Daten zum Vergleich der Kompetenzentwicklung während der Erstausbildung vor. Auf

nationaler Ebene sind bisher erst einige wenige Arbeiten zur Evaluation der pflegeberuflichen Kompetenzen hochschulisch ausgebildeter im Vergleich zu beruflich ausgebildeten Pflegefachpersonen verfügbar. In einer Sekundärdatenanalyse der Ergebnisse der staatlichen Prüfung an Pflegeschulen des Landes Berlin in den Jahren 2008 bis 2013 wurden separat auch die Ergebnisse von Lernenden in ausbildungsintegrierenden oder ausbildungsbegleitenden Bachelorstudiengängen Pflege berücksichtigt (Strube-Lahmann et al. 2016). Die für keine weiteren Kovariaten adjustierten Ergebnisse zeigen für die schriftliche und die mündliche Prüfung auf einer Notenskala von 1,0 bis 5,0 ein im Mittel um 0,5 bis 0,8 Punkte besseres Ergebnis der hochschulisch Lernenden im Vergleich zu den beruflichen Ausbildungsgängen. Das heißt, durchschnittlich haben die hochschulisch Lernenden ein um eine halbe bis knapp eine ganze Note besseres Ergebnis erzielt. Für die praktische Prüfung liegt das Ergebnis der hochschulisch Lernenden im Bereich der beruflich Lernenden, bei einer Tendenz zu einem eher besseren Ergebnis (Strube-Lahmann et al. 2016).

Aus einer Evaluation von elf Modellstudiengängen für unterschiedliche Gesundheitsfachberufe des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen (NRW) liegen Ergebnisse zu den selbsteingeschätzten Kompetenzen zum Abschluss des Studiums bzw. der beruflichen Ausbildung vor (Reuschenbach 2014). Verwendet wurde ein für diese Evaluation entwickeltes und vorab psychometrisch getestetes Instrument zu den fünf Kompetenzdimensionen: (1) Anwendung wissenschaftlichen Wissens auf dem jeweils aktuellen Entwicklungsstand (6 *Items*), (2) Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses (mit den Patienten) (4 *Items*), (3) Zusammenarbeit mit anderen Professionen und Förderung der Kooperation (3 *Items*), (4) (Sektoren)übergreifende Fallsteuerung (3 *Items*) und (5) Förderung und Weiterentwicklung der Profession (3 *Items*). Jedes Item besteht aus einer Aussage zu einer spezifischen Fähigkeit (z. B. „Ich versuche, in der Praxis Routinen und Gewohnheiten zu verändern, wenn dies aufgrund des aktuellen Forschungsstandes sinnvoll ist.“), zu der die Befragten anhand einer vierstufigen Likert-Skala den Grad ihrer Zustimmung angeben sollten (1=“trifft nicht zu“, 4=“trifft zu“). Pro Kompetenzdimension wurden die Mittelwerte über die dazugehörigen Items hinweg bestimmt. Es wurden die Daten von 211 hochschulisch Lernenden (darunter n=99 Pflege) und 228 beruflich Lernenden (n=116 Pflege) ausgewertet. Mit Ausnahme der Kompetenzdimension „Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses“ zeigen sich für alle Kompetenzdimensionen signifikante Gruppenunterschiede zugunsten der hochschulischen Ausbildung, im Mittel betragen die Differenzen 0,2 bis 0,4 Punkte auf der vierstufigen Skala. Für die Kompetenzdimension bezogen auf das Arbeitsbündnis mit den Patienten gaben die beruflich Lernenden durchschnittlich um knapp 0,4 höhere Werte an. In der multiplen linearen Regression unter Berücksichtigung verschiedener Kovariaten (z. B. Alter, Note des allgemeinbildenden Schulabschlusses) bestätigten sich die nichtadjustierten Unterschiede

zwischen den beiden Ausbildungswegen. Die standardisierten Regressionskoeffizienten reichen von -0,3 (Arbeitsbündnis) bis knapp +0,4 (Anwendung wissenschaftlichen Wissens). Vereinfacht ausgedrückt bedeutet dies, dass die Absolvierung der hochschulischen Ausbildung mit knapp einer halben Standardabweichung besseren Kompetenzeinschätzung in der Anwendung wissenschaftlichen Wissens verbunden war.

Neben der Befragung zu den selbsteinschätzten Kompetenzen der Lernenden wurden im Rahmen der Evaluation der NRW-Modellstudiengänge auch zwölf Interviews mit Fachpersonen in der Versorgungspraxis (darunter vier Pflegefachpersonen) zur Fremdwahrnehmung der Kompetenzen der hochschulisch versus den beruflich Lernenden geführt (Reuschenbach 2014). Die Ergebnisse bestätigten die im quantitativen Teil zur Selbsteinschätzung ermittelten Unterschiede und zeigen darüber hinaus, dass den hochschulisch Lernenden ebenfalls im Bereich des Arbeitsbündnisses mit den Patienten und anderen klinischen Kompetenzen ein höheres Kompetenzniveau bescheinigt wird. Betont wurden in diesem Zusammenhang vor allem die Fähigkeit der hochschulisch Lernenden zur kritischen Reflexion eingeübter Routinen, die stärkere Offenheit gegenüber den Bedürfnissen und Präferenzen der Patienten und auch das klinisch-wissenschaftlich tiefere und breitere Fachwissen. Im Rahmen ergänzender Befragungen der hochschulisch Lernenden gaben die Studierenden der Pflege (n=53) an, dass sie mit Blick auf ihre berufliche Zukunft vor allem ihre fachlichen und personalen Kompetenzen sowie die wissenschaftliche Fundierung ihrer Kompetenzen hervorheben würden. Für ihre berufliche Zukunft unmittelbar nach dem Studium bevorzugten sie zum größten Teil (71% von n=38 Studierende Pflege) eine Tätigkeit unmittelbar im Kontakt mit Patienten (Görres et al. 2014).

In einer jüngeren Studie wurde der Verbleib der Absolventen der Modellstudiengänge in NRW untersucht (Dieterich et al. 2020). Hierfür wurden 515 Absolventen (darunter n=244 Pflege) sowie deren Arbeitgeber (insgesamt n=109, davon über 50% Pflege, keine näheren Angaben vorliegend) mittels standardisierter Online-Befragung befragt. Das Studium der Absolventen lag mindestens ein Jahr zurück. Zum Befragungszeitpunkt waren 49% der Absolventen von Pflegestudiengängen in patientennahen Tätigkeitsfeldern mit zusätzlichen besonderen Aufgaben beschäftigt, weitere 29% waren in solchen Tätigkeitsfeldern ohne qualifikationsgerechtes Aufgabenprofil tätig. Acht von zehn Arbeitgeber gaben an, die Absolventen hauptsächlich für reguläre Aufgaben in der Versorgung einzusetzen, 51% berichteten zusätzlich von Teilzeitstellen für besondere qualifikationsgerechte Aufgaben. Die häufigsten genannten besonderen Aufgaben (jeweils von ca. einem Drittel genannt) sind demnach: Arbeit als Fachexperte für ein bestimmtes Thema, Konzeptentwicklung/-implementierung und -evaluation, Projektarbeit und wissenschaftliche Recherche. Das heißt, es dominieren Aufgaben, die spezifische Kompetenzen in folgenden der im Kapitel 2.3

herausgearbeiteten Dimensionen erfordern: evidenzbasiertes, personenzentriertes klinisches Handeln (in der Pflege Umsetzung des Pflegeprozesses), Recherche, kritische Bewertung und situationsgerechte Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse, Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der pflegerischen und multiprofessionellen Versorgung und intra- und interprofessionelle Kommunikation und Kooperation. Die Absolventen der Pflegestudiengänge schätzten ihre Handlungssicherheit am höchsten in den Kompetenzdimensionen der interprofessionellen Zusammenarbeit (Mittelwert (MW) 81 auf einer Skala von 0 bis 100), Patientenschulung und -anleitung (MW 77), Prozessteuerung (MW 76) und Umsetzung patientenbezogener Interventionen (MW 76) ein. Die geringste Handlungssicherheit wurde für Kompetenzen in Bezug auf die Qualitätssicherung (MW 64) ermittelt. Über 40% der Absolventen (Pflege) berichteten ferner, ihre im Studium erworbenen Kompetenzen gar nicht oder nur kaum nutzen zu können. Dies gilt insbesondere für diejenigen, die nicht in qualifikationsgerechten Aufgabenfeldern tätig sind. Nach Einschätzung der Arbeitgeber unterscheiden sich die Kompetenzen der hochschulisch ausgebildeten Absolventen von denen der beruflich ausgebildeten Fachpersonen (alle Berufsgruppen) hauptsächlich in den folgenden Kompetenzdimensionen (jeweils von >66% genannt): Recherche und Generierung wissenschaftlicher Erkenntnisse, Planung, Steuerung und Evaluation berufsspezifischer Versorgungsprozesse (Pflege: Pflegeprozess) sowie Qualitätssicherung und -entwicklung. Unterschiede in den Kompetenzdimensionen zur Patientenberatung, -information, -schulung und -anleitung sowie in der interprofessionellen Zusammenarbeit wurden jeweils von der Hälfte der Arbeitgeber gesehen (Dieterich et al. 2020).

Insgesamt zeigen die bisher vorliegenden empirischen Befunde aus dem Vergleich von Ergebnissen zur staatlichen Prüfung (schriftliche und mündliche Testaufgaben, Verhaltensbeobachtung in der praktischen Prüfung) und zu den selbst- und fremdeingeschätzten Kompetenzen, dass eine hochschulische Ausbildung zu einem höheren Kompetenzniveau in allen pflegeberuflichen Kompetenzdimensionen führen kann. Aus Studierenden- bzw. Absolventensicht dominieren hierbei vor allem Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Planung, Umsetzung und Steuerung des Pflegeprozesses, inklusive Durchführung pflegerischer Interventionen sowie Patientenanleitung und -beratung. Diese Wahrnehmung deckt sich jedoch nur in Teilen mit den Erwartungen und Wahrnehmungen der Arbeitgeber, die vor allem vertiefte und erweiterte Kompetenzen in der wissenschaftlich fundierten Qualitätssicherung und -entwicklung erwarten und in diesen Dimensionen durchaus auch ein höheres Kompetenzniveau bei den hochschulischen Absolventen wahrnehmen.

Bis auf die Analyse der Berliner Prüfungsergebnisse beziehen sich alle vorliegenden empirischen Befunde auf die Modellstudiengänge in NRW. Diese beruhen ausschließlich auf

selbsteingeschätzten Kompetenzen und umfassen ausschließlich Studiengänge an Fachhochschulen, also keinen Pflegestudiengang an einer medizinischen Fakultät. Der Studiengang in Lübeck ist ein universitärer Studiengang, integriert in das Lehrangebot der medizinischen Fakultät und damit auch eng angebunden an die akademische Patientenversorgung und die klinische Forschung. Somit sind die Ergebnisse der Modellevaluation aus NRW nur bedingt als übertragbar zu betrachten. Darüber hinaus mangelt es an Ergebnissen aus prospektiv geplanten Evaluationen, die in denselben Lernendenkohorten sowohl objektive Daten als auch Selbsteinschätzungen zur Kompetenzentwicklung erheben. Solche Befunde würden es ermöglichen, die subjektiven Wahrnehmungen den objektiv ermittelten Kompetenzeinschätzungen im Verhältnis zu normativ gesetzten Anforderungen gegenüberzustellen und somit empirisch robustere Rückschlüsse über das Kompetenzniveau hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen im Verhältnis zu herkömmlich ausgebildeten Pflegefachpersonen zu ziehen.

3 Fragestellung und Studienziele

In der vorliegenden Dissertation soll am Beispiel des Pflegestudiengangs der Universität zu Lübeck untersucht werden, inwieweit es durch eine hochschulische Pflegeausbildung gelingt, auf wissenschaftlichem Niveau für ein reflektiertes, evidenzbasiertes pflegerisches Handeln in der individuellen Versorgung pflegebedürftiger Menschen in den verschiedenen Bereichen der Pflegeberufe (GKP, GKPP, AP) zu qualifizieren. Hierfür wird ein unmittelbarer Vergleich zur beruflichen (im Folgenden: herkömmlichen) dreijährigen pflegeberuflichen Ausbildung herangezogen. Die leitende Forschungsfrage lautet somit: Welche pflegeberuflichen Handlungskompetenzen weisen Pflegestudierende am Ende der integrierten beruflichen Ausbildung (Fachsemester 1 bis 6) im Vergleich zu Lernenden der herkömmlichen Pflegeausbildung auf? Dieser Vergleich soll zum einen anhand der Kompetenzen erfolgen, wie sie im Rahmen der staatlichen Prüfung nach KrPflG (s. Tab. 1) von den Lernenden im dualen Studiengang und in der herkömmlichen Ausbildung am Ende des Fachsemesters 6 ermittelt wurden (primäre Zielgröße), zum anderen anhand subjektiv eingeschätzter Kompetenzen in den fünf Kompetenzdimensionen nach Reuschenbach (2014).

Im Ergebnis sollen theoretisch und empirisch nachvollziehbare Hinweise auf die Entwicklung pflegeberuflicher Kompetenzen in einem dualen Bachelorstudiengang Pflege im Vergleich zur herkömmlichen Ausbildung dargelegt werden. Darüber hinaus können die Ergebnisse dazu beitragen, die künftige Gestaltung der Pflegeausbildung nach rationalen Erwägungen auszurichten.

4 Methodik

4.1 Studiendesign und -setting

Die Untersuchung der Fragestellungen erfolgt mittels Sekundäranalyse anonymisierter, prospektiv erhobener Daten, die für die Qualitätsüberwachung des Bachelorstudiengangs Pflege an der Universität zu Lübeck regelmäßig in den Fachsemestern 1 bis 6 erhoben werden. Die regelmäßige Datenerhebung für die Qualitätssicherung im Studiengang begann mit dem Start des ersten Studierendenjahrgangs im Wintersemester 2014/2015. Die Konzeption erfolgte durch die damalige Studiengangskordinatorin und aktuelle (Stand September 2021) Studiengangsleiterin Prof. Dr. Katrin Balzer, die seither die regelmäßige Datenerhebung und Dateneingabe und -prüfung koordiniert und die Gesamtverantwortung für die Datenspeicherung und -analyse trägt.

Gegenstand dieser Arbeit sind die Daten der ersten beiden immatrikulierten Studierendenjahrgänge (2014 und 2015) sowie parallel zum Vergleich erhobene Daten in drei Kursen der herkömmlichen Pflegeausbildung. Um den Ausbildungsverlauf und -erfolg der dual Studierenden gegenüber der herkömmlichen Ausbildung zu evaluieren, wurden zu vier Messzeitpunkten (T0=Semester 1, T1=Ende Semester 3, T2=Ende Semester 5 und T3=Ende Semester 6) Daten von dual Studierenden und herkömmlich Auszubildenden erhoben (Abbildung 2). Vom Studierenden-Jahrgang 2016 an erfolgt die Datenerhebung für die Qualitätssicherung ausschließlich innerhalb des dualen Studiengangs, weshalb diese Daten nicht für die vorliegende Arbeit herangezogen wurden.

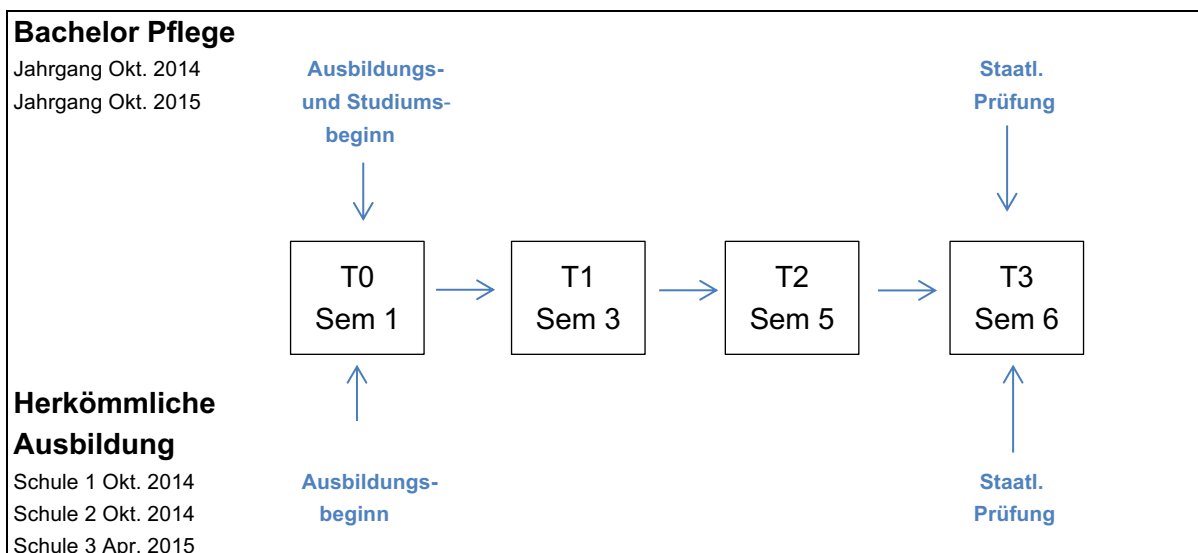


Abbildung 2: Messzeitpunkte im Studiums-/Ausbildungsverlauf

4.2 Untersuchungspopulation

Die Datenerhebung für die vergleichende Qualitätssicherung adressierte folgende Populationen:

- Studierende, die zum Oktober 2014 (Cluster A) oder Oktober 2015 (Cluster B) in den dualen Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck immatrikuliert wurden, und
- Auszubildende, die zum Oktober 2014 (Cluster C und D) bzw. April 2015 (Cluster E) ihre berufliche Ausbildung in der GKP oder GKKP an einer von drei für dieses Qualitätssicherungsprojekt mit der Universität kooperierenden Pflegeschulen aufgenommen hatten.

Die drei beteiligten Pflegeschulen wurden nach maximal angestrebter Heterogenität hinsichtlich der Trägerschaft (Land, Kommune, privat) und des Versorgungsauftrags der assoziierten Ausbildungsträger (Maximalversorgung, Schwerpunktversorgung, Regelversorgung) sowie nach logistischen Gesichtspunkten (ca. 60 km maximale Entfernung von Lübeck) ausgewählt. Weiterhin wurde darauf geachtet, dass mindestens ein Cluster beide Berufsrichtungen, d.h. GKP und GKKP, abdeckte. Schulen und Träger der herkömmlichen Altenpflegeausbildung wurden im Rahmen der vergleichenden Qualitätssicherung nicht berücksichtigt, da der Anteil von Pflegestudierenden mit dieser Ausbildungsrichtung laut Kapazitätsplanung für den Studiengang auf ca. 10% begrenzt war und im ersten immatrikulierten Jahrgang kein Studienplatz mit Studierenden dieser Ausbildungsrichtung besetzt werden konnte. Die Pflegeschule des Clusters C und der dazugehörige Ausbildungsträger waren im hier analysierten Zeitraum Kooperationspartner im Pflegestudiengang an der Universität zu Lübeck, mit den anderen beiden Pflegeschulen und den dazugehörigen Ausbildungsträgern bestanden keine Kooperationsbeziehungen.

Zielgruppe der Datenerhebung waren alle Lernenden, die zum jeweiligen Messzeitpunkt in den entsprechenden Jahrgang immatrikuliert bzw. Mitglied des entsprechenden Ausbildungskurses waren. Das heißt, Studierende oder Auszubildende, die aufgrund von Quereinstieg aus einer anderen Ausbildungseinrichtung oder Wiedereinstieg nach einer längeren Ausbildungs- oder Studiumspause zu einem späteren Messzeitpunkt Mitglied der jeweiligen Lernenden-Kohorte wurden, wurden ebenfalls in die Datenerhebung eingeschlossen. Weitere Ein- oder Ausschlusskriterien galten für die Datenerhebung nicht. Voraussetzung für die Teilnahme war die schriftliche informierte Einwilligung.

In die Datenanalyse für die primäre Zielgröße (Ergebnisse der staatlichen Prüfung) wurden alle Lernenden eingeschlossen, die am Ende des Fachsemesters 6 die staatliche Prüfung absolviert haben. In die Datenanalyse für die anderen Zielgrößen gingen alle Lernenden

ein, für die auswertbare Daten zur sekundären Zielgröße zum Messzeitpunkt T3 (Ende Fachsemester 3) vorlagen.

4.3 Stichprobenplanung und Rekrutierung

Da die Datenerhebung der Qualitätssicherung diente, folgte die Stichprobenplanung den Teilnehmerzahlen in praxi, d.h. der Anzahl der jeweils verfügbaren Studiums- bzw. Ausbildungsplätze. Im dualen Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck stehen 40 Studienplätze p.a. zur Verfügung. Zum Zeitpunkt der Planung der vergleichenden Qualitätssicherung im Herbst 2014 war absehbar, dass im ersten Jahrgang nur 27 Studienplätze besetzt werden konnten. Es wurde jedoch von einer vollständigen Besetzung der verfügbaren Studienplätze im Jahrgang 2015 ausgegangen, also insgesamt mindestens 67 besetzten Studienplätzen in den Jahrgängen 2014 und 2015. Die Anzahl von drei Pflegeschulen für den Vergleich ergab sich primär aus der angestrebten Heterogenität in wichtigen Strukturmerkmalen und den Machbarkeitserwägungen (s. Kapitel 4.2). Pro Kurs in den Clustern C bis E waren 30 bis 45 Ausbildungsplätze zu besetzen, insgesamt standen in den adressierten Kursen demnach 105 Plätze zur Verfügung. Nach Rückmeldungen der beteiligten Pflegeschulen und Ergebnissen einer Befragung von Verantwortlichen der über 30 bereits existierenden dualen Pflegestudiengänge im Vorfeld der Errichtung des Studiengangs an der Universität zu Lübeck (unveröffentlichte Ergebnisse) wurde für beide Ausbildungswege angenommen, dass ca. 33% der Lernenden die Ausbildung vor Erreichen der staatlichen Prüfung abbrechen werden. Als erreichbare Stichprobenumfänge wurden demzufolge eine Anzahl $n=45$ für den dualen Bachelorstudiengang Pflege und $n=70$ für die herkömmliche Ausbildung angenommen.

Das Ziel der Qualitätssicherung bestand im explorativen Vergleich der ermittelten Prüfungsergebnisse und der subjektiven Kompetenzeinschätzungen, nicht in der statistischen Testung a priori hypothetisierter Gruppenunterschiede in der Kompetenzentwicklung. Zum Zeitpunkt der Planung der Datenerhebung für die vergleichende Qualitätssicherung lagen keine publizierten empirischen Daten zu erwartbaren Unterschieden in den Zielgrößen dieser Arbeit vor. Ausgehend von den inzwischen verfügbaren Daten von Strube-Lahmann et al. (2016), lässt sich jedoch für die geplanten Analysen zur primären Zielgröße, d. h. den Ergebnissen der staatlichen Prüfung, folgende statistische Power bestimmen: Bei Annahme einer um 0,5 Punkte besseren Note der Studierenden (MW 2,0, SD 0,7) gegenüber den herkömmlichen Auszubildenden (MW 2,5, SD 0,7) und eines Bonferroni-adjustierten Signifikanzniveaus $\alpha \leq 0,002$ (s. Kapitel 4.8) für die Teststatistik (T-Test bzw. univariate lineare Regression, zweiseitiger Signifikanztest) beträgt die Power für den statistisch zuverlässigen Nachweis dieses Unterschieds 0,74 (ClinCalc LLC 2021). Das heißt, das Risiko, einen

relevanten Gruppenunterschied im Prüfungsergebnis zu übersehen, liegt bei rund 25%. Mit zunehmender SD und/oder geringerem angenommenem Gruppenunterschied, wie dies für die mündliche und die praktische Prüfung anzunehmen ist (Strube-Lahmann et al. 2016), sinkt die Power jedoch deutlich (z. B. auf 32% bei angenommener SD=1,0 und ansonsten identischer Annahmen für die Ergebnisse der mündlichen Prüfung).

Die Gewinnung der Stichproben für die Qualitätssicherung liegt seit Start des Studiengangs hauptsächlich in der Verantwortung der Verfasserin (CH) dieser Arbeit, die bis 2018 Angestellte in der Pflegeschule des Clusters C war und seit Herbst 2018 (d. h. nach der staatlichen Prüfung des Clusters B) wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege an der Universität zu Lübeck ist. Im Rahmen der Kooperation zwischen dem Cluster C und der Universität zu Lübeck für den Bachelorstudiengang Pflege hatte CH die Verantwortung für die Durchführung der regelmäßigen Datenerhebung übernommen, die sie seit ihrem Wechsel an die Universität weiter innehat. Für die in dieser Arbeit gegenständlichen vergleichenden Qualitätssicherung erfolgte die Organisation der Datenerhebung durch CH im Austausch mit den Verantwortlichen der Studiengangsleitung und -koordination sowie der jeweiligen Schul- und Kursleitung: Die Verantwortlichen benannten CH geeignete Termine für die Durchführung der Datenerhebung mittels schriftlicher standardisierter Befragung vor Ort. An den genannten Terminen stellte CH den anwesenden Lernenden (mit Ausnahme der Studierenden) mündlich und schriftlich (anhand des Fragebogens, s. Anhang Fragebögen) die Ziele und Inhalte der geplanten Befragung vor. Je nach individuell gewünschter Zeit zur Entscheidung über die Teilnahme füllten die Lernenden den Fragebogen an demselben Tag vor Ort aus oder unabhängig davon an einem selbst gewählten nächstmöglichen Zeitpunkt und Ort. Die ausgefüllten Fragebögen wurden in verschlossenen blickdichten Umschlägen entweder direkt an CH übergeben oder über das Sekretariat der Studiengangs- bzw. Schulleitung postalisch zurückgesandt. Mehrere Tage vor dem ersten Erhebungstermin (T0) waren die Lernenden aller Cluster darüber hinaus mündlich von den o.g. Verantwortlichen (Studiengangsleitung und -koordination bzw. Schul- oder Kursleitung) über die Ziele der geplanten Befragungen informiert worden.

4.4 Intervention und Kontrolle

Gegenstand der Evaluation ist die theoretische und praktische Ausbildung im dualen Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck bis zum Ablegen der staatlichen Prüfung für den Erwerb der Berufszulassung in der GKP, GKKP oder AP (Fachsemester 1 bis 6) im Vergleich zur herkömmlichen dreijährigen Ausbildung in der GKP oder GKKP. Die Zuordnung der Lernenden zum akademischen bzw. herkömmlichen Ausbildungsweg erfolgte durch deren Bewerbung und die konsekutiven Aufnahmeprozesse der

Bildungseinrichtungen und Ausbildungsträger, eine randomisierte Zuordnung war nicht möglich. Obwohl die vorliegende Arbeit keine prospektiv geplante kontrollierte Studie darstellt, werden die Lernenden im dualen Bachelorstudiengang Pflege in der Ergebnisberichterstattung als Interventionsgruppe (IG) und die Lernenden in der herkömmlichen Ausbildung als Kontrollgruppe (KG) bezeichnet, um die zu untersuchende Fragestellung durchgängig klar zu reflektieren.

Tabelle 2 gibt eine vergleichende Übersicht über zentrale Struktur- und Prozessmerkmale des dualen Studiums Pflege an der Universität zu Lübeck (Cluster A und B) und der herkömmlichen Ausbildung an den eingeschlossenen Pflegeschulen (Cluster C bis E). Gemeinsam ist beiden Ausbildungswegen, dass sie auf den Erwerb der erforderlichen Kompetenzen für die Zulassung zur Ausübung des Pflegeberufs nach dem KrPflG (Tab. 1) ausgerichtet waren. In dem Bachelorstudiengang Pflege war zusätzlich die berufliche Ausbildung nach dem Altenpflegegesetz (AltPflG) integriert, da der Studiengang auch Auszubildenden mit einem Ausbildungsvertrag für eine AP-Ausbildung offenstand (geplant maximal 5 von 40 Studienplätzen pro Jahrgang). Das Curriculum des Studiengangs für die theoretische Ausbildung umfasste ca. 70% berufsrichtungsübergreifende Lehrveranstaltungen, die restlichen Lehrumfänge waren jeweils separat auf die drei Berufsrichtungen GKP, GKKP und AP ausgerichtet. Die praktische Ausbildung für die jeweilige Berufsrichtung im Bachelorstudiengang Pflege richtete sich nach den Vorgaben der Berufsgesetze, umfasste jedoch ebenso wie die theoretische Ausbildung zusätzliche Lehr- und Lernangebote im Sinne der hochschulischen Ausbildungsziele in den Dimensionen der klinischen, ethischen, organisationsbezogenen und wissenschaftlichen Kompetenzen. Die staatliche Prüfung für die Zulassung zu dem Pflegeberuf erfolgte spezifisch für die jeweilige Berufsrichtung nach den berufsgesetzlichen Bestimmungen, wobei die Normen für die staatliche Prüfung in der AP-Ausbildung a priori für den Studiengang in Abstimmung mit der genehmigenden Behörde mit denen für die staatliche Prüfung in der GKP/GKKP-Ausbildung harmonisiert worden waren.

In der theoretischen Ausbildung im Rahmen des Bachelorstudiengangs Pflege waren die zusätzlichen, auf die hochschulischen Qualifikationsziele ausgerichteten Lehr- und Lernangebote curricular eng mit den Inhalten für die berufliche Ausbildung verwoben, um eine größtmögliche Integration beruflicher und hochschulischer Ausbildung zu erreichen. Eine trennscharfe Unterscheidung zwischen beruflicher und hochschulischer Ausbildung ist daher für diesen Studiengang nicht möglich. Ein markanter Unterschied im Vergleich zur herkömmlichen Ausbildung an den drei eingeschlossenen Pflegeschulen liegt jedoch in Umfang und zeitlicher Integration pflegewissenschaftlich orientierter Inhalte in die theoretische Ausbildung: Das für die hier untersuchten Studierendenjahrgänge gültige Curriculum des

Studiengangs umfasste zehn- bis zwanzigfach höhere Lehrumfänge in diesem Bereich als die Curricula der teilnehmenden Pflegeschulen. Darüber hinaus waren diese Inhalte über alle Fachsemester hinweg Teil der theoretischen Ausbildung im Studiengang, während sie in der herkömmlichen Pflegeausbildung an den drei Pflegeschulen nur punktuell in bestimmten Semestern eingeplant waren (Tab. 2). Ein weiterer Unterschied betraf die Angebote für das interprofessionelle Lernen in der theoretischen Ausbildung: Während sich im Studiengang ca. ein Fünftel der Lehrveranstaltungen gemeinsam an Lernende der Pflege und weiterer Berufsgruppen, überwiegend der Humanmedizin, richtete, bestanden solche interprofessionellen Angebote in der Ausbildung an den herkömmlichen Pflegeschulen nicht.

Die praktische Ausbildung im dualen Bachelorstudiengang Pflege erfolgte auf der Basis eines speziellen Praxiscurriculums, das als Anhang zum Modulhandbuch die Ziele der Praxiseinsätze basierend auf den jeweiligen Lehrmodulen pro Semester sowie korrespondierend dazu die Inhalte, Umfänge und Methoden der Praxisanleitung, Praxisbegleitungen, Lernaufgaben und Lernerfolgskontrollen (praktische Prüfungen) pro Einsatz definierte (Universität zu Lübeck 2015). Insbesondere die Praxisbegleitungen, Lernaufgaben und praktischen Prüfungen waren hierbei auf die anwendungsbezogene Festigung, Erweiterung und Vertiefung der in der Theorie erworbenen studiengangsspezifischen Kompetenzen ausgerichtet und sollten die Ausbildung von Kompetenzen für evidenzbasiertes, kritisch reflektiertes Handeln in der Praxis fördern. Vergleichbare Praxiscurricula lagen der praktischen Ausbildung der Lernenden an den drei teilnehmenden Pflegeschulen nicht zugrunde (Tab. 2). Neben den Unterschieden in den Zielen, Inhalten und der methodisch-didaktischen Gestaltung der Ausbildung bestanden weitere Unterschiede zwischen dem dualen Bachelorstudiengang Pflege und der herkömmlichen Ausbildung in dem Umfang, der Art und der Häufigkeit von Lernerfolgskontrollen. Laut SGO waren im Rahmen des Studiums pro Semester vier bis sechs Prüfungen abzulegen, die als Teil der Bachelorprüfung über den Verbleib im Studium entschieden und die Abschlussnote beeinflussten (SGO 2014). Im ersten Fachsemester bildeten diese Prüfungen zudem die Grundlage für die Bewertung der Probezeit durch den Praxispartner (Ausbildungsträger). Die Prüfungen erfolgten kompetenzbasiert in unterschiedlichen Formaten (Klausuren, mündliche Prüfungen, Präsentationen, OSCE, praktische Prüfungen) und waren zu ca. 80% benotet. Dahingegen beinhaltete die herkömmliche Ausbildung an den Pflegeschulen keine für den Verbleib in der Ausbildung relevanten Prüfungen zwischen dem Bestehen der Probezeit am Ende des ersten Fachsemesters und der staatlichen Prüfung.

Obwohl die theoretische und die praktische Ausbildung an den drei Pflegeschulen einheitlich auf denselben berufsgesetzlichen Vorgaben beruhte, sind Unterschiede in der

curricularen Ausgestaltung und Umsetzung nicht auszuschließen. Dies zeigt sich beispielsweise in den Umfängen und der inhaltlich-didaktischen Integration pflegewissenschaftlicher Themen (Tab. 2). Grundsätzlich ist jedoch von vergleichbaren Ausbildungszielen und -bedingungen in den drei Clustern C bis E der herkömmlichen Ausbildung auszugehen.

Im Hinblick auf die Ausbildungsbedingungen im dualen Studiengang Pflege an der Universität zu Lübeck und denen in der herkömmlichen Ausbildung sind mehrere Berührungspunkte infolge der Kooperation der Universität mit der Pflegeschule Cluster C und dem dazugehörigen Ausbildungsträger zu beachten. Diese Kooperation beinhaltete, dass ca. 30% der Lehrveranstaltungen im Studiengang von hochschulisch qualifiziertem Lehrpersonal der Pflegeschule Cluster C zu erbringen waren. Dies betraf vor allem praxisorientierte und praxisverbundene Lehrveranstaltungen wie Skills Training und Praxisbegleitungen. Zudem brachte die Kooperation mit sich, dass Studierende mit einem Ausbildungsvertrag bei diesem Ausbildungsträger (Praxispartner) in den gleichen Einrichtungen (Krankenhausstationen, ambulante Pflegedienste) eingesetzt wurden wie die Lernenden des Clusters C. Pro Jahrgang besaßen ca. 75% der Studierenden einen Ausbildungsvertrag mit dem Träger der Pflegeschule Cluster C, d. h., rund drei Viertel der Studierenden erhielten die Praxisanleitung durch die gleichen Pflegefachpersonen und nach den gleichen lokalen Praktiken wie die Lernenden in der Pflegeschule Cluster C.

Tabelle 2: Vergleich Studiengang versus herkömmliche Ausbildung hinsichtlich Zugangsvoraussetzungen und zentraler Strukturmerkmale

	Duales Studium Pflege (Fachsemester 1–6)	Herkömmliche Ausbildung (Fachsemester 1–6)		
	Cluster A und B	Cluster C	Cluster D	Cluster E
Trägerschaft Hoch-/Pflege-schule	Land Schleswig-Holstein	Land Schleswig-Holstein	Kommunal	Privat
Trägerschaft Aus-bildungsträger	Diverse Praxispartner	Land Schleswig-Holstein	Kommunal	Privat
Versorgungsauf-trag Ausbildungs-träger	Diverse Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen nach SGB XI	Krankenhaus der Maximalversorgung	Krankenhaus der Schwerpunktversor-gung	Krankenhaus der Regelversorgung
Zugangsvoraus-setzungen	Allgemeine Hochschulreife, Vertrag für berufliche Ausbildung nach KrPflG oder AltPflG, Motivationsschreiben	16. Lebensjahr, Realschulabschluss oder andere gleichwertige Schulbildung		
Plätze pro Jahr-gang/Kurs	40 (ca. 30 GKP, 5 GKKP, 5 AP)	30 (ca. 20 GKP, 10 GKKP)	45 (ausschließlich GKP)	30 (ausschließlich GKP)
Studiens-/Ausbil-dungsbeginn	Oktober 2014 (Cluster A) bzw. 2015 (Cluster B)	Oktober 2014	Oktober 2014	April 2015
Qualifikation der Lehrenden	Hochschulabschluss*	Hochschulabschluss oder pädagogische Weiterbildung	Hochschulabschluss oder pädagogische Weiterbildung	Hochschulabschluss oder pädagogische Weiterbildung
Berufliche Ausbil-dung	Differenziert GKP, GKKP und AP nach KrPflG bzw. AltPflG	Differenziert GKP und GKKP nach KrPflG	GKP nach KrPflG	GKP nach KrPflG
Zusätzliche Quali-fikationsziele	Klinische, ethische, organisationsbezogene und wissenschaftliche Kompetenzen	Nein	Nein	Nein
Anzahl Stunden Theorie (Präsenz)	2.100 Stunden	2.100 Stunden	2.100 Stunden	2.100 Stunden
Anzahl Stunden Pflegewissenschaft laut Curriculum	510 Stunden 210 Stunden Grundlagen der Pflegewissenschaft verteilt über alle Semester 300 Stunden Wissenschaftlich gestützte Pflegepraxis (Umsetzung der Prinzipien evidenzbasierter Pflege im Pflegeprozess) verteilt über alle Semester	26 Stunden 16 Stunden Pflegeforschung (Forschungsprozess, EbN, Literaturrecherche) in Semester 1 6 Stunden Pflegewissenschaft, Pflege-theorie in Semester 2/3 4 Stunden Pflege als Wissen-schaft (Bedeutung und Auswirkungen auf die Pflegepraxis) in Semester 2/3	24 Stunden 6 Stunden Probleme erkennen und formulieren (For-schungsdesigns, EbN) in Semester 1/2 12 Stunden Mit Unterstützung Probleme bearbeiten und neue Erkenntnisse beurteilen lernen in Semester 2/3 6 Stunden Neue Erkenntnisse umsetzen in Semester 5/6	50 Stunden 18 Stunden Grundlagen der Pflegewissenschaft (Pflegeforschung, Um-setzung EbN in der Praxis, Expertenstan-dards, Leitlinien) in Semester 1 und 4/5 32 Stunden Pflegewissenschaftli-ches Projekt in Semester 5/6
Interprofessionelle Ausbildung	Theorie: ca. 20 % der Lehrveranstaltungen (vor allem Humanmedizin) Praxis: nicht geplant	Theorie: nicht ge-plant Praxis: nicht geplant	Theorie: nicht ge-plant Praxis: nicht geplant	Theorie: nicht ge-plant Praxis: nicht geplant
Praktische Ausbil-dung	≥2.500 h in Praxisein-richtungen gemäß Alt-PflAPrV bzw. KrPflAPrV	≥2.500 h in Praxis-einrichtungen ge-mäß KrPflAPrV	≥2.500 h in Praxis-einrichtungen ge-mäß KrPflAPrV	≥2.500 h in Praxis-einrichtungen ge-mäß KrPflAPrV

	Duales Studium Pflege (Fachsemester 1–6)	Herkömmliche Ausbildung (Fachsemester 1–6)		
	Cluster A und B	Cluster C	Cluster D	Cluster E
	Praxisanleitung gemäß AltPflAPrV bzw. KrPflAPrV Praxisbegleitung durch Lehrende im Studien- gang* Praxiscurriculum	Praxisanleitung ge- mäß KrPflAPrV Praxisbegleitung durch Lehrende Pflegeschule Kein Praxiscurricu- lum	Praxisanleitung ge- mäß KrPflAPrV Praxisbegleitung durch Lehrende Pflegeschule Kein Praxiscurricu- lum	Praxisanleitung ge- mäß KrPflAPrV Praxisbegleitung durch Lehrende Pflegeschule Kein Praxiscurricu- lum
Curricular geplan- tes Selbststudium	Ca. 1.000 Stunden (170 Stunden/Semester)	Keine Angaben	Keine Angaben	Keine Angaben

AltPflAPrV=Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. AltPflG=Altenpflegegesetz. AP=Altenpflege. GKKP=Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. GKP=Gesundheits- und Krankenpflege. KrPflAPrV=Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. KrPflG=Krankenpflegegesetz. *Mitarbeitende der Universität zu Lübeck (ca. 70% der Lehrveranstaltungen) und der kooperierenden Pflegeschule Cluster C (ca. 30% der Lehrveranstaltungen).

4.5 Variablen, Instrumente und Messzeitpunkte

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die in der vorliegenden Arbeit berücksichtigten Daten und Datenquellen.

Die Daten stammen von insgesamt vier Messzeitpunkten: T0=Fachsemester 1, T1=Ende Fachsemester 3, T2=Ende Fachsemester 5 und T3=Ende Fachsemester 6. Die exakten Messzeitpunkte pro Cluster sind Tabelle 4 zu entnehmen. Bis auf die Ergebnisse der staatlichen Prüfung wurden alle einbezogenen Daten mittels anonymer standardisierter schriftlicher Befragungen für die vergleichende Qualitätssicherung der Ausbildung im dualen Bachelorstudiengang an der Universität zu Lübeck erhoben.

Primäre Zielgröße sind die mit der staatlichen Prüfung am Ende des sechsten Fachsemesters ermittelten pflegeberuflichen Kompetenzen der Lernenden. Zur Einschätzung der Kompetenzentwicklung im Ausbildungsverlauf, gemessen mit Testaufgaben ähnlich wie in der staatlichen Prüfung, liegen anonymisierte Daten aus der Bearbeitung einer vignettenbasier- ten Testaufgabe vor, die von den Lernenden aller eingeschlossenen Cluster am Ende des dritten Fachsemesters im Rahmen der schriftlichen Befragung bearbeitet wurden und eben- falls in diese Arbeit einbezogen wurden. Sekundäre Zielgröße sind die subjektiv einge- schätzten beruflichen Kompetenzen der Lernenden zum Messzeitpunkt T3, gemessen an- hand der fünf Kompetenzdimensionen nach Reuschenbach (2014). Als tertiäre Zielgröße wurden die zum Messzeitpunkt T2 berichteten beruflichen Perspektiven der Lernenden bei- der Ausbildungswege miteinander verglichen. Zur Sicherung der Interpretierbarkeit der Ziel- größenergebnisse wurden darüber hinaus im Rahmen der Qualitätssicherung Daten zu so- ziodemografischen Merkmalen, den Ausbildungsmotiven und den Selbstwirksamkeitser- wartungen der Lernenden erfasst, die für die Stichprobenbeschreibung und für die Adjust- ierung explorativer Effektschätzungen ebenfalls in diese Arbeit aufgenommen wurden.

Weiterhin umfassten die Befragungen für die Qualitätssicherung regelmäßig Fragen zur formativen Evaluation, insbesondere zur Ausbildungszufriedenheit, die zur vergleichenden Darstellung der Prozessqualität ebenfalls im Rahmen dieser Arbeit analysiert wurden.

Tabelle 3: Übersicht über Variablen, Instrumente und Messzeitpunkte

	T0 (Sem 1)	T1 (Sem 3)	T2 (Sem 5)	T3 (Sem 6)
Primäre Zielgröße: Pflegeberufliche Kompetenzen (objektive Messung)				
Vignettenbasierte Testaufgaben (8 Items, selbst entwickelt)		X		
Staatliche Prüfung nach KrPIAPrV bzw. AltPfiAPrV				
Schriftlicher Teil (4 Themenbereiche, 3 Teilleistungen)				X
Mündlicher Teil (4 Themenbereiche, 3 Teilleistungen)				X
Praktischer Teil (alle Themenbereiche)				X
Sekundäre Zielgröße: Selbsteingeschätzte pflegeberufliche Kompetenzen (Reuschenbach 2014)				
Anwendung wissenschaftlichen Wissens (6 Items)		X	X	X
Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses (4 Items)		X	X	X
Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation (3 Items)		X	X	X
(Sektoren-)übergreifende Fallsteuerung (3 Items)		X	X	X
Weiterentwicklung der Profession (3 Items)		X	X	X
Tertiäre Zielgröße				
Erwartete berufliche Perspektiven (3 Items, selbst entwickelt)			X	
Kovariaten				
Soziodemografische Daten (z. B. Alter, Geschlecht, Familienstand/Kinder, höchster Schulabschluss, berufliche Vorbildung/erfahrung, Staatsbürgerschaft) (selbst entwickelte Items)	X	X	X	X
Motive für Berufswahl				
Perspektiven berufliche Entwicklung (5 Items aus Reichardt & Petersen-Ewert (2013), 1 Item nach Jirwe & Rudman (2012))	X			
Intrinsische Motive (2 Items aus Reichardt & Petersen-Ewert (2013), 1 Item nach Jirwe & Rudman (2012))	X			
Interesse Medizin (1 Item aus Reichardt & Petersen-Ewert (2013), 1 Item nach Jirwe & Rudman (2012))	X			
Praktische Motive (1 Item aus Reichardt & Petersen-Ewert (2013), 2 Items nach Jirwe & Rudman (2012))	X			
Gesellschaftlicher Beitrag (1 Item aus Reichardt & Petersen-Ewert (2013))	X			
Zufall (1 Item nach Jirwe & Rudman (2012))	X			
Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen (10 Items nach Schwarzer & Jerusalem (1999))	X*	X	X	X

	T0 (Sem 1)	T1 (Sem 3)	T2 (Sem 5)	T3 (Sem 6)
Entfernung (Zeit Hinweg Wohn-/Ausbildungsort in h) (1 Item, selbst entwickelt)	X	X	X	X
Prozessvariablen				
Zeitaufwand Prüfungsvorbereitung (staatliche Prüfung) Stunden/Wo jeweils pro Prüfungsteil (schriftlich, mündlich, praktisch)				X
Ausbildungszufriedenheit (T0: 2 Items, T1: 4 Items, T2 und 3: 6 Items, jeweils nach Westermann et al. (2010))	X	X	X	X

AltPflAPrV=Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. KrPflAPrV=Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. Sem=Semester. *Daten für Cluster A und B aus technischen Gründen nur für n=34 (72%) in der Interventionsgruppe (duales Studium) personenbezogen vorliegend, daher in den Analysen für diese Arbeit nicht berücksichtigt.

Tabelle 4: Messpunkte pro Cluster

	T0 (Sem 1)	T1 (Sem 3)	T2 (Sem 5)	T3 (Sem 6)
Dualer Bachelorstudiengang Pflege (Interventionsgruppe)				
Cluster A	11/2014	02/2016	02/2017	09/2017
Cluster B	11/2015	02/2017	02/2018	09/2018
Herkömmliche Ausbildung (Kontrollgruppe)				
Cluster C	11/2014	02/2016	02/2017	09/2017
Cluster D	11/2014	02/2016	02/2017	09/2017
Cluster E	04/2015	08/2016	08/2017	03/2018

Sem=Semester.

4.5.1 Primäre Zielgröße

Primäre Zielgröße der vorliegenden Arbeit sind die mittels Testaufgaben und Verhaltensbeobachtung zum Messzeitpunkt T3 erfassten pflegeberuflichen Kompetenzen der Lernenden in den beiden Ausbildungsgruppen „Duales Studium“ und „Herkömmliche Ausbildung“. Hierfür wurden der Verfasserin dieser Arbeit (CH) von den Ausbildungsverantwortlichen (Studiengangs- bzw. Schulleitungen) in den Clustern A bis E die Ergebnisse der staatlichen Prüfung der Lernenden anonymisiert zur Verfügung gestellt.

Um die Entwicklung der auf diese Art und Weise evaluierten pflegeberuflichen Kompetenzen beobachten und bewerten zu können, wurden ergänzend zu diesen Daten Ergebnisse der zum Messzeitpunkt T1 anonym bearbeiteten Testaufgaben im Rahmen der vergleichenden Qualitätssicherung herangezogen. Diese vignettenbasierten Testaufgaben sollen die Ergebnisse zur primären Zielgröße deskriptiv ergänzen.

Staatliche Prüfung (T3)

Die staatliche Prüfung in der GKP-, GKKP- und AP-Ausbildung setzt sich aus einem schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil zusammen. Der schriftliche Teil (Klausuren) und der mündliche Teil bestehen jeweils wiederum aus drei Teilleistungen. Tabelle 5 gibt einen Überblick über die Themen und die Dauer der einzelnen Prüfungsteile. Die Angaben in der Tabelle und die nachfolgende Beschreibung beziehen sich auf die Vorgaben der KrPflAPrV für die staatliche Prüfung in der GKP/GKKP-Ausbildung. Die korrespondierenden Vorgaben der AltPflAPrV für die staatliche Prüfung in der AP-Ausbildung im Bachelorstudiengang wurden für diesen Studiengang entsprechend angepasst, so dass nachfolgende Ausführungen auch für diese integrierte Berufsausbildung gelten, soweit nicht anders bezeichnet.

Schriftlicher Prüfungsteil: Zu den jeweiligen Themenbereichen sind unter Aufsicht schriftlich formulierte Aufgaben- und Fragestellungen zu bearbeiten. Jede der drei Klausuren umfasst jeweils 120 Minuten, die drei Klausuren werden an drei hintereinander folgenden Tagen absolviert. Die Prüfungsklausuren für die Berufe GKP und GKKP werden von einer unabhängigen Kommission im Benehmen mit der zuständigen Landesbehörde für alle Ausbildungseinrichtungen in Schleswig-Holstein erstellt. Etwa zwei Drittel der Fragen sind generalistisch ausgerichtet und von den Lernenden beider Berufsrichtungen zu bearbeiten, ein Drittel ist spezifisch auf die GKP bzw. die GKKP ausgerichtet. Die Prüfungsklausuren für die AP-Lernenden im Bachelorstudiengang werden von dem Prüfungsausschuss des Studiengangs basierend auf den GKP-Klausurfragen erstellt, wobei ebenfalls auf eine Differenzierung zwischen 66% generalistischer und 33% AP-spezifischer Fragen geachtet wird. Die AP-Klausuren sind vorab der zuständigen Landesbehörde zur Genehmigung vorzulegen. Alle Klausuren bestehen aus rund fünf Fallvignetten und dazugehörigen ca. drei bis fünf Fragen bzw. Aufgaben unterschiedlichen Typs (Fragen mit standardisierten Antwortformaten und Freitextantworten) und zielen darauf ab, sowohl Fakten- als auch handlungsbegründendes Konzept- und Prozesswissen (Anderson et al. 2001) in den jeweiligen Themenbereichen abzubilden. Analog der Hierarchisierung dieser Wissens- bzw. Lernziel-ebenen erfolgt eine entsprechend differenzierte Bewertung, d. h., Aufgaben zum handlungsbegründenden Konzept- und Prozesswissen werden mit entsprechend höherer Punktzahl gewichtet als Aufgaben, die auf eine Reproduktion von Faktenwissen ausgerichtet sind. Die Bewertung der Klausuren erfolgt durch zwei unabhängige Fachprüfer, die vorab vom Prüfungsausschuss des Studiengangs im Benehmen mit der zuständigen Landesbehörde berufen wurden. Dies sind in der Regel Lehrende, die für den theoretischen Unterricht in den betreffenden Themenbereichen im jeweiligen Jahrgang zuständig waren. Aus den drei Teilnoten der Klausuren bildet die/der Prüfungsausschussvorsitzende für die staatliche

Prüfung die Note für den schriftlichen Teil. Die/der Prüfungsausschussvorsitzende ist eine Vertreterin/ein Vertreter der zuständigen Landesbehörde.

Mündlicher Prüfungsteil: In jedem benannten Themenbereich sollen Fakten-, Konzept- und Prozesswissen sowie, soweit sachlich begründet, affektive Lernergebnisse im Sinne beruflicher Haltungen und Einstellungen anhand einer ausführlichen, themenbereichsübergreifenden Fallvignette nachgewiesen werden. Die Konstruktion der Vignetten und der dazugehörigen Fragen obliegen den für diese Prüfung vom Prüfungsausschuss des Studiengangs im Benehmen mit der zuständigen Behörde berufenen Fachprüfern. Die Fallvignetten sind inhaltlich spezifisch auf die jeweilige Berufsrichtung ausgerichtet, wobei die Fragen hierzu sowohl generalistisches Wissen als auch GKP-, GKKP- bzw. AP-spezifisches Wissen erfragen. Der zeitliche Umfang der mündlichen Prüfungen erstreckt sich auf 10 bis maximal 15 Minuten pro Teilleistung. Die Gestaltung der Prüfungsabläufe obliegt den jeweiligen Ausbildungseinrichtungen, Einzel- und Gruppenprüfungen bis zu maximal vier Prüflingen sind möglich. Die Prüfungen werden jeweils von zwei Fachprüfern abgenommen und benotet. Aus den drei mündlichen Teilnoten bildet die/der Prüfungsausschussvorsitzende die Prüfungsnote für den mündlichen Teil der staatlichen Prüfungen.

Praktischer Prüfungsteil: Die praktische Prüfung erstreckt sich auf die pflegerische Versorgung einer Patientengruppe von maximal vier Patienten und erfolgt im jeweiligen Differenzierungsbereich (GKP, GKKP, AP). Dabei gilt es alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege, inklusive Assessment und Dokumentation, zu übernehmen. In einem abschließenden Reflexionsgespräch soll das pflegerische Handeln evaluiert und begründet werden. Es ist der Nachweis zu erbringen, dass die während der Ausbildung erworbenen Kompetenzen in der beruflichen Praxis Anwendung finden und somit die Aufgaben im jeweiligen Pflegeberuf (GKP, GKKP, AP) eigenverantwortlich ausgeführt werden können. Die Prüfung dauert insgesamt sechs Stunden und wird an zwei aufeinanderfolgenden Tagen absolviert. Der erste Tag umfasst zwei Stunden für die pflegerische Anamnese und die Planung des Pflegeprozesses, der zweite Tag beinhaltet ein Übergabegespräch an die Prüfenden, eine Verhaltensbeobachtung des Prüflings in der Durchführung der pflegerischen Versorgung sowie das abschließende Prüfungsgespräch bei einer maximalen Gesamtdauer von vier Stunden. Die Ausgestaltung der Abläufe sowie der Beobachtungs- und Bewertungskriterien liegen in der Verantwortung der jeweiligen Pflege- bzw. Hochschule. Der praktische Teil der staatlichen Prüfung wird ebenfalls von zwei Fachprüfern, einer Lehrkraft sowie einem Fachprüfer des jeweiligen Einsatzbereiches, begutachtet und mit jeweils einer Note bewertet. Die/der Prüfungsausschussvorsitzende bildet aus diesen beiden Noten die Prüfungsnote für den praktischen Teil der staatlichen Prüfungen.

Für alle Prüfungsbestandteile ist grundsätzlich anzumerken, dass nur Personen als Fachprüfer fungieren dürfen, die überwiegend an der Ausbildung beteiligt waren. Ein Bestehen der staatlichen Prüfung wird dann attestiert, wenn sämtliche Prüfungsbestandteile mit „Ausreichend“ (Note 4) benotet wurden. Im Falle von Nichtbestehen ist nur ein Wiederholungsversuch zulässig. Die Notenskala reicht von „Sehr gut“ (Note 1) bis „Ungenügend“ (Note 6). Die Abschlussnoten umfassen insgesamt drei voneinander unabhängige Noten, jeweils eine für den schriftlichen, den mündlichen und den praktischen Prüfungsteil.

Tabelle 5: Teile und Themenbereiche der staatlichen Prüfung nach KrPfiAPrV*

Themenbereiche		Schriftlich (Klausuren)			Mündlich			Praktisch
		1	2	3	1	2	3	
1	Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten	X						X
2	Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten		X					X
3	Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten				X			X
4	Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren							X
5	Pflegehandeln personenbezogen ausrichten							X
6/7	Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen sowie an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten			X				X
8/12	Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken und in Gruppen und Teams zusammenarbeiten					X		X
9	Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten							X
10	Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen						X	X
11	Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen							X
Zeitdauer (h)		2	2	2	0,25	0,25	0,25	6**

KrPfiAPrV=Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. *Die Themenbereiche und die Dauer der staatlichen Prüfung nach der Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurden für den Bachelorstudiengang Pflege an der Universität an diese Vorgaben angepasst. **Verteilt auf Vorbereitungstag (2 h) und Hauptprüfungstag (4 h).

Vignettenbasierte Testaufgaben (T1)

Für die objektive Erfassung eines Zwischenstands der Kompetenzentwicklung enthielt die Befragung zu T1 acht Testaufgaben zu einer Fallvignette. Die Fallvignette und die Testaufgaben wurden von CH für die vergleichende Qualitätssicherung entwickelt. Grundlage hierfür waren zum einen die von der staatlichen Prüfung adressierten Themenbereiche nach KrPfiAPrV (Tab. 1), zum anderen die Curricula des Bachelorstudiengangs Pflege und der an der Qualitätssicherung beteiligten Pflegeschulen. Ziel war es, bezogen auf verschiedene Themenbereiche und damit verschiedene Kompetenzdimensionen kognitive Lernziele auf unterschiedlichen Stufen sowie affektive Lernziele entsprechend dem curricularen

Ausbildungsstand zu evaluieren. Als Rahmenmodell für die kognitiven Lernziele wurde die von Anderson et al. (2001) revidierte, zweiachsige Lernzieltaxonomie nach Bloom (1972) gewählt. Diese Taxonomie unterscheidet auf der einen Achse zwischen den vier Wissensdimensionen Faktenwissen, Konzeptwissen, Prozesswissen und metakognitives Wissen, auf der anderen Achse die aufeinander aufbauenden Lernzielstufen Erinnern, Verstehen, Anwenden, Analysieren, Evaluieren und Kreieren (Tabelle 6). Beide Achsen zeichnen sich durch einen steigenden kognitiven Leistungsanspruch über die Wissensdimensionen bzw. Lernzielstufen hinweg aus. Die Wissensdimensionen bezeichnen die Art des für die Bearbeitung einer Aufgabe erforderlichen reproduzierbaren Wissens, die Lernzielebenen die Art der zu erbringenden kognitiven Arbeit bzw. Leistung. Es wird davon ausgegangen, dass die jeweils tieferen Wissensdimensionen bzw. Lernzielstufen im Lernprozess zumindest in Teilen eine Voraussetzung für das Erreichen der höheren Dimensionen bzw. Stufen darstellen. Nach Analyse der Curricula wurde als Vignette eine Pflegesituation mit einem für den Stand der theoretischen und praktischen Ausbildung am Ende des dritten Fachsemesters typischen Komplexitäts- und Anforderungsniveau beschrieben: Eine in der zurückliegenden Nacht wegen Herzrhythmusstörungen und Hypertonus neu in eine kardiologische Station aufgenommene erwachsene Frau ohne bekannte Vorerkrankungen weist bei der morgendlichen pflegerischen Vitalzeichenkontrolle auffällige Werte auf und zeigt in der Interaktion mit der betreuenden Pflegekraft Symptome vermehrter Angst, Sorge und psychischer Anspannung (vgl. Teil 2b im Fragebogen T1 im Anhang). Ausgehend von dieser Fallvignette waren insgesamt acht Aufgaben unterschiedlichen Antwortformats zu bearbeiten: drei Zuordnungsaufgaben, vier Freitextaufgaben und eine Ranking-Aufgabe. Der überwiegende Teil der Aufgaben adressierte Konzeptwissen, zwei Aufgaben waren auf die Erfassung von Prozesswissen ausgerichtet. Metakognitives Wissen wurde nicht evaluiert. Überwiegend wurden die adressierten Wissensdimensionen auf den Stufen „Erinnern“ und „Verstehen“ überprüft, drei Aufgaben gingen auch darüber hinaus und erfassten die betreffenden Wissensdimensionen auf den höheren Stufen „Anwenden“ und „Analysieren“ sowie in zwei Fällen auch auf der Stufe „Evaluieren“ (Tabelle 7). Die Bearbeitung einer Aufgabe (Frage 7) erforderte von den Lernenden, dass sie vorgegebene mögliche pflegerische Handlungen hinsichtlich ihrer Reihenfolge priorisieren. Es wurde davon ausgegangen, dass ihre Priorisierungsentscheidungen nicht nur die Fähigkeit zur Situationsanalyse auf der Basis von Fachwissen, sondern auch zur Berücksichtigung beruflicher Normen und Werte in Handlungsentscheidungen und damit affektive Lernziele reflektieren.

Die Aufgaben zum Fakten- und Konzeptwissen wurden mit Punkten für richtige Antworten bewertet. Die drei Aufgaben zum Faktenwissen ergaben insgesamt maximal drei Punkte, die drei Aufgaben zum Konzeptwissen insgesamt maximal zehn Punkte. Für die

Auswertung wurden die erzielten Punkte für das Fakten- und das Konzeptwissen addiert. Die Antworten zu den anderen beiden Aufgaben zum Prozesswissen bzw. kombiniert zum Prozesswissen und zu affektiven Lernzielen wurden nicht nach Richtigkeit bewertet, sondern es wurde die Häufigkeit gegebener Antworten deskriptiv analysiert.

Zur Inhaltsvalidierung sind die acht vignettenbasierten Aufgaben in einem Prätest von zehn Lernenden eines nicht an der Qualitätssicherung beteiligten Kurses des Clusters C bearbeitet worden. Die Lernenden befanden sich im Fachsemester 4 und variierten in ihren bis dahin gezeigten Ausbildungsleistungen. Die Antworten der Lernenden gaben keine Hinweise auf Verständnisschwierigkeiten oder einen zu hohen oder zu niedrigen Schwierigkeitsgrad, die Bearbeitung wurde von den Lernenden subjektiv als machbar eingeschätzt.

Tabelle 6: Wissensdimensionen und Lernzielstufen nach Anderson et al. (2001)

Wissensdimension	
Faktenwissen	Bezeichnet das Wissen, was die Basis einer Fachdisziplin darstellt (z.B. theoretische Sachverhalte und Handlungsweisen). Es bildet die Grundlage, um Lösungsansätze zu entwickeln und einen gewissen Grad an Expertentum zu erreichen.
Konzeptwissen	Bezeichnet komplexeres Wissen, was der Einordnung und Struktur von Sachverhalten auf der begrifflichen Ebene dient (z.B. Bildung von Kategorien).
Prozesswissen	Bezeichnet das Wissen, wie bestimmte Handlungsabläufe von simpler Routine (z.B. professionstypische Standardabläufe) bis zur Durchführung unbekannter Tätigkeiten (z.B. bereichsspezifische Abläufe) gestaltet werden.
Metakognitives Wissen	Bezeichnet die Fähigkeit auf abstrakter Ebene, den eigenen Lernprozess reflektieren zu können. Beinhaltet Elemente der Steuerung („self-regulation“) im Kontext der aktuellen Lernsituation, z.B. durch Anwendung bestimmter Problemlösestrategien, und Selbstkontrolle („self-monitoring“) im Sinne der Reflexion der individuellen Kompetenzentwicklung.
Lernzielstufen	
Erinnern	Relevantes Wissen aus dem Gedächtnis abrufen
Verstehen	Relevanz von Wissen erläutern
Anwenden	Gelerntes in neuen Situationen anwenden
Analysieren	Inhalt in seine konstituierenden Teile gliedern und Beziehungen zu übergeordneten Strukturen bestimmen
Evaluieren	Urteile auf Basis von Kriterien fällen
Kreieren	Elemente zu neuem, kohärentem Ganzen zusammenfügen

Tabelle 7: Vignettenbasierte Aufgaben zu T1 nach Wissensdimensionen und Lernzielstufen (Anderson et al. 2001) und Themenbereichen gemäß KrPfiAPrV

Aufgaben	Lernzielstufen						Themenbereich*
	Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Evaluiere	Kreieren	
Frage 1 (Freitextaufgabe)	■	■	n. b.	n. b.	n. b.	n. b.	2
Frage 2 (Zuordnungsaufgabe)	●	●	●	●	n. b.	n. b.	1
Frage 3 (Zuordnungsaufgabe)	■	n. b.	n. b.	n. b.	n. b.	n. b.	8
Frage 4 (Zuordnungsaufgabe)	●	●	n. b.	n. b.	n. b.	n. b.	8
Frage 5 (Freitextaufgabe)	●	●	●	●	●	n. b.	1
Frage 6 (Freitextaufgabe)	■	n. b.	n. b.	n. b.	n. b.	n. b.	8
Frage 7 (Rankingaufgabe)**	◆	◆	◆	◆	◆	n. b.	3, 5, 10
Frage 8 (Freitextaufgabe)	◆	◆	n. b.	n. b.	n. b.	n. b.	6, 7

■Faktenwissen ●Konzeptwissen ◆Prozesswissen

KrPfiAPrV=Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. n. b.=nicht berücksichtigt. *Bezeichnung der Themenbereiche s. Tabelle 1. **Zusätzlich affektive Lernziele im Rahmen der Entscheidung über die Reihenfolge pflegerischer Handlungen.

4.5.2 Sekundäre Zielgröße

Im Rahmen der Qualitätssicherung für den Studiengang werden die Lernenden an drei Messzeitpunkten um eine standardisierte Selbsteinschätzung ihrer beruflichen Kompetenzen gebeten: Ende Semester 3 (T1), Ende Semester 5 (T2) und Ende Semester 6 (T3). Dieselben Messzeitpunkte wurden für die vergleichende Qualitätssicherung bei den Lernenden in der herkömmlichen Ausbildung in den Clustern C bis E angewandt. Von einer Erfassung der selbsteingeschätzten Kompetenzen zu Beginn des Studiums bzw. der Ausbildung (T0) wird wegen bis dahin kaum erfolgter gezielter Kompetenzvermittlung abgesehen.

Für die Erfassung der selbsteingeschätzten Kompetenzen wird das 19-Item-Instrument von Reuschenbach (2014) genutzt. Dieses Instrument wurde in einem mehrstufigen Prozess für die Evaluation der Modellstudiengänge in den Gesundheitsfachberufen (Ergotherapie, Hebammenkunde/-wissenschaft, Logopädie, Pflege, Physiotherapie) in NRW entwickelt und psychometrisch getestet. Auf der Basis einer systematischen Literaturübersicht zu relevanten Kompetenzdimensionen und Instrumenten sowie konsekutiven empirischen Untersuchungen mit Studierenden entsprechender Bachelorstudiengänge wurden fünf mittels Selbsteinschätzung überprüfbare Kompetenzdimensionen identifiziert und mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse bestätigt: (I) Anwendung wissenschaftlichen Wissens (6 Items), (II) Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses (4 Items), (III) interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation (3 Items), (IV) (sektoren-)übergreifende Fallsteuerung (3 Items) und (V) Weiterentwicklung der Profession (3 Items). Tabelle 8 gibt eine Übersicht über die

Items pro Kompetenzdimension. Die letzten drei Dimensionen sind nach dem Kompetenzmodell von Reuschenbach (2014) als Subdimensionen einer übergreifenden Dimension „Befähigung zur Kooperation und zum interprofessionellen Handeln“ zu verstehen, werden in der vorliegenden Arbeit jedoch als eigenständige Kompetenzdimensionen betrachtet, da sie inhaltlich und psychometrisch voneinander abgrenzbare Kompetenzen umfassen. Dies zeigt sich auch in den unterschiedlichen Themenbereichen der staatlichen Prüfung, die diesen Kompetenzdimensionen zugeordnet werden können (Tab. 8). Im Rahmen der Evaluation der NRW-Modellstudiengänge wurden „klinische Kompetenzen“ als eine weitere relevante Kompetenzdimension identifiziert (Darmann-Finck 2014). Diese beziehen sich auf die Fähigkeit zur praktischen Umsetzung evidenzbasierten Handelns im individuellen Versorgungs- bzw. Pflegeprozess und wurden als nicht einer Selbsteinschätzung zugänglich eingeschätzt (Reuschenbach 2014). Für die vorliegende Arbeit wird davon ausgegangen, dass die Kompetenz zur praktischen Umsetzung einer evidenzbasierten Pflege die obengenannten fünf Kompetenzdimensionen integriert und auf einer übergeordneten Ebene Ergebnis und Ausdruck dieser Dimensionen ist. Eine separate Erfassung mittels Selbsteinschätzung wird als weder machbar noch erforderlich erachtet.

In der Arbeit von Reuschenbach (2014) wurden die Items mit einer vierstufigen Likert-Skala von 1=“trifft nicht zu“ bis 4=“trifft zu“ bewertet und per Mittelwert pro Kompetenzdimension zusammengefasst. Für die einzelnen Kompetenzdimensionen wurden hierbei Cronbachs Alpha-Werte in folgender Höhe ermittelt: I) Anwendung wissenschaftlichen Wissens: 0,73, (II) Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses: 0,69, (III) interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation: 0,70, (IV) (Sektoren-)übergreifende Fallsteuerung: 0,56 und (V) Weiterentwicklung der Profession: 0,59 (Reuschenbach 2014).

Im Rahmen der Qualitätssicherung für den Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck wird für die Beantwortung der Items eine fünfstufige Skala von 1=“trifft zu“ bis 5=“hat mich noch nicht berührt“ verwendet. Diese Anpassung erfolgte, um die Skalierungsrichtung mit der von benachbarten Items im Fragebogen zu harmonisieren und den unterschiedlichen Ausbildungsständen der Lernenden zu den verschiedenen Messzeitpunkten gerecht zu werden. Nach Prüfung der Antwortverteilung wurde diese Skalierung für die Datenanalyse in der vorliegenden Arbeit aufrechterhalten. Die Itemwerte pro Kompetenzdimension wurden in Summenwerte zusammengefasst, um die unmittelbare Antwortvarianz zu reflektieren. Niedrigere Werte bedeuten bessere selbsteingeschätzte Kompetenzen. Die Überprüfung der internen Konsistenz ergab im Vergleich zu Reuschenbach (2014) identische oder leicht höhere Cronbachs Alpha-Werte (Tab. 8).

Tabelle 8: Dimensionen und Items der Selbsteinschätzung beruflicher Kompetenzen zu T1, T2 und T3 (nach Reuschenbach 2014)

Kompetenzdimension (korrespondierende Tb staatliche Prüfung)	Items (fünfstufige Skala: 1="trifft zu", 2="trifft eher zu", 3="trifft eher nicht zu", 4="trifft nicht zu", 5="hat mich noch nicht berührt")	Aggregation	Cronbachs Alpha T3
Anwendung wissenschaftlichen Wissens (1, 3, 6/7, 8/12)	Ich versuche, in der Praxis Routinen und Gewohnheiten zu verändern, wenn dies aufgrund des aktuellen Forschungsstandes sinnvoll ist.	Summenwert von 6 bis 30, je niedriger, desto besser	0,74 (n=102)
	Wenn im Team Uneinigkeit über geeignete Maßnahmen/Interventionen besteht, dann suche ich nach wissenschaftlichen Studien, um zu einer Lösung zu kommen.		
	In der Praxis hinterfrage ich Gewohnheiten und Rituale.		
	Unabhängig von den Erklärungen, die ich in der Praxis höre, versuche ich selbst zu ergründen, warum etwas so gemacht wird und nicht anders.		
	Ich bin in der Lage, wissenschaftliche Studien zu recherchieren.		
	Wenn ich in der Praxis erstmals mit Empfehlungen oder Standards konfrontiert bin, dann überlege ich zunächst, wie die wissenschaftliche Basis dafür ist.		
Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses (1, 2, 3, 10)	In meiner praktischen Tätigkeit spielt die Gesundheitsförderung und Prävention für die Patienten eine große Rolle.	Summenwert von 4 bis 20, je niedriger, desto besser	0,77 (n=101)
	In meiner täglichen Arbeit versuche ich, neben den somatischen auch die psychischen und sozialen Aspekte des Menschen ausreichend zu berücksichtigen.		
	Ich ermutige die Patienten/-innen, ihre Sicht der Dinge bei der Planung von Maßnahmen einzubringen.		
	Bevor ich eine Maßnahme/Intervention umsetze, frage ich zunächst die Patienten, ob das so in ihrem Sinne ist.		
Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation (3, 8/12)	In der beruflichen Praxis begegnen mir Mitarbeiter/-innen aus anderen Berufsgruppen auf Augenhöhe.	Summenwert von 3 bis 15, je niedriger, desto besser	0,73 (n=102)
	Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Berufsgruppen über eine Patientin/einen Patienten aus.		
	Maßnahmen für eine Patientin/einen Patienten plane ich mit anderen Berufsgruppen gemeinsam.		
(Sektoren-)übergreifende Fallsteuerung (2, 8/12)	Ich versuche, die Patienten/-innen, die verschiedene Stellen im Gesundheitswesen durchlaufen müssen, durch das Gesundheitssystem zu lotsen.	Summenwert von 3 bis 15, je niedriger, desto besser	0,59 (n=101)
	Über meinen eigentlichen Tätigkeitsbereich hinaus, versuche ich die Versorgung der Patienten auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens zu regeln.		
	Wenn ich mit akuten Problemen einer Patientin/eines Patienten konfrontiert bin, überlege ich, welche weiteren präventiven Maßnahmen über das aktuelle Problem hinaus hilfreich sein können.		
Weiterentwicklung der Profession (6/7, 10)	Gegenüber anderen Berufsgruppen mache ich meine beruflichen Ideale und Ansprüche deutlich und vertrete sie offen.	Summenwert von 3 bis 15, je niedriger, desto besser	0,60 (n=100)
	Ich bin berufspolitisch aktiv.		
	Ich mache in der Praxis immer wieder deutlich, welche besonderen Kompetenzen ich aufgrund meiner Ausbildung mitbringe		

Tb=Themenbereich. Tb1=Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten. Tb2=Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten. Tb6/7=Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen sowie an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten. Tb3=Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten. Tb10=Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen. Tb8/12=Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken und in Gruppen und Teams zusammenarbeiten.

4.5.3 Tertiäre Zielgröße

Als tertiäre Zielgröße wurden in dieser Arbeit Angaben der Lernenden zu ihren beruflichen Perspektiven nach Abschluss des dualen Bachelorstudiums bzw. der beruflichen Ausbildung untersucht. Hierfür wurden Daten verwendet, die von den Lernenden zum Messzeitpunkt T2 (Ende Fachsemester 5) im Rahmen der schriftlichen Befragung für die vergleichende Qualitätssicherung im Bachelorstudiengang Pflege erhoben werden. Die Erhebung erfolgt mittels selbst entwickelter kategorial skaliertes Items und zielt sowohl auf mögliche berufliche Aufgabenfelder als auch auf Interessen an einem anschließenden (weiterführenden) Studium. Für die Befragung der Lernenden in den Clustern C bis E wurden im Rahmen der vergleichenden Qualitätssicherung leicht angepasste Itemformulierungen verwendet, ohne dass dies Auswirkungen auf die erfragten Inhalte hatte (Tabelle 9).

Tabelle 9: Verwendete Items zur Erfassung der beruflichen Perspektiven (T2)

Item	Antwortmöglichkeiten
<p>Cluster A und B: In welcher beruflichen Position sehen Sie sich zwei Jahre nach dem aktuellen Studium?</p> <p>Cluster C bis E: In welcher beruflichen Position sehen Sie sich zwei Jahre nach erfolgreicher Beendigung der Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-in?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Als Pflegefachkraft in der unmittelbaren Patientenversorgung, ohne zusätzliche Funktionen/ohne zusätzlich erworbene Qualifikationen ○ Als Pflegefachkraft in der unmittelbaren Patientenversorgung mit zusätzlichen Funktionen/Aufgaben in einem oder mehreren der folgenden Gebiete (Mehrfachantworten möglich): <ul style="list-style-type: none"> ○ Berufspädagogik/Anleitung ○ Qualitätsmanagement/-kontrolle ○ Hygienefachkraft ○ Fachexpertin/-experte für bestimmte Patientenprobleme (z. B. Dekubitusprophylaxe, Wundmanagement, Schmerzmanagement, Entlassungsmanagement) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitungsfunktion ▪ Mitwirkung in Studien/“Study Nurse“ ▪ Sonstiges (bitte ergänzen): ○ Als Pflegefachkraft außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung (z. B. freigestellte Praxisanleitung, Case Management, Pflegeberatung, Bereichsleitung), und zwar folgende Position (bitte ergänzen): ○ In einer beruflichen Position ohne Bezug zum Pflegeberuf oder zur Patientenversorgung und zwar (bitte ergänzen): ○ Sonstiges (falls keine der oben genannten Antwortalternativen Ihre Überlegungen trifft) (bitte ergänzen):
Cluster A und B: Für alle Studierende, die den Erwerb des Bachelorabschlusses im aktuellen Studium planen:	
Nach dem Erwerb des Bachelorabschlusses ...	<ul style="list-style-type: none"> ○ ... möchte ich direkt ein Master-Studium aufnehmen. ○ ... möchte ich zunächst berufliche Erfahrung sammeln und später ein Master-Studium absolvieren. ○ ... möchte ich auf keinen Fall später ein Master-Studium absolvieren. ○ ... möchte ich zunächst berufliche Erfahrung sammeln und abwarten, was die Zukunft bringt.
Wenn Sie sich für ein Master-Studium interessieren, welche Studienrichtung favorisieren Sie aktuell?	Freitextangabe
Cluster C bis E: Nachfolgende Fragen beziehen sich auf Ihre eventuellen weiterführenden Studieninteressen.	

Item	Antwortmöglichkeiten
Nach dem Erwerb der Zulassung als Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/-in ...	<ul style="list-style-type: none"> ○ ... möchte ich direkt ein Studium aufnehmen. ○ ... möchte ich zunächst berufliche Erfahrung sammeln und später ein Studium absolvieren. ○ ... möchte ich auf keinen Fall später ein Studium absolvieren. ○ ... möchte ich zunächst berufliche Erfahrung sammeln und abwarten, was die Zukunft bringt.
Wenn Sie sich für ein Studium interessieren, welche Studienrichtung favorisieren Sie aktuell?	Freitextangabe

4.5.4 Kovariaten und Prozessvariablen

Soziodemografische Daten und Wegezeit

Im Rahmen der Qualitätssicherung für den Bachelorstudiengang Pflege werden von den Lernenden Daten zu folgenden soziodemografischen Merkmalen erfasst (Messzeitpunkt):

- Alter und Geschlecht (T0)
- Angestrebte Berufsrichtung: GKP, GKKP oder AP (T0)
- Staatsbürgerschaft (T0)
- Familienstand und eigene Kinder (T0, T3)
- Art und Note höchster Schulabschluss (T0)
- Berufliche Vorbildung (keine oder mit oder ohne Abschluss) (T0)
- Vorerfahrungen (keine oder mit oder ohne Bezug zur Gesundheitsversorgung) (T0)
- Zusätzliche Einkünfte (T0, T1, T2)

Zusätzlich werden die Lernenden zu den Messzeitpunkten T0, T1 und T2 um eine Schätzung der Zeit gebeten, die sie aktuell für den Weg (Hinweg) vom Wohnort zum Ausbildungs-ort in der Theorie bzw. in der Praxis benötigen. Diese Information wird als wichtig erachtet, da die Lernenden im Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck Ausbildungsverträge mit Praxispartnern in verschiedenen Regionen Schleswig-Holsteins haben, die teilweise über 200 km vom Standort der Universität entfernt sind. Es wird davon ausgegangen, dass die Wegezeiten als Belastungsfaktor den Lernerfolg beeinflussen können.

Alle obengenannten Informationen wurden im Rahmen der vergleichenden Qualitätssicherung ebenfalls von den teilnehmenden Lernenden in den Cluster C bis E (herkömmliche Pflegeausbildung) erfasst. Sie wurden daher in ihrer Gesamtheit in die Analysen für die vorliegende Arbeit aufgenommen, zum einen für die Stichprobenbeschreibung, zum anderen als potenzielle Kovariaten für die Adjustierung von Effektschätzungen für die sekundäre Zielgröße.

Ausbildungsmotive

Zu jeder T0-Messung im Rahmen der Qualitätssicherung für den dualen Bachelorstudiengang Pflege werden die Motive für die Immatrikulation in den Studiengang erhoben, korrespondierend dazu wurden bei den Teilnehmenden der Cluster der herkömmlichen Ausbildung die Ausbildungsmotive zu T0 erhoben. Für die Erfassung der Studiums- bzw. Ausbildungsmotive kommt ein für diese Erhebungen zusammengestelltes Befragungsinventar bestehend aus 16 Items zum Einsatz, verteilt auf sechs verschiedene Subskalen (Motive) (Tabelle 10). Die Items stammen aus Befragungsinventaren, die in anderen Studien zur Erhebung der Motive von Pflegestudierenden eingesetzt wurden: Zehn Items wurden aus dem deutschsprachigen Inventar von Reichardt & Petersen-Ewert (2013) und sechs Items aus dem englischsprachigen Inventar von Jirwe & Rudman (2012) übernommen (Tab. 10). Die Items von Jirwe & Rudman (2012) wurden von der Leiterin des Qualitätssicherungsprojekts (KB) übersetzt. Anschließend wurden die übersetzten Items fünf nicht an der Datenerhebung beteiligten Auszubildenden der Pflegeschule des Clusters C zur Beurteilung der Verständlichkeit vorgelegt. Die Rückmeldungen ergaben keinen weiteren Anpassungsbedarf.

Die Items umfassen jeweils eine Aussage über einen Grund für die Entscheidung für das duale Pflegestudium bzw. die Pflegeausbildung und sind anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von 1=„sehr wichtig“ bis 5=„unwichtig“ zu bewerten (Tab. 10). In der Studie von Reichardt & Petersen-Ewert (2013) wurden keine itemübergreifenden Skalenwerte bestimmt, sondern lediglich itemweise deskriptive statistische Analysen durchgeführt. Ergebnisse einer psychometrischen Testung liegen nicht vor, es fanden sich jedoch Unterschiede in der Bedeutung einzelner Motive zwischen Studierenden eines ausbildungsintegrierenden dualen Pflegestudiengangs und eines additiven berufsbegleitenden Pflegestudiengangs. Dies legt nahe, dass die Items dafür geeignet sind, relevante Motive zu erfassen. Ebenfalls gibt es aus dieser Arbeit keine Hinweise auf häufig fehlende Werte oder Verständnisprobleme in der Beantwortung der Items (Reichardt & Petersen-Ewert 2013). Das originale Instrument von Jirwe & Rudman (2012) umfasst acht Items. Zwei dieser Items wurden für die vorliegende Erhebung nicht übernommen, da sie inhaltlich identisch sind mit Items von Reichardt & Petersen-Ewert (2013). In der Arbeit von Jirwe & Rudman (2012) wurden die acht Items basierend auf einer explorativen Faktorenanalyse mit über 2.000 Pflegestudierenden in Schweden drei Subskalen bzw. übergeordneten Motiven zugeordnet: genuines Interesse am Pflegeberuf, praktische Gründe und Standardeinstellung („default“). Letztere umfasst auch die Entscheidung für das Studium aus Zufallsgründen.

Für die vorliegende Arbeit wurden ebenfalls itemübergreifende Subskalen für die inhaltliche Zusammenfassung von Ausbildungsmotiven gebildet. Hierfür wurde eine explorative Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse) durchgeführt, die eine Sechs-Faktor-Lösung nahelegt (Tabelle A1 im Anhang). Die für diese Arbeit gebildeten Subskalen folgen mit einer Ausnahme den Faktorladungen der Items auf die einzelnen Faktoren, d.h., die Subskalen umfassen jeweils die Items, die für den betreffenden Faktor im Vergleich zu anderen Faktoren die höchsten Ladungen aufweisen. Anders als von den Ergebnissen der Faktorenanalyse vorgeschlagen, wurde jedoch aus theoretischen Gründen das Item „... weil es der

Zufall so wollte“ nicht derselben Subskala wie das Item „... um zu sozialen Veränderungen beizutragen“ zugeordnet, da diese Items inhaltlich sehr unterschiedliche Motive reflektieren. Während die Intention, zu gesellschaftlichen Veränderungen beizutragen, ein moralisch determiniertes Motiv ausdrückt, das jedoch im Unterschied zu den (anderen) intrinsischen Motiven eine breitere Perspektive als die individuelle Hilfeleistung einnimmt, impliziert eine vom Zufall geprägte Studiums- bzw. Ausbildungswahl eine gewisse persönliche Unentschiedenheit. Im Ergebnis wurden folgende sechs Subskalen, d.h. übergreifende Studiums- bzw. Ausbildungsmotive, gebildet: Die Subskala „Perspektiven beruflicher Entwicklung“ umfasst sechs Items, die sich auf verschiedene Facetten der Verwirklichung persönlicher Neigungen und Interessen sowie auf die Potenziale der beruflichen Laufbahn im Pflegeberuf beziehen. Die Subskala „Intrinsische Motivation“ besteht aus drei Items, die vor allem von dem Wunsch geprägt sind, individuelle Menschen pflegerisch effektiv zu unterstützen und ihnen auf diese Weise in Bedarfslagen zu helfen. Die Subskala „Praktische Motive“ mit ebenfalls drei Items vereint mehrere Motive, die sich eher auf pragmatische Erwägungen wie z. B. Wohnortnähe oder Aussicht auf einen sicheren Arbeitsplatz beziehen. Die Subskala „Interesse Medizin“ umfasst zwei Items, die die inhaltliche Nähe des Pflegestudiums bzw. der Pflegeausbildung zum Medizinstudium bzw. zu medizinischen Themen thematisieren. Die beiden weiteren Subskalen „Gesellschaftlicher Beitrag“ und „Zufall“ beinhalten jeweils, wie oben beschrieben, ein entsprechendes Item zu diesen Motiven. Die Cronbachs Alpha-Werte wurden für die Subskalen mit drei oder mehr Items bestimmt und liegen zwischen knapp 0,5 und über 0,7 (Tab. 10).

Tabelle 10: Subskalen und Items für die Erfassung der Studiums- bzw. Ausbildungsmotive (T0)

Motiv (Subskala)	Items (fünfstufige Skala: 1="sehr wichtig", 2=eher wichtig, 3="teils, teils", 4="eher unwichtig", 5="unwichtig")	Aggregation	Cronbachs Alpha
Perspektiven beruflicher Entwicklung: <i>Ich habe mich für das Pflegestudium/die Pflegeausbildung entschieden, ...</i>	... um viele Berufsmöglichkeiten zu haben. (Jirwe & Rudman 2012)	Mittelwert mit Skalenbreite 1="sehr wichtig" bis 5="unwichtig"	0,72
	... weil dieses Studium/diese Ausbildung meinen Neigungen und Begabungen entspricht. (Reichardt & Petersen-Ewert 2013)		
	... um mich persönlich zu entfalten. (Reichardt & Petersen-Ewert 2013)		
	... um gute Verdienstmöglichkeiten zu erreichen. (Reichardt & Petersen-Ewert 2013)		
	... um einen angesehenen Beruf zu bekommen. (Reichardt & Petersen-Ewert 2013)		
	... um im angestrebten Beruf möglichst selbstständig arbeiten zu können. (Reichardt & Petersen-Ewert 2013)		
Intrinsische Motivation: <i>Ich habe mich für das Pflegestudium/die Pflegeausbildung entschieden, ...</i>	... weil für mich von vornherein nichts anderes in Frage kam als eben dieses Studium /diese Ausbildung. (Reichardt & Petersen-Ewert 2013)	Mittelwert mit Skalenbreite 1="sehr wichtig" bis 5="unwichtig"	0,53
	... um anderen zu helfen. (Reichardt & Petersen-Ewert 2013)		
	... weil ich wissen möchte, wie ich Pflegebedürftige wirkungsvoll unterstützen kann. (Jirwe & Rudman 2012)		
Praktische Motive: <i>Ich habe mich für das Pflegestudium/die Pflegeausbildung entschieden, ...</i>	... weil der Studienort/Ausbildungsort sich in der Nähe zu meinem Zuhause befindet. (Jirwe & Rudman 2012)	Mittelwert mit Skalenbreite 1="sehr wichtig" bis 5="unwichtig"	0,46
	... weil enge Familienmitglieder mir dieses Studium/diese Ausbildung empfohlen haben. (Jirwe & Rudman 2012)		
	... um eine gesicherte Berufsposition zu erhalten. (Reichardt & Petersen-Ewert 2013)		
Gesellschaftlicher Beitrag: <i>Ich habe mich für das Pflegestudium/die Pflegeausbildung entschieden, ...</i>	... um zu sozialen Veränderungen beizutragen. (Reichardt & Petersen-Ewert 2013)	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar
Interesse Medizin: <i>Ich habe mich für das Pflegestudium/die Pflegeausbildung entschieden, ...</i>	... weil ich die Zugangsvoraussetzungen für einen anderen Studiengang nicht erfüllt habe / meine Wunschausbildung nicht bekommen habe. (Jirwe & Rudman 2012)	Mittelwert mit Skalenbreite 1="sehr wichtig" bis 5="unwichtig"	Nicht bestimmt
	... weil ich mich für medizinische Themen interessiere. (Reichardt & Petersen-Ewert 2013)		
Zufall: <i>Ich habe mich für das Pflegestudium/die Pflegeausbildung entschieden, ...</i>	... weil es der Zufall so wollte. (Jirwe & Rudman 2012)	Nicht anwendbar	Nicht anwendbar

Selbstwirksamkeitserwartungen

Sowohl theoretische (Bandura 1995, Zimmerman 1995) als auch empirische Evidenz (Hwang & Oh 2021, Moghadari-Koosha et al. 2020) legt nahe, dass Selbstwirksamkeitserwartungen einen Einfluss auf den Lernerfolg in der Pflegeausbildung haben können. Beispielsweise gibt es Hinweise, dass Selbstwirksamkeitserwartungen direkt und indirekt, z. B. über die Beeinflussung des selbstregulierenden und selbstdirektiven Lernens (Hwang & Oh 2021, Wong et al. 2021), die akademischen Leistungen von Pflegestudierenden beeinflussen. Aus diesem Grund werden die allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartungen der Lernenden regelmäßig (T0, T1, T2, T3) im Rahmen der Qualitätssicherung im Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck erhoben, ebenso waren die Selbstwirksamkeitserwartungen Gegenstand der vier Befragungen der Cluster C bis E für die vergleichende Qualitätssicherung.

Die Erfassung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartungen erfolgte bzw. erfolgt mit dem 10-Item-Instrument von Schwarzer & Jerusalem (1999). Die Items der Skala werden anhand einer vierstufigen Likert-Skala von 1="stimmt genau" bis 4="stimmt nicht" beantwortet. Der Skalenwert wird durch Addition der Itemwerte gebildet, woraus sich eine Skalenbreite von 10 bis 40 ergibt. Geringere Werte bedeuten eine höhere Selbstwirksamkeit. Die 10-Item-Skala ist national und international in verschiedenen adoleszenten und erwachsenen Populationen getestet worden (Schwarzer & Jerusalem 1999, Luszczynska et al. 2005). Für die deutsche Fassung werden in diesen Arbeiten Cronbachs Alpha-Werte zwischen 0,80 und 0,90 berichtet. Die Analysen der Stichproben für die vorliegende Arbeit erbrachten Werte zwischen 0,82 (T1, n=100) und 0,85 (T3, n=101).

Prozessvariablen

Zur Überwachung der Prozessqualität (Prozessevaluation bzw. formative Evaluation) werden im Rahmen der Qualitätssicherung zu allen vier Messzeitpunkten Daten zur Ausbildungszufriedenheit im dualen Studium sowie zu T3 zusätzlich Selbsteinschätzungen zur Vorbereitung auf die staatliche Prüfung erhoben (Tabelle 11). Diese Angaben wurden im Rahmen der vergleichenden Qualitätssicherung auch von den Teilnehmenden der einbezogenen Cluster der herkömmlichen Ausbildung erfasst.

Die Beurteilung der Ausbildungszufriedenheit erfolgt anhand von neun Items, die zum einen der Einschätzung der allgemeinen Ausbildungszufriedenheit (4 Items) sowie separat der Zufriedenheit mit Aspekten der theoretischen (2 Items) und der praktischen (3 Items) Ausbildungsanteile dienen. Insgesamt vier Items wurden aus dem psychometrisch evaluierten Instrumentarium von Westermann et al. (1996) übernommen, die anderen Items wurden nach dem gleichen Konstruktionsprinzip selbst entwickelt: Jedes Item enthält eine Aussage zur Zufriedenheit, zu der anhand einer zehnstufigen Skala von 0% („trifft überhaupt nicht zu“) bis 100% („trifft vollständig zu“) der Grad der Zustimmung anzugeben ist. Nach dem

gleichen Konstruktionsprinzip wurden auch die Items zur Erfassung der Zufriedenheit mit der Vorbereitung auf die drei Teile der staatlichen Prüfung gebildet (Tab. 11).

Die Angaben zur Prozessqualität werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit ausschließlich itemweise ausgewertet und nicht zu übergreifenden Skalenwerten zusammengefasst.

Tabelle 11: Dimensionen und Items für die Prozessevaluation pro Messzeitpunkt

	Item (Wortlaut)	Skalierung	T0	T1	T2	T3
Ausbildungszufriedenheit						
Ausbildung insgesamt	Insgesamt bin ich mit meinem jetzigen Studium/meiner jetzigen Ausbildung zufrieden. (generelle Zufriedenheit) (Westermann et al. 1996)	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"	X*	X**	X**	
	Ich habe richtig Freude an dem, was ich lerne. (Westermann et al. 1996)	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"	X*	X**	X**	
	Ich finde mein Studium/meine Ausbildung wirklich interessant. (Westermann et al. 1996)	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"		X**	X**	
	Das Studium/die Ausbildung hat meine Erwartungen insgesamt voll und ganz erfüllt.	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"				X***
Theoretischer Ausbildungsanteil	Ich kann aus den Veranstaltungen, so wie sie abgehalten werden, KEINEN Nutzen ziehen. (Westermann et al. 1996)	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"		X**	X**	
	Der theoretische Teil des Studiums/der Ausbildung (Unterrichtsstunden) hat meine Erwartungen voll und ganz erfüllt.	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"				X***
Praktischer Ausbildungsanteil	Insgesamt bin ich sehr zufrieden mit der Praxisanleitung und der Praxisbegleitung, die ich während meines letzten Praktikums erhalten habe.	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"			X	
	In meinem letzten Praktikum hatte ich das Gefühl, dass das Pflegepersonal mich in meiner Rolle als Pflegestudent/Auszubildende akzeptiert und an meiner Kompetenzentwicklung interessiert ist.	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"			X	
	Der praktische Teil des Studiums/der Ausbildung (Praxiseinsätze) hat meine Erwartungen voll und ganz erfüllt.	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"				X***
Vorbereitung auf die staatliche Prüfung						
Subjektiv eingeschätzter Zeitaufwand	Zeitaufwand zur Vorbereitung auf den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung	Angabe in Stunden/Woche				X****
	Zeitaufwand zur Vorbereitung auf den mündlichen Teil der staatlichen Prüfung	Angabe in Stunden/Woche				X****

	Item (Wortlaut)	Skalierung	T0	T1	T2	T3
	Zeitaufwand zur Vorbereitung auf den praktischen Teil der staatlichen Prüfung	Angabe in Stunden/Woche				X****
Zufriedenheit mit der Prüfungsvorbereitung	Ich fühlte mich durch das Studium/die Ausbildung gut auf den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet.	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"				X***
	Ich fühlte mich durch das Studium/die Ausbildung gut auf den mündlichen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet.	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"				X***
	Ich fühlte mich durch das Studium/die Ausbildung gut auf den praktischen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet.	10%-Intervalle von 0 %="trifft überhaupt nicht zu" bis 100%="trifft vollständig zu"				X***

MW=Mittelwert. SD=Standardabweichung.

*Bezogen auf gesamtes bisheriges Studium/bisherige Ausbildung. **Bezogen auf die letzten 14 Tage. ***Retrospektiv gesamtes Studium/gesamte Ausbildung (6 Semester). ****Bezogen auf letzte sechs Monate des Studiums/der Ausbildung.

4.6 Ablauf der Datenerhebung

Die schriftlichen standardisierten Befragungen für die Qualitätssicherung erfolgen mittels papiergestützter Fragebögen, die von CH zu den genannten Messzeitpunkten zusammen mit einem blickdichten, verschließbaren Briefumschlag pro Fragebogen jeweils vor Ort an die Lernenden ausgehändigt werden. Die Aushändigung erfolgt nach Absprache mit der zuständigen Lehrkraft am Ende einer verpflichtenden Lehrveranstaltung. Die Lernenden können zwischen dem Ausfüllen vor Ort (in der Regel die von den Lernenden präferierte Variante) und dem Ausfüllen an einem Ort ihrer Wahl wählen. Während des Ausfüllens vor Ort steht CH für Rückfragen zur Verfügung. Die ausgefüllten Fragebögen werden nach der in Kapitel 4.3 beschriebenen Verfahrensweise entweder direkt von den Lernenden an CH zurückgegeben (mit Ausnahme der Studierenden) oder über das Studiengangsekretariat (bzw. Cluster C bis E: Schulsekretariat) an CH weitergeleitet.

4.7 Datenerfassung, -haltung und -transfer

Die Erhebung der Daten für die Qualitätssicherung erfolgt nach den zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Verantwortlich für die Datensicherheit und den Datenschutz in diesem Projekt ist Prof. Dr. Katrin Balzer (KB).

Die papiergestützten Daten für die Qualitätssicherung werden von CH und weiteren Mitarbeitenden der Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege in eine SPSS-Datenbank (IBM SPSS Statistics, Version 22) eingegeben. Es erfolgt regelmäßig eine Zweitkontrolle eingegebener Daten durch eine an der Eingabe entsprechender Fragebögen unbeteiligte Mitarbeiterin bzw. eines Mitarbeiters. Die Datenbank ist auf einem Laufwerk der Sektion innerhalb des Wissenschaftsnetzwerks des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein gespeichert. Nur an der Dateneingabe, -kontrolle und -analyse beteiligte Mitarbeitende haben Zugriff auf diese Datenbank. Alle Daten liegen ausschließlich in anonymer Form vor. Die

Daten der mehreren Messzeitpunkte werden über den von den Teilnehmenden selbstgewählten Code personenbezogen zu einem Fall zusammengeführt.

Für die vorliegende Arbeit wurde basierend auf der Datenbank mit den Qualitätssicherungsdaten ein separater Datensatz erstellt, der ausschließlich die anonymen Daten der untersuchten Cluster enthält. Dieser Datensatz ist auf dem Laufwerk der Sektion sowie auf mobilen Datenträgern von CH und KB gespeichert, Zugriff haben ausschließlich diese beiden benannten Personen.

Für die vorliegende Arbeit wurden CH von den Leitenden der beteiligten Pflegeschulen sowie der Studiengangsleitung zusätzlich anonymisiert die Noten der staatlichen Prüfung (erster Prüfungstermin) der untersuchten Cluster A bis D zur Verfügung. Diese Daten enthalten keine Bezüge zur persönlichen Identität der Teilnehmenden und können daher nicht mit den Daten aus den papiergestützten Befragungen verknüpft werden. Sie sind in einer separaten Datei ebenfalls auf dem Laufwerk der Sektion sowie auf mobilen Datenträgern von CH und KB gespeichert, Zugriff haben ausschließlich diese beiden benannten Personen.

Die Auswertung und Berichterstattung in dieser Arbeit erfolgen unter Verdeckung der Identität der teilnehmenden Pflegeschulen. Soweit in späteren schriftlichen oder mündlichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen nicht erforderlich, wird in der betreffenden Berichterstattung auch die Identität des evaluierten Studiengangs und der evaluierten Studienjahrgänge (Cluster A und B) verborgen.

4.8 Datenanalyse

Die Datenauswertung erfolgte mittels der Programme IBM SPSS Statistics, Version 22, und Microsoft® Excel®, Version Office 2019. Für die deskriptive Analyse der Stichprobenmerkmale (Kovariaten) und Zielgrößenvariablen wurden je nach Skaleneigenschaften folgende Parameter bestimmt: arithmetisches Mittel (MW), SD, Median, Interquartilsabstand und Spannweite (Minimum–Maximum) für metrisch und ordinal skalierte Variablen sowie absolute und relative Häufigkeiten für dichotom und andere kategorial skalierte Variablen. Die Auswertungen erfolgten separat für die einzelnen Cluster und die beiden Untersuchungsgruppen. Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen in den Stichprobenmerkmalen wurden je nach gegebenen Skaleneigenschaften mittels T-Test für unabhängige Stichproben oder Chi-Quadrat-Test (exakten Test nach Fisher bei Zellenbesetzungen mit $n < 5$) unter Anwendung eines Signifikanzniveaus von $\alpha = 0,05$ (zweiseitig) getestet.

Die Effekte der Art der Ausbildung (duales Studium versus herkömmliche Ausbildung) auf die primäre und sekundäre Zielgröße wurden zum einen anhand der rohen Gruppenunterschiede pro Messzeitpunkt (MW und 95% Konfidenzintervall (KI)) grafisch exploriert, zum anderen äquivalent zu Reuschenbach (2014) mittels linearer Regressionsmodelle bestimmt. Da die anonymen fallbezogenen Daten zu den Ergebnissen der staatlichen Prüfung (primäre Zielgröße) keine Verknüpfung mit den Daten aus der regelmäßigen Qualitätssicherung zulassen, wurde für die Bestimmung des Effekts auf diese Zielgröße ausschließlich

eine univariate Regression, jeweils separat für jeden Prüfungsteil (schriftlich, mündlich, praktisch), durchgeführt. Die Schätzung des Effekts der Art der Ausbildung auf die selbst-ingeschätzten Kompetenzen (sekundäre Zielgröße) erfolgte anhand univariater und multipler linearer Regressionsmodelle. In die multiplen linearen Regressionsmodelle wurden basierend auf einer angenommenen Erklärung der Gesamtvarianz R^2 von ca. 0,15 (Reuschenbach 2014) pro Kompetenzdimension (Subskala) und einer erwarteten auswertbaren Stichprobengröße von ca. $n=100$ maximal 10 Prädiktoren inkl. Art der Ausbildung aufgenommen (Field 2018, S. 390). Die Auswahl der Variablen basierte auf theoretischen Überlegungen, den empirischen Befunden von Reuschenbach (2014) und den Ergebnissen der vorherigen univariaten linearen Regression. Folgende Stichprobenmerkmale wurden für jede Kompetenzdimension neben der Art der Ausbildung in das Modell aufgenommen: Alter, Geschlecht und Art des höchsten Schulabschlusses (Mittlere Reife, Fachhochschulreife oder allgemeine Hochschulreife (Abitur)). Als weitere Kovariaten wurden Prädiktoren berücksichtigt, für die bei univariater Analyse ein Effekt mit $p \leq 0,10$ auf die jeweilige Kompetenzdimension festgestellt wird. Die Aufnahme der Prädiktoren in das Modell erfolgte blockweise in vorab definierten Schritten: Zunächst wurden jeweils die Art der Ausbildung und die Art des Schulabschlusses eingeschlossen, gefolgt von den Prädiktoren, die sich in der univariaten Analyse als relevant erwiesen, und schließlich ergänzt um Alter und Geschlecht (Field 2018, S. 398–400). Für jedes Modell wurden die Regressionskoeffizienten B inkl. 95% KI, die standardisierten Regressionskoeffizienten Beta und der ermittelte p -Wert pro Prädiktor sowie die ANOVA-Teststatistik und die erklärte Varianz R^2 in der Zielgröße bestimmt.

Anhand mehrerer Methoden und Parameter wurde das Vorliegen der Voraussetzungen für die Aufnahme in ein (multiples) lineares Regressionsmodell geprüft: Die Linearität und Homoskedastizität der Varianzen wurden visuell anhand der grafischen Verteilung (Streudiagramme) der standardisierten Residuen (Fehlerwerte) im Verhältnis zu den dazugehörigen standardisierten vorhergesagten Werten in der Zielgröße geprüft; eine unregelmäßige, nicht nach einem bestimmten Muster verlaufende Streuung wurde als Hinweis auf gegebene Voraussetzungen gewertet (Field 2018, S. 257–258). Als weitere Parameter für die Prüfung der Voraussetzungen wurden die Durban-Watson-Statistik zur Bewertung des Risikos einer Autokorrelation der Residuen (angestrebte Werte: 1,0–3,0, möglichst nah bei 2,0) (Field 2018, S. 387) sowie der „Variance Inflation Factor“ (VIF) zur Bewertung des Risikos von Multikollinearität (angestrebte Werte nicht deutlich $>1,0$) (Field 2018, S. 402) herangezogen. Zur Beurteilung des Risikos von Bias durch Fälle mit extremen Abweichungen von den vorhergesagten Werten für die jeweilige Zielgröße oder mit besonders starkem Einfluss auf die vorhergesagten Werte (Effektschätzungen), wurden die Größe der standardisierten Residuen und die Cook-Distanz bestimmt (Field 2018, S. 381–84). Die Effekte dieser Fälle auf die Effektschätzung wurden in entsprechenden Sensitivitätsanalysen kontrolliert (s. unten).

In den Hauptanalysen wurden fehlende Werte nicht ersetzt und entsprechende Fälle ausgeschlossen. Soweit fehlende Werte in einzelnen Regressionsmodellen vorkamen, erfolgte

als Sensitivitätsanalyse eine lineare Regression mit Ersetzen der fehlenden Werte durch Mittelwerte. Zusätzlich wurden mögliche verzerrende Effekte infolge einzelner Fälle mit standardisierten Residuen $>3,0$ oder einer Cook-Distanz deutlich $>1,0$ kontrolliert, indem in einer weiteren Sensitivitätsanalyse entsprechende Fälle ausgeschlossen werden. Allerdings wurden Fälle mit einer deutlich erhöhten Cook-Distanz nicht registriert. Darüber hinaus wurde für jedes Regressionsmodell (primäre und sekundäre Zielgröße) eine Sensitivitätsanalyse mittels verallgemeinerter Schätzungsgleichung (lineares Modell, Maximum-Likelihood-Schätzung, 95% KI) mit der Variable „Cluster“ als Subjektvariable durchgeführt, um für zufällige Effekte der Clusterzugehörigkeit die Varianz der Effektschätzung zu kontrollieren.

Zur Erhöhung der Robustheit der ermittelten Effektschätzungen, insbesondere der 95% KI der Regressionskoeffizienten, wurden alle Regressionsanalysen mit Bias-korrigiertem Bootstrapping ($n=1000$) durchgeführt (Field 2018, S. 391). Um Überinterpretationen ermittelter p-Werte für die Koeffizienten zu vermeiden, wurde das Signifikanzniveau für die Interpretation aller Regressionsergebnisse nach der Bonferroni-Gleichung entsprechend der Gesamtzahl durchgeführter Regressionsanalysen (inkl. Sensitivitätsanalysen) adjustiert ($0,05/\text{Anzahl der Regressionsanalysen}$) (Field 2018, S. 1009). Ausgehend von acht Regressionsmodellen für die Hauptanalyse (drei Prüfungsteile der staatlichen Prüfung, fünf Kompetenzdimensionen in der Selbsteinschätzung) und ca. zwei bis drei Sensitivitätsanalysen pro Regressionsmodell wurde das Signifikanzniveau dementsprechend konservativ auf $\alpha=0,002$ (zweiseitig) festgesetzt.

Potenzielle Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen (IG und KG) in den Perspektiven für die berufliche Entwicklung nach Abschluss des Studiums bzw. der Ausbildung (tertiäre Zielgröße) wurden ausschließlich anhand oben beschriebener deskriptiver Statistik und grafischer Aggregation der Antwortverteilung analysiert.

4.9 Qualitätssicherung

Die Daten für die vorliegende Doktorarbeit stammen aus regelmäßigen Befragungen für die Qualitätssicherung im dualen Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck bzw. aus den nach den berufsgesetzlichen Bestimmungen unter üblichen Bedingungen durchgeführten staatlichen Prüfungen zur Erlangung der Erlaubnis zur Ausübung des gewählten Pflegeberufes. Sie unterliegen damit den diesen Instrumenten und Datenerhebungsmethoden innewohnenden Unsicherheiten in der Reliabilität und Validität. Die Entscheidung über die Zuordnung der Lernenden zur IG (duales Studium) oder KG (herkömmliche Ausbildung) erfolgte außerhalb des Untersuchungskontextes und war durch die gegebenen Interessen und Aufnahmeverfahren der Ausbildungseinrichtungen geleitet. Hierdurch bedingte systematische Strukturungleichheiten zwischen den beiden Gruppen und das hiermit verbundene Risiko von Confounding konnten nur teilweise *post hoc* in den statistischen Analysen der Effektschätzungen berücksichtigt werden.

Die Fragebögen für die Qualitätssicherung im Studiengang wurden parallel zum Start des Betriebs des Pflegestudiengangs entwickelt. Grundlage für die Auswahl war eine systematische internationale Literaturrecherche nach Prädiktoren für die Kompetenzentwicklung in der pflegerischen Erstausbildung und geeigneten Instrumenten für die Messung der interessierenden Konstrukte. Soweit verfügbar, wurde auf bereits etablierte, psychometrisch getestete und möglichst bereits deutschsprachig vorliegende Instrumente zurückgegriffen. Prätests beschränkten sich auf ein probeweises Ausfüllen durch je nach Messzeitpunkt 5 bis 10 Auszubildende der beruflichen Ausbildung im Cluster C, die nicht Teil des untersuchten Jahrgangs waren.

Die Datenerhebung für die Qualitätssicherung wird regelhaft durch CH durchgeführt, die seit Herbst 2018 mit 100% ihrer Stelle wissenschaftliche Mitarbeiterin der Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege ist. Während des in dieser Arbeit betrachteten Untersuchungszeitraums war CH Mitarbeiterin der Pflegeschule des Clusters C, aber nicht regelmäßig als Lehrende in dem betreffenden Cluster tätig. Parallel war sie über die Kooperationsbeziehung zwischen dieser Pflegeschule und dem Studiengang als Lehrende in die theoretische Ausbildung der Cluster A und B involviert, insbesondere in den Fachgebieten Anatomie, Physiologie, Innere Medizin und evidenzbasierte Pflegepraxis mit dem Schwerpunkt Pädiatrie. Die Rolle und Ziele von CH als Doktorandin waren und sind den Studierenden während der Befragungen verborgen. Darüber hinaus war CH nicht als Prüferin an den staatlichen Prüfungen der Cluster A, B und C beteiligt, ausgenommen einzelne praktische Prüfungsteile von Lernenden der Berufsrichtung GKBP in den Clustern A und B (jeweils ca. n=3 Lernende).

Die Eingabe der Befragungsdaten, die Gegenstand dieser Doktorarbeit sind, erfolgte überwiegend durch CH. Alle eingegebenen Daten wurden von einer an der Dateneingabe nicht beteiligten Person kontrolliert. Grundlage für die Dateneingabe im Rahmen der Qualitätssicherung ist eine standardisierte Verfahrensbeschreibung inkl. Codebuch. Vorgenommene Korrekturen infolge der Kontrollen werden dokumentiert.

4.10 Ethische und rechtliche Aspekte

Das Protokoll für die Analysen für die vorliegende Arbeit wurde der Ethikkommission der Universität zu Lübeck angezeigt. Diese hat im Ergebnis ihr zustimmendes Votum erteilt [Az 21-398].

In die Datenerhebung für die Qualitätssicherung werden ausschließlich Personen aufgenommen, die die Einschlusskriterien erfüllen. Alle zur Teilnahme eingeladenen Studierenden und Auszubildenden werden umfangreich mündlich und schriftlich über die Ziele und den Ablauf der Befragung sowie die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Die Teilnahme an den Befragungen ist freiwillig, und die Einwilligung kann jederzeit ohne negative Konsequenzen zurückgezogen werden. Die Einwilligung in die Teilnahme erfolgt durch die Rückgabe des ausgefüllten Fragebogens.

Es wurden ausschließlich anonyme Daten für die vorliegende Arbeit verwendet, sodass zu keinem Zeitpunkt Rückschlüsse auf die persönliche Identität der Teilnehmenden möglich sind. Für die in den Befragungen verwendeten Instrumente wurde vorab die Nutzungserlaubnis von den Autorinnen und Autoren eingeholt, sofern die Skalen nicht allgemein zur Nutzung frei verfügbar sind.

Nach menschlichem Ermessen ist von keinen zusätzlichen Belastungen oder Schadensrisiken für die Lernenden durch die Teilnahme an den Befragungen oder durch die Analysen für die vorliegende Arbeit auszugehen. Die Beantwortung der Fragebögen nimmt im Mittel 20 min in Anspruch, wovon ca. die Hälfte in der Regel auf die für die Qualitätssicherung bereitgestellte Lehrveranstaltungszeit entfällt. Eine finanzielle Aufwandsentschädigung erhielten bzw. erhalten die Teilnehmenden nicht.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sollen dazu beitragen, das Profil und die Qualität der hochschulischen Pflegeausbildung, insbesondere des Pflegestudiengangs an der Universität zu Lübeck, weiterzuentwickeln und nachzuweisen, welche Kompetenzdimensionen vornehmlich durch eine hochschulische Ausbildung beeinflusst werden. Damit bieten die Ergebnisse eine wichtige Grundlage für die Herausbildung kompetenzspezifischer Berufseinmündungsprofile in der Versorgungspraxis, was eine wichtige Voraussetzung für einen qualifikationsgerechten Einsatz hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen und letztlich deren Effekte auf die Versorgungsqualität ist (Dieterich et al. 2020). Darüber hinaus machen die Ergebnisse der Qualitätssicherung und der Analysen dieser Arbeit auch Potenziale und Herausforderungen in der beruflichen Ausbildung deutlich. Der Nutzen dieser Arbeit liegt daher in zu erwartenden Anpassungen bestehender und künftiger Studienangebote und der beruflichen Ausbildung (Gruppennutzen) sowie darüber zu erwartenden positiven Effekten für die Qualität der pflegerischen Versorgung (Fremdnutzen).

4.11 Finanzierung

Die Befragungen für die Qualitätssicherung im Pflegestudiengang erfolgen aus Eigenmitteln der Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege am Institut für Sozialmedizin der Universität zu Lübeck. Ebenso wurden die Analysen für die vorliegende Doktorarbeit ohne eine finanzielle Förderung durchgeführt.

5 Ergebnisse

5.1 Stichprobenentwicklung

Tabelle 12 gibt einen summarischen Überblick über das Ergebnis der Stichprobenentwicklung pro Studiengruppe. Eine detaillierte Übersicht mit Angaben zu den einzelnen Messzeitpunkten findet sich im Anhang (Tab. A2).

In die untersuchten Cluster des Pflegestudiums (IG) wurden initial 75 Lernende aufgenommen, im weiteren Ausbildungsverlauf folgte mittels Quereinstiegs von einer anderen Hochschule eine weitere Lernende, sodass diese Gruppe insgesamt 76 potenziell für die vorliegende Arbeit infrage kommende Lernende umfasste. Diese Zahl reduzierte sich durch vorzeitiges Beenden der Ausbildung, Wechsel in die herkömmliche Ausbildung oder eine längere Unterbrechung des Studiums im Verlauf um mehr als ein Drittel (37%) auf 48 infrage kommende Lernende. Die Reduktion der Anzahl potenzieller Studienteilnehmer/-innen variierte leicht zwischen 34% (Cluster A) und 39% (Cluster B). Von den 48 infrage kommenden Lernenden liegen vollständige Daten für die Analyse der primären Zielgröße vor. Für die Analyse der Daten zu den weiteren Zielgrößen liegen aufgrund ausgebliebener Rückgabe des Fragebogens zu T3 die Daten von 47 Lernenden vor. Diese Stichprobe umfasst fehlende Fragebögen von einzelnen Lernenden zu T0 (n=2), T1 (n=2) oder T2 (n=1); diese fehlenden Daten sind bedingt durch eine nicht erfolgte Zustellung des Fragebogens aus organisatorischen Gründen, wenn die betreffenden Lernenden am Erhebungstag nicht anwesend waren.

Die untersuchten Cluster der herkömmlichen Ausbildung (KG) umfassten zum Ausbildungsbeginn 103 Lernende, zzgl. weiterer 8 mittels Quereinstieg hinzugekommener Lernender waren es schließlich insgesamt 111 Lernende. Zu beachten ist, dass die KG eine Lernende umfasst, die zwischen T0 und T1 von Cluster A der IG in das Cluster C der KG gewechselt ist. Die potenziell für die vorliegende Arbeit infrage kommende Untersuchungspopulation in der KG reduzierte sich im weiteren Verlauf durch vorzeitige Beendigung oder längere Unterbrechung der Ausbildung um ebenfalls 37% auf 70 Lernende. Diese Reduktion variierte je nach Cluster zwischen 34% (Cluster C), 38% (Cluster D) und 40% (Cluster E). Für die Auswertung bezogen auf die primäre Zielgröße liegen vollständige Datensätze von 70 Lernenden vor, für die sekundäre Zielgröße sind auswertbare Daten von 56 Lernenden verfügbar, darunter eine Person mit fehlendem Fragebogen zu T0. Der deutlich geringere Stichprobenumfang für die Analyse zur sekundären Zielgröße ist durch organisatorische Schwierigkeiten bei der Zustellung der T3-Fragebögen in den Clustern D und E zu erklären, da die Lernenden in diesen Clustern zum Erhebungszeitpunkt keine verbindlichen Präsenztermine an der Ausbildungseinrichtung mehr hatten und für die Erhebungsverantwortlichen vor Ort nur noch sehr begrenzt erreichbar waren.

Tabelle 13 zeigt die Verteilung der Gründe für eine vorzeitige Beendigung oder längere Unterbrechung des Studiums bzw. der herkömmlichen Ausbildung. Am häufigsten kam es in beiden Vergleichsgruppen zu einem Abbruch aufgrund eines Wechsels in eine andere, nicht-pflegebezogene Berufsausbildung (Studium n=5, herkömmliche Ausbildung n=10) oder in ein nicht-pflegebezogenes Studium (Studium n=10, herkömmliche Ausbildung n=1). Innerhalb der Gruppe der Studierenden (IG) wechselten zudem drei Lernende in das herkömmliche Format der Pflegeausbildung. Soweit kein Wechsel in eine andere Ausbildung als Grund für die vorzeitige Beendigung angegeben war, wurden krankheitsbedingte Gründe (IG n=1, KG n=7) oder eine hohe subjektive Belastung (IG n=2, KG n=1) genannt.

Vergleichsweise häufig liegen auch keine Angaben zu den Gründen vor (IG n=6, KG n=15). Insgesamt kam es in der IG bei weniger Lernenden (n=3, 3,9%) zu einer Beendigung des Ausbildungsverhältnisses innerhalb der ersten sechs Monate (Probezeit) als in der KG (n=12, 10,8%).

Eine längere Unterbrechung der Ausbildung erfolgte in der IG seltener (n=1) als in der KG (n=7); häufigster Grund in dieser Gruppe war eine längere krankheitsbedingte Pause (n=6). In beiden Studiengruppen variiert die Häufigkeit der Gründe für die vorzeitige Beendigung oder die längere Unterbrechung der Ausbildung zwischen den Clustern, aufgrund der geringen Cluster- und Lernendenzahlen ist die Aussagekraft dieser Unterschiede jedoch sehr limitiert.

Tabelle 12: Gesamtüberblick über Stichprobenentwicklung pro Studiengruppe

	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
	A	B	Gesamt	C	D	E	Gesamt
Gesamt in das Studium/die herkömmliche Ausbildung aufgenommen							
Studiums-/Ausbildungsbeginn	34	41	75	31	43	29	103
Quereinstieg	1	0	1	1 ^a	4	3	8
Gesamt	35	41	76	32	47	32	111
Gesamt vorzeitiges Ausscheiden oder längeres Unterbrechen							
Vorzeitige Beendigung Studium/Ausbildung	10	13	23	10	19	11	40
Wechsel der Ausbildungsform	2 ^a	1	3	0	0	0	0
Längere Unterbrechung der Ausbildung	0	2	2	1	0	0	1
Gesamt	12	16	28	11	19	11	41
Gesamt erreichbare Teilnehmende mit fehlenden Bögen zu einzelnen Messzeitpunkten							
Organisatorische Nichtzustellung des Bogens T0, T1 und/oder T2	2	3	5	0	0	0	0
Organisatorische Nichtzustellung des Bogens T3 (Ausschlusskriterium für Analysen zu nicht-primären Zielgrößen)	0	0	0	0	9	5	14
Keine Rückgabe des erhaltenen Bogens T0, T1 und/oder T2	0	0	0	0	0	0	0
Keine Rückgabe des erhaltenen Bogens T3 (Ausschlusskriterium für Analysen zu nicht-primären Zielgrößen)	0	1	1	0	0	0	0
In die Analysen <u>bezogen</u> auf die primäre Zielgröße eingeschlossen^b	23	25	48	21	28	21	70
In die Analysen <u>bezogen</u> auf die sekundären Zielgrößen eingeschlossen	23	24	47	21	19	16	56

IG = Interventionsgruppe. KG = Kontrollgruppe. ^an=1 Wechsel von Cluster A Studium in Cluster C der herkömmlichen Ausbildung. ^bDaten nicht ID-bezogen für jede Teilnehmerin/jeden Teilnehmer pro Cluster vorliegend.

Tabelle 13: Gründe für vorzeitige Beendigung oder längere Unterbrechung des Studiums/ der Ausbildung pro Gruppe und Cluster

	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
	A (n=35)	B (n=41)	Gesamt (n=76)	C (n=32)	D (n=47)	E (n=32)	Gesamt (n=111)
Beendigung wegen bekannten Wechsels in:							
Nicht-pflegebezogene Berufsausbildung	4 (11,4%)	1 (2,4%)	5 (6,6%)	4 (12,6%)	3 (6,4%)	3 (9,3%)	10 (9,0%)
Nicht-pflegebezogenes Studium	5 (14,3%)	5 (12,3%)	10 (13,2%)	0 (0,0%)	1 (2,1%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)
Herkömmliche Pflegeausbildung	1 (2,9%)	2 (4,9%)	3 (3,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Beendigung ohne bekannten Wechsel, aber wegen eines der folgenden Gründe:							
Krankheitsbedingte Aufgabe	0 (0,0%)	1 (2,4%)	1 (1,3%)	3 (9,4%)	2 (4,3%)	2 (6,3%)	7 (6,3%)
Subjektiv zu hohe Belastung	2 (5,7%)	0 (0,0%)	2 (2,6%)	1 (3,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)
Beendigung ohne Angabe von Gründen	0 (0,0%)	6 (14,6%)	6 (7,9%)	1 (3,1%)	10 (21,2%)	4 (12,5%)	15 (13,5%)
<i>Davon insgesamt Kündigungen innerhalb der Probezeit</i>	1 (2,9%)	2 (4,9%)	3 (3,9%)	3 (9,4%)	4 (8,5%)	5 (15,6%)	12 (10,8%)
Gründe für längere Unterbrechung:							
Unterbrechung Mutterschutz/Elternzeit	0 (0,0%)	1 (2,4%)	1 (1,3%)	1 (3,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)
Krankheitsbedingte Unterbrechung	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1%)	3 (6,4%)	2 (6,3%)	6 (5,4%)
Gesamt	12 (34,3%)	16 (39,0%)	28 (36,8%)	11 (34,4%)	19 (40,4%)	11 (34,4%)	41 (36,9%)

5.2 Stichprobencharakteristika

Nachfolgend werden die Charakteristika der IG und KG einander gegenübergestellt, jeweils separat für die Stichproben für die Analysen zur primären Zielgröße bzw. sekundären Zielgröße. Die Darstellung in diesem Hauptteil der Arbeit beschränkt sich auf den Vergleich der beiden Studiengruppen, eine detaillierte Aufstellung der Charakteristika der verschiedenen Stichproben auf Gruppen- und Clusterebene ist im Anhang unter den Tabellen A3 bis A18 aufgeführt. Für nahezu alle untersuchten Stichprobencharakteristika zeigen sich teils deutliche Unterschiede zwischen den Clustern der beiden Untersuchungsgruppen. Der deskriptive Vergleich erbrachte jedoch keine Hinweise auf bestimmte charakteristische Muster der Cluster-gebundenen Merkmalsverteilung, weshalb im Folgenden ausschließlich auf den Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen eingegangen wird.

5.2.1 Soziodemografische und ausbildungsspezifische Charakteristika

Die Tabellen 14 und 15 geben einen Überblick über die soziodemografischen Charakteristika und weitere für die Ausbildung wichtigen Lebensumstände der beiden Studiengruppen. Bei der Interpretation der zu T0 erhobenen Daten für die Variablen „Familienstand“ und „Eigene Kinder“ ist zu berücksichtigen, dass in der IG jeweils nur für ca. 70 bis 80% der Lernenden auswertbare Daten vorlagen. Die fehlenden Werte sind bedingt durch Ungenauigkeiten in den von den Lernenden persönlich generierten Codes bei der Erhebung dieser Daten in einem separaten Fragebogen, sodass eine ID-bezogene Zuordnung in diesen Fällen nicht möglich war. Vergleiche zwischen den ID-bezogenen vorliegenden Daten und der Gesamtheit der IG-Daten für diese Variablen zeigen jedoch gleiche Werte der zentralen Tendenz und Streuung in beiden Stichproben.

In der Analysestichprobe für die primäre Zielgröße zeigen sich keine signifikanten Gruppenunterschiede hinsichtlich des Anteils weiblicher Lernender, der Staatsbürgerschaft, der Verfügbarkeit zusätzlicher finanzieller Mittel ergänzend zur Ausbildungsvergütung und des Vorliegens eigener Kinder. In beiden Gruppen waren mindestens 80% Frauen, besaßen über 95% ausschließlich die deutsche Staatsbürgerschaft, und jeweils rund die Hälfte hatte zu Studienbeginn entweder keine weiteren finanziellen Mittel zur Verfügung oder erhielt zusätzlich finanzielle Unterstützung durch die Familie. Eigene Kinder hatten in beiden Gruppen maximal 5% der Lernenden. Auch bei einer weiteren Erhebung im Studiums- bzw. Ausbildungsverlauf (T2) zeigten sich keine Unterschiede zwischen den beiden Studiengruppen hinsichtlich der Verfügbarkeit zusätzlicher finanzieller Mittel und eigener Kinder (Daten nur im Anhang (Tab. A3 und A4) dargestellt).

Dagegen unterschieden sich die Gruppen signifikant hinsichtlich des Alters und des Anteils der verschiedenen pflegerischen Berufsrichtungen sowie hinsichtlich des Familienstands und der Entfernung zwischen dem Wohn- und dem Ausbildungsort. Das Alter der Studienteilnehmer lag zwischen 16-36 Jahren. Die IG war mit einem mittleren Alter von 21,6 Jahren (SD=3,5) ca. 1,5 Jahre älter als die KG (MW=19,9, SD=3,2), und knapp ein Drittel (31,2%) in dieser Gruppe strebte einen Abschluss in einem anderen Pflegeberuf als der Gesundheits- und Krankenpflege an, während dies in der Kontrollgruppe bei weniger als 10% (6,7%) der Fall war. Ebenfalls rund ein Drittel (35,9%) der IG gab zu Studiums- bzw. Ausbildungsbeginn an, eine feste Partnerin/einen festen Partner zu haben oder verheiratet zu sein, in der KG lag dieser Anteil mit 56,0% deutlich höher. Dieser Unterschied war zu T3 allerdings nicht mehr zu erkennen. Ein weiterer signifikanter Unterschied zwischen den Studiengruppen betrifft die von den Lernenden im Mittel täglich zurückzulegende Entfernung zwischen Wohn- und Ausbildungsort. Diese Entfernung bzw. der hierfür erforderliche Zeitaufwand (bezogen auf den Hinweg) war in der IG zu allen drei Messzeitpunkten (T0, T1, T2) im Mittel um 0,1 bis 0,2 h (6 bis 12 Minuten) höher als in der KG, von T1 an war diese Differenz statistisch signifikant (Daten nur im Anhang (Tabellen A2 und A3) dargestellt). Ein Vergleich der Gruppen basierend auf den intra-individuellen Mittelwerten über alle drei Erhebungszeitpunkte hinweg zeigt, dass die Lernenden in der IG im Mittel 30 Minuten (0,5h / SD=0,3) für den Weg vom Wohnort zum Ausbildungsort benötigten, die Lernenden in der KG 24 Minuten (0,4 h / SD=0,3).

Gegenüber der Stichprobe für die Evaluation der primären Zielgröße unterscheidet sich die Stichprobe für die Evaluation der sekundären Zielgröße kaum in den oben beschriebenen Basismerkmalen. Deskriptiv erkennbar sind leichte Unterschiede zwischen den beiden Stichproben in der KG. Die Stichprobe der KG für die Analyse der sekundären Zielgröße umfasste u.a. etwas mehr Frauen (90% versus 80%), einen höheren Anteil in Partnerschaft lebender Lernender (65% versus 56%) und einen geringeren Anteil von Lernenden ohne zusätzliche finanzielle Einkünfte (46% versus 53%) als die Stichprobe zu den primären Zielgrößen. Der Vergleich von IG und KG basierend auf der Stichprobe zur sekundären Zielgröße erbrachte gleiche Ergebnisse wie die Analysen der Stichprobe für die primäre Zielgröße, d.h., auch in dieser Stichprobe bestanden signifikante Gruppenunterschiede in den Variablen Alter, angestrebte Berufsrichtung, Familienstand und Entfernung zwischen Wohn- und Lernort.

Tabelle 14: Soziodemografische Charakteristika – Stichprobe für die primäre Zielgröße

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=48	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=75 ^b	Vergleich IG vs. KG
T0 (Baseline)				
Alter	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	21,6 (3,5) 20 (20,0–22,0) 18,0–36,0 0 n=48	19,9 (3,2) 19,9 (18,0–21,0) 16,0–36,0 8 n=67	T-Test -2,6 p=0,011
Frauen	n (%)	41 (85,4)	60 (80,0)	Chi-Quadrat-Test 0,4 p=0,504
Staatsbürgerschaft Deutsch (allein) Andere	n (%) Fehlend	43 (97,7) 1 (2,3) 4 n=44	67 (95,7) 3 (4,3) 5 n=70	Fisher's Exact Test 1,3 p=0,522
Berufsrichtung GKP GKKP AP	n (%) Fehlend	33 (68,8) 12 (25,0) 3 (6,2) 0 n=48	69 (92,0) 5 (6,7) 0 1 n=74	Fisher's Exact Test 12,8 p=0,001
Familienstand Verheiratet/feste Partnerschaft Alleinstehend Geschieden/getrennt	n (%) Fehlend	14 (35,9) 20 (51,3) 0 14 n=34	42 (56,0) 24 (32,0) 1 (1,3) 8 n=67	Chi-Quadrat-Test 4,6 p=0,032
Eigene Kinder ja	n (%) Fehlend	1 (2,6) 8 n=40	4 (5,3) 9 n=66	Fisher's Exact Test 0,7 p=0,402
Zusätzliche Einkünfte ^a Keine Familiäre Hilfe BAföG u. Ä. Nebentätigkeit Sonstiges	n (%) Fehlend	21 (46,7) 20 (44,4) 0 3 (6,7) 1 (2,2) 0 n=48	36 (52,5) 31 (44,9) 0 2 (2,9) 0 6 n=69	Fisher's Exact Test 2,6 p=0,440

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=48	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=75 ^b	Vergleich IG vs. KG
T2				
Zusätzliche Einkünfte ^a	n (%)	26 (55,3)	42 (56,8)	Fisher's Exact Test
Keine	<i>Fehlend</i>	17 (36,1)	28 (37,8)	2,8
Familiäre Hilfe		0	0	p=0,437
BAföG u. Ä.		2 (4,3)	4 (5,4)	
Nebentätigkeit		2 (4,3)	0	
Sonstiges		1	1	
		n=47	n=74	
T0 bis T2				
Intraindividueller MW Zeit (h)	MW (SD)	0,5 (0,3)	0,4 (0,3)	T-Test
Entfernung Wohn-/Ausbildungsort T0, T1 und T2	Median (IQR)	0,5 (0,3–0,8)	0,3 (0,2–0,5)	-3,4
	Min–Max	0,1–1,3	0,1–1,1	p=0,001
	<i>Fehlend</i>	5	6	
		n=43	n=69	

GKP=Gesundheits- und Krankenpflege. GKKP=Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. AP=Altenpflege.

^aZusätzlich zur Ausbildungsvergütung. ^bAufgrund der anonymen Datenerhebung konnte für die Lernenden der KG (Cluster C–E) nicht eindeutig nachvollzogen werden, für welche Lernenden mit vollständigem Datensatz zu T0 keine Daten für die primäre Zielgröße (staatliche Prüfung) zu T3 vorliegen. Der analysierte Datensatz zu T0 umfasst daher 75 statt 70 Lernende.

Tabelle 15: Soziodemografische Charakteristika – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=47	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=56	Vergleich IG vs. KG
T0 (Baseline)				
Alter	MW (SD)	21,6 (3,5)	20,1 (3,5)	T-Test
	Median (IQR)	20 (20,0–22,0)	19,0 (18,0–21,0)	-2,2
	Min–Max	18,0–36,0	16,0–36,0	p=0,033
	<i>Fehlend</i>	0	0	
		n=47	n=56	
Frauen	n (%)	40 (85,1)	47 (90,4)	Chi-Quadrat-Test
	<i>Fehlend</i>	0	0	0,6
		n=47	n=56	p=0,542
Staatsbürgerschaft	n (%)	43 (97,7)	52 (94,5)	Fisher's Exact Test
Deutsch (allein)	<i>Fehlend</i>	1 (2,3)	1 (1,8)	1,5
Deutsch (doppelt)		0	2 (3,6)	p=0,751
Andere		3	1	
		n=44	n=55	
Berufsrichtung	n (%)	33 (70,2)	51 (91,1)	Fisher's Exact Test
GKP	<i>Fehlend</i>	11 (23,4)	5 (8,9)	7,9
GKKP		3 (6,4)	0	p=0,013
AP		0	0	
		n=47	n=56	
Familienstand	n (%)	14 (35,9)	34 (65,4)	Chi-Quadrat-Test
Verheiratet/feste Partnerschaft	<i>Fehlend</i>	20 (51,3)	18 (34,6)	4,9
		13 ^a	4	p=0,027
Alleinstehend		n=34	n=52	
Eigene Kinder ja	n (%)	1 (2,6)	3 (5,9)	Chi-Quadrat-Test
	<i>Fehlend</i>	8	5	0,4
		n=39	n=51	p=0,505
Zusätzliche Einkünfte ^b	n (%)	21 (46,7)	25 (46,3)	Fisher's Exact Test
Keine	<i>Fehlend</i>	20 (44,4)	27 (50,0)	1,8
Familiäre Hilfe		0	0	p=0,722
BAföG u. Ä.		3 (6,7)	2 (3,7)	
Nebentätigkeit		1 (2,2)	0	
Sonstiges		2	2	

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=47	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=56	Vergleich IG vs. KG
		n=45	n=54	
T2				
Zusätzliche Einkünfte ^b	n (%)	25 (54,3)	35 (62,5)	Fisher's Exact Test 2,6 p=0,509
Keine	<i>Fehlend</i>	17 (37,0)	18 (32,1)	
Familiäre Hilfe		0	0	
BAföG u. Ä.		2 (4,3)	3 (5,4)	
Nebentätigkeit		2 (4,3)	0	
Sonstiges		1	0	
		n=46	n=56	
T0 bis T2				
Intraindividueller MW Zeit (h)	MW (SD)	0,5 (0,3)	0,4 (0,3)	T-Test -3,1 p=0,003
Entfernung Wohn-/Ausbildungsort T0, T1 und T2	Median (IQR)	0,5 (0,3–0,8)	0,3 (0,2–0,5)	
	Min–Max	0,1–1,3	0,1–1,1	
	<i>Fehlend</i>	4	1	
		n=43	n=55	

GKP=Gesundheits- und Krankenpflege. GKKP=Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. AP=Altenpflege.
^aDaten aus LUST-Erhebung. ^bZusätzlich zur Ausbildungsvergütung.

5.2.2 Bildungsassoziierte Charakteristika

Die Tabellen 16 und 17 zeigen die Verteilung mehrerer bildungsbezogener Merkmale in den beiden Untersuchungsgruppen, jeweils bezogen auf die Stichproben für die primäre und die sekundäre Zielgröße. Hierbei sind mehrere signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen erkennbar, konsistent über die analysierten Stichproben hinweg.

Während in der IG qua Zugangsvoraussetzung alle Lernenden über ein Abitur verfügten, trifft dies in den beiden Stichproben der KG jeweils nur auf rund ein Viertel zu. Der Durchschnitt der Abiturnote lag in der IG mit 2,6 (SD=0,4, beide Stichproben) signifikant höher und ist somit schlechter als in der KG mit 2,4 (SD=0,6, Stichprobe für primäre Zielgröße) bzw. 2,2 (SD=0,6, Stichprobe für sekundäre Zielgröße). Zugleich gaben in der IG in beiden Stichproben mehr Lernende (jeweils ca. 35%) an, vor der aktuellen Ausbildung bereits eine andere Ausbildung absolviert zu haben, als in der KG (ca. 19% in der Stichprobe für die primäre Zielgröße bzw. 27% in der Stichprobe für die sekundäre Zielgröße), wobei der Anteil derjenigen mit bereits abgeschlossener Ausbildung oder abgeschlossenem Studium in der IG jeweils geringer war als in der KG. Hinsichtlich anderweitiger Vorerfahrungen im Feld der Gesundheitsversorgung bestanden je nach Art der Vorerfahrungen ebenfalls Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen (z.B. niedrigerer Anteil von Lernenden mit Freiwilligem Sozialem Jahr (FSJ) in der IG als in der KG), die jedoch in beiden Stichproben keine Signifikanz erreichten.

Tabelle 16: Bildungsspezifische Charakteristika – Stichprobe für die primäre Zielgröße

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=48	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=75 ^a	Vergleich IG vs. KG
Höchster Schulabschluss	n (%)	48 (100,0)	17 (24,6)	Fisher's Exact Test 76,8 p=0,001
Abitur	<i>Fehlend</i>	0	8 (11,6)	
Fachhochschule		0	44 (63,8)	
Realschule		0	6	
Note höchster Schulabschluss	MW (SD)	2,6 (0,4)	2,4 (0,6)	T-Test -2,4 p=0,018
Abitur	Median (IQR)	2,6 (2,4–3,0)	2,4 (1,9–3,0)	
	Min–Max	1,7–3,5	1,0–3,1	
	<i>Fehlend</i>	3	1	
Fachhochschulreife		n.a.	2,9 (0,4) 3,0 (2,6–3,0) 2,3–3,5 1	n.a.
Realschule		n.a.	2,3 (0,5) 2,3 (2,0–2,7) 1,0–3,8 2	n.a.
Vorbildung durch Ausbildung und/oder Studium	n (%)	31 (64,6)	57 (76,0)	Chi-Quadrat-Test 8,6 p=0,013
Weder noch	<i>Fehlend</i>	12 (25,0)	5 (1,5)	
Ohne Abschluss		5 (10,4)	13 (17,3)	
Mit Abschluss		0	0	
Vorbildung durch anderweitige Vorerfahrungen	n (%)	24 (50,0)	30 (40,0)	Fisher's Exact Test 6,8 p=0,136
Keine	<i>Fehlend</i>	4 (8,3)	20 (26,7)	
FSJ u.Ä.		10 (20,8)	11 (14,7)	
Sonstige: Gesundheit		8 (16,7)	11 (14,7)	
Sonstige: Andere		2 (4,2)	3 (4,0)	
Mehrere Kategorien		0	0	

n.a.=nicht anwendbar. FSJ=Freiwilliges soziales Jahr. u.Ä.=und Ähnliches. ^aAufgrund der anonymen Datenerhebung konnte für die Lernenden der KG (Cluster C–E) nicht eindeutig nachvollzogen werden, für welche Lernenden mit vollständigem Datensatz zu T0 keine Daten für die primäre Zielgröße (staatliche Prüfung) zu T3 vorliegen. Der analysierte Datensatz zu T0 umfasst daher 75 statt 70 Lernende.

Tabelle 17: Bildungsspezifische Charakteristika – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=47	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=56	Vergleich IG vs. KG
Höchster Schulabschluss	n (%)	47 (100,0)	14 (25,9)	Fisher's Exact Test 67,3 p=0,001
Abitur	<i>Fehlend</i>	0	6 (11,1)	
Fachhochschule		0	34 (63,0)	
Realschule		0	2	
Note höchster Schulabschluss	MW (SD)	2,6 (0,4)	2,2 (0,6)	T-Test -2,7 p=0,009
Abitur	Median (IQR)	2,6 (2,4–3,0)	2,2 (1,9–2,6)	
	Min–Max	1,7–3,5	1,0–3,1	
	<i>Fehlend</i>	2	1	
Fachhochschulreife		n.a.	2,9 (0,5) 3,0 (2,5–3,3) 2,3–3,3 1	n.a.
Realschule		n.a.	2,3 (0,5) 2,3 (1,9–2,6) 1,4–3,8 n=32 2	n.a.
Vorbildung durch Ausbildung und/oder Studium	n (%)	30 (63,8)	41 (73,2)	Chi-Quadrat-Test 7,2 p=0,027
Weder noch	<i>Fehlend</i>	12 (25,5)	4 (7,1)	
Ohne Abschluss		5 (10,6)	11 (19,6)	
Mit Abschluss		2	0	
Vorbildung durch anderweitige Vorerfahrungen	n (%)	23 (48,9)	21 (37,5)	Fisher's Exact Test 6,4 p=0,171
Keine	<i>Fehlend</i>	4 (8,5)	15 (26,8)	
FSJ u.Ä.		10 (21,3)	9 (16,1)	
Gesundheit		0	0	

n.a.=nicht anwendbar. FSJ=Freiwilliges soziales Jahr. u.Ä.=und Ähnliches.

5.2.3 Motive für die Berufswahl

Die Tabellen 18 und 19 zeigen die Verteilung der Motive für die Studiums- bzw. Ausbildungswahl in den beiden Untersuchungsgruppen, jeweils bezogen auf die Stichprobe für die primäre und die sekundäre Zielgröße. Für beide analysierten Stichproben zeigt sich folgendes Ergebnisbild: Sowohl in der IG als auch in der KG ist die größte Zustimmung für den Motivkomplex bezogen auf den gesellschaftlichen Beitrag des Pflegeberufs (MW 1,8–1,9 bei 1=„trifft genau zu“ und 5=„trifft überhaupt nicht zu“) und die geringste Zustimmung für das Motiv *Zufall* (MW 3,2–4,1) zu verzeichnen. Hinsichtlich der Motivkomplexe *Interesse an der Medizin*, *Praktische Motive* (z. B. Ausbildungsort in der Nähe des Heimatorts) und *Gesellschaftlicher Beitrag* unterscheiden sich die Antworten der beiden Untersuchungsgruppen nicht signifikant voneinander, während sich signifikante Unterschiede für folgende Motivkomplexe bzw. Motive fanden: *Perspektiven für die berufliche Entwicklung*, *Intrinsische Motive* und *Zufall*. Für die beiden erstgenannten Motivkomplexe zeigt sich in der IG ein geringerer Grad der Zustimmung als in der KG, bezogen auf das Motiv *Zufall* ist die

Zustimmung in der IG dagegen höher als in der KG. Die rohen Werte dieser signifikanten Mittelwertdifferenzen variieren zwischen 0,3 (*Perspektiven der beruflichen Entwicklung*, beide Stichproben) und 0,9 (*Zufall*, beide Stichproben).

Tabelle 18: Motive für Wahl des Studiums/der Ausbildung (nach Jirwe & Rudman (2012) und Reichardt & Petersen-Ewert (2013))^a – Stichprobe für die primäre Zielgröße

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=48	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=75 ^b	Vergleich IG vs. KG
Perspektiven berufliche Entwicklung (6 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,3 (0,7) 2,3 (1,9–2,9) 1,0–4,0 3	2,0 (0,6) 1,9 (1,6–2,4) 1,0–5,0 5	T-Test -2,7 p=0,009
Intrinsische Motive (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,7 (0,7) 2,7 (2,3–3,0) 1,0–5,0 3	2,2 (0,7) 2,3 (1,7–2,7) 1,0–3,0 5	T-Test -3,7 p=0,001
Interesse Medizin (2 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,9 (0,7) 3,0 (2,5–3,5) 1,0–4,0 2	2,8 (0,6) 3,0 (2,5–3,0) 1,0–4,0 5	T-Test -0,7 p=0,513
Praktische Motive (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	3,4 (1,0) 3,7 (2,5–4,3) 1,0–5,0 3	3,2 (1,0) 3,3 (2,3–4,0) 1,0–5,0 5	T-Test -1,4 p=0,177
Gesellschaftlicher Beitrag (1 Item)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	1,8 (1,0) 2,0 (1,0–2,5) 1,0–4,0 3	1,9 (0,9) 2,0 (1,0–2,0) 1,0–5,0 5	T-Test 0,3 p=0,753
Zufall (1 Item)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	3,2 (1,6) 3,0 (2,0–5,0) 1,0–5,0 3	4,1 (1,2) 5,0 (3,0–5,0) 1,0–5,0 5	T-Test 3,4 p=0,001

^aSkalenniveau von 1–5: 1=“sehr wichtig“, 5=“unwichtig“. ^bAufgrund der anonymen Datenerhebung konnte für die Lernenden der KG (Cluster C–E) nicht eindeutig nachvollzogen werden, für welche Lernenden mit vollständigem Datensatz zu T0 keine Daten für die primäre Zielgröße (staatliche Prüfung) zu T3 vorliegen. Der analysierte Datensatz zu T0 umfasst daher 75 statt 70 Lernende.

Tabelle 19: Motive für Wahl des Studiums/der Ausbildung (nach Jirwe & Rudman (2012) und Reichardt & Petersen-Ewert (2013))^a – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=47	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=56	Vergleich IG vs. KG
Perspektiven berufliche Entwicklung (6 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,3 (0,7) 2,3 (1,9–2,9) 1,0–4,0 2	1,9 (0,5) 1,9 (1,6–2,3) 1,0–3,0 1	T-Test -3,4 p=0,001
Intrinsische Motive (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,7 (0,7) 2,7 (2,3–3,0) 1,0–5,0 2	2,2 (0,7) 2,3 (1,7–2,7) 1,0–3,0 1	T-Test -3,4 p=0,001
Interesse Medizin (2 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,9 (0,7) 3,0 (2,5–3,5) 1,0–4,0 2	2,8 (0,6) 3,0 (2,5–3,0) 1,0–4,0 1	T-Test -0,6 p=0,528

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=47	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=56	Vergleich IG vs. KG
Praktische Motive (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	3,4 (1,0) 3,7 (2,5–4,3) 1,0–5,0 2	3,2 (0,9) 3,3 (2,3–4,0) 1,0–5,0 1	T-Test -1,1 p=0,281
Gesellschaftlicher Beitrag (1 Item)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	1,8 (1,0) 2,0 (1,0–2,5) 1,0–4,0 2	1,9 (0,8) 2,0 (1,0–2,0) 1,0–4,0 1	T-Test 0,3 p=0,792
Zufall (1 Item)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	3,2 (1,6) 3,0 (2,0–5,0) 1,0–5,0 2	4,1 (1,1) 5,0 (3,0–5,0) 1,0–5,0 1	T-Test 3,4 p=0,001

^aSkalenniveau von 1–5: 1=“sehr wichtig“, 5=“unwichtig“.

5.3 Selbstwirksamkeitserwartungen

Die Tabellen 20 und 21 geben eine Übersicht über die Ausprägung der Selbstwirksamkeitserwartungen der Lernenden zu allen vier Messzeitpunkten, jeweils bezogen auf die Stichprobe für die primäre und die sekundäre Zielgröße. Zu keinem Messzeitpunkt konnten signifikante Unterschiede zwischen IG und KG ermittelt werden. Dies gilt für beide Stichproben. Gruppenübergreifend variieren die Mittelwerte zwischen den Skalenwerten 28,6 und 29,9 und liegen damit konsistent an der Grenze zwischen dem mittleren und dem oberen Drittel der erreichbaren Skalenwerte (s. Tab. A7 und A8).

Tabelle 20: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen nach Schwarzer & Jerusalem (1999)^a – Stichprobe für die primäre Zielgröße

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=48	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=75 ^b	Vergleich IG vs. KG
Zeitpunkt T0	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	29,2 (3,2) 29,0 (27,0–31,0) 23,0–36,0 13 ^c	29,9 (4,7) 30,0 (27,0–33,0) 10,0–40,0 7	T-Test -0,6 p=0,592
Zeitpunkt T1	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	29,2 (3,6) 29,0 (27,0–31,0) 20,0–37,0 3	29,9 (4,5) 30,0 (27,0–33,0) 20,0–42,0 1	T-Test 0,9 p=0,357
Zeitpunkt T2	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	29,7 (3,8) 30,0 (28,0–31,0) 20,0–38,0 1	29,7 (4,1) 30,0 (27,0–31,0) 21,0–40,0 2	T-Test 0,1 p=0,948

^aSkalenniveau von 1–4/Summenwerte 10 Items: 10=niedrigste Selbstwirksamkeit, 40=höchste Selbstwirksamkeit. ^bAufgrund der anonymen Datenerhebung konnte für die Lernenden der KG (Cluster C–E) nicht eindeutig nachvollzogen werden, für welche Lernenden mit vollständigem Datensatz zu T0 keine Daten für die primäre Zielgröße (staatliche Prüfung) zu T3 vorliegen. Der analysierte Datensatz zu T0 umfasst daher 75 statt 70 Lernende. ^cFür n=34 konnte eine ID-Zuordnung aus der LUST-Erhebung erfolgen.

Tabelle 21: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen nach Schwarzer & Jerusalem (1999)^a – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=47	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=56	Vergleich IG vs. KG
Zeitpunkt T0	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	29,2 (3,2) 29,0 (27,0–31,0) 23,0–36,0 13 ^b	29,8 (4,6) 30,0 (27,0–33,0) 10,0–38,0 2	T-Test -0,4 p=0,691
Zeitpunkt T1	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	29,1 (3,6) 29,0 (27,0–31,0) 20,0–37,0 3	29,7 (4,1) 30,0 (27,0–33,0) 22,0–37,0 0	T-Test 0,835 p=0,400
Zeitpunkt T2	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	29,6 (3,8) 30,0 (28,0–31,0) 20,0–38,0 1	29,6 (3,8) 30,0 (28,0–31,0) 21,0–40,0 1	T-Test 0,1 p=0,948
Zeitpunkt T3	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	29,2 (4,1) 29,0 (26,0–32,0) 21,0–39,0 0	28,6 (4,4) 28,5 (26,0–30,3) 18,0–40,0 2	T-Test -0,6 p=0,525

^aSkalenniveau von 1–4/Summenwerte 10 Items: 10=niedrigste Selbstwirksamkeit, 40=höchste Selbstwirksamkeit. ^bFür n=34 konnte eine ID-Zuordnung aus der LUST-Erhebung erfolgen.

5.4 Stichprobenmerkmale der vorzeitig ausgeschiedenen Lernenden

Für n=12 (IG) bzw. n=30 (KG) liegen Daten zu den Basismerkmalen der vorzeitig ausgeschiedenen Lernenden in den beiden Untersuchungsgruppen vor. Tabelle 22 gibt einen Überblick über die Merkmalsausprägungen.

Für die IG zeigt sich bei einem deskriptiven Vergleich mit den Stichprobenmerkmalen der für die Analysen zu den Zielgrößen verbliebenen Lernenden folgendes Ergebnisbild: Hinsichtlich des Alters, der mittleren Abiturnote und dreier Motive für die Wahl des Studiums („Perspektiven berufliche Entwicklung“, „Intrinsische Motive“ und „Gesellschaftlicher Beitrag“) sind keine oder nur geringfügige Unterschiede zu erkennen. Dagegen ist unter den vorzeitig ausgeschiedenen Lernenden der Anteil an Frauen und Lernenden ohne zusätzliche finanzielle Einkünfte etwas geringer, während der Anteil an Lernenden mit der Berufsrichtung GKP sowie an Lernenden mit einer vorherigen Ausbildung bzw. einem vorherigen Studium (jeweils ohne Abschluss) oder einem FSJ etwas höher ist, ebenso der durchschnittliche Zeitaufwand für den Weg vom Wohn- zum Lernort (Angabe zu T0). Tendenziell gaben die vorzeitig ausgeschiedenen Lernenden eine höhere Zustimmung zu den Motiven „Interesse Medizin“ und „Zufall“ sowie eine geringere Zustimmung zu den „Praktischen Motiven“ für die Wahl des Studiums an. Für die Variablen „Familienstand“ und „Eigene Kinder“ liegen keine auswertbaren Daten für die vorzeitig ausgeschiedenen Lernenden der IG vor. In der KG sind für folgende Variablen keine oder nur geringfügige Unterschiede zwischen den vorzeitig ausgeschiedenen Lernenden und den bis zu T3 verbliebenen Lernenden zu

verzeichnen: Alter, Staatsbürgerschaft, Familienstand, Art der gewählten Ausbildungsrichtung (GKP oder GKKP), Entfernung zwischen Wohn- und Ausbildungsort (T0) und die meisten Motive für die Wahl der Pflegeausbildung. Jedoch ist der Anteil an Frauen, an Lernenden mit Abitur oder Fachhochschulreife und an Lernenden ohne zusätzliche finanzielle Einkünfte etwas geringer, während der Anteil an Lernenden mit einer vorherigen Ausbildung bzw. einem vorherigen Studium (jeweils mit oder ohne Abschluss) oder einem FSJ höher ist, ebenso der Anteil an Lernenden mit eigenen Kindern. Tendenziell äußerten die vorzeitig ausgeschiedenen Lernenden etwas geringere Zustimmung zu den Motiven „Perspektiven berufliche Entwicklung“ und „Gesellschaftlicher Beitrag“.

Tabelle 22: Basismerkmale der vorzeitig ausgeschiedenen Lernenden

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=12	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=30
T0 (Baseline)			
Alter	MW (SD)	21,1 (1,5)	20,6 (5,6)
	Median (IQR)	21,0 (20,0–22,0)	18,0 (18,0–21,3)
	Min–Max	19,0–24,0	16,0–42,0
	Fehlend	0	0
Frauen	n (%)	9 (75,0)	21 (70,0)
	Fehlend	0	0
Berufsrichtung	n (%) Fehlend	GKP	11 (91,7)
		GKKP	1 (8,3)
		AP	0
			0
Höchster Schulabschluss	n (%) Fehlend	12 (100,0)	4 (16,0)
		Abitur	n.a.
		Fachhochschule	n.a.
		Realschule	n.a.
		Hauptschule	0
Note höchster Schulabschluss	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,6 (0,7)	2,2 (0,8)
		2,8 (1,6–3,2)	1,9 (1,5–n.d.)
		1,5–3,5	2,0–3,0
		1 ^a	1
Note höchster Schulabschluss	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	n.a.	n.a.
Note höchster Schulabschluss	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	n.a.	2,4 (0,6)
			2,5 (2,1–2,8)
			1,0–3,0
			0
Berufliche Vorbildung: Ausbildung und/oder Studium	n (%) Fehlend	5 (41,7)	21 (70,0)
		7 (58,3)	6 (20,0)
		0	3 (10,0)
		0	0
Berufliche Vorbildung: Andere Vorerfahrungen	n (%) Fehlend	5 (41,7)	13 (43,3)
		4 (33,4)	13 (43,3)
		1 (8,3)	2 (6,7)
		1 (8,3)	2 (6,7)

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=12	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=30
Sonstige: Gesundheit		1 (8,3)	0
Sonstige: Andere		0	0
Mehrere Kategorien			
Familienstand	n (%)	n.d.	10 (33,4)
Verheiratet/feste Partnerschaft	<i>Fehlend</i>		20 (66,6)
Alleinstehend			0
Eigene Kinder ja	n (%)	n.d.	4 (13,3)
<i>Fehlend</i>	<i>Fehlend</i>		
Staatsbürgerschaft	n (%)	11 (91,7)	23 (92,0)
Deutsch (allein)	<i>Fehlend</i>	0	1 (4,0)
Deutsch (doppelt)		1 (8,3)	1 (4,0)
Andere		0	5
Zusätzliche Einkünfte	n (%)	4 (33,3)	10 (43,5)
Keine	<i>Fehlend</i>	7 (58,3)	13 (56,5)
Familiäre Hilfe		0	0
BAföG		0	0
Nebentätigkeit		1 (8,4)	0
Sonstiges		0	7
Zeit Entfernung Wohnort-Ausbildungsort (h)	MW (SD) Median (IQR) Min-Max <i>Fehlend</i>	0,6 (0,5) 0,7 (0,1–1,1) 0,1–1,3 0	0,3 (0,3) 0,3 (0,1–0,3) 0,1–1,0 5
Motive für die Wahl des Studiums/der Ausbildung ^b	MW (SD) Median (IQR) Min-Max <i>Fehlend</i>		
Perspektiven berufliche Entwicklung (6 Items)		2,5 (0,5) 2,6 (2,3–2,7) 2,0–3,0 0	2,2 (0,8) 2,1 (1,6–2,9) 1,0–4,0 5
Intrinsische Motive (3 Items)		2,8 (0,4) 2,7 (2,4–3,0) 2,0–3,0 0	2,1 (0,8) 2,0 (1,3–2,7) 1,0–4,0 5
Interesse Medizin (2 Items)		2,3 (0,8) 2,0 (2,0–3,0) 1,0–4,0 0	2,7 (0,9) 3,0 (2,3–3,3) 1,0–4,0 5
Praktische Motive (3 Items)		4,0 (0,7) 4,3 (4,04–3) 2,0–5,0 0	3,1 (1,2) 3,3 (2,2–4,0) 1,0–5,0 5
Gesellschaftlicher Beitrag (1 Item)		1,9 (1,0) 2,0 (1,0–2,8) 1,0–4,0 0	2,2 (1,3) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–5,0 5
Zufall (1 Item)		2,9 (1,5) 3,0 (1,3–4,0) 1,0–5,0 0	3,9 (1,3) 4,0 (3,0–5,0) 1,0–5,0 5

GKP=Gesundheits- und Krankenpflege. GKKP=Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. AP=Altenpflege. n.a.=nicht anwendbar. n.d.=nicht darstellbar (Daten nur eingeschränkt bezogen auf individuelle ID vorliegend, daher keine separate Analyse für vorzeitig ausgeschiedene Lernende im Studium möglich). FSJ=Freiwilliges soziales Jahr. ^aAusschließlich Abitur. ^bSkalenniveau von 1–5: 1="sehr wichtig", 5="unwichtig".

5.5 Prozessvariablen

5.5.1 Ausbildungszufriedenheit

Die Tabellen A9 und A10 im Anhang zeigen die deskriptiven Ergebnisse zu allen bezüglich der Zufriedenheit mit dem Studium/der Ausbildung erhobenen Variablen, jeweils differenziert nach Cluster und Untersuchungsgruppe. Im Folgenden werden die Antwortverteilungen der IG und der KG deskriptiv miteinander verglichen. Obwohl für die meisten Variablen heterogene Ergebnisse für die einzelnen Cluster der jeweiligen Untersuchungsgruppe zu verzeichnen sind, wird auf diese Cluster-gebundenen Unterschiede im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht eingegangen.

Sofern nichts anderes angegeben, liegt allen berichteten Items eine in 10%-Intervalle unterteilte Antwortskala von 0% („trifft überhaupt nicht zu“) bis 100% („trifft vollständig zu“) zugrunde und beziehen sich auf die Daten der sekundären Zielgröße. Für die grafische Darstellung wurden einzelne Antwortintervalle zusammengefasst.

Zufriedenheit mit dem Studium bzw. der Ausbildung insgesamt

Mittels dreier Variablen wurden zu T0, T1 und T2 verschiedene Aspekte der Zufriedenheit mit dem Studium bzw. der Ausbildung erfasst: generelle Zufriedenheit, Freude am Lerngegenstand und Wahrnehmung des Lerngegenstands als „interessant“. Für alle drei Aspekte zeigt sich zu jedem Messzeitpunkt ein deutlich niedrigeres Zufriedenheitsniveau in der IG im Vergleich zur KG, wobei in beiden Gruppen eine Verringerung der Zufriedenheit im Ausbildungsverlauf zu verzeichnen ist. Bezogen auf die generelle Zufriedenheit beträgt diese Verringerung von T0 zu T2 (rohe Mittelwertdifferenz) in der IG -20,5 Punkte, in der KG -22,3 Punkte (Abbildung 3). Bezüglich der Freude am Studium bzw. an der Ausbildung ist für die IG ein roher Rückgang der mittleren Zustimmung von T0 bis T2 um -19,0 Punkte zu verzeichnen, für die KG ein Rückgang um -11,9 Punkte (Abbildung 4). Zu zwei Messzeitpunkten, T1 und T2, wurde erfasst, inwieweit das Studium bzw. die Ausbildung als interessant wahrgenommen wurde. Obwohl auch hinsichtlich dieses Aspekts in beiden Gruppen eine Verringerung der Zustimmung im Verlauf zu registrieren ist, ist dieser Rückgang in der IG (rohe Differenz -11,1 Punkte) deutlich stärker ausgeprägt als in der KG (-3,9 Punkte) (Abbildung 5).

Ergänzend wurden die Lernenden zu T3 um eine abschließende retrospektive Einschätzung gebeten, inwieweit das Studium bzw. die Ausbildung ihre Erwartungen erfüllt hat (Abbildung 6). In beiden Gruppen stimmten die Lernenden im Mittel zu rund 60% der Aussage zu, dass ihre Erwartungen erfüllt wurden, wobei die Zustimmung in der IG um -5 Punkte (rohe Mittelwertdifferenz) niedriger war als in der KG.

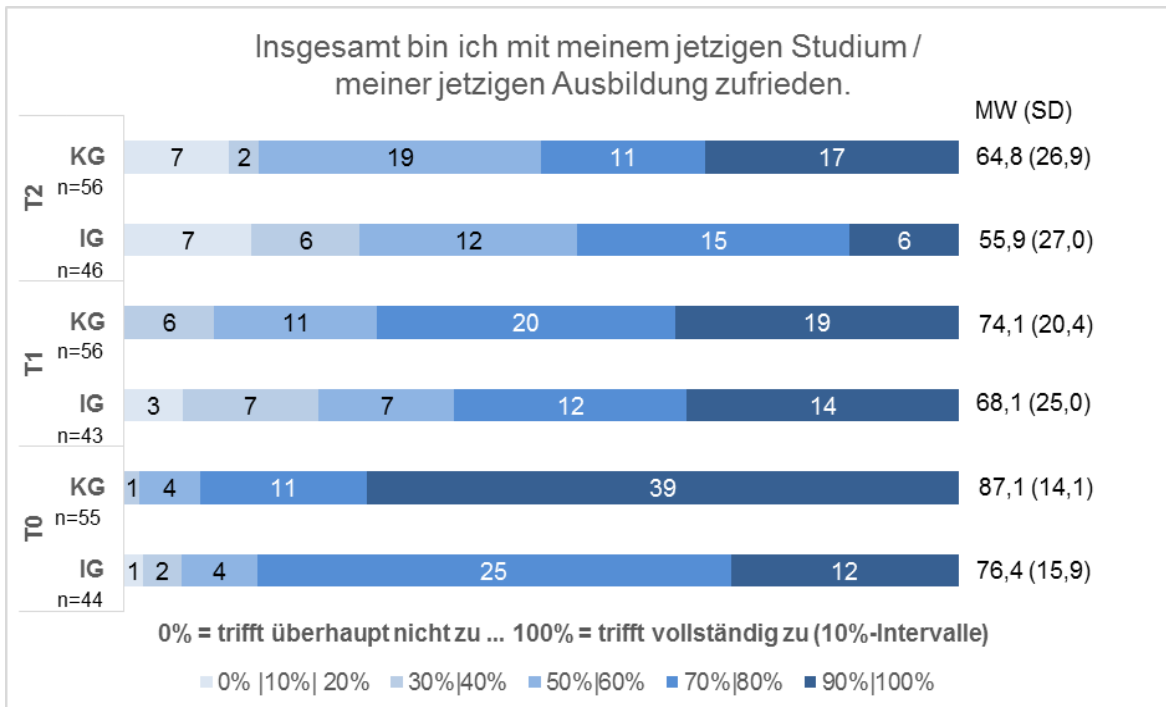


Abbildung 3: Generelle Zufriedenheit mit dem Studium bzw. der Ausbildung (T0, T1, T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße*

*Bezogen auf das gesamte bisherige Studium/bisherige Ausbildung (T0) bzw. die letzten 14 Tage des Studiums/der Ausbildung (T1, T2). IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

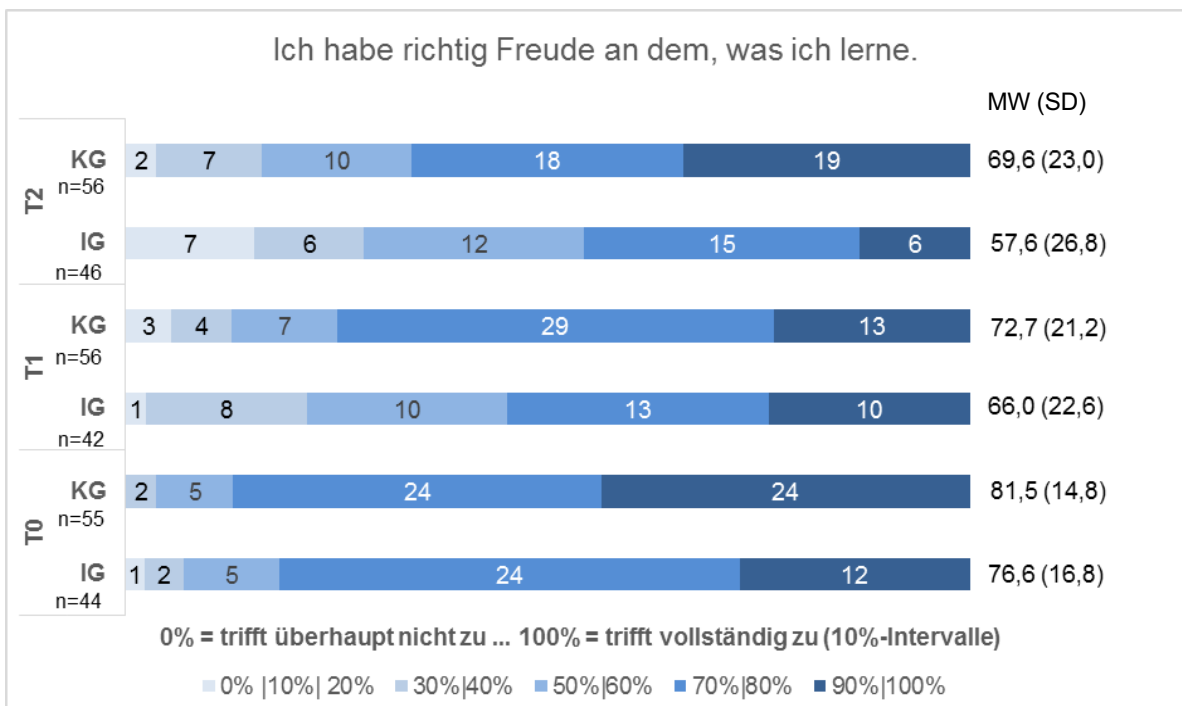


Abbildung 4: Freude an dem Studium bzw. der Ausbildung (T0, T1, T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße*

*Bezogen auf das gesamte bisherige Studium/bisherige Ausbildung (T0) bzw. die letzten 14 Tage des Studiums/der Ausbildung (T1, T2). IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

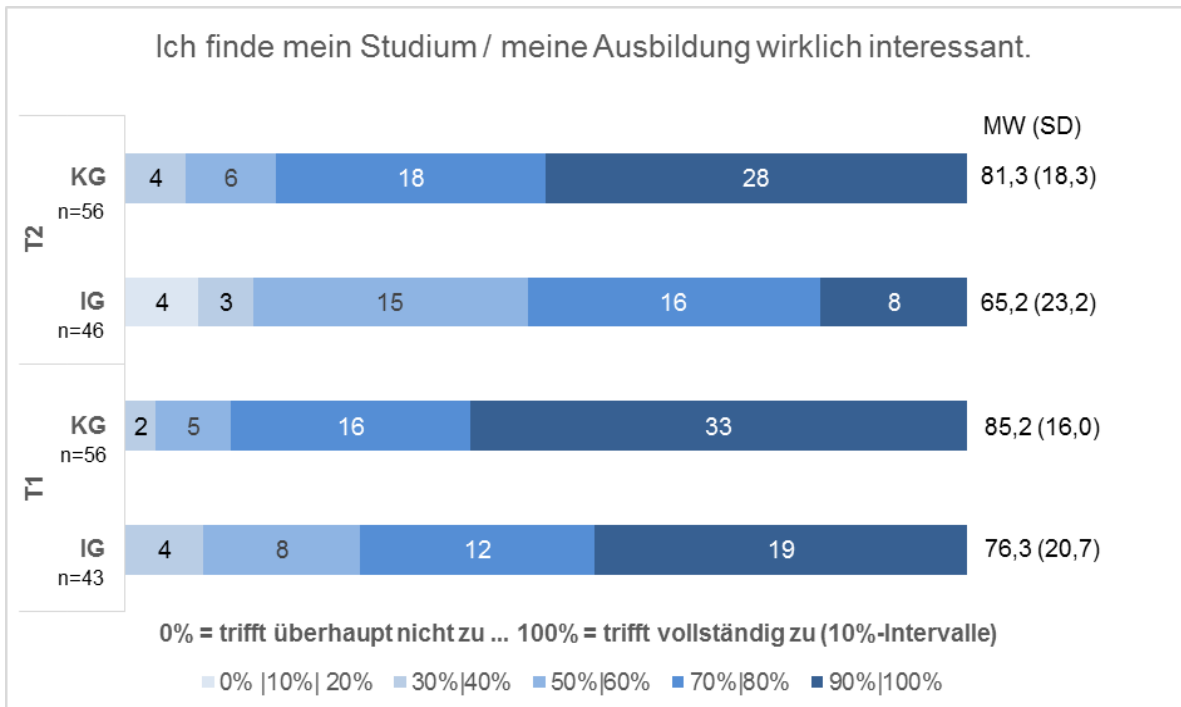


Abbildung 5: Stimulierung des Interesses (T1, T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße*

*Bezogen auf die letzten 14 Tage des Studiums/der Ausbildung. IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

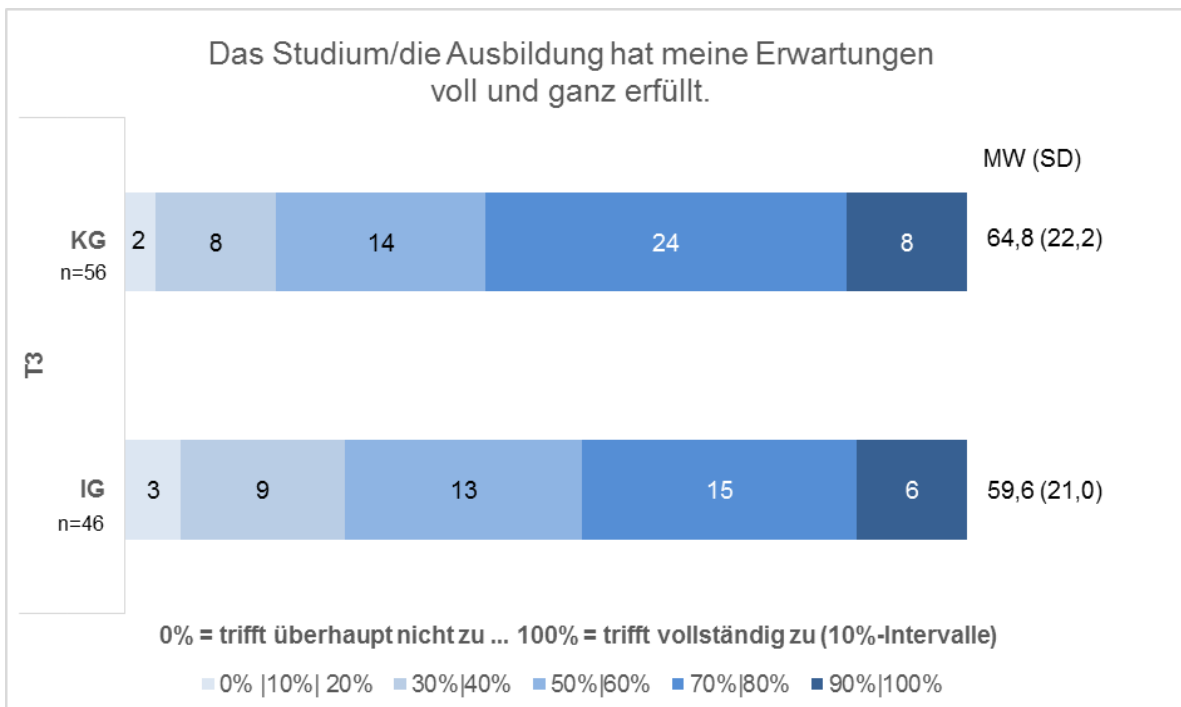


Abbildung 6: Erfüllung der Erwartungen an das Studium bzw. die Ausbildung (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

Zufriedenheit mit dem theoretischen Ausbildungsanteil

Zu zwei Zeitpunkten, T1 und T2, wurde mittels eines negativ formulierten Items der selbst- eingeschätzte Nutzen der Lehrveranstaltungen erfasst (Abbildung 7). Zu beiden Messzeit- punkten stimmten weniger Lernende der IG (eher) der Aussage zu, aus den Lehrveranstal- tungen *keinen* Nutzen ziehen zu können, als Lernende der KG. Zu beiden Messzeitpunkten beträgt die rohe Mittelwertdifferenz des Grads der Zustimmung -7 Punkte. Allerdings stieg von T1 zu T2 in beiden Gruppen der Anteil derjenigen, die dieser negativen Aussage (eher) zustimmten; dieser Anteil lag zu T2 in beiden Gruppen deutlich über 50%.

Bei der abschließenden retrospektiven Einschätzung zu T3, inwieweit der theoretische Aus- bildungsanteil die eigenen Erwartungen erfüllt hat, zeigt sich deskriptiv kaum ein Unter- schied zwischen den beiden Untersuchungsgruppen. In beiden Gruppen stimmten die Ler- nenden im Mittel zu knapp 60% der Aussage zu, dass sich ihre Erwartungen erfüllt haben (Abbildung 8).

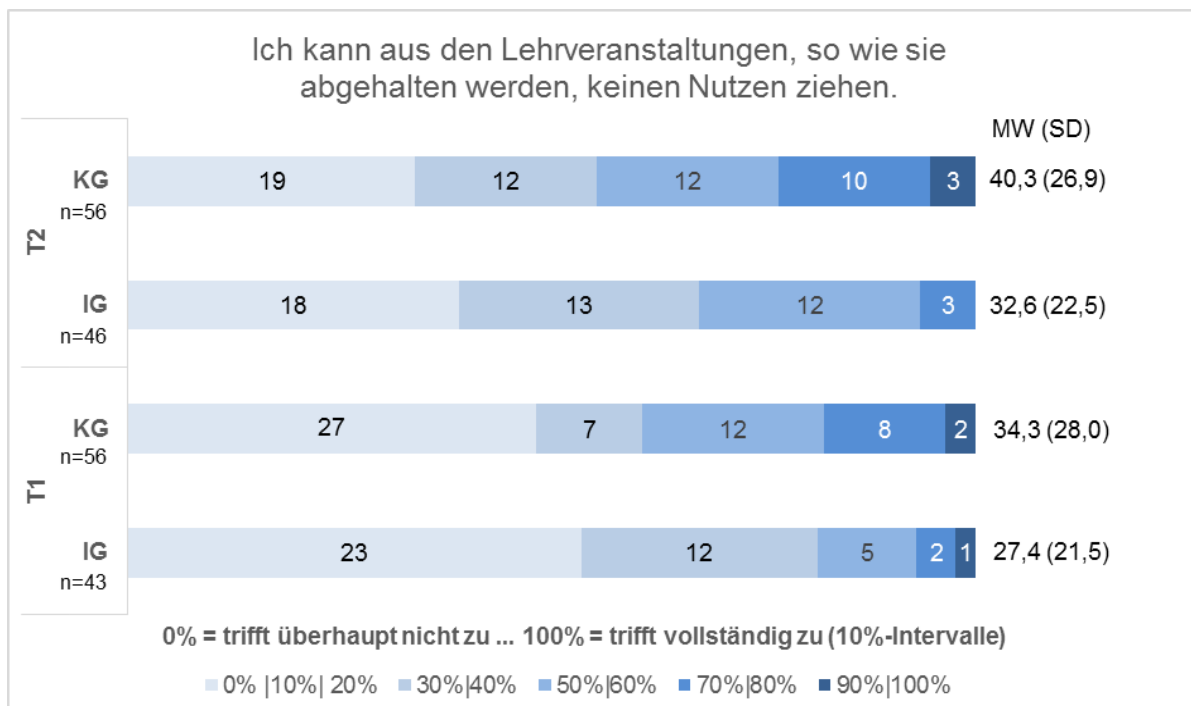


Abbildung 7: Selbsteingeschätzter Nutzen der Lehrveranstaltungen (T1, T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße*

*Bezogen auf die letzten 14 Tage des Studiums/der Ausbildung. IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

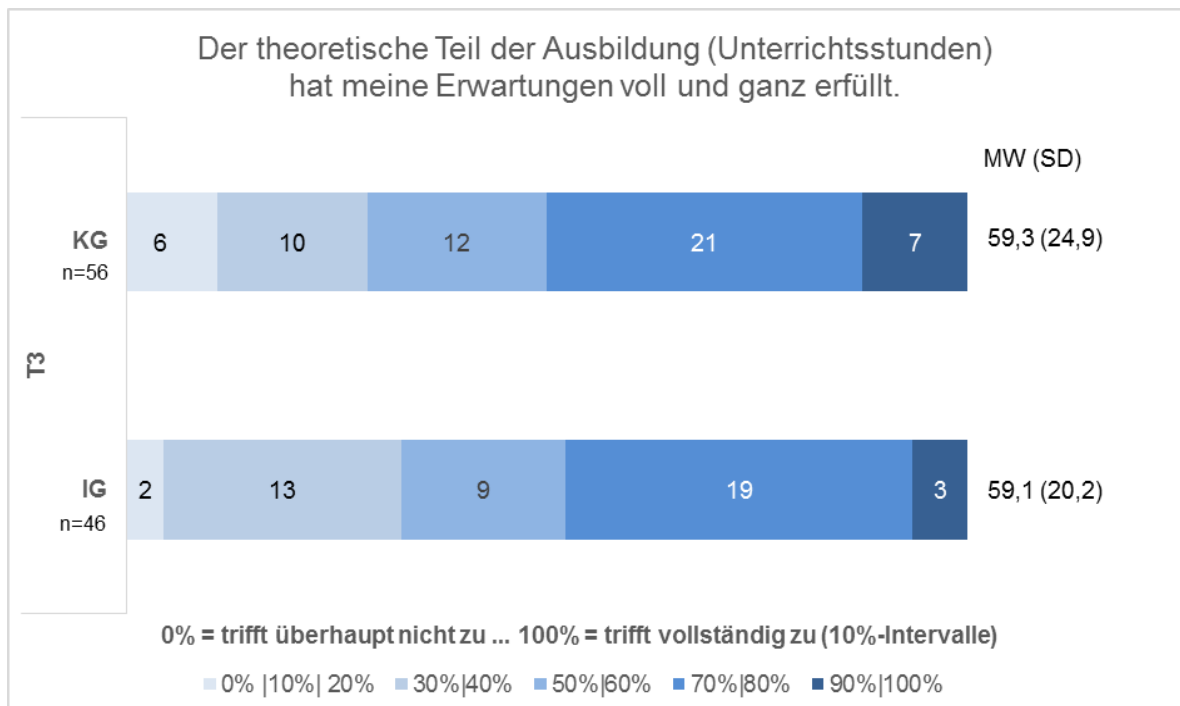


Abbildung 8: Erfüllung der Erwartungen an die Lehrveranstaltungen – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

Zufriedenheit mit dem praktischen Ausbildungsanteil

Es wurden folgende drei Aspekte erfasst: Zufriedenheit mit der Praxisanleitung und -begleitung (T2), selbstwahrgenommene Anerkennung durch Mitglieder des Pflegeteams im Praxiseinsatz (T2) sowie die retrospektive Gesamteinschätzung, inwieweit die Erwartungen an den praktischen Ausbildungsanteil erfüllt wurden (T3).

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Praxisanleitung und -begleitung weist die IG eine im Mittel (rohe Mittelwertdifferenz) um 11,5 Skaleneinheiten höhere Zustimmung auf als die KG. Während in der IG über die Hälfte (52%) zu 90 oder 100% der Aussage zustimmten, dass sie mit der im letzten Praktikum erhaltenen Anleitung und Begleitung zufrieden sind, waren es in der KG nur knapp ein Drittel (32%) (Abbildung 9). Umgekehrt stimmten weniger als ein Drittel (28%) der Lernenden in der IG, jedoch über die Hälfte (54%) der Lernenden in der KG mit 90 bis 100% der Aussage zu, dass sie in dem letzten Praxiseinsatz von den pflegerischen Teammitgliedern in ihrer Rolle anerkannt wurden. Insgesamt ergaben die Angaben hierzu einen um -6,6 Punkte (rohe Mittelwertdifferenz) geringeren Grad der Zustimmung in der IG als in der KG (Abbildung 10).

Bei der abschließenden retrospektiven Bewertung zu T3 gaben die Lernenden in beiden Untersuchungsgruppen gleichermaßen an, dass sich ihre Erwartungen an den praktischen Ausbildungsanteil zu knapp 70% erfüllt haben (Abbildung 11). Dieser Mittelwert liegt somit in

beiden Gruppen um rund 10% höher als die Zustimmung zur Erfüllung der Erwartungen an den theoretischen Ausbildungsteil sowie um ebenfalls 10% (IG) bzw. 5% (KG) höher als die Zustimmung zur Erfüllung der Erwartungen an das Studium bzw. die Ausbildung insgesamt.

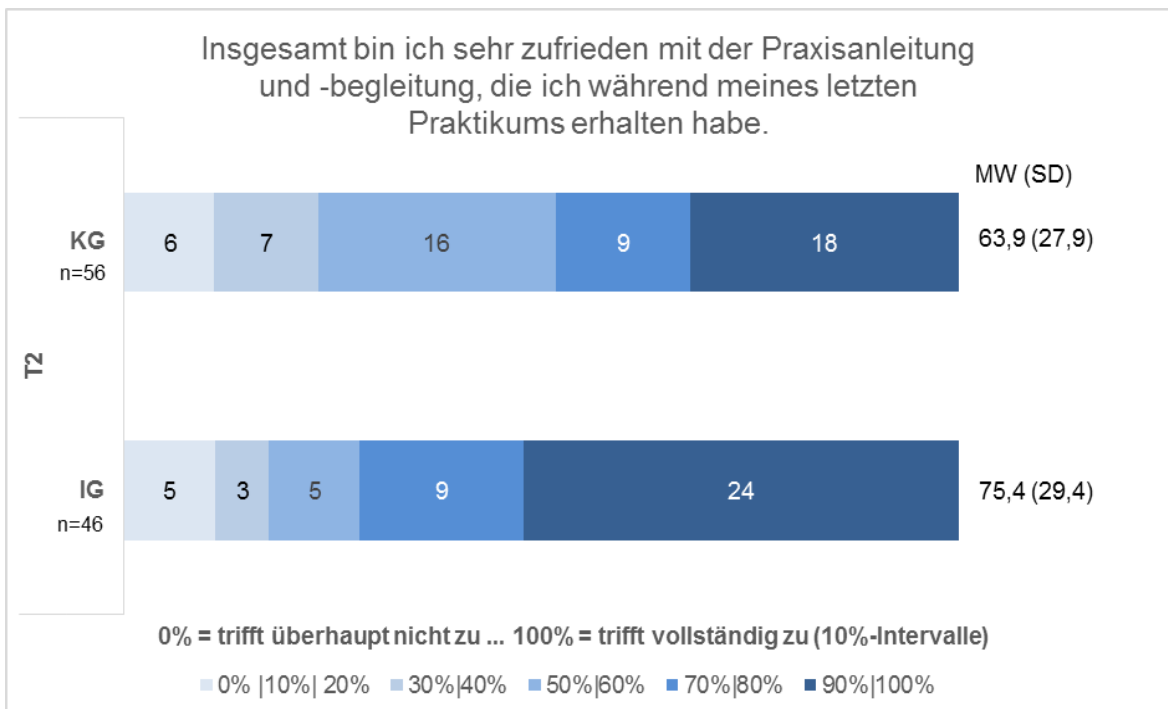


Abbildung 9: Zufriedenheit mit der Praxisanleitung und -begleitung (T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

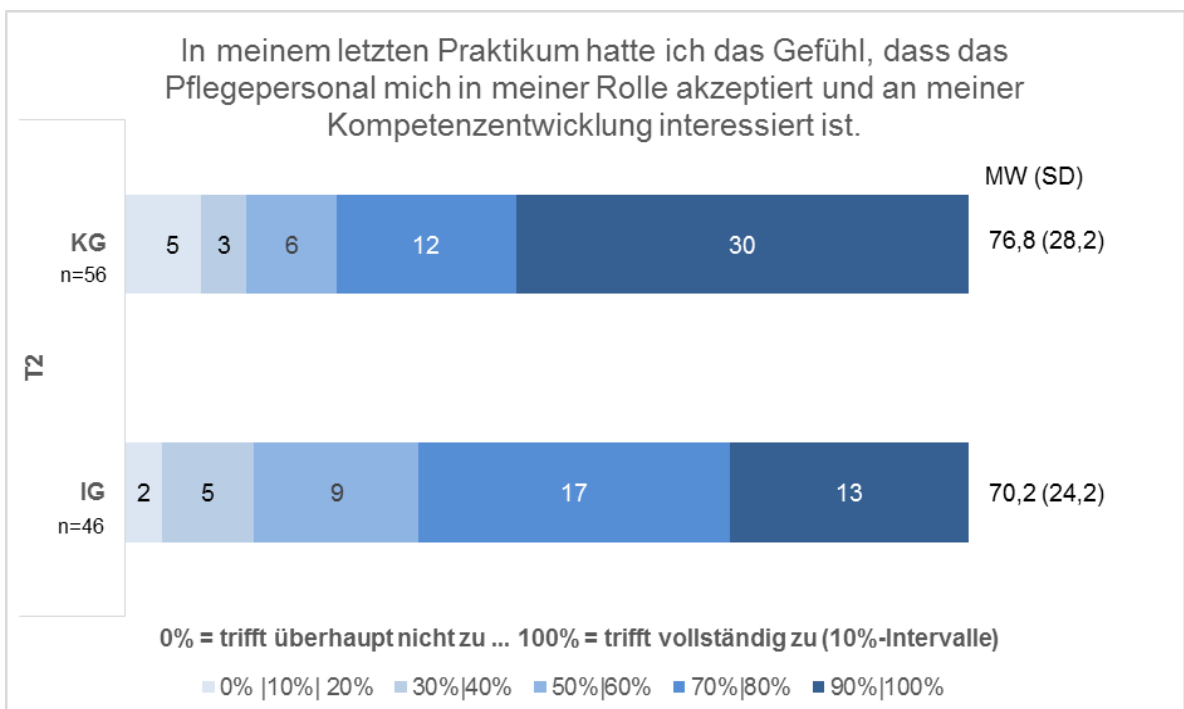


Abbildung 10: Selbstwahrgenommene Anerkennung durch das Pflegepersonal (T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

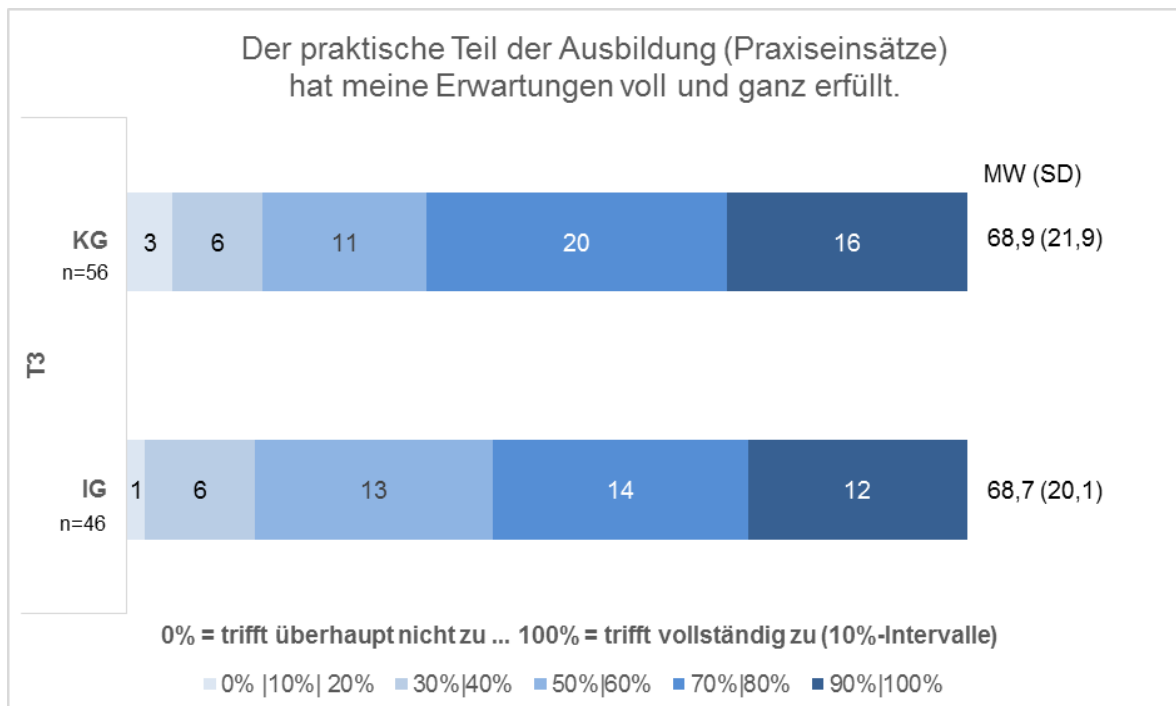


Abbildung 11: Erfüllung der Erwartungen an den praktischen Ausbildungsteil (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

5.5.2 Vorbereitung auf die staatliche Prüfung

Hinsichtlich der Vorbereitung auf die staatliche Prüfung wurden zwei Prozessvariablen erfasst: der selbstberichtete Zeitaufwand für das vorbereitende Selbststudium und die Zufriedenheit mit der Vorbereitung durch das Studium bzw. die Ausbildung.

Tabelle 23 zeigt den durchschnittlichen selbstberichteten Zeitaufwand für das Selbststudium zur Vorbereitung auf die schriftlichen, mündlichen und praktischen Teile der staatlichen Prüfung. In beiden Untersuchungsgruppen wurde jeweils der höchste Zeitaufwand (im Mittel rund 20 Stunden/Woche in den sechs Monaten vor dem Prüfungstermin) für die Vorbereitung auf die schriftliche Prüfung angegeben, der niedrigste (im Mittel rund 10 Stunden/Woche in den sechs Monaten vor dem Prüfungstermin) für den praktischen Prüfungsteil. Teilweise bestehen deutliche Unterschiede zwischen arithmetischem Mittel und Median sowie hohe Standardabweichungen, vor allem in der KG, dies weist auf eine schiefe Verteilung und große Streuung der Werte hin. Für die schriftliche Prüfung berichteten die Lernenden der IG im Median einen um 10 Stunden/Woche höheren Zeitaufwand als die Lernenden der KG und für die mündliche Prüfung einen um 4 Stunden/Woche höheren Zeitaufwand, für die Vorbereitung auf die praktische Prüfung unterscheiden sich die medianen Zeitaufwände nicht. Im Anhang (Tab. A11) sind die detaillierten Ergebnisse pro Cluster dargestellt.

Tabelle 24 zeigt die Zufriedenheit mit der Vorbereitung auf die verschiedenen Teile der staatlichen Prüfung. Für die IG ist im arithmetischen Mittel die höchste Zufriedenheit für die Vorbereitung auf die schriftliche Prüfung (MW=67,6, SD=23,8) zu verzeichnen, die niedrigste für die Vorbereitung auf die praktische Prüfung (MW=62,4, SD=25,2). Im Median beträgt die Zufriedenheit jedoch für alle drei Prüfungsteile 70,0 (bei unterschiedlich breiten IQR) und unterscheidet sich somit nicht. In der KG finden sich die höchsten Zufriedenheitswerte dagegen für die praktische Prüfung (MW=70,5, SD=23,9, Median 80,0), die niedrigste für die beiden anderen Prüfungsteile (jeweils MW=57,3, Median 55,0 bzw. 60,0).

Tabelle 23: Zeitaufwand (h/Woche) für Vorbereitung auf die staatliche Prüfung (T3)^a

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=47	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=56
Schriftliche Prüfung	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	20,9 (13,2) 20,0 (11,5–28,5) 2,0–70,0 1	19,2 (24,8) 10,0 (5,0–20,0) 1,0–100,0 1
Mündliche Prüfung	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	14,7 (10,2) 14,0 (7,3–20,0) 1,0–50,0 1	17,4 (24,9) 10,0 (4,0–20,0) 0,1–100,0 1
Praktische Prüfung	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	9,3 (7,4) 6,0 (5,0–11,0) 1,0–30,0 1	11,1 (13,0) 6,0 (2,0–20,0) 0,1–50,0 1

^aDurchschnittlicher Zeitaufwand für die Vorbereitung auf die staatliche Prüfung in Stunden/Woche bezogen auf die letzten sechs Monate vor Prüfungsbeginn.

Tabelle 24: Zufriedenheit mit der Vorbereitung auf die staatliche Prüfung (modifiziert nach Westermann et al. 2010) (T3)^a

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=47	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=56
Ich fühlte mich durch das Studium/die Ausbildung gut auf den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	67,6 (23,8) 70,0 (60,0–80,0) 0,0–100,0 1	57,3 (24,1) 55,0 (40,0–80,0) 0,0–100,0 0
Ich fühlte mich durch das Studium/die Ausbildung gut auf den mündlichen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	66,1 (25,1) 70,0 (50,0–90,0) 10,0–100,0 1	57,3 (24,5) 60,0 (32,5–80,0) 10,0–100,0 0
Ich fühlte mich durch das Studium/die Ausbildung gut auf den praktischen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	62,4 (25,2) 70,0 (40,0–80,0) 10,0–100,0 1	70,5 (23,9) 80,0 (50,0–90,0) 10,0–100,0 0

^aSkalenniveau von 0–100: 0=nicht zutreffend, 100=vollständig zutreffend.

5.6 Primäre Zielgröße

5.6.1 Vignettenbasierte Wissenserfassung zum Zeitpunkt T1

Für die Kompetenzmessung mittels vignettenbasierter Aufgaben zu T1 liegen Daten für beide Stichproben (erste und zweite Zielgröße) vor, die ausschließlich mittels deskriptiver Statistik und explorativer 95%-KI für Mittelwertsunterschiede ausgewertet wurden.

Im Bereich des Fakten- und Konzeptwissens insgesamt weist die IG in beiden Stichproben ein im Mittel um knapp einen Punkt besseres Ergebnis auf einer Skala von 0 bis 13 erreichbaren Punkten auf, wobei die Konfidenzintervalle die Möglichkeit entgegengesetzter Gruppendifferenzen einschließen (Tabelle 25). In den Tabellen A12 und A13 im Anhang sind die Ergebnisse für die einzelnen Cluster dargestellt.

Tabelle 25: Ergebnisse Fakten- und Konzeptwissen (Fallvignette T1)

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)	MW-Differenz IG vs. KG (95 % KI)
SP für primäre Zielgröße		n=48	n=75	
Faktenwissen (maximal 3 Punkte)	MW (SD)	2,4 (0,7)	2,1 (0,8)	0,4
	Median (IQR)	3,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	(0,1; 0,6)
	Min–Max	1,0–3,0	0,0–3,0	
	<i>Fehlend</i>	3	1	
Konzeptwissen (maximal 10 Punkte)	MW (SD)	5,6 (1,9)	5,1 (2,2)	0,5
	Median (IQR)	6,0 (4,0–7,0)	5,0 (3,0–7,0)	(-0,3; 1,2)
	Min–Max	1,0–10,0	0,0–10,0	
	<i>Fehlend</i>	3	1	
Fakten- und Konzeptwissen - gesamt (maximal 13 Punkte)	MW (SD)	8,0 (2,3)	7,2 (2,5)	0,8
	Median (IQR)	8,0 (6,5–9,0)	7,0 (5,8–9,0)	(-0,1; 1,7)
	Min–Max	2,0–13,0	1,0–12,0	
	<i>Fehlend</i>	3	1	
SP für sekundäre Zielgröße		n=47	n=56	
Faktenwissen (maximal 3 Punkte)	MW (SD)	2,4 (0,7)	2,1 (0,7)	0,3
	Median (IQR)	3,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	(0,0; 0,6)
	Min–Max	1,0–3,0	1,0–3,0	
	<i>Fehlend</i>	3	0	
Konzeptwissen (maximal 10 Punkte)	MW (SD)	5,6 (1,9)	5,2 (2,3)	0,4
	Median (IQR)	6,0 (4,0–7,0)	5,5 (3,0–7,0)	(-0,5; 1,2)
	Min–Max	1,0–10,0	0,0–10,0	
	<i>Fehlend</i>	3	0	
Fakten- und Konzeptwissen - gesamt (maximal 13 Punkte)	MW (SD)	8,0 (2,3)	7,3 (2,6)	0,7
	Median (IQR)	8,0 (6,0–9,0)	7,5 (5,0–9,0)	(-0,3; 1,7)
	Min–Max	2,0–13,0	1,0–12,0	
	<i>Fehlend</i>	3	0	

KI=Konfidenzintervall. MW=Mittelwert. SD=Standardabweichung. SP=Stichprobe.

Bezogen auf die angegebenen Wissensressourcen für die Begründung von Handlungsentscheidungen (Prozesswissen) zeigen sich ebenfalls in beiden Stichproben

Gruppenunterschiede (Abbildung 12). Am deutlichsten ist der Unterschied in Bezug auf die Nutzung evidenzbasierter Ressourcen (Leitlinien, Expertenstandards, Studien), die in beiden Stichproben jeweils von ca. 20% mehr Lernenden in der IG genannt wurden als in der KG. Bezogen auf die anderen Wissensressourcen unterscheiden sich die relativen Häufigkeiten (Proportionen) der Nennungen um weniger als 10%. Im Vergleich zur KG gaben die Lernenden in der IG etwas häufiger Praxisanleiter und Kollegen als geeignete Informationsquelle an, jedoch seltener Lehr- und Fachbücher oder sonstige Ressourcen. Die Proportionen der Antworten auf diese Testaufgabe wurden wegen der geringen Clustergrößen nicht untersucht.

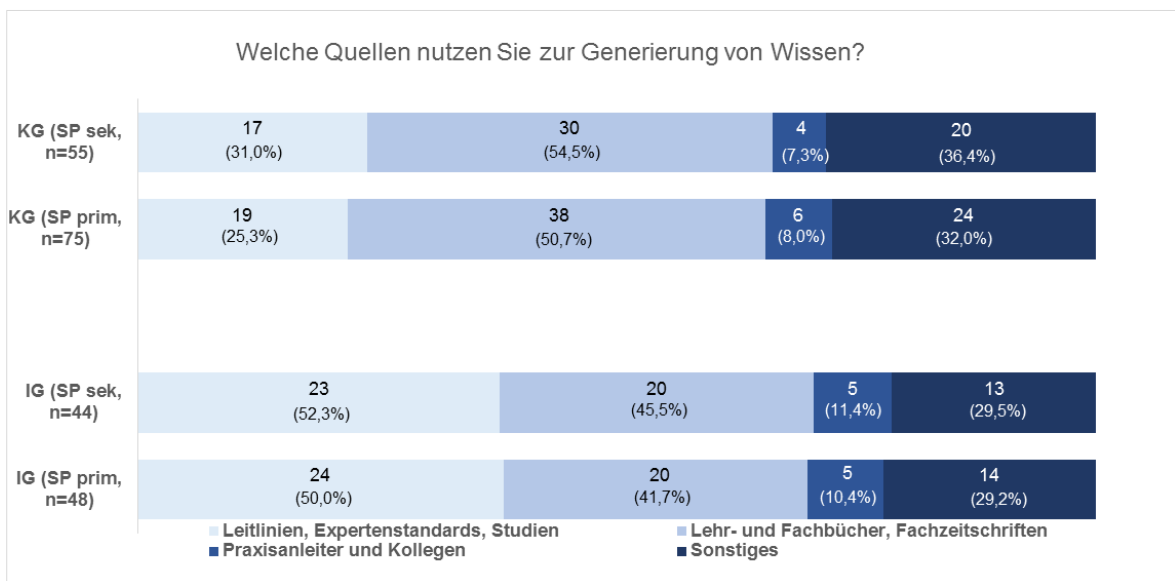


Abbildung 12: Ergebnisse Prozesswissen – Nutzung von Wissensressourcen (Fallvignette T1)* – Stichprobe für die primäre und die sekundäre Zielgröße

*Mehrfachnennungen sind möglich. Sonstiges: z. B. Videos, Internet allgemein. IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung). SP prim=Stichprobe bezogen auf die primäre Zielgröße. SP sek=Stichprobe bezogen auf die sekundäre Zielgröße.

Im Bereich der Kombination von Prozesswissen und affektiver Lernziele, erfasst durch Benennung einer Rangfolge verschiedener Handlungsoptionen zu einer Fallvignette, sind in der zentralen Antworttendenz deskriptiv nur sehr geringe Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen zu erkennen (Tabelle 26). In beiden Stichproben wiesen die Lernenden denselben drei von vier Handlungsoptionen im Mittel Rang 2 (von vier möglichen Rängen) zu. Diese Handlungsoptionen umfassen zum einen die vorgeschlagene patientenzentrierte Vorgehensweise, zum anderen die Vitalzeichenkontrolle oder die Sicherstellung der zeitgerechten Medikamentengabe. Die Mittelwertdifferenzen zwischen den Gruppen liegen pro Handlungsoption zwischen -0,1 und 0,2 (Stichprobe für primäre Zielgröße) bzw. -0,3 und 0,3 (Stichprobe für sekundäre Zielgröße), wobei die 95%-KI jeweils mögliche entgegengesetzte Unterschiede einschließen. Sowohl die Ergebnisse zur zentralen

Antworttendenz (Tab. 26) als auch die Verteilung der Antworthäufigkeiten auf die einzelnen Ränge (Abbildung 13 und 14) signalisieren, dass die Lernenden in der IG häufiger als die Lernenden in der KG die vorgeschlagene patientenzentrierte Handlungsweise oder die Vitalzeichenkontrolle auf Rang 1 oder Rang 2 setzten als die Lernenden in der KG, während diese häufiger die rechtzeitige Medikamentengabe mit Rang 1 oder Rang 2 priorisierten. Die ebenfalls zur Auswahl stehende auf die Aufrechterhaltung des üblichen Ablaufes konzentrierte Handlungsoption wurde von beiden Untersuchungsgruppen jeweils mehrheitlich auf den vierten Rang gesetzt (s. Tab. 26, Abb. 13 und 14). Die Tabellenanhänge A14 und A15 zeigen die deskriptiven Ergebnisse pro Cluster.

Tabelle 26: Ergebnisse zur kombinierten Erfassung von Prozesswissen und affektiver Lernziele mittels Rangfolgenaufgabe (Fallvignette T1)

	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)	MW-Differenz IG vs. KG (95 % KI)
SP für primäre Zielgröße		n=48	n=75	
Rang Patientenzentrierung ^a	MW (SD) Median (IQR) Min-Max Fehlend	1,9 (1,0) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 5	2,0 (1,0) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 1	-0,1 (-0,4; 0,3)
Rang Vitalzeichenkontrolle ^a	MW (SD) Median (IQR) Min-Max Fehlend	2,1 (1,1) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 5	2,3 (1,0) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 1	-0,2 (-0,6; 0,2)
Rang Verrichtung Medikamente ^a	MW (SD) Median (IQR) Min-Max Fehlend	2,3 (0,9) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 5	2,1 (0,9) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 1	0,2 (-0,2; 0,5)
Rang Verrichtung Ablauf ^a	MW (SD) Median (IQR) Min-Max Fehlend	3,7 (0,5) 4,0 (1,0–3,0) 2,0–4,0 5	3,7 (0,7) 4,0 (1,0–3,0) 3,0–4,0 1	0,1 (-0,2; 0,3)
SP für sekundäre Zielgröße		n=47	n=56	
Rang Patientenzentrierung ^a	MW (SD) Median (IQR) Min-Max Fehlend	1,9 (1,0) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 5	2,0 (0,9) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 0	-0,1 (-0,5; 0,3)
Rang Vitalzeichenkontrolle ^a	MW (SD) Median (IQR) Min-Max Fehlend	2,1 (1,1) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 5	2,4 (1,0) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 0	-0,3 (-0,7; 0,2)
Rang Verrichtung Medikamente ^a	MW (SD) Median (IQR) Min-Max Fehlend	2,2 (0,9) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 5	1,9 (0,9) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 0	0,3 (-0,1; 0,7)
Rang Verrichtung Ablauf ^a	MW (SD) Median (IQR) Min-Max Fehlend	3,7 (0,5) 4,0 (1,0–3,0) 3,0–4,0 5	3,6 (0,7) 4,0 (1,0–3,0) 4,0–4,0 0	0,1 (-0,2; 0,3)

^aZuordnung zu einem Rang zwischen Rang 1 bis 4. KI=Konfidenzintervall. MW=Mittelwert. SD=Standardabweichung. SP=Stichprobe.

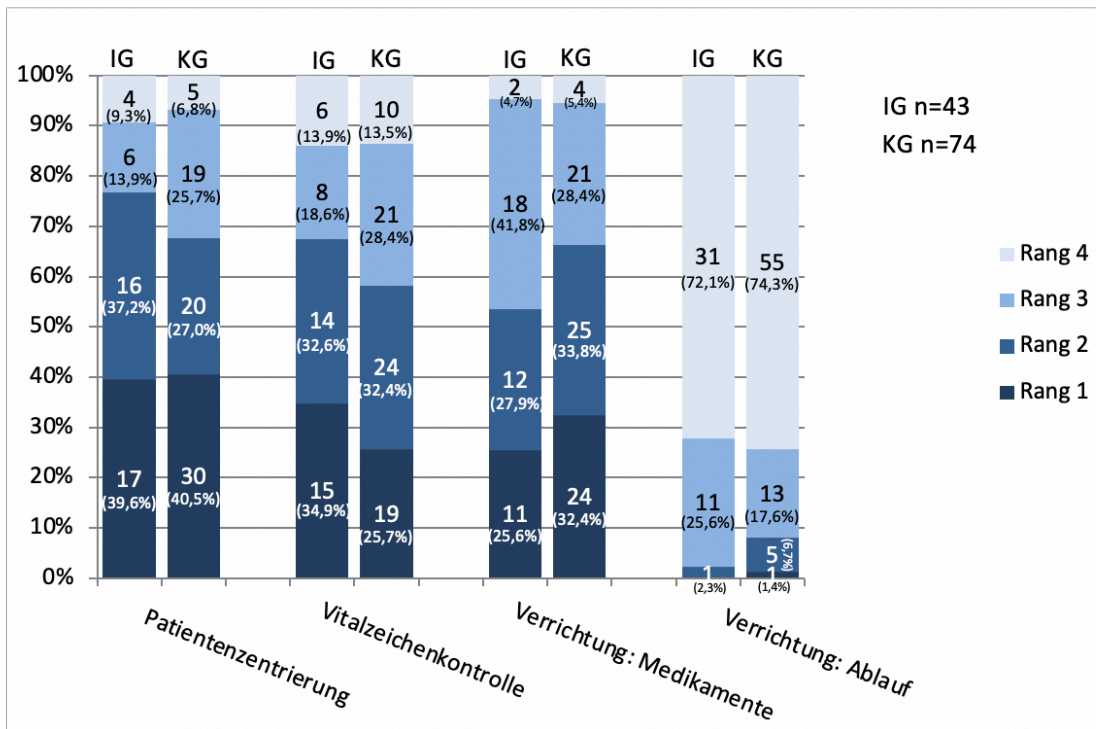


Abbildung 13: Ergebnisse zur kombinierten Erfassung von Prozesswissen und affektiver Lernziele mittels Rangfolgenaufgabe – Stichprobe für die primäre Zielgröße
 IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

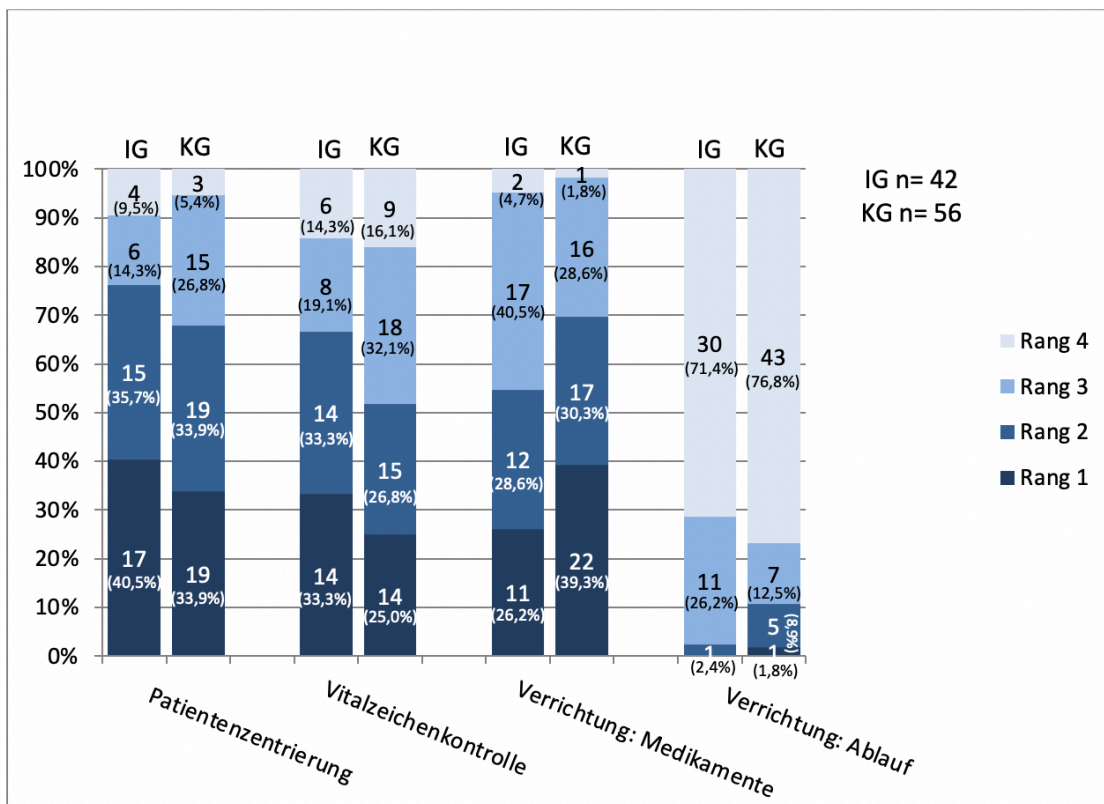


Abbildung 14: Ergebnisse zur kombinierten Erfassung von Prozesswissen und affektiver Lernziele mittels Rangfolgenaufgabe – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße
 IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

5.6.2 Ergebnisse der staatlichen Prüfung (T3)

Tabelle 27 zeigt die deskriptiven Ergebnisse der staatlichen Prüfung im Gruppenvergleich und die Effektschätzungen der univariaten linearen Regression ohne Adjustierung für Clustereffekte. Die mittleren Noten der IG für die einzelnen Prüfungsteile liegen zwischen 2,1 (mündliche Prüfung) und 2,4 (praktische Prüfung), die der KG zwischen 2,6 (praktische Prüfung) und 3,1 (schriftliche Prüfung). Das heißt, die IG erzielte durchschnittlich die besten Ergebnisse in den mündlichen Prüfungsteilen, die KG in der praktischen Prüfung. In allen Prüfungsteilen weist die IG deskriptiv bessere Prüfungsergebnisse im Vergleich zur KG auf. Die linearen Regressionskoeffizienten B reichen von -0,27 (praktische Prüfung) bis -1,09 (Themenbereich 6/7 der schriftlichen Prüfung) und zeigen somit im Mittel eine um ein Viertel bis eine ganze Notenstufe bessere Note unter den Lernenden im dualen Studium im Vergleich zur Kontrollgruppe an. Die Effektschätzung für die Gesamtnote der schriftlichen Prüfung ($F(1, 115,000) = 39,36, p < 0,001$) erwies sich als statistisch signifikant, die für und die mündliche Prüfung ($F(1, 115,000) = 8,56, p = 0,004$) und die praktische Prüfung ($F(1, 116,000) = 1,95, p = 0,165$) nicht.

Ein deskriptiver Vergleich der Cluster weist auf teils prägnante Unterschiede in der zentralen Tendenz und der Varianz der Abschlussnoten zwischen den einzelnen Lernenden-Kohorten innerhalb der Interventions- bzw. der Kontrollgruppe hin. Dies betrifft insbesondere die Ergebnisse der mündlichen und der praktischen Prüfung (s. Abb. 15A–C, Tab. A16). Die Adjustierung für die Cluster-gebundenen Varianzanteile mittels verallgemeinerter linearer Schätzungsgleichung veränderte die Punktschätzungen nicht und bestätigte den statistischen Effekt auf das Gesamtergebnis der schriftlichen Prüfung; zusätzlich erwies sich in dieser Sensitivitätsanalyse auch der Effekt der Art der Ausbildung auf das Gesamtergebnis der mündlichen Prüfung als statistisch signifikant (Tabelle 28).

Tabelle 27: Deskriptive Ergebnisse und univariate Effektschätzungen (nicht adjustiert) zur staatlichen Prüfung (T3) – Stichprobe für die primäre Zielgröße

Prüfungsteil (Zielgröße) ^a	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium) n=48	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=70	Univariates lineares Modell ^b				
				Prädiktor	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Schriftlich Themenbereich 1	MW (SD)	2,5 (0,7)	3,2 (0,8)	Konstante	3,16 (2,98; 3,34)	0,10	-	0,001
	Median (IQR)	3,0 (2,0–3,0)	3,0 (3,0–4,0)	Art der Ausbildung ^c	-0,64 (-0,92; -0,33)	0,15	-0,38	0,001
	Min–Max	1,0–4,0	2,0–5,0					
Fehlend	0	1						
Schriftlich Themenbereich 2	MW (SD)	2,4 (0,7)	2,8 (0,8)	Konstante	2,81 (2,63; 2,99)	0,09	-	0,001
	Median (IQR)	2,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,0–3,0)	Art der Ausbildung ^c	-0,37 (-0,63; -0,09)	0,13	-0,25	0,007
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–4,0					
Fehlend	0	1						
Schriftlich Themenbereich 6/7	MW (SD)	2,0 (0,6)	3,0 (0,7)	Konstante	3,09 (2,93; 3,26)	0,08	-	0,001
	Median (IQR)	2,0 (2,0–2,0)	3,0 (2,0–3,5)	Art der Ausbildung ^c	-1,09 (-1,32; -0,87)	0,12	-0,63	0,001
	Min–Max	1,0–3,0	1,0–4,0					
Fehlend	0	1						
Gesamt schriftlich	MW (SD)	2,3 (0,6)	3,1 (0,7)	Konstante	3,12 (2,93; 3,30)	0,09	-	0,001
	Median (IQR)	2,0 (2,0–3,0)	3,0 (3,0–3,5)	Art der Ausbildung^c	-0,80 (-1,04; -0,55)	0,13	-0,51	0,001
	Min–Max	1,0–3,0	2,0–5,0					
Fehlend	0	1						
Mündlich Themenbereich 3	MW (SD)	2,1 (1,0)	2,8 (1,2)	Konstante	2,75 (2,48; 3,02)	0,14	-	0,001
	Median (IQR)	2,0 (1,0–3,0)	3,0 (2,0–4,0)	Art der Ausbildung ^c	-0,63 (-1,01; -0,25)	0,21	-0,27	0,008
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–5,0					
Fehlend	0	1						
Mündlich Themenbereich 10	MW (SD)	2,3 (0,9)	2,6 (1,1)	Konstante	2,59 (2,35; 2,86)	0,14	-	0,001
	Median (IQR)	2,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,0–3,0)	Art der Ausbildung ^c	-0,37 (-0,71; 0,00)	0,18	-0,17	0,041
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–5,0					
Fehlend	0	1						
Mündlich Themenbereich 8/12	MW (SD)	2,1 (0,9)	2,5 (1,2)	Konstante	2,47 (2,18; 2,79)	0,15	-	0,001
	Median (IQR)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,5–3,0)	Art der Ausbildung ^c	0,34 (-0,73; 0,07)	0,21	-0,15	0,101
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–5,0					
Fehlend	0	1						
Gesamt mündlich	MW (SD)	2,1 (0,8)	2,7 (1,2)	Konstante	2,70 (2,42; 2,99)	0,14	-	0,001
	Median (IQR)	2,0 (1,5–3,0)	3,0 (2,0–3,0)	Art der Ausbildung^c	-0,59 (-0,96; -0,22)	0,18	-0,26	0,002
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–5,0					
Fehlend	0	1						
Praktisch	MW (SD)	2,4 (0,9)	2,6 (1,1)	Konstante	2,63 (2,38; 2,87)	0,13	-	0,001
	Median (IQR)	2,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,0–3,0)	Art der Ausbildung ^c	-0,27 (-0,66; 0,11)	0,18	-0,13	0,132
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–6,0					
Fehlend	0	0						

^aNotenskala von 1=sehr gut bis 6=ungenügend. ^bBootstrapping n=1000. ^c0=berufliche Ausbildung (KG). 1=duales Studium (IG). KI=Konfidenzintervall. SE=Standardfehler.

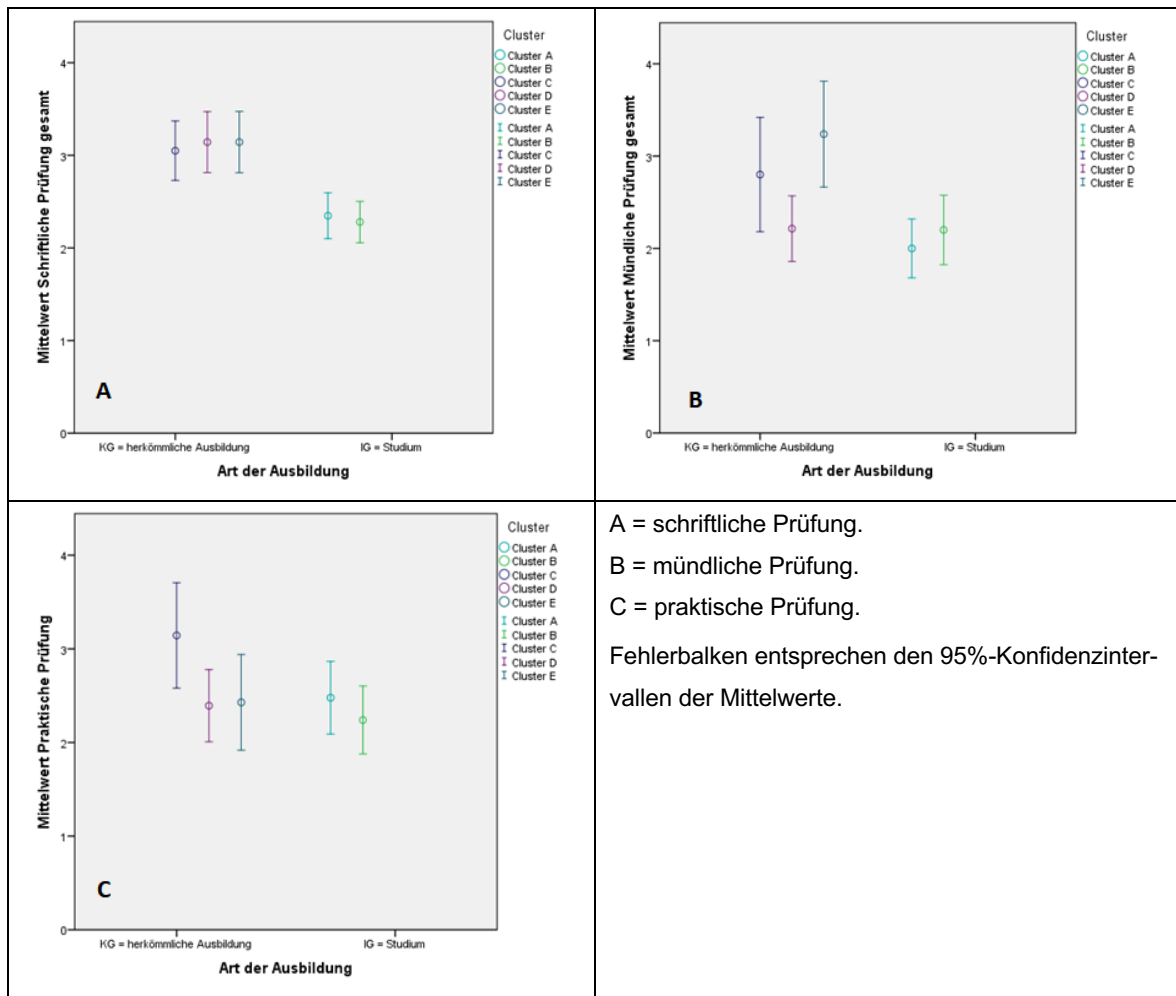


Abbildung 15 A–C: Ergebnisse der staatlichen Prüfung pro Cluster – Stichprobe für die primäre Zielgröße

Tabelle 28: Sensitivitätsanalyse der univariaten Effektschätzungen zur staatlichen Prüfung (T3) – Stichprobe für die primäre Zielgröße

Prüfungsteil (Zielgröße) ^a	Verallgemeinerte lineare Schätzungsgleichung				
	Prädiktor	B (95 % KI)	SE B	Wald-Chi-Quadrat (Freiheitsgrade)	p
Gesamt schriftlich (n=117)	Konstante	3,12 (2,94; 3,29)	0,09	1183,1 (1)	<0,001
	Art der Ausbildung ^b	-0,80 (-1,04; -0,57)	0,12	44,8	<0,001
Gesamt mündlich (n=117)	Konstante	2,70 (2,41; 32,98)	0,15	343,87	<0,001
	Art der Ausbildung ^b	-0,59 (-0,96; -0,22)	0,19	9,93	0,002
Praktisch (n=118)	Konstante	2,63 (2,36; 2,90)	0,14	374,75	<0,001
	Art der Ausbildung ^b	-0,27 (-0,64; 0,09)	0,19	2,18	0,140

^aNotenskala von 1=sehr gut bis 6=ungenügend. ^b0=herkömmliche Ausbildung (KG). 1=duales Studium (IG). SE=Standardfehler.

5.7 Sekundäre Zielgröße

Die sekundäre Zielgröße umfasst fünf Dimensionen der selbsteingeschätzten beruflichen Handlungskompetenzen (Darmann-Finck et al. 2014): (1) Anwendung wissenschaftlichen Wissens, (2) Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses (mit den Patientinnen und Patienten), (3) interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation, (4) (sektoren)übergreifende Fallsteuerung und (5) Weiterentwicklung der Profession (Pflege). Daten für die Zielgrößen wurden zu den Messzeitpunkten T1, T2 und T3 erhoben, wobei die Daten zu T1 und T2 sowohl für die Stichprobe für die primäre als auch für die Stichprobe für die sekundäre Zielgröße vorliegen, die Daten zu T3 dagegen ausschließlich für die Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (die einen Teil der Stichprobe für die primäre Zielgröße darstellt). Im Folgenden werden die Ergebnisse der explorativen Statistik (MW und 95% KI) für die einzelnen Kompetenzdimensionen pro Studiengruppe (IG versus KG) pro Messzeitpunkt dargestellt, jeweils separat für die beiden Stichproben, um ggf. bestehende Divergenzen durch die unterschiedlichen Stichprobengrundlagen deutlich zu machen. Die darauf aufbauend ermittelten Effektschätzungen für die Art der Ausbildung beziehen sich ausschließlich auf die selbst eingeschätzten Kompetenzen zu T3, d.h. auf die kleinere Stichprobe für die sekundäre Zielgröße.

Die vollständige deskriptive Statistik zu den selbst eingeschätzten Kompetenzen pro Studiengruppe und pro Messzeitpunkt kann dem Anhang entnommen werden (Tabelle A17: Ergebnisse der Stichprobe für die primäre Zielgröße, Tabelle A18: Ergebnisse der Stichprobe für die sekundäre Zielgröße), hier jeweils differenziert für die einzelnen Cluster. Diesen deskriptiven Ergebnissen sind teils deutliche Unterschiede in den Kompetenzeinschätzungen zwischen den einzelnen Clustern, insbesondere innerhalb der Kontrollgruppe, zu entnehmen. Für den Messzeitpunkt T3 sind die explorativen Ergebnisse pro Cluster im Anhang grafisch in tabellarischer Übersicht zusammengefasst (Tab. A19). In der nachfolgenden Ergebnisdarstellung wird aus Gründen der Lesbarkeit nicht näher auf Cluster-gebundene Unterschiede in den Ergebnissen zur sekundären Zielgröße eingegangen, abgesehen von der Beschreibung der Cluster-adjustierten Ergebnisse der verallgemeinerten linearen Schätzgleichungen in den Sensitivitätsanalysen 1 und 2.

Aufgrund einer unterschiedlichen Anzahl fehlender Werte variieren die zugrunde liegenden Stichprobenumfänge leicht je nach untersuchter Dimension der selbsteingeschätzten pflegeberuflichen Handlungskompetenz. Tabelle 29 zeigt die Verteilung von Teilnehmenden mit fehlenden Werten zu den einzelnen Kompetenzdimensionen (Messzeitpunkt T3) oder den Kovariaten, die in den Effektschätzungen mittels multipler Regressionsmodelle berücksichtigt wurden. In der Interventionsgruppe wiesen insgesamt 9 von 47 Teilnehmenden (19%) mindestens einen fehlenden Wert in einer Zielgrößenvariable oder einer Kovariate auf, in der Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) waren es 6 von 56 Teilnehmenden (11%). In der Interventionsgruppe dominieren Teilnehmende mit einem einmaligen fehlenden Wert (7 von 9 Teilnehmende) sowie mit fehlenden Werten im Bereich der Kovariaten (hauptsächlich Variablen in Bezug auf die Studienmotive und die Selbstwirksamkeit zu T1),

fehlende Werte in Bezug auf die Kompetenzdimensionen betreffen ausschließlich die Dimension „Weiterentwicklung der Profession“. In der Kontrollgruppe überwiegen Teilnehmende mit mehreren fehlenden Werten (5 von 6) und ebenfalls mit fehlenden Werten zu den Kovariaten (hauptsächlich Variablen in Bezug auf soziodemografische Merkmale). Die fehlenden Werte zu den verschiedenen Kompetenzdimensionen entstammen fast ausschließlich derselben teilnehmenden Person. In der gesamten Stichprobe variiert der Anteil fehlender Werte bei den einzelnen Kompetenzdimensionen zwischen <1% und <3%, Ähnliches gilt für die einzelnen Kovariaten. Keine teilnehmende Person wies fehlende Werte sowohl bei einer der Kompetenzdimensionen als auch bei einer Kovariate auf, weshalb eine Interaktion zwischen fehlenden Werten in den Kovariaten und der Beantwortung/Nichtbeantwortung der Fragen zu den Kompetenzdimensionen ausgeschlossen werden kann.

Tabelle 29: Verteilung fehlender Werte auf Subskalen und Prädiktoren der multiplen linearen Regression – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

	Anzahl Teilnehmender mit fehlenden Werten					
	Duales Studium (IG, n=47)			Herkömmliche Ausbildung (KG, n=56)		
	1 fehlender Wert (n=7)	≥2 fehlende Werte (n=2)	Gesamt (n=9)	1 fehlender Wert (n=1)	≥2 fehlende Werte (n=5)	Gesamt (n=6)
Wissensdimensionen der selbsteingeschätzten pflegeberuflichen Handlungskompetenzen (Subskalen der sekundäre Zielgröße)						
T3 Anwendung wissenschaftlichen Wissens	0	0	0	0	1	1
T3 Reflexion Arbeitsbündnis	0	0	0	1	1	2
T3 Kooperation	0	0	0	0	1	1
T3 (Sektoren-)übergreifende Fallsteuerung	0	0	0	0	1	1
T3 Weiterentwicklung Profession	3	0	3	0	0	0
Anzahl Teilnehmende mit fehlendem Wert in mindestens einer Wissensdimension	3	0	3	1	1	2
Prädiktoren für multiple lineare Regression						
Alter	0	0	0	0	4	4
Geschlecht	0	0	0	0	4	4
Höchster Schulabschluss	0	0	0	0	2	2
Motiv: Perspektiven berufliche Entwicklung	0	2	2	0	1	1
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag	0	2	2	0	1	1
Selbstwirksamkeit T1	2	1	3	0	0	0
Wegezeit*	2	2	4	0	1	1
Anzahl Teilnehmende mit fehlendem Wert in mindestens einer Wissensdimension	4	2	6	0	4	4

*Zeit Hinweg Wohn-/Ausbildungsort (h) – intraindividuelle MW aus T0, T1, T2.

5.7.1 Anwendung wissenschaftlichen Wissens

Abbildung 16A–B zeigt die explorative Statistik für die beiden Studiengruppen zu den einzelnen Messzeitpunkten, differenziert für die Stichproben für die primäre Zielgröße (nur Daten für die Messzeitpunkte T1 und T2 verfügbar) und die sekundäre Zielgröße (Daten für Messzeitpunkte T1–T3 verfügbar). Die Daten der beiden Stichproben sind nahezu deckungsgleich. Bei einer maximal möglichen Skalenbreite von 6 bis 30 Punkten (je geringer der Wert, desto höher die wahrgenommene Kompetenz) haben die Teilnehmenden in beiden Studiengruppen jeweils vom Messzeitpunkt T1 an ihre Kompetenzen für die Anwendung wissenschaftlichen Wissens durchschnittlich dem mittleren bis positiven Bereich zugeordnet, wobei die Teilnehmenden der IG (MW 13,4 bzw. 13,5) ihre Kompetenzen im Mittel um einen Punkt besser bewertet haben als die KG (jeweils MW 14,5). Im weiteren Beobachtungsverlauf haben sich die selbsteingeschätzten Kompetenzen in diesem Bereich in beiden Studiengruppen hin zu besseren Werten entwickelt, dies allerdings deutlicher in der IG als in der KG. Zum Messzeitpunkt T3 betragen die entsprechenden MW 12,3 (IG) bzw. 14,2 (KG) Punkte, was in der univariaten linearen Regression einen rohen Regressionskoeffizienten B von $-1,9$ (95% KI $-3,27$; $-0,34$) bzw. einen standardisierten Regressionskoeffizienten Beta von $-0,24$ ($p=0,018$, $n=102$) ergab ($F(1, 100) = 6,14$, $p = 0,015$) (Tabelle A20 im Anhang). Das heißt, das duale Studium (IG) war durchschnittlich mit einer um knapp zwei Punkte besseren selbsteingeschätzten Kompetenz in der Anwendung wissenschaftlichen Wissens verbunden.

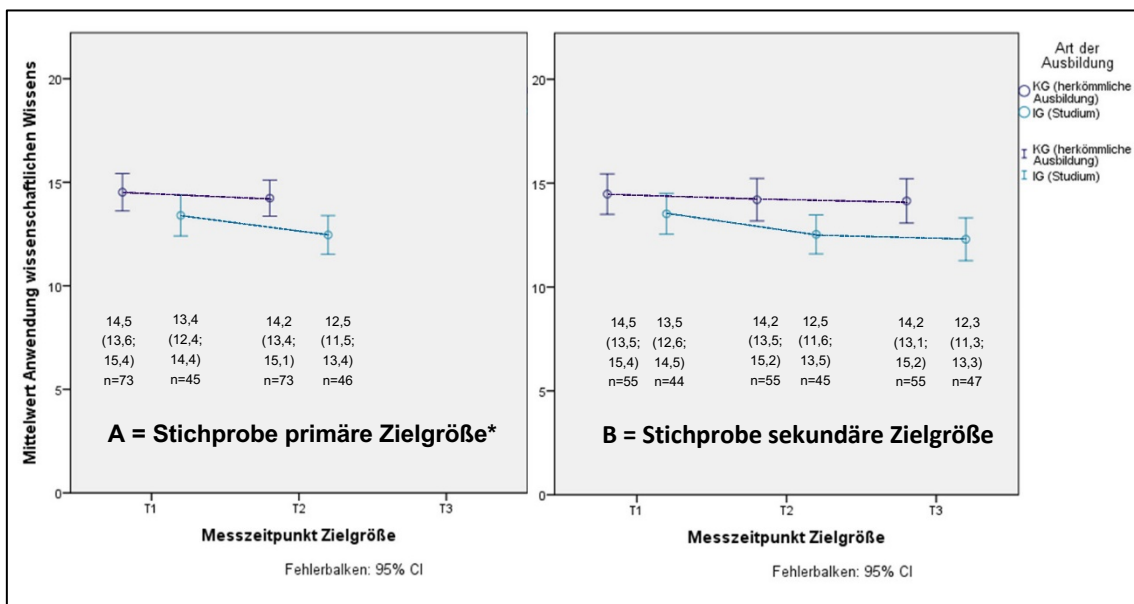


Abbildung 16 A–B: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle (95% CI) für die sekundäre Zielgröße „Anwendung wissenschaftlichen Wissens“

*Für Stichprobe A keine Daten zu T3 vorliegend.

Maximal mögliche Skalenbreite 6 bis 30 Punkte, niedrigere Werte signalisieren bessere Kompetenzen.

Basierend auf den a priori festgelegten Einschlusskriterien und den Ergebnissen der univariaten linearen Regression, wurden folgende potenzielle Kovariaten in das multiple Regressionsmodell zur Schätzung des unabhängigen Effekts der Art der Ausbildung aufgenommen (Tabelle A21 im Anhang): Alter, Geschlecht, höchster Schulabschluss, Ausbildungsmotiv „Gesellschaftlicher Beitrag“, die Selbstwirksamkeit zu T1 sowie die durchschnittliche Wegezeit zwischen Ausbildungs- und Wohnort (Hinweg) im Ausbildungsverlauf. Die Ergebnisse der multiplen linearen Regression ohne Korrektur für Cluster-assoziierte Effekte (Hauptanalyse) zeigen für keine Kovariate einen unabhängigen signifikanten Einfluss auf die selbsteingeschätzte Kompetenz in der Anwendung wissenschaftlichen Wissens (Tabelle 30). Für die Kovariaten höchster Schulabschluss, Selbstwirksamkeit und Ausbildungsmotiv „Gesellschaftlicher Beitrag“ weisen sie jedoch einen standardisierten Regressionskoeffizienten Beta von $\pm 0,20$ aus, während dieser Koeffizient für die Art der Ausbildung gegenüber $-0,24$ im univariaten linearen Modell nunmehr nur noch $-0,03$ beträgt. Insgesamt erklärt das multiple lineare Regressionsmodell der Hauptanalyse 26% der Varianz in der selbsteingeschätzten Kompetenz in der Anwendung wissenschaftlichen Wissens, bei einem $(F(7, 84) = 4,21, p = 0,001)$ (Tab. 30)). Der Ersatz fehlender Werte durch Mittelwerte in diesem Modell veränderte die Effektschätzungen nicht (Tabelle A21 im Anhang). In den Sensitivitätsanalysen mittels linearer verallgemeinerter Schätzungsgleichung bestätigten sich die Ergebnisse der Hauptanalyse ebenfalls, wobei die Effekte der Kovariate Selbstwirksamkeit hierbei jeweils statistische Signifikanz erreichten (Tab. 30).

Tabelle 30: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße „Anwendung wissenschaftlichen Wissens“ (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (signifikante Ergebnisse fett hervorgehoben)

	Hauptanalyse (n=92)				Sensitivitätsanalyse 1 (n=92)				Sensitivitätsanalyse 2 (n=91)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi- Quadrat (Freiheits- grade) p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi- Quadrat (Freiheits- grade) p
Konstante	21,32 (13,36; 29,28)	4,00	-	<0,001	21,32 (15,23; 27,41)	3,11	-	47,41 (1) <0,001	20,57 (14,08; 27,06)	3,31	-	38,59 (1) <0,001
Art der Ausbildung												
0=berufliche Ausbildung (KG) 1=duales Studium (IG)	-0,23 (-2,52; 2,05)	1,15	-0,03	0,840	-0,23 (-1,38; 0,91)	0,58	-	0,16 (1) 0,691	-0,47 (-1,74; 0,80)	0,65	-	0,52 (1) 0,470
Alter												
Metrische Skala in Jahren	-0,06 (-0,29; 0,16)	0,11	-0,06	0,591	-0,06 (-0,23; 0,11)	0,09	-	0,49 (1) 0,486	-0,07 (-0,23; 0,10)	0,08	-	0,64 (1) 0,425
Geschlecht												
0=männlich 1=weiblich	-1,29 (-3,71; 1,14)	1,22	-0,11	0,294	-1,29 (-4,05; 1,48)	1,41	-	0,83 (1) 0,362	0,30 (-1,36; 1,97)	0,85	-	0,13 (1) 0,721
Höchster Schulabschluss												
1=Abitur; 2=Fachhochschulreife; 3=Mittlere Reife*	0,87 (-0,30; 2,04)	0,59	0,21	0,144	0,87 (0,02; 1,71)	0,43	-	4,06 (1) 0,044	0,46 (-0,38; 1,29)	0,42	-	1,15 (1) 0,283
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag												
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger	0,98 (-0,08; 1,89)	0,46	0,22	0,034	0,98 (0,30; 1,66)	0,35	-	8,05 (1) 0,005	1,19 (0,27; 2,11)	0,47	-	6,45 (1) 0,011
Selbstwirksamkeit T1												
Metrische Skala, Skalenbreite 10–40, je höher, desto besser	-0,27 (-0,48; -0,05)	0,11	-0,26	0,016	-0,27 (-0,42; -0,12)	0,08	-	12,03 (1) 0,001	-0,28 (-0,42; -0,14)	0,07	-	15,46 (1) <0,001

	Hauptanalyse (n=92)				Sensitivitätsanalyse 1 (n=92)				Sensitivitätsanalyse 2 (n=91)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi- Quadrat (Freiheits- grade) p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi- Quadrat (Freiheits- grade) p
Konstante	21,32 (13,36; 29,28)	4,00	-	<0,001	21,32 (15,23; 27,41)	3,11	-	47,41 (1) <0,001	20,57 (14,08; 27,06)	3,31	-	38,59 (1) <0,001
Wegezeit**												
Metrische Skala in h	-2,17 (-5,02; 0,69)	1,44	-0,16	0,135	-2,17 (-4,05; -0,28)	0,96	-	5,08 (1) 0,024	-1,98 (-3,72; -0,24)	0,89	-	4,96 (1) 0,026
R ²	0,26				Nicht bestimmt				Nicht bestimmt			
ANOVA	F-Wert (7, 84) 4,21, p=0,001				Nicht bestimmt				Nicht bestimmt			

*Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. **Zeit Hinweg Wohn-/Ausbildungsort (h) – intraindividuelle MW aus T0, T1, T2. Hauptanalyse: multiple lineare Regression (Bootstrapping n=1000). Sensitivitätsanalyse 1: verallgemeinerte lineare Schätzungsgleichung. Sensitivitätsanalyse 2: verallgemeinerte lineare Schätzungsgleichung, exklusive n=1 Fall (KG) mit standardisierten Residuen >3,0 (in univariater linearer Regression). IG=Interventionsgruppe. KG=Kontrollgruppe.

5.7.2 Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses

Die Entwicklung der selbsteingeschätzten Kompetenzen in beiden Studiengruppen über den Ausbildungsverlauf ist in den Abbildungen 17A–B zusammengefasst, differenziert nach den beiden Stichproben. Hierbei ist ein etwas divergenter Verlauf zwischen beiden Gruppen zu erkennen: Nachdem beide Studiengruppen zu Beginn (T1) ihre Kompetenzen in dieser Dimension mit Mittelwerten von knapp unter 6,0 überwiegend positiv eingeschätzt hatten (Skalenbreite 4 bis 20 Punkte, je niedriger die Punkte, desto besser die Kompetenzen), zeigte sich in beiden Gruppen und identisch in beiden zugrunde liegenden Stichproben ein leichter Trend zu einer schlechteren Einschätzung von T1 zu T2, der sich in der KG (herkömmliche Ausbildung) bis zu T3 nochmals deutlicher fortsetzte (Mittelwert 6,5, 95% KI 5,9; 7,2), während die Teilnehmenden in der IG (duales Studium) ihre diesbezüglichen Kompetenzen wieder auf dem Ausgangsniveau (Mittelwert 5,8, 95% KI 5,3; 6,3) einstuften. In der univariaten linearen Regression wurden für die Art der Ausbildung ein Regressionskoeffizient B von $-0,73$ (95% KI $-1,59$; $0,13$, $p=0,084$, $n=101$) und ein standardisierter Regressionskoeffizient Beta von $-0,17$ ermittelt. Das heißt, im Vergleich zur herkömmlichen Ausbildung war das duale Studium mit einer um knapp einen Punkt besseren Kompetenzeinschätzung assoziiert (Tabelle A22 im Anhang). Der F-Wert (1, 99) dieses Effekts beträgt $3,06$ ($p=0,084$).

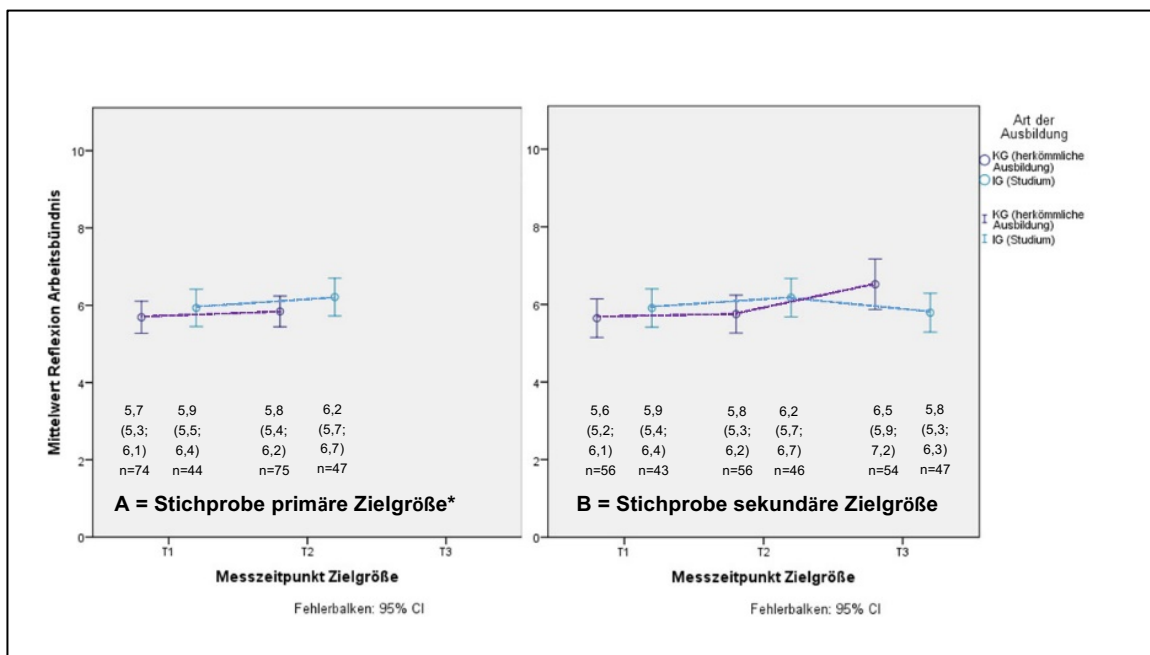


Abbildung 17 A–B: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle (95% CI) für die sekundäre Zielgröße „Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses“

*Für Stichprobe A keine Daten zu T3 vorliegend.

Maximal mögliche Skalenbreite 4 bis 20 Punkte, niedrigere Werte signalisieren bessere Kompetenzen.

Basierend auf den vorab definierten Auswahlkriterien und den Ergebnissen der univariaten linearen Regression (Tab. A22), wurden folgende Kovariaten in das multiple lineare Regressionsanalyse für die Bestimmung des unabhängigen Einflusses der Art der Ausbildung auf die selbsteingeschätzten Kompetenzen für den Aufbau und die Reflexion eines Arbeitsbündnisses zwischen Pflegefachpersonen und Patientinnen bzw. Patienten aufgenommen: Alter, Geschlecht, Art des höchsten Schulabschlusses (Abitur versus niedrigere Abschlüsse), angestrebte Berufsrichtung (GKP versus AP oder GKKP) sowie die Selbstwirksamkeit zu T1. Tabelle 31 zeigt die Ergebnisse der Hauptanalyse und der Sensitivitätsanalysen. In der Hauptanalyse erwies sich keine der in das Modell aufgenommenen Variablen als unabhängiger signifikanter Prädiktor für diese Dimension beruflicher Handlungskompetenzen, wobei sich die Größe des für die Art der Ausbildung (duales Studium versus herkömmliche Ausbildung) ermittelten Regressionskoeffizienten mit einem B von $-0,89$ (95% KI $-2,04$; $0,34$, $p=0,062$, $n=94$) gegenüber der univariaten linearen Regression leicht erhöhte. Die von dem multiplen linearen Regressionsmodell aufgeklärte Varianz R^2 betrug $0,10$, d.h. 10% der Varianz in dieser selbst eingeschätzten Wissensdimension wurden durch die Art der Ausbildung und die weiteren Kovariaten im Modell aufgeklärt, bei einem F -Wert ($6, 87$) von $1,68$, $p=0,136$ (Tab. 31). Wenn die fehlenden Werte durch Mittelwerte ersetzt wurden, änderte dies die Ergebnisse des multiplen linearen Regressionsmodells nicht (Tabelle A23 im Anhang).

Bei zusätzlicher Kontrolle möglicher Cluster-assoziierter Effekte mittels verallgemeinerter linearer Schätzungsgleichung (Sensitivitätsanalyse 1) blieb die Stärke des Einflusses der Art der Ausbildung erhalten und erwies sich nunmehr als statistisch signifikant. Zusätzlich ergab diese Sensitivitätsanalyse unabhängige signifikante Einflüsse der angestrebte Berufsrichtung auf die selbsteingeschätzten Kompetenzen im Aufbau und in der Reflexion eines Pflegefachperson-Patient-Arbeitsbündnisses: Ein angestrebter Abschluss in der AP oder GKKP war mit knapp einem Punkt besser eingeschätzten Kompetenzen gegenüber dem angestrebten Abschluss in der GKP assoziiert. Diese Effektschätzungen bestätigten sich weitgehend in der zweiten Sensitivitätsanalyse, in der zusätzlich zwei Fälle (jeweils ein Fall IG und KG) mit standardisierten Residuen $>3,0$ in der univariaten linearen Regression von der Analyse ausgeschlossen wurden (Tab. 31). Neben den zwei Kovariaten Art der Ausbildung und angestrebte Berufsrichtung zeigt dieses Modell auch für die Kovariaten höchster Schulabschluss und Selbstwirksamkeit einen signifikanten unabhängigen Einfluss auf die selbsteingeschätzten Kompetenzen im Aufbau und in der Reflexion eines Arbeitsbündnisses an. Der Einfluss der Kovariate höchster Schulabschluss ist hierbei anders gerichtet als bei der Zielgröße „Anwendung wissenschaftlichen Wissens“: Je höher der Schulabschluss, desto niedriger wurden die eigenen Kompetenzen (= höhere Werte auf der betreffenden Skala) eingeschätzt.

Tabelle 31: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße „Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses“ (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (signifikante Ergebnisse fett hervorgehoben)

	Hauptanalyse (n=94)				Sensitivitätsanalyse 1 (n=94)				Sensitivitätsanalyse 2 (n=92)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi-Quadrat (Freiheitsgrade) p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi-Quadrat (Freiheitsgrade) p
Konstante	11,43 (6,57; 16,69)	2,60	-	0,001	11,43 (6,71; 16,16)	2,41	-	22,49 (1) <0,001	12,06 (8,56; 16,63)	2,17	-	37,39 (1) <0,001
Art der Ausbildung												
0=berufliche Ausbildung 1=duales Studium	-0,89 (-2,04; 0,34)	0,61	-0,21	0,135	-0,89 (-1,42; -0,36)	0,27	-	10,84 (1) 0,001	-1,13 (-1,62; -0,62)	0,26	-	18,40 (1) <0,001
Alter												
Metrische Skala in Jahren	-0,01 (-0,14; 0,10)	0,06	-0,01	0,943	-0,01 (-0,11; 0,10)	0,05	-	0,01 (1) 0,941	-0,01 (-0,12; 0,10)	0,05	-	0,03 (1) 0,866
Geschlecht												
0=männlich 1=weiblich	-0,77 (-2,35; 0,71)	0,75	-0,12	0,301	-0,77 (-2,02; 0,48)	0,64	-	1,46 (1) 0,228	-0,87 (-2,01; 0,36)	0,63	-	1,92 (1) 0,166
Höchster Schulabschluss												
1=Abitur; 2=Fachhochschulreife; 3=Mittlere Reife*	-0,28 (-0,90; 0,39)	0,32	-0,12	0,364	-0,28 (-0,49; -0,06)	0,11	-	6,45 0,011	-0,39 (-0,50; -0,28)	0,06	-	45,46 (1) <0,001
Angestrebte Berufsrichtung												
0=GKP 1=GKKP, AP	-0,77 (-1,57; 0,12)	0,44	-0,14	0,091	-0,77 (-1,06; -0,49)	0,15	-	27,79 (1) <0,001	-0,60 (-0,92; -0,28)	0,16	-	13,74 (1) <0,001
Selbstwirksamkeit T1												
Metrische Skala, Skalenbreite 10–40, je höher, desto besser	-0,12 (-0,23; 0,01)	0,06	-0,21	0,063	-0,12 (-0,24; 0,00)	0,06	-	3,88 (1) 0,049	-0,15 (-0,24; -0,06)	0,05	-	10,54 (1) <0,001

	Hauptanalyse (n=94)				Sensitivitätsanalyse 1 (n=94)				Sensitivitätsanalyse 2 (n=92)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi-Quadrat (Freiheitsgrade) p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi-Quadrat (Freiheitsgrade) p
Konstante	11,43 (6,57; 16,69)	2,60	-	0,001	11,43 (6,71; 16,16)	2,41	-	22,49 (1) <0,001	12,06 (8,56; 16,63)	2,17	-	37,39 (81) <0,001
R ²	0,10				Nicht bestimmt				Nicht bestimmt			
ANOVA	F-Wert (6, 87) 1,68, p=0,136				Nicht bestimmt				Nicht bestimmt			

*Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. Hauptanalyse: multiple lineare Regression (Bootstrapping n=1000). Sensitivitätsanalyse 1: verallgemeinerte lineare Schätzungsgleichung. Sensitivitätsanalyse 2: verallgemeinerte lineare Schätzungsgleichung, exklusive n=2 Fälle mit standardisierten Residuen >3,0 (in univariater linearer Regression) (jeweils n=1 in IG und KG). IG=Interventionsgruppe. KG=Kontrollgruppe.

5.7.3 Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation

Die Entwicklung der selbsteingeschätzten Kompetenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Kooperation von T1 bis T3 ist in den Abbildungen 18A–B grafisch zusammengefasst. Hierbei zeigen sich für die Messzeitpunkte T1 und T2 sehr ähnliche Werte für beide Studiengruppen, unabhängig von der zugrunde liegenden Stichprobe (Stichprobe für die primäre Zielgröße T1–T2 und Stichprobe für die sekundäre Zielgröße T1–T3). Bei einer maximalen Skalenbreite von 3 bis 15 Punkten (je niedriger die Punktzahl, desto besser die selbst eingeschätzten Kompetenzen) bewerteten die Teilnehmenden in der IG (duales Studium) und KG (herkömmliche Ausbildung) ihre Kompetenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit bereits zum ersten Messzeitpunkt T1 mit Mittelwerten zwischen 6,8 und 7,0 überwiegend positiv. Diese Werte änderten sich bis zu T2 in beiden Gruppen kaum, dagegen jedoch deutlich im Zeitverlauf von T2 bis T3. In der IG verringerte sich der Mittelwert um knapp zwei Punkte auf 4,9 (95% KI 4,4; 5,4), in der KG um knapp einen Punkt auf 5,9 (95% KI 5,4; 6,4). Dies ergab für den Messzeitpunkt T3 in der univariaten linearen Regression einen Regressionskoeffizienten B von $-1,02$ (95% KI $-1,67$; $-0,30$, $n=102$, $p=0,004$) und einen standardisierten Koeffizienten Beta von $-0,27$ für den Prädiktor Art der Ausbildung, d.h., im Mittel haben die Teilnehmenden am dualen Studium ihre Kompetenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit und Kooperation zu T3 durchschnittlich um knapp einen Punkt besser eingeschätzt als die Teilnehmenden an der herkömmlichen Ausbildung (F-Wert (1, 100) $8,05$, $p=0,006$) (Tabelle A24 im Anhang).

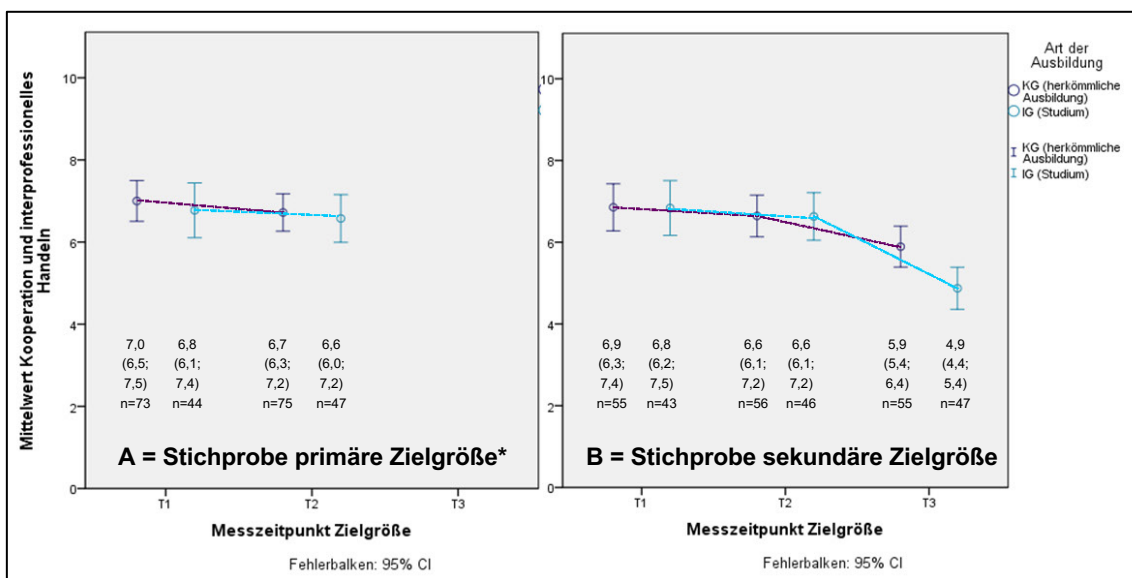


Abbildung 18: A–B: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle (95% CI) für die sekundäre Zielgröße „Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation“

*Für Stichprobe A keine Daten zu T3 vorliegend.

Maximal mögliche Skalenbreite 3 bis 15 Punkte, niedrigere Werte signalisieren bessere Kompetenzen.

Basierend auf den vorab definierten Kriterien und den Ergebnissen der univariaten linearen Regression (Tab. A24), wurden folgende Variablen in das multiple lineare Regressionsmodell zur Bestimmung des unabhängigen Effekts der Art der Ausbildung auf diese Kompetenzdimension aufgenommen: Alter, Geschlecht, höchster Schulabschluss (Abitur versus niedrigere Abschlüsse) und Selbstwirksamkeit zu T1. Die multiple lineare Regression (Hauptanalyse) bestätigte die Richtung und annähernd auch die Größe des Effekts des dualen Studiums im Vergleich zur herkömmlichen Ausbildung auf die selbst eingeschätzten Kompetenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit und Kooperation (Regressionskoeffizient B -0,86, 95 % KI -1,70; 0,07, standardisiertes Beta -0,24), jedoch nicht die univariat ermittelte Signifikanz ($p=0,084$) (Tabelle 32). Ein ähnlich starker unabhängiger Effekt wurde daneben nur für die Kovariate Selbstwirksamkeit (T1) festgestellt (Regressionskoeffizient B -0,11, 95% KI -0,20; -0,02, Beta -0,23, $p=0,027$). Zusammen mit den berücksichtigten Kovariaten erklärte die Art der Ausbildung in der multiplen linearen Regression 16% der Varianz der selbst eingeschätzten Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation (R^2 0,16), der F-Wert (5, 89) des Modells betrug 3,27 ($p=0,009$) (Tab. 32). Das Ersetzen der fehlenden Werte durch Mittelwerte hatte keine Änderungen in den Ergebnissen des Regressionsmodells zur Folge (Tabelle A25 im Anhang). Ebenfalls änderten sich die Effektschätzungen der multiplen linearen Regression kaum bei Kontrolle Cluster-gebundener Einflüsse in der Sensitivitätsanalyse 1, jedoch erreichten die Effektschätzungen für die Variablen Art der Ausbildung und Selbstwirksamkeit statistische Signifikanz (Tab. 32). Eine weitere Sensitivitätsanalyse war nicht erforderlich, da in der univariaten linearen Regression für den Prädiktor Art der Ausbildung keine Fälle mit standardisierten Residuen $>3,0$ zu verzeichnen waren.

Tabelle 32: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße „Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation“ (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (signifikante Ergebnisse fett hervorgehoben)

	Hauptanalyse (n=95)				Sensitivitätsanalyse 1 (n=95)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi- Quadrat (Freiheits- grade) p
Konstante	7,20 (3,68; 10,48)	1,77	-	0,003	7,2 (5,60; 8,80)	0,82	-	77,76 (1) <0,001
Art der Ausbildung								
0=berufliche Ausbildung 1=duales Studium	-0,86 (-1,70; 0,07)	0,49	-0,24	0,084	-0,86 (-1,27; -0,44)	0,21	-	16,52 (1) <0,001
Alter								
Metrische Skala in Jahren	0,05 (-0,05; 0,21)	0,05	0,10	0,321	0,05 (-0,02; 0,12)	0,04	-	1,81 (1) 0,179
Geschlecht								
0=männlich 1=weiblich	0,42 (-1,12; 1,69)	0,62	0,08	0,500	0,42 (-0,97; 1,81)	0,71	-	0,35 (1) 0,556
Höchster Schulabschluss								
1=Abitur; 2=Fachhochschulreife; 3=Mittlere Reife*	0,24 (-0,28; 0,77)	0,29	0,13	0,412	0,24 (-0,16; 0,64)	0,21	-	1,39 (1) 0,238
Selbstwirksamkeit T1								
Metrische Skala, Skalbreite 10–40, je höher, desto besser	-0,11 (-0,20; -0,02)	0,05	-0,23	0,027	-0,11 (-0,16; -0,06)	0,03		17,38 (1) <0,001
R ²	0,16				Nicht bestimmt			
ANOVA	F-Wert (5, 89) 3,27, p=0,009				Nicht bestimmt			

*Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. Hauptanalyse: multiple lineare Regression (Bootstrapping n=1000). Sensitivitätsanalyse 1: verallgemeinerte lineare Schätzungsgleichung. Keine Fälle mit standardisierten Residuen >3,0 (in univariater linearer Regression). IG=Interventionsgruppe. KG=Kontrollgruppe.

5.7.4 (Sektoren)übergreifende Fallsteuerung

Die Abbildungen 19A–B zeigen explorativ die Entwicklung der selbsteingeschätzten Kompetenzen im Bereich der (sektoren-)übergreifenden Fallsteuerung pro Untersuchungsgruppe, jeweils für die Stichprobe für die primäre Zielgröße (T1–T2) und die für die sekundäre Zielgröße (T1–T3). Die Ergebnisse für den Verlauf in IG und KG von T1 bis T2 ist für beide Stichproben identisch: Zu Beobachtungsbeginn (T1) lagen die Mittelwerte der IG (7,9 bzw. 7,8) jeweils um mehr als 0,5 Punkte über den korrespondierenden Werten der KG (7,3 bzw. 7,0), d. h., die Teilnehmenden am dualen Studium haben ihre Kompetenzen für die Fallsteuerung etwas schlechter eingeschätzt als die Teilnehmenden der herkömmlichen Ausbildung. Bei einer maximal möglichen Skalenbreite von 3 bis 15 Punkten (je niedriger die Punktzahl, desto besser die selbst eingeschätzten Kompetenzen) liegen die Mittelwerte beider Gruppen im unteren mittleren Skalen- bzw. im oberen mittleren Bereich. Von T1 zu T2 verbesserten sich die selbsteingeschätzten Kompetenzen der IG um 0,3 Punkte, während sich die Werte der KG kaum änderten (Stichprobe für die primäre Zielgröße) bzw. um 0,3 Punkte verschlechterten (Stichprobe für die sekundäre Zielgröße). Diese tendenziell gegenläufige Entwicklung der Gruppen setzte sich von T2 zu T3 fort: In der IG sank der Mittelwert der selbst eingeschätzten Kompetenzen auf 6,7 (95% KI 6,1; 7,4), sodass dieser um mehr als einen Punkt unter dem IG-Mittelwert zu T1 lag, d.h., im Mittel hatten sich die selbsteingeschätzten Kompetenzen der Teilnehmenden am dualen Studium von T1 zu T3 um über einen Punkt verbessert. In der KG veränderten sich die selbst eingeschätzten Kompetenzen für die Fallsteuerung dagegen kaum von T2 zu T3, der Mittelwert sank leicht auf 7,2 (95% KI 6,6; 7,8) und lag damit circa auf dem Wert zu T1. Die univariate lineare Regression für den Messzeitpunkt T3 erbrachte für den Prädiktor Art der Ausbildung einen nicht signifikanten Regressionskoeffizienten B von -0,50 (95 % KI -1,28; 0,36, $n=102$, $p=0,260$) bzw. einen standardisierten Beta-Koeffizienten von -0,11 ($p=0,260$). Im Mittel war das duale Studium demnach mit einem um 0,5 Punkte niedrigeren Skalenwert und damit positiveren Einschätzung der selbst eingeschätzten Kompetenz für die Fallsteuerung zu T3 verbunden. Der F-Wert (1, 100) betrug 1,29 ($p=0,260$) (Tabelle A26 im Anhang).

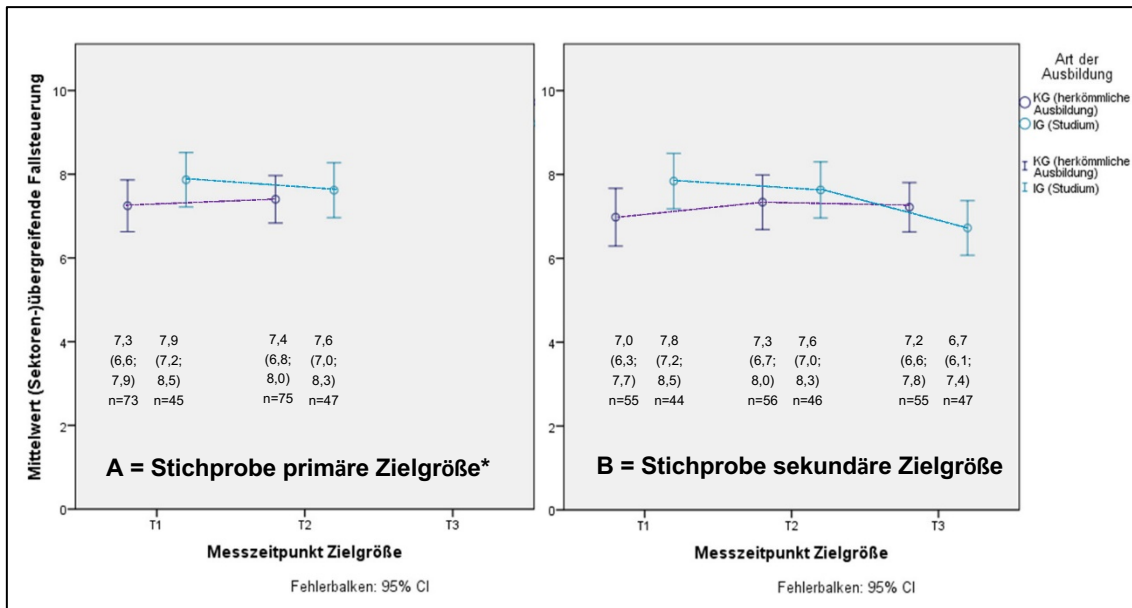


Abbildung 19 A–B: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle (95% CI) für die sekundäre Zielgröße „(Sektoren)übergreifende Fallsteuerung“

*Für Stichprobe A keine Daten zu T3 vorliegend.

Maximal mögliche Skalenbreite 3 bis 15 Punkte, niedrigere Werte signalisieren bessere Kompetenzen.

Basierend auf den Ergebnissen der univariaten linearen Regression (Tab. A26) und den vorab definierten Auswahlkriterien, wurden folgende Variablen zusätzlich als Kovariaten in das multiple lineare Regressionsmodell für die Bestimmung des unabhängigen Einflusses der Art der Ausbildung auf die selbst eingeschätzten Kompetenzen für eine (sektoren-)übergreifende Fallsteuerung aufgenommen: Alter, Geschlecht, höchster Schulabschluss (Abitur versus niedrigere Abschlüsse) sowie jeweils das Ausmaß der Zustimmung zu den Ausbildungsmotiven „Perspektiven berufliche Entwicklung“ und „Gesellschaftlicher Beitrag“. Die multiple lineare Regression bestätigte mit einem Regressionskoeffizienten B von $-1,13$ (95% KI $-2,27; 0,05$) und einem Beta von $-0,25$ den univariat ermittelten Effekt der Art der Ausbildung auf diese Kompetenzdimension, wobei die adjustierten Effektschätzungen auf einen stärkeren Einfluss hinweisen als die univariaten, unadjustierten Ergebnisse, wenngleich keine Signifikanz erreicht wurde ($p=0,071$) (Tabelle 33). Einen ähnlich starken Effekt mit einem Beta-Wert über $\pm 0,20$ zeigt das multiple lineare Regressionsmodell lediglich für das Ausbildungsmotiv „Perspektiven berufliche Entwicklung“: Eine um eine Stufe größere Zustimmung zu diesem Motiv bei T0 auf einer sechsstufigen Skala (je niedriger die Stufe, desto höher die Zustimmung zur Wichtigkeit des Motivs) war im Mittel mit einer höheren selbst eingeschätzten Kompetenz um einen Punkt (Regressionskoeffizient B $0,73$, 95 % KI $0,06; 1,38$, Beta $0,21$, $p=0,038$) verbunden. Die von dem multiplen linearen Regressionsmodell aufgeklärte Varianz in den selbst eingeschätzten Kompetenzen für die (sektoren-)übergreifende Fallsteuerung betrug $R^2 = 0,14$ (d. h. 14 %), bei einem F-Wert (6, 89) von

2,47 ($p=0,029$) für dieses Modell (Tab. 33). Wenn fehlende Werte in diesem Modell durch Mittelwerte ersetzt wurden, änderten sich die Regressionsergebnisse hierdurch nicht (Tabelle A27 im Anhang).

Die für die Art der Ausbildung und die Zustimmung zum Motiv „Perspektiven berufliche Entwicklung“ ermittelten Richtungen und Stärken des Effekts auf die selbst eingeschätzten Kompetenzen für die Fallsteuerungen änderten sich bei den Sensitivitätsanalysen kaum, allerdings erwiesen sie sich in beiden Sensitivitätsanalysen darüber hinaus als statistisch signifikant (Tab. 33). Das heißt, sowohl bei der Kontrolle möglicher Cluster-gebundener Effekte als auch bei ergänzendem Ausschluss von zwei Fällen (jeweils $n=1$ IG und KG) mit standardisierten Residuen $>3,0$ bei der univariaten linearen Regression zeigte sich ein signifikanter unabhängiger und nochmals leicht stärkerer Einfluss des dualen Studiums im Vergleich zur herkömmlichen Ausbildung auf die selbst eingeschätzten Kompetenzen für die Fallsteuerung zu T3. Die Regressionskoeffizienten B -1,13 bzw. -1,36 signalisieren, dass das Studium im Mittel mit um über einen Punkt niedrigeren und damit besseren Kompetenzwerten verbunden war als die herkömmliche Ausbildung (Tab. 33).

Tabelle 33: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße „(Sektoren)übergreifende Fallsteuerung“ (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (signifikante Ergebnisse fett hervorgehoben)

	Hauptanalyse (n=96)				Sensitivitätsanalyse 1 (n=96)				Sensitivitätsanalyse 2 (n=94)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi-Quadrat (Freiheitsgrade) p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi-Quadrat (Freiheitsgrade) p
Konstante	2,76 (-2,42; 6,22)	2,10	-	0,165	2,76 (-1,30; 6,83)	2,08	-	1,77 (1) 0,183	3,16 (-1,18; 7,49)	2,21	-	2,04 (1) 0,153
Art der Ausbildung												
0=berufliche Ausbildung 1=duales Studium	-1,13 (-2,41; 0,15)	0,64	-0,25	0,083	-1,13 (-1,71; -0,55)	0,306	-	14,56 (1) <0,001	-1,36 (-2,03; -0,69)	0,34	-	15,78 (1) <0,001
Alter												
Metrische Skala in Jahren	0,10 (-0,03; 0,23)	0,06	0,16	0,122	0,10 (-0,01; 0,21)	0,06	-	3,02 (1) 0,082	0,13 (0,01; 0,24)	0,06	-	4,73 (1) 0,030
Geschlecht												
0=männlich 1=weiblich	0,61 (-0,75; 1,97)	0,69	0,09	0,378	0,63 (-0,42; 1,63)	0,52	-	1,36 (1) 0,244	0,43 (-0,51; 1,36)	0,48	-	0,80 (1) 0,372
Höchster Schulabschluss												
1=Abitur; 2=Fachhochschulreife; 3=Mittlere Reife*	-0,17 (-0,87; 0,54)	0,36	-0,07	0,639	-0,17 (-0,74; 0,40)	0,29	-	0,33 (1) 0,563	-0,27 (-0,94; 0,41)	0,34	-	0,600 (1) 0,439
Motiv: Perspektiven berufliche Entwicklung												
Metrische Skala, Mittelwert aus 6 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger	0,73 (0,03; 1,50)	0,39	0,21	0,061	0,73 (0,42; 1,04)	0,16	-	21,33 (1) <0,001	0,72 (0,43; 1,00)	0,14	-	24,59 (1) <0,001
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag												
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger	0,46 (-0,06; 0,98)	0,26	0,18	0,082	0,46 (0,11; 0,81)	0,18	-	6,74 (1) 0,009	0,12 (-0,22; 0,45)	0,17	-	0,47 (1) 0,492

	Hauptanalyse (n=96)				Sensitivitätsanalyse 1 (n=96)				Sensitivitätsanalyse 2 (n=94)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi-Quadrat (Freiheitsgrade) p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi-Quadrat (Freiheitsgrade) p
Konstante	2,76 (-2,42; 6,22)	2,10	-	0,165	2,76 (-1,30; 6,83)	2,08	-	1,77 (1) 0,183	3,16 (-1,18; 7,49)	2,21	-	2,04 (1) 0,153
R ²	0,14				Nicht bestimmt				Nicht bestimmt			
ANOVA	F-Wert (6, 89) 2,47, p=0,029				Nicht bestimmt				Nicht bestimmt			

*Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. Hauptanalyse: multiple lineare Regression (Bootstrapping n=1000). Sensitivitätsanalyse 1: verallgemeinerte lineare Schätzungsgleichung. Sensitivitätsanalyse 2: verallgemeinerte lineare Schätzungsgleichung, exklusive n=2 Fälle mit standardisierten Residuen >3,0 (in univariater linearer Regression) (jeweils n=1 in IG und KG). IG=Interventionsgruppe. KG=Kontrollgruppe.

5.7.5 Weiterentwicklung der Profession

Die Abbildungen 20A–B illustrieren die Entwicklung der selbst eingeschätzten Kompetenzen im Bereich der Weiterentwicklung der Profession Pflege, jeweils für beide Studiengruppen und unterschieden nach der Stichprobe für die primäre Zielgröße (T1–T2) und die für die sekundäre Zielgröße (T1–T3). In beiden Stichproben lagen die Mittelwerte der IG (duals Studium) zu Beobachtungsbeginn (T0) bei einem Skalenwert von knapp 9,0 Punkten und um mehr als einen Punkt über den entsprechenden Mittelwerten (7,6 bzw. 7,7) der KG (herkömmliche Ausbildung). Bei einer maximal möglichen Skalenbreite von 3 bis 15 Punkten (je niedriger die Punktzahl, desto besser die selbst eingeschätzten Kompetenzen) bedeutet dies, dass die Teilnehmenden am dualen Studium ihre Kompetenzen in der Professionsentwicklung anfangs eher im mittleren Bereich verorteten, während die Teilnehmenden an der herkömmlichen Ausbildung ihre diesbezüglichen Kompetenzen überwiegend an der Grenze zum unteren Skalenbereich, also am Übergang zu einem höheren Kompetenzniveau, lokalisierten. Dieser Unterschied zwischen den beiden Studiengruppen setzte sich zu den späteren Messzeitpunkten T2 und T3 fort, wobei sich die Größe der Differenz von Messzeitpunkt zu Messzeitpunkt verringerte. Die Annäherung der selbst eingeschätzten Kompetenzniveaus beider Gruppen resultierte zum einen aus einer leichten Verbesserung der selbst eingeschätzten Kompetenzen in der IG (duals Studium) um über 0,5 Punkte von T1 zu T3 und einer tendenziellen Verschlechterung bzw. Stagnation der selbst eingeschätzten Kompetenzen in der KG (herkömmliche Ausbildung). Zum Messzeitpunkt T3 wurden für die IG ein Mittelwert von 8,3 (95% KI 7,7; 8,8) und für die KG ein Mittelwert von 7,9 (95% KI 7,3; 8,5) ermittelt. Die univariate lineare Regression zur Bestimmung des Effekts der Art der Ausbildung auf die selbst eingeschätzten Kompetenzen zu T3 erbrachte einen Regressionskoeffizienten B von 0,36 (95% KI -0,46; 1,19, $n=100$) und einen standardisierten Koeffizienten Beta von 0,09 bei einem p -Wert von 0,394. Das heißt, ohne Adjustierung für Kovariaten und Cluster-gebundene Effekte war das duale Studium im Mittel mit einem um ca. 0,4 Punkte höheren und damit schlechteren Skalenwert in den selbst eingeschätzten Kompetenzen als die herkömmliche Ausbildung verbunden. Der F -Wert (1, 98) für diesen Effekt betrug 1,98 ($p=0,399$) (Tabelle A28 im Anhang).

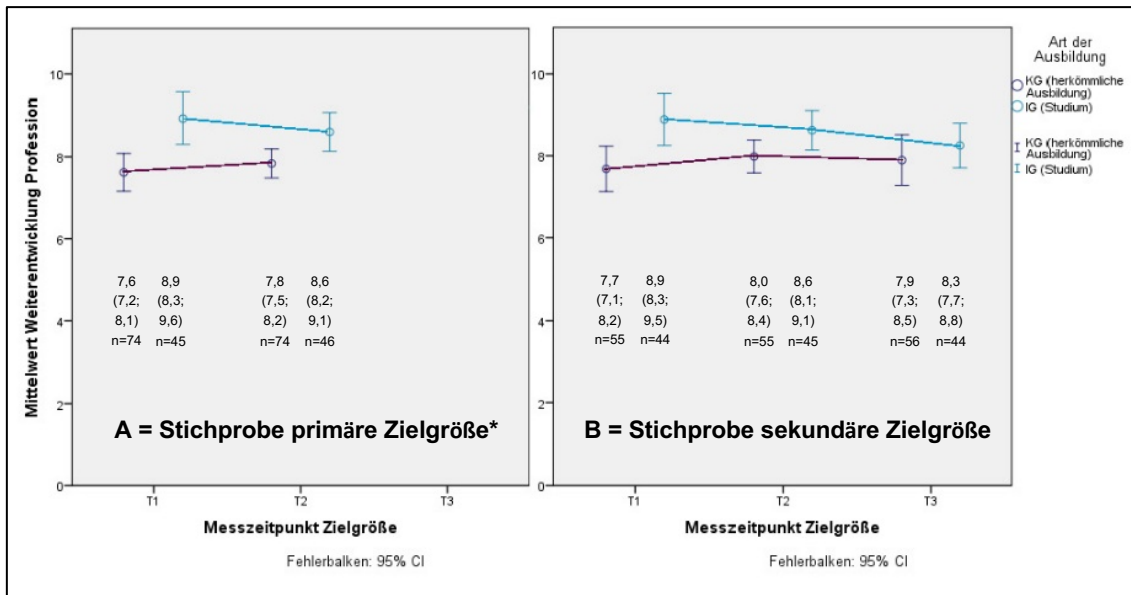


Abbildung 20 A–B: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle (95% CI) für die sekundäre Zielgröße „Weiterentwicklung der Profession“

*Für Stichprobe A keine Daten zu T3 vorliegend.

Maximal mögliche Skalenbreite 3 bis 15 Punkte, niedrigere Werte signalisieren bessere Kompetenzen.

Basierend auf den Ergebnissen der univariaten linearen Regression (Tab. A28) und den a priori definierten Auswahlkriterien für die Modellbildung, wurden folgende Kovariaten in die multiple lineare Regression aufgenommen: Alter, Geschlecht, höchster Schulabschluss (Abitur versus niedrigere Abschlüsse), Selbstwirksamkeit zu T1 und die durchschnittliche Zeit für den Weg zwischen Ausbildungs- und Wohnort im Ausbildungsverlauf. Die multiple lineare Regression bestätigte Richtung und Größe des Effekts der Art der Ausbildung auf die selbst eingeschätzten Kompetenzen in der Weiterentwicklung der Profession (Tabelle 34). Der Regressionskoeffizient B und der standardisierte Koeffizient Beta waren mit Werten von 0,55 (95% KI -1,00; -2,09) und 0,13 bei Adjustierung für die Kovariaten geringfügig größer als die korrespondierende Effektschätzung im unadjustierten univariaten Modell. Keine der berücksichtigten Kovariaten zeigte in der multiplen linearen Regression einen unabhängigen signifikanten Einfluss auf die selbst eingeschätzten Kompetenzen für die Weiterentwicklung der Profession. Bei einem R^2 von 0,10 erklärte das multiple lineare Regressionsmodell 10% der Varianz der selbst eingeschätzten Kompetenzen für die Professionsentwicklung, bei einem F-Wert (6, 83) für dieses Modell von 1,57 ($p=0,165$) (Tab. 34). Wurden die fehlenden Werte in diesem Modell durch Mittelwerte ersetzt, änderten sich die ermittelten Effektschätzungen nicht (Tabelle A29 im Anhang).

Gegenüber der Hauptanalyse blieben in der Sensitivitätsanalyse 1 bei der Adjustierung für Clustereffekte die ermittelten multiplen linearen Effektschätzungen (Punktschätzer) für alle berücksichtigten Variablen unverändert bestehen, jedoch einhergehend mit

Verschiebungen in den Konfidenzintervallen der Effektschätzungen für die Kovariaten Selbstwirksamkeit zu T1 und Wegezeit, sodass die Intervalle jeweils den Wert 0 nicht einschließen (Tabelle 34). Diese beiden Kovariaten haben demnach in der untersuchten Stichprobe den stärksten unabhängigen Einfluss auf die selbsteingeschätzten Kompetenzen zur Weiterentwicklung der Profession, was auch durch die Chi-Quadrat-Schätzungen für diese Assoziationen (8,39 bzw. 4,68) unterstrichen wird. Eine zweite Sensitivitätsanalyse war nicht erforderlich, da die univariate Analyse keine Fälle mit standardisierten Residuen $>3,0$ ergeben hatte.

Tabelle 34: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße „Weiterentwicklung der Profession“ (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (signifikante Ergebnisse fett hervorgehoben)

	Hauptanalyse (n=90)				Sensitivitätsanalyse 1 (n=90)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi- Quadrat (Freiheits- grade) p
Konstante	11,22 (6,84; 15,61)	2,21	-	≤0,001	11,22 (9,17; 13,28)	1,05	-	114,69 (1) <0,001
Art der Ausbildung								
0=berufliche Ausbildung 1=duales Studium	0,55 (-0,83; 2,92)	0,69	0,13	0,432	0,55 (-0,55; 1,65)	0,56	-	0,95 (1) 0,330
Alter								
Metrische Skala in Jahren	-0,04 (-0,17; 0,09)	0,07	-0,06	0,589	-0,04 (-0,09; 0,02)	0,03	-	1,83 (1) 0,176
Geschlecht								
0=männlich 1=weiblich	0,72 (-0,76; 2,21)	0,75	0,11	0,335	0,72 (-0,52; 1,97)	0,64	-	1,30 (1) 0,254
Höchster Schulabschluss								
1=Abitur; 2=Fachhochschulreife; 3=Mittlere Reife*	-0,07 (-0,76; 0,63)	0,35	-0,03	0,849	-0,07 (-1,01; 0,88)	0,48	-	0,02 (1) 0,890
Selbstwirksamkeit T1								
Metrische Skala, Skalenbreite 10–40, je höher, desto besser	-0,09 (-0,21; 0,03)	0,06	-0,16	0,154	-0,09 (-0,15; -0,03)	-0,03	-	8,39 (1) 0,004
Wegezeit**								
Metrische Skala in h	-1,43 (-3,15; 0,28)	0,86	-0,19	0,100	-1,43 (-2,73; -0,14)	0,66	-	4,68 (1) 0,031

	Hauptanalyse (n=90)				Sensitivitätsanalyse 1 (n=90)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	Wald-Chi- Quadrat (Freiheits- grade) p
Konstante	11,22 (6,84; 15,61)	2,21	-	≤0,001	11,22 (9,17; 13,28)	1,05	-	114,69 (1) <0,001
R ²	0,10				Nicht bestimmt			
ANOVA	F-Wert (6, 83) 1,57, p=0,165				Nicht bestimmt			

*Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. **Zeit Hinweg Wohn-/Ausbildungsort (h) – intraindividuelle MW aus T0, T1, T2. Hauptanalyse: multiple lineare Regression (Bootstrapping n=1000). Sensitivitätsanalyse 1: verallgemeinerte lineare Schätzungsgleichung. Keine Fälle mit standardisierten Residuen >3,0 (in univariater linearer Regression). IG=Interventionsgruppe. KG=Kontrollgruppe.

5.7.6 Zusammenfassung der multiplen Regressionsergebnisse

Tabelle 35 fasst die Ergebnisse der univariaten und multiplen linearen Regressionsmodelle für die verschiedenen Subskalen der sekundären Zielgröße, d.h. die verschiedenen Dimensionen der subjektiv eingeschätzten Handlungskompetenzen zusammen.

Bezogen auf den im Mittelpunkt dieser Untersuchung stehenden Prädiktor Art der Ausbildung lässt sich erkennen, dass die Teilnahme am dualen Bachelorstudiengang Pflege in der univariaten Analyse bei allen Kompetenzdimensionen außer der zur Weiterentwicklung der Profession mit einer höheren Kompetenzausprägung mit mindestens einer Effektstärke von Beta 0,1 oder höher assoziiert war. Wie die in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Ergebnisse für die einzelnen Subskalen zeigen, entspricht dieser Effekt bei Übertragung auf den nicht-standardisierten Regressionskoeffizienten B , dass die Teilnehmenden im Studium zu T3 ihre Kompetenzen um 0,5 bis 1,0 Punkte besser einschätzten als die Teilnehmenden in der herkömmlichen Ausbildung (bei variierender Skalenbreite). Univariat am größten war der Unterschied zwischen den beiden Gruppen in den Kompetenzdimensionen zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens und zur Kooperation und interprofessionellen Zusammenarbeit. In der Kompetenzdimension „Weiterentwicklung der Profession“ bestand den univariaten Ergebnissen zufolge am Ende der Ausbildung kein Unterschied zwischen den Teilnehmenden im Studium versus denen in der herkömmlichen Ausbildung.

Aus den multivariaten Regressionsmodellen lässt sich erkennen, dass die univariat ermittelten Effekte des dualen Studiums in den Kompetenzdimensionen „Reflexion des Arbeitsbündnis“, „Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation“ und „(Sektoren-)Übergreifende Fallsteuerung“ unabhängig von dem Einfluss weiterer Kovariaten bestanden und teils (Arbeitsbündnis, Fallsteuerung) bei Kontrolle dieser Kovariaten noch stärker ausgeprägt waren. Bei zusätzlicher Kontrolle Cluster-gebundener Varianz in den Sensitivitätsanalysen mittels verallgemeinerter linearer Schätzungsgleichung erreichten diese Effekte des Studiums in allen Modellen statistische Signifikanz (fette Hervorhebung in Tab. 35). In Bezug auf die Zielgröße „Anwendung wissenschaftlichen Wissens“ verringerte sich der univariat sichtbare Gruppenunterschied zugunsten des Studiums jedoch deutlich in den multiplen Regressionsmodellen, d.h. bei Kontrolle für weitere Prädiktoren, sodass hier keiner der Größe nach relevanter Unterschied in den selbsteingeschätzten Kompetenzen mehr zu erkennen war. Vielmehr zeigte sich dafür in den multiplen Regressionsmodellen ein stärkerer Einfluss der Art des höchsten Schulabschlusses, der zwar keine statistische Signifikanz erreichte, aber eine um knapp einen Punkt bessere Kompetenzeinschätzung beim Vorliegen eines höheren Schulabschlusses gegenüber dem nächstniedrigeren Schulabschlussniveau signalisiert. Bezogen auf die selbst eingeschätzten Kompetenzen für die Weiterentwicklung der Profession ist bei Adjustierung für relevante Kovariaten tendenziell eher ein entgegengesetzter Effekt der Art der Ausbildung zu erkennen: Das duale Studium war zu T3

demnach eher mit schlechteren Kompetenzeinschätzungen verbunden als die herkömmliche Ausbildung.

Neben der Art der Ausbildung und einmalig auch der Art des höchsten Schulabschlusses wurden in den multiplen Regressionsmodellen folgende Kovariaten als unabhängige Prädiktoren mit relevantem ($\text{Beta} \geq 0,2$ oder $\leq -0,2$) ermittelt: Selbstwirksamkeit (Zielgrößen: Anwendung wissenschaftlichen Wissens, Reflexion Arbeitsbündnis, Kooperation), Berufsmotivation in Bezug auf gesellschaftlichen Beitrag (Zielgröße: Anwendung wissenschaftlichen Wissens) und Berufsmotivation in Bezug auf die persönliche Entwicklung (Zielgröße: Fallsteuerung). Das heißt, über die verschiedenen Kompetenzdimensionen hinweg erwiesen sich am häufigsten die Art der Ausbildung, die Selbstwirksamkeit und einzelne Ausbildungsmotive als relevante unabhängige Prädiktoren. Für die Kompetenzdimension „Weiterentwicklung der Profession“ konnten weder die Art der Ausbildung noch andere untersuchte Kovariaten als unabhängiger Einflussfaktor mit einem $\text{Beta} \geq 0,2$ oder $\leq -0,2$ identifiziert werden.

Teilweise stellten sich die Effekte der bezeichneten Kovariaten in mehreren Analysen pro Assoziation als statistisch signifikant heraus (fette Hervorhebung in Tab. 35). Die Signifikanz dieser Effekte wurde durchgehend ausschließlich in den Sensitivitätsanalysen mittels verallgemeinerter linearer Schätzungsgleichung ermittelt, nicht in den multiplen linearen Regressionsmodellen ohne Adjustierung für Clustereffekte (s. Tab. 30 bis 34). Fett hervorgehobene Ergebnisse der multivariaten Regression in Tabelle 35 symbolisieren somit statistisch signifikante Ergebnisse, die konsistent in beiden Sensitivitätsanalysen mittels verallgemeinerter linearer Schätzungsgleichung pro Assoziation bestätigt wurden (sofern mehr als eine Sensitivitätsanalyse erforderlich war).

Eine konsistente statistische Signifikanz wurde auch für den Effekt des angestrebten pflegeberuflichen Abschlusses auf die selbsteingeschätzte Kompetenz im Aufbau und in der Reflexion eines Arbeitsbündnisses mit Patienten identifiziert, obwohl der Beta-Koeffizient mit $-0,14$ unterhalb der für diese Arbeit definierten Grenze relevanter Effekte von $\text{Beta} \leq -0,2$ liegt. Das Ergebnis bedeutet, dass Teilnehmende mit der angestrebten Berufsrichtung AP oder GKGP ihre Kompetenzen in diesem Handlungsbereich signifikant besser eingeschätzt haben als Teilnehmende mit der angestrebten Berufsrichtung GKP.

Tabelle 35: Synopse über Einfluss der Prädiktoren auf die Subskalen (Kompetenzdimensionen) der sekundären Zielgröße (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

Prädiktoren (höhere Ausprägung fett hervorgehoben)	Anwendung wissenschaftlichen Wissens		Reflexion Arbeitsbündnis		Kooperation		Fallsteuerung		Weiterentwicklung Profession	
	Univariat	Multi-vari- at	Univariat	Multi-vari- at	Univariat	Multi-vari- at	Univariat	Multi-vari- at	Univariat	Multi-vari- at
Art der Ausbildung (Duales Studium versus herkömmliche Ausbildung)	↑↑	↔	↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑	↑↑	↔	↓
Alter (höheres Alter versus niedrigeres Alter in Jahren)	↑	↔	↔	↔	↔	↓	↓	↓	↑	↔
Geschlecht (weiblich versus männlich)	↔	↑	↑	↑	↓	↔	↔	↔	↓	↓
Angestrebte Berufsrichtung (GKKP/AP versus GKP)	↔		↑	↑	↔		↔		↔	
Höchster Schulabschluss (Abitur versus niedrigere Abschlüsse)	↔	↑↑	↔	↓	↑↑	↑	↔	↔	↓	↔
Berufliche Vorbildung (ja versus nein)	↔		↔		↔		↔		↑	
Vorerfahrungen (mit Bezug zur Gesundheitsversorgung versus andere oder gar nicht)	↔		↔		↔		↔		↑	
Motiv: Perspektiven berufliche Entwicklung (hohe Bedeutung versus niedrigere Bedeutung)	↑		↔		↔		↑	↑↑	↑	
Motiv: Intrinsische Motivation (hohe Bedeutung versus niedrigere Bedeutung)	↔		↔		↔		↔		↔	
Motiv: Interesse Medizin (hohe Bedeutung versus niedrigere Bedeutung)	↔		↓		↔		↔		↔	
Praktische Motive (hohe Bedeutung versus niedrigere Bedeutung)	↔		↔		↔		↔		↔	
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag (hohe Bedeutung versus niedrigere Bedeutung)	↑↑	↑↑	↔		↔		↑↑	↑	↔	
Motiv: Zufall (hohe Bedeutung versus niedrigere Bedeutung)	↔		↔		↔		↔		↔	
Selbstwirksamkeit T1 (höhere Ausprägung versus niedrigere)	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑		↑↑	↑
Wegezeit (längere Zeiten versus niedrigere Zeiten in Stunden)	↑	↑	↔		↔		↑		↑↑	↑

Grau eingefärbte Zellen: Nicht in das Modell aufgenommene Kovariaten.

↔ = Beta <0,1 bzw. >-0,1 (und nicht statistisch signifikant)

↑ = Beta 0,1 bis <0,2 bzw. -0,1 bis <0,2 und Richtung des Zusammenhangs: je höher die Ausprägung des Prädiktors gegenüber Referenzkategorie/-stufe, desto höher die selbstberichteten Kompetenzen.

↓ = Beta 0,1 bis <0,2 bzw. -0,1 bis <0,2 und Richtung des Zusammenhangs: je höher die Ausprägung des Prädiktors gegenüber Referenzkategorie/-stufe, desto niedriger die selbstberichteten Kompetenzen.

↑↑ = Beta ≥0,2 oder ≤-0,2 und Richtung des Zusammenhangs: je höher die Ausprägung des Prädiktors gegenüber Referenzkategorie/-stufe, desto höher die selbstberichteten Kompetenzen.

↓↓ = Beta ≥0,2 oder ≤-0,2 und Richtung des Zusammenhangs: je höher die Ausprägung des Prädiktors gegenüber Referenzkategorie/-stufe, desto niedriger die selbstberichteten Kompetenzen.

Fette Hervorhebungen: p≤0,10 in univariater linearer Regressionsanalyse bzw. p≤0,002 in Haupt- und mindestens einer Sensitivitätsanalyse mittels verallgemeinerter linearer Schätzungsgleichung oder in beiden Sensitivitätsanalysen mittels verallgemeinerter linearer Schätzungsgleichung (wenn mehr als eine verallgemeinerte Schätzungsgleichung bestimmt wurde).

5.8 Berufliche Perspektiven

Zum Zeitpunkt T2 wurden Angaben bezüglich der Sichtweisen auf die individuelle berufliche Entwicklung erhoben. Tabelle 36 zeigt die Ergebnisse. Insgesamt gaben 5 (10,4%) der Studierenden (IG) und 23 (32,9%) der herkömmlich Auszubildenden (KG) an, unmittelbar nach dem Erwerb der Berufszulassung als Pflegefachkraft in der unmittelbaren Patientenversorgung **ohne** zusätzliche Funktion/Qualifikation zu arbeiten. Interesse an einer Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung **mit** zusätzlichen Funktionen/Qualifikationen gaben 29 (69,4%) der IG und 34 (48,6%) der KG an.

Darüber hinaus wurde in T2 erfragt, in welchen beruflichen Tätigkeitsfeldern sich die künftigen Absolventen sehen. Insgesamt haben 29 (60,4%) Teilnehmende der IG und 34 (48,6%) der KG Angaben gemacht. Die IG zeigt in der Verteilung ein homogenes Bild, es dominieren Interessen an berufspädagogischer Tätigkeit (n=13) sowie an pflegerischen Tätigkeiten mit spezifischer Ausrichtung (n=12). Vergleichsweise hoch fallen die Angaben der KG für Tätigkeiten mit spezifischer pflegerischer Ausrichtung (n=17) aus.

Tabelle 36: Perspektiven der individuellen beruflichen Entwicklung (T2) – Stichprobe für die primäre Zielgröße (Mehrfachantworten möglich)

	Interventionsgruppe (Studium) n=48	Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung) n=70
Als Pflegefachperson in unmittelbarer Patientenversorgung ohne zusätzliche Funktionen/Aufgaben	5 (10,4 %)	23 (32,9 %)
Als Pflegefachperson in unmittelbarer Patientenversorgung mit zusätzlichen Funktionen/Aufgaben	29 (60,4 %)	34 (48,6 %)
Berufspädagogik/Anleitung	13 (27,1 %)	9 (12,9 %)
Qualitätsmanagement/-kontrolle	8 (16,7 %)	0
Hygiene	0	2 (2,9 %)
Fachexpertin/Fachexperte für bestimmte Patientenprobleme*	12 (25,0 %)	17 (24,3 %)
Leitungsfunktion	4 (8,3 %)	4 (5,7 %)
Mitwirkung Forschung	7 (14,6 %)	4 (5,7 %)
Sonstiges**	8 (16,7 %)	17 (24,3 %)
Als Pflegefachkraft außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung***	7 (14,6 %)	11 (15,7 %)
In einer beruflichen Position ohne Bezug zum Pflegeberuf oder zur Patientenversorgung	2 (4,2 %)	9 (12,9%)
Sonstiges****	11 (22,9 %)	11 (15,7 %)

*z. B. Dekubitusprophylaxe, Wundmanagement, Schmerzmanagement, Entlassungsmanagement.

**z.B. Onkologie, Notaufnahme, IMC/Intensiv.

***z.B. freigestellte Praxisanleitung, Case Management, Pflegeberatung, Bereichsleitung.

****Interventionsgruppe: n=6 Studium, n=2 noch unsicher, n=1 anderer Beruf, n=2 ohne nähere Angaben. Kontrollgruppe: n=5 Studium, n=2 Fachweiterbildung, n=1 „work and travel“, n=1 Heilpraktiker/-in, n=1 Medizinische Fachangestellte, n=1 Tierpflege.

In einer separaten Frage wurden ebenfalls zu T2 die weiterführenden Studiumsinteressen der Teilnehmenden erfragt. Entsprechende Interessen gaben 30 (62,5%) Teilnehmende der IG und 27 (38,6%) der KG an. Die Ergebnisse sind in Abbildung 21 zusammengefasst. Unter den Teilnehmenden der IG dominieren Interessen für weiterführende Masterstudiengänge in pflege- oder gesundheitspädagogischer (n=10) oder pflege-, versorgungs- oder gesundheitswissenschaftlicher (n=9) Richtung. Demgegenüber sind die Interessen der Teilnehmenden der KG heterogener, neben der Humanmedizin (n=7) und pädagogischen Richtungen (n=6) interessieren häufig diverse sonstige Richtungen (n=7).

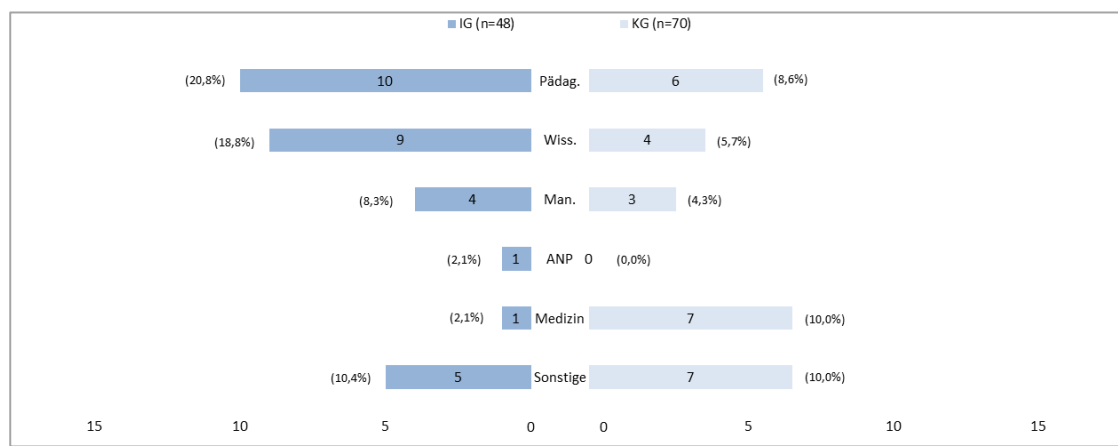


Abbildung 21: Verteilung der weiterführenden Studiumsinteressen (T2)

Pädag.=Pflege- und Gesundheitspädagogik. Wiss.= Pflege-, Gesundheits-, Versorgungswissenschaft, Public health u.ä.. Man.=Pflege- und Qualitätsmanagement. ANP=Advanced Nursing Practice. Sonstige=z.B. Lehramt, Geisteswissenschaft. IG=Interventionsgruppe (Studium). KG=Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung).

6 Diskussion

Im Mittelpunkt der Arbeit stand die Frage, ob es dem dualen Pflegestudiengang gelingt, auf wissenschaftlichem Niveau für ein reflektiertes, evidenzbasiertes pflegerisches Handeln in der individuellen Versorgung pflegebedürftiger Menschen in den verschiedenen Bereichen der Pflegeberufe zu qualifizieren und welche Unterschiede im Bereich der Kompetenzentwicklung zur herkömmlichen Ausbildung zu erweisen sind. Die Beantwortung dieser Fragestellung soll im Folgenden anhand der Ergebnisse der staatlichen Prüfung (primäre Zielgröße) sowie der ermittelten Effekte der Art der Ausbildung und weiterer Einflussfaktoren auf die fünf unterschiedlichen Kompetenzdimensionen *Anwendung wissenschaftlichen Wissens, Arbeitsbündnis, Kooperation, (sektoren)übergreifende Fallsteuerung* und *Weiterentwicklung Profession* (sekundäre Zielgröße) zusammengefasst und diskutiert werden.

6.1 Zusammenfassung der Kernergebnisse

Zur besseren Nachvollziehbarkeit sind im Folgenden die Kernergebnisse in zwei Tabellen visualisiert dargestellt. Tabelle 37 zeigt die Zuordnung der Themenbereiche gemäß KrPflAPrV zu den Prüfungsteilen der staatlichen Prüfung (primäre Zielgröße) sowie den untersuchten pflegeberuflichen Kompetenzdimensionen (sekundäre Zielgröße). Somit können die Ergebnisse der staatlichen Prüfung (primäre Zielgröße) den Kompetenzdimensionen der sekundären Zielgröße und damit dem dieser Arbeit zugrunde liegenden Kompetenzmodell zugeordnet werden. Tabelle 38 stellt eine Matrix über die Synthese der Ergebnisse aus objektiver und subjektiver Messung dar und gibt einen Überblick über relevante Einflussfaktoren auf die jeweiligen Kompetenzdimensionen. Dabei sind alle Einflussfaktoren berücksichtigt, die mindestens einmal einen schwachen Effekt in der multiplen Regression auf die jeweilige Zielgröße aufweisen.

Tabelle 37: Zuordnung Subskalen der sekundären Zielgröße zur primären Zielgröße

Sekundäre Zielgröße	Primäre Zielgröße						
	Schriftlicher Prüfungsteil			Mündlicher Prüfungsteil			Praktischer Prüfungsteil
	Tb1	Tb2	Tb6/7	Tb3	Tb10	Tb8/12	
Anwendung wissenschaftlichen Wissens	X		X	X		X	
Arbeitsbündnis	X	X		X	X		
Kooperation				X		X	
(Sektoren-) übergreifende Fallsteuerung		X				X	
Weiterentwicklung Profession			X		X		

Tb=Themenbereich. Tb1=Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten. Tb2=Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten. Tb6/7=Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen sowie an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten. Tb3=Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten. Tb10=Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen. Tb8/12=Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken und in Gruppen und Teams zusammenarbeiten.

Tabelle 38: Matrix über relevante Einflussfaktoren auf primäre und sekundäre Zielgröße*

Prädiktoren mit mindestens mäßigem Effekt auf mindestens eine Zielgrößendimension	Anwendung wissenschaftlichen Wissens		Arbeitsbündnis		Kooperation		(Sektoren) übergreifende Fallsteuerung		Weiterentwicklung Profession	
	Z1	Z2	Z1	Z2	Z1	Z2	Z1	Z2	Z1	Z2
Art der Ausbildung (Duales Studium versus herkömmliche Ausbildung)	○	(-)	○	⊙*	○*	⊙	○*	⊙	○*	⊙
Höchster Schulabschluss (Abitur versus niedrigere Abschlüsse)		⊙*		⊙		○		(-)		(-)
Motiv: Perspektiven berufliche Entwicklung (hohe Bedeutung versus niedrigere Bedeutung)		-		-		-		⊙		-
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag (hohe Bedeutung versus niedrigere Bedeutung)		⊙*		-		-		○		-
Selbstwirksamkeit T1 (höhere Ausprägung versus niedrigere)		⊙		⊙*		⊙		-		○

*Ergebnisse zu Z1 beziehen sich ausschließlich auf den schriftlichen und mündlichen Teil der staatlichen Prüfung.

Z1 = primäre Zielgröße (Ergebnisse univariater Analyse und ohne Fallbezug):

- gleichgerichteter Einfluss (duales Studium = bessere Ergebnisse) mit mäßigem Effektschätzungen (Beta $\geq 0,2$ oder $\leq -0,2$) und/oder signifikanten Ergebnissen in mehr als der Hälfte aller relevanten Prüfungsteile.
- * gleichgerichteter Einfluss (duales Studium = bessere Ergebnisse) mit mäßigem Effektschätzungen (Beta $\geq 0,2$ oder $\leq -0,2$) und/oder signifikanten Ergebnissen in der Hälfte aller relevanten Prüfungsteile.

Z2 = sekundäre Zielgröße (nur Ergebnisse multipler Regressionsanalyse):

- ⊙ gleichgerichteter mindestens mäßiger Einfluss (Beta $\geq 0,2$ oder $\leq -0,2$), konsistente signifikante Ergebnisse (↑↑ in Synopse Tabelle 35).
- ⊙* gleichgerichteter mindestens mäßiger Einfluss (Beta $\geq 0,2$ oder $\leq -0,2$), inkonsistente signifikante oder nicht-signifikante Ergebnisse (↑↑ in Synopse Tabelle 35).
- ⊙ entgegengesetzter mindestens mäßiger Einfluss (Beta $\geq 0,2$ oder $\leq -0,2$), konsistente signifikante Ergebnisse (↓↓ in Synopse Tabelle 35).
- ⊙* entgegengesetzter mindestens mäßiger Einfluss (Beta $\geq 0,2$ oder $\leq -0,2$), inkonsistente signifikante oder nicht-signifikante Ergebnisse (↓↓ in Synopse Tabelle 35).
- gleichgerichteter schwacher Einfluss (Beta $\geq 0,1$ bis $0 < 0,2$ oder $> -0,2$ bis $\leq -0,1$), inkonsistente signifikante oder nicht-signifikante Ergebnisse (↑ in Synopse Tabelle 35).
- ⊙ entgegengesetzter schwacher Einfluss (Beta $\geq 0,1$ bis $< 0,2$ oder $> -0,2$ bis $\leq -0,1$), inkonsistente signifikante oder nicht-signifikante Ergebnisse (↓ in Synopse Tabelle 35).

(-) kein Einfluss (Beta 0 bis $< 0,1$ oder 0 bis $> -0,1$).

- nicht in multiple lineare Regression aufgenommen, da univariater Einfluss zu schwach.

Anwendung wissenschaftlichen Wissens

In Bezug auf die primäre Zielgröße zeigt sich, dass der Studiengang sowohl im schriftlichen Teil als auch im mündlichen Teil der staatlichen Prüfung positive Effekte in dieser Kompetenzdimension zeigt. Ausgenommen Themenbereich 8/12 des mündlichen Prüfungsteils sind die Effekte mäßig ausgeprägt. Dabei sind die Ergebnisse der Themenbereiche 1 und 6/7 des schriftlichen Prüfungsteils signifikant. Erste Anhaltspunkte hierfür zeigt bereits das Antwortverhalten zum Zeitpunkt T1 im Rahmen der Fallvignette bei der Frage nach der Generierung von Prozesswissen, bei der die Mehrheit der Studierenden auf Leitlinien, Expertenstandards und Studien verwiesen hat.

In Bezug auf die sekundäre Zielgröße konnten in der multiplen Regressionsanalyse keine unabhängigen Effekte der **Art der Ausbildung** auf die selbsteingeschätzte Kompetenz zur Befähigung zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens ermittelt werden. Dagegen konnten über alle multiplen Regressionsanalysen (Haupt- und Sensitivitätsanalysen) unabhängige mäßige Effekte der Variablen höchster Schulabschluss, Motiv gesellschaftlicher Beitrag und Selbstwirksamkeit festgestellt werden. Für die Variable **Selbstwirksamkeit** zeigen die Effekte für clustergebundene Einflüsse (Sensitivitätsanalyse 1) und extremer Werte einzelner Fälle (Sensitivitätsanalyse 2) einen signifikanten Einfluss: Eine um einen Punkt höhere Selbstwirksamkeit auf einer Skala von 10–40 geht einher mit einer Steigerung der selbsteingeschätzten Kompetenz um einen viertel Punkt. Für die Variable **Motiv gesellschaftlicher Beitrag** zeigt sich: Eine um einen Punkt höhere Zustimmung zur Möglichkeit, mit dem Beruf gesellschaftliche Veränderungen bewirken zu können, war mit einer Steigerung der selbsteingeschätzten Kompetenz um knapp einen Punkt assoziiert. Gemessen am standardisierten Regressionskoeffizienten Beta weist der Effekt der Variable höchster Schulabschluss eine ähnliche Stärke auf wie bei den beiden letztgenannten Variablen.

Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses

Analog zum Kompetenzbereich *Anwendung wissenschaftlichen Wissens* zeigt sich in Bezug auf die primäre Zielgröße, dass der Studiengang in allen Teilen der staatlichen Prüfung (mündlicher und schriftlicher Prüfungsteil) konsistent positive Effekte in dieser Kompetenzdimension aufweist. Im Themenbereich 1 des schriftlichen Prüfungsteils ist das Ergebnis signifikant. Erste Hinweise liefern die generierten Antworten affektiver Wissensdimensionen, erfasst durch Benennung einer Rangfolge verschiedener Handlungsoptionen zur vignettenbasierten Wissenserfassung zum Zeitpunkt T1. Hierbei wird deutlich, dass die Studierenden einen eher patientenzentrierten Ansatz in der pflegerischen Versorgung aufweisen.

In Bezug auf die sekundäre Zielgröße konnten in der multiplen Regressionsanalyse mäßige unabhängige Effekte des Studiums (**Art der Ausbildung**) auf die selbsteingeschätzte Kompetenz zur Fähigkeit zum Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses festgestellt werden. In der Hauptanalyse wurden keine signifikanten Effekte ermittelt. Unabhängige signifikante Effekte wurden erst im Rahmen der Sensitivitätsanalyse 1 und Sensitivitätsanalyse 2 festgestellt. Ähnliche Effekte zeigt die Variable **höchster Schulabschluss**, diese sind jedoch nur schwach ausgeprägt und zeigen ausschließlich in der Sensitivitätsanalyse 2 einen signifikanten Effekt sowie einen entgegengesetzten Einfluss. Das heißt, die Teilnehmenden mit den niedrigeren Schulabschlüssen haben ihre Kompetenzen in diesem Bereich höher eingeschätzt als diejenigen mit allgemeiner Hochschulreife. Die Variable **Selbstwirksamkeit** erwies sich in der Hauptanalyse als unabhängiger Prädiktor mit mäßigem Einfluss und signifikantem Effekt in der Sensitivitätsanalyse 2.

Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation

Für diese Kompetenzdimension liegen für die primäre Zielgröße ausschließlich Ergebnisse aus einem Teil der staatlichen Prüfung (mündlicher Prüfungsteil) vor. Es zeigen sich durchweg positive Effekte mit stärkerer Ausprägung im Themenbereich 3 als im Themenbereich 8/12. Erste Hinweise auf ein Interesse der Studierenden an interprofessioneller Zusammenarbeit weisen die Ergebnisse bezüglich der Perspektiven der individuellen beruflichen Entwicklung zum Zeitpunkt T2 auf. Hier gaben mehr als die Hälfte der Studierenden Interesse an einer Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung mit zusätzlichen Aufgabenbereichen an, was die grundsätzliche Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit impliziert.

In Bezug auf die sekundäre Zielgröße konnten in der multiplen Regressionsanalyse mäßige unabhängige Effekte der **Art der Ausbildung** auf die selbsteingeschätzte Kompetenz zur Fähigkeit zur Umsetzung von interprofessionellen Diskursen und zur Förderung der Kooperation festgestellt werden. In der Hauptanalyse wurden keine signifikanten Effekte ermittelt, signifikante Ergebnisse finden sich in der Sensitivitätsanalyse 1. In beiden Analysen zeigte sich jedoch konsistent, dass der duale Studiengang im Mittel mit einer um knapp einen Punkt besseren Kompetenzeinschätzung verbunden ist. Ein ähnliches Bild zeigen auch die Ergebnisse der Variable **Selbstwirksamkeit**: Eine um einen Punkt höhere Selbstwirksamkeit auf einer Skala von 10–40 geht einher mit einer Steigerung der selbsteingeschätzten Kompetenz um einen Zehntelpunkt. Damit sind diese Effekte geringer, im Vergleich zur Kompetenzdimension *Anwendung wissenschaftlichen Wissens*. Die Variable **höchster Schulabschluss** weist konsistent schwache unabhängige Effekte auf.

(Sektoren)übergreifende Fallsteuerung

Der duale Studiengang weist für diese Kompetenzdimension in der Hälfte aller relevanten Prüfungsteile (Themenbereich 2 des schriftlichen Prüfungsteils) mäßige positive Effekte auf. Erste Tendenzen in Richtung einer besseren Befähigung der Lernenden im dualen Studium zum Verständnis komplexer Bedarfslagen zeigen sich bereits in den vignettenbasierten Evaluationsergebnissen im Bereich Konzeptwissen zum Zeitpunkt T1: Hier haben die Studierenden ein um 0,5 Punkte höheres Ergebnis auf einer Skala von 0–10 Punkten im Vergleich zu den herkömmlich Auszubildenden erreicht.

In Bezug auf die sekundäre Zielgröße konnten in der multiplen Regressionsanalyse konsistent mäßige unabhängige Effekte des Studiums (**Art der Ausbildung**) auf die selbsteingeschätzte Kompetenz ermittelt werden. Diese erreichten jedoch nur im Rahmen der Sensitivitätsanalysen 1 und 2 statistische Signifikanz. Unabhängig von der Signifikanz verweist der Effekt jedoch darauf, dass die Lernenden im dualen Studium ihre Kompetenz zur Fallsteuerung im Mittel um mehr als einen Punkt auf einer Skala von 3–15 besser einschätzten als die Lernenden in der herkömmlichen Ausbildung. Neben den Effekten der Art der Ausbildung wurden Effekte unterschiedlicher Stärke zum **Motiv Perspektiven berufliche Entwicklung** sowie dem **Motiv gesellschaftlicher Beitrag** auf diese Kompetenzdimension festgestellt. Bezüglich der Signifikanzen und gemessen am standardisierten Regressionskoeffizienten Beta weist der Effekt der Variable Motiv Perspektiven berufliche Entwicklung eine ähnliche Stärke auf wie der Effekt des dualen Studiums.

Weiterentwicklung der Profession

Analog zu den Kompetenzdimensionen *Kooperation* und *(sektoren)übergreifende Fallsteuerung* weist hier der Studiengang in Bezug auf die primäre Zielgröße (mündlicher und schriftlicher Teil der staatlichen Prüfung) in der Hälfte aller relevanten Prüfungsteile mäßige positive Effekte auf. Im schriftlichen Prüfungsteil (Themenbereich 6/7) ist das Ergebnis signifikant. Die Ergebnisse der Befragung bezüglich der Sichtweisen auf die individuelle berufliche Entwicklung zum Zeitpunkt T2 deuten darauf hin, dass die Studierenden grundsätzlich an einer beruflichen Weiterentwicklung interessiert sind. Der Prozentsatz derer, die nach erfolgter Erstausbildung eine Weiterqualifikation in Form eines Studiums anstreben, war bei den Studierenden fast doppelt so hoch ausgeprägt im Vergleich zu den herkömmlich Auszubildenden. Dabei weisen die Ergebnisse hinsichtlich der Motive für die Wahl des Studiums/der Ausbildung zum Zeitpunkt T0 Unterschiede auf. Hier zeigen die Studierenden hohe Zustimmung beim Motiv „Zufall“ und geringere Zustimmung für „intrinsische Motive“. Für das Motiv „Zufall“ ist ein Unterschied von fast einem Skalenpunkt aufzuweisen,

allerdings mit einer hohen Standardabweichung ($SD > 1,0$) in beiden Gruppen. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass der Studiengang neu und die Ausbildung etabliert ist.

In Bezug auf die sekundäre Zielgröße konnten in der multiplen Regressionsanalyse schwache unabhängige Effekte des Studiums (**Art der Ausbildung**) auf die selbsteingeschätzte Kompetenz festgestellt werden. In der Haupt- und Sensitivitätsanalyse 1 wurden keine signifikanten Effekte ermittelt. Dabei zeigen die Ergebnisse einen entgegengesetzten Einfluss. Das heißt, die herkömmlich Auszubildenden haben ihre Kompetenzen in diesem Bereich höher eingeschätzt als die Studierenden. In der Hauptanalyse erwies sich die Variable **Selbstwirksamkeit** als unabhängiger Prädiktor mit geringem Effekt.

Der praktische Teil der staatlichen Prüfung

Während im schriftlichen und mündlichen Prüfungsteil von annähernd gleichen Anforderungsbedingungen zur Kompetenzeinschätzung auszugehen ist, weisen praktische Prüfungsleistungen eine große Varianz und Abhängigkeit von individuellen Messbedingungen auf (s. Kap. 2.4). Leistungserfassung im Kontext praktischer Prüfungen erfolgt mittels Beobachtung von Handlungen und Verhalten in konkreten und komplexen pflegerischen Versorgungssituationen, somit kann hier nur von Performanz gesprochen werden. Das gezeigte Verhalten spiegelt dabei nicht zwingend das Kompetenzpotenzial der Prüflinge wider, somit kann aus der Erhebung der Performanz letztlich nur hypothetisch auf zugrunde liegenden Kompetenzen (sekundäre Zielgröße) geschlossen werden (Darmann-Finck & Reuschenbach 2013). Die niedrigen Angaben der Lernenden zum Zeitaufwand hinsichtlich der Vorbereitung auf den praktischen Teil der staatlichen Prüfung lassen auf eine besondere Wahrnehmung dieses Prüfungsteils schließen.

6.2 Einordnung der Ergebnisse

Ergebnisse der staatlichen Prüfung (primäre Zielgröße)

Im Hinblick auf die erzielten Ergebnisse der staatlichen Prüfungen fällt auf, dass die Studierenden in allen Prüfungsteilen die besseren Ergebnisse und somit positive Effekte in den jeweiligen Kompetenzdimensionen im Vergleich zu den herkömmlich Auszubildenden aufweisen (s. Tab. 27). Zu diesem Ergebnis kommen auch Strube-Lahmann et al. (2016), die in einer Sekundärdatenanalyse die Ergebnisse der zentral verorteten schriftlichen Prüfungen mit den dezentral verorteten mündlichen und praktischen Prüfungen von herkömmlich Auszubildenden ($n=4342$) und Pflegestudierenden ($n=164$) der Jahre 2008–2013 von 16 Berliner Ausbildungseinrichtungen verglichen haben. Im Unterschied zur vorliegenden Arbeit wurde auf eine differenzierte Darstellung der Prüfungsergebnisse bezogen auf die einzelnen Themenbereiche der staatlichen Prüfung verzichtet, somit können nur bedingt

Rückschlüsse auf die abgebildeten Kompetenzdimensionen (sekundäre Zielgröße) gezogen werden. Mögliche Einflussvariablen (z.B. Angaben zum höchsten Schulabschluss) sowie Prozessvariablen (z.B. Vorbereitungszeiten auf die staatliche Prüfung) in Bezug auf die Prüfungsergebnisse wurden in der Berliner Studie nicht untersucht. Die überwiegende Übereinstimmung in den erhobenen Merkmalen zur demografischen Charakterisierung (Alter und Geschlecht) lässt einen Vergleich mit den Abschlussnoten in den einzelnen Prüfungsteilen (mündlicher, schriftlicher und praktischer Prüfungsteil) der vorliegenden Arbeit zu. Die Studierenden der Berliner Untersuchung weisen das beste Ergebnis im schriftlichen (MW=2,1, SD=0,5) und praktischen Prüfungsteil (MW=2,1, SD=0,9) auf. Die Note des mündlichen Prüfungsteils ist um ein Zehntel schlechter ausgefallen (MW=2,2, SD=1,1). Die Tatsache, dass die Studierenden in der vorliegenden Arbeit im praktischen Teil der staatlichen Prüfung das „schlechteste“ Ergebnis von allen Prüfungsteilen aufweisen, könnte damit erklärt werden, dass an der UzL besonders hohe Ansprüche an die Umsetzung einer evidenzbasierten pflegerischen Versorgung gestellt werden. Außerdem scheinen die Studierenden Defizite in der Vorbereitung auf den praktischen Teil der staatlichen Prüfung wahrzunehmen, worauf die niedrigen Werteangaben zum Zeitpunkt T3 in Bezug auf die Zufriedenheit mit der Vorbereitung im entsprechenden Prüfungsteil schließen lassen. Diese Aussage steht jedoch im Widerspruch zu den hohen Werteangaben bezüglich der Erfüllung der Erwartungen an den praktischen Ausbildungsteil.

Parallelitäten zeigen sich in beiden Untersuchungen im schriftlichen Prüfungsteil: Hier zeigen sich identische Mittelwertdifferenzen zu Gunsten der Studierenden. Insgesamt weisen die Ergebnisse der zentral verorteten Prüfungen (schriftlicher Prüfungsteil) in beiden Studien die größte Reliabilität auf. Grund hierfür könnte sein, dass in beiden Bundesländern zentral generierte Prüfungsfragen, analog zum Zentralabitur, zum Einsatz kommen (Strube-Lahmann et al. 2016). Dafür spricht in der vorliegenden Arbeit, dass im schriftlichen Prüfungsteil die geringsten Varianzen zwischen den Clustern pro Studiengruppe aufzuweisen sind. Als weiterführende Gründe für das bessere Abschneiden der Studierenden im schriftlichen Prüfungsteil könnten die hohen Werteangaben zur Zufriedenheit und zum Zeitaufwand im Kontext der Prüfungsvorbereitung in diesem Prüfungsteil angeführt werden. Die höheren Angaben in Bezug auf den Zeitaufwand könnten mit der Tatsache erklärt werden, dass die schriftliche Prüfung als erster Prüfungsteil absolviert wird.

Die Ergebnisse der dezentral verorteten Prüfungen (mündlicher und praktischer Prüfungsteil) weisen insgesamt eine schlechtere Reliabilität auf, da hier von unterschiedlichen Messbedingungen auszugehen ist (Strube-Lahmann et al. 2016). Abgesehen von der Einhaltung gesetzlicher Rahmenbedingungen herrschen unterschiedliche Prüfungsbedingungen vor,

somit sind die Ergebnisse nur bedingt vergleichbar. Dies zeigt sich in beiden Untersuchungen in der großen Streuung zwischen den Einzelleistungen. Strube-Lahmann et al. (2016) führen eine Vielzahl potentieller Faktoren für die Varianz der Noten der mündlichen und praktischen Prüfungsleistungen an. So könnten Unterschiede in den Schwierigkeitsgraden der adressierten Prüfungsaufgaben, respektive der Erwartungshorizonte, Einfluss auf das Prüfungsgeschehen nehmen. Eine weitere mögliche Erklärung könnten die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus der Prüfenden liefern. Für diese Hypothese sprechen die Unterschiede der Prüfungsnoten im mündlichen Prüfungsteil insbesondere zwischen den einzelnen Lernenden-Kohorten der KG der vorliegenden Arbeit. Für den praktischen Teil der staatlichen Prüfung zeigen dies die Ergebnisse der IG mit den Ergebnissen von Cluster C: Obgleich hier von identischen Rahmenbedingungen an einem Universitätsklinikum auszugehen ist, unterscheiden sich die Ergebnisse im Durchschnitt um fast eine ganze Note zu Gunsten der Studierenden. Die Vielzahl an Fachprüfern und Diversität der Versorgungssituationen können exemplarisch für die Heterogenität in der Vorgehensweise angeführt werden. Limitierend kommt hinzu, dass aus der Beobachtung einer realen Arbeitssituation unterschiedliche Aspekte von Kompetenz nur integrativ erfasst werden können, was das Problem der mangelnden Standardisierbarkeit mit sich bringt (Darmann-Finck & Reuschenbach 2013).

Mit Blick auf die Ergebnisse der staatlichen Prüfung (primäre Zielgröße) und der Zuordnung zu den jeweiligen Kompetenzdimensionen (sekundäre Zielgröße) zeigt sich in der vorliegenden Arbeit, dass das beste Ergebnis im Themenbereich 6/7 des schriftlichen Prüfungsteils erreicht wird. Das Ergebnis korreliert mit den stets höheren (und im Verlauf zunehmenden) selbst eingeschätzten Kompetenzen der Studierenden im Bereich der Kompetenzdimension zur *Anwendung wissenschaftlichen Wissens*. Dabei scheint die stets geringere (wenn auch tendenziell höhere) Selbsteinschätzung der Studierenden im Bereich der Kompetenzdimension *Weiterentwicklung der Profession* keinen wesentlichen Einfluss auf das Prüfungsergebnis zu nehmen. Offensichtlich gelingt es dem Studiengang in hohem Maße, Kompetenzen zur Anwendung evidenzbasierter Wissensressourcen in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen anzubahnen, was mit dem großen Umfang pflegewissenschaftlicher Inhalte konsistent über den gesamten Zeitraum des Studiums hinweg erklärt werden kann.

Das beste Ergebnis im mündlichen Prüfungsteil wird im Themenbereich 3 erreicht. Neben Kompetenzen zur evidenzbasierten Patientenversorgung scheint der Studiengang Kompetenzen zur patientenzentrierten Versorgung und interprofessionellen Zusammenarbeit anzubahnen, was die überwiegend besseren Selbsteinschätzungen der Studierenden in den entsprechenden Kompetenzdimensionen zeigen. Erste Hinweise auf eine

patientenzentrierte Vorgehensweise in der pflegerischen Versorgung liefern die Ergebnisse zur kombinierten Erfassung von Prozesswissen und affektiver Lernziele zum Zeitpunkt T1, auch der große Anteil an interprofessionellen Ausbildungsinhalten im Studiumsverlauf könnte die Überlegenheit in diesem Themenbereich erklären. Insgesamt korrespondieren die Ergebnisse im mündlichen und schriftlichen Prüfungsteil mit den stets höheren Wertangaben zur Zufriedenheit mit der Vorbereitung auf die entsprechenden Prüfungsteile.

Ergebnisse der Kompetenzentwicklung (sekundäre Zielgröße)

Hinsichtlich der Befunde zu den selbstwahrgenommenen beruflichen Handlungskompetenzen bietet sich ein Vergleich mit den Ergebnissen der Kompetenzanalyse von Reuschenbach (2014) im Rahmen der Evaluation der Modellstudiengänge unterschiedlicher Gesundheitsfachberufe in NRW an. Die Untersuchung wurde von Mai bis November 2014 durchgeführt und bezieht sich auf das letzte Jahr der beruflichen Ausbildung. In die Vollerhebung wurden 211 Studierende eingeschlossen, die Vergleichsstichprobe setzte sich aus 229 herkömmlich Auszubildenden der Bundesländer Bayern, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen zusammen. Abgesehen von Umfang und Zusammensetzung der Stichproben finden sich überwiegende Übereinstimmungen hinsichtlich der Stichprobencharakteristika.

In drei von fünf selbsteingeschätzten Kompetenzdimensionen finden sich Übereinstimmungen: *Anwendung wissenschaftlichen Wissens, interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation* und *(sektoren)übergreifende Fallsteuerung*. Hier weisen die Studierenden in beiden Untersuchungen jeweils bessere Werte im Vergleich zu den herkömmlich Auszubildenden auf. In den Selbsteinschätzungen der Kompetenzdimensionen *Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses* und *Weiterentwicklung der Profession* finden sich Unterschiede zu den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit. Ein erfreuliches Ergebnis zeigt sich dabei in der Kompetenzdimension *Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses*: Im Unterschied zu NRW schätzen die Studierenden der UzL ihre Kompetenzen im Vergleich zu den herkömmlich Auszubildenden höher ein. Die dabei um einen halben Skalenpunkt geringere Selbsteinschätzung der Studierenden zum Zeitpunkt T2 könnte damit erklärt werden, dass es sich um die ersten beiden Jahrgänge des Pflegestudiengangs handelt und der Studiengang zu diesem Zeitpunkt noch nicht vollumfänglich Akzeptanz fand. Diese Hypothese stützt auch das Ergebnis der Befragung in Bezug auf die selbstwahrgenommene Anerkennung durch das Pflegepersonal zum Zeitpunkt T2. Hier nehmen die Studierenden ein deutliches Defizit im Vergleich zu den herkömmlich Auszubildenden wahr. In der Gesamtschau zeigen die Ergebnisse der subjektiven Einschätzungen in dieser Kompetenzdimension, dass es dem Studiengang an der UzL gelingt, für eine personenzentrierte pflegerische Versorgungspraxis auszubilden. Dabei gilt es zu beachten, dass die Kompetenzeinschätzung

bei den Studierenden der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege besonders hoch ausfällt, was mit der Spezifik des pflegerischen Settings erklärt werden kann. Als potentielle Gründe für die höhere Selbsteinschätzung der herkömmlich Auszubildenden in NRW in dieser Kompetenzdimension werden Strategien zur Selbstwerterhöhung der Auszubildenden angeführt (Reuschenbach 2014). Diese Hypothese könnte auch die höhere Einschätzung der herkömmlich Auszubildenden in der Kompetenzdimension *Weiterentwicklung der Profession* in der vorliegenden Arbeit stützen: Bei der Menge an Items, die sich auf die Entwicklung von Kompetenzen beziehen, welche in der herkömmlichen Ausbildung nur unterrepräsentiert angebahnt werden (z.B. *Anwendung wissenschaftlichen Wissens*) könnte es selbstwertdienlich sein, wenn gerade im Bereich Weiterentwicklung der Profession die eigenen Stärken verortet werden (Reuschenbach 2014). Weitere Anhaltspunkte könnten die Ergebnisse der Befragungen zur Ausbildungszufriedenheit über alle Messzeitpunkte der vorliegenden Arbeit liefern. Hier weisen die herkömmlich Auszubildenden im Vergleich zu den Studierenden konsistent höhere Zustimmungswerte auf. Die dabei auffällig geringen Werteangaben zur Zufriedenheit insbesondere des Clusters A könnten für den frühen Zeitpunkt der Untersuchung sprechen. Bedenkt man, dass die ersten beiden Jahrgänge des Studiengangs Gegenstand der Untersuchung waren, so könnten ebenfalls eine fehlende Rollenidentifikation sowie unklare berufliche Perspektiven als Pflegestudierende einen Einfluss auf die geringe Selbsteinschätzung in dieser Kompetenzdimension genommen haben. Dafür würde der schwache Einfluss des Prädiktors Selbstwirksamkeit in dieser Kompetenzdimension sprechen. Aufgrund konsistent geringerer Selbsteinschätzungen der Studierenden ist zu hinterfragen, ob die Items die Kompetenzdimension valide messen. Für die geringe psychometrische Güte würde auch sprechen, dass die Studierenden ausgerechnet in dem Themenbereich (Tb 6/7) des schriftlichen Prüfungsteils das beste Prüfungsergebnis erreichen, welcher die Kompetenzdimension *Weiterentwicklung der Profession* mit 50% abbildet.

Mit Blick auf die Matrix über relevante Einflussfaktoren auf die Kompetenzdimensionen (sekundäre Zielgröße) zeigt sich, dass das Studium an der UzL einen bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung unterschiedlicher beruflicher Kompetenzdimensionen ausübt. Dies bestätigen die Ergebnisse einer Querschnitt-Befragung von Dieterich et al. (2020) zur Kompetenzeinschätzung von 515 Absolventen der Modellstudiengänge in NRW und 109 Arbeitgebern, die Absolventen aus den entsprechenden Studiengängen eingestellt haben. Die Selbsteinschätzung der Absolventen der Pflegestudiengänge (n=244) zeigen auf einer Skala mit Punktwerten zwischen 0 bis 100 die höchste Ausprägung der Handlungssicherheit im Bereich der interprofessionellen Zusammenarbeit (MW=80,9, SD=18,6), der

Planung und Steuerung von pflegerischen Versorgungsprozessen (MW=75,7, SD=17,2) sowie der Fähigkeit wissenschaftliche Erkenntnisse zu recherchieren, zu bewerten und zu kommunizieren (MW=67,7, SD=23,8). Dies deckt sich weitgehend mit der Einschätzung der Arbeitgeber. Als Erklärung für den Kompetenzvorsprung der Absolventen werden curriculare Strukturen angeführt, deren Konzeption sich an den veränderten Anforderungen der Versorgungspraxis orientiert und durch Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Evidenz in der Umsetzung sichergestellt werden kann (Dieterich et al. 2020).

Yoo et al. (2019) haben in einer Querschnittstudie bei 521 examinieren Pflegefachpersonen in Südkorea Einflussfaktoren auf die Bereitschaft zur Implementierung von EbP in die Versorgungspraxis untersucht. Hier gilt es zu berücksichtigen, dass die Pflegefachpersonen zum Zeitpunkt der Untersuchung im Mittel bereits über neun Jahre Berufserfahrung verfügten. Als signifikante Prädiktoren wurden EbP-Kenntnisse und die organisationale Bereitschaft identifiziert. Bezüglich der Organisationsstrukturen verweisen Dieterich et al. (2020) auf die Notwendigkeit von erweiterten Stellenprofilen für Absolventen in unterschiedlichen Versorgungssettings. Nur so besteht die Möglichkeit, den identifizierten Kompetenzgewinn durch eine hochschulische Berufsausbildung für die Versorgungspraxis nutzbar zu machen (Dieterich et al. 2020). Die Tatsache, dass in der vorliegenden Untersuchung 60% der Studierenden ein Interesse an einer Tätigkeit in der Patientenversorgung mit zusätzlichen Funktionen/Qualifikationen avisierten, sollte der Schaffung qualifikationsgerechter beruflicher Einsatzbereiche Nachdruck verleihen.

Melnick et al. (2014) empfehlen im Rahmen eines Delphi-Verfahrens, Wissen und Kenntnisse bezüglich EbP in die Praxis zu integrieren mit dem Ziel, Versorgungsprozesse und patientenrelevante Zielgrößen, wie z.B. Zufriedenheit und Lebensqualität, zu optimieren. Interessanterweise werden Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit und Kooperation sowie Aspekte zur evidenzbasierten Entscheidungsfindung erst auf der Ebene der APNs (Advanced Practice Nurses) adressiert. Im dualen Bachelorstudiengang an der UzL werden diese Kompetenzen dagegen bereits mit Beginn der akademischen Ausbildung entwickelt und über alle Fachsemester in die Lehre integriert.

Im Rahmen einer Querschnittstudie von Labrague et al. (2019), die bei 248 Krankenpflegestudenten im Oman Prädiktoren für Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen zu EbP untersuchten, erwies sich das Studium in Verbindung mit beruflicher Vorerfahrung in allen drei Bereichen als signifikanter Einflussfaktor: EbP-Kenntnisse ($\beta = 0,24$, $p = 0,016$), Fähigkeiten ($\beta = 0,23$, $p = 0,035$) und Einstellungen ($\beta = 0,25$, $p = 0,001$). Die Werte für die Varianzaufklärung des jeweiligen Modells lagen zwischen 10 – 26%. In der vorliegenden Arbeit ist der Effekt des Studiums auf die Kompetenzdimension *Anwendung wissenschaftlichen Wissens* lediglich univariat aufzuweisen und zeigt dort statistische Signifikanz. Der

hohe Anteil an Abiturienten in der KG der vorliegenden Arbeit (26%) sowie die Unterschiede in den Abiturnoten könnten diesen Effekt erklären. Letztlich lassen sich die Aussagen bezogen auf den Prädiktor Abitur als höchsten Schulabschluss nur schwer verallgemeinern, was das Ergebnis in Bezug auf die Kompetenzdimension *Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses* der vorliegenden Arbeit zeigt. Hier haben diejenigen mit niedrigerem Schulabschluss höhere Werte angegeben als die Abiturienten. Dies lässt den Rückschluss zu, dass die Abiturienten sich offensichtlich weniger dem Arbeitsbündnis verpflichtet fühlen. Den Rückschluss darauf zu ziehen ist jedoch eher hypothetisch. Ein Zusammenhang von Studium und beruflicher Vorerfahrung lässt sich hingegen auch in der vorliegenden Arbeit herstellen: Mehr als ein Drittel der Studierenden haben vor Studienbeginn eine Ausbildung absolviert. Einen Unterschied zeigen die Ergebnisse von Labraque et al. (2019) hinsichtlich der Nutzung von Quellen zur Generierung von Wissen: Hier gibt die Mehrheit der Studierenden (68,2%) das Internet zur Nutzung evidenzbasierter Ressourcen an, während die Studierenden der vorliegenden Untersuchung dies deutlich seltener benannt haben.

Ergebnisse einer Querschnittstudie von Bokan et al. (2020) von 312 Auszubildenden der Pflege in Kroatien, die einen akademischen Abschluss durch ein sich anschließendes Pflegestudium anstreben, zeigen darüber hinaus, dass erweiterte Perspektiven beruflicher Entwicklung eine bedeutende Motivation darstellen. So gaben 41% der Studienteilnehmer als Hauptmotiv für ein Pflegestudium an, dass sich hierdurch die Aussicht auf einen besseren Arbeitsplatz erhöht. In der vorliegenden Arbeit ist dieses Ergebnis so nicht aufzuweisen. Hier stimmen die Studierenden mit einem halben Skaleneinheit (bei $SD=0,7$) weniger dem Motiv zu, dass sich mit dem Studium Perspektiven der beruflichen Entwicklung ergeben. Die Erklärung hierfür könnte darin liegen, dass es sich um eine Untersuchung der ersten beiden Jahrgänge handelt. Dafür sprechen auch die clusterbezogenen Ergebnisse, denn bereits der zweite Jahrgang des Studiums (Cluster B) zeigt bei diesem Motiv tendenziell größere Zustimmung. Neben der Motivation ($\beta=0,19$, p =keine Angabe (k.A.)) zeigt die Selbstwirksamkeit ($\beta=0,38$, p =k.A.) bei einer Varianzaufklärung von 20% einen wesentlichen Einfluss auf die Noten im Verlauf der beruflichen Ausbildung und den damit sich ergebenden beruflichen Perspektiven (Bokan et al. 2020).

In der vorliegenden Arbeit stellt die Selbstwirksamkeit einen weiteren wesentlichen Prädiktor für die Ausbildung beruflicher Handlungskompetenzen dar, was sich insbesondere in der Einschätzung der selbstwahrgenommenen Kompetenzen im Bereich *Anwendung wissenschaftlichen Wissens* und *Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation* zeigt. Diesen Einfluss bestätigen die Ergebnisse von Blackman & Giles (2017), die in einer Befragung von 375 Krankenpflegestudenten im letzten Jahr ihrer beruflichen Qualifizierung in

Australien einen klaren Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit der Studierenden und der Fähigkeit zur Umsetzung von EbP in die klinische Versorgungspraxis zeigten. Die Fähigkeit zur kritischen Bewertung, Analyse und Synthese von Studien sowie die Kommunikation von Forschungsergebnissen gegenüber anderen Berufsgruppen und Patienten wurde durch die Selbstwirksamkeit entscheidend beeinflusst.

Hwang & Oh (2021) untersuchten in einer querschnittlichen Erhebung bei 193 Krankenpflegestudenten im ersten und zweiten Studienjahr in Südkorea den Einfluss akademischer Selbstwirksamkeit auf die Beziehung zwischen selbstgesteuertem Lernen und Problemlösungsfähigkeit als Grundlage für die Entwicklung von Kompetenzen zur klinischen Entscheidungsfindung. Die Ergebnisse zeigen, dass die Problemlösungsfähigkeit durch das selbstgesteuerte Lernen beeinflusst wird und die Selbstwirksamkeit als relevanter Mediator einen vermittelnden Effekt ($\beta=0,18$, $p=k.A.$) aufweist. Dabei korreliert die Selbstwirksamkeit positiv mit dem selbstgesteuerten Lernen und der Fähigkeit zur Problemlösung. Für den Studiengang an der UzL können diese Rückschlüsse in Gänze so nicht gezogen werden. Allerdings könnten didaktisch-methodische Strategien in der hochschulischen Lehre, wie der frühe Einsatz des Problem-orientierten Lernens (POL), einen Einfluss auf die Ausprägung des Prädiktors Selbstwirksamkeit genommen haben. Letztlich wird erst nach erfolgter Berufseinmündung zu erweisen sein, wie umfänglich sich die Selbstwirksamkeit auf die Fähigkeit zur EbP-Implementierung in die Versorgungspraxis auswirkt.

7 Stärken und Limitationen

Als wesentliche Stärke der Untersuchung ist die Analyse von prospektiv und parallel erhobenen Daten zur Kompetenzentwicklung von Pflegestudierenden (IG) und beruflich Lernenden in der Pflege (KG) zu bezeichnen. Bisher lagen für die Evaluation des Einflusses eines Pflegestudiums auf die Kompetenzentwicklung ausschließlich querschnittlich erhobene Daten zu den subjektiv eingeschätzten Kompetenzen von Studierenden im Vergleich zu denen beruflich Auszubildender (Reuschenbach 2014) sowie die Befunde aus einer vergleichenden Analyse der staatlichen Prüfungsergebnisse von Pflegestudierenden und beruflich Auszubildenden (Strube-Lahmann et al. 2016) vor. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich die Ergebnisse von Reuschenbach (2014) gesamthaft auf Lernende unterschiedlicher Gesundheitsfachberufe, d.h. nicht ausschließlich auf Pflegestudierende und Pflegeauszubildende, beziehen.

Im Gegensatz zu den Arbeiten von Reuschenbach (2014) und Strube-Lahmann et al. (2016) wurden in der vorliegenden Studie sowohl Daten aus der objektivierenden

Kompetenzmessung mittels Testaufgaben (schriftlicher und mündlicher Teil der staatlichen Prüfung) und Verhaltensbeobachtung (praktischer Teil der staatlichen Prüfung) als auch Daten der wiederholten Selbsteinschätzung pflegeberuflicher Kompetenzen analysiert. Diese unterschiedlichen Messverfahren ergänzen sich in ihren Stärken und Schwächen, und die Kombination aus Fremd- und Selbsteinschätzung erlaubt eine differenziertere Interpretation der beobachteten Veränderungen in der Kompetenzentwicklung. Für die Erfassung der selbsteingeschätzten Kompetenzen wurde ein psychometrisch evaluiertes Item-Inventar verwendet.

Eine Herausforderung der Untersuchung bestand in dem Umstand, dass die Verfasserin als Dozentin im dualen Bachelorstudiengang Pflege (Cluster A und B) sowie in der Pflegeschule des Clusters C tätig war. Um einer systematischen Verzerrung vorzubeugen, wurde daher konsequent darauf geachtet, dass die Verfasserin nicht in die staatliche Prüfung der Lernenden der Cluster A bis C involviert war, abgesehen von den praktischen Prüfungen im Schwerpunkt GKKP in den Clustern A und B. Ebenso war sie zu keinem Zeitpunkt an der Durchführung der Datenerhebung unter den Lernenden der Cluster A und B beteiligt, um beispielsweise verzerrende Effekte im Sinne eines sozial erwünschten Antwortverhaltens zu vermeiden. Allerdings wurde die Datenerhebung in den Clustern der KG stets von der Verfasserin persönlich vor Ort durchgeführt, um eine hohe Rücklaufquote sicherzustellen. Zum Messzeitpunkt T3 war die Präsenz der Verfasserin in den Clustern D und E während der Datenerhebung jedoch nur eingeschränkt möglich, da die Lernenden aufgrund der staatlichen mündlichen Prüfung zu diesem Zeitpunkt nur noch einzeln und an unterschiedlichen Tagen in der jeweiligen Pflegeschule zugegen waren. Dies führte zu einem deutlich geringeren Rücklauf ausgefüllter Fragebögen in diesen Clustern, insbesondere Cluster D, und damit zu fehlenden Daten für die sekundäre Zielgröße im Umfang von ca. 30% der Stichprobe zu den vorherigen Messzeitpunkten (s. Kap. 5.1).

Als weitere Stärke kann die Diversität der Zusammensetzung der KG hinsichtlich der Art der Kooperationspartner, der unterschiedlich angebotenen pflegespezifischen Ausbildungsrichtungen sowie des Einzugsgebietes mit seinen regionalen versorgungsspezifischen Besonderheiten angesehen werden. Es ist davon auszugehen, dass die Cluster C bis E repräsentativ für die vorherrschende berufliche Ausbildungslandschaft in den Pflegeberufen in Schleswig-Holstein sind. Gleichzeitig hat diese strukturelle und vermutlich auch kulturelle Heterogenität clustergebundene Effekte begründet, wie die deskriptiven Vergleiche der Cluster in den Zielgrößen und die unterschiedlichen Ergebnisse der Haupt- und der Cluster-adjustierten Sensitivitätsanalysen bezogen auf die statistische Signifikanz nahelegen. Zusammen mit der geringen Anzahl von Clustern pro Ausbildungsart und der insgesamt geringen Stichprobengröße haben diese Effekte die Reliabilität (statistische Präzision)

der ermittelten Effektschätzungen geschwächt, ablesbar an den überwiegend breiten Konfidenzintervallen insbesondere bei den Effektschätzungen für die sekundäre Zielgröße. Für die primäre Zielgröße, d. h. die Ergebnisse der staatlichen Prüfung, wurde der vorab geplante Stichprobenumfang erreicht. Eine post-hoc durchgeführte Power-Analyse auf der Basis der ermittelten Daten für den schriftlichen und mündlichen Teil der staatlichen Prüfung und bei Verwendung des korrigierten Signifikanzniveaus von 0.002 ergab eine Wahrscheinlichkeit des Fehlers zweiter Art zwischen <10% (schriftliche Prüfung) und rund 40% (mündliche Prüfung) (ClinCalc LLC 2021). Das heißt, die untersuchten Stichprobenumfänge waren mit einer mäßigen bis hohen Wahrscheinlichkeit dazu geeignet, relevante Unterschiede in diesen Prüfungsteilen zuverlässig aufzudecken. Für den praktischen Prüfungsteil kann dies jedoch aufgrund der geringen Differenz zwischen den Mittelwerten der beiden Untersuchungsgruppen bei relativ hoher Streuung der Ergebnisse (SD 0,9 bzw. 1,1) nicht angenommen werden.

Aufgrund des vergleichsweise geringen Rücklaufs ausgefüllter Fragebögen zum Messzeitpunkt T3 insbesondere im Cluster D stand nur eine eingeschränkte Stichprobe für die Evaluation der Effekte auf die sekundäre Zielgröße zur Verfügung. Neben einer Schwächung der statistischen Power und damit der Präzision der Effektschätzungen für die sekundäre Zielgröße sind auch verzerrende Auswirkungen hierdurch nicht auszuschließen. Ein Indikator hierfür sind die divergierenden Ergebnisse des Clusters D für die primäre und die sekundäre Zielgröße: Während die Lernenden in diesem Cluster vor allem im mündlichen und im praktischen Teil der staatlichen Prüfung im Mittel bessere Ergebnisse als die anderen beiden Cluster der KG erzielten, teils mit Mittelwerten auf dem Niveau der Lernenden in der IG, fallen die Lernenden dieses Clusters in den selbst eingeschätzten Kompetenzen überwiegend durch deutlich höhere (und damit schlechtere) Mittelwerte als die anderen Cluster in der KG auf.

Darüber hinaus gibt es für die sekundäre Zielgröße Hinweise auf Verzerrungen in den Ergebnissen des Clusters C, da die mittleren Werte dieser Lernenden in allen Kompetenzdimensionen konsistent auf einem besseren Niveau liegen als die der anderen beiden KG-Cluster und zumeist den Einschätzungen der Lernenden in der IG entsprechen. Mögliche Erklärungen hierfür sind zum einen eine potenzielle Kontamination der Lernenden durch den Austausch mit Pflegestudierenden des gleichen Ausbildungsträgers am Lernort Praxis, zum anderen ein möglicherweise sozial erwünschtes Antwortverhalten infolge der Präsenz der Verfasserin dieser Arbeit (die zugleich als Dozentin bei diesen Lernenden agierte) während der Datenerhebung. Ebenso ist jedoch denkbar, dass die vergleichsweise hohen selbstwahrgenommenen Kompetenzen der Lernenden des Clusters C weniger Ausdruck

von Verzerrungen als von Cluster-induzierten Einflüssen auf die Selbstwahrnehmung bedingt durch die Anbindung dieser Pflegeschule an ein Universitätsklinikum sind.

Als ein weiterer limitierender Faktor ist das gewählte Studiendesign (Beobachtungsstudie) anzusehen. Eine Randomisierung war aufgrund der gegebenen Voraussetzungen für den Zugang zu der beruflichen versus der hochschulischen Ausbildung im Pflegeberuf nicht möglich. Das Risiko von Confounding durch die naturgemäß bestehenden Unterschiede zwischen hochschulisch und beruflich Lernenden konnte mittels multipler linearer Regression und Sensitivitätsanalysen ausschließlich für die Effekte auf die sekundäre Zielgröße, nicht für die Effekte auf die primäre Zielgröße kontrolliert werden, da eine fallbezogene Verknüpfung der Prüfungsergebnisse mit den Daten aus der Qualitätssicherung nicht möglich war. Aufgrund des limitierten Stichprobenumfangs war die Adjustierung zudem nur für eine geringe Anzahl potenzieller Confounder möglich, ebenso konnten nur Variablen als potenzielle Confounder berücksichtigt werden, die im Rahmen der Datenerhebung für diese Studie berücksichtigt wurden. Allerdings bestätigten die Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen, mit denen für Effekte fehlender oder potenziell verzerrender individueller Werte sowie Cluster-bedingter Einflüsse kontrolliert wurde, die Richtung und weitestgehend auch die Größe der adjustierten Effektschätzungen der multiplen linearen Regression, sodass davon auszugehen ist, dass die ermittelten Ergebnisse zum Einfluss der Art der Ausbildung auf einzelne Kompetenzdimensionen robust sind und tatsächliche Effekte valide abbilden.

Einschränkend bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass sich die vorliegende Arbeit ausschließlich auf die Daten der ersten beiden Jahrgänge des Studiengangs und lediglich den Zeitraum bis zum Abschluss der beruflichen Ausbildung bezieht. Daten zur selbsteingeschätzten Kompetenzentwicklung bis zum Studienende sowie zur Anwendung der Kompetenzen nach der Berufseinmündung werden im Rahmen der laufenden Qualitätssicherung bisher aus Kapazitäts- und organisatorischen Gründen nicht erhoben, sind jedoch prospektiv zwingend geboten, um valide Aussagen über den Verbleib der Absolventen, z. B. im Hinblick auf spezifische Aufgabenbereiche hinsichtlich der EbP-Implementierung und Auswirkungen dieser Tätigkeit auf die Versorgungsqualität, treffen zu können. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit demonstrieren dennoch das besondere Potenzial der hochschulischen Ausbildung für die Entwicklung pflegeberuflicher Kompetenzen im Sinne einer EbP. Aufgrund der Konsistenz der Ergebnisse zwischen primärer und sekundärer Zielgröße und der Kongruenz mit bisher vorliegenden empirischen Forschungsergebnissen besteht großes Vertrauen, dass die Ergebnisse die Realität valide abbilden.

8 Schlussfolgerungen

Mit der vorliegenden Arbeit wurden plausible und empirisch robuste Hinweise darauf erbracht, dass das duale Studium die Kompetenzentwicklung im Vergleich zur herkömmlichen beruflichen Ausbildung positiv im Sinne der Ziele hochschulischer Pflegeausbildung beeinflusst. Sowohl die deskriptiven Ergebnisse über den Ausbildungsverlauf hinweg als auch die Regressionsergebnisse für die primäre und die sekundäre Zielgröße zeigen, dass das Studium zum Kompetenzvorsprung führt, insbesondere in den Kompetenzen zur personenzentrierten Versorgung, zur interprofessionellen Zusammenarbeit und zur Übernahme erweiterter verantwortungsvoller Aufgaben in der Versorgungspraxis. Da sich die Wirksamkeit erweiterter Kompetenzentwicklung auf die Versorgungsqualität letztlich erst nach der Berufseinmündung der Absolventen zeigt, bedarf es weiterführender Forschungsvorhaben. Es gilt spezifische Handlungsfelder und Einsatzmöglichkeiten für akademisch ausgebildetes Pflegepersonal zu identifizieren, Effekte auf Beschäftigte anderer Gesundheitsfachberufe und Qualifikationsniveaus zu verifizieren und konkrete Auswirkungen auf die Versorgungsqualität in Deutschland zu evaluieren.

Neben der Art der Ausbildung (Studium) erwies sich die Selbstwirksamkeit konsistent als ein signifikanter unabhängiger Prädiktor der selbst eingeschätzten Kompetenzen in mehreren pflegeberuflichen Kompetenzdimensionen. Für den Studiengang selbst, aber auch für die Pflegeausbildung insgesamt sollte in künftigen Forschungsarbeiten untersucht werden, welche Strategien zur Steigerung der Selbstwirksamkeit in der (akademischen) Lehre weiter geeignet sind.

Im Sinne der Etablierung eines einheitlichen Kompetenzverständnisses auf nationaler Ebene und für die Realisierung der kompetenzbasierten Qualifikationsziele gemäß PflBG sollten Prüfungsverfahren etabliert werden, die ein höheres Maß an Reliabilität und damit auch Validität gewährleisten. So bietet sich im Rahmen der mündlichen Prüfung beispielsweise eine verbindliche Orientierung an einem konsentierten Leistungs-/Kriterienkatalog für alle etablierten Formen der Pflegeausbildung an. Für den praktischen Prüfungsteil könnte die Objective Structured Clinical Examination (OSCE) als standardisiertes Verfahren eine sinnvolle Alternative darstellen, wie sie beispielsweise mit dem Referentenentwurf für die neue Approbationsordnung auch als verbindliches Format für die staatliche Prüfung (Staatsexamen) in der ärztlichen Ausbildung geplant ist (Bundesministerium für Gesundheit 2020).

Vorrangig erscheint das Ziel, dass es in Deutschland zur Selbstverständlichkeit wird, dass Absolventen von Pflegestudiengängen neben Pflegefachpersonen anderen Qualifikationsniveaus bewusst eingesetzt werden. Teilweise noch bestehende Vorbehalte gegenüber akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen sollten der Erkenntnis weichen, dass ihr

Kompetenzniveau eine Bereicherung in der interdisziplinären Patientenversorgung darstellt. *„Akademisch qualifizierte Pflegende sollten bewusst wegen ihrer Qualifikation und nicht ungeachtet ihrer Qualifikation eingesetzt werden – entsprechend ihrer Kompetenzen in einem Team mit verschiedenen Abschlüssen im Pflegeberuf“* (Robert Bosch Stiftung 2018, S. 18).

9 Zusammenfassung

Hintergrund: Die akademische Ausbildung gilt als Voraussetzung, um die Umsetzung einer evidenzbasierten Pflege zu gewährleisten, das pflegerische Versorgungsangebot bedarfsgerecht zu gestalten und weiterzuentwickeln und die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen. Zum Wintersemester 2014/2015 wurde der ausbildungsintegrierende duale Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck etabliert. Somit wurde in Schleswig-Holstein erstmals der Zugang zum Pflegeberuf über eine akademische Pflegeausbildung geschaffen. Unklar ist bisher, inwieweit es durch ein solches Ausbildungsangebot gelingt, auf wissenschaftlichem Niveau für ein reflektiertes, evidenzbasiertes pflegerisches Handeln in der individuellen Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu qualifizieren.

Ziel: In der vorliegenden Dissertation sollte der Kompetenzerwerb von Pflegestudierenden, hier beispielhaft der Studierenden im dualen Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck, bis zum Ende der beruflichen Ausbildung mit der Kompetenzentwicklung bei beruflich Auszubildenden in der Pflege verglichen werden. Die leitende Forschungsfrage lautete: Welche pflegeberuflichen Handlungskompetenzen weisen Pflegestudierende am Ende der integrierten beruflichen Ausbildung (Fachsemester 1 bis 6) im Vergleich zu Lernenden der herkömmlichen Pflegeausbildung auf?

Methode: Mittels Sekundäranalyse prospektiv erhobener Daten zur Qualitätsüberwachung des dualen Bachelorstudiengangs Pflege an der Universität zu Lübeck wurden die ersten beiden Jahrgänge des Studiengangs (n=57) mit Auszubildenden von drei Pflegeschulen der herkömmlichen beruflichen Ausbildung (n=101) in Schleswig-Holstein verglichen. Die primäre Zielgröße bildeten die beruflichen Kompetenzen erfasst mittels des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der staatlichen Prüfung am Ende des sechsten Fachsemesters. Sekundäre Zielgröße waren die selbst eingeschätzten Kompetenzen in den fünf Dimensionen Anwendung wissenschaftlichen Wissens, *Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses*, *Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation*, *(Sektoren-)übergreifende Fallsteuerung* und *Weiterentwicklung der Profession* am Ende des sechsten Fachsemesters. Neben den Daten zu den Zielgrößen wurden Daten zu möglichen Einflussfaktoren (Kovariaten) wie Ausbildungsmotivation, Selbstwirksamkeit oder Schulbildung sowie zur Prozessqualität gemessen anhand der Ausbildungszufriedenheit sowie zu den Perspektiven für die Berufseinmündung (tertiäre Zielgröße) berücksichtigt. Alle selbstberichteten Daten wurden im Rahmen der Qualitätssicherung mittels standardisierter Befragungen zu vier Messzeitpunkten (T0=Fachsemester 1, T1=Fachsemester 3, T2=Fachsemester 5 und T3=Fachsemester 6) erhoben. Die Datenanalyse erfolgte mittels geeigneter Kennzahlen der deskriptiven Statistik sowie univariater und multipler linearer Regression für die Bestimmung der Effekte der Art der Ausbildung. Zusätzlich wurden Sensitivitätsanalysen unter

anderem mittels verallgemeinerter linearer Schätzungsgleichung für die Kontrolle Clustergebundener Einflüsse durchgeführt. Für die Effektschätzungen galt ein Bonferroni-korrigiertes Signifikanzniveau von $\alpha=0,002$.

Ergebnisse: Für die Analyse der Effekte auf die primäre Zielgröße lagen die Daten von $n=48$ im dualen Studium (Interventionsgruppe, IG) und von $n=70$ (Kontrollgruppe, KG) vor. Für den schriftlichen Prüfungsteil (Regressionskoeffizient $B=-0,80$, 95%-Konfidenzintervall (KI) $-1,04$; $-0,55$, $p=0,001$) und den mündlichen Prüfungsteil ($B=-0,59$, 95%-KI $-0,96$; $-0,22$, $p=0,002$) wurde eine signifikante bzw. an der Grenze zur Signifikanz befindliche Differenz um mehr als eine halbe Note zugunsten der IG (Studium) ermittelt, während der Gruppenunterschied im praktischen Prüfungsteil deutlich geringer war ($B=-0,27$, 95%-KI $-0,66$; $0,11$, $p=0,132$). Für die sekundäre Zielgröße lagen je nach Kompetenzdimension Daten von $n=44-47$ (IG) bzw. $n=54-56$ (KG) Lernenden vor. Zu T3 zeigten sich in allen Kompetenzdimensionen mit Ausnahme der Kompetenzdimension *Weiterentwicklung der Profession* bessere Werte für die IG als in der KG. Dieser Unterschied entsprach in den Dimensionen *Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses*, *interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation* und *(Sektoren-)übergreifende Fallsteuerung* im Mittel einer Differenz von rund einer Skalenstufe auf einer Skala von 3 bis 15 bzw. 4 bis 20 und erreichte bei der Korrektur für Cluster-induzierte Effekte statistische Signifikanz. Neben dem Studium erwies sich die Selbstwirksamkeit für mehrere Kompetenzdimensionen als ein bedeutsamer Prädiktor. Für die primäre Zielgröße wie für die sekundäre Zielgröße bestätigten alle durchgeführten Sensitivitätsanalysen die Richtung und Größe der ermittelten Effektschätzungen. Hinsichtlich der beruflichen Perspektiven gaben $n=29$ (69,4%) in der IG und $n=34$ (48,6%) in der KG an, eine Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung mit zusätzlichen Funktionen/Qualifikationen anzustreben. In der IG äußerten $n=30$ (62,5%) zudem Interesse an einem weiterführenden Studium, in der KG waren es $n=27$ (38,6%).

Schlussfolgerungen: Sowohl die Ergebnisse zur primären als auch die zur sekundären Zielgröße verweisen auf ein höheres Kompetenzniveau der IG (Pflegestudierenden) als der KG (berufliche Pflege-Auszubildende) am Ende der beruflichen Ausbildung. Diese Vorteile betreffen alle untersuchten Kompetenzdimensionen mit Ausnahme der *Weiterentwicklung der Profession*. Trotz gewisser Bias- und Confounding-Risiken und einer limitierten statistischen Präzision demonstriert die Konsistenz der Ergebnisse das Potenzial des dualen Bachelorstudiengangs Pflege, für die Ausübung einer evidenzbasierten Praxis in der Pflege zu qualifizieren und damit die Ziele der Akademisierung des Pflegeberufs zu erreichen. Für die Zukunft bedarf es weiterführender Forschungsergebnisse hinsichtlich des Verbleibs der Absolventen und der Wirksamkeit erworbener hochschulischer Kompetenzen auf die Qualität der pflegerischen Versorgung nach erfolgter Berufseinmündung.

10 Literaturverzeichnis

- Akkreditierungsrat. Stiftung zur Akkreditierung von Studiengängen in Deutschland. Regeln für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung. Beschluss des Akkreditierungsrates vom 08.12.2009, zuletzt geändert am 20.02.2013. 2013, http://archiv.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/AR/Beschluesse/AR_Regeln_Studiengaenge_aktuell.pdf [Zugriff 07.08.2021].
- Albarqouni L, Hoffmann T, Straus S, Olsen NR, Young T, Ilic D, Shaneyfelt T, Haynes RB, Guyatt G, Glasziou P. Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals: Consensus Statement Based on a Systematic Review and Delphi Survey. *JAMA Netw Open*. 2018 1;1(2):e180281. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.0281.
- Anderson LW, Krahtwohl DR, Airasian PW, Cruikshank KA, Mayer RE, Pintrich PR, Rath J, Wittrock MC. A Taxonomy for Learning Teaching and Assessing. A Revision of Bloom`s taxonomy of Educational Objectives. 2001, S. 25–62, <https://www.uky.edu/~rsand1/china2018/texts/Anderson-Krathwohl%20-%20A%20taxonomy%20for%20learning%20teaching%20and%20assessing.pdf> [Zugriff 15.07.2021].
- Bandura A. Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In: Bandura A. *Self-efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press: Cambridge, 1995, pp 1–45.
- Blackman IA, Giles TM. Can Nursing Students Practice What Is Preached? Factors Impacting Graduating Nurses` Abilities and Achievement to Apply Evidence-Based Practices. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2017; 14:108–117. doi: 10.1111/wvn.12205.
- Bloom BS. *Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich*. Beltz, Weinheim, 4. Aufl., 1972.
- Bokan I, Buljan I, Marušić M, Malički M, Marušić, A. Predictors of academic success and aspirations in secondary nursing education: A cross-sectional study in Croatia. *Nurse Education Today*. 2020; Feb 19;88:104370. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104370.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB). Definition und Kontextualisierung des Kompetenzbegriffes. 2021, <https://www.bibb.de/de/8570.php> [Zugriff 06.08.2021].
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). DQR. Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. <https://www.dqr.de/> [Zugriff 07.08.2021].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Primärqualifizierende Studiengänge nach Pflegeberufegesetz. 2021, <https://www.pflegeausbildung.net/alles-zur-ausbildung/pflegestudium/uebersicht-der-studiengaenge.html> [Zugriff 10.09.2021].
- Bundesministerium für Gesundheit. Im Rahmen der Konzertierte Aktion Pflege mit Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der

- Arbeitsgruppen 1 bis 5. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/0619_KAP_Vereinbarungstexte_AG_1-5.pdf [Zugriff 10.09.2021].
- Bundesministerium für Gesundheit. Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit. Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Referentenentwurf_AEApprO.pdf [Zugriff 09.11.2021].
- Cambridge Dictionary. 2021, <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/capability> [Zugriff 08.08.2021].
- ClinCalc LLC. Post-hoc Power Calculator, 2021, <https://clincalc.com/stats/Power.aspx> [Zugriff 15.08.2021].
- Darmann-Finck I, Reuschenbach B. Entwicklungsstand der Kompetenzmessung im Berufsfeld Pflege. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.* 2013; 107(1): 23-9. doi: 10.1016/j.zefq.2012.11.020.
- Darmann-Finck I. Qualitätsdimensionen für die Weiterentwicklung der Modellstudiengänge. In: Darmann-Finck I, Muths S, Görres S, Adrian C, Bomball J, Reuschenbach B. Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. Abschlussbericht Dezember 2014. Studie im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, 2014, S. 17–20, https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_abschlussbericht_26_05_2015.pdf [Zugriff 15.08.2021].
- Deutsche Hochschulmedizin e. V. Akademisierung der Gesundheitsfachberufe – Aufgabe der Deutschen. Faktenblätter, Nr. 4, 2017, https://www.uniklinika.de/fileadmin/user_upload/DHM_Faktenblaetter_Nr._4_Akademisierung.pdf [Zugriff 07.09.2021].
- Dieterich S, Grebe C, Bräutigam C, Hoßfeld R, Latteck ÄD, Helmbold A, Heim S, Bonato M, Schlarman JG, Adam-Paffrath R, Sommer S, Oetken E, Jacobs N, Mijatovic A. Verbleib der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in den Gesundheitsfachberufen in Nordrhein-Westfalen: Ergebnisse zu Beschäftigungsmerkmalen und Kompetenzen in der Berufspraxis [Graduates of the Model Study Courses in the Health Professions in North Rhine-Westphalia: Employment Characteristics and Competencies in Professional Practice]. *Gesundheitswesen.* 2020 Nov;82(11):920-930. German. doi: 10.1055/a-1241-3983.
- Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics.* 5th ed., Sage Publications Ltd, London, 2018.
- Gobbi M & Kaunonen M. TUNING Guidelines and Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing Edition 2018. 2018, <https://www.calo-see.eu/wp-content/uploads/2018/11/1.4-Guidelines-and-Reference-Points-for-the-Design-and-Delivery-of-Degree-Programmes-in-Nursing-READER-v3.pdf> [Zugriff 08.08.2021].

- Goh HS, Zhang H, Lee CN, Wu XV, Wang W. Value of Nursing Objective Structured Clinical Examinations: A Scoping Review. *Nurse Educ.* 2019; 44(5):E1-E6. doi: 10.1097/NNE.0000000000000620.
- Görres S, Bomball J, Adrian C. Ergebnisse der Online-Befragung der Studierenden. In: Darmann-Finck I, Muths S, Görres S, Adrian C, Bomball J, Reuschenbach B. Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. Abschlussbericht Dezember 2014. Studie im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, 2014, S. 30–59, https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_abschlussbericht_26_05_2015.pdf [Zugriff 15.08.2021].
- Güthlin C, Köhler S, Dieckelmann M. Chronisch krank sein in Deutschland: Zahlen, Fakten und Versorgungserfahrungen. Goethe-Universität, Frankfurt am Main, Institut für Allgemeinmedizin, 2020, <http://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/frontdoor/index/index/docId/55045> [Zugriff 08.09.2021].
- Hartig J & Jude N. Empirische Erfassung von Kompetenzen und psychometrische Kompetenzmodelle. In: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). 2007, Bonn, Berlin, S. 17–36. <http://docplayer.org/docview/31/15241122/#file=/storage/31/15241122/15241122.pdf> [Zugriff 15.08.2021].
- Hwang Y, Oh J. The Relationship between Self-Directed Learning and Problem-Solving Ability: The Mediating Role of Academic Self-Efficacy and Self-Regulated Learning among Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; Feb 11;18(4):1738. doi: 10.3390/ijerph18041738.
- Jirwe M, Rudman A. Why choose a career in nursing? *J Adv Nurs.* 2012 Jul;68(7):1615-23.
- Klieme E, Maag-Merki K, Hartig J. Kompetenzbegriff und Bedeutung von Kompetenzen im Gesundheitswesen. In: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). 2007, Bonn, Berlin, S. 5–15. <http://docplayer.org/docview/31/15241122/#file=/storage/31/15241122/15241122.pdf> [Zugriff 07.08.2021].
- Krupp M. Die Erfassung der fachlichen Kompetenz im praktischen Teil der Prüfung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Rheinland-Pfalz unter Anwendung fachspezifischer Methoden. Ein empirischer Ansatz. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Pflegewissenschaft (Dr. rer. cur.) an der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar. Vallendar, 2010, https://www.pthv.de/fileadmin/user_upload/ALTE_ORDNER/PDF_Pflege/Abschlussarbeiten/PTHV-PW_Dissertation_KruppM_20100916.pdf [Zugriff 15.08.2021].
- Kühn A, Huckle T, Balzer K. Studienergebnisse der Universität zu Lübeck zur Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes in Schleswig-Holstein. FORUM PFLEGE GESELLSCHAFT e.V. Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-

- Holstein [Internet]. 2021, verfügbar unter <https://www.koordinierungsstelle-pflegeausbildung-sh.de/begleitende-studie/> [Zugriff 15.07.2021].
- Kultusminister Konferenz (KMK). Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse. Im Zusammenwirken von Hochschulrektorenkonferenz und Kultusministerkonferenz und in Abstimmung mit Bundesministerium für Bildung und Forschung erarbeitet und von der Kultusministerkonferenz am 16.02.2017 beschlossen. 2017, https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschlusse/2017/2017_02_16-Qualifikationsrahmen.pdf [Zugriff 07.08.2021].
- Labrague LJ, McEnroe-Pettite D, Tsaras K, D'Souza MS, Fronda DC, Mirafuentes EC, Al Yahyei A, McBean Graham M. Predictors of evidence-based practice knowledge, skills, and attitudes among nursing students. *Nurs Forum*. 2019; 54:238-245. doi: 10.1111/nuf.12323.
- Langenscheidt. Latein-Deutsch Wörterbuch. 2021, <https://de.langenscheidt.com/latein-deutsch/competere> [Zugriff 07.08.2021].
- Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *J Psychol*. 2005 Sep;139(5):439-57. doi: 10.3200/JRLP.139.5.439-457.
- Melnyck B, Gallagher-Ford L, Long L, Fineout-Overholt E. The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2014; 11:1, 5–15. doi: 10.1111/wvn.12021.
- Moghadari-Koosha M, Moghadasi-Amiri M, Cheraghi F, Mozafari H, Imani B, Zandieh M. Self-Efficacy, Self-Regulated Learning, and Motivation as Factors Influencing Academic Achievement Among Paramedical Students: A Correlation Study. *J Allied Health*. 2020;49(3):e145-e152.
- National Library of Medicine. MeSH Database. Professional Competence. 1979, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011361> [08.08.2021].
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Chronic disease morbidity. 2019 https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/3/3/7/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&_csp_=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&item-IGO=oecd&itemContentType=book [Zugriff 08.09.2021].
- Reichardt C, Petersen-Ewert C. Duales Studium Pflege – Zielgruppe, Gründe für die Studienwahl und gesundheitsbezogene Lebensqualität zu Studienbeginn. *Pflege & Gesellschaft*, 2013; 19(3):236–250.
- Reuschenbach B. Kompetenzanalyse. In: Darmann-Finck I, Muths S, Görres S, Adrian C, Bomball J, Reuschenbach B. Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. Abschlussbericht Dezember 2014. Studie im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen,

- 2014, S. 30–59, https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_abschlussbericht_26_05_2015.pdf [Zugriff 15.08.2021].
- Robert Bosch Stiftung. Mit Eliten pflegen. Für eine exzellente zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland. 2018, https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2018-02/RBS_Broschuere_360Grad_Pflege_Manifest_WEB_ES.pdf [Zugriff 10.09.2021].
- Saunders H, Vehviläinen-Julkunen K. Key considerations for selecting instruments when evaluating healthcare professionals' evidence-based practice competencies: A discussion paper. *J Adv Nurs*. 2018 Oct;74(10):2301-2311. doi: 10.1111/jan.13802.
- Schneider K. What Does Competence Mean? *Psychology*, 2019; 10 (11), 1938-1958, <https://doi.org/10.4236/psych.2019.1014125>.
- Schwarzer R & Jerusalem M (Hrsg.). Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin, 1999, <http://www.psyc.de/skalendoku.pdf> [Zugriff 15.09.2021].
- Simon A, Flaiz B (2015). Der Bedarf hochschulisch qualifizierter Pflegekräfte aus Sicht der 512 Praxis – Ergebnisse einer Expertenbefragung. *Pflege & Gesellschaft*, 20 (2), 513 154–172.
- Sottas B. Abschlusskompetenzen für alle Gesundheitsberufe: Das schweizerische Rahmenwerk und seine Konzeption. *GMS Z Med Ausbild*. 2011;28(1):Doc11. doi: 10.3205/zma000723.
- Steckelberg A, Siebolds M, Lühmann D, Weberschock T, Strametz R, Weingart O, Albrecht M, Braun C, Balzer K. Kerncurriculum Basismodul Evidenzbasierte Entscheidungsfindung. Version 1.0. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (Hrsg.), 2017, <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/ebm-curricula> [Zugriff 08.09.2021].
- Straus S, Glasziou P, Richardson WS, Haynes B: Evidence-based medicine: how to practice and teach it. 5th ed., Elsevir, London, 2019, S. 1.
- Strube-Lahmann S, Vogler C, Friedrich K, Dassen T, Kottner J (2016): Zentral und dezentral verortete Prüfungen in der Krankenpflege. Vergleich der Abschlussnoten der Jahre 2008 – 2013 im Land Berlin unter Berücksichtigung unterschiedlicher Ausbildungskonzepte. *Zeitschrift Evid. Fortbildung Gesundheitswesen (ZEFQ)*. 118-119 (2016) 56-63.
- Studiengangordnung (Satzung) für Studierende des dualen Bachelorstudiengangs Pflege an der Universität zu Lübeck mit dem Abschluss „Bachelor of Science“ vom 23. Juni 2014 (NBl. HS MBW Schl.-H. 2014, S. 49, https://www.uni-luebeck.de/fileadmin/uzl_hochschulrecht/Recht_Universitaet/Leseabschriften/140623_SGO_Pflege_BA_Leseabschrift.pdf [Zugriff 08.09.2021].
- Suhonen R, Stolt M, Habermann M, Hjaltadottir I, Vryonides S, Tonnessen S, Halvorsen K, Harvey C, Toffoli L, Scott PA; RANCARE Consortium COST Action - CA 15208.

- Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2018; 88:25-42. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.08.006.
- Thomann M. Die Logik des Könnens. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Philosophischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn. (Series: Logische Philosophie) Berlin: Logos Verlag, 2010.
- Universität zu Lübeck. Bachelor Pflege. Modulhandbuch (ab WS 2014/15). Lübeck, 2014, <https://www.uni-luebeck.de/studium/studiengaenge/pflege/bachelor/modulhandbuch-und-praxiscurriculum/modulhandbuch-ab-ws-201415.html> [Zugriff 08.09.2021].
- Universität zu Lübeck. Praxiscurriculum für den Dalen Bachelorstudiengang Pflege (B. Sc.) an der Universität zu Lübeck. Stand 14. September 2015. Lübeck, 2015, https://www.uni-luebeck.de/fileadmin/uzl_pflege/Modulhandbuch/Praxiscurriculum_14092015.pdf [Zugriff 08.09.2021].
- Westermann R, Heise E, Spies K, Trautwein U. Identifikation und Erfassung von Komponenten der Studienzufriedenheit. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 1996; 43 (1):1-22.
- Wissenschaftsrat [Internet]. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen Drs. 2411-12 vom 13.7.2012, 2012, https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [Zugriff 15.07.2021].
- Wong FMF, Tang ACY, Cheng WLS. Factors associated with self-directed learning among undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurse Educ Today.* 2021;104:104998. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104998.
- Yoo, JY, Kim JH, Kim JS, Kim HL, Ki JS. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PLoS ONE* 14(12): e0226742, 2019, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226742> [Zugriff 05.09.2021].
- Zimmerman B. Self-efficacy and educational development. In: Bandura A. *Self-efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press: Cambridge, 1995, pp 202–231.

11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Dimensionen pflegeberuflicher Kompetenzen	18
Tabelle 2: Vergleich Studiengang versus herkömmliche Ausbildung hinsichtlich Zugangsvoraussetzungen und zentraler Strukturmerkmale.....	35
Tabelle 3: Übersicht über Variablen, Instrumente und Messzeitpunkte	37
Tabelle 4: Messpunkte pro Cluster.....	38
Tabelle 5: Teile und Themenbereiche der staatlichen Prüfung nach KrPflAPrV*.....	42
Tabelle 6: Wissensdimensionen und Lernzielstufen nach Anderson et al. (2001).....	44
Tabelle 7: Vignettenbasierte Aufgaben zu T1 nach Wissensdimensionen und Lernzielstufen (Anderson et al. 2001) und Themenbereichen gemäß KrPflAPrV.....	45
Tabelle 8: Dimensionen und Items der Selbsteinschätzung beruflicher Kompetenzen zu T1, T2 und T3 (nach Reuschenbach 2014).....	47
Tabelle 9: Verwendete Items zur Erfassung der beruflichen Perspektiven (T2)	48
Tabelle 10: Subskalen und Items für die Erfassung der Studiums- bzw. Ausbildungsmotive (T0).....	52
Tabelle 11: Dimensionen und Items für die Prozessevaluation pro Messzeitpunkt	54
Tabelle 12: Gesamtüberblick über Stichprobenentwicklung pro Studiengruppe	62
Tabelle 13: Gründe für vorzeitige Beendigung oder längere Unterbrechung des Studiums/ der Ausbildung pro Gruppe und Cluster	63
Tabelle 14: Soziodemografische Charakteristika – Stichprobe für die primäre Zielgröße. 65	
Tabelle 15: Soziodemografische Charakteristika – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße	66
Tabelle 16: Bildungsspezifische Charakteristika – Stichprobe für die primäre Zielgröße.. 68	
Tabelle 17: Bildungsspezifische Charakteristika – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße	69
Tabelle 18: Motive für Wahl des Studiums/der Ausbildung (nach Jirwe & Rudman (2012) und Reichardt & Petersen-Ewert (2013)) ^a – Stichprobe für die primäre Zielgröße	70
Tabelle 19: Motive für Wahl des Studiums/der Ausbildung (nach Jirwe & Rudman (2012) und Reichardt & Petersen-Ewert (2013)) ^a – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße	70
Tabelle 20: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen nach Schwarzer & Jerusalem (1999) ^a – Stichprobe für die primäre Zielgröße.....	71
Tabelle 21: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen nach Schwarzer & Jerusalem (1999) ^a – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße	72
Tabelle 22: Basismerkmale der vorzeitig ausgeschiedenen Lernenden	73
Tabelle 23: Zeitaufwand (h/Woche) für Vorbereitung auf die staatliche Prüfung (T3) ^a	82
Tabelle 24: Zufriedenheit mit der Vorbereitung auf die staatliche Prüfung (modifiziert nach Westermann et al. 2010) (T3) ^a	82
Tabelle 25: Ergebnisse Fakten- und Konzeptwissen (Fallvignette T1)	83

Tabelle 26: Ergebnisse zur kombinierten Erfassung von Prozesswissen und affektiver Lernziele mittels Rangfolgenaufgabe (Fallvignette T1)	85
Tabelle 27: Deskriptive Ergebnisse und univariate Effektschätzungen (nicht adjustiert) zur staatlichen Prüfung (T3) – Stichprobe für die primäre Zielgröße.....	88
Tabelle 28: Sensitivitätsanalyse der univariaten Effektschätzungen zur staatlichen Prüfung (T3) – Stichprobe für die primäre Zielgröße	89
Tabelle 29: Verteilung fehlender Werte auf Subskalen und Prädiktoren der multiplen linearen Regression – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße	91
Tabelle 30: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße „Anwendung wissenschaftlichen Wissens“ (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (signifikante Ergebnisse fett hervorgehoben)	94
Tabelle 31: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße „Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses“ (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (signifikante Ergebnisse fett hervorgehoben)	98
Tabelle 32: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße „Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation“ (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (signifikante Ergebnisse fett hervorgehoben).....	102
Tabelle 33: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße „(Sektoren)übergreifende Fallsteuerung“ (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (signifikante Ergebnisse fett hervorgehoben)	106
Tabelle 34: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße „Weiterentwicklung der Profession“ (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (signifikante Ergebnisse fett hervorgehoben)	111
Tabelle 35: Synopse über Einfluss der Prädiktoren auf die Subskalen (Kompetenzdimensionen) der sekundären Zielgröße (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße	115
Tabelle 36: Perspektiven der individuellen beruflichen Entwicklung (T2) – Stichprobe für die primäre Zielgröße (Mehrfachantworten möglich).....	116
Tabelle 37: Zuordnung Subskalen der sekundären Zielgröße zur primären Zielgröße...	119
Tabelle 38: Matrix über relevante Einflussfaktoren auf primäre und sekundäre Zielgröße*	119

12 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vergleich Ausbildung im Studium und berufliche Ausbildung hinsichtlich relevanter Strukturmerkmale*	12
Abbildung 2: Messzeitpunkte im Studiums-/Ausbildungsverlauf	28
Abbildung 3: Generelle Zufriedenheit mit dem Studium bzw. der Ausbildung (T0, T1, T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße*	76
Abbildung 4: Freude an dem Studium bzw. der Ausbildung (T0, T1, T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße*	76
Abbildung 5: Stimulierung des Interesses (T1, T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße*	77
Abbildung 6: Erfüllung der Erwartungen an das Studium bzw. die Ausbildung (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße	77
Abbildung 7: Selbsteingeschätzter Nutzen der Lehrveranstaltungen (T1, T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße*	78
Abbildung 8: Erfüllung der Erwartungen an die Lehrveranstaltungen – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße	79
Abbildung 9: Zufriedenheit mit der Praxisanleitung und -begleitung (T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße	80
Abbildung 10: Selbstwahrgenommene Anerkennung durch das Pflegepersonal (T2) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße	80
Abbildung 11: Erfüllung der Erwartungen an den praktischen Ausbildungsteil (T3) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße	81
Abbildung 12: Ergebnisse Prozesswissen – Nutzung von Wissensressourcen (Fallvignette T1)* – Stichprobe für die primäre und die sekundäre Zielgröße	84
Abbildung 13: Ergebnisse zur kombinierten Erfassung von Prozesswissen und	86
Abbildung 14: Ergebnisse zur kombinierten Erfassung von Prozesswissen und	86
Abbildung 15 A–C: Ergebnisse der staatlichen Prüfung pro Cluster – Stichprobe für die primäre Zielgröße	89
Abbildung 16 A–B: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle (95% CI) für die sekundäre Zielgröße „Anwendung wissenschaftlichen Wissens“	92
Abbildung 17 A–B: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle (95% CI) für die sekundäre Zielgröße „Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses“	96
Abbildung 18: A–B: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle (95% CI) für die sekundäre Zielgröße „Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation“	100
Abbildung 19 A–B: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle (95% CI) für die sekundäre Zielgröße „(Sektoren)übergreifende Fallsteuerung“	104
Abbildung 20 A–B: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle (95% CI) für die sekundäre Zielgröße „Weiterentwicklung der Profession“	109
Abbildung 21: Verteilung der weiterführenden Studiumsinteressen (T2)	117

13 Anhang

Tabellen

Tabelle A1 Ergebnisse der explorativen Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse) der Items zu den Motiven für das Pflegestudium bzw. die Pflegeausbildung (n=100)

Ich habe mich für das Pflegestudium/die Pflegeausbildung entschieden, ...	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5	Faktor 6
... weil dieses Studium/ diese Ausbildung meinen Neigungen und Begabungen entspricht.	,442	-,090	,352	-,330	,170	-,011
... weil ich wissen möchte, wie ich Pflegebedürftige wirkungsvoll unterstützen kann.	,349	-,147	,500	,229	-,404	,392
... weil ich mich für medizinische Themen interessiere.	,182	-,232	,275	-,394	,484	,347
... um anderen zu helfen.	,259	-,311	,556	,229	-,329	,196
... um mich persönlich zu entfalten.	,617	-,265	-,153	,225	,296	-,325
... um zu sozialen Veränderungen beizutragen.	,414	-,420	-,108	,545	,260	-,168
... um gute Verdienstmöglichkeiten zu erreichen.	,642	,351	-,221	-,123	-,132	,074
... weil es der Zufall so wollte.	-,520	,054	-,198	,398	-,118	,176
... um einen angesehenen Beruf zu bekommen.	,499	,479	-,253	-,202	-,218	-,022
... um viele Berufsmöglichkeiten zu haben.	,514	,068	-,409	,243	-,049	,337
... um im angestrebten Beruf möglichst selbstständig arbeiten zu können.	,657	-,237	-,249	,102	,098	,064
... weil für mich von Vornherein nichts anderes in Frage kam als eben dieses Studium/diese Ausbildung.	,473	,083	,548	-,060	-,110	-,386
... um eine gesicherte Berufsposition zu erhalten.	,530	,540	-,055	,023	,140	,286
... weil enge Familienmitglieder mir dieses Studium/ diese Ausbildung empfohlen haben.	,060	,536	,374	,232	,094	-,339
... weil ich die Zugangsvoraussetzungen für einen anderen Studiengang nicht erfüllt habe/ meine Wunschausbildung nicht bekommen habe.	-,263	,243	,284	,198	,563	,328
... weil der Studienort/Ausbildungsort sich in der Nähe zu meinem Zuhause befindet.	-,097	,595	,252	,366	,141	-,020
Eigenwert	3,2	1,8	1,8	1,2	1,2	1,1
Erklärte Varianz (%)	19,9	11,5	11,0	7,7	7,2	6,6

Faktor 1: Perspektiven beruflicher Entwicklung. Faktor 2: Praktische Motive. Faktor 3: Intrinsische Motivation. Faktor 4: Gesellschaftlicher Beitrag. Faktor 5: Interesse Medizin. Faktor 6: Zufall.
Erklärte Gesamtvarianz: 63,9 %. Statistik der Voraussetzungen: Kaiser-Meyer-Olkin-Maß: 0,63. Bartlett-Test der Sphärität: Chi-Quadrat 310,4 (df 120), p<0,001.

Tabelle A2: Gesamtüberblick über Verlauf der Stichprobenentwicklung

	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
	A	B	Gesamt	C	D	E	Gesamt
Studiums-/ Ausbildungsbeginn	34	41	75	31	43	29	103
T0 (<0,5 Jahre nach Beginn)							
Erreichbar	27	32	59	28	38	29	95
Gründe für Veränderung seit Beginn:							
Vorzeitige Beendigung der Ausbildung	-7	-9	-16	-3	-5	0	-8
Wechsel der Ausbildungsform	0	0	0	0	0	0	0
Längere Unterbrechung der Ausbildung	0	0	0	0	0	0	0
Quereinstieg in Ausbildung (Zugang)	0	0	0	0	0	0	0
Erfasst	27	30	57	28	38	29	95
Organisatorische Nichtzustellung des Bogens	0	-2	-2	0	0	0	0
Keine Rückgabe des erhaltenen Bogens	0	0	0	0	0	0	0
T1 (1,5 Jahre nach Beginn)							
Erreichbar	23	28	51	23	35	24	82
Gründe für Veränderung seit T0:							
Vorzeitige Beendigung der Ausbildung	-3	-4	-7	-6	-6	-8	-20
Wechsel der Ausbildungsform	-1 [#]	0	-1	0	0	0	0
Längere Unterbrechung der Ausbildung	0	0	0	0	0	0	0
Quereinstieg in Ausbildung (Zugang)	0	0	0	+1 [#]	+3	+3	+7
Erfasst	22	27	49	23	35	24	82
Organisatorische Nichtzustellung des Bogens	-1	-1	-2	0	0	0	0
Keine Rückgabe des erhaltenen Bogens	0	0	0	0	0	0	0

	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
	A	B	Gesamt	C	D	E	Gesamt
T2 (2,5 Jahre nach Beginn)							
Erreichbar	23	25	48	22	33	21	76
Gründe für Veränderung seit T1:							
Vorzeitige Beendigung der Ausbildung	0	0	0	-1	-3	-3	-7
Wechsel der Ausbildungsform	-1	-1	-2	0	0	0	0
Längere Unterbrechung der Ausbildung	0	-2	-2	0	0	0	0
Quereinstieg in Ausbildung (Zugang)	+1	0	+1	0	+1	0	+1
Erfasst	22	25	47	22	33	21	76
Organisatorische Nichtzustellung des Bogens	-1	0	-1	0	0	0	0
Keine Rückgabe des erhaltenen Bogens	0	0	0	0	0	0	0
T3 (3,0 Jahre nach Beginn)							
Erreichbar	23	25	48	21	28	21	70
Gründe für Veränderung seit T2:							
Vorzeitige Beendigung der Ausbildung	0	0	0	0	-5	0	-5
Wechsel der Ausbildungsform	0	0	0	0	0	0	0
Längere Unterbrechung der Ausbildung	0	0	0	-1	0	0	-1
Quereinstieg in Ausbildung (Zugang)	0	0	0	0	0	0	0
Erfasst (Befragung)	23	24	47	21	19	16	56
Organisatorische Nichtzustellung des Bogens	0	0	0	0	-9	-5	-14
Keine Rückgabe des erhaltenen Bogens	0	-1	-1	0	0	0	0
Erfasst (Noten staatliche Prüfung = primäre Zielgröße) ^a	23	25	48	21	28	21	70

	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
	A	B	Gesamt	C	D	E	Gesamt
Gesamt in das Studium/die herkömmliche Ausbildung aufgenommen							
Initial	34	41	75	31	43	29	103
Quereinstieg	1	0	1	1	4	3	8
Gesamt	35	41	76	32	47	32	111
Gesamt vorzeitiges Ausscheiden oder längeres Unterbrechen							
Vorzeitige Beendigung Studium/Ausbildung	10	13	23	10	19	11	40
Wechsel der Ausbildungsform	2	1	3	0	0	0	0
Längere Unterbrechung der Ausbildung	0	2	2	1	0	0	1
Gesamt	12	16	28	11	19	11	41
Gesamt erreichbare Teilnehmende mit fehlenden Bögen zu einzelnen Messzeitpunkten							
Organisatorische Nichtzustellung des Bogens T0, T1 und/oder T2	2	3	5	0	0	0	0
Organisatorische Nichtzustellung des Bogens T3 (Ausschlusskriterium für Analysen zu nicht-primären Zielgrößen)	0	0	0	0	9	5	14
Keine Rückgabe des erhaltenen Bogens T0, T1 und/oder T2	0	0	0	0	0	0	0
Keine Rückgabe des erhaltenen Bogens T3 (Ausschlusskriterium für Analysen zu nicht-primären Zielgrößen)	0	1	1	0	0	0	0
In die Analysen <u>bezogen</u> auf die primäre Zielgröße eingeschlossen	23	25	48	21	28	21	70
In die Analysen <u>bezogen</u> auf die sekundären Zielgrößen eingeschlossen	23	24	47	21	19	16	56

IG=Interventionsgruppe. KG=Kontrollgruppe. ^aNicht ID-bezogen für jede Teilnehmerin/jeden Teilnehmer pro Cluster vorliegend. [#]Wechsel von Cluster A Studium in Cluster A der herkömmlichen Ausbildung.

Tabelle A3: Soziodemografische und bildungsspezifische Charakteristika – Stichprobe für die primäre Zielgröße

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^d	
T0 (Baseline)									
Alter	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	20,4 (1,9) 20,0 (19,0–21,0) 18,0–26,0 0	22,6 (4,2) 20,0 (20,0–24,5) 19,0–36,0 0	21,6 (3,5) 20,0 (20,0–22,0) 18,0–36,0 0	19,4 (4,2) 19,0 (17,0–19,0) 17,0–36,0 2	19,2 (1,9) 19,0 (17,5–21,0) 17,0–23,0 4	21,6 (3,3) 22,0 (19,0–23,0) 16,0–28,0 2	19,9 (3,2) 19,9 (18,0–21,0) 16,0–36,0 8	T-Test -2,6 p=0,011
Frauen	n (%) Fehlend	19 (82,6) 0	22 (88,0) 0	41 (85,4) 0	18 (94,7) 2	25 (86,2) 4	17 (89,5) 2	60 (89,6) 8	Chi-Quadrat-Test 0,5 p=0,504
Berufsrichtung	n (%)								Fisher's Exact Test 12,8 p=0,001
GKP		16 (69,6)	17 (70,8)	33 (68,8)	16 (76,2)	32 (100,0)	21 (100)	69 (93,2)	
GKKP		7 (30,4)	5 (16,7)	12 (25,0)	5 (23,8)	0	0	5 (6,6)	
AP		0	3 (12,5)	3 (6,2)	0	0	0	0	
Fehlend		0	0	0	0	1	0	1	
Höchster Schulabschluss	n (%)								Fisher's Exact Test 76,8 p=0,001
Abitur		23 (100,0)	25 (100,0)	48 (100,0)	4 (20,0)	9 (31,0)	4 (20,0)	17 (24,6)	
Fachhochschule		0	0	0	2 (10,0)	3 (10,3)	3 (15,0)	8 (11,6)	
Realschule		0	0	0	14 (70,0)	17 (58,7)	12 (60,0)	43 (63,8)	
Hauptschule		0	0	0	0	0	1 (5)	1	
Fehlend		0	0	0	1	4	1	6	
Note höchster Schulabschluss: Abitur	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,5 (0,5) 2,6 (2,2–3,0) 2,0–3,0 1	2,7 (0,4) 2,6 (2,4–3,0) 2,0–4,0 2	2,6 (0,4) 2,6 (2,4–3,0) 2,0–4,0 3	2,0 (0,2) 2,0 (1,8–2,3) 2,0–2,0 0	2,6 (0,5) 2,7 (2,1–3,1) 2,0–3,0 1	2,2 (0,8) 2,6 (1,4–2,8) 1,0–3,0 0	2,4 (0,6) 2,4 (1,9–3,0) 1,0–3,0 1	T-Test -2,4 p=0,018

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^d	
Note höchster Schulabschluss: Fachhochschulreife	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	n.a.	n.a.	n.a.	2,7 (0,5) 2,7 (n.a.) 2,3–3,0 0	n.a. 1	3,0 (0,5) 3,0 (n.a.) 3,0–4,0 0	2,97 (0,4) 3,0 (2,6–3,0) 2,03–4,0 1	n.a.
Note höchster Schulabschluss: Realschule	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	n.a.	n.a.	n.a.	2,1 (0,5) 2,0 (1,8–2,4) 2,0–3,0 1	2,5 (0,5) 2,4 (2,3–2,7) 2,0–4,0 1	2,5 (0,5) 2,6 (2,1–3,0) 1,0–3,0 0	2,4 (0,5) 2,3 (2,0–2,8) 1,0–4,0 2	n.a.
Note höchster Schulabschluss: Hauptschule	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Berufliche Vorbildung: Ausbildung und/oder Studium	n (%)								Chi-Quadrat-Test 8,6 p=0,013
Weder noch Ohne Abschluss Mit Abschluss Fehlend		17 (73,9) 5 (21,7) 1 (4,3) 0	14 (56,0) 7 (28,0) 4 (16,0) 0	31 (64,6) 12 (25,0) 5 (10,4) 0	16 (76,2) 1 (4,8) 4 (19,0) 0	31 (93,9) 0 2 (6,1) 0	10 (47,6) 4 (19,0) 7 (33,4) 0	57 (76,0) 5 (6,7) 13 (17,3) 0	
Berufliche Vorbildung: Andere Vorerfahrungen	n (%)								Fisher's Exact Test 6,8 p=0,136
Keine FSJ u.Ä. Sonstige: Gesundheit Sonstige: Andere		11 (47,8) 1 (4,3) 6 (26,1) 4 (17,4)	13 (52,0) 3 (12,0) 4 (16,0) 4 (16,0)	24 (50,0) 4 (8,3) 10 (20,8) 8 (16,7)	8 (38,1) 2 (9,5) 6 (28,6) 3 (14,3)	16 (48,5) 8 (24,2) 3 (9,1) 6 (18,2)	6 (28,6) 10 (47,6) 2 (9,5) 2 (9,5)	30(40,0) 20 (26,6) 11 (14,7) 11 (14,7)	

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^d	
Mehrere Kategorien	<i>Fehlend</i>	1 (4,3) 0	1 (4,0) 0	2 (4,2) 0	2 (9,5) 0	0 0	1 (4,8) 0	3 (4,0) 0	
Familienstand	n (%)								
Verheiratet/feste Partnerschaft		4 (25,0)	10 (55,5)	14 (35,9)	11 (57,9)	18 (62,1)	13 (68,4)	42 (62,7)	Chi-Quadrat-Test 4,6 p=0,032
Alleinstehend		12 (37,5) ^c	16 (42,1) ^c	20 (51,3)	8 (42,1)	11 (37,9)	6 (31,6)	25 (37,3)	
		12 (75,0)	8 (44,5)	0	2	4	2	8	
	<i>Fehlend</i>	20 (62,5) ^c 7	22 (57,9) ^c 7	14					
Eigene Kinder ja	n (%)	0 (0)	1 (4,0)	1 (2,6)	1 (5,3)	2 (6,9)	1 (5,6)	4 (5,3)	Fisher's Exact Test 0,7 p=0,402
	<i>Fehlend</i>	5	4	9	2	4	3	9	
		0 (0) ^c n=34 ^c	2 (5,1) ^c n=39 ^c						
Staatsbürgerschaft	n (%)								Fisher's Exact Test 1,2 p=0,522
Deutsch (allein)		22 (100)	21 (95,5)	43 (97,7)	21 (100)	27 (93,2)	19 (95,0)	67 (95,7)	
Deutsch (doppelt)		0	1 (4,5)	1 (2,3)	0	1 (3,4)	0	1 (1,4)	
Andere		0	0	0	0	1 (3,4)	1 (5,0)	2 (2,9)	
	<i>Fehlend</i>	1	3	4	0	4	1	5	
				Nicht-deutsche Staatsbürgerschaften: n=1 Niederlande				Nicht-deutsche Staatsbürgerschaften: n=1 Australien, n=1 Polen, n=1 Schweden	

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^d	
Zusätzliche Einkünfte**	n (%)								Fisher's Exact Test 2,6 p=0,440
Keine		9 (40,9)	12 (52,2)	21 (46,7)	9 (42,9)	17 (60,7)	10 (50,0)	36 (52,5)	
Familiäre Hilfe		13 (59,1)	7 (30,4)	20 (44,4)	12 (57,1)	10 (35,7)	9 (45,0)	31 (44,9)	
BAföG u. Ä.		0	0	0	0	0	0	0	
Nebentätigkeit		0	3 (13,0)	3 (6,7)	0	1 (3,6)	1 (5,0)	2 (2,9)	
Sonstiges		0	1 (4,4)	1 (2,2)	0	0	0	0	
	<i>Fehlend</i>	1	2	3	0	5	1	6	
Zeit Entfernung Wohnort–Ausbildungs-ort (h)	MW (SD)	0,4 (0,4)	0,5 (0,3)	0,5 (0,4)	0,4 (0,5)	0,3 (0,3)	0,3 (0,3)	0,4 (0,4)	T-Test -1,9 p=0,056
	Median (IQR)	0,3 (0,2–0,6)	0,5 (0,3–0,9)	0,3 (0,2–0,7)	0,3 (0,2–0,5)	0,2 (0,1–0,4)	0,2 (0,2–0,3)	0,2 (0,1–0,3)	
	Min–Max	0,1–1,5	0,1–1,3	0,1–1,5	0,1–2,0	0,1–1,0	0,1–1,0	0,1–2,0	
	<i>Fehlend</i>	1	2	3	0	4	1	5	
T1									
Zeit Entfernung Wohnort–Ausbildungs-ort (h)	MW (SD)	0,5 (0,4)	0,6 (0,4)	0,5 (0,4)	0,4 (0,2)	0,3 (0,3)	0,4 (0,3)	0,4 (0,3)	T-Test -3,0 p=0,004
	Median (IQR)	0,4 (0,3–0,6)	0,5 (0,3–0,9)	0,5 (0,3–0,9)	0,5 (0,2–0,5)	0,3 (0,0–0,5)	0,3 (0,2–0,6)	0,3 (0,1–0,5)	
	Min–Max	0,1–1,5	0,1–1,5	0,1–1,5	0,1–0,8	0,1–1,0	0,1–0,9	0,1–1,0	
	<i>Fehlend</i>	1	0	1	0	0	0	0	
T2									
Zusätzliche Einkünfte ^b	n (%)								Fisher's Exact Test 2,8 p=0,437
Keine		11 (50,0)	15 (60,0)	26 (55,3)	14 (66,7)	19 (59,4)	9 (42,9)	42 (56,8)	
Familiäre Hilfe		10 (45,5)	7 (28,0)	17 (36,1)	6 (28,6)	12 (37,5)	10 (47,6)	28 (37,8)	
BAföG u. Ä.		0	0	0	0	0	0	0	
Nebentätigkeit		1 (4,5)	1 (4,0)	2 (4,3)	1 (4,8)	1 (3,1)	2 (9,5)	4 (5,4)	
Sonstiges		0	2 (8,0)	2 (4,3)	0	0	0	0	
	<i>Fehlend</i>	1	0	1	0	1	0	1	

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^d	
Zeit Entfernung Wohnort–Ausbildungs-ort (h)	MW (SD)	0,5 (0,4)	0,7 (0,4)	0,6 (0,4)	0,4 (0,2)	0,3 (0,3)	0,4 (0,3)	0,4 (0,3)	T-Test -3,1 p=0,003
	Median (IQR)	0,3 (0,2–0,9)	0,5 (0,3–1,0)	0,5 (0,3–1,0)	0,3 (0,2–0,5)	0,3 (0,1–0,5)	0,5 (0,3–0,7)	0,3 (0,2–0,5)	
	Min–Max	0,1–1,8	0,2–1,5	0,1–1,8	0,2–1,0	0,1–1,0	0,1–1,0	0,1–1,0	
	Fehlend	1	0	1	0	1	1	2	
T0–T2									
Intraindividueller MW Zeit Entfernung Wohnort–Ausbildungs-ort T0, T1 und T2 (h)	MW (SD)	0,5 (0,3)	0,6 (0,3)	0,5 (0,3)	0,4 (0,3)	0,3 (0,3)	0,4 (0,3)	0,4 (0,3)	T-Test -3,4 p=0,001
	Median (IQR)	0,5 (0,3–0,7)	0,5 (0,3–0,9)	0,5 (0,3–0,8)	0,4 (0,2–0,6)	0,2 (0,1–0,5)	0,3 (0,2–0,6)	0,3 (0,2–0,5)	
	Min–Max	0,1–1,2	0,2–1,3	0,1–1,3	0,1–1,1	0,1–1,0	0,1–0,8	0,1–1,1	
	Fehlend	3	2	5	0	4	2	6	

n.a.=nicht anwendbar. FSJ=Freiwilliges soziales Jahr. ^an=1 Fachhochschulreife, Note nicht angegeben. ^bZusätzlich zur Ausbildungsvergütung. ^cDaten aus LUST-Erhebung. ^dAufgrund der anonymen Datenerhebung konnte für die Lernenden der KG (Cluster C–E) nicht eindeutig nachvollzogen werden, für welche Lernenden mit vollständigem Datensatz zu T0 keine Daten für die primäre Zielgröße (staatliche Prüfung) zu T3 vorliegen. Der analysierte Datensatz zu T0 umfasst daher 75 statt 70 Lernende.

Tabelle A4: Soziodemografische und bildungsspezifische Charakteristika – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)	
T0 (Baseline)									
Alter	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	20,4 (2,0) 20,0 (19,0–21,0) 18,0–26,0 0	22,8 (4,3) 20,5 (20,0–24,8) 19,0–36,0 0	21,6 (3,5) 20,0 (20,0–22,0) 18,0–36,0 0	19,4 (4,2) 19,0 (17,0–19,0) 17,0–36,0 2	19,4 (1,9) 19,0 (17,8–21,0) 17,0–23,0 1	21,8 (3,6) 22,0 (19,0–25,0) 16,0–28,0 1	20,1 (3,5) 19,0 (18,0–21,0) 16,0–36,0 4	T-Test -2,2 p=0,033
Frauen	n (%)	19 (82,6) n=23	21 (87,5) n=24	40 (85,1) n=47	18 (94,7) n=19	16 (88,9) n=18	13 (86,7) n=15	47 (90,4) n=52	Chi-Quadrat-Test 0,7 p=0,542
Berufsrichtung	n (%)								Fisher's Exact Test 7,9 p=0,013
GKP GKKP AP Fehlend		16 (69,6) 7 (30,4) 0 0	17 (70,8) 4 (16,7) 3 (12,5) 0	33 (70,2) 11 (23,4) 3 (6,4) 0	16 (76,2) 5 (23,8) 0 0	19 (100,0) 0 0 0	16 (100) 0 0 0	51 (91,1) 5 (8,9) 0 0	
Höchster Schulabschluss	n (%)								Fisher's Exact Test 67,3 p=0,001
Abitur Fachhochschule Realschule Fehlend		23 (100,0) 0 0 0	24 (100,0) 0 0 0	47 (100,0) 0 0 0	4 (20,0) 2 (10,0) 14 (70,0) 1	7 (38,9) 1 (5,6) 10 (55,6) 1	3 (18,8) 3 (18,8) 10 (62,5) 0	14 (25,9) 6 (11,1) 34 (63,0) 2	
Note höchster Schulabschluss: Abitur	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,5 (0,5) 2,6 (2,3–3,0) 1,7–3,1 1	2,7 (0,4) 2,6 (2,4–3,0) 2,0–3,5 1	2,6 (0,4) 2,6 (2,4–3,0) 1,7–3,5 2	2,0 (0,2) 2,0 (1,8–2,3) 1,8–2,3 0	2,4 (0,5) 2,3 (2,0–3,0) 1,9–3,1 1	2,10 (0,9) 2,4 (n.a.) 1,0–2,8 0	2,2 (0,6) 2,2 (1,9–2,6) 1,0–3,1 1	T-Test -2,7 p=0,009

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)	
Note höchster Schulabschluss: Fachhochschulreife	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	n.a.	n.a.	n.a.	2,7 (0,5) 2,7 (n.a.) 2,3–3,0 0	n.a. ^a 1	3,0 (0,5) 3,0 (n.a.) 2,6–3,5 0	2,9 (0,5) 3,0 (2,5–3,3) 2,3–3,5 1	n.a.
Note höchster Schulabschluss: Realschule	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	n.a.	n.a.	n.a.	2,1 (0,5) 2,0 (1,8–2,4) 1,5–3,0 1	2,5 (0,5) 2,3 (2,3–2,5) 2,0–3,8 1	2,5 (0,5) 2,6 (2,1–3,0) 1,4–3,0 0	2,3 (0,5) 2,3 (1,9–2,6) 1,4–3,8 2	n.a.
Berufliche Vorbildung: Ausbildung und/oder Studium	n (%)								Chi-Quadrat-Test 7,2 p=0,027
Weder noch Ohne Abschluss Mit Abschluss <i>Fehlend</i>		17 (73,9) 5 (21,7) 1 (4,3) 0	13 (54,2) 7 (29,2) 4 (16,7) 0	30 (63,8) 12 (25,5) 5 (10,6) 0	16 (76,2) 1 (4,8) 4 (19,0) 0	18 (94,7) 0 1 (5,3) 0	7 (43,8) 3 (18,8) 6 (37,5) 0	41 (73,2) 4 (7,1) 11 (19,6) 0	
Berufliche Vorbildung: Andere Vorerfahrungen	n (%)								Fisher's Exact Test 6,4 p=0,171
Keine FSJ u.Ä. Sonstige: Gesundheit Sonstige: Andere Mehrere Kategorien <i>Fehlend</i>		11 (47,8) 1 (4,3) 6 (26,1) 4 (17,4) 1 (4,3) 0	12 (50,0) 3 (12,5) 4 (16,7) 4 (16,7) 1 (4,2) 0	23 (48,9) 4 (8,5) 10 (21,3) 8 (17,0) 2 (4,3) 0	8 (38,1) 2 (9,5) 7 (33,3) 3 (14,3) 1 (4,8) 0	9 (47,4) 5 (26,3) 1 (5,3) 4 (21,1) 0 0	4 (25,0) 8 (50,0) 1 (6,3) 2 (12,5) 1 (6,3) 0	21(37,5) 15 (26,8) 9 (16,1) 9 (16,1) 2 (3,6) 0	

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)	
Familienstand	n (%)								
Verheiratet/feste Partnerschaft Alleinstehend		4 (25,0) 12 (37,5) ^c 12 (75,0) 20 (62,5) ^c	10 (55,5) 16 (42,1) ^c 8 (44,5) 22 (57,9) ^c	14 (41,2) 28 (40,0)^c 20 (58,8) 42 (60,0)^c	11 (57,9) 8 (42,1) 2 n=19	12 (66,7) 6 (33,3) 1 n=18	11 (73,3) 4 (26,7) 1 n=15	34 (65,4) 18 (34,6) 4 n=52	Chi-Quadrat-Test 4,9 p=0,027
<i>Fehlend</i>		7 n=16 n=32 ^c	6 n=18 n=38 ^c	13 n=34 n=70^c					
Eigene Kinder ja	n (%)	0 (0) n=18	1 (4,8) n=21	1 (2,6) n=39	1 (5,3) 2 n=19	1 (5,6) 1 n=18	1 (7,1) 2 n=14	3 (5,9) 5 n=51	Chi-Quadrat-Test 0,4 p=0,505
<i>Fehlend</i>		5 0 (0) ^c n=34 ^c	3 2 (5,1) ^c n=39 ^c	8 2 (2,7)^c n=73^c					
Staatsbürgerschaft	n (%)								Fisher's Exact Test 1,5 p=0,751
Deutsch (allein)		22 (100)	21 (95,5)	43 (97,7)	21 (100)	16 (88,9)	15 (93,8)	52 (94,5)	
Deutsch (doppelt)		0	1 (4,5)	1 (2,3)	0	1 (5,6)	0	1 (1,8)	
Andere		0	0	0	0	1 (5,6)	1 (6,3)	2 (3,6)	
<i>Fehlend</i>		1	2	3	0	1	0	1	
				Nicht-deutsche Staatsbürgerschaften: n=1 Niederlande				Nicht-deutsche Staatsbürgerschaften: n=1 Australien, n=1 Polen, n=1 Schweden	

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)	
Zusätzliche Einkünfte**	n (%)								Fisher's Exact Test 1,8 p=0,722
Keine		9 (40,9)	12 (52,2)	21 (46,7)	9 (42,9)	8 (47,1)	8 (50,0)	25 (46,3)	
Familiäre Hilfe		13 (59,1)	7 (30,4)	20 (44,4)	12 (57,1)	8 (47,1)	7 (43,8)	27 (50,0)	
BAföG u. Ä.		0	0	0	0	0	0	0	
Nebentätigkeit		0	3 (13,0)	3 (6,7)	0	1 (5,9)	1 (6,3)	2 (3,7)	
Sonstiges		0	1 (4,3)	1 (2,2)	0	0	0	0	
	<i>Fehlend</i>	1	1	2	0	2	0	2	
Zeit Entfernung Wohnort–Ausbildungs-ort (h)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	0,4 (0,4) 0,3 (0,2–0,6) 0,1–1,5 1	0,5 (0,3) 0,5 (0,3–0,9) 0,1–1,3 1	0,5 (0,4) 0,3 (0,2–0,7) 0,1–1,5 2	0,4 (0,5) 0,3 (0,2–0,5) 0,1–2,0 0	0,3 (0,3) 0,2 (0,0–0,4) 0,1–1,0 1	0,4 (0,3) 0,3 (0,2–0,3) 0,1–1,0 0	0,4 (0,4) 0,2 (0,2–0,4) 0,1–2,0 1	T-Test -1,5 p=0,147
T1									
Zeit Entfernung Wohnort–Ausbildungs-ort (h)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	0,5 (0,4) 0,4 (0,3–0,6) 0,1–1,5 1	0,6 (0,4) 0,5 (0,3–0,9) 0,1–1,5 0	0,5 (0,4) 0,5 (0,3–0,9) 0,1–1,5 1	0,4 (0,2) 0,5 (0,2–0,5) 0,1–0,8 0	0,3 (0,3) 0,3 (0,0–0,3) 0,1–1,0 0	0,4 (0,2) 0,4 (0,3–0,6) 0,1–0,9 0	0,4 (0,3) 0,3 (0,1–0,5) 0,1–1,0 0	T-Test -2,8 p=0,008
T2									
Zusätzliche Einkünfte ^b	n (%)								Fisher's Exact Test 2,6 p=0,509
Keine		11 (50,0)	14 (58,3)	25 (54,3)	14 (66,7)	14 (73,7)	7 (43,8)	35 (62,5)	
Familiäre Hilfe		10 (45,5)	7 (29,2)	17 (37,0)	6 (28,6)	4 (21,1)	8 (50,0)	18 (32,1)	
BAföG u. Ä.		0	0	0	0	0	0	0	
Nebentätigkeit		1 (4,5)	1 (4,2)	2 (4,3)	1 (4,8)	1 (5,3)	1 (6,3)	3 (5,4)	
Sonstiges		0	2 (8,3)	2 (4,3)	0	0	0	0	
	<i>Fehlend</i>	1	0	1	0	0	0	0	

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)	
Zeit Entfernung	MW (SD)	0,5 (0,4)	0,7 (0,4)	0,6 (0,4)	0,4 (0,2)	0,3 (0,2)	0,5 (0,3)	0,4 (0,3)	T-Test -3,2 p=0,002
Wohnort-Ausbildungs-ort (h)	Median (IQR)	0,3 (0,2–0,9)	0,5 (0,3–1,0)	0,5 (0,3–1,0)	0,3 (0,2–0,5)	0,3 (0,0–0,5)	0,5 (0,3–0,7)	0,3 (0,2–0,5)	
	Min–Max	0,1–1,8	0,2–1,5	0,1–1,8	0,2–1,0	0,1–0,8	0,1–1,0	0,1–1,0	
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0	
T0–T2									
Intraindividueller MW Zeit Entfernung Wohnort–Ausbil- dungsort T0, T1 und T2 (h)	MW (SD)	0,5 (0,3)	0,6 (0,3)	0,5 (0,3)	0,4 (0,3)	0,3 (0,3)	0,4 (0,3)	0,4 (0,3)	T-Test -3,1 p=0,003
	Median (IQR)	0,5 (0,3–0,7)	0,5 (0,3–0,9)	0,5 (0,3–0,8)	0,4 (0,2–0,6)	0,2 (0,1–0,5)	0,3 (0,2–0,7)	0,3 (0,2–0,5)	
	Min–Max	0,1–1,2	0,2–1,3	0,1–1,3	0,1–1,1	0,1–0,8	0,1–0,8	0,1–1,1	
	Fehlend	3	1	4	0	1	0	1	
T3									
Familienstand	n (%)								Chi-Quad- rat-Test 0,8 p=0,423
Verheiratet/feste Part- nerschaft Alleinste- hend		13 (56,5)	15 (86,2)	28 (62,2)	10 (47,6)	10 (52,6)	10 (62,5)	30 (53,6)	
	Fehlend	10 (43,5) 0	7 (31,8) 2	17 (37,8) 2	11 (52,4) 0	9 (47,4) 0	6 (37,5) 0	26 (46,4) 0	
Eigene Kinder ja	n (%)	1 (4,3)	1 (4,2)	2 (4,3)	1 (4,8)	1 (5,6)	1 (6,3)	3 (5,5)	Chi-Quad- rat-Test 0,1 p=0,780
	Fehlend	0	0	0	0	1	0	1	

n.a.=nicht anwendbar. FSJ=Freiwilliges soziales Jahr. ^an=1 Fachhochschulreife, Note nicht angegeben. ^bZusätzlich zur Ausbildungsvergütung. ^cDaten aus LUST-Erhebung.

Tabelle A5: Motive für Wahl des Studiums/der Ausbildung – Stichprobe für die primäre Zielgröße (nach Jirwe & Rudman (2012) und Reichardt & Petersen-Ewert (2013))^a

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^b	
T0									
Perspektiven berufliche Entwicklung (Mittelwert aus 6 Items, Skalenbreite 1-5)	MW (SD)	2,5 (0,7)	2,2 (0,6)	2,3 (0,7)	1,9 (0,5)	2,1 (0,6)	1,9 (0,6)	2,0 (0,6)	T-Test
	Median (IQR)	2,3 (1,9–3,3)	2,1 (1,7–2,6)	2,3 (1,9–2,9)	1,9 (1,6–2,1)	2,1 (1,6–2,4)	1,9 (1,4–2,4)	1,9 (1,6–2,4)	-2,7
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–3,0	1,0–4,0	1,0–3,0	1,0–5,0	1,0–3,0	1,0–5,0	p=0,009
	Fehlend	1	2	3	0	4	1	5	
Intrinsische Motive (Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1-5)	MW (SD)	2,7 (0,8)	2,6 (0,6)	2,7 (0,7)	2,2 (0,7)	2,3 (0,6)	2,1 (0,7)	2,2 (0,7)	T-Test
	Median (IQR)	2,7 (2,3–3,0)	2,7 (2,0–3,0)	2,7 (2,3–3,0)	2,3 (1,7–2,8)	2,3 (1,8–2,7)	2,2 (1,3–2,7)	2,3 (1,7–2,7)	-3,7
	Min–Max	1,0–5,0	2,0–4,0	1,0–5,0	1,0–3,0	1,0–3,0	1,0–3,0	1,0–3,0	p=0,001
	Fehlend	1	2	3	0	4	1	5	
Interesse Medizin (Mittelwert aus 2 Items, Skalenbreite 1-5)	MW (SD)	2,8 (0,6)	3,0 (0,8)	2,9 (0,7)	2,9 (0,6)	2,9 (0,5)	2,6 (0,7)	2,8 (0,6)	T-Test
	Median (IQR)	3,0 (2,4–3,1)	3,0 (2,5–3,5)	3,0 (2,5–3,5)	3,0 (2,8–3,0)	3,0 (3,0–3,0)	3,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,5–3,0)	-0,7
	Min–Max	2,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	p=0,513
	Fehlend	1	2	3	0	4	1	5	
Praktische Motive (Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1-5)	MW (SD)	3,3 (1,2)	3,6 (0,9)	3,4 (1,0)	3,4 (0,9)	3,2 (0,9)	3,0 (1,1)	3,2 (1,0)	T-Test
	Median (IQR)	3,3 (2,3–4,3)	4,0 (2,7–4,3)	3,7 (2,5–4,3)	3,7 (2,7–4,2)	3,3 (2,3–4,0)	3,3 (2,0–3,9)	3,3 (2,3–4,0)	-1,4
	Min–Max	1,0–5,0	2,0–5,0	1,0–5,0	2,0–5,0	2,0–5,0	1,0–5,0	1,0–5,0	p=0,177
	Fehlend	1	2	3	0	4	1	5	
Gesellschaftlicher Beitrag (1 Item, Skalenbreite 1-5)	MW (SD)	1,9 (1,1)	1,8 (0,9)	1,8 (1,0)	1,8 (0,7)	1,9 (1,0)	2,0 (0,9)	1,9 (0,9)	T-Test
	Median (IQR)	1,5 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–2,0)	2,0 (1,0–2,5)	2,0 (1,0–2,0)	2,0 (1,0–2,5)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–2,0)	0,3
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–3,0	1,0–5,0	1,0–4,0	1,0–5,0	p=0,753
	Fehlend	1	2	3	0	4	1	5	
Zufall (1 Item, Skalenbreite 1-5)	MW (SD)	2,7 (1,5)	3,6 (1,5)	3,2 (1,6)	4,3 (1,1)	4,2 (1,2)	3,7 (1,1)	4,1 (1,2)	T-Test
	Median (IQR)	2,0 (1,0–4,3)	4,0 (3,0–5,0)	3,0 (2,0–5,0)	5,0 (4,0–5,0)	5,0 (3,5–5,0)	3,5 (3,0–5,0)	5,0 (3,0–5,0)	3,4
	Min–Max	1,0–5,0	1,0–5,0	1,0–5,0	1,0–5,0	1,0–5,0	1,0–5,0	1,0–5,0	p=0,001
	Fehlend	1	2	3		4	1	5	

^aSkalenniveau von 1–5: 1=sehr wichtig, 5=unwichtig. ^bAufgrund der anonymen Datenerhebung konnte für die Lernenden der KG (Cluster C–E) nicht eindeutig nachvollzogen werden, für welche Lernenden mit vollständigem Datensatz zu T0 keine Daten für die primäre Zielgröße (staatliche Prüfung) zu T3 vorliegen. Der analysierte Datensatz zu T0 umfasst daher 75 statt 70 Lernende.

Tabelle A6: Motive für Wahl des Studiums/der Ausbildung – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (nach Jirwe & Rudman (2012) und Reichardt & Petersen-Ewert (2013))^a

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)	
T0									
Perspektiven berufliche Entwicklung (Mittelwert aus 6 Items, Skalenbreite 1-5)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,5 (0,7) 2,3 (1,9–3,3) 1,0–4,0 1	2,2 (0,6) 2,1 (1,7–2,6) 1,0–3,0 1	2,3 (0,7) 2,3 (1,9–2,9) 1,0–4,0 2	1,9 (0,5) 1,9 (1,6–2,1) 1,0–3,0 0	2,0 (0,5) 2,0 (1,5–2,4) 1,0–3,0 1	1,9 (0,6) 1,9 (1,4–2,4) 1,0–3,0 0	1,9 (0,5) 1,9 (1,6–2,3) 1,0–3,0 1	T-Test -3,4 p=0,001
Intrinsische Motive (Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1-5)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,7 (0,8) 2,7 (2,3–3,0) 1,0–5,0 1	2,6 (0,6) 2,7 (2,0–3,0) 2,0–4,0 1	2,7 (0,7) 2,7 (2,3–3,0) 1,0–5,0 2	2,2 (0,7) 2,3 (1,7–2,8) 1,0–3,0 0	2,3 (0,6) 2,3 (1,9–2,7) 1,0–3,0 1	2,1 (0,7) 2,2 (1,3–2,7) 1,0–3,0 0	2,2 (0,7) 2,3 (1,7–2,7) 1,0–3,0 1	T-Test -3,4 p=0,001
Interesse Medizin (Mittelwert aus 2 Items, Skalenbreite 1-5)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,8 (0,6) 3,0 (2,4–3,1) 2,0–4,0 1	3,0 (0,8) 3,0 (2,5–3,5) 1,0–4,0 1	2,9 (0,7) 3,0 (2,5–3,5) 1,0–4,0 2	2,9 (0,6) 3,0 (2,8–3,0) 1,0–4,0 0	2,8 (0,6) 3,0 (2,5–3,0) 1,0–4,0 1	2,8 (0,5) 3,0 (2,5–3,0) 2,0–4,0 0	2,8 (0,6) 3,0 (2,5–3,0) 1,0–4,0 1	T-Test -0,6 p=0,528
Praktische Motive (Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1-5)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	3,2 (1,2) 3,3 (2,3–4,3) 1,0–5,0 1	3,6 (0,9) 4,0 (2,7–4,3) 2,0–5,0 1	3,4 (1,0) 3,7 (2,5–4,3) 1,0–5,0 2	3,4 (0,9) 3,7 (2,7–4,2) 2,0–5,0 0	3,1 (0,9) 3,2 (2,3–3,7) 2,0–5,0 1	3,2 (1,0) 3,3 (2,3–3,9) 1,0–5,0 0	3,2 (0,9) 3,3 (2,3–4,0) 1,0–5,0 1	T-Test -1,1 p=0,281
Gesellschaftlicher Beitrag (1 Item, Skalenbreite 1-5)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	1,9 (1,1) 1,5 (1,0–3,0) 1,0–4,0 1	1,8 (0,9) 2,0 (1,0–2,0) 1,0–4,0 1	1,8 (1,0) 2,0 (1,0–2,5) 1,0–4,0 2	1,8 (0,7) 2,0 (1,0–2,0) 1,0–3,0 0	1,9 (0,8) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–3,0 1	2,0 (1,0) 2,0 (1,0–3,0) 1,0–4,0 0	1,9 (0,8) 2,0 (1,0–2,0) 1,0–4,0 1	T-Test 0,3 p=0,792
Zufall (1 Item, Skalenbreite 1-5)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	2,7 (1,5) 2,0 (1,0–4,3) 1,0–5,0 1	3,6 (1,5) 4,0 (3,0–5,0) 1,0–5,0 1	3,2 (1,6) 3,0 (2,0–5,0) 1,0–5,0 2	4,2 (1,1) 5,0 (4,0–5,0) 1,0–5,0 0	4,2 (1,2) 5,0 (3,0–5,0) 1,0–5,0 1	3,8 (1,0) 3,5 (3,0–5,0) 2,0–5,0 0	4,1 (1,1) 5,0 (3,0–5,0) 1,0–5,0 1	T-Test 3,4 p=0,001

^aSkalenniveau von 1–5: 1=sehr wichtig, 5=unwichtig.

Tabelle A7: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen – Stichprobe für die primäre Zielgröße (nach Schwarzer & Jerusalem (1999))^a

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^c	
T0_Lust									
10 Items (Summenwerte, 10=niedrigste Selbstwirksamkeit, 40=höchste Selbstwirksamkeit)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	30,2 (3,4) 30,0 (28,0–33,0) 23,0–37,0 n=31	29,7 (3,7) 30,0 (28,0–32,0) 22,0–38,0 n=37	29,9 (3,5) 30,0 (28,0–32,0) 22,0–38,0 n=68					
T0									
10 Items (Summenwerte, 10=niedrigste Selbstwirksamkeit, 40=höchste Selbstwirksamkeit)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>			29,2 (3,2) 29,0 (27,0–31,0) 23,0–36,0 13^b		29,6(4,3) 30,0 (27,0–32,0) 21,0–40,0 5	30,6 (3,6) 30,0 (28,3–33,8) 25,0–38,0 1	29,9 (4,7) 30,0 (27,0–33,0) 10,0–40,0 7	T-Test -0,6 p=0,592
T1									
10 Items (Summenwerte, 10=niedrigste Selbstwirksamkeit, 40=höchste Selbstwirksamkeit)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	28,4 (3,1) 29,0 (26,0–30,0) 23,0–35,0 1	29,9 (4,0) 30,0 (28,0–33,0) 20,0–37,0 1	29,2 (3,6) 29,0 (27,0–31,0) 20,0–37,0 3	30,3 (4,4) 32,0 (26,0–34,0) 22,0–37,0 0	29,4 (5,1) 30,0 (26,0–32,0) 20,0–42,0 1	30,2 (3,5) 30,0 (28,0–33,8) 23,0–37,0 0	29,9 (4,5) 30,0 (27,0–33,0) 20,0–42,0 1	T-Test 0,9 p=0,357
T2									
10 Items (Summenwerte, 10=niedrigste Selbstwirksamkeit, 40=höchste Selbstwirksamkeit)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	29,1 (2,8) 29,5 (27,8–31,0) 24,0–35,0 1	30,2 (4,5) 30,0 (28,0–33,0) 20,0–38,0 0	29,7 (3,8) 30,0 (28,0–31,0) 20,0–38,0 1	30,6 (4,2) 30,0 (28,0–32,5) 24,0–40,0 0	29,2 (4,3) 30,0 (26,0–31,0) 21,0–40,0 2	29,5 (3,7) 30,0 (27,0–32,5) 21,0–36,0 0	29,7 (4,1) 30,0 (27,0–31,0) 21,0–40,0 2	T-Test 0,1 p=0,948

^aSkalenniveau von 1–4: 1=höchste Zustimmung, 4=geringste Zustimmung. ^bFür n=34 konnte eine ID-Zuordnung aus der LUST-Erhebung erfolgen. ^cAufgrund der anonymen Datenerhebung konnte für die Lernenden der KG (Cluster C–E) nicht eindeutig nachvollzogen werden, für welche Lernenden mit vollständigem Datensatz zu T0 keine Daten für die primäre Zielgröße (staatliche Prüfung) zu T3 vorliegen. Der analysierte Datensatz zu T0 umfasst daher 75 statt 70 Lernende.

Tabelle A8: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (nach Schwarzer & Jerusalem (1999))^a

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)	
T0_Lust									
10 Items (Summenwerte, 10=niedrigste Selbstwirksamkeit, 40=höchste Selbstwirksamkeit)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	30,2 (3,4) 30,0 (28,0–33,0) 23,0–37,0 n=31	29,7 (3,7) 30,0 (28,0–32,0) 22,0–38,0 n=37	29,9 (3,5) 30,0 (28,0–32,0) 22,0–38,0 n=68					
T0									
10 Items (Summenwerte, 10=niedrigste Selbstwirksamkeit, 40=höchste Selbstwirksamkeit)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	28,3 (3,0) 28,0 (26,3–29,8) 23,0–34,0 7	30,1 (3,2) 30,0 (28,0–32,0) 23,0–36,0 6	29,2 (3,2) 29,0 (27,0–31,0) 23,0–36,0 13^p	29,7 (6,2) 29,5 (27,0–34,0) 10,0–38,0 1	29,6 (3,3) 31,0 (27,0–32,0) 21,0–34,0 1	30,0 (3,7) 29,5 (27,3–33,0) 25,0–38,0 0	29,8 (4,6) 30,0 (27,0–33,0) 10,0–38,0 2	T-Test -0,4 p=0,691
T1									
10 Items (Summenwerte, 10=niedrigste Selbstwirksamkeit, 40=höchste Selbstwirksamkeit)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	28,4 (3,1) 29,0 (26,0–30,0) 23,0–35,0 2	29,7 (3,9) 30,0 (28,0–33,0) 20,0–37,0 1	29,1 (3,6) 29,0 (27,0–31,0) 20,0–37,0 3	30,3 (4,4) 32,0 (26,0–34,0) 22,0–37,0 0	28,7 (4,1) 29,0 (25,0–32,0) 22,0–36,0 0	30,1 (3,6) 30,0 (28,0–32,8) 23,0–37,0 0	29,7 (4,1) 30,0 (27,0–33,0) 22,0–37,0 0	T-Test 0,8 p=0,406
T2									
10 Items (Summenwerte, 10=niedrigste Selbstwirksamkeit, 40=höchste Selbstwirksamkeit)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	29,1 (2,8) 29,5 (27,8–31,0) 24,0–35,0 1	30,0 (4,5) 30,0 (28,0–32,8) 20,0–38,0 0	29,6 (3,8) 30,0 (28,0–31,0) 20,0–38,0 1	30,6 (4,2) 30,0 (28,0–32,5) 24,0–40,0 0	28,9 (3,2) 29,5 (27,5–31,0) 22,0–34,0 1	29,3 (3,8) 30,0 (27,0–31,5) 21,0–36,0 0	29,6 (3,8) 30,0 (28,0–31,0) 21,0–40,0 1	T-Test 0,1 p=0,948

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)				Vergleich IG vs. KG
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)	
T3									
10 Items (Summenwerte, 10=niedrigste Selbstwirksamkeit, 40=höchste Selbstwirksamkeit)	MW (SD) Median (IQR) Min-Max Fehlend	28,4 (3,7) 28,0 (26,0–30,0) 22,0–39,0 0	30,0 (4,4) 30,0 (26,5–33,0) 21,0–37,0 0	29,2 (4,1) 29,0 (26,0–32,0) 21,0–39,0 0	29,3 (4,9) 28,0 (26,0–33,0) 22,0–40,0 1	28,1 (3,9) 28,0 (27,0–30,0) 18,0–37,0 0	28,4 (4,4) 29,0 (24,0–30,0) 21,0–38,0 1	28,6 (4,4) 28,5 (26,0–30,3) 18,0–40,0 2	T-Test -0,6 p=0,525

^aSkalenniveau von 1–4: 1=höchste Zustimmung, 4=geringste Zustimmung. ^bFür n=34 konnte eine ID-Zuordnung aus der LUST-Erhebung erfolgen.

Tabelle A9: Ausbildungszufriedenheit – Stichprobe für die primäre Zielgröße (nach Westermann et al. (2010))^a

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^e
T0								
Ich habe richtig Freude an dem, was ich lerne ^b	MW (SD)	72,7 (15,8)	80,5 (17,3)	76,6 (16,8)	76,7 (16,5)	84,5 (13,2)	81,5 (14,6)	81,3 (14,8)
	Median (IQR)	80,0 (60,0–82,5)	80,0 (70,0–92,5)	80,0 (70,0–90,0)	80,0 (65,0–90,0)	90,0 (80,0–95,0)	80,0 (70,0–90,0)	80,0 (70,0–90,0)
	Min–Max	40,0–90,0	20,0–100,0	20,0–100,0	30,0–100,0	50,0–100,0	70,0–100,0	30,0–100,0
	Fehlend	1	3	4	0	4	1	5
Insgesamt bin ich mit meinem/meiner jetzigen Studium/Berufsausbildung zufrieden ^b	MW (SD)	73,6 (14,3)	79,1 (17,2)	76,4 (15,9)	82,4 (17,6)	91,4 (9,5)	88,0 (13,2)	87,7 (13,7)
	Median (IQR)	75,0 (70,0–82,5)	80,0 (77,5–90,0)	80,0 (70,0–90,0)	90,0 (70,0–100,0)	90,0 (85,0–100,0)	90,0 (90,0–100,0)	90,0 (80,0–100,0)
	Min–Max	40,0–90,0	20,0–100,0	20,0–100,0	40,0–100,0	70,0–100,0	60,0–100,0	40,0–100,0
	Fehlend	1	3	4	0	4	1	5
T1								
Ich habe richtig Freude an dem, was ich lerne ^c	MW (SD)	58,5 (22,3)	71,7 (21,3)	65,6 (22,5)	76,2 (14,3)	69,1 (26,2)	63,8 (28,2)	69,6 (24,2)
	Median (IQR)	60,0 (40,0–70,0)	70,0 (60,0–90,0)	70,0 (50,0–80,0)	80,0 (70,0–85,0)	80,0 (50,0–90,0)	70,0 (40,0–80,0)	80,0 (57,5–90,0)
	Min–Max	20,0–100,0	30,0–100,0	20,0–100,0	40,0–100,0	10,0–100,0	10,0–100,0	0,0–100,0
	Fehlend	3	2	5	0	1	0	1
Insgesamt bin ich mit meinem/meiner jetzigen Studium/Berufsausbildung zufrieden ^c	MW (SD)	62,0 (24,2)	72,9 (24,6)	68,0 (24,7)	72,4 (19,2)	75,0 (23,1)	64,3 (26,0)	71,2 (243,1)
	Median (IQR)	65,0 (42,5–87,5)	80,0 (60,0–90,0)	75,0 (50,0–90,0)	80,0 (55,0–85,0)	80,0 (60,0–90,0)	70,0 (45,0–85,0)	80,0 (57,5–90,0)
	Min–Max	20,0–90,0	10,0–100,0	10,0–100,0	30,0–100,0	20,0–100,0	10,0–100,0	10,0–100,0
	Fehlend	3	1	4	0	1	0	1
Ich finde mein Studium/meine Ausbildung wirklich interessant ^c	MW (SD)	67,5 (22,0)	82,9 (16,8)	75,9 (20,6)	83,3 (15,6)	82,1 (22,5)	80,0 (22,4)	80,2 (20,5)
	Median (IQR)	70,0 (50,0–90,0)	85,0 (72,5–100,0)	80,0 (60,0–90,0)	90,0 (80,0–95,0)	90,0 (80,0–100,0)	90,0 (55,0–100,0)	90,0 (70,0–100,0)
	Min–Max	30,0–100,0	50,0–100,0	30,0–100,0	40,0–100,0	20,0–100,0	40,0–100,0	20,0–100,0
	Fehlend	3	1	4	0	1	0	1
Ich kann aus den Veranstaltungen, so wie sie abgehalten werden, KEINEN Nutzen ziehen ^c	MW (SD)	26,5 (15,7)	27,5 (25,6)	27,1 (21,4)	32,9 (23,1)	20,0 (22,6)	52,9 (31,6)	33,0 (28,7)
	Median (IQR)	25,0 (10,0–40,0)	20,0 (10,0–40,0)	20,0 (10,0–40,0)	20,0 (15,0–55,0)	10,0 (0,0–37,5)	60,0 (25,0–80,0)	25,0 (10,0–60,0)
	Min–Max	0,0–50,0	0,0–90,0	0,0–90,0	0,0–70,0	0,0–70,0	0,0–90,0	0,0–90,0
	Fehlend	3	1	4	0	1	0	1

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^e
T2								
Ich habe richtig Freude an dem, was ich lerne ^c	MW (SD)	50,0 (24,9)	64,4 (26,5)	57,7 (26,5)	65,3 (24,8)	71,5 (24,5)	62,4 (26,1)	67,2 (25,0)
	Median (IQR)	55,0 (27,5–70,0)	70,0 (50,0–80,0)	60,0 (30,0–80,0)	70,0 (45,0–90,0)	80,0 (60,0–90,0)	70,0 (30,0–90,0)	70,0 (50,0–90,0)
	Min–Max	10,0–90,0	10,0–100,0	10,0–100,0	20,0–90,0	10,0–100,0	30,0–100,0	10,0–100,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0
Insgesamt bin ich mit meinem/meiner jetzigen Studium/ Berufsausbildung zufrieden ^c	MW (SD)	48,2 (24,8)	62,8 (26,9)	56,0 (26,7)	50,0 (25,9)	80,3 (23,8)	54,8 (29,1)	64,7 (29,2)
	Median (IQR)	50,0 (30,0–70,0)	70,0 (50,0–85,0)	60,0 (30,0–80,0)	50,0 (25,0–60,0)	90,0 (70,0–100,0)	60,0 (25,0–80,0)	70,0 (50,0–90,0)
	Min–Max	10,0–90,0	10,0–100,0	10,0–100,0	10,0–100,0	10,0–100,0	10,0–100,0	10,0–100,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0
Ich finde mein Studium/meine Ausbildung wirklich interessant ^c	MW (SD)	55,9 (21,3)	73,2 (21,5)	65,1 (22,9)	69,1 (20,0)	87,6 (16,4)	77,6 (23,6)	79,6 (20,9)
	Median (IQR)	60,0 (47,5–70,0)	70,0 (60,0–90,0)	70,0 (50,0–80,0)	70,0 (50,0–80,0)	90,0 (80,0–100,0)	80,0 (60,0–100,0)	80,0 (70,0–100,0)
	Min–Max	10,0–100,0	20,0–100,0	10,0–100,0	20,0–100,0	30,0–100,0	20,0–100,0	20,0–100,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0
Ich kann aus den Veranstaltungen, so wie sie abgehalten werden, KEINEN Nutzen ziehen ^c	MW (SD)	31,8 (24,0)	35,2 (22,9)	33,6 (23,3)	47,6 (28,4)	21,5 (18,6)	55,7 (24,0)	38,4 (27,6)
	Median (IQR)	30,0 (10,0–50,0)	30,0 (20,0–50,0)	30,0 (10,0–50,0)	50,0 (30,0–75,0)	20,0 (10,0–30,0)	50,0 (35,0–75,0)	30,0 (20,0–60,0)
	Min–Max	0,0–80,0	0,0–80,0	0,0–80,0	0,0–90,0	0,0–70,0	10,0–90,0	0,0–90,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0
Insgesamt bin ich sehr zufrieden mit der Praxisanleitung und der Praxisbegleitung, die ich während meines letzten Praktikums erhalten habe	MW (SD)	74,6 (25,4)	77,2 (32,9)	76,0 (29,3)	62,4 (31,9)	70,0 (25,1)	63,3 (26,5)	66,0 (27,4)
	Median (IQR)	80,0 (60,0–100,0)	100,0 (60,0–100,0)	90,0 (60,0–100,0)	60,0 (40,0–90,0)	70,0 (50,0–95,0)	60,0 (50,0–80,0)	70,0 (50,0–90,0)
	Min–Max	10,0–100,0	0,0–100,0	0,0–100,0	10,0–100,0	20,0–100,0	0,0–100,0	0,0–100,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0
In meinem letzten Praktikum hatte ich das Gefühl, dass das Pflegepersonal mich in meiner Rolle als Pflegestudent/Auszubildende	MW (SD)	65,5 (27,4)	75,2 (20,2)	70,6 (24,1)	78,6 (28,2)	82,5 (24,4)	68,6 (31,5)	77,4 (27,8)
	Median (IQR)	70,0 (47,5–90,0)	70,0 (65,0–95,0)	70,0 (60,0–90,0)	90,0 (80,0–100,0)	90,0 (72,5–100,0)	80,0 (50,0–95,0)	90,0 (70,0–100,0)
	Min–Max	0,0–100,0	30,0–100,0	0,0–100,0	0,0–100,0	10,0–100,0	0,0–100,0	0,0–100,0
	Fehlend	1	0	1	0	1	0	1

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75)^e
akzeptiert und an meiner Kompetenzentwicklung interessiert ist								

^aSkalenniveau von 0–100: 0=geringste Zustimmung, 100=höchste Zustimmung. ^bBezogen auf gesamtes bisheriges Studium/gesamte bisherige Ausbildung. ^cLetzte 14 Tage.

^dRetrospektiv gesamtes Studium/gesamte Ausbildung (6 Semester). ^eAufgrund der anonymen Datenerhebung konnte für die Lernenden der KG (Cluster C–E) nicht eindeutig nachvollzogen werden, für welche Lernenden mit vollständigem Datensatz zu T0 keine Daten für die primäre Zielgröße (staatliche Prüfung) zu T3 vorliegen. Der analysierte Datensatz zu T0 umfasst daher 75 statt 70 Lernende.

Tabelle A10: Ausbildungszufriedenheit – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (nach Westermann et al. (2010))^a

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)
T0								
Ich habe richtig Freude an dem, was ich lerne ^b	MW (SD)	72,7 (15,8)	80,5 (17,3)	76,6 (16,8)	76,7 (16,5)	85,0 (10,4)	83,8 (15,4)	81,5 (14,8)
	Median (IQR)	80,0 (60,0–82,5)	80,0 (70,0–92,5)	80,0 (70,0–90,0)	80,0 (65,0–90,0)	85,0 (80,0–90,0)	85,0 (90,0–97,5)	80,0 (80,0–90,0)
	Min–Max	40,0–90,0	20,0–100,0	20,0–100,0	30,0–100,0	60,0–100,0	40,0–100,0	30,0–100,0
	Fehlend	1	2	3	0	1	0	1
Insgesamt bin ich mit meinem/meiner jetzigen Studium/Berufsausbildung zufrieden ^b	MW (SD)	73,6 (14,3)	79,1 (17,2)	76,4 (15,9)	82,4 (17,6)	91,1 (9,0)	88,8 (12,6)	87,1 (14,1)
	Median (IQR)	75,0 (70–82,5)	80,0 (77,5–90,0)	80,0 (70,0–90,0)	90,0 (70,0–100,0)	90,0 (87,5–100,0)	90,0 (90,0–100,0)	90,0 (80,0–100,0)
	Min–Max	40,0–90,0	20,0–100,0	20,0–100,0	40,0–100,0	70,0–100,0	60,0–100,0	40,0–100,0
	Fehlend	1		3	0	1	0	1
T1								
Ich habe richtig Freude an dem, was ich lerne ^c	MW (SD)	58,5 (22,3)	72,7 (21,2)	66,0 (22,6)	76,2 (14,3)	71,6 (21,2)	69,4 (28,4)	72,7 (21,2)
	Median (IQR)	60,0 (40,0–70,0)	75,0 (60,0–90,0)	70,0 (50,0–82,5)	80,0 (70,0–85,0)	80,0 (60,0–80,0)	80,0 (60,0–87,5)	80,0 (62,5–80,0)
	Min–Max	20,0–100,0	30,0–100,0	20,0–100,0	40,0–100,0	20,0–100,0	0,0–100,0	0,0–100,0
	Fehlend	3	2	5	0	0	0	0
Insgesamt bin ich mit meinem/meiner jetzigen Studium/Berufsausbildung zufrieden ^c	MW (SD)	62,0 (24,2)	73,5 (25,0)	68,1 (25,0)	72,4 (19,2)	81,6 (15,4)	67,5 (25,2)	74,1 (20,4)
	Median (IQR)	65,0 (42,5–87,5)	80,0 (60,0–90,0)	80,0 (50,0–90,0)	80,0 (55,0–85,0)	80,0 (70,0–90,0)	75,0 (42,5–90,0)	80,0 (60,0–90,0)
	Min–Max	20,0–90,0	10,0–100,0	10,0–100,0	30,0–100,0	50,0–100,0	30,0–100,0	30,0–100,0
	Fehlend	3	1	4	0	0	0	0
Ich finde mein Studium/meine Ausbildung wirklich interessant ^c	MW (SD)	67,5 (22,0)	83,9 (16,4)	76,3 (20,7)	83,3 (15,6)	89,5 (9,7)	82,5 (21,4)	85,2 (16,0)
	Median (IQR)	70,0 (50,0–90,0)	90,0 (80,0–100,0)	80,0 (60,0–90,0)	90,0 (80,0–95,0)	90,0 (80,0–100,0)	90,0 (62,5–100,0)	90,0 (80,0–100,0)
	Min–Max	30,0–100,0	50,0–100,0	30,0–100,0	40,0–100,0	70,0–100,0	40,0–100,0	40,0–100,0
	Fehlend	3	1	4	0	0	0	0

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)
Ich kann aus den Veranstaltungen, so wie sie abgehalten werden, KEINEN Nutzen ziehen ^c	MW (SD)	26,5 (15,7)	28,3 (25,9)	27,4 (21,5)	32,9 (23,1)	21,1 (22,3)	51,9 (31,7)	34,3 (28,0)
	Median (IQR)	25,0 (10,0–40,0)	20,0 (10,0–40,0)	20,0 (10,0–40,0)	20,0 (15,0–55,0)	20,0 (0,0–40,0)	55,0 (17,5–80,0)	30,0 (10,0–60,0)
	Min–Max	0,0–50,0	0,0–90,0	0,0–90,0	0,0–70,0	0,0–70,0	0,0–90,0	0,0–90,0
	Fehlend	3	1	4	0	0	0	0
T2								
Ich habe richtig Freude an dem, was ich lerne ^c	MW (SD)	50,0 (24,9)	64,6 (27,0)	57,6 (26,8)	65,2 (24,8)	75,8 (18,7)	68,1 (25,1)	69,6 (23,0)
	Median (IQR)	55,0 (27,5–70,0)	70,0 (50,0–80,0)	60,0 (30,0–80,0)	70,0 (45,0–90,0)	80,0 (70,0–90,0)	70,0 (50,0–90,0)	90,0 (50,0–90,0)
	Min–Max	10,0–90,0	10,0–100,0	10,0–100,0	20,0–90,0	30,0–100,0	30,0–100,0	20,0–100,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0
Insgesamt bin ich mit meinem/meiner jetzigen Studium/ Berufsausbildung zufrieden ^c	MW (SD)	48,2 (24,8)	63,0 (27,4)	55,9 (27,0)	50,0 (25,9)	83,7 (16,4)	61,9 (25,9)	64,8 (26,9)
	Median (IQR)	50,0 (30,0–70,0)	70,0 (50,0–87,5)	60,0 (30,0–80,0)	50,0 (25,0–60,0)	90,0 (70,0–100,0)	60,0 (50,0–87,5)	65,0 (50,0–90,0)
	Min–Max	10,0–90,0	10,0–100,0	10,0–100,0	10,0–100,0	50,0–100,0	10,0–100,0	10,0–100,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0
Ich finde mein Studium/meine Ausbildung wirklich interessant ^c	MW (SD)	55,9 (21,3)	73,8 (21,8)	65,2 (23,2)	69,0 (20,0)	91,0 (7,4)	85,6 (16,7)	81,3 (18,3)
	Median (IQR)	60,0 (47,5–70,0)	75,0 (60,0–90,0)	70,0 (50,0–80,0)	70,0 (50,0–80,0)	90,0 (90,0–100,0)	90,0 (80,0–100,0)	85,0 (80,0–97,5)
	Min–Max	10,0–100,0	20,0–100,0	10,0–100,0	30,0–100,0	80–100	40,0–100,0	30,0–100,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0
Ich kann aus den Veranstaltungen, so wie sie abgehalten werden, KEINEN Nutzen ziehen ^c	MW (SD)	31,9 (24,0)	33,3 (21,4)	32,6 (22,5)	47,6 (28,4)	21,1 (18,5)	53,8 (20,3)	40,3 (26,9)
	Median (IQR)	30,0 (10,0–50,0)	30,0 (20,0–50,0)	30,0 (10,0–50,0)	50,0 (30,0–75,0)	20,0 (10,0–30,0)	50,0 (32,5–70,0)	30,0 (20,0–60,0)
	Min–Max	0,0–80,0	0,0–80,0	0,0–80,0	0,0–90,0	0,0–60,0	20,0–90,0	0,0–90,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)
Insgesamt bin ich sehr zufrieden mit der Praxisanleitung und der Praxisbegleitung, die ich während meines letzten Praktikums erhalten habe	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	74,6 (25,4) 80,0 (60,0–100,0) 10,0–100,0 1	76,3 (33,2) 95,0 (55,0–100,0) 0,0–100,0 0	75,4 (29,4) 90,0 (60,0–100,0) 0,0–100 1	62,4 (32,0) 60,0 (40,0–90,0) 10,0–100,0 0	64,7 (26,7) 70,0 (40,0–90,0) 20,0–100,0 0	65,0 (25,0) 65,0 (52,5–77,5) 0,0–100,0 0	63,9 (27,9) 60,0 (50,0–90,0) 0,0–100,0 0
In meinem letzten Praktikum hatte ich das Gefühl, dass das Pflegepersonal mich in meiner Rolle als Pflegestudent/Auszubildende akzeptiert und an meiner Kompetenzentwicklung interessiert ist	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	65,5 (27,4) 70,0 (47,5–90,0) 0,0–100,0 1	74,6 (20,4) 70,0 (62,5–97,5) 30,0–100,0 0	70,2 (24,2) 70,0 (60,0–90,0) 0,0–100 1	78,6 (28,2) 90,0 (80,0–100,0) 0,0–100,0 0	77,9 (28,8) 90,0 (60,0–100,0) 10,0–100,0 0	73,1 (29,1) 80,0 (52,5–100,0) 0,0–100,0 0	76,8 (28,2) 90,0 (62,5–100,0) 0,0–100,0 0
T3								
Das Studium/die Ausbildung hat meine Erwartungen insgesamt voll und ganz erfüllt ^d	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	54,4 (17,8) 50,0 (40,0–70,0) 20–90 0	64,8 (23,0) 70,0 (40,0–80,0) 20,0–90,0 1	59,6 (21,0) 60,0 (40,0–80,0) 20,0–90,0 1	55,2 (20,4) 60,0 (50,0–70,0) 0,0–90,0 0	84,2 (10,2) 80,0 (80,0–90,0) 70,0–100,0 0	54,4 (20,0) 55,0 (40,0–77,5) 20,0–80,0 0	64,8 (22,2) 70,0 (50,0–80,0) 0,0–100,0 0
Der theoretische Teil des Studiums/der Ausbildung (Unterrichtsstunden) hat meine Erwartungen voll und ganz erfüllt ^d	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	55,2 (17,3) 50,0 (40,0–70,0) 20,0–80,0 0	63,0 (22,4) 70,0 (40,0–80,0) 20,0–90,0 1	59,1 (20,2) 60,0 (40,0–80,0) 20,0–90,0 1	47,6 (22,8) 50,0 (30,0–70,0) 0,0–80,0 0	81,6 (12,6) 80,0 (70,0–90,0) 50,0–100,0 0	48,1 (20,7) 50,0 (30,0–67,5) 20,0–80,0 0	59,3 (24,9) 65,0 (40,0–80,0) 0,0–100,0 0
Der praktische Teil des Studiums/der Ausbildung (Praxiseinsätze) hat meine Erwartungen voll und ganz erfüllt ^d	MW (SD) Median (IQR) Min–Max <i>Fehlend</i>	74,8 (16,2) 80,0 (60,0–90,0) 40,0–100,0 0	62,6 (22,0) 60,0 (40,0–80,0) 10,0–100,0 1	68,7 (20,1) 70,0 (57,5–90,0) 10,0–100,0 1	59,0 (22,8) 60,0 (45,0–80,0) 0,0–90,0 0	81,0 (12,0) 80,0 (70,0–90,0) 60,0–100,0 0	67,5 (23,8) 75,0 (42,5–90,0) 20,0–90,0 0	68,9 (21,9) 70,0 (52,5–90,0) 0,0–100,0 0

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)
Ich fühlte mich durch das Studium/die Ausbildung gut auf den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet ^d	MW (SD)	65,7 (15,9)	69,6 (30,0)	67,6 (23,8)	44,8 (21,6)	75,3 (20,4)	52,5 (18,8)	57,3 (24,1)
	Median (IQR)	70,0 (60,0–80,0)	80,0 (50,0–100,0)	70,0 (60,0–80,0)	40,0 (30,0–65,0)	80,0 (70,0–90,0)	50,0 (32,5–70,0)	55,0 (40,0–80,0)
	Min–Max	20,0–90,0	0,0–100,0	0,0–100,0	0,0–80,0	20,0–100,0	30,0–80,0	0,0–100,0
	Fehlend	0	1	1	0	0	0	0
Ich fühlte mich durch das Studium/die Ausbildung gut auf den mündlichen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet ^d	MW (SD)	62,2 (21,1)	70,0 (28,4)	66,1 (25,1)	46,2 (22,2)	72,6 (19,1)	53,8 (25,0)	57,3 (24,5)
	Median (IQR)	70,0 (60,0–80,0)	80,0 (50,0–90,0)	70,0 (50,0–90,0)	40,0 (30,0–70,0)	80,0 (60,0–80,0)	55,0 (30,0–80,0)	60,0 (32,5–80,0)
	Min–Max	10,0–90,0	10,0–100,0	10,0–100,0	10,0–80,0	20,0–100,0	10,0–90,0	10,0–100,0
	Fehlend	0	1	1	0	0	0	0
Ich fühlte mich durch das Studium/die Ausbildung gut auf den praktischen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet ^d	MW (SD)	60,0 (21,3)	64,8 (28,4)	62,4 (25,2)	56,7 (25,8)	83,7 (1,2)	73,1 (23,6)	70,5 (23,9)
	Median (IQR)	70,0 (40,0–80,0)	70,0 (50,0–90,0)	70,0 (40,0–80,0)	60,0 (40,0–80,0)	80,0 (80,0–90,0)	80,0 (50,0–97,5)	80,0 (50,0–90,0)
	Min–Max	10,0–90,0	10,0–100,0	10,0–100,0	10,0–100,0	60,0–100,0	30,0–100,0	10,0–100,0
	Fehlend	0	1	1	0	0	0	0

^aSkalenniveau von 0–100: 0=geringste Zustimmung, 100=höchste Zustimmung. ^bBezogen auf gesamtes bisheriges Studium/gesamte bisherige Ausbildung. ^cLetzte 14 Tage.

^dRetrospektiv gesamtes Studium/gesamte Ausbildung (6 Semester).

Tabelle A11: Zeitaufwand zur Vorbereitung auf die staatliche Prüfung – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße^a

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)
T3								
Schriftliche Prüfung	MW (SD)	25,4 (14,6)	16,8 (10,4)	20,9 (13,2)	14,5 (12,9)	33,4 (37,2)	10,1 (7,8)	19,2 (24,8)
	Median (IQR)	23,5 (15,0–31,3)	15,0 (7,3–25,0)	20,0 (11,5–28,5)	10,0 (6,5–20,5)	20,0 (4,0–52,5)	9,0 (4,0–14,8)	10,0 (5,0–20,0)
	Min–Max	3,0–70,0	2,0–36,0	2,0–70,0	1,0–60,0	1,0–100,0	1,0–30,0	1,0–100,0
	Fehlend	1	0	1	0	1	0	1
Mündliche Prüfung	MW (SD)	17,5 (11,9)	12,3 (7,9)	14,7 (10,2)	13,1 (12,4)	29,9 (38,2)	8,8 (9,2)	17,4 (24,9)
	Median (IQR)	15,0 (10,0–24,3)	10,0 (5,0–20,0)	14,0 (7,3–20,0)	10,0 (6,0–15,0)	12,0 (3,8–45,0)	4,0 (2,3–13,5)	10,0 (4,0–20,0)
	Min–Max	1,0–50,0	2,0–30,0	1,0–50,0	1,0–60,0	1,0–100,0	0,1–30,0	0,1–100,0
	Fehlend	1	0	1	0	1	0	1
Praktische Prüfung	MW (SD)	12,5 (8,3)	6,5 (5,3)	9,3 (7,4)	9,4 (11,4)	14,8 (14,8)	9,2 (12,9)	11,1 (13,0)
	Median (IQR)	10,0 (5,0–20,0)	5,0 (2,0–10,0)	6,0 (5,0–11,0)	6,0 (4,0–10,0)	9,0 (2,0–24,8)	4,5 (1,3–14,8)	6,0 (2,0–20,0)
	Min–Max	5,0–30,0	1,0–20,0	1,0–30,0	0,1–46,0	0,1–48,0	1,0–30,0	0,1–50,0
	Fehlend	1	0	1	0	1	0	1

^aAngaben in h/Woche der letzten 6 Monate.

Tabelle A12: Ergebnisse Fakten- und Konzeptwissen (Fallvignette T1) – Stichprobe für die primäre Zielgröße

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^d
Faktenwissen ^a	MW (SD)	2,7 (0,5)	2,2 (0,8)	2,4 (0,7)	2,1 (0,7)	2,1(0,9)	1,9 (0,5)	2,1 (0,8)
	Median (IQR)	3,0 (2,0–3,0)	2,0 (1,3–3,0)	3,0 (2,0–3,0)	2,0 (1,5–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (2,0–2,0)	2,0 (2,0–3,0)
	Min–Max	2,0–3,0	1,0–3,0	1,0–3,0	1,0–3,0	0,0–3,0	1,0–3,0	0,0–3,0
	Fehlend	2	1	3	0	1	0	1
Konzeptwissen ^b	MW (SD)	5,6 (1,8)	5,5 (2,0)	5,6 (1,9)	4,7 (2,2)	4,7 (2,3)	6,3 (1,8)	5,1 (2,2)
	Median (IQR)	6,0 (4,0–7,0)	6,0 (4,0–6,8)	6,0 (4,0–7,0)	4,0 (3,0–7,0)	4,0 (3,0–6,0)	6,0 (5,0–7,5)	5,0 (3,0–7,0)
	Min–Max	3,0–10,0	1,0–10,0	1,0–10,0	1,0–8,0	0,0–9,0	3,0–10,0	0,0–10,0
	Fehlend	2	1	3	0	1	0	1
Fakten- und Konzeptwissen-gesamt ^c	MW (SD)	8,3 (2,0)	7,7 (2,5)	8,0 (2,3)	6,7 (2,5)	6,8 (2,8)	8,2 (1,9)	7,2 (2,5)
	Median (IQR)	8,0 (6,5–9,5)	8,0 (6,3–9,0)	8,0 (6,5–9,0)	7,0 (4,5–9,0)	7,0 (5,0–9,0)	8,0 (7,0–10,0)	7,0 (5,8–9,0)
	Min–Max	5,0–13,0	2,0–13,0	2,0–13,0	2,0–10,0	1,0–12,0	4,0–12,0	1,0–12,0
	Fehlend	2	1	3	0	1	0	1

^aMaximale Punktzahl=3. ^bMaximale Punktzahl=10. ^cMaximale Punktzahl=13. ^dAufgrund der anonymen Datenerhebung konnte für die Lernenden der KG (Cluster C–E) nicht eindeutig nachvollzogen werden, für welche Lernenden mit vollständigem Datensatz zu T0 keine Daten für die primäre Zielgröße (staatliche Prüfung) zu T3 vorliegen. Der analysierte Datensatz zu T0 umfasst daher 75 statt 70 Lernende.

Tabelle A13: Ergebnisse Fakten- und Konzeptwissen (Fallvignette T1) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)
Faktenwissen ^a	MW (SD)	2,7 (0,5)	2,1 (0,8)	2,4 (0,7)	2,1 (0,7)	2,3(0,9)	1,9 (0,4)	2,1 (0,7)
	Median (IQR)	3,0 (2,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	3,0 (2,0–3,0)	2,0 (1,5–3,0)	3,0 (1,0–3,0)	2,0 (2,0–2,0)	2,0 (2,0–3,0)
	Min–Max	2,0–3,0	1,0–3,0	1,0–3,0	1,0–3,0	1,0–3,0	1,0–3,0	1,0–3,0
	Fehlend	2	1	3	0	0	0	0
Konzeptwissen ^b	MW (SD)	5,6 (1,8)	5,5 (2,0)	5,6 (1,9)	4,7 (2,2)	4,9 (2,6)	6,3 (1,9)	5,2 (2,3)
	Median (IQR)	6,0 (4,0–7,0)	6,0 (4,0–7,0)	6,0 (4,0–7,0)	4,0 (3,0–7,0)	4,0 (3,0–7,0)	6,5 (5,0–7,8)	5,5 (3,0–7,0)
	Min–Max	3,0–10,0	1,0–10,0	1,0–10,0	1,0–8,0	0,0–9,0	3,0–10,0	0,0–10,0
	Fehlend	2	1	3	0	0	0	0
Fakten- und Konzeptwissen-gesamt ^c	MW (SD)	8,3 (2,0)	7,7 (2,5)	8,0 (2,3)	6,7 (2,5)	7,2 (3,0)	8,2 (2,0)	7,3 (2,6)
	Median (IQR)	8,0 (6,5–9,5)	8,0 (6,0–9,0)	8,0 (6,0–9,0)	7,0 (4,5–9,0)	7,0 (5,0–9,0)	8,5 (7,0–9,8)	7,5 (5,0–9,0)
	Min–Max	5,0–13,0	2,0–13,0	2,0–13,0	2,0–10,0	1,0–12,0	4,0–12,0	1,0–12,0
	Fehlend	2	1	3	0	0	0	0

^aMaximale Punktzahl=3. ^bMaximale Punktzahl=10. ^cMaximale Punktzahl=13.

Tabelle A14: Ergebnisse zur kombinierten Erfassung von Prozesswissen und affektiver Lernziele mittels Rangfolgenaufgabe (Fallvig-nette T1) – Stichprobe für die primäre Zielgröße

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=75)
Rang Patientenzentrierung ^a	MW (SD)	1,8 (1,0)	2,0 (0,9)	1,9 (1,0)	2,0 (1,0)	2,0 (0,9)	2,0 (1,0)	2,0 (1,0)
	Median (IQR)	1,5 (1,0–2,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0
	Fehlend	3	2	5	0	1	0	1
Rang Vitalzeichenkontrolle ^a	MW (SD)	2,3 (1,0)	2,0 (1,1)	2,1 (1,1)	2,3 (1,0)	2,4 (1,1)	2,2 (1,0)	2,3 (1,0)
	Median (IQR)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,5–3,0)	2,5 (1,0–3,0)	2,0 (1,5–3,0)	2,0 (1,0–3,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0
	Fehlend	3	2	5	0	1	0	1
Rang Verrichtung: Medikamente ^a	MW (SD)	2,4 (1,0)	2,2 (0,8)	2,3 (0,9)	2,2 (0,9)	1,9 (0,9)	2,2 (1,0)	2,1 (0,9)
	Median (IQR)	3,0 (1,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–2,8)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–3,0	1,0–4,0	1,0–3,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0
	Fehlend	3	2	5	0	1	0	1
Rang Verrichtung: Ablauf ^a	MW (SD)	3,6 (0,6)	3,8 (0,4)	3,7 (0,5)	3,6 (0,9)	3,7 (0,6)	3,7 (0,6)	3,7 (0,7)
	Median (IQR)	4,0 (3,0–4,0)	4,0 (4,0–4,0)	4,0 (1,0–3,0)	4,0 (4,0–4,0)	4,0 (3,0–4,0)	4,0 (3,0–4,0)	4,0 (1,0–3,0)
	Min–Max	2,0–4,0	3,0–4,0	2,0–4,0	1,0–4,0	2,0–4,0	2,0–4,0	3,0–4,0
	Fehlend	3	2	5	0	1	0	1

^aZuordnung zu einem Rang zwischen Rang 1 bis 4.

Tabelle A15: Ergebnisse zur kombinierten Erfassung von Prozesswissen und affektiver Lernziele mittels Rangfolgenaufgabe (Fallvig-nette T1) – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)
Rang Patientenzentrierung ^a	MW (SD)	1,8 (1,0)	2,1 (1,0)	1,9 (1,0)	2,0 (1,0)	2,0 (0,7)	2,3 (1,0)	2,0 (0,9)
	Median (IQR)	1,5 (1,0–2,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–2,0)	2,5 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–3,0	1,0–4,0	1,0–4,0
	Fehlend	3	2	5	0	0	0	0
Rang Vitalzeichenkontrolle ^a	MW (SD)	2,3 (1,0)	2,1 (1,1)	2,1 (1,1)	2,3 (1,0)	2,7 (1,1)	2,2 (1,1)	2,4 (1,0)
	Median (IQR)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,5–3,0)	3,0 (2,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0
	Fehlend	3	2	5	0	0	0	0
Rang Verrichtung: Medikamente ^a	MW (SD)	2,4 (1,0)	2,1 (0,8)	2,2 (0,9)	2,1 (0,9)	1,7 (0,9)	1,9 (0,8)	1,9 (0,9)
	Median (IQR)	3,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,8–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	1,0 (1,0–2,0)	2,0 (1,0–2,8)	2,0 (1,0–3,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–3,0	1,0–4,0	1,0–3,0	1,0–4,0	1,0–3,0	1,0–4,0
	Fehlend	3	2	5	0	0	0	0
Rang Verrichtung: Ablauf ^a	MW (SD)	3,6 (0,6)	3,8 (0,4)	3,7 (0,5)	3,6 (0,9)	3,6 (0,7)	3,7 (0,6)	3,6 (0,7)
	Median (IQR)	4,0 (3,0–4,0)	4,0 (3,8–4,0)	4,0 (1,0–3,0)	4,0 (4,0–4,0)	4,0 (2,0–4,0)	4,0 (3,3–4,0)	4,0 (1,0–3,0)
	Min–Max	2,0–4,0	3,0–4,0	3,0–4,0	1,0–4,0	3,0–4,0	2,0–4,0	4,0–4,0
	Fehlend	3	2	5	0	0	0	0

^aZuordnung zu einem Rang zwischen Rang 1 bis 4.

Tabelle A16: Ergebnisse der staatlichen Prüfung (T3) – Stichprobe für die primäre Zielgröße

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=28)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=70)
Schriftliche staatliche Prüfung Tb 1	MW (SD)	2,8 (0,7)	2,3 (0,6)	2,5 (0,7)	3,0 (0,7)	3,4 (0,9)	3,1 (0,6)	3,2 (0,8)
	Median (IQR)	3,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,3–3,0)	4,0 (3,0–4,0)	3,0 (3,0–3,5)	3,0 (3,0–4,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–3,0	1,0–4,0	2,0–4,0	2,0–5,0	2,0–4,0	2,0–5,0
	Fehlend	0	0	0	1 ^a	0	0	1
Schriftliche staatliche Prüfung Tb 2	MW (SD)	2,5 (0,7)	2,4 (0,6)	2,4 (0,7)	3,0 (0,9)	2,9 (0,7)	2,5 (0,6)	2,8 (0,8)
	Median (IQR)	3,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,0–4,0)	3,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,0–3,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	2,0–4,0	2,0–4,0	1,0–4,0
	Fehlend	0	0	0	1 ^a	0	0	1
Schriftliche staatliche Prüfung Tb 6/7	MW (SD)	2,0 (0,6)	2,0 (0,6)	2,0 (0,6)	3,2 (0,6)	2,9 (0,8)	3,2 (0,7)	3,0 (0,7)
	Median (IQR)	2,0 (2,0–2,0)	2,0 (2,0–2,0)	2,0 (2,0–2,0)	3,0 (3,0–3,8)	3,0 (2,0–3,0)	3,0 (3,0–4,0)	3,0 (2,0–3,5)
	Min–Max	1,0–3,0	1,0–3,0	1,0–3,0	2,0–4,0	1,0–4,0	2,0–4,0	1,0–4,0
	Fehlend	0	0	0	1 ^a	0	0	1
Gesamt schriftlich	MW (SD)	2,4 (0,6)	2,3 (0,5)	2,3 (0,6)	3,1 (0,7)	3,1 (0,8)	3,0 (0,6)	3,1 (0,7)
	Median (IQR)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	3,0 (3,0–3,8)	3,0 (3,0–4,0)	3,0 (3,0–3,0)	3,0 (3,0–3,5)
	Min–Max	1,0–3,0	1,0–3,0	1,0–3,0	2,0–4,0	2,0–5,0	2,0–4,0	2,0–5,0
	Fehlend	0	0	0	1 ^a	0	0	1
Mündliche staatliche Prüfung Tb 3	MW (SD)	2,0 (1,0)	2,2 (1,2)	2,1 (1,0)	2,9 (1,4)	2,6 (1,1)	2,9 (1,0)	2,8 (1,2)
	Median (IQR)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	3,0 (2,0–4,0)	2,5 (2,0–3,8)	3,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,0–4,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–5,0	1,0–5,0	1,0–5,0	1,0–5,0
	Fehlend	0	0	0	1 ^a	0	0	1
Mündliche staatliche Prüfung Tb 10	MW (SD)	2,2 (1,0)	2,3 (0,8)	2,3 (0,9)	2,9 (1,2)	2,0 (0,9)	3,1 (0,8)	2,6 (1,1)
	Median (IQR)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,0–4,0)	2,0 (1,0–3,0)	3,0 (3,0–4,0)	3,0 (2,0–3,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–5,0	1,0–4,0	2,0–5,0	1,0–5,0
	Fehlend	0	0	0	1 ^a	0	0	1

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=28)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=70)
Mündliche staatliche Prüfung Tb 8/12	MW (SD)	2,0 (0,9)	2,2 (1,0)	2,1 (0,9)	2,4 (1,1)	2,1 (1,0)	3,0 (1,5)	2,5 (1,2)
	Median (IQR)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,5–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	3,0 (2,0–4,5)	2,0 (1,5–3,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–5,0	1,0–4,0	1,0–5,0	1,0–5,0
	Fehlend	0	0	0	1 ^a	0	0	1
Gesamt mündlich	MW (SD)	2,0 (0,7)	2,2 (0,9)	2,1 (0,8)	2,8 (1,3)	2,2 (0,9)	3,1 (1,2)	2,7 (1,2)
	Median (IQR)	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (1,5–3,0)	2,0 (1,5–3,0)	3,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,0–4,5)	3,0 (2,0–3,0)
	Min–Max	1,0–3,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–5,0	1,0–5,0	1,0–5,0	1,0–5,0
	Fehlend	0	0	0	1 ^a	0	0	1
Praktische Prüfung	MW (SD)	2,5 (0,9)	2,3 (1,0)	2,4 (0,9)	3,2 (1,2)	2,4 (1,0)	2,4 (1,1)	2,6 (1,1)
	Median (IQR)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (2,0–3,0)	3,0 (2,0–4,0)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (1,5–3,5)	3,0 (2,0–3,0)
	Min–Max	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–6,0	1,0–4,0	1,0–4,0	1,0–6,0
	Fehlend	0	0	0	0	0	0	0

Tb=Themenbereich. ^anicht angetreten.

Tabelle A17: Selbsteingeschätzte berufliche Handlungskompetenzen – Stichprobe für die primäre Zielgröße (nach NRW/Darmann-Finck)^{ab}

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^c
T1								
Befähigung zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens auf dem jeweils aktuellen Entwicklungsstand (6 Items)	MW (SD)	14,5 (3,3)	12,4 (3,1)	13,4 (3,3)	13,4 (3,8)	15,1 (3,7)	14,7 (4,2)	14,5 (3,9)
	Median (IQR)	14,0 (12,5–17,0)	13,0 (11,0–14,0)	13,0 (11,0–15,0)	13,0 (11,0–16,0)	15,5 (13,0–18,0)	15,0 (11,5–16,8)	15,0 (12,0–17,0)
	Min–Max	9,0–21,0	7,0–21,0	7,0–21,0	6,0–23,0	7,0–24,0	7,0–24,0	6,0–24,0
	Fehlend	2	1	3	0	1	1	2
Befähigung zum Aufbau und zur Reflexion eines Arbeitsbündnisses (4 Items)	MW (SD)	6,0 (1,2)	5,9 (1,9)	5,9 (1,6)	5,2 (1,8)	5,8 (1,9)	6,0 (1,6)	5,7 (1,8)
	Median (IQR)	6,0 (5,3–7,0)	5,0 (4,0–7,0)	6,0 (5,0–7,0)	5,0 (4,0–5,0)	5,0 (4,0–8,0)	6,0 (4,0–7,0)	5,0 (4,0–7,0)
	Min–Max	4,0–8,0	4,0–11,0	4,0–11,0	4,0–11,0	4,0–9,0	4,0–9,0	4,0–11,0
	Fehlend	3	1	4	0	1	0	1
Befähigung zur Kooperation und zum interprofessionellen Handeln (3 Items)	MW (SD)	6,9 (2,0)	6,7 (2,4)	6,7 (2,2)	6,0 (1,9)	7,4 (2,1)	7,5 (2,1)	7,0 (2,1)
	Median (IQR)	7,0 (5,3–8,8)	6,0 (5,0–8,0)	6,5 (5,0–8,0)	6,0 (4,5–7,5)	7,0 (6,0–9,0)	7,0 (6,5–9,0)	7,0 (6,0–8,0)
	Min–Max	3,0–10,0	3,0–12,0	3,0–12,0	3,0–9,0	4,0–13,0	3,0–12,0	3,0–13,0
	Fehlend	3	1	4	0	2	0	2
Fähigkeit zur (sektoren)übergreifenden Fallsteuerung (3 Items)	MW (SD)	8,1 (2,5)	7,7 (1,9)	7,9 (2,2)	6,0 (1,9)	8,1 (2,4)	7,3 (2,7)	7,3 (2,7)
	Median (IQR)	7,0 (6,5–9,5)	8,0 (6,3–8,8)	8,0 (6,5–9,0)	6,0 (4,0–7,5)	7,0 (7,0–9,0)	8,0 (5,5–9,0)	7,0 (6,0–9,0)
	Min–Max	5,0–14,0	4,0–12,0	4,0–14,0	3,0–13,0	5,0–15,0	3,0–12,0	3,0–15,0
	Fehlend	2	1	3	0	2	0	2
Fähigkeit zur Förderung/Weiterentwicklung der Profession (3 Items)	MW (SD)	9,8 (1,8)	8,2 (2,1)	8,9 (2,1)	7,0 (2,0)	8,0 (2,2)	7,7 (1,6)	7,6 (2,0)
	Median (IQR)	10,0 (9,0–11,5)	8,0 (7,0–9,8)	9,0 (7,0–11,0)	7,0 (5,0–8,0)	8,0 (7,0–9,8)	8,0 (6,5–9,0)	8,0 (6,0–9,0)
	Min–Max	6,0–12,0	4,0–12,0	4,0–12,0	4,0–11,0	3,0–12,0	4,0–11,0	3,0–12,0
	Fehlend	2	1	3	0	1	0	1

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=25)	Gesamt (n=48)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=33)	Cluster E (n=21)	Gesamt (n=75) ^c
T2								
Befähigung zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens auf dem jeweils aktuellen Entwicklungsstand (6 Items)	MW (SD)	13,3 (3,2)	11,7 (3,0)	12,5 (3,1)	13,3 (4,0)	14,5 (3,4)	14,7 (4,0)	14,2 (3,7)
	Median (IQR)	12,5 (10,8–16,0)	10,0 (10,0–14,8)	12,0 (10,0–15,0)	13,0 (11,0–15,5)	15,0 (12,0–17,0)	15,0 (11,5–18,0)	15,0 (12,0–17,0)
	Min–Max	9,0–21,0	7,0–17,0	7,0–21,0	6,0–23,0	6,0–20,0	8,0–21,0	6,0–23,0
	Fehlend	1	1	2	0	2	0	2
Befähigung zum Aufbau und zur Reflexion eines Arbeitsbündnisses (4 Items)	MW (SD)	6,2 (1,5)	6,2 (1,8)	6,2 (1,7)	5,6 (1,7)	5,9 (1,8)	6,1 (1,8)	5,8 (1,7)
	Median (IQR)	6,0 (5,0–8,0)	6,0 (4,0–8,0)	6,0 (5,0–8,0)	5,0 (4,0–6,0)	5,0 (5,0–7,0)	6,0 (4,0–8,0)	5,0 (5,0–7,0)
	Min–Max	4,0–9,0	4,0–10,0	4,0–10,0	4,0–11,0	4,0–11,0	4,0–9,0	4,0–11,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0
Befähigung zur Kooperation und zum interprofessionellen Handeln (3 Items)	MW (SD)	6,7 (2,1)	6,4 (1,9)	6,6 (2,0)	6,2 (1,5)	6,8 (2,0)	7,1 (2,3)	6,7 (2,0)
	Median (IQR)	6,0 (6,0–8,0)	6,0 (5,0–8,0)	6,0 (5,0–8,0)	6,0 (5,0–7,5)	7,0 (6,0–8,0)	7,0 (5,5–9,0)	7,0 (5,0–8,0)
	Min–Max	3,0–11,0	3,0–11,0	3,0–11,0	3,0–8,0	3,0–12,0	3,0–11,0	3,0–12,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0
Fähigkeit zur (sektoren)übergreifenden Fallsteuerung (3 Items)	MW (SD)	8,1 (2,2)	7,2 (2,3)	7,6 (2,2)	6,7 (2,4)	8,1 (2,4)	7,1 (2,5)	7,4 (2,5)
	Median (IQR)	8,0 (6,0–9,0)	7,0 (6,0–8,0)	7,0 (6,0–9,0)	7,0 (5,0–9,0)	8,0 (6,5–9,0)	7,0 (6,0–8,0)	7,0 (6,0–9,0)
	Min–Max	5,0–13,0	4,0–12,0	4,0–13,0	3,0–10,0	4,0–15,0	3,0–15,0	3,0–15,0
	Fehlend	1	0	1	0	0	0	0
Fähigkeit zur Förderung/Weiterentwicklung der Profession (3 Items)	MW (SD)	9,2 (1,5)	8,1 (1,5)	8,6 (1,6)	8,0 (1,7)	7,8 (1,7)	7,8 (1,1)	7,8 (1,5)
	Median (IQR)	9,0 (8,0–10,0)	8,0 (7,0–9,0)	9,0 (8,0–10,0)	8,0 (7,0–9,0)	8,0 (6,3–9,0)	8,0 (7,0–9,0)	8,0 (7,0–9,0)
	Min–Max	7,0–13,0	5,0–11,0	5,0–13,0	4,0–12,0	4,0–11,0	6,0–10,0	4,0–12,0
	Fehlend	2	0	2	0	1	0	1

^aSkalenniveau von 1–5: 1=höchste Zustimmung, 5=geringste Zustimmung. ^bInsgesamt 19 Items. ^cAufgrund der anonymen Datenerhebung konnte für die Lernenden der KG (Cluster C–E) nicht eindeutig nachvollzogen werden, für welche Lernenden mit vollständigem Datensatz zu T0 keine Daten für die primäre Zielgröße (staatliche Prüfung) zu T3 vorliegen. Der analysierte Datensatz zu T0 umfasst daher 75 statt 70 Lernende.

Tabelle A18: Selbsteingeschätzte berufliche Handlungskompetenzen – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße (nach NRW/Darmann-Finck)^{ab}

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)
T1								
Befähigung zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens auf dem jeweils aktuellen Entwicklungsstand (6 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	14,5 (3,3) 14,0 (12,5–17,0) 9,0–21,0 2	12,6 (3,0) 13,0 (11,0–14,0) 7,0–21,0 1	13,5 (3,2) 13,0 (11,0–15,0) 7,0–21,0 3	13,4 (3,8) 13,0 (11,0–16,0) 6,0–23,0 0	16,0 (3,1) 16,0 (13,0–18,0) 12,0–24,0 0	14,1 (3,5) 15,0 (13,0–16,0) 7,0–21,0 1	14,5 (3,6) 15,0 (12,0–16,0) 6,0–24,0 1
Befähigung zum Aufbau und zur Reflexion eines Arbeitsbündnisses (4 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	6,0 (1,2) 6,0 (5,3–7,0) 4,0–13,0 3	5,8 (1,9) 5,0 (4,0–7,0) 4,0–11,0 1	5,9 (1,6) 6,0 (5,0–7,0) 4,0–11,0 4	5,1 (1,9) 5,0 (4,0–5,0) 4,0–11,0 0	6,0 (2,0) 5,0 (4,0–8,0) 4,0–9,0 0	5,8 (1,7) 6,0 (4,0–7,0) 4,0–9,0 0	5,6 (1,9) 5,0 (4,0–7,0) 4,0–11,0 0
Befähigung zur Kooperation und zum interprofessionellen Handeln (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	6,9 (2,0) 7,0 (5,3–8,8) 3,0–10,0 3	6,8 (2,3) 6,0 (5,0–8,0) 3,0–12,0 1	6,8 (2,2) 7,0 (5,0–8,0) 3,0–12,0 4	6,0 (1,9) 6,0 (4,5–7,5) 3,0–9,0 0	7,3 (2,1) 6,5 (6,0–8,3) 5,0–13,0 1	7,6 (2,1) 8,0 (6,3–9,0) 3,0–12,0 0	6,9 (2,1) 7,0 (6,0–8,0) 3,0–13,0 1
Fähigkeit zur (sektoren)übergreifenden Fallsteuerung (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	8,1 (2,5) 7,0 (6,5–9,5) 5,0–14,0 2	7,6 (1,9) 8,0 (6,0–8,0) 5,0–12,0 1	7,8 (2,2) 8,0 (6,3–9,0) 4,0–14,0 3	5,9 (2,5) 6,0 (4,0–7,5) 3,0–13,0 0	7,8 (2,0) 7,5 (7,0–8,0) 5,0–12,0 1	7,4 (2,8) 8,0 (5,3–9,0) 3,0–12,0 0	7,0 (2,5) 7,0 (5,0–8,0) 3,0–13,0 1
Fähigkeit zur Förderung/Weiterentwicklung der Profession (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	9,8 (1,8) 10,0 (9,0–11,5) 6,0–12,0 2	8,1 (2,0) 8,0 (7,0–9,0) 4,0–12,0 1	8,9 (2,1) 9,0 (7,0–11,0) 4,0–12,0 3	7,0 (2,0) 7,0 (5,0–8,0) 4,0–11,0 0	8,4 (2,4) 8,0 (7,0–10,0) 5,0–12,0 0	7,8 (1,5) 8,0 (6,3–9,0) 6,0–11,0 0	7,7 (2,1) 7,5 (6,0–9,0) 4,0–12,0 0

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)
T2								
Befähigung zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens auf dem jeweils aktuellen Entwicklungsstand (6 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	13,3 (3,2) 12,5 (10,8–16,0) 9,0–21,0 1	11,8 (3,0) 10,0 (10,0–15,0) 7,0–17,0 1	12,5 (3,1) 12,0 (10,0–15,0) 7,0–21,0 2	13,3 (4,0) 13,0 (11,0–15,5) 6,0–23,0 0	15,1 (3,1) 15,5 (12,8–17,3) 9,0–20,0 1	14,3 (4,2) 14,5 (10,3–18,0) 8,0–20,0 0	14,2 (3,8) 15,0 (11,0–17,0) 6,0–23,0 1
Befähigung zum Aufbau und zur Reflexion eines Arbeitsbündnisses (4 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	6,3 (1,5) 6,0 (5,0–8,0) 4,0–9,0 1	6,1 (1,8) 6,0 (4,0–7,8) 4,0–10,0 0	6,2 (1,7) 6,0 (4,8–8,0) 4,0–10,0 1	5,6 (1,7) 5,0 (4,0–6,0) 4,0–11,0 0	6,1 (2,1) 5,0 (5,0–7,0) 4,0–11,0 0	5,6 (1,7) 5,0 (4,0–7,5) 4,0–9,0 0	5,8 (1,8) 5,0 (4,0–6,0) 4,0–11,0 0
Befähigung zur Kooperation und zum interprofessionellen Handeln (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	6,7 (2,1) 6,0 (6,0–8,0) 3,0–11,0 1	6,5 (1,9) 6,5 (5,0–8,0) 3,0–11,0 0	6,6 (2,0) 6,0 (5,0–8,0) 3,0–11,0 1	6,1 (1,5) 6,0 (5,0–7,5) 3,0–8,0 0	7,2 (2,0) 7,0 (6,0–8,0) 4,0–12,0 0	6,7 (2,3) 6,5 (5,0–8,8) 3,0–11,0 0	6,6 (1,9) 6,0 (5,0–8,0) 3,0–12,0 0
Fähigkeit zur (sektoren)übergreifenden Fallsteuerung (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	8,1 (2,2) 7,0 (6,0–9,0) 5,0–13,0 1	7,3 (2,3) 6,5 (6,0–8,0) 4,0–12,0 0	7,6 (2,3) 7,0 (6,0–9,0) 4,0–13,0 1	6,7 (2,4) 7,0 (5,0–9,0) 3,0–10,0 0	8,4 (1,9) 8,0 (7,0–9,0) 5,0–12,0 0	6,9 (2,8) 7,0 (5,3–8,0) 3,0–15,0 0	7,3 (2,4) 7,0 (6,0–9,0) 3,0–15,0 0
Fähigkeit zur Förderung/Weiterentwicklung der Profession (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	9,2 (1,5) 9,0 (8,0–10,0) 7,0–13,0 2	8,1 (1,5) 8,0 (7,0–9,0) 4,0–11,0 0	8,6 (1,6) 9,0 (8,0–10,0) 5,0–13,0 2	8,0 (1,7) 8,0 (7,0–9,0) 4,0–12,0 0	8,3 (1,4) 8,0 (7,8–9,0) 5,0–11,0 1	7,7 (1,1) 7,5 (7,0–8,8) 6,0–10,0 0	8,0 (1,5) 8,0 (7,0–9,0) 4,0–12,0 1

Variable	Statistische Kennzahlen	Interventionsgruppe (Studium)			Kontrollgruppe (herkömmliche Ausbildung)			
		Cluster A (n=23)	Cluster B (n=24)	Gesamt (n=47)	Cluster C (n=21)	Cluster D (n=19)	Cluster E (n=16)	Gesamt (n=56)
T3								
Befähigung zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens auf dem jeweils aktuellen Entwicklungsstand (6 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	12,9 (3,3) 13,0 (10,0–16,0) 8,0–19,0 0	11,7 (3,6) 12,0 (9,0–14,0) 6,0–19,0 0	12,3 (3,5) 13,0 (9,0–15,0) 6,0–19,0 0	13,1 (3,3) 14,0 (11,0–15,0) 6,0–20,0 1	16,1 (4,1) 15,0 (12,0–19,0) 9,0–26,0 0	13,2 (3,9) 14,0 (10,3–15,8) 6,0–19,0 0	14,1 (3,9) 14,0 (11,0–16,0) 6,0–26,0 1
Befähigung zum Aufbau und zur Reflexion eines Arbeitsbündnisses (4 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	5,8 (1,3) 5,0 (5,0–7,0) 4,0–9,0 0	5,8 (2,0) 5,0 (4,0–7,0) 4,0–12,0 0	5,8 (1,7) 5,0 (4,0–7,0) 4,0–12,0 0	5,9 (1,8) 5,5 (4,0–8,0) 4,0–9,0 1	7,4 (2,9) 7,0 (4,8–10,0) 4,0–13,0 1	6,3 (2,2) 6,0 (4,0–8,0) 4,0–10,0 1	6,5 (2,4) 6,0 (4,0–8,0) 4,0–13,0 2
Befähigung zur Kooperation und zum interprofessionellen Handeln (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	5,2 (2,0) 4,0 (4,0–7,0) 3,0–9,0 0	4,5 (1,4) 4,0 (3,0–6,0) 3,0–7,0 0	4,9 (1,8) 4,0 (3,0–6,0) 3,0–9,0 0	5,1 (1,6) 5,0 (4,0–6,0) 3,0–9,0 1	6,7 (1,8) 6,0 (6,0–8,0) 3,0–10,0 0	5,9 (1,9) 6,0 (4,3–7,0) 3,0–9,0 0	5,9 (1,9) 6,0 (4,0–7,0) 3,0–100,0 1
Fähigkeit zur (sektoren)übergreifenden Fallsteuerung (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	7,1 (2,7) 7,0 (5,0–9,0) 3,0–15,0 0	6,3 (1,6) 6,0 (5,0–7,0) 3,0–9,0 0	6,7 (2,2) 6,0 (5,0–8,0) 3,0–15,0 0	6,3 (1,7) 6,0 (5,0–7,8) 3,0–9,0 1	8,0 (2,5) 8,0 (6,0–10,0) 4,0–13,0 0	7,6 (2,0) 7,0 (6,3–9,5) 4,0–11,0 0	7,2 (2,2) 7,0 (6,0–8,0) 3,0–13,0 1
Fähigkeit zur Förderung/Weiterentwicklung der Profession (3 Items)	MW (SD) Median (IQR) Min–Max Fehlend	8,7 (1,6) 9,0 (8,0–10,0) 4,0–11,0 0	7,8 (2,0) 8,0 (6,0–9,5) 5,0–11,0 3	8,3 (1,8) 9,0 (7,0–10,0) 4,0–11,0 3	7,5 (2,2) 8,0 (6,0–9,0) 3,0–11,0 0	8,1 (2,4) 7,0 (7,0–10,0) 4,0–13,0 0	8,2 (2,4) 8,5 (7,0–10,0) 3,0–12,0 0	7,9 (2,3) 8,0 (6,3–9,0) 3,0–13,0 0

^aSkalenniveau von 1–5: 1=höchste Zustimmung, 5=geringste Zustimmung. ^bInsgesamt 19 Items.

Tabelle A20: Prädiktoren für die sekundäre Zielgröße: Anwendung wissenschaftlichen Wissens (T3) (univariate lineare Regression*)

	Univariates Modell				
	N	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Art der Ausbildung	102				
Konstante		14,15 (13,06; 15,19)	0,53	-	0,001
0=berufliche Ausbildung (KG); 1=duales Studium (IG)		-1,85 (-3,27; -0,34)	0,74	-0,24	0,018
Alter	98				
Konstante		17,11 (13,08; 20,72)	1,94	-	0,001
Metrische Skala in Jahren		-0,18 (-0,37; 0,01)	0,09	-0,17	0,044
Geschlecht	98				
Konstante		13,92 (11,79; 16,67)	1,25	-	0,001
0=männlich; 1=weiblich		-0,72 (-3,64; 1,50)	1,31	-0,06	0,565
Höchster Schulabschluss	100				
Konstante		11,0 (10,11; 12,91)	0,74	-	0,001
1=Abitur; 2=Fachhochschulreife; 3=Mittlere Reife**		1,03 (0,20; 1,88)	0,41	-0,06	0,500
Angestrebte Berufsrichtung	102				
Konstante		13,41 (12,57; 14,24)	0,40	-	0,001
0=GKP; 1=GKKP, AP		-0,63 (-2,62; 1,36)	0,87	-0,06	0,500
Berufliche Vorbildung	102				
Konstante		13,41 (12,56; 14,26)	0,45	-	0,001
0=nein; 1=ja		-0,38 (-1,88; 1,23)	0,82	-0,05	0,673
Vorerfahrungen	102				
Konstante		13,49 (12,451; 4,56)	0,60	-	0,001
0=nein; 1=Ohne Bezug zur Gesundheitsversorgung; 2=Mit Bezug zur Gesundheitsversorgung		-0,20 (-1,02; 0,64)	0,40	-0,05	0,611
Motiv: Perspektiven berufliche Entwicklung	99				
Konstante		11,74 (9,31; 14,59)	1,30	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 6 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,74 (-0,45; 1,81)	0,58	0,12	0,206

	Univariates Modell				
	N	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Motiv: Intrinsische Motivation	99				
Konstante		12,35 (9,93; 14,70)	1,21	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,40 (-0,46; 1,34)	0,50	0,07	0,437
Motiv: Interesse Medizin	99				
Konstante		12,30 (8,72; 16,04)	1,87	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 2 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,36 (-0,97; 1,65)	0,65	0,06	0,600
Praktische Motive	99				
Konstante		13,46 (10,27; 16,48)	1,49	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,05 (-0,91; 0,85)	0,45	-0,01	0,933
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag	99				
Konstante		11,20 (9,39; 13,00)	0,93	-	0,001
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		1,12 (0,27; 2,11)	0,47	0,25	0,019
Motiv: Zufall	99				
Konstante		13,91 (11,88; 16,12)	1,11	-	0,001
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,16 (-0,74; 0,42)	0,28	-0,06	0,581
Selbstwirksamkeit T1	99				
Konstante		23,83 (19,50; 27,74)	2,27	-	0,001
Metrische Skala, Skalenbreite 10–40, je höher, desto besser		-0,36 (-0,52; -0,18)	0,08	-0,36	0,001
Wegezeit***	97				
Konstante		14,50 (13,14; 15,73)	0,67	-	0,001
Metrische Skala in h		-2,55 (-5,00; -0,30)	1,23	-0,19	0,038
ANOVA (Art der Ausbildung)	F-Wert (1, 100) 6,14, p=0,015				

*Bootstrapping n=1000, nicht adjustiert für Clustereffekte. **Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. ***Zeit Hinweg Wohn-/Ausbildungsort (h) – intraindividuellem MW aus T0, T1, T2.

Tabelle A21: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße: Anwendung wissenschaftlichen Wissens (T3) mit ersetzten fehlenden Werten – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

	Modell 1 (n=92)				Modell 2 (n=92)				Modell 3 (n=92)				Modell 3 (n=92, fehlende Werte ersetzt durch Mittelwerte)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Konstante	23,72 (16,96; 29,74)	2,99	-	0,001	19,97 (12,47; 26,96)	3,63	-	0,001	21,32 (13,47; 28,83)	4,16	-	0,001	21,32 (13,36; 29,28)	4,00	-	≤0,001
Art der Ausbildung																
0=berufliche Ausbildung 1=duales Studium	-1,19 (-3,23; 0,97)	1,04	-0,15	0,257	-0,98 (-2,89; 1,05)	1,01	-0,12	0,330	-0,23 (-2,47; 2,26)	1,13	-0,03	0,827	-0,23 (-2,52; 2,05)	1,15	-0,03	0,840
Alter																
Metrische Skala in Jahren									-0,06 (-0,30; 0,20)	0,12	-0,06	0,582	-0,06 (-0,29; 0,16)	0,11	-0,06	0,591
Geschlecht																
0=männlich 1=weiblich									-1,29 (-5,03; 1,94)	1,67	-0,11	0,441	-1,29 (-3,71; 1,14)	1,22	-0,11	0,294
Höchster Schulabschluss																
1=Abitur 2=FHR 3=Mittlere Reife*	0,58 (-0,48; 1,82)	0,59	0,14	0,336	0,68 (-0,41; 1,87)	0,57	0,16	0,243	0,87 (-0,59; 2,24)	0,68	0,21	0,200	0,87 (-0,30; 2,04)	0,59	0,21	0,144
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag																
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger					0,94 (0,00; 1,91)	0,48	0,21	0,052	0,98 (-0,08; 2,05)	0,50	0,22	0,050	0,98 (0,08; 1,89)	0,46	0,22	0,034

	Modell 1 (n=92)				Modell 2 (n=92)				Modell 3 (n=92)				Modell 3 (n=92, fehlende Werte ersetzt durch Mittelwerte)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Selbstwirksamkeit T1																
Metrische Skala, Skalbreite 10–40, je höher, desto besser	-0,37 (-0,53; -0,18)	0,09	-0,36	0,001	-0,31 (-0,47; -0,13)	0,09	-0,30	0,002	-0,27 (-0,45; -0,05)	0,10	-0,26	0,008	-0,27 (-0,48; -0,05)	0,11	-0,26	0,016
Wegezeit**																
Metrische Skala in h									-2,17 (-4,51; 0,18)	1,15	-0,16	0,072	-2,17 (-5,02; 0,69)	1,44	-0,16	0,135
R ²	0,19				0,23 (Änderung: 0,04, p=0,038)				0,26 (Änderung: 0,03, p=0,355)				0,26			
ANOVA	F-Wert 6,93, p<0,001				F-Wert 6,52, p<0,001				F-Wert 3,64, p=0,001				F-Wert 4,21, p<0,002			

*Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. **Zeit Hinweg Wohn-/Ausbildungsort (h) – intraindividuelle MW aus T0, T1, T2.
Multiple lineare Regression: Bootstrapping n=1000, fehlende Werte durch Mittelwerte ersetzt

Tabelle A22: Prädiktoren für die sekundäre Zielgröße: Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses (T3) (univariate lineare Regression*)

Prädiktoren	Univariates Modell				
	N	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Art der Ausbildung	101				
Konstante		6,52 (5,90; 7,06)	0,31	-	0,001
0=berufliche Ausbildung; 1=duales Studium		-0,73 (-1,59; 0,13)	0,40	-0,17	0,084
Alter	97				
Konstante		7,21 (4,78; 10,21)	1,37	-	0,001
Metrische Skala in Jahren		-0,05 (-0,19; 0,06)	0,07	-0,09	0,403
Geschlecht	97				
Konstante		7,00 (5,50; 8,72)	0,83	-	0,001
0=männlich; 1=weiblich		-0,99 (-2,72; 0,65)	0,85	-0,15	0,238
Angestrebte Berufsrichtung	101				
Konstante		6,33 (5,86; 6,88)	0,25	-	0,001
0=GKP; 1=GKKP, AP		-0,83 (-1,60; -0,02)	0,41	-0,15	0,048
Höchster Schulabschluss	99				
Konstante		5,95 (5,10; 6,81)	0,43	-	0,001
1=Abitur, 2=Fachhochschulreife; 3=Mittlere Reife**		0,13 (-0,33; 0,62)	0,24	0,06	0,597
Berufliche Vorbildung	101				
Konstante		6,23 (5,81; 6,79)	0,26	-	0,001
0=nein; 1=ja		-0,31 (-1,14; 0,51)	0,44	-0,07	0,481
Vorerfahrungen	101				
Konstante		6,00 (5,44; 6,59)	0,30	-	0,001
0=nein; 1=Ohne Bezug zur Gesundheitsversorgung; 2=Mit Bezug zur Gesundheitsversorgung		0,18 (-0,32; 0,67)	0,22	0,08	0,410
Motiv: Perspektiven berufliche Entwicklung	98				
Konstante		6,37 (5,01; 7,66)	0,67	-	0,001

Prädiktoren	Univariates Modell				
	N	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Metrische Skala, Mittelwert aus 6 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,09 (-0,66; 0,49)	0,30	-0,03	0,739
Motiv: Intrinsische Motivation	98				
Konstante		5,62 (4,26; 7,04)	0,71	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,23 (-0,34; 0,74)	0,29	0,08	0,435
Motiv: Interesse Medizin	98				
Konstante		7,09 (5,20; 9,04)	0,99	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 2 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,32 (-0,92; 0,31)	0,34	-0,10	0,360
Praktische Motive	98				
Konstante		6,50 (5,18; 7,99)	0,72	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,10 (-0,49; 0,30)	0,20	-0,05	0,620
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag	98				
Konstante		5,77 (4,92; 6,67)	0,45	-	0,001
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,22 (-0,21; 0,63)	0,22	0,09	0,345
Motiv: Zufall	98				
Konstante		6,18 (5,13; 7,36)	0,57	-	0,001
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,01 (-0,28; 0,27)	0,15	0,00	0,998
Selbstwirksamkeit T1	98				
Konstante		9,58 (6,04; 13,52)	1,79	-	0,001
Metrische Skala, Skalenbreite 10–40, je höher, desto besser		-0,11 (-0,24; 0,01)	0,06	-0,21	0,059
Wegezeit***	96				
Konstante		6,14 (5,34; 6,92)	0,40	-	0,001
Metrische Skala in h		0,04 (-1,41; 1,66)	0,76	0,01	0,948
ANOVA (Art der Ausbildung)					F-Wert (1, 99) 3,06, p=0,084

*Bootstrapping n=1000, nicht adjustiert für Clustereffekte. **Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. ***Zeit Hinweg Wohn-/Ausbildungsort (h) – intraindividuelle MW aus T0, T1, T2.

Tabelle A23: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße: Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses (T3) mit ersetzten fehlenden Werten – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

	Modell 1 (n=94)				Modell 2 (n=94)				Modell 3 (n=94)				Modell 3 (n=94, fehlende Werte ersetzt durch Mittelwerte)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Konstante	10,71 (6,13; 15,11)	2,29	-	0,001	11,14 (6,59; 15,44)	2,22	-	0,001	11,43 (6,57; 16,69)	2,60	-	0,001	11,43 (7,18; 15,69)	2,14	-	≤0,001
Art der Ausbildung																
0=berufliche Ausbildung 1=duales Studium	-1,13 (-2,34; 0,04)	0,64	-0,27	0,087	-0,98 (-2,18; 0,18)	0,64	-0,23	0,129	-0,89 (-2,04; 0,34)	0,61	-0,21	0,135	-0,89 (-2,15; 0,37)	0,63	-0,21	0,162
Alter																
Metrische Skala in Jahren									-0,01 (-0,14; 0,10)	0,06	-0,01	0,943	-0,01 (-0,13; 0,12)	0,06	-0,01	0,951
Geschlecht																
0=männlich 1=weiblich									-0,77 (-2,35; 0,71)	0,75	-0,12	0,301	-0,77 (-2,16; 0,62)	0,70	-0,12	0,274
Höchster Schulabschluss																
1=Abitur 2=FHR 3=Mittlere Reife*	-0,37 (-1,08; 0,38)	0,35	-0,23	0,302	-0,39 (-1,10; 0,38)	0,35	-0,17	0,279	-0,28 (-0,90; 0,39)	0,32	-0,12	0,364	-0,28 (-0,97; 0,41)	0,35	-0,12	0,424

	Modell 1 (n=94)				Modell 2 (n=94)				Modell 3 (n=94)				Modell 3 (n=94, fehlende Werte ersetzt durch Mittelwerte)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Angestrebte Berufsrichtung																
0=GKP 1=GKKP, AP					-0,81 (-1,54; 0,01)	0,42	-0,15	0,061	-0,77 (-1,57; 0,12)	0,44	-0,14	0,091	-0,77 (-1,94; 0,39)	0,59	-0,14	0,189
Selbstwirksamkeit T1																
Metrische Skala, Skalbreite 10–40, je höher, desto besser	-0,12 (-0,23; 0,01)	0,07	-0,21	0,081	-0,13 (-0,24; -0,01)	0,06	-0,23	0,046	-0,12 (-0,23; 0,01)	0,06	-0,21	0,063	-0,12 (-0,24; 0,01)	0,06	-0,21	0,051
R ²	0,07				0,09 (Änderung: 0,02, p=0,163)				0,10 (Änderung: 0,01, p=0,548)				0,10			
ANOVA	F-Wert (3, 90) 2,30, p=0,083				F-Wert (4, 89) 2,24, p=0,071				F-Wert (6, 87) 1,68, p=0,136				F-Wert 1,68, p≤0,002			

*Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung.

Multiple lineare Regression: Bootstrapping n=1000, fehlende Werte durch Mittelwerte ersetzt.

Tabelle A24: Prädiktoren für die sekundäre Zielgröße: Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation (T3) (univariate lineare Regression*)

	Univariates Modell				
	N	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Art der Ausbildung	102				
Konstante		5,89 (5,41; 6,36)	0,26	-	0,001
0=berufliche Ausbildung; 1=duales Studium		-1,02 (-1,67; -0,30)	0,36	-0,27	0,004
Alter	98				
Konstante		6,16 (3,95; 8,13)	1,08	-	0,001
Metrische Skala in Jahren		-0,04 (-0,14; 0,07)	0,05	-0,07	0,470
Geschlecht	98				
Konstante		4,92 (3,86; 6,14)	0,60	-	0,001
0=männlich; 1=weiblich		0,57 (-0,85; 1,77)	0,64	0,10	0,365
Angestrebte Berufsrichtung	102				
Konstante		5,45 (5,06; 5,85)	0,20	-	0,001
0=GKP; 1=GKKP, AP		-0,18 (-1,01; 0,79)	0,45	0,04	0,672
Höchster Schulabschluss	100				
Konstante		4,53 (3,87; 5,25)	0,37	-	0,001
1=Abitur; 2=Fachhochschulreife; 3=Mittlere Reife**		0,52 (0,15; 0,89)	0,19	0,26	0,008
Berufliche Vorbildung	102				
Konstante		5,41 (4,97; 5,84)	0,21	-	0,001
0=nein; 1=ja		0,02 (-0,76; 0,84)	0,39	0,01	0,957
Vorerfahrungen	102				
Konstante		5,54 (4,99; 6,15)	0,29	-	0,001
0=nein; 1=Ohne Bezug zur Gesundheitsversorgung; 2=Mit Bezug zur Gesundheitsversorgung		-0,13 (-0,53; 0,23)	0,20	-0,06	0,525
Motiv: Perspektiven berufliche Entwicklung	99				
Konstante		4,91 (3,73; 6,05)	0,60	-	0,001

	Univariates Modell				
	N	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Metrische Skala, Mittelwert aus 6 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,23 (-0,30; 0,81)	0,27	0,08	0,389
Motiv: Intrinsische Motivation	99				
Konstante		5,88 (4,80; 7,00)	0,52	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,21 (-0,60; 0,18)	0,21	-0,08	0,323
Motiv: Interesse Medizin	99				
Konstante		5,45 (3,97; 7,04)	0,78	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 2 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,02 (-0,56; 0,51)	0,27	-0,01	0,956
Praktische Motive	99				
Konstante		5,60 (4,39; 6,86)	0,62	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,06 (-0,42; 0,31)	0,18	-0,03	0,727
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag	99				
Konstante		5,60 (4,72; 6,42)	0,43	-	0,001
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,11 (-0,50; 0,27)	0,21	-0,05	0,592
Motiv: Zufall	99				
Konstante		5,04 (4,10; 6,01)	0,48	-	0,001
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,10 (-0,14; 0,31)	0,12	0,08	0,416
Selbstwirksamkeit T1	99				
Konstante		8,53 (5,88; 10,89)	1,36	-	0,001
Metrische Skala, Skalenbreite 10–40, je höher, desto besser		-0,11 (-0,19; -0,01)	0,05	-0,22	0,022
Wegezeit***	97				
Konstante		5,57 (4,85; 6,31)	0,34	-	0,001
Metrische Skala in h		-0,29 (-1,47; 0,94)	0,65	-0,04	0,686
ANOVA (Art der Ausbildung)					F-Wert (1, 100) 8,05, p=0,006

*Bootstrapping n=1000, nicht adjustiert für Clustereffekte. **Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. ***Zeit Hinweg Wohn-/Ausbildungsort (h) – intraindividuelle MW aus T0, T1, T2.

Tabelle A25: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße: Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kooperation (T3) mit ersetzten fehlenden Werten – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

	Modell 1 (n=95)				Modell 2 (n=95)				Modell 3 (n=95, fehlende Werte ersetzt durch Mittelwerte)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Konstante	8,05 (4,67; 11,06)	1,57	-	0,001	7,20 (3,68; 10,48)	1,77	-	0,003	7,20 (3,71; 10,69)	1,76	-	≤0,001
Art der Ausbildung												
0=berufliche Ausbildung 1=duales Studium	-0,76 (-1,57; 0,11)	0,46	-0,21	0,098	-0,86 (-1,70; 0,07)	0,49	-0,24	0,084	-0,86 (-1,88; 0,17)	0,52	-0,24	0,100
Alter												
Metrische Skala in Jahren					0,05 (-0,05; 0,21)	0,05	0,10	0,321	0,05 (-0,06; 0,15)	0,05	0,10	0,353
Geschlecht												
0=männlich 1=weiblich					0,42 (-1,12; 1,69)	0,62	0,08	0,500	0,42 (-0,67; 1,50)	0,55	0,08	0,446
Höchster Schulabschluss												
1=Abitur 2=FHR 3=Mittlere Reife*	0,27 (-0,20; 0,76)	0,25	0,14	0,305	0,24 (-0,28; 0,77)	0,29	0,13	0,412	0,24 (-0,32; 0,80)	0,28	0,13	0,391

	Modell 1 (n=95)				Modell 2 (n=95)				Modell 3 (n=95, fehlende Werte ersetzt durch Mittelwerte)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Selbstwirksamkeit T1												
Metrische Skala, Skalenbreite 10–40, je höher, desto besser	-0,09 (-0,18; 0,01)	0,05	-0,20	0,048	-0,11 (-0,20; -0,02)	0,05	-0,23	0,027	-0,11 (-0,21; -0,01)	0,05	-0,23	0,027
R ²	0,14				0,16 (Änderung: 0,01, p=0,500)				0,16			
ANOVA	F-Wert (3, 91) 5,01, p=0,003				F-Wert (5, 89) 3,27, p=0,009				F-Wert 3,27, p≤0,002			

*Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung.

Multiple lineare Regression: Bootstrapping n=1000, fehlende Werte durch Mittelwerte ersetzt.

Tabelle A26: Prädiktoren für die sekundäre Zielgröße: (Sektoren)übergreifende Fallsteuerung (T3) (univariate lineare Regression*)

	Univariates Modell				
	N	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Art der Ausbildung	102				
Konstante		7,23 (6,69; 7,83)	0,30	-	0,001
0=berufliche Ausbildung; 1=duales Studium		-0,50 (-1,28; 0,36)	0,44	-0,11	0,260
Alter	98				
Konstante		5,06 (1,84; 7,12)	1,38	-	0,001
Metrische Skala in Jahren		0,09 (-0,01; 0,26)	0,07	0,15	0,144
Geschlecht	98				
Konstante		6,75 (5,60; 8,09)	0,66	-	0,001
0=männlich; 1=weiblich		0,26 (-1,07; 1,51)	0,70	0,04	0,722
Angestrebte Berufsrichtung	102				
Konstante		7,05 (6,54; 7,54)	0,25	-	0,001
0=GKP; 1=GKKP, AP		-0,33 (-1,24; 0,57)	0,45	-0,06	0,456
Höchster Schulabschluss	100				
Konstante		6,95 (6,02; 8,05)	0,46	-	0,001
1=Abitur; 2=Fachhochschulreife; 3=Mittlere Reife**		0,01 (-0,44; 0,45)	0,24	0,01	0,948
Berufliche Vorbildung	102				
Konstante		6,91 (6,44; 7,33)	0,25	-	0,001
0=nein; 1=ja		0,24 (-0,76; 1,27)	0,51	0,05	0,606
Vorerfahrungen	102				
Konstante		7,00 (6,29; 7,78)	0,36	-	0,001
0=nein; 1=Ohne Bezug zur Gesundheitsversorgung; 2=Mit Bezug zur Gesundheitsversorgung		-0,01 (-0,50; 0,45)	0,25	-0,01	0,960
Motiv: Perspektiven berufliche Entwicklung	99				
Konstante		5,56 (4,10; 7,20)	0,77	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 6 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,67 (0,01; 1,31)	0,35	0,19	0,056

	Univariates Modell				
	N	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Motiv: Intrinsische Motivation	99				
Konstante		6,64 (4,84; 8,24)	0,81	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,14 (-0,44; 0,78)	0,33	0,04	0,669
Motiv: Interesse Medizin	99				
Konstante		6,58 (4,63; 8,57)	1,01	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 2 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,14 (-0,55; 0,80)	0,34	0,04	0,693
Praktische Motive	99				
Konstante		6,32 (4,82; 8,03)	0,86	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,20 (-0,33; 0,64)	0,24	0,09	0,418
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag	99				
Konstante		5,82 (4,61; 6,92)	0,58	-	0,001
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,61 (0,06; 1,25)	0,31	0,24	0,052
Motiv: Zufall	99				
Konstante		7,27 (6,13; 8,62)	0,69	-	0,001
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,08 (-0,45; 0,23)	0,17	-0,05	0,649
Selbstwirksamkeit T1	99				
Konstante		8,56 (6,18; 11,15)	1,31	-	0,001
Metrische Skala, Skalenbreite 10–40, je höher, desto besser		-0,56 (-0,15; 0,04)	0,05	-0,10	0,217
Wegezeit***	97				
Konstante		7,34 (6,55; 8,03)	0,41	-	0,001
Metrische Skala in h		-0,82 (-2,25; 0,84)	0,79	-0,11	0,307
ANOVA (Art der Ausbildung)	F-Wert (1, 100) 1,29, p=0,260				

*Bootstrapping n=1000, nicht adjustiert für Clustereffekte. **Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. ***Zeit Hinweg Wohn-/Ausbildungsort (h) – intraindividuelle MW aus T0, T1, T2.

Tabelle A27: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße: (Sektoren)übergreifende Fallsteuerung“ (T3) mit ersetzten fehlenden Werten – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

	Modell 1 (n=96)				Modell 2 (n=96)				Modell 3 (n=96, fehlende Werte ersetzt durch Mittelwerte)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Konstante	5,36 (2,53; 8,08)	1,38	-	0,002	2,76 (-2,42; 6,22)	2,10	-	0,165	2,76 (-1,06; 6,59)	1,93	-	0,155
Art der Ausbildung												
0=berufliche Ausbildung 1=duales Studium	-0,96 (-2,14; 0,22)	0,63	-0,22	0,145	-1,13 (-2,27; 0,05)	0,62	-0,25	0,071	-1,13 (-2,41; 0,15)	0,64	-0,25	0,083
Alter												
Metrische Skala in Jahren					0,10 (-0,01; 0,30)	0,07	0,16	0,152	0,10 (-0,03; 0,23)	0,06	0,16	0,122
Geschlecht												
0=männlich 1=weiblich					0,61 (-1,18; 2,49)	0,86	0,09	0,472	0,61 (-0,75; 1,97)	0,69	0,09	0,378
Höchster Schulabschluss												
1=Abitur 2=FHR 3=Mittlere Reife*	-0,16 (0,79; 0,50)	0,37	0,68	0,662	-0,17 (-0,86; 0,56)	0,39	-0,07	0,671	-0,17 (-0,87; 0,54)	0,36	-0,07	0,639

	Modell 1 (n=96)				Modell 2 (n=96)				Modell 3 (n=96, fehlende Werte ersetzt durch Mittelwerte)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Motiv: Perspektiven berufliche Entwicklung												
Metrische Skala, Mittelwert aus 6 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger	0,65 (-0,08; 1,36)	0,35	0,19	0,067	0,73 (0,06; 1,38)	0,36	0,21	0,038	0,73 (-0,03; 1,50)	0,39	0,21	0,061
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag												
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger	0,52 (-0,01; 1,14)	0,31	0,21	0,096	0,46 (-0,10; 1,12)	0,32	0,18	0,162	0,46 (-0,06; 0,98)	0,26	0,18	0,082
R ²	0,11				0,14 (Änderung: 0,03, p=0,206)				0,14			
ANOVA	F-Wert (4, 91) 2,87, p=0,027				F-Wert (6, 89) 2,47, p=0,029				F-Wert 2,47, p≤0,002			

*Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung.
Multiple lineare Regression: Bootstrapping n=1000, fehlende Werte durch Mittelwerte ersetzt.

Tabelle A28: Prädiktoren für die sekundäre Zielgröße: Weiterentwicklung der Profession (T3) (univariate lineare Regression*)

	Univariates Modell				
	N	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Art der Ausbildung	100				
Konstante		7,89 (7,27; 8,54)	0,32	-	0,001
0=berufliche Ausbildung; 1=duales Studium		0,36 (-0,46; 1,19)	0,41	0,09	0,394
Alter	96				
Konstante		9,58 (6,79; 11,63)	1,26	-	0,001
Metrische Skala in Jahren		-0,07 (-0,18; 0,08)	0,06	-0,13	0,195
Geschlecht	96				
Konstante		7,23 (6,10; 8,42)	0,60	-	0,001
0=männlich; 1=weiblich		0,87 (-0,43; 2,21)	0,64	0,13	0,161
Angestrebte Berufsrichtung	100				
Konstante		8,02 (7,60; 8,50)	0,23	-	0,001
0=GKP; 1=GKKP, AP		0,14 (-0,91; 1,20)	0,53	0,03	0,778
Höchster Schulabschluss	98				
Konstante		8,30 (7,48; 9,23)	0,43	-	0,001
1=Abitur; 2=Fachhochschulreife; 3=Mittlere Reife**		-0,15 (-0,61; 0,27)	0,22	-0,10	0,479
Berufliche Vorbildung	100				
Konstante		8,22 (7,77; 8,70)	0,22	-	0,001
0=nein; 1=ja		-0,53 (-1,50; 0,46)	0,49	-0,12	0,278
Vorerfahrungen	100				
Konstante		8,29 (7,64; 8,93)	0,32	-	0,001
0=nein; 1=Ohne Bezug zur Gesundheitsversorgung; 2=Mit Bezug zur Gesundheitsversorgung		-0,25 (-0,70; 0,17)	0,23	-0,11	0,309
Motiv: Perspektiven berufliche Entwicklung	97				

	Univariates Modell				
	N	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Konstante		6,97 (5,64; 8,34)	0,73	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 6 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,49 (-0,18; 1,11)	0,31	0,15	0,122
Motiv: Intrinsische Motivation	97				
Konstante		8,46 (7,13; 10,0)	0,72	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,20 (-0,76; 0,31)	0,29	-0,07	0,497
Motiv: Interesse Medizin	97				
Konstante		8,11 (6,38; 10,22)	0,91	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 2 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,04 (-0,67–0,52)	0,32	-0,01	0,902
Praktische Motive	97				
Konstante		7,87 (6,41; 9,21)	0,69	-	0,001
Metrische Skala, Mittelwert aus 3 Items, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,04 (-0,34; 0,43)	0,20	0,02	0,836
Motiv: Gesellschaftlicher Beitrag	97				
Konstante		7,87 (6,98; 8,83)	0,46	-	0,001
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		0,07 (-0,37; 0,50)	0,22	0,03	0,761
Motiv: Zufall	97				
Konstante		8,38 (7,38; 9,39)	0,54	-	0,001
Metrische Skala, 1 Item, Skalenbreite 1–5, je niedriger, desto wichtiger		-0,11 (-0,40; 0,19)	0,14	-0,07	0,440
Selbstwirksamkeit T1	97				
Konstante		11,73 (8,82; 14,31)	1,60	-	0,001
Metrische Skala, Skalenbreite 10–40, je höher, desto besser		-0,13 (-0,23; -0,01)	0,05	-0,23	0,017
Wegezeit***	95				
Konstante		8,58 (7,89; 9,30)	0,36	-	0,001
Metrische Skala in h		-1,35 (-2,65; -0,14)	0,66	-0,19	0,025
ANOVA (Art der Ausbildung)	F-Wert (1, 98) 0,72, p=0,399				

*Bootstrapping n=1000, nicht adjustiert für Clustereffekte. **Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. ***Zeit Hinweg Wohn-/Ausbildungsort (h) – intraindividuelle MW aus T0, T1, T2.

Tabelle A29: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Zielgröße: Weiterentwicklung der Profession (T3) mit ersetzten fehlenden Werten – Stichprobe für die sekundäre Zielgröße

	Modell 1 (n=90)				Modell 2 (n=90)				Modell 3 (n=90)				Modell 3 (n=90, fehlende Werte ersetzt durch Mittelwerte)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Konstante	11,19 (6,84; 15,43)	2,05	-	0,001	11,11 (7,03; 15,21)	1,96	-	0,001	11,22 (6,97; 15,58)	2,23	-	0,001	11,22 (6,84; 15,61)	2,21	-	≤0,001
Art der Ausbildung																
0=berufliche Ausbildung 1=duales Studium	0,23 (-1,26; 1,72)	0,79	0,06	0,772	0,66 (-0,94; 2,24)	0,83	0,15	0,443	0,55 (-1,00; 2,09)	0,83	0,13	0,517	0,55 (-0,83; 1,92)	0,69	0,13	0,432
Alter																
Metrische Skala in Jahren									-0,04 (-0,18; 0,17)	0,07	-0,06	0,563	-0,04 (-0,17; 0,09)	0,07	-0,06	0,589
Geschlecht																
0=männlich 1=weiblich									0,72 (-0,46; 2,05)	0,70	0,11	0,287	0,72 (-0,76; 2,21)	0,75	0,11	0,335
Höchster Schulabschluss																
1=Abitur 2=FHR 3=Mittlere Reife*	-0,01 (-0,82; 0,77)	0,41	-0,01	0,990	0,05 (-0,77; 0,81)	0,41	0,02	0,892	-0,07 (-0,88; 0,73)	0,42	-0,03	0,876	-0,07 (-0,76; 0,63)	0,35	-0,03	0,849
Selbstwirksamkeit T1																
Metrische Skala, Skalbreite 10–40, je höher, desto besser	-0,11 (-0,21; -0,01)	0,06	-0,20	0,057	-0,09 (-0,21; 0,01)	0,06	-0,17	0,109	-0,09 (-0,20; 0,01)	0,06	-0,16	0,125	-0,09 (-0,21; 0,03)	0,06	-0,16	0,154

	Modell 1 (n=90)				Modell 2 (n=90)				Modell 3 (n=90)				Modell 3 (n=90, fehlende Werte ersetzt durch Mittelwerte)			
	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p	B (95 % KI)	SE B	Beta	p
Wegezeit**																
Metrische Skala in h					-1,67 (-3,64; -0,10)	0,86	-0,23	0,057	-1,43 (-3,43; 0,18)	0,90	-0,19	0,110	-1,43 (-3,15; 0,28)	0,86	-0,19	0,100
R ²	0,05				0,09 (Änderung: 0,04, p=0,047)				0,10 (Änderung: 0,01, p=0,537)				0,10			
ANOVA	F-Wert (3, 86) 1,35, p=0,263				F-Wert (4, 85) 2,07, p=0,092				F-Wert (6, 83) 1,57, p=0,165				F-Wert 1,57, p≤0,002			

*Realschulabschluss oder andere gleichwertige Ausbildung/Schulbildung. **Zeit Hinweg Wohn-/Ausbildungsort (h) – intraindividuelle MW aus T0, T1, T2.
Multiple lineare Regression: Bootstrapping n=1000, fehlende Werte durch Mittelwerte ersetzt

Fragebögen

Fragebogen T0_Studierende



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T0)



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T0)

Liebe Studentinnen und Studenten,

wir laden Sie zur Teilnahme an einer mehrmaligen Befragung ein, mit der wir nachverfolgen wollen, wie sich die Zufriedenheit, selbsteingeschätzten Kompetenzen und die selbsteingeschätzte Gesundheit der Studierenden im Bachelorstudiengang Pflege im Vergleich zu Auszubildenden in der herkömmlichen Ausbildung entwickeln.



Die Befragungen erfolgen aktuell zu Beginn Ihres Studiums sowie am Ende des 3., 5. und 6. Semesters. Die Teilnahme ist **freiwillig**, und Sie können ohne negative Konsequenzen die Teilnahme an einzelnen oder allen Befragungen ablehnen. Ebenso können Sie Ihre Teilnahme zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen. Hierfür ist allerdings die Aufdeckung Ihres persönlichen Codes (s. nächste Seite) gegenüber dem Projektteam erforderlich. Wenn Sie Ihre Teilnahme widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich an die Leitung des Projekts: Dr. Katrin Balzer (s. Kontaktdaten). Die Befragung erfolgt unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (s. Infokasten).

Mit dem Ausfüllen des Fragebogens bestätigen Sie, dass die Projektleiterin Sie über das Projekt aufgeklärt hat, und willigen in die Teilnahme ein. Sie erklären sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten einverstanden.

Datenschutzrechtliche Informationen:

Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist Dr. Katrin Balzer, die Projektleiterin. Die Daten werden anonymisiert erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich für obengenanntes Projekt. Zugriff auf die Daten haben nur Mitarbeiter des Projekts. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten sind vor fremdem Zugriff geschützt. Die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes werden eingehalten. Die Ergebnisse der Befragung werden in Form von wissenschaftlichen Arbeiten veröffentlicht. Dabei sind keinerlei Rückschlüsse auf die persönliche Identität der Teilnehmenden möglich.

Kontakt: Dr. rer. cur. Katrin Balzer, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Tel.: 0451 500-51262, E-Mail: katrin.balzer@uksh.de



Bitte beachten Sie folgende Ausfüllhinweise:

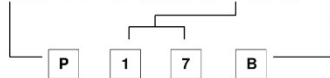
- Bitte beantworten Sie alle Fragen.
- Kreuzen Sie jeweils die für Sie am ehesten zutreffende Antwort an.
- Soweit nicht anders angegeben, kreuzen Sie bitte jeweils nur **ein Antwortkästchen** an.
- Sollten während der Beantwortung Fragen oder Schwierigkeiten auftauchen, **wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiterin des Projektteams vor Ort oder an die Projektleitung (Kontaktdaten s. nächste Seite).**
- Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren **bereits gewählten persönlichen Code** einzutragen.

Wichtig: Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren persönlichen Code anhand des vorgegebenen Beispiels zu generieren und einzutragen. Er setzt sich aus dem ersten Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter, Ihrem (eigenen) Geburtstag und dem ersten Buchstaben Ihres (eigenen) Geburtsortes zusammen. Der Code ist SEHR WICHTIG, nur so können wir diesen Fragebogen und Ihre künftigen Fragebögen einander zuordnen. Der Code wird ausschließlich zur Verknüpfung dieses und Ihrer künftigen Fragebögen verwendet, eine Zuordnung zu Ihrem Namen können und werden wir zu keinem Zeitpunkt vornehmen.

Bitte füllen Sie den Code sorgfältig und in GROSSBUCHSTABEN analog dem vorgegebenen Beispiel aus!

Beispiel:

Vorname der Mutter: Petra, TeilnehmerIn geboren am 17.08.1981 in Berlin



Hinweis: Bei nur einer Ziffer im Geburtstag bitte eine 0 (Null) vor der Ziffer als Füllung eintragen.

Ihr Code:

GKP GKKP AP

Teil 1 – Studierendenzufriedenheit

Beziehen Sie alle Aussagen auf Ihr Studium und orientieren Sie sich bei Ihren Antworten am Zeitraum der letzten 14 Tage.

1 Ich habe richtig Freude an dem, was ich studiere.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu	<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"/>	Die Aussage trifft vollständig zu
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

2 Insgesamt bin ich mit meinem jetzigen Studium zufrieden.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu	<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"/>	Die Aussage trifft vollständig zu
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

Teil 2a – Ihre Sichtweisen auf den Pflegeberuf

Nachfolgende Aussagen beziehen sich auf Ihre Einstellungen zum und Ihre Wahrnehmung des Pflegeberufs. Nehmen Sie direkt Bezug auf Ihre praktischen Erfahrungen, die Sie bisher in Ihrer Ausbildung gemacht haben.

	Trifft genau zu	Trifft überwiegend zu	Teils/teils	Trifft wenig zu	Trifft überhaupt nicht zu
1 Pflege ist eine Berufung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Die pflegerische Arbeit bereitet mir Freude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Wenn ich mich heute wieder entscheiden müsste, würde ich mich wieder für einen Pflegeberuf entscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Der Pflegeberuf erfordert keine akademische Ausbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegeteams.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der anderen Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Das Gefühl, den Patientenbedürfnissen gerecht zu werden, ist für mich das, was mir in der Pflegepraxis die größte Freude bereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Zukünftig als professionelle Pflegende bzw. professioneller Pfleger arbeiten zu können, ist für mich ein bedeutsamer Lebensinhalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Seit meiner Kindheit habe ich davon geträumt, in einem Pflegeberuf arbeiten zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Das Wichtigste in der Pflege ist es, Menschen mit Respekt zu begegnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Wenn ich in der Pflege tätig bin, bin ich verantwortlich für meine Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 In meiner pflegerischen Arbeit ist es mein Ziel, den körperlichen und psychischen Bedürfnissen meiner Patienten gerecht zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T0)

	Trifft genau zu	Trifft über- wie- gend zu	Teils/ teils	Trifft wenig zu	Trifft über- haupt nicht zu
14 Ich kann meine Persönlichkeit als ein Instrument in meiner pflegerischen Arbeit einsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Eine der wichtigsten Eigenschaften einer Pflegekraft ist die mentale Stärke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Ich habe mich wegen der Vielzahl der Stellenangebote für den Pflegeberuf entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Ich gehe davon aus, dass dieses Studium mir die Möglichkeit gibt, mich beruflich weiterzuentwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Das pflegerische Berufsfeld bietet mir die Möglichkeit, ein Tätigkeitsfeld entsprechend meinen persönlichen Interessen auszuwählen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Es ist für mich persönlich sehr wichtig, dieses Pflegestudium absolvieren zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Ich bin zuversichtlich, dass ich eine gute professionelle Pflegerin bzw. ein guter professioneller Pfleger werden werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Der Pflegeberuf ermöglicht es mir besser als ein anderer Beruf, mich selbst und andere verstehen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2b – Ihre Gründe für das Studium

Wie **wichtig** waren die unten aufgeführten **Gründe** für die **Wahl Ihres Studiums**?

Ich habe mich für den dualen Bachelorstudiengang Pflege entschieden, ...	Sehr wichtig	Eher wichtig	teils/ teils	Eher unwichtig	Unwichtig
1 ... weil es meinen Neigungen und Begabungen entspricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ... weil ich wissen möchte, wie ich Pflegebedürftige unterstützen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ... weil ich mich für medizinische Themen interessiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ... um anderen zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ... um mich persönlich zu entfalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ... um zu sozialen Veränderungen beizutragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ... um gute Verdienstmöglichkeiten zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ... weil es der Zufall so wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ... um einen angesehenen Beruf zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ... um viele Berufsmöglichkeiten zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T0)

11 ... um im angestrebten Beruf möglichst selbstständig arbeiten zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ... weil für mich von Vornherein nichts anderes in Frage kam, als eben dieses Studium.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 ... um eine gesicherte Berufsposition zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 ... weil es enge Familienmitglieder mir empfohlen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 ... weil ich die Zugangsvoraussetzungen für einen anderen Studiengang nicht erfüllt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 ... weil der Studienort sich in der Nähe zu meinem Zuhause befindet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2c – Bitte notieren Sie kurz:

1 Pflege bedeutet für mich:

2 In welcher beruflichen Position sehen Sie sich zwei Jahre nach dem Studium?

3 Wenn Sie nicht Pflege studieren würden, welches alternative Fach wäre für Sie interessant?

Teil 3 – Allgemeine Angaben zu Ihrem Studium

1 Alter (in Jahren) _____ 2 Geschlecht männlich weiblich

3 Familienstand verheiratet 4 Haben Sie Kinder? nein ja



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T0)

- feste(r) Partner(in) Anzahl _____
- Single
- geschieden /getrennt
- verwitwet

5 Haben Sie vor dem aktuellen Studium bereits eine andere Ausbildung oder ein Studium absolviert?

- Nein
- Ja, eine Berufsausbildung (bitte Ausbildung angeben): _____
- abgeschlossen nicht abgeschlossen
- Ja, ein Studium (bitte Art des Studiums angeben): _____
- abgeschlossen nicht abgeschlossen

6 Welche der genannten **Erfahrungen** haben Sie vor dem Studium gemacht?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Berufsausbildung: abgeschlossen nicht abgeschlossen
- Studium: abgeschlossen nicht abgeschlossen
- Wehrdienst
- Zivildienst
- Freiwilliges soziales ökologisches Jahr/Bundesfreiwilligendienst
- Andere Vorerfahrungen _____

7 Wie finanzieren Sie Ihr Studium? (Mehrfachnennungen möglich)

- Bafög Unterstützung durch Eltern Studienkredit Ausbildungsvergütung
- Besondere staatliche Förderung (z.B. KfW) Stipendium
- Sonstiges _____

8 Wie viel Zeit benötigen Sie durchschnittlich für den Anfahrtsweg (Hinweg) von Ihrem Wohnort zu

Ihrem Lernort **Theorie (Universität)**: _____ h

9 Wie viel Zeit benötigen Sie durchschnittlich für den Anfahrtsweg (Hinweg) von Ihrem Wohnort zu



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T0)

Ihrem Lernort **Praxis**: _____ h

10 Wo wohnen Sie? (Bitte nur eine Nennung)

- Bei meinen Eltern In einer eigenen (Miet-)Wohnung (auch Wohngemeinschaft)
- In einem Wohnheim Anderweitig (z.B. Zimmer zur Untermiete)

11 Durchschnittsnote Abitur _____

12 Welche Staatsbürgerschaft haben Sie?

- Deutsch Eine andere, und zwar: _____

13 Haben Sie Anmerkungen zu unserer Befragung oder möchten uns gerne etwas mitteilen, dann können Sie das hier tun:

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Fragebogen T0_Auszubildende



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Auszubildende (T0)



Liebe Auszubildende,

wir laden Sie zur Teilnahme an einer mehrmaligen Befragung ein, mit der wir nachverfolgen wollen, wie sich die Zufriedenheit, selbsteingeschätzten Kompetenzen und die selbsteingeschätzte Gesundheit von Auszubildenden in der herkömmlichen Pflegeausbildung und von Pflegestudierenden entwickeln.



Die Befragungen erfolgen aktuell zu Beginn Ihrer Ausbildung sowie am Ende des 3., 5. und 6. Semesters (Halbjahres). Die Teilnahme ist **freiwillig**, und Sie können ohne negative Konsequenzen die Teilnahme an einzelnen oder allen Befragungen ablehnen. Ebenso können Sie Ihre Teilnahme zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen. Hierfür ist allerdings die Aufdeckung Ihres persönlichen Codes (s. nächste Seite) gegenüber dem Projektteam erforderlich. Wenn Sie Ihre Teilnahme widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich an die Leitung des Projekts: Dr. Katrin Balzer (s. Kontaktdaten). Die Befragung erfolgt unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (s. Infokasten).

Mit dem Ausfüllen des Fragebogens bestätigen Sie, dass die Projektleiterin Sie über das Projekt aufgeklärt hat, und willigen in die Teilnahme ein. Sie erklären sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten einverstanden.

Datenschutzrechtliche Informationen:

Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist Dr. Katrin Balzer, die Projektleiterin. Die Daten werden anonymisiert erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich für obengenanntes Projekt. Zugriff auf die Daten haben nur Mitarbeiter des Projekts. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten sind vor fremdem Zugriff geschützt. Die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes werden eingehalten. Die Ergebnisse der Befragung werden in Form von wissenschaftlichen Arbeiten veröffentlicht. Dabei sind keinerlei Rückschlüsse auf die persönliche Identität der Teilnehmenden möglich.

Kontakt: Dr. rer. cur. Katrin Balzer, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Tel.: 0451 500-51262, E-Mail: katrin.balzer@uksh.de



Bitte beachten Sie folgende Ausfüllhinweise:

- Bitte beantworten Sie **alle** Fragen.
- Kreuzen Sie jeweils die für Sie am **ehesten zutreffende** Antwort an.
- Soweit nicht anders angegeben, kreuzen Sie bitte jeweils nur **ein Antwortkästchen** an.
- Sollten während der Beantwortung Fragen oder Schwierigkeiten auftauchen, **wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiterin des Projektteams vor Ort oder an die Projektleitung** (Kontaktdaten s. erste Seite).
- Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren **bereits gewählten persönlichen Code** einzutragen.

Wichtig: Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren persönlichen Code anhand des vorgegebenen Beispiels zu generieren und einzutragen. Er setzt sich aus dem ersten Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter, Ihrem (eigenen) Geburtstag und dem ersten Buchstaben Ihres (eigenen) Geburtsortes zusammen. Der Code ist **SEHR WICHTIG**, nur so können wir diesen Fragebogen und Ihre künftigen Fragebögen einander zuordnen. Der Code wird ausschließlich zur Verknüpfung dieses und Ihrer künftigen Fragebögen verwendet, eine Zuordnung zu Ihrem Namen können und werden wir zu keinem Zeitpunkt vornehmen.

Bitte füllen Sie den Code sorgfältig und in GROSSBUCHSTABEN analog dem vorgegebenen Beispiel aus!

Beispiel:

Vorname der Mutter: **Petra**, TeilnehmerIn geboren am **17.08.1981** in **Berlin**



Hinweis: Bei nur einer Ziffer im Geburtstag bitte eine 0 (Null) vor der Ziffer als Füllung eintragen.

Ihr Code:

- Lübeck Neumünster Bad Segeberg GKP GKPK



Teil 1 – Ausbildungszufriedenheit

Berücksichtigen Sie bei der Beurteilung Ihrer Zustimmung zu den nachfolgenden zwei Aussagen die gesamte bisherige Ausbildung.

1 Ich habe richtig Freude an dem, was ich lerne.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

2 Insgesamt bin ich mit meiner jetzigen Berufsausbildung zufrieden.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

Teil 2a – Ihre Sichtweisen auf den Pflegeberuf

Nachfolgende Aussagen beziehen sich auf Ihre Einstellungen zum und Ihre Wahrnehmung des Pflegeberufs. Nehmen Sie direkt Bezug auf Ihre praktischen Erfahrungen, die Sie bisher in Ihrer Ausbildung gemacht haben.

		Trifft genau zu	Trifft überwiegend zu	Teils/teils	Trifft wenig zu	Trifft überhaupt nicht zu
1	Pflege ist eine Berufung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die pflegerische Arbeit bereitet mir Freude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Wenn ich mich heute wieder entscheiden müsste, würde ich mich wieder für einen Pflegeberuf entscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Der Pflegeberuf erfordert keine akademische Ausbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflgeteams.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der anderen Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Das Gefühl, den Patientenbedürfnissen gerecht zu werden, ist für mich das, was mir in der Pflegepraxis die größte Freude bereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Zukünftig als professionelle Pflegenden bzw. professioneller Pflegenden arbeiten zu können, ist für mich ein bedeutsamer Lebensinhalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Seit meiner Kindheit habe ich davon geträumt, in einem Pflegeberuf arbeiten zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Das Wichtigste in der Pflege ist es, Menschen mit Respekt zu begegnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Auszubildende (T0)

		Trifft genau zu	Trifft über- wie- gend zu	Teils/ teils	Trifft wenig zu	Trifft über- haupt nicht zu
12	Wenn ich in der Pflege tätig bin, bin ich verantwortlich für meine Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	In meiner pflegerischen Arbeit ist es mein Ziel, den körperlichen und psychischen Bedürfnissen meiner Patienten bestmöglich gerecht zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	In meiner pflegerischen Tätigkeit kann ich meine Persönlichkeit als ein Arbeitsinstrument nutzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Eine der wichtigsten Eigenschaften einer Pflegekraft ist die mentale Stärke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ich habe mich wegen der Vielzahl der Stellenangebote für den Pflegeberuf entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ich gehe davon aus, dass diese Ausbildung mir die Möglichkeit gibt, mich beruflich weiterzuentwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Das pflegerische Berufsfeld bietet mir die Möglichkeit, ein Tätigkeitsfeld entsprechend meinen persönlichen Interessen auszuwählen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Es ist für mich persönlich sehr wichtig, diese Pflegeausbildung absolvieren zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Ich bin zuversichtlich, dass ich eine gute professionelle Pflegenden bzw. ein guter professioneller Pflegenden sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Der Pflegeberuf ermöglicht es mir besser als ein anderer Beruf, mich selbst und andere verstehen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2b – Ihre Gründe für die Ausbildung

Wie **zutreffend** sind die unten aufgeführten **Gründe** für die **Wahl Ihrer Ausbildung**?

	Ich habe mich für die Pflegeausbildung entschieden, ...	Trifft genau zu	Trifft über- wie- gend zu	Teils/ teils	Trifft wenig zu	Trifft über- haupt nicht zu
1	... weil diese Ausbildung meinen Neigungen und Begabungen entspricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	... weil ich wissen möchte, wie ich Pflegebedürftige wirkungsvoll unterstützen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	... weil ich mich für medizinische Themen interessiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... um anderen zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	... um mich persönlich zu entfallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	... um zu sozialen Veränderungen beizutragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	... um gute Verdienstmöglichkeiten zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Auszubildende (T0)

8	... weil es der Zufall so wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	... um einen angesehenen Beruf zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	... um viele Berufsmöglichkeiten zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	... um im angestrebten Beruf möglichst selbstständig arbeiten zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	... weil für mich von vornherein nichts anderes in Frage kam als eben diese Ausbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	... um eine gesicherte Berufsposition zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	... weil enge Familienmitglieder mir diese Ausbildung empfohlen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	... weil ich meine Wunschausbildung nicht bekommen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	... weil der Ausbildungsort sich in der Nähe zu meinem Zuhause befindet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2c – Bitte notieren Sie kurz:

1 Pflege bedeutet für mich:

2 In welcher beruflichen Position sehen Sie sich zwei Jahre nach der Ausbildung?

3 Wenn Sie keine Pflegeausbildung machen würden, welche alternative berufliche Entwicklung wäre für Sie interessant?



Teil 3

Dieser Teil des Fragebogens enthält eine Reihe von Aussagen zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung.

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1 Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit Ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 4 – Allgemeine Angaben zu Ihrer Ausbildung

- 1 Alter (in Jahren) _____
- 2 Geschlecht männlich weiblich
- 3 Familienstand verheiratet feste(r) Partner(in) Single geschieden /getrennt verwitwet
- 4 Haben Sie Kinder? nein ja Anzahl _____
- 5 Angestrebter Berufsabschluss Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- und Kinderkrankenpflege



6 Haben Sie vor der aktuellen Ausbildung bereits eine andere Ausbildung oder ein Studium absolviert?

- Nein
- Ja, eine Berufsausbildung (bitte Ausbildung angeben): _____
 abgeschlossen nicht abgeschlossen
- Ja, ein Studium (bitte Art des Studiums angeben): _____
 abgeschlossen nicht abgeschlossen

7 Welche der genannten **Erfahrungen** haben Sie **vor** der aktuellen Berufsausbildung gemacht? (Mehrfachnennungen möglich)

- Berufsausbildung → abgeschlossen nicht abgeschlossen
- Studium → abgeschlossen nicht abgeschlossen
- Wehrdienst
- Zivildienst
- Freiwilliges soziales ökologisches Jahr/Bundesfreiwilligendienst
- Andere Vorerfahrungen _____

8 Wie finanzieren Sie Ihre Ausbildung? (Mehrfachnennungen möglich)

- Ausbildungsvergütung Unterstützung durch Eltern
- Umschulungsmaßnahme Unterstützung durch Lebenspartner
- Sonstiges (z.B. Nebentätigkeiten): _____

9 Wie viel Zeit benötigen Sie durchschnittlich für den Anfahrtsweg (**Hinweg**) von Ihrem Wohnort zu Ihrem Ausbildungsort: _____ h

10 Wo wohnen Sie während der Ausbildungszeit? (Bitte nur eine Nennung)

- Bei meinen Eltern In einer eigenen (Miet-)Wohnung (auch Wohngemeinschaft)
- In einem Wohnheim Anderweitig, und zwar: _____

Fragebogen T1_Studierende



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) – Fragebogen für Studierende (T1)



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) – erweiterter Fragebogen für Studierende (T1)

Liebe Studentinnen und Studenten,

wir laden Sie zur Teilnahme an einer mehrmaligen Befragung ein, mit der wir nachverfolgen wollen, wie sich die Zufriedenheit, selbsteingeschätzten Kompetenzen und die selbsteingeschätzte Gesundheit der Studierenden im Bachelorstudiengang Pflege im Vergleich zu Auszubildenden in der herkömmlichen Ausbildung entwickeln.



Nach der Befragung zu Beginn Ihres Studiums erfolgt nun die Befragung am Ende des 3. Semesters; weitere Befragungen sind am Ende des 5. und 6. Semesters geplant. Die Teilnahme ist **freiwillig**, und Sie können ohne negative Konsequenzen die Teilnahme an einzelnen oder allen Befragungen ablehnen. Ebenso können Sie Ihre Teilnahme zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen. Hierfür ist allerdings die Aufdeckung Ihres persönlichen Codes (s. nächste Seite) gegenüber dem Projektteam erforderlich. Wenn Sie Ihre Teilnahme widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich an die Leitung des Projekts: Dr. Katrin Balzer (s. Kontaktdaten). Die Befragung erfolgt unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (s. Infokasten).

Mit dem Ausfüllen des Fragebogens bestätigen Sie, dass die Projektleiterin Sie über das Projekt aufgeklärt hat, und willigen in die Teilnahme ein. Sie erklären sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten einverstanden.

Datenschutzrechtliche Informationen:

Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist Dr. Katrin Balzer, die Projektleiterin. Die Daten werden anonymisiert erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich für obengenanntes Projekt. Zugriff auf die Daten haben nur Mitarbeiter des Projekts. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten sind vor fremdem Zugriff geschützt. Die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes werden eingehalten. Die Ergebnisse der Befragung werden in Form von wissenschaftlichen Arbeiten veröffentlicht. Dabei sind keinerlei Rückschlüsse auf die persönliche Identität der Teilnehmenden möglich.

Kontakt: Dr. rer. cur. Katrin Balzer, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Tel.: 0451 500-51262, E-Mail: katrin.balzer@uksh.de



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T1)

Bitte beachten Sie folgende Ausfüllhinweise:

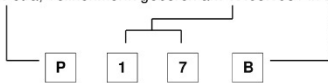
- Bitte beantworten Sie alle Fragen.
- Kreuzen Sie jeweils die für Sie am ehesten zutreffende Antwort an.
- Soweit nicht anders angegeben, kreuzen Sie bitte jeweils nur ein Antwortkästchen an.
- Sollten während der Beantwortung Fragen oder Schwierigkeiten auftauchen, wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiterin des Projektteams vor Ort oder an die Projektleitung (Kontaktdaten s. erste Seite).
- Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren bereits gewählten persönlichen Code einzutragen.

Wichtig: Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren persönlichen Code anhand des vorgegebenen Beispiels zu generieren und einzutragen. Er setzt sich aus dem ersten Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter, Ihrem (eigenen) Geburtstag und dem ersten Buchstaben Ihres (eigenen) Geburtsortes zusammen. Der Code ist SEHR WICHTIG, nur so können wir diesen Fragebogen und Ihre künftigen Fragebögen einander zuordnen. Der Code wird ausschließlich zur Verknüpfung dieses und Ihrer künftigen Fragebögen verwendet, eine Zuordnung zu Ihrem Namen können und werden wir zu keinem Zeitpunkt vornehmen.

Bitte füllen Sie den Code sorgfältig und in GROSSBUCHSTABEN analog dem vorgegebenen Beispiel aus!

Beispiel:

Vorname der Mutter: **Petra**, TeilnehmerIn geboren am **17.08.1981** in **Berlin**



Hinweis: Bei nur einer Ziffer im Geburtstag bitte eine 0 (Null) vor der Ziffer als Füllung eintragen.

Ihr Code:

GKP GKKP AP



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T1)

Teil 1 – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen

Im nachfolgenden Teil des Fragebogens beziehen sich die Items auf eine Reihe von Aussagen zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung.

		Stimmt genau	Stimmt eher	Stimmt kaum	Stimmt nicht
1	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Was auch immer passiert, ich werde schon klar kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2a – Selbst eingeschätzte berufliche Handlungskompetenzen

Die nachfolgenden Items beziehen sich auf den aktuellen Stand Ihres pflegeberuflichen Handelns, wie Sie ihn selbst wahrnehmen. Entscheiden Sie bitte, wie zutreffend die folgenden Aussagen für Sie sind. Der zeitliche Bezugsrahmen sind die vergangenen zwei Monate.

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hat mich noch nicht berührt
1	Ich versuche, in der Praxis Routinen und Gewohnheiten zu verändern, wenn dies aufgrund des aktuellen Forschungsstandes sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Wenn im Team Uneinigkeit über geeignete Maßnahmen/ Interventionen besteht, dann suche ich nach wissenschaftlichen Studien, um zu einer Lösung zu kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	In der Praxis hinterfrage ich Gewohnheiten und Rituale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hat mich noch nicht berührt
4	Unabhängig von den Erklärungen, die ich in der Praxis höre, versuche ich selbst zu ergründen, warum etwas so gemacht wird und nicht anders.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ich bin in der Lage, wissenschaftliche Studien zu recherchieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wenn ich in der Praxis erstmals mit Empfehlungen oder Standards konfrontiert bin, dann überlege ich zunächst, wie die wissenschaftliche Basis dafür ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	In meiner praktischen Tätigkeit spielt die Gesundheitsförderung und Prävention für die Patienten eine große Rolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	In meiner täglichen Arbeit versuche ich, neben den somatischen auch die psychischen und sozialen Aspekte des Menschen ausreichend zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ich ermutige die Patienten/-innen, ihre Sicht der Dinge bei der Planung von Maßnahmen einzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Bevor ich eine Maßnahme/Intervention umsetze, frage ich zunächst die Patienten, ob das so in ihrem Sinne ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	In der beruflichen Praxis begegnen mir Mitarbeiter/-innen aus anderen Berufsgruppen auf Augenhöhe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Berufsgruppen über eine Patientin/einen Patienten aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Maßnahmen für eine Patientin/einen Patienten plane ich mit anderen Berufsgruppen gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ich versuche, die Patienten/-innen, die verschiedene Stellen im Gesundheitswesen durchlaufen müssen, durch das Gesundheitssystem zu lotsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Über meinen eigentlichen Tätigkeitsbereich hinaus, versuche ich die Versorgung der Patienten auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens zu regeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Wenn ich mit akuten Problemen einer Patientin/eines Patienten konfrontiert bin, überlege ich, welche weiteren präventiven Maßnahmen über das aktuelle Problem hinaus hilfreich sein können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Gegenüber anderen Berufsgruppen mache ich meine beruflichen Ideale und Ansprüche deutlich und vertrete sie offen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ich bin berufspolitisch aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ich mache in der Praxis immer wieder deutlich, welche besonderen Kompetenzen ich aufgrund meiner Ausbildung mitbringe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Teil 2b – Angewandtes berufliches Wissen und Können

Bitte lesen Sie sich das Szenario durch und beantworten Sie die anschließenden Fragen.

Szenario

Im Rahmen Ihres Frühdienstes auf einer kardiologischen Station wird Ihnen die Betreuung einer 35 Jahre alten Patientin übertragen. Die Frau wurde in der Nacht in der Notaufnahme vorstellig, da sie über massive Herzrhythmusstörungen klagte. Die Patientin wurde nach eingehender Untersuchung zur weiteren Abklärung der Ursachen vom diensthabenden Arzt stationär aufgenommen. Den Unterlagen entnehmen Sie folgende Informationen:

Diagnose: Ventrikuläre Extrasystolen unklarer Genese bei bestehendem arteriellen Hypertonus

Status: Größe: 1,67 m, Körpergewicht: 65 kg, RR: 175/100 mmHg, latente Angstzustände, Körpertemperatur normal

Beim Betreten des Zimmers finden sie die Patientin im wachen Zustand vor. Sie ist aufgeregt und verwickelt Sie sofort in ein Gespräch. Dabei äußert sie Bedenken, ob ihr Mann wohl mit der Versorgung der beiden Kinder (3 und 5 Jahre alt) zurechtkommt. Schließlich müsse ihr Mann zum ersten Mal mit den Kindern alleine zurechtkommen. Sie hören der Patientin aufmerksam zu und beginnen mit der Kontrolle der Vitalzeichen Blutdruck und Puls. Die Blutdruckmessung in Ruhe ergibt einen Wert von 150/90 mmHg. Bei der Ermittlung des Pulswertes bemerken Sie einen unregelmäßigen Pulsschlag.

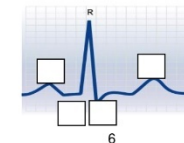
Fragen/Aufgaben:

1. Was müssen Sie beim Auszählen einer unregelmäßigen Pulsfrequenz beachten?

2. Ordnen Sie den genannten Veränderungen der Pulsqualität jeweils die typischen Ursachen zu.

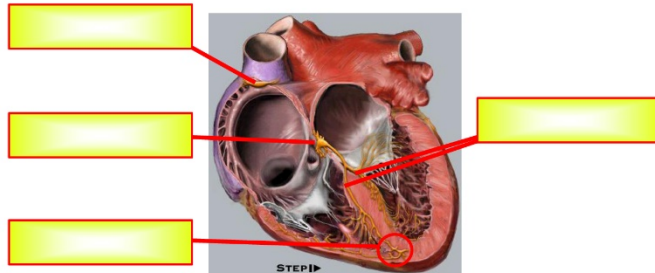
Veränderung der Pulsqualität	Ursache
1) Harter Puls	a) Kollaps oder Schock
2) Fadenförmiger, gleichzeitig schwach gefüllter und beschleunigter Puls	b) Hypotonie, Herzinsuffizienz, Fieber
3) Sehr weicher, schlecht gefüllter Puls	c) hoher Blutdruck, arteriosklerotisch veränderte Gefäße

3. Die Herzrhythmickeit wird bei der Patientin mit einem Monitor überwacht. Beschriften Sie die EKG Kurve.





4. Beschriften Sie das Reizleitungssystem am Herzen.



5. Welche weiteren Kennzeichen/Merkmale der Patientin sollten bei der Einschätzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs Ihrer Meinung nach berücksichtigt werden? Nennen Sie drei.

-
-
-

6. Wie ist der Normalwert des Blutdrucks für einen Menschen im Alter der angegebenen Patientin?



7. **Nachdem** Sie die Werte von Puls und Blutdruck ermittelt haben, wollen Sie mit der weiteren Versorgung der Patientin fortfahren. In welcher Reihenfolge würden Sie vorgehen? Benennen Sie in der Tabelle die Reihenfolge der unten aufgeführten Tätigkeiten. Dabei steht die 1 für die Tätigkeit, die Sie als Erstes durchführen würden, die 4 für die letzte Tätigkeit.

Tätigkeit	Reihenfolge (1-4)
Die verordneten Tabletten zur Blutdrucksenkung stellen und der Patientin zur Einnahme reichen.	
Die Patientin auffordern, die Körperpflege durchzuführen, da in Kürze die ärztliche Visite erfolgt.	
In Kommunikation mit der Patientin treten und in Erfahrung bringen, was sie konkret bedrückt.	
Die Körpertemperatur ermitteln und eine Kontrollmessung des Blutdrucks vornehmen.	

8. Ein Praktikant beobachtet Sie bei der Durchführung der Kontroll-Blutdruckmessung. Er wundert sich, dass Sie großen Wert darauf legen, den Wert am unbedeckten Oberarm zu messen. Dies hatte er bisher anders beobachtet. Sie erläutern ihm, dass so eine korrekte Werteermittlung zu erfolgen hat. **Woher wissen Sie, was die korrekte Vorgehensweise zur Blutdruckmessung ist? Welche Wissensquellen können Sie ihm gegenüber angeben?**

Teil 3a – Ihre Zufriedenheit mit dem Studium

Beziehen Sie alle Aussagen auf Ihr Studium und orientieren Sie sich bei Ihren Antworten am Zeitraum der letzten 14 Tage.

1 Ich habe richtig Freude an dem, was ich studiere.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

2 Insgesamt bin ich mit meinem jetzigen Studium zufrieden.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

3 Ich finde mein Studium wirklich interessant.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

4 Ich kann aus den Veranstaltungen, so wie sie abgehalten werden, keinen Nutzen ziehen

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	



Teil 3b – Ihre Wahrnehmung des Studiums

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu Gefühlen, die sich auf Ihr Studium beziehen.
Entscheiden Sie sich wie oft das entsprechende Gefühl bei Ihnen auftritt.

	Einmal im Jahr oder weniger	Ein-mal im Monat oder weniger	Mehr- mals pro Monat	Ein- mal pro Woche	Mehr- mals pro Woche	täglich
1 Ich fühle mich von meinem Studium ausgelaugt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Am Ende eines Studientages fühle ich mich erledigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Studientag vor mir habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Studieren oder eine Vorlesung besuchen ist wirklich eine Strapaze für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Durch mein Studium fühle ich mich ausgebrannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Mein Interesse an meinem Studium ließ seit meiner Immatrikulation nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Ich bin weniger enthusiastisch bzgl. meines Studiums geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Ich bin zynischer geworden, was den potenziellen Nutzen meines Studiums anbetrifft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Ich zweifle an der Bedeutung meines Studiums.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Ich kann die Probleme, die in meinem Studium auftreten, effektiv lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Ich glaube, dass ich einen effektiven Beitrag zu den Veranstaltungen, die ich besuche, leiste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Meiner Meinung nach bin ich eine gute Studentin/ein guter Student.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Ich fühle mich angespornt, wenn ich meine Ziele im Studium erreiche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Im Verlauf meines Studiums habe ich viele interessante Dinge gelernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 In den Veranstaltungen bin ich zuversichtlich, dass ich die Dinge effektiv bewältige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Teil 4a – Ihre Sichtweisen auf den Pflegeberuf

Nachfolgende Aussagen beziehen sich auf Ihre Einstellungen zum und Ihre Wahrnehmung des Pflegeberufs. Nehmen Sie direkt Bezug auf Ihre praktischen Erfahrungen, die Sie bisher in Ihrem Studium gemacht haben.

	Trifft genau zu	Trifft über- wie- gend zu	Teils/ teils	Trifft wenig zu	Trifft über- haupt nicht zu
1 Pflege ist eine Berufung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Die pflegerische Arbeit bereitet mir Freude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Wenn ich mich heute wieder entscheiden müsste, würde ich mich wieder für einen Pflegeberuf entscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Der Pflegeberuf erfordert keine akademische Ausbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegeteams.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der anderen Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Das Gefühl, den Patientenbedürfnissen gerecht zu werden, ist für mich das, was mir in der Pflegepraxis die größte Freude bereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Zukünftig als professionelle Pflegerin bzw. professioneller Pfleger arbeiten zu können, ist für mich ein bedeutsamer Lebensinhalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Seit meiner Kindheit habe ich davon geträumt, in einem Pflegeberuf arbeiten zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Das Wichtigste in der Pflege ist es, Menschen mit Respekt zu begegnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Wenn ich in der Pflege tätig bin, bin ich verantwortlich für meine Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 In meiner pflegerischen Arbeit ist es mein Ziel, den körperlichen und psychischen Bedürfnissen meiner Patienten gerecht zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Ich kann meine Persönlichkeit als ein Instrument in meiner pflegerischen Arbeit einsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Eine der wichtigsten Eigenschaften einer Pflegekraft ist die mentale Stärke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Ich habe mich wegen der Vielzahl der Stellenangebote für den Pflegeberuf entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Ich gehe davon aus, dass dieses Studium mir die Möglichkeit gibt, mich beruflich weiterzuentwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Das pflegerische Berufsfeld bietet mir die Möglichkeit, ein Tätigkeitsfeld entsprechend meinen persönlichen Interessen auszuwählen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Es ist für mich persönlich sehr wichtig, dieses Pflegestudium absolvieren zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T1)

		Trifft genau zu	Trifft über- wie- gend zu	Teils/ teils	Trifft wenig zu	Trifft über- haupt nicht zu
20	Ich bin zuversichtlich, dass ich eine gute professionelle Pflegende bzw. ein guter professioneller Pflegender sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Der Pflegeberuf ermöglicht es mir besser als ein anderer Beruf, mich selbst und andere verstehen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 4b – Ihre Sichtweisen auf das interprofessionelle Lernen

	Ich stimme...	stark zu	zu	eher zu	eher nicht zu	nicht zu	stark nicht zu	Weiß nicht
1	Es macht einfach Spaß, mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Durch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kann das Ansehen meines Berufs gestärkt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	In meinem Beruf ist eine intensive Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen zwingend notwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Von den anderen Berufsgruppen kann ich sehr viel lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Die gute Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe ist wichtig für das Betriebsklima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Durch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kann ich mich nicht nur fachlich, sondern auch persönlich weiterentwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Meine Kommunikation mit Patienten würde sich durch das gemeinsame Lernen mit Studierenden und Auszubildenden anderer Berufsgruppen weiter verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ich würde es bevorzugen, nur mit Angehörigen meiner Berufsgruppe zusammen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Das Lernen mit Angehörigen anderer Berufsgruppen ist geeignet, um zukünftige professionelle Arbeitsbeziehungen zu fördern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Das Lernen mit Angehörigen anderer Berufsgruppen ist besser dazu geeignet, meine Fähigkeit zur Teamarbeit zu steigern, als ausschließlich innerhalb meiner Berufsgruppe zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Gemeinsames Lernen ist eine positive Lernerfahrung für Auszubildende bzw. Studierende aller Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Das Lernen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen ist nützlich, um Voreingenommenheit gegenüber anderen Berufsgruppen zu beseitigen, die manchmal zwischen den einzelnen Berufsgruppen existiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T1)

	Ich stimme...	stark zu	zu	eher zu	eher nicht zu	nicht zu	stark nicht zu	Weiß nicht
13	Die Möglichkeit mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen zusammen zu lernen, würde mir gefallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Das Lernen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen ist geeignet, um die Patientenversorgung zu verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Das berufliche Aufgabengebiet der anderen Gesundheitsberufe kann ich umfassend beschreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ich verstehe die typischen Fachbegriffe der anderen Gesundheitsberufe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Mir fallen auf Anhieb typische Probleme ein, mit denen die anderen Berufsgruppen oft zu tun haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 5a – Subjektive Bewertung Ihres aktuellen Gesundheitszustands

1 Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

sehr gut (1), gut (2), zufriedenstellend (3), weniger gut (4), schlecht (5)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?

derzeit viel besser als vor einem Jahr (1), derzeit etwas besser als vor einem Jahr (2), etwa so wie vor einem Jahr (3), derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr (4), derzeit viel schlechter als vor einem Jahr (5)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Wie oft sind Sie in den vergangenen 12 Monaten zu Lehrveranstaltungen gegangen, obwohl Sie eigentlich krank waren/sich krank fühlten?

nie (1), selten (2), manchmal (3), oft (4)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Wie viele Tage haben Sie in den vergangenen 12 Monaten krankheitsbedingt gefehlt?



Teil 5b – Umgang mit Stress im Studium

1 Haben Sie schon einmal zur Steigerung von Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit oder Leistung etwas (z.B. Tabletten, Nahrungsergänzungsmittel, Drogen) zu sich genommen?

noch nie	ja, aber nicht in den letzten Tagen	seltener als einmal pro Woche	einmal pro Woche	mehrmals pro Woche	jeden Tag	mehrmals pro Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

2 Könnten Sie sich vorstellen, aus den zuvor genannten Gründen etwas einzunehmen?

Ja Nein

Kommentar

3 Worum handelte es sich bei den Substanzen?

4 Haben Sie schon einmal zum „Abschalten“, Entspannen oder anderen nicht vorrangig medizinischen Gründen etwas (z.B. Tabletten, Nahrungsergänzungsmittel, Drogen) zu sich genommen?

noch nie	ja, aber nicht in den letzten Tagen	seltener als einmal pro Woche	einmal pro Woche	mehrmals pro Woche	jeden Tag	mehrmals pro Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

5 Könnten Sie sich vorstellen, aus den zuvor genannten Gründen etwas einzunehmen?

Ja Nein

Kommentar

6 Worum handelte es sich bei den Substanzen?



7 Haben Sie das Gefühl, dass die Einnahme einen positiven Effekt auf Ihre Leistung hat?

Ja Nein

Kommentar

8 Haben Sie sich schon einmal gewünscht, weniger der genannten Substanz(en) zu sich zu nehmen?

Ja Nein

Kommentar

9 Was sind Ihre **bevorzugten** Stressbewältigungsmaßnahmen?

(Mehrfachauswahl möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sport treiben (bitte unter „Sonstiges“ Sportart(en) angeben) | <input type="checkbox"/> Basteln |
| <input type="checkbox"/> Spazieren gehen | <input type="checkbox"/> Freunde treffen |
| <input type="checkbox"/> Ins Kino gehen | <input type="checkbox"/> Lesen |
| <input type="checkbox"/> Musik machen / Singen | <input type="checkbox"/> Im Internet surfen |
| <input type="checkbox"/> Essen | <input type="checkbox"/> Alkohol trinken |
| <input type="checkbox"/> Computer spielen | <input type="checkbox"/> Musik hören |
| <input type="checkbox"/> Rauchen | <input type="checkbox"/> Fernsehen (incl. DVD) |
| <input type="checkbox"/> Telefonieren | |
| <input type="checkbox"/> Entspannungstechnik anwenden (bitte unter „Sonstiges“ Technik(en) angeben) | |
| <input type="checkbox"/> Drogen / Medikamente nehmen (bitte unter „Sonstiges“ Art der Droge(n) angeben) | |

Sonstiges (bitte angeben):

Teil 6 – Allgemeine Angaben zu Ihrem Studium

1 Wie finanzieren Sie Ihr Studium aktuell? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bafög | <input type="checkbox"/> Unterstützung durch Eltern | <input type="checkbox"/> Studienkredit | <input type="checkbox"/> Ausbildungsvergütung |
| <input type="checkbox"/> Besondere staatliche Förderung (z.B. KfW) | <input type="checkbox"/> Stipendium | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | | |



2a Wie viel Zeit benötigen Sie durchschnittlich für den Anfahrtsweg (Hinweg) von Ihrem Wohnort zu Ihrem Lernort **Theorie (Universität)**: _____ h

2b Wie viel Zeit benötigen Sie durchschnittlich für den Anfahrtsweg (Hinweg) von Ihrem Wohnort zu Ihrem Lernort **Praxis (letztes Praktikum)**: _____ h

3a Wo wohnen Sie während der **Theorie-Phasen (Universität)**? (Bitte nur eine Nennung)

- Bei meinen Eltern In einer eigenen (Miet-)Wohnung (auch Wohngemeinschaft)
 In einem Wohnheim Anderweitig (z. B. Zimmer zur Untermiete).

3b Wo wohnen Sie während der **Praxis-Phasen (letztes Praktikum)**? (Bitte nur eine Nennung)

- Bei meinen Eltern In einer eigenen (Miet-)Wohnung (auch Wohngemeinschaft)
 In einem Wohnheim Anderweitig (z. B. Zimmer zur Untermiete)

Haben Sie Anmerkungen zu unserer Befragung? Dann notieren Sie Ihre Gedanken hier:

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Fragebogen T1_Auszubildende



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Auszubildende (T1)



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Auszubildende (T1)

Liebe Auszubildende,

wir laden Sie zur Teilnahme an einer mehrmaligen Befragung ein, mit der wir nachverfolgen wollen, wie sich die Zufriedenheit, selbsteingeschätzten Kompetenzen und die selbsteingeschätzte Gesundheit von Auszubildenden in der herkömmlichen Pflegeausbildung und von Pflegestudierenden entwickeln.



Nach der Befragung zu Beginn Ihrer Ausbildung erfolgt nun die Befragung am Ende des 3. Semesters (Halbjahres); weitere Befragungen sind am Ende des 5. und 6. Semesters geplant. Die Teilnahme ist **freiwillig**, und Sie können ohne negative Konsequenzen die Teilnahme an einzelnen oder allen Befragungen ablehnen. Ebenso können Sie Ihre Teilnahme zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen. Hierfür ist allerdings die Aufdeckung Ihres persönlichen Codes (s. nächste Seite) gegenüber dem Projektteam erforderlich. Wenn Sie Ihre Teilnahme widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich an die Leitung des Projekts: Dr. Katrin Balzer (s. Kontaktdaten). Die Befragung erfolgt unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (s. Infokasten).

Mit dem Ausfüllen des Fragebogens bestätigen Sie, dass die Projektleiterin Sie über das Projekt aufgeklärt hat, und willigen in die Teilnahme ein. Sie erklären sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten einverstanden.

Datenschutzrechtliche Informationen:

Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist Dr. Katrin Balzer, die Projektleiterin. Die Daten werden anonymisiert erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich für obengenanntes Projekt. Zugriff auf die Daten haben nur Mitarbeiter des Projekts. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten sind vor fremdem Zugriff geschützt. Die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes werden eingehalten. Die Ergebnisse der Befragung werden in Form von wissenschaftlichen Arbeiten veröffentlicht. Dabei sind keinerlei Rückschlüsse auf die persönliche Identität der Teilnehmenden möglich.

Kontakt: Dr. rer. cur. Katrin Balzer, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Tel.: 0451 500-51262, E-Mail: katrin.balzer@uksh.de



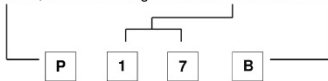
- Bitte beantworten Sie alle Fragen.
- Kreuzen Sie jeweils die für Sie am **ehesten zutreffende** Antwort an.
- Soweit nicht anders angegeben, kreuzen Sie bitte jeweils nur ein **Antwortkästchen** an.
- Sollten während der Beantwortung Fragen oder Schwierigkeiten auftauchen, wenden Sie sich **gerne an die Mitarbeiterin des Projektteams vor Ort oder an die Projektleitung (Kontaktdaten s. erste Seite)**.
- Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren **bereits gewählten persönlichen Code** einzutragen.

Wichtig: Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren persönlichen Code anhand des vorgegebenen Beispiels zu generieren und einzutragen. Er setzt sich aus dem ersten Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter, Ihrem (eigenen) Geburtstag und dem ersten Buchstaben Ihres (eigenen) Geburtsortes zusammen. Der Code ist **SEHR WICHTIG**, nur so können wir diesen Fragebogen und Ihre künftigen Fragebögen einander zuordnen. Der Code wird ausschließlich zur Verknüpfung dieses und Ihrer künftigen Fragebögen verwendet, eine Zuordnung zu Ihrem Namen können und werden wir zu keinem Zeitpunkt vornehmen.

Bitte füllen Sie den Code sorgfältig und in GROSSBUCHSTABEN analog dem vorgegebenen Beispiel aus!

Beispiel:

Vorname der Mutter: **Petra**, TeilnehmerIn geboren am **17.08.1981** in **Berlin**



Hinweis: Bei nur einer Ziffer im Geburtstag bitte eine 0 (Null) vor der Ziffer als Füllung eintragen.

Ihr Code:

Lübeck Neumünster Bad Segeberg GKP GKPK



Teil 1 – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen

Im nachfolgenden Teil des Fragebogens beziehen sich die Items auf eine Reihe von Aussagen zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung.

		Stimmt genau	Stimmt eher	Stimmt kaum	Stimmt nicht
1	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurecht kommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Was auch immer passiert, ich werde schon klar kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2a – Selbst eingeschätzte berufliche Handlungskompetenzen

Die nachfolgenden Items beziehen sich auf den aktuellen Stand Ihres pflegeberuflichen Handelns, wie Sie ihn selbst wahrnehmen. Entscheiden Sie bitte, wie zutreffend die folgenden Aussagen für Sie sind. Der zeitliche Bezugsrahmen sind die vergangenen zwei Monate.

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hat noch nicht berührt
1	Ich versuche, in der Praxis Routinen und Gewohnheiten zu verändern, wenn dies aufgrund des aktuellen Forschungsstandes sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Wenn im Team Uneinigkeit über geeignete Maßnahmen/ Interventionen besteht, dann suche ich nach wissenschaftlichen Studien, um zu einer Lösung zu kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	In der Praxis hinterfrage ich Gewohnheiten und Rituale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hat mich noch nicht berührt
4	Unabhängig von den Erklärungen, die ich in der Praxis höre, versuche ich selbst zu ergründen, warum etwas so gemacht wird und nicht anders.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ich bin in der Lage, wissenschaftliche Studien zu recherchieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wenn ich in der Praxis erstmals mit Empfehlungen oder Standards konfrontiert bin, dann überlege ich zunächst, wie die wissenschaftliche Basis dafür ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	In meiner praktischen Tätigkeit spielt die Gesundheitsförderung und Prävention für die Patienten eine große Rolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	In meiner täglichen Arbeit versuche ich, neben den somatischen auch die psychischen und sozialen Aspekte des Menschen ausreichend zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ich ermutige die Patienten/-innen, ihre Sicht der Dinge bei der Planung von Maßnahmen einzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Bevor ich eine Maßnahme/Intervention umsetze, frage ich zunächst die Patienten, ob das so in ihrem Sinne ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	In der beruflichen Praxis begegnen mir Mitarbeiter/-innen aus anderen Berufsgruppen auf Augenhöhe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Berufsgruppen über eine Patientin/einen Patienten aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Maßnahmen für eine Patientin/einen Patienten plane ich mit anderen Berufsgruppen gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ich versuche, die Patienten/-innen, die verschiedene Stellen im Gesundheitswesen durchlaufen müssen, durch das Gesundheitssystem zu lotsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Über meinen eigentlichen Tätigkeitsbereich hinaus, versuche ich die Versorgung der Patienten auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens zu regeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Wenn ich mit akuten Problemen einer Patientin/eines Patienten konfrontiert bin, überlege ich, welche weiteren präventiven Maßnahmen über das aktuelle Problem hinaus hilfreich sein können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Gegenüber anderen Berufsgruppen mache ich meine beruflichen Ideale und Ansprüche deutlich und vertrete sie offen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ich bin berufspolitisch aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ich mache in der Praxis immer wieder deutlich, welche besonderen Kompetenzen ich aufgrund meiner Ausbildung mitbringe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Teil 2b – Angewandtes berufliches Wissen und Können

Bitte lesen Sie sich das Szenario durch und beantworten Sie die anschließenden Fragen.

Szenario

Im Rahmen Ihres Frühdienstes auf einer kardiologischen Station wird Ihnen die Betreuung einer 35 Jahre alten Patientin übertragen. Die Frau wurde in der Nacht in der Notaufnahme vorstellig, da sie über massive Herzrhythmusstörungen klagte. Die Patientin wurde nach eingehender Untersuchung zur weiteren Abklärung der Ursachen vom diensthabenden Arzt stationär aufgenommen. Den Unterlagen entnehmen Sie folgende Informationen:

Diagnose: Ventrikuläre Extrasystolen unklarer Genese bei bestehendem arteriellen Hypertonus

Status: Größe: 1,67 m, Körpergewicht: 65 kg, RR: 175/100 mmHg, latente Angstzustände, Körpertemperatur normal

Beim Betreten des Zimmers finden sie die Patientin im wachen Zustand vor. Sie ist aufgeregt und verwickelt Sie sofort in ein Gespräch. Dabei äußert sie Bedenken, ob ihr Mann wohl mit der Versorgung der beiden Kinder (3 und 5 Jahre alt) zurechtkommt. Schließlich müsse ihr Mann zum ersten Mal mit den Kindern alleine zurechtkommen. Sie hören der Patientin aufmerksam zu und beginnen mit der Kontrolle der Vitalzeichen Blutdruck und Puls. Die Blutdruckmessung in Ruhe ergibt einen Wert von 150/90 mmHg. Bei der Ermittlung des Pulswertes bemerken Sie einen unregelmäßigen Pulsschlag.

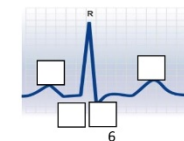
Fragen/Aufgaben:

1. Was müssen Sie beim Auszählen einer unregelmäßigen Pulsfrequenz beachten?

2. Ordnen Sie den genannten Veränderungen der Pulsqualität jeweils die typischen Ursachen zu.

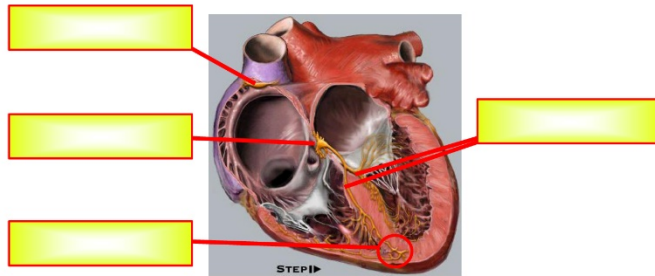
Veränderung der Pulsqualität	Ursache
1) Harter Puls	a) Kollaps oder Schock
2) Fadenförmiger, gleichzeitig schwach gefüllter und beschleunigter Puls	b) Hypotonie, Herzinsuffizienz, Fieber
3) Sehr weicher, schlecht gefüllter Puls	c) hoher Blutdruck, arteriosklerotisch veränderte Gefäße

3. Die Herzrhythmuskurve wird bei der Patientin mit einem Monitor überwacht. Beschriften Sie die EKG-Kurve.





4. Beschriften Sie das Reizleitungssystem am Herzen.



5. Welche weiteren Kennzeichen/Merkmale der Patientin sollten bei der Einschätzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs Ihrer Meinung nach berücksichtigt werden? Nennen Sie drei.

- >
- >
- >

6. Wie ist der Normalwert des Blutdrucks für einen Menschen im Alter der angegebenen Patientin?

7. **Nachdem** Sie die Werte von Puls und Blutdruck ermittelt haben, wollen Sie mit der weiteren Versorgung der Patientin fortfahren. In welcher Reihenfolge würden Sie vorgehen? Benennen Sie in der Tabelle die Reihenfolge der unten aufgeführten Tätigkeiten. Dabei steht die 1 für die Tätigkeit, die Sie als Erstes durchführen würden, die 4 für die letzte Tätigkeit.

Tätigkeit	Reihenfolge (1–4)
Die verordneten Tabletten zur Blutdrucksenkung stellen und der Patientin zur Einnahme reichen.	
Die Patientin auffordern, die Körperpflege durchzuführen, da in Kürze die ärztliche Visite erfolgt.	
In Kommunikation mit der Patientin treten und in Erfahrung bringen, was sie konkret bedrückt.	
Die Körpertemperatur ermitteln und eine Kontrollmessung des Blutdrucks vornehmen.	



8. Ein Praktikant beobachtet Sie bei der Durchführung der Kontroll-Blutdruckmessung. Er wundert sich, dass Sie großen Wert darauf legen, den Wert am unbedeckten Oberarm zu messen. Dies hatte er bisher anders beobachtet. Sie erläutern ihm, dass so eine korrekte Werteermittlung zu erfolgen hat. **Woher wissen Sie, was die korrekte Vorgehensweise zur Blutdruckmessung ist? Welche Wissensquellen können Sie ihm gegenüber angeben?**

Teil 3a – Ihre Zufriedenheit mit der Ausbildung

Beziehen Sie alle Aussagen auf Ihre Ausbildung und orientieren Sie sich bei Ihren Antworten am Zeitraum der letzten 14 Tage.

1 Ich habe richtig Freude an dem, was ich lerne.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

2 Insgesamt bin ich mit meiner jetzigen Berufsausbildung zufrieden.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

3 Ich finde meine Ausbildung wirklich interessant.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

4 Ich kann aus den Unterrichtsstunden, so wie sie gestaltet werden, keinen Nutzen ziehen

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.



Teil 3b – Ihre Wahrnehmung der Ausbildung

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu Gefühlen, die sich auf Ihre Ausbildung beziehen. Entscheiden Sie sich wie oft das entsprechende Gefühl bei Ihnen auftritt.

		nie	Einmal im Jahr oder weniger	Ein-mal im Monat oder Weniger	Mehr-mals pro Monat	Ein-mal pro Woche	Mehr-mals pro Woche	täglich
1	Ich fühle mich von meiner Ausbildung ausgelaugt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Am Ende eines Schultages fühle ich mich erledigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Schultag vor mir habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Zu Lernen oder den Unterricht zu besuchen, ist wirklich eine Strapaze für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Durch meine Ausbildung fühle ich mich ausgebrannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Mein Interesse an meiner Ausbildung ließ seit dem Ausbildungsbeginn nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ich bin weniger enthusiastisch bzgl. meiner Ausbildung geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ich bin zynischer geworden, was den potenziellen Nutzen meiner Ausbildung anbetrifft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ich zweifle an der Bedeutung meiner Ausbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ich kann die Probleme, die in meiner Ausbildung auftreten, effektiv lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ich glaube, dass ich einen effektiven Beitrag zu den Unterrichtsstunden, die ich besuche, leiste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Meiner Meinung nach bin ich eine gute Schülerin/ein guter Schüler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ich fühle mich angespornt, wenn ich meine Ziele in der Ausbildung erreiche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Im Verlauf meiner Ausbildung habe ich viele interessante Dinge gelernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	In den Unterrichtsstunden bin ich zuversichtlich, dass ich die Dinge effektiv bewältige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Teil 4a – Ihre Sichtweisen auf den Pflegeberuf

Nachfolgende Aussagen beziehen sich auf Ihre Einstellungen zum und Ihre Wahrnehmung des Pflegeberufs. Nehmen Sie direkt Bezug auf Ihre praktischen Erfahrungen, die Sie bisher in Ihrer Ausbildung gemacht haben.

		Trifft genau zu	Trifft überwiegend zu	Teils/teils	Trifft wenig zu	Trifft überhaupt nicht zu
1	Pflege ist eine Berufung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die pflegerische Arbeit bereitet mir Freude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Wenn ich mich heute wieder entscheiden müsste, würde ich mich wieder für einen Pflegeberuf entscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Der Pflegeberuf erfordert keine akademische Ausbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegeteams.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der anderen Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Das Gefühl, den Patientenbedürfnissen gerecht zu werden, ist für mich das, was mir in der Pflegepraxis die größte Freude bereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Zukünftig als professionelle Pflegenden bzw. professioneller Pflegenden arbeiten zu können, ist für mich ein bedeutsamer Lebensinhalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Seit meiner Kindheit habe ich davon geträumt, in einem Pflegeberuf arbeiten zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Das Wichtigste in der Pflege ist es, Menschen mit Respekt zu begegnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Wenn ich in der Pflege tätig bin, bin ich verantwortlich für meine Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	In meiner pflegerischen Arbeit ist es mein Ziel, den körperlichen und psychischen Bedürfnissen meiner Patienten bestmöglich gerecht zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	In meiner pflegerischen Tätigkeit kann ich meine Persönlichkeit als ein Arbeitsinstrument nutzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Eine der wichtigsten Eigenschaften einer Pflegekraft ist die mentale Stärke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ich habe mich wegen der Vielzahl der Stellenangebote für den Pflegeberuf entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ich gehe davon aus, dass diese Ausbildung mir die Möglichkeit gibt, mich beruflich weiterzuentwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Das pflegerische Berufsfeld bietet mir die Möglichkeit, ein Tätigkeitsfeld entsprechend meinen persönlichen Interessen auszuwählen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Es ist für mich persönlich sehr wichtig, diese Pflegeausbildung absolvieren zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) – Fragebogen für Auszubildende (T1)

		Trifft genau zu	Trifft über- wie- gend zu	Teils/ teils	Trifft wenig zu	Trifft über- haupt nicht zu
20	Ich bin zuversichtlich, dass ich eine gute professionelle Pflegende bzw. ein guter professioneller Pfleger sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Der Pflegeberuf ermöglicht es mir besser als ein anderer Beruf, mich selbst und andere verstehen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 4b – Ihre Sichtweisen auf das interprofessionelle Lernen

	Ich stimme...	stark zu	zu	eher zu	eher nicht zu	nicht zu	stark nicht zu	Weiß nicht
1	Es macht einfach Spaß, mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Durch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kann das Ansehen meines Berufs gestärkt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	In meinem Beruf ist eine intensive Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen zwingend notwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Von den anderen Berufsgruppen kann ich sehr viel lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Die gute Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe ist wichtig für das Betriebsklima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Durch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kann ich mich nicht nur fachlich, sondern auch persönlich weiterentwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Meine Kommunikation mit Patienten würde sich durch das gemeinsame Lernen mit Studierenden und Auszubildenden anderer Berufsgruppen weiter verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ich würde es bevorzugen, nur mit Angehörigen meiner Berufsgruppe zusammen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Das Lernen mit Angehörigen anderer Berufsgruppen ist geeignet, um zukünftige professionelle Arbeitsbeziehungen zu fördern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Das Lernen mit Angehörigen anderer Berufsgruppen ist besser dazu geeignet, meine Fähigkeit zur Teamarbeit zu steigern, als ausschließlich innerhalb meiner Berufsgruppe zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Gemeinsames Lernen ist eine positive Lernerfahrung für Auszubildende bzw. Studierende aller Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Das Lernen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen ist nützlich, um Voreingenommenheit gegenüber anderen Berufsgruppen zu beseitigen, die manchmal zwischen den einzelnen Berufsgruppen existiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) – Fragebogen für Auszubildende (T1)

	Ich stimme...	stark zu	zu	eher zu	eher nicht zu	nicht zu	stark nicht zu	Weiß nicht
13	Die Möglichkeit mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen zusammen zu lernen, würde mir gefallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Das Lernen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen ist geeignet, um die Patientenversorgung zu verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Das berufliche Aufgabengebiet der anderen Gesundheitsberufe kann ich umfassend beschreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ich verstehe die typischen Fachbegriffe der anderen Gesundheitsberufe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Mir fallen auf Anhieb typische Probleme ein, mit denen die anderen Berufsgruppen oft zu tun haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 5a – Subjektive Bewertung Ihres aktuellen Gesundheitszustands

1 Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?
sehr gut (1), gut (2), zufriedenstellend (3), weniger gut (4), schlecht (5)

1 2 3 4 5

2 Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?

derzeit viel besser als vor einem Jahr (1), derzeit etwas besser als vor einem Jahr (2), etwa so wie vor einem Jahr (3), derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr (4), derzeit viel schlechter als vor einem Jahr (5)

1 2 3 4 5

3 Wie oft sind Sie in den vergangenen 12 Monaten zu Lehrveranstaltungen gegangen, obwohl Sie eigentlich krank waren/sich krank fühlten?

nie (1), selten (2), manchmal (3), oft (4)

1 2 3 4

4 Wie viele Tage haben Sie in den vergangenen 12 Monaten krankheitsbedingt gefehlt?



Teil 5b – Umgang mit Stress in der Ausbildung

1 Haben Sie schon einmal zur Steigerung von Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit oder Leistung etwas (z.B. Tabletten, Nahrungsergänzungsmittel, Drogen) zu sich genommen?

noch nie	ja, aber nicht in den letzten Tagen	seltener als einmal pro Woche	einmal pro Woche	mehrmals pro Woche	jeden Tag	mehrmals pro Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

2 Könnten Sie sich vorstellen, aus den zuvor genannten Gründen etwas einzunehmen?

Ja Nein

Kommentar

3 Worum handelte es sich bei den Substanzen?

4 Haben Sie schon einmal zum „Abschalten“, Entspannen oder anderen nicht vorrangig medizinischen Gründen etwas (z.B. Tabletten, Nahrungsergänzungsmittel, Drogen) zu sich genommen?

noch nie	ja, aber nicht in den letzten Tagen	seltener als einmal pro Woche	einmal pro Woche	mehrmals pro Woche	jeden Tag	mehrmals pro Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

5 Könnten Sie sich vorstellen, aus den zuvor genannten Gründen etwas einzunehmen?

Ja Nein

Kommentar

6 Worum handelte es sich bei den Substanzen?



7 Haben Sie das Gefühl, dass die Einnahme einen positiven Effekt auf Ihre Leistung hat?

Ja Nein

Kommentar

8 Haben Sie sich schon einmal gewünscht, weniger der genannten Substanz(en) zu sich zu nehmen?

Ja Nein

Kommentar

9 Was sind Ihre **bevorzugten** Stressbewältigungsmaßnahmen?

(Mehrfachauswahl möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sport treiben (bitte unter „Sonstiges“ Sportart(en) angeben) | <input type="checkbox"/> Basteln |
| <input type="checkbox"/> Spazieren gehen | <input type="checkbox"/> Freunde treffen |
| <input type="checkbox"/> Ins Kino gehen | <input type="checkbox"/> Lesen |
| <input type="checkbox"/> Musik machen / Singen | <input type="checkbox"/> Im Internet surfen |
| <input type="checkbox"/> Essen | <input type="checkbox"/> Alkohol trinken |
| <input type="checkbox"/> Computer spielen | <input type="checkbox"/> Musik hören |
| <input type="checkbox"/> Rauchen | <input type="checkbox"/> Fernsehen (incl. DVD) |
| <input type="checkbox"/> Telefonieren | |

Entspannungstechnik anwenden (bitte unter „Sonstiges“ Technik(en) angeben)

Drogen / Medikamente nehmen (bitte unter „Sonstiges“ Art der Droge(n) angeben)

Sonstiges (bitte angeben): _____

Teil 6 – Allgemeine Angaben zu Ihrer Ausbildung

1 Wie finanzieren Sie Ihre Ausbildung? (Mehrfachnennungen möglich)

Ausbildungsvergütung Unterstützung durch Eltern

Umschulungsmaßnahme Unterstützung durch Lebenspartner

Sonstiges (z.B. Nebentätigkeiten): _____



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Auszubildende (T1)

2a Wie viel Zeit benötigen Sie durchschnittlich für den Anfahrtsweg (Hinweg) von Ihrem Wohnort zu Ihrem Lernort **Theorie (Schule)**? ____ h

2b Wie viel Zeit benötigen Sie durchschnittlich für den Anfahrtsweg (Hinweg) von Ihrem Wohnort zu Ihrem Lernort **Praxis (letztes Praktikum)**? ____ h

3a Wo wohnen Sie während der **Theorie-Phasen (Schulblock)**? (Bitte nur eine Nennung)

- Bei meinen Eltern In einer eigenen (Miet-)Wohnung (auch Wohngemeinschaft)
 In einem Wohnheim Anderweitig (z. B. Zimmer zur Untermiete).

3b Wo wohnen Sie während der **Praxis-Phasen (letztes Praktikum)**? (Bitte nur eine Nennung)

- Bei meinen Eltern In einer eigenen (Miet-)Wohnung (auch Wohngemeinschaft)
 In einem Wohnheim Anderweitig (z. B. Zimmer zur Untermiete)

Haben Sie Anmerkungen zu unserer Befragung? Dann notieren Sie Ihre Gedanken hier:

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Fragebogen T2_Studierende



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Studierende (T2)



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Studierende (T2)

Liebe Studentinnen und Studenten,

wir laden Sie zur Teilnahme an einer mehrmaligen Befragung ein, mit der wir nachverfolgen wollen, wie sich die Zufriedenheit, selbsteingeschätzten Kompetenzen und die selbsteingeschätzte Gesundheit der Studierenden im Bachelorstudiengang Pflege im Vergleich zu Auszubildenden in der herkömmlichen Ausbildung entwickeln.



Nach der Befragung zu Beginn Ihrer Ausbildung und am Ende des 3. Semesters erfolgt nun die Befragung am Ende des 5. Semesters; eine weitere Befragung ist am Ende des 6. Semesters geplant. Die Teilnahme ist **freiwillig**, und Sie können ohne negative Konsequenzen die Teilnahme an einzelnen oder allen Befragungen ablehnen. Ebenso können Sie Ihre Teilnahme zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen. Hierfür ist allerdings die Aufdeckung Ihres persönlichen Codes (s. nächste Seite) gegenüber dem Projektteam erforderlich. Wenn Sie Ihre Teilnahme widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich an die Leitung des Projekts: Prof. Dr. Katrin Balzer (s. Kontaktdaten). Die Befragung erfolgt unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (s. Infokasten).

Mit dem Ausfüllen des Fragebogens bestätigen Sie, dass die Projektleiterin Sie über das Projekt aufgeklärt hat, und willigen in die Teilnahme ein. Sie erklären sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten einverstanden.

Datenschutzrechtliche Informationen:

Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist Prof. Dr. Katrin Balzer, die Projektleiterin. Die Daten werden anonymisiert erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich für obengenanntes Projekt. Zugriff auf die Daten haben nur Mitarbeiter des Projekts. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten sind vor fremdem Zugriff geschützt. Die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes werden eingehalten. Die Ergebnisse der Befragung werden in Form von wissenschaftlichen Arbeiten veröffentlicht. Dabei sind keinerlei Rückschlüsse auf die persönliche Identität der Teilnehmenden möglich.

Kontakt: Prof. Dr. rer. cur. Katrin Balzer, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Tel.: 0451 500-51262, E-Mail: katrin.balzer@uksh.de



Bitte beachten Sie folgende Ausfüllhinweise:

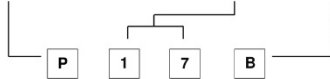
- Bitte beantworten Sie alle Fragen.
- Kreuzen Sie jeweils die für Sie am ehesten zutreffende Antwort an.
- Soweit nicht anders angegeben, kreuzen Sie bitte jeweils nur ein Antwortkästchen an.
- Sollten während der Beantwortung Fragen oder Schwierigkeiten auftauchen, wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiterin des Projektteams vor Ort oder an die Projektleitung (Kontaktdaten s. erste Seite).
- Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren bereits gewählten persönlichen Code einzutragen.

Wichtig: Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren persönlichen Code anhand des vorgegebenen Beispiels zu generieren und einzutragen. Er setzt sich aus dem ersten Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter, Ihrem (eigenen) Geburtstag und dem ersten Buchstaben Ihres (eigenen) Geburtsortes zusammen. Der Code ist SEHR WICHTIG, nur so können wir diesen Fragebogen und Ihre künftigen Fragebögen einander zuordnen. Der Code wird ausschließlich zur Verknüpfung dieses und Ihrer künftigen Fragebögen verwendet, eine Zuordnung zu Ihrem Namen können und werden wir zu keinem Zeitpunkt vornehmen.

Bitte füllen Sie den Code sorgfältig und in GROSSBUCHSTABEN analog dem vorgegebenen Beispiel aus!

Beispiel:

Vorname der Mutter: **Petra**, TeilnehmerIn geboren am **17.08.1981** in **Berlin**



Hinweis: Bei nur einer Ziffer im Geburtstag bitte eine 0 (Null) vor der Ziffer als Füllung eintragen.

Ihr Code:

GKP GKKP AP



Teil 1 – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen

Im nachfolgenden Teil des Fragebogens beziehen sich die Items auf eine Reihe von Aussagen zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung.

		Stimmt genau	Stimmt eher	Stimmt kaum	Stimmt nicht
1	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Was auch immer passiert, ich werde schon klar kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2 – Selbst eingeschätzte berufliche Handlungskompetenzen

Die nachfolgenden Items beziehen sich auf den aktuellen Stand Ihres pflegeberuflichen Handelns, wie Sie ihn selbst wahrnehmen. Entscheiden Sie bitte, wie zutreffend die folgenden Aussagen für Sie sind. Der zeitliche Bezugsrahmen sind die vergangenen zwei Monate.

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hat noch noch nicht bedürft
1	Ich versuche, in der Praxis Routinen und Gewohnheiten zu verändern, wenn dies aufgrund des aktuellen Forschungsstandes sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Wenn im Team Uneinigkeit über geeignete Maßnahmen/ Interventionen besteht, dann suche ich nach wissenschaftlichen Studien, um zu einer Lösung zu kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	In der Praxis hinterfrage ich Gewohnheiten und Rituale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) – Fragebogen für Studierende (T2)

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hier nach nicht befragt
4	Unabhängig von den Erklärungen, die ich in der Praxis höre, versuche ich selbst zu ergründen, warum etwas so gemacht wird und nicht anders.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ich bin in der Lage, wissenschaftliche Studien zu recherchieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wenn ich in der Praxis erstmals mit Empfehlungen oder Standards konfrontiert bin, dann überlege ich zunächst, wie die wissenschaftliche Basis dafür ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	In meiner praktischen Tätigkeit spielt die Gesundheitsförderung und Prävention für die Patienten eine große Rolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	In meiner täglichen Arbeit versuche ich, neben den somatischen auch die psychischen und sozialen Aspekte des Menschen ausreichend zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ich ermutige die Patienten/-innen, ihre Sicht der Dinge bei der Planung von Maßnahmen einzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Bevor ich eine Maßnahme/Intervention umsetze, frage ich zunächst die Patienten, ob das so in ihrem Sinne ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	In der beruflichen Praxis begegnen mir Mitarbeiter/-innen aus anderen Berufsgruppen auf Augenhöhe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Berufsgruppen über eine Patientin/einen Patienten aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Maßnahmen für eine Patientin/einen Patienten plane ich mit anderen Berufsgruppen gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ich versuche, die Patienten/-innen, die verschiedene Stellen im Gesundheitswesen durchlaufen müssen, durch das Gesundheitssystem zu lotsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Über meinen eigentlichen Tätigkeitsbereich hinaus, versuche ich die Versorgung der Patienten auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens zu regeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Wenn ich mit akuten Problemen einer Patientin/eines Patienten konfrontiert bin, überlege ich, welche weiteren präventiven Maßnahmen über das aktuelle Problem hinaus hilfreich sein können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Gegenüber anderen Berufsgruppen mache ich meine beruflichen Ideale und Ansprüche deutlich und vertrete sie offen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ich bin berufspolitisch aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ich mache in der Praxis immer wieder deutlich, welche besonderen Kompetenzen ich aufgrund meines Studiums mitbringe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) – Fragebogen für Studierende (T2)

Teil 3a – Ihre Zufriedenheit mit dem Studium

Beziehen Sie alle Aussagen auf Ihr Studium und orientieren Sie sich bei Ihren Antworten am Zeitraum der letzten 14 Tage, soweit nicht anders bezeichnet.

1 Ich habe richtig Freude an dem, was ich studiere.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				

2 Insgesamt bin ich mit meinem jetzigen Studium zufrieden.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				

3 Ich finde mein Studium wirklich interessant.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				

4 Ich kann aus den Lehrveranstaltungen, so wie sie abgehalten werden, keinen Nutzen ziehen

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				

5 Insgesamt bin ich sehr zufrieden mit der Praxisanleitung und -begleitung, die ich während meines letzten Praktikums erhalten habe.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				

6 In meinem letzten Praktikum hatte ich das Gefühl, dass das Pflegepersonal mich in meiner Rolle als Pflegestudent/-in akzeptiert und an meiner Kompetenzentwicklung interessiert ist.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu.	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Aussage trifft vollständig zu.
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				



Teil 3b – Ihre Wahrnehmung des Studiums

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu Gefühlen, die sich auf Ihr Studium beziehen. Entscheiden Sie sich wie oft das entsprechende Gefühl bei Ihnen auftritt.

	Nie	Einmal im Jahr oder weniger	Einmal im Monat oder weniger	Mehrmals pro Monat	Einmal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Täglich
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Teil 4a – Ihre Sichtweisen auf den Pflegeberuf

Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Einstellungen zum Pflegeberuf und Ihre Wahrnehmung des Pflegeberufs. Nehmen Sie direkt Bezug auf Ihre praktischen Erfahrungen, die Sie bisher in Ihrem Studium gemacht haben.

	Trifft genau zu	Trifft überwiegend zu	Teils/teils	Trifft wenig zu	Trifft überhaupt nicht zu
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Studierende (T2)

		Trifft genau zu	Trifft über- wie- gend zu	Teils/ teils	Trifft wenig zu	Trifft über- haupt nicht zu
20	Ich bin zuversichtlich, dass ich eine gute professionelle Pflegende bzw. ein guter professioneller Pflegender sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Der Pflegeberuf ermöglicht es mir besser als ein anderer Beruf, mich selbst und andere verstehen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II Bitte kommentieren Sie kurz:

Pflege bedeutet für mich: _____

Teil 4b – Ihre Sichtweisen auf Ihre eigene berufliche Entwicklung

Nachfolgende Aussagen beziehen sich darauf, wie Sie selbst aktuell Ihre beruflichen Perspektiven wahrnehmen und welche Pläne Sie für die Zeit unmittelbar nach dem Erwerb der Zulassung als Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-in und den Bachelorabschluss haben.

1.1 In welcher beruflichen Position sehen Sie sich zwei Jahre nach dem aktuellen Studium?

Als Pflegefachkraft in der unmittelbaren Patientenversorgung, ohne zusätzliche Funktionen/ohne zusätzlich erworbene Qualifikationen

Als Pflegefachkraft in der unmittelbaren Patientenversorgung mit zusätzlichen Funktionen/Aufgaben in einem oder mehreren der folgenden Gebiete (Mehrfachantworten möglich):

Berufspädagogik/Anleitung Qualitätsmanagement/-kontrolle Hygienefachkraft

Fachexpertin/-experte für bestimmte Patientenprobleme (z. B. Dekubitusprophylaxe, Wundmanagement, Schmerzmanagement, Entlassungsmanagement)

Leitungsfunktion

Mitwirkung in Studien/"Study Nurse"

Sonstiges (bitte ergänzen): _____

Als Pflegefachkraft außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung (z. B. freigestellte Praxisanleitung, Case Management, Pflegeberatung, Bereichsleitung), und zwar folgende Position:

In einer beruflichen Position ohne Bezug zum Pflegeberuf oder zur Patientenversorgung und zwar:

Sonstiges (falls keine der oben genannten Antwortalternativen Ihre Überlegungen trifft):



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Studierende (T2)

1.2 In welchem Bereich wollen Sie zwei Jahre nach dem Berufsabschluss tätig sein? (Bitte kreuzen Sie jeweils Ihre Präferenzen bezogen auf das **Setting**, die **Fachrichtung** und die Art des **Arbeitsverhältnisses** an; Mehrfachantworten pro Kategorie sind möglich.)

Setting
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: IMC/Intensivstationen
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Normalstation
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Notaufnahme
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Ambulanz/Poliklinik
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Sonstiges (bitte angeben): _____
<input type="checkbox"/> Ambulant
<input type="checkbox"/> Stationäre Altenpflege
<input type="checkbox"/> Sonstiges/Nicht Genanntes (bitte angeben): _____
Fachrichtung
<input type="checkbox"/> Innere Medizin
<input type="checkbox"/> Chirurgie
<input type="checkbox"/> Gynäkologie/Geburtshilfe
<input type="checkbox"/> Pädiatrie
<input type="checkbox"/> Neurologie
<input type="checkbox"/> Onkologie
<input type="checkbox"/> Geriatrie/Versorgung von Menschen mit Demenz
<input type="checkbox"/> Funktionsdienste/OP
<input type="checkbox"/> Rehabilitation
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____
<input type="checkbox"/> Überfachlich
<input type="checkbox"/> Keine besonderen fachlichen Präferenzen
Arbeitsverhältnis
<input type="checkbox"/> Angestelltenverhältnis (Vollzeit)
<input type="checkbox"/> Angestelltenverhältnis (Teilzeit)
<input type="checkbox"/> Zeitarbeit
<input type="checkbox"/> Freiberufliche Tätigkeit/Selbstständigkeit

1.3 Bitte begründen Sie kurz, warum Sie sich für die bezeichnete Position und den gewählten Bereich interessieren.



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) – Fragebogen für Studierende (T2)

2 Nachfolgende Aussagen beziehen sich auf die Zeit unmittelbar nach dem erfolgreichen Ablegen der staatlichen Prüfung am Ende des sechsten Semesters (=Erwerb der Erlaubnis zum Tragen der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“). Bitte bewerten Sie, inwieweit Sie diesen Aussagen zustimmen.

		Trifft genau zu	Trifft über- wie- gend zu	Teils/ teils	Trifft wenig zu	Trifft über- haupt nicht zu
1	Ich habe fest geplant, nach der staatlichen Prüfung das siebte und achte Semester wie laut Studiengangordnung vorgesehen zu absolvieren und den Abschluss „Bachelor of Science“ im Pflegestudiengang an der Universität zu Lübeck zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Im siebten Semester würde ich gern ein Praktikum oder zwei Praktika im Ausland absolvieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Im siebten Semester würde ich gern an einer Hochschule im Ausland studieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Im siebten und achten Semester möchte ich auf jeden Fall studiumsbegleitend in meinem Pflegeberuf arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Im siebten und achten Semester möchte ich mich nach Möglichkeit vollkommen auf das Studium konzentrieren und würde daher gern BAföG, ein Stipendium oder einen Studienkredit beantragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Nachfolgende Fragen beziehen sich auf Ihre weiterführenden Studieninteressen.

3.1 Für alle Studierende, die den Erwerb des Bachelorabschlusses im aktuellen Studium planen:

I Nach dem Erwerb des Bachelorabschlusses ...

- ... möchte ich direkt ein Master-Studium aufnehmen.
- ... möchte ich zunächst berufliche Erfahrung sammeln und später ein Master-Studium absolvieren.
- ... möchte ich auf keinen Fall später ein Master-Studium absolvieren.
- ... möchte ich zunächst berufliche Erfahrung sammeln und abwarten, was die Zukunft bringt.

II Wenn Sie sich für ein Master-Studium interessieren, welche Studienrichtung favorisieren Sie aktuell?



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) – Fragebogen für Studierende (T2)

3.2 Für alle Studierende, die planen, das aktuelle Studium vorzeitig zu beenden (vor dem Erwerb des Bachelorabschlusses):

Ich möchte später einen Bachelorabschluss in einem anderen Studiengang erwerben, und zwar in folgender Fachrichtung (bitte ergänzen):

Ich möchte nach aktuellem Planungsstand auch später keinen akademischen Abschluss erwerben.

Teil 4c – Ihre Sichtweisen auf das interprofessionelle Lernen

	Ich stimme...	stark zu	zu	eher zu	eher nicht zu	nicht zu	stark nicht zu	Weiß nicht
1	Es macht einfach Spaß, mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Durch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kann das Ansehen meines Berufs gestärkt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	In meinem Beruf ist eine intensive Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen zwingend notwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Von den anderen Berufsgruppen kann ich sehr viel lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Die gute Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe ist wichtig für das Betriebsklima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Durch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kann ich mich nicht nur fachlich, sondern auch persönlich weiterentwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Meine Kommunikation mit Patienten würde sich durch das gemeinsame Lernen mit Studierenden und Auszubildenden anderer Berufsgruppen weiter verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ich würde es bevorzugen, nur mit Angehörigen meiner Berufsgruppe zusammen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Das Lernen mit Angehörigen anderer Berufsgruppen ist geeignet, um zukünftige professionelle Arbeitsbeziehungen zu fördern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Das Lernen mit Angehörigen anderer Berufsgruppen ist besser dazu geeignet, meine Fähigkeit zur Teamarbeit zu steigern, als ausschließlich innerhalb meiner Berufsgruppe zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Gemeinsames Lernen ist eine positive Lernerfahrung für Auszubildende bzw. Studierende aller Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Studierende (T2)

Ich stimme...		stark zu	zu	eher zu	eher nicht zu	nicht zu	stark nicht zu	Weiß nicht
12	Das Lernen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen ist nützlich, um Voreingenommenheit gegenüber anderen Berufsgruppen zu beseitigen, die manchmal zwischen den einzelnen Berufsgruppen existiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Die Möglichkeit mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen zusammen zu lernen, würde mir gefallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Das Lernen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen ist geeignet, um die Patientenversorgung zu verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Das berufliche Aufgabengebiet der anderen Gesundheitsberufe kann ich umfassend beschreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ich verstehe die typischen Fachbegriffe der anderen Gesundheitsberufe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Mir fallen auf Anhieb typische Probleme ein, mit denen die anderen Berufsgruppen oft zu tun haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 5 – Subjektive Bewertung Ihres aktuellen Gesundheitszustands

1 Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?
sehr gut (1), gut (2), zufriedenstellend (3), weniger gut (4), schlecht (5)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?
derzeit viel besser als vor einem Jahr (1), derzeit etwas besser als vor einem Jahr (2), etwa so wie vor einem Jahr (3), derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr (4), derzeit viel schlechter als vor einem Jahr (5)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Wie oft sind Sie in den vergangenen 12 Monaten zu Lehrveranstaltungen gegangen, obwohl Sie eigentlich krank waren/sich krank fühlten?
nie (1), selten (2), manchmal (3), oft (4)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Wie viele Tage haben Sie in den vergangenen 12 Monaten krankheitsbedingt gefehlt?



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Studierende (T2)

Teil 6 – Allgemeine Angaben zu Ihrem Studium

1 Wie finanzieren Sie Ihr Studium aktuell? (Mehrfachnennungen möglich)

- Bafög Unterstützung durch Eltern Studienkredit Ausbildungsvergütung
- Besondere staatliche Förderung (z.B. KfW) Stipendium
- Sonstiges _____

2a Wie viel Zeit benötigen Sie durchschnittlich für den Anfahrtsweg (Hinweg) von Ihrem Wohnort zu Ihrem Lernort **Theorie (Universität)**: _____ h

2b Wie viel Zeit benötigen Sie durchschnittlich für den Anfahrtsweg (Hinweg) von Ihrem Wohnort zu Ihrem Lernort **Praxis (letztes Praktikum)**: _____ h

3a Wo wohnen Sie während der **Theorie-Phasen (Universität)**? (Bitte nur eine Nennung)

- Bei meinen Eltern In einer eigenen (Miet-)Wohnung (auch Wohngemeinschaft)
- In einem Wohnheim Anderweitig (z. B. Zimmer zur Untermiete).

3b Wo wohnen Sie während der **Praxis-Phasen (letztes Praktikum)**? (Bitte nur eine Nennung)

- Bei meinen Eltern In einer eigenen (Miet-)Wohnung (auch Wohngemeinschaft)
- In einem Wohnheim Anderweitig (z. B. Zimmer zur Untermiete)

4 Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die letzten sechs Monate Ihres Studiums. Bitte halten Sie sich nur diesen Zeitraum vor Augen, wenn Sie die Fragen beantworten.

Wie viele Stunden pro Woche haben Sie durchschnittlich für zusätzliches Selbststudium aufgewendet?

Stunden/Woche: _____

Fragebogen T2_Auszubildende



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Auszubildende (T2)



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Auszubildende (T2)

Liebe Auszubildende,

wir laden Sie zur Teilnahme an einer mehrmaligen Befragung ein, mit der wir nachverfolgen wollen, wie sich die Zufriedenheit, selbsteingeschätzten Kompetenzen und die selbsteingeschätzte Gesundheit von Auszubildenden in der herkömmlichen Pflegeausbildung und von Pflegestudierenden entwickeln.



Nach der Befragung zu Beginn Ihrer Ausbildung und am Ende des 3. Semesters (Halbjahres) erfolgt nun die Befragung am Ende des 5. Semesters; eine weitere Befragung ist am Ende des 6. Semesters geplant. Die Teilnahme ist **freiwillig**, und Sie können ohne negative Konsequenzen die Teilnahme an einzelnen oder allen Befragungen ablehnen. Ebenso können Sie Ihre Teilnahme zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen. Hierfür ist allerdings die Aufdeckung Ihres persönlichen Codes (s. nächste Seite) gegenüber dem Projektteam erforderlich. Wenn Sie Ihre Teilnahme widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich an die Leitung des Projekts: Dr. Katrin Balzer (s. Kontaktdaten). Die Befragung erfolgt unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (s. Infokasten).

Mit dem Ausfüllen des Fragebogens bestätigen Sie, dass die Projektleiterin Sie über das Projekt aufgeklärt hat, und willigen in die Teilnahme ein. Sie erklären sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten einverstanden.

Datenschutzrechtliche Informationen:

Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist Dr. Katrin Balzer, die Projektleiterin. Die Daten werden anonymisiert erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich für obengenanntes Projekt. Zugriff auf die Daten haben nur Mitarbeiter des Projekts. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten sind vor fremdem Zugriff geschützt. Die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes werden eingehalten. Die Ergebnisse der Befragung werden in Form von wissenschaftlichen Arbeiten veröffentlicht. Dabei sind keinerlei Rückschlüsse auf die persönliche Identität der Teilnehmenden möglich.

Kontakt: Prof. Dr. rer. cur. Katrin Balzer, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Tel.: 0451 500-51262, E-Mail: katrin.balzer@uksh.de



Bitte beachten Sie folgende Ausfüllhinweise:

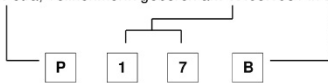
- Bitte beantworten Sie alle Fragen.
- Kreuzen Sie jeweils die für Sie am ehesten zutreffende Antwort an.
- Soweit nicht anders angegeben, kreuzen Sie bitte jeweils nur ein **Antwortkästchen** an.
- Sollten während der Beantwortung Fragen oder Schwierigkeiten auftauchen, **wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiterin des Projektteams vor Ort oder an die Projektleitung (Kontaktdaten s. erste Seite).**
- Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren **bereits gewählten persönlichen Code** einzutragen.

Wichtig: Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren persönlichen Code anhand des vorgegebenen Beispiels zu generieren und einzutragen. Er setzt sich aus dem ersten Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter, Ihrem (eigenen) Geburtstag und dem ersten Buchstaben Ihres (eigenen) Geburtsortes zusammen. Der Code ist SEHR WICHTIG, nur so können wir diesen Fragebogen und Ihre künftigen Fragebögen einander zuordnen. Der Code wird ausschließlich zur Verknüpfung dieses und Ihrer künftigen Fragebögen verwendet, eine Zuordnung zu Ihrem Namen können und werden wir zu keinem Zeitpunkt vornehmen.

Bitte füllen Sie den Code sorgfältig und in GROSSBUCHSTABEN analog dem vorgegebenen Beispiel aus!

Beispiel:

Vorname der Mutter: **Petra**, TeilnehmerIn geboren am **17.08.1981** in **Berlin**



Hinweis: Bei nur einer Ziffer im Geburtstag bitte eine 0 (Null) vor der Ziffer als Füllung eintragen.

Ihr Code:

Lübeck Neumünster Bad Segeberg GKP GKPK



Teil 1 – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen

Im nachfolgenden Teil des Fragebogens beziehen sich die Items auf eine Reihe von Aussagen zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung.

		Stimmt genau	Stimmt eher	Stimmt kaum	Stimmt nicht
1	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Was auch immer passiert, ich werde schon klar kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2 – Selbst eingeschätzte berufliche Handlungskompetenzen

Die nachfolgenden Items beziehen sich auf den aktuellen Stand Ihres pflegeberuflichen Handelns, wie Sie ihn selbst wahrnehmen. Entscheiden Sie bitte, wie zutreffend die folgenden Aussagen für Sie sind. Der zeitliche Bezugsrahmen sind die vergangenen zwei Monate.

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hat mich noch nicht berührt
1	Ich versuche, in der Praxis Routinen und Gewohnheiten zu verändern, wenn dies aufgrund des aktuellen Forschungsstandes sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Wenn im Team Uneinigkeit über geeignete Maßnahmen/ Interventionen besteht, dann suche ich nach wissenschaftlichen Studien, um zu einer Lösung zu kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	In der Praxis hinterfrage ich Gewohnheiten und Rituale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Unabhängig von den Erklärungen, die ich in der Praxis höre, versuche ich selbst zu ergründen, warum etwas so gemacht wird und nicht anders.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Auszubildende (T2)

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hat mich nicht berührt
5	Ich bin in der Lage, wissenschaftliche Studien zu recherchieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wenn ich in der Praxis erstmals mit Empfehlungen oder Standards konfrontiert bin, dann überlege ich zunächst, wie die wissenschaftliche Basis dafür ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	In meiner praktischen Tätigkeit spielt die Gesundheitsförderung und Prävention für die Patienten eine große Rolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	In meiner täglichen Arbeit versuche ich, neben den somatischen auch die psychischen und sozialen Aspekte des Menschen ausreichend zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ich ermutige die Patienten/-innen, ihre Sicht der Dinge bei der Planung von Maßnahmen einzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Bevor ich eine Maßnahme/Intervention umsetze, frage ich zunächst die Patienten, ob das so in ihrem Sinne ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	In der beruflichen Praxis begegnen mir Mitarbeiter/-innen aus anderen Berufsgruppen auf Augenhöhe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Berufsgruppen über eine Patientin/einen Patienten aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Maßnahmen für eine Patientin/einen Patienten plane ich mit anderen Berufsgruppen gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ich versuche, die Patientin/-innen, die verschiedene Stellen im Gesundheitswesen durchlaufen müssen, durch das Gesundheitssystem zu lotsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Über meinen eigentlichen Tätigkeitsbereich hinaus, versuche ich die Versorgung der Patienten auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens zu regeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Wenn ich mit akuten Problemen einer Patientin/eines Patienten konfrontiert bin, überlege ich, welche weiteren präventiven Maßnahmen über das aktuelle Problem hinaus hilfreich sein können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Gegenüber anderen Berufsgruppen mache ich meine beruflichen Ideale und Ansprüche deutlich und vertrete sie offen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ich bin berufspolitisch aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ich mache in der Praxis immer wieder deutlich, welche besonderen Kompetenzen ich aufgrund meiner Ausbildung mitbringe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Auszubildende (T2)

Teil 3a – Ihre Zufriedenheit mit der Ausbildung

Beziehen Sie alle Aussagen auf Ihre Ausbildung und orientieren Sie sich bei Ihren Antworten am Zeitraum der letzten 14 Tage, soweit nicht anders bezeichnet.

1 Ich habe richtig Freude an dem, was ich lerne.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

2 Insgesamt bin ich mit meiner jetzigen Berufsausbildung zufrieden.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. Die Aussage trifft vollständig zu.

3 Ich finde meine Ausbildung wirklich interessant.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. Die Aussage trifft vollständig zu.

4 Ich kann aus den Unterrichtsstunden, so wie sie abgehalten werden, keinen Nutzen ziehen

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. Die Aussage trifft vollständig zu.

5 Insgesamt bin ich sehr zufrieden mit der Praxisanleitung und -begleitung, die ich während meines letzten Praktikums erhalten habe.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. Die Aussage trifft vollständig zu.

6 In meinem letzten Praktikum hatte ich das Gefühl, dass das Pflegepersonal mich in meiner Rolle als Auszubildende/Auszubildender akzeptiert und an meiner Kompetenzentwicklung interessiert ist.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. Die Aussage trifft vollständig zu.



Teil 3b – Ihre Wahrnehmung der Ausbildung

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu Gefühlen, die sich auf Ihre Ausbildung beziehen.
Entscheiden Sie sich, wie oft das entsprechende Gefühl bei Ihnen auftritt.

	Nie	Einmal im Jahr oder weniger	Einmal im Monat oder weniger	Mehr- mals pro Monat	Einmal pro Woche	Mehr- mals pro Woche	Täglich
1 Ich fühle mich von meiner Ausbildung ausgelaugt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Am Ende eines Schultages fühle ich mich erledigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Schultag vor mir habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Zu Lernen oder den Unterricht zu besuchen ist wirklich eine Strapaze für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Durch meine Ausbildung fühle ich mich ausgebrannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Mein Interesse an meiner Ausbildung ließ seit dem Ausbildungsbeginn nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Ich bin weniger enthusiastisch bzgl. meiner Ausbildung geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Ich bin zynischer geworden, was den potenziellen Nutzen meiner Ausbildung anbetrifft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Ich zweifle an der Bedeutung meiner Ausbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Ich kann die Probleme, die in meiner Ausbildung auftreten, effektiv lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Ich glaube, dass ich einen effektiven Beitrag zu den Unterrichtsstunden, die ich besuche, leiste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Meiner Meinung nach bin ich eine gute Schülerin/ein guter Schüler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Ich fühle mich angespornt, wenn ich meine Ziele in der Ausbildung erreiche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Im Verlauf meiner Ausbildung habe ich viele interessante Dinge gelernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 In den Unterrichtsstunden bin ich zuversichtlich, dass ich die Dinge effektiv bewältige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Teil 4a – Ihre Sichtweisen auf den Pflegeberuf

Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Einstellungen zum Pflegeberuf und Ihre Wahrnehmung des Pflegeberufs. Nehmen Sie direkt Bezug auf Ihre praktischen Erfahrungen, die Sie bisher in Ihrer Ausbildung gemacht haben.

	Trifft genau zu	Trifft über- wie- gend zu	Teils/ teils	Trifft wenig zu	Trifft über- haupt nicht zu
1 Pflege ist eine Berufung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Die pflegerische Arbeit bereitet mir Freude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Wenn ich mich heute wieder entscheiden müsste, würde ich mich wieder für einen Pflegeberuf entscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Der Pflegeberuf erfordert keine akademische Ausbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegeteams.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der anderen Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Das Gefühl, den Patientenbedürfnissen gerecht zu werden, ist für mich das, was mir in der Pflegepraxis die größte Freude bereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 In der Pflegepraxis fühle ich mich respektiert von den Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Zukünftig als professionelle Pflegerin bzw. professioneller Pfleger arbeiten zu können, ist für mich ein bedeutsamer Lebensinhalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Seit meiner Kindheit habe ich davon geträumt, in einem Pflegeberuf arbeiten zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Das Wichtigste in der Pflege ist es, Menschen mit Respekt zu begegnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Wenn ich in der Pflege tätig bin, bin ich verantwortlich für meine Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 In meiner pflegerischen Arbeit ist es mein Ziel, den körperlichen und psychischen Bedürfnissen meiner Patienten gerecht zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Ich kann meine Persönlichkeit als ein Instrument in meiner pflegerischen Arbeit einsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Eine der wichtigsten Eigenschaften einer Pflegekraft ist die mentale Stärke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Ich habe mich wegen der Vielzahl der Stellenangebote für den Pflegeberuf entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Ich gehe davon aus, dass diese Ausbildung mir die Möglichkeit gibt, mich beruflich weiterzuentwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Das pflegerische Berufsfeld bietet mir die Möglichkeit, ein Tätigkeitsfeld entsprechend meinen persönlichen Interessen auszuwählen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Es ist für mich persönlich sehr wichtig, die Pflegeausbildung absolvieren zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Auszubildende (T2)

		Trifft über- wie- gend zu	Trifft über- wie- gend zu	Teils/ teils	Trifft wenig zu	Trifft über- haupt nicht zu
20	Ich bin zuversichtlich, dass ich eine gute professionelle Pflegende bzw. ein guter professioneller Pflegender sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Der Pflegeberuf ermöglicht es mir besser als ein anderer Beruf, mich selbst und andere verstehen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II Bitte kommentieren Sie kurz:

Pflege bedeutet für mich: _____

Teil 4b – Ihre Sichtweisen auf Ihre eigene berufliche Entwicklung

Nachfolgende Aussagen beziehen sich darauf, wie Sie selbst aktuell Ihre beruflichen Perspektiven wahrnehmen und welche Pläne Sie für die Zeit unmittelbar nach dem Erwerb der Zulassung als Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-in haben.

1.1 In welcher beruflichen Position sehen Sie sich zwei Jahre nach erfolgreicher Beendigung der Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-in?

- Als Pflegefachkraft in der unmittelbaren Patientenversorgung, ohne zusätzliche Funktionen/ohne zusätzlich erworbene Qualifikationen
- Als Pflegefachkraft in der unmittelbaren Patientenversorgung mit zusätzlichen Funktionen/Aufgaben in einem oder mehreren der folgenden Gebiete (Mehrfachantworten möglich):
 - Berufspädagogik/Anleitung
 - Qualitätsmanagement/-kontrolle
 - Hygienefachkraft
 - Fachexpertin/-experte für bestimmte Patientenprobleme (z. B. Dekubitusprophylaxe, Wundmanagement, Schmerzmanagement, Entlassungsmanagement)
 - Leitungsfunktion
 - Mitwirkung in Studien/“Study Nurse“
 - Sonstiges (bitte ergänzen): _____
- Als Pflegefachkraft außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung (z. B. freigestellte Praxisanleitung, Case Management, Pflegeberatung, Bereichsleitung), und zwar folgende Position: _____
- In einer beruflichen Position ohne Bezug zum Pflegeberuf oder zur Patientenversorgung und zwar: _____
- Sonstiges (falls keine der oben genannten Antwortalternativen Ihre Überlegungen trifft): _____



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Auszubildende (T2)

1.2 In welchem Bereich wollen Sie zwei Jahre nach dem Berufsabschluss tätig sein? (Bitte kreuzen Sie jeweils Ihre Präferenzen bezogen auf das **Setting**, die **Fachrichtung** und die Art des **Arbeitsverhältnisses** an; Mehrfachantworten pro Kategorie sind möglich.)

Setting
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: IMC/Intensivstationen
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Normalstation
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Notaufnahme
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Ambulanz/Poliklinik
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Sonstiges (bitte angeben): _____
<input type="checkbox"/> Ambulant
<input type="checkbox"/> Stationäre Altenpflege
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____
Fachrichtung
<input type="checkbox"/> Innere Medizin
<input type="checkbox"/> Chirurgie
<input type="checkbox"/> Gynäkologie/Geburtshilfe
<input type="checkbox"/> Pädiatrie
<input type="checkbox"/> Neurologie
<input type="checkbox"/> Onkologie
<input type="checkbox"/> Geriatrie/Versorgung von Menschen mit Demenz
<input type="checkbox"/> Funktionsdienste/OP
<input type="checkbox"/> Rehabilitation
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____
<input type="checkbox"/> Überfachlich
<input type="checkbox"/> Keine besonderen fachlichen Präferenzen
Arbeitsverhältnis
<input type="checkbox"/> Angestelltenverhältnis (Vollzeit)
<input type="checkbox"/> Angestelltenverhältnis (Teilzeit)
<input type="checkbox"/> Zeitarbeit
<input type="checkbox"/> Freiberufliche Tätigkeit/Selbstständigkeit

1.3 Bitte begründen Sie kurz, warum Sie sich für die bezeichnete Position und den gewählten Bereich interessieren.



2 Nachfolgende Fragen beziehen sich auf Ihre eventuellen weiterführenden Studieninteressen.

I Nach dem Erwerb der Zulassung als Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-in ...

- ... möchte ich direkt ein Studium aufnehmen.
- ... möchte ich zunächst berufliche Erfahrung sammeln und später ein Studium absolvieren.
- ... möchte ich auf keinen Fall später ein Studium absolvieren.
- ... möchte ich zunächst berufliche Erfahrung sammeln und abwarten, was die Zukunft bringt.

II Wenn Sie sich für ein Studium interessieren, welche Studienrichtung favorisieren Sie aktuell?

Teil 4c – Ihre Sichtweisen auf das interprofessionelle Lernen

	Ich stimme...	stark zu	zu	eher zu	eher nicht zu	nicht zu	stark nicht zu	Weiß nicht
1	Es macht einfach Spaß, mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Durch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kann das Ansehen meines Berufs gestärkt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	In meinem Beruf ist eine intensive Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen zwingend notwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Von den anderen Berufsgruppen kann ich sehr viel lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Die gute Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe ist wichtig für das Betriebsklima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Durch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kann ich mich nicht nur fachlich, sondern auch persönlich weiterentwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Meine Kommunikation mit Patienten würde sich durch das gemeinsame Lernen mit Studierenden und Auszubildenden anderer Berufsgruppen weiter verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ich würde es bevorzugen, nur mit Angehörigen meiner Berufsgruppe zusammen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Das Lernen mit Angehörigen anderer Berufsgruppen ist geeignet, um zukünftige professionelle Arbeitsbeziehungen zu fördern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Das Lernen mit Angehörigen anderer Berufsgruppen ist besser dazu geeignet, meine Fähigkeit zur Teamarbeit zu steigern, als ausschließlich innerhalb meiner Berufsgruppe zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Ich stimme...	stark zu	zu	eher zu	eher nicht zu	nicht zu	stark nicht zu	Weiß nicht
11	Gemeinsames Lernen ist eine positive Lernerfahrung für Auszubildende bzw. Studierende aller Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Das Lernen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen ist nützlich, um Voreingenommenheit gegenüber anderen Berufsgruppen zu beseitigen, die manchmal zwischen den einzelnen Berufsgruppen existiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Die Möglichkeit mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen zusammen zu lernen, würde mir gefallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Das Lernen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Berufsgruppen ist geeignet, um die Patientenversorgung zu verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Das berufliche Aufgabengebiet der anderen Gesundheitsberufe kann ich umfassend beschreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ich verstehe die typischen Fachbegriffe der anderen Gesundheitsberufe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Mir fallen auf Anhieb typische Probleme ein, mit denen die anderen Berufsgruppen oft zu tun haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 5 – Subjektive Bewertung Ihres aktuellen Gesundheitszustands

1 Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

sehr gut (1), gut (2), zufriedenstellend (3), weniger gut (4), schlecht (5)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?

derzeit viel besser als vor einem Jahr (1), derzeit etwas besser als vor einem Jahr (2), etwa so wie vor einem Jahr (3), derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr (4), derzeit viel schlechter als vor einem Jahr (5)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Wie oft sind Sie in den vergangenen 12 Monaten zu Lehrveranstaltungen gegangen, obwohl Sie eigentlich krank waren/sich krank fühlten?

nie (1), selten (2), manchmal (3), oft (4)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Wie viele Tage haben Sie in den vergangenen 12 Monaten krankheitsbedingt gefehlt?

Fragebogen T3_Studierende



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T3)



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T3)

Liebe Studentinnen und Studenten,

wir laden Sie hiermit zur Teilnahme an der letzten Befragung im Rahmen unseres Projekts ein, mit dem wir nachverfolgen wollen, wie sich die Zufriedenheit, selbsteingeschätzten Kompetenzen und die selbsteingeschätzte Gesundheit der Studierenden im Bachelorstudiengang Pflege im Vergleich zu Auszubildenden in der herkömmlichen Ausbildung entwickeln.



Nach der Befragung zu Beginn Ihrer Ausbildung und am Ende des 3. und 5. Semesters erfolgt nun die Befragung am Ende des 6. Semesters. Die Teilnahme ist **freiwillig**, und Sie können ohne negative Konsequenzen die Teilnahme an einzelnen oder allen Befragungen ablehnen. Ebenso können Sie Ihre Teilnahme zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen. Hierfür ist allerdings die Aufdeckung Ihres persönlichen Codes (s. nächste Seite) gegenüber dem Projektteam erforderlich. Wenn Sie Ihre Teilnahme widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich an die Leitung des Projekts: Prof. Dr. Katrin Balzer (s. Kontaktdaten). Die Befragung erfolgt unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (s. Infokasten).

Mit dem Ausfüllen des Fragebogens bestätigen Sie, dass die Projektleiterin Sie über das Projekt aufgeklärt hat, und willigen in die Teilnahme ein. Sie erklären sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten einverstanden.

Datenschutzrechtliche Informationen:

Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist Prof. Dr. Katrin Balzer, die Projektleiterin. Die Daten werden anonymisiert erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich für obengenanntes Projekt. Zugriff auf die Daten haben nur Mitarbeiter des Projekts. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten sind vor fremdem Zugriff geschützt. Die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes werden eingehalten. Die Ergebnisse der Befragung werden in Form von wissenschaftlichen Arbeiten veröffentlicht. Dabei sind keinerlei Rückschlüsse auf die persönliche Identität der Teilnehmenden möglich.

Kontakt: Prof. Dr. rer. cur. Katrin Balzer, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Tel.: 0451 500-51262, E-Mail: katrin.balzer@uksh.de



Bitte beachten Sie folgende Ausfüllhinweise:

- Bitte beantworten Sie **alle** Fragen.
- Kreuzen Sie jeweils die für Sie am **ehesten zutreffende** Antwort an.
- Soweit nicht anders angegeben, kreuzen Sie bitte jeweils nur ein **Antwortkästchen** an.
- Sollten während der Beantwortung Fragen oder Schwierigkeiten auftauchen, **wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiterin des Projektteams vor Ort oder an die Projektleitung** (Kontaktdaten s. erste Seite).
- Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren **bereits gewählten persönlichen Code** einzutragen.

Wichtig: Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren persönlichen Code anhand des vorgegebenen Beispiels zu generieren und einzutragen. Er setzt sich aus dem ersten Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter, Ihrem (eigenen) Geburtstag und dem ersten Buchstaben Ihres (eigenen) Geburtsortes zusammen. Der Code ist **SEHR WICHTIG**, nur so können wir diesen Fragebogen und Ihre künftigen Fragebögen einander zuordnen. Der Code wird ausschließlich zur Verknüpfung dieses und Ihrer künftigen Fragebögen verwendet, eine Zuordnung zu Ihrem Namen können und werden wir zu keinem Zeitpunkt vornehmen.

Bitte füllen Sie den Code sorgfältig und in GROSSBUCHSTABEN analog dem vorgegebenen Beispiel aus!

Beispiel:

Vorname der Mutter: **Petra**, TeilnehmerIn geboren am **17.08.1981** in **Berlin**



Hinweis: Bei nur einer Ziffer im Geburtstag bitte eine 0 (Null) vor der Ziffer als Füllung eintragen.

Ihr Code:

GKP GKKP AP



Teil 1 – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen

Im nachfolgenden Teil des Fragebogens beziehen sich die Items auf eine Reihe von Aussagen zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung.

		Stimmt genau	Stimmt eher	Stimmt kaum	Stimmt nicht
1	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Was auch immer passiert, ich werde schon klar kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2 – Selbst eingeschätzte berufliche Handlungskompetenzen

Die nachfolgenden Items beziehen sich auf den aktuellen Stand Ihres pflegeberuflichen Handelns, wie Sie ihn selbst wahrnehmen. Entscheiden Sie bitte, wie zutreffend die folgenden Aussagen für Sie sind. Der zeitliche Bezugsrahmen sind die vergangenen zwei Monate.

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hat noch noch nicht berührt
1	Ich versuche, in der Praxis Routinen und Gewohnheiten zu verändern, wenn dies aufgrund des aktuellen Forschungsstandes sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Wenn im Team Uneinigkeit über geeignete Maßnahmen/ Interventionen besteht, dann suche ich nach wissenschaftlichen Studien, um zu einer Lösung zu kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	In der Praxis hinterfrage ich Gewohnheiten und Rituale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T3)

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hat mich noch nicht berührt
4	Unabhängig von den Erklärungen, die ich in der Praxis höre, versuche ich selbst zu ergründen, warum etwas so gemacht wird und nicht anders.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ich bin in der Lage, wissenschaftliche Studien zu recherchieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wenn ich in der Praxis erstmals mit Empfehlungen oder Standards konfrontiert bin, dann überlege ich zunächst, wie die wissenschaftliche Basis dafür ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	In meiner praktischen Tätigkeit spielt die Gesundheitsförderung und Prävention für die Patienten eine große Rolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	In meiner täglichen Arbeit versuche ich, neben den somatischen auch die psychischen und sozialen Aspekte des Menschen ausreichend zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ich ermutige die Patienten/-innen, ihre Sicht der Dinge bei der Planung von Maßnahmen einzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Bevor ich eine Maßnahme/Intervention umsetze, frage ich zunächst die Patienten, ob das so in ihrem Sinne ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	In der beruflichen Praxis begegnen mir Mitarbeiter/-innen aus anderen Berufsgruppen auf Augenhöhe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Berufsgruppen über eine Patientin/einen Patienten aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Maßnahmen für eine Patientin/einen Patienten plane ich mit anderen Berufsgruppen gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ich versuche, die Patienten/-innen, die verschiedene Stellen im Gesundheitswesen durchlaufen müssen, durch das Gesundheitssystem zu lotsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Über meinen eigentlichen Tätigkeitsbereich hinaus, versuche ich die Versorgung der Patienten auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens zu regeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Wenn ich mit akuten Problemen einer Patientin/eines Patienten konfrontiert bin, überlege ich, welche weiteren präventiven Maßnahmen über das aktuelle Problem hinaus hilfreich sein können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Gegenüber anderen Berufsgruppen mache ich meine beruflichen Ideale und Ansprüche deutlich und vertrete sie offen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ich bin berufspolitisch aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ich mache in der Praxis immer wieder deutlich, welche besonderen Kompetenzen ich aufgrund meines Studiums mitbringe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Studierende (T3)

Teil 3 – Ihre Zufriedenheit mit dem Studium

Beziehen Sie alle Aussagen auf die zurückliegenden drei Jahre Ihres Studiums.

1 Das Studium hat meine Erwartungen insgesamt voll und ganz erfüllt.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

2 Der theoretische Teil des Studiums (Lehrveranstaltungen) hat meine Erwartungen voll und ganz erfüllt.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

3 Der praktische Teil des Studiums (Praxiseinsätze) hat meine Erwartungen voll und ganz erfüllt.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

4 Ich fühle mich durch das Studium gut auf den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

5 Ich fühle mich durch das Studium gut auf den mündlichen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

6 Ich fühle mich durch das Studium gut auf den praktischen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.



Teil 4a – Zeitaufwand für Prüfungsvorbereitung

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die letzten sechs Monate Ihres Studiums.
Bitte halten Sie sich nur diesen Zeitraum vor Augen, wenn Sie die Fragen beantworten.

Wie viele Stunden pro Woche haben Sie durchschnittlich für Ihre Prüfungsvorbereitung aufgewendet?

- 1 Vorbereitung auf die **schriftlichen** Prüfungen: ca. ____ Stunden/Woche
- 2 Vorbereitung auf die **praktische** Prüfung: ca. ____ Stunden/Woche
- 3 Vorbereitung auf die **mündlichen** Prüfungen: ca. ____ Stunden/Woche

Teil 4b – Umgang mit Stress im Studium (letzte 6 Monate)

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die letzten sechs Monate Ihres Studiums.
Bitte halten Sie sich nur diesen Zeitraum vor Augen, wenn Sie die Fragen beantworten.

1 Haben Sie zur Steigerung von Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit oder Leistung etwas (z.B. Tabletten, Nahrungsergänzungsmittel, Drogen) zu sich genommen?

- | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| noch nie | ja, aber nicht in den letzten Tagen | seltener als einmal pro Woche | einmal pro Woche | mehrmals pro Woche | jeden Tag | mehrmals pro Tag |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentar: _____

2 Könnten Sie sich vorstellen, aus den zuvor genannten Gründen etwas einzunehmen?

- Ja Nein

Kommentar: _____

3 Worum handelte es sich bei den Substanzen? Bitte nennen Sie: _____

4 Haben Sie zum „Abschalten“, Entspannen oder anderen nicht vorrangig medizinischen Gründen etwas (z.B. Tabletten, Nahrungsergänzungsmittel, Drogen) zu sich genommen?

- | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| noch nie | ja, aber nicht in den letzten Tagen | seltener als einmal pro Woche | einmal pro Woche | mehrmals pro Woche | jeden Tag | mehrmals pro Tag |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentar: _____



5 Könnten Sie sich vorstellen, aus den zuvor genannten Gründen etwas einzunehmen?

- Ja Nein

Kommentar: _____

6 Worum handelte es sich bei den Substanzen? Bitte nennen Sie: _____

7 Haben Sie das Gefühl, dass die Einnahme einen positiven Effekt auf Ihre Leistung hat?

- Ja Nein

Kommentar: _____

8 Haben Sie sich in dieser Zeit gewünscht, weniger der genannten Substanz(en) zu sich zu nehmen?

- Ja Nein

Kommentar: _____

9 Was waren Ihre **bevorzugten** Stressbewältigungsmaßnahmen?

(Mehrfachauswahl möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sport treiben (bitte unter „Sonstiges“ Sportart(en) angeben) | <input type="checkbox"/> Basteln |
| <input type="checkbox"/> Spazieren gehen | <input type="checkbox"/> Freunde treffen |
| <input type="checkbox"/> Ins Kino gehen | <input type="checkbox"/> Lesen |
| <input type="checkbox"/> Musik machen / Singen | <input type="checkbox"/> Im Internet surfen |
| <input type="checkbox"/> Essen | <input type="checkbox"/> Alkohol trinken |
| <input type="checkbox"/> Computer spielen | <input type="checkbox"/> Musik hören |
| <input type="checkbox"/> Rauchen | <input type="checkbox"/> Fernsehen (incl. DVD) |
| <input type="checkbox"/> Telefonieren | |
| <input type="checkbox"/> Entspannungstechnik anwenden (bitte unter „Sonstiges“ Technik(en) angeben) | |
| <input type="checkbox"/> Drogen / Medikamente nehmen (bitte unter „Sonstiges“ Art der Droge(n) angeben) | |

Sonstiges (bitte angeben): _____



Teil 5 – Ihre beruflichen Perspektiven

Nachfolgende Aussagen beziehen sich auf Ihre berufliche Entwicklung und Ihre Tätigkeiten **unmittelbar nach dem Erwerb der Zulassung als Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-in.**

1.1 In welcher beruflichen Funktion/Position werden Sie **unmittelbar nach dem Erwerb der Berufszulassung als Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-in** tätig sein? **(Mehrfachantworten sind möglich)**

- Als Pflegefachkraft in der unmittelbaren Patientenversorgung
- Als Pflegefachkraft außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung (z. B. freigestellte Praxisanleitung, Case Management, Pflegeberatung, Bereichsleitung), und zwar folgende Position:

- In einer beruflichen Position ohne Bezug zum Pflegeberuf oder zur Patientenversorgung und zwar:

- In einem Studium (bitte zutreffende Angaben ankreuzen und ergänzen)

Art des Studiengangs:

- Bachelorstudiengang Pflege (Universität zu Lübeck) Anderer Bachelorstudiengang
- Masterstudiengang Staatsexamen-Studiengang

Studienrichtung (wenn nicht Pflege an der UZL): _____

Form des Studiums: Vollzeitstudium Berufsbegleitendes Studium

- In einer anderen Berufsausbildung

Ausbildungsrichtung: _____

- Sonstiges: _____

1.2 Wenn Sie nach dem Erwerb der Berufszulassung im Pflegeberuf tätig sein werden, welche der folgenden Merkmale kennzeichnen Ihre geplante berufliche Tätigkeit?

(Mehrfachantworten pro Kategorie sind möglich)

Setting	
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: IMC/Intensivstationen	<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Normalstation
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Notaufnahme	<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Ambulanz/Poliklinik
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Sonstiges (bitte angeben): _____	
<input type="checkbox"/> Ambulant	<input type="checkbox"/> Stationäre Altenpflege
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____	



Fachrichtung	
<input type="checkbox"/> Innere Medizin	<input type="checkbox"/> Chirurgie
<input type="checkbox"/> Gynäkologie/Geburtshilfe	<input type="checkbox"/> Pädiatrie
<input type="checkbox"/> Neurologie	<input type="checkbox"/> Onkologie
<input type="checkbox"/> Geriatrie/Versorgung von Menschen mit Demenz	
<input type="checkbox"/> Funktionsdienste/OP	<input type="checkbox"/> Rehabilitation
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____	
<input type="checkbox"/> Überfachlich	<input type="checkbox"/> Keine Präferenzen
Arbeitsverhältnis	
<input type="checkbox"/> Angestelltenverhältnis (Vollzeit)	
<input type="checkbox"/> Angestelltenverhältnis (Teilzeit)	
<input type="checkbox"/> Zeitarbeit	
<input type="checkbox"/> Freiberufliche Tätigkeit/Selbstständigkeit	
Arbeitgeber	
<input type="checkbox"/> Gleicher Arbeitgeber wie Ausbildungsträger	<input type="checkbox"/> Anderer Arbeitgeber

Teil 6 – Demografische Angaben

1 Familienstand

- verheiratet feste(r) Partner(in) Single geschieden /getrennt verwitwet

2 Haben Sie Kinder? nein ja Anzahl _____

3 Alter: _____

Haben Sie Anmerkungen zu unserer Befragung? Dann notieren Sie Ihre Gedanken hier:

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Fragebogen T3_Auszubildende



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Auszubildende (T3)



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
Fragebogen für Auszubildende (T3)

Liebe Auszubildende,

wir laden Sie hiermit zur Teilnahme an der letzten Befragung im Rahmen unseres Projekts ein, mit dem wir nachverfolgen wollen, wie sich die Zufriedenheit, selbsteingeschätzten Kompetenzen und die selbsteingeschätzte Gesundheit von Auszubildenden in der herkömmlichen Pflegeausbildung und von Pflege studierenden entwickeln.



Nach der Befragung zu Beginn Ihrer Ausbildung und am Ende des 3. und 5. Semesters (Halbjahres) erfolgt nun die Befragung am Ende des 6. Semesters. Die Teilnahme ist **freiwillig**, und Sie können ohne negative Konsequenzen die Teilnahme an einzelnen oder allen Befragungen ablehnen. Ebenso können Sie Ihre Teilnahme zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen. Hierfür ist allerdings die Aufdeckung Ihres persönlichen Codes (s. nächste Seite) gegenüber dem Projektteam erforderlich. Wenn Sie Ihre Teilnahme widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich an die Leitung des Projekts: Prof. Dr. Katrin Balzer (s. Kontaktdaten). Die Befragung erfolgt unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (s. Infokasten).

Mit dem Ausfüllen des Fragebogens bestätigen Sie, dass die Projektleiterin Sie über das Projekt aufgeklärt hat, und willigen in die Teilnahme ein. Sie erklären sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten einverstanden.

Datenschutzrechtliche Informationen:

Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist Prof. Dr. Katrin Balzer, die Projektleiterin. Die Daten werden anonymisiert erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich für obengenanntes Projekt. Zugriff auf die Daten haben nur Mitarbeiter des Projekts. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten sind vor fremdem Zugriff geschützt. Die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes werden eingehalten. Die Ergebnisse der Befragung werden in Form von wissenschaftlichen Arbeiten veröffentlicht. Dabei sind keinerlei Rückschlüsse auf die persönliche Identität der Teilnehmenden möglich.

Kontakt: Prof. Dr. rer. cur. Katrin Balzer, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Tel.: 0451 500-51262, E-Mail: katrin.balzer@uksh.de



Bitte beachten Sie folgende Ausfüllhinweise:

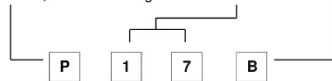
- Bitte beantworten Sie alle Fragen.
- Kreuzen Sie jeweils die für Sie am **ehesten zutreffende** Antwort an.
- Soweit nicht anders angegeben, kreuzen Sie bitte jeweils nur ein **Antwortkästchen** an.
- Sollten während der Beantwortung Fragen oder Schwierigkeiten auftauchen, **wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiterin des Projektteams vor Ort oder an die Projektleitung (Kontaktdaten s. erste Seite).**
- Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren **bereits gewählten persönlichen Code** einzutragen.

Wichtig: Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, möchten wir Sie bitten, Ihren persönlichen Code anhand des vorgegebenen Beispiels zu generieren und einzutragen. Er setzt sich aus dem ersten Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter, Ihrem (eigenen) Geburtstag und dem ersten Buchstaben Ihres (eigenen) Geburtsortes zusammen. Der Code ist **SEHR WICHTIG**, nur so können wir diesen Fragebogen und Ihre künftigen Fragebögen einander zuordnen. Der Code wird ausschließlich zur Verknüpfung dieses und Ihrer künftigen Fragebögen verwendet, eine Zuordnung zu Ihrem Namen können und werden wir zu keinem Zeitpunkt vornehmen.

Bitte füllen Sie den Code sorgfältig und in GROSSBUCHSTABEN analog dem vorgegebenen Beispiel aus!

Beispiel:

Vorname der Mutter: **Petra**, TeilnehmerIn geboren am **17.08.1981** in **Berlin**



Hinweis: Bei nur einer Ziffer im Geburtstag bitte eine 0 (Null) vor der Ziffer als Füllung eintragen.

Ihr Code:

Lübeck Neumünster Bad Segeberg GKP GKPK



Teil 1 – Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen

Im nachfolgenden Teil des Fragebogens beziehen sich die Items auf eine Reihe von Aussagen zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung.

		Stimmt genau	Stimmt eher	Stimmt kaum	Stimmt nicht
1	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Was auch immer passiert, ich werde schon klar kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2 – Selbst eingeschätzte berufliche Handlungskompetenzen

Die nachfolgenden Items beziehen sich auf den aktuellen Stand Ihres pflegeberuflichen Handelns, wie Sie ihn selbst wahrnehmen. Entscheiden Sie bitte, wie zutreffend die folgenden Aussagen für Sie sind. Der zeitliche Bezugsrahmen sind die **vergangenen zwei Monate**.

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hat noch nicht berührt
1	Ich versuche, in der Praxis Routinen und Gewohnheiten zu verändern, wenn dies aufgrund des aktuellen Forschungsstandes sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Wenn im Team Uneinigkeit über geeignete Maßnahmen/ Interventionen besteht, dann suche ich nach wissenschaftlichen Studien, um zu einer Lösung zu kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	In der Praxis hinterfrage ich Gewohnheiten und Rituale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Auszubildende (T3)

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Hat mich noch nicht berührt
4	Unabhängig von den Erklärungen, die ich in der Praxis höre, versuche ich selbst zu ergründen, warum etwas so gemacht wird und nicht anders.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ich bin in der Lage, wissenschaftliche Studien zu recherchieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wenn ich in der Praxis erstmals mit Empfehlungen oder Standards konfrontiert bin, dann überlege ich zunächst, wie die wissenschaftliche Basis dafür ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	In meiner praktischen Tätigkeit spielt die Gesundheitsförderung und Prävention für die Patienten eine große Rolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	In meiner täglichen Arbeit versuche ich, neben den somatischen auch die psychischen und sozialen Aspekte des Menschen ausreichend zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ich ermutige die Patienten/-innen, ihre Sicht der Dinge bei der Planung von Maßnahmen einzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Bevor ich eine Maßnahme/Intervention umsetze, frage ich zunächst die Patienten, ob das so in ihrem Sinne ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	In der beruflichen Praxis begegnen mir Mitarbeiter/-innen aus anderen Berufsgruppen auf Augenhöhe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Berufsgruppen über eine Patientin/einen Patienten aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Maßnahmen für eine Patientin/einen Patienten plane ich mit anderen Berufsgruppen gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ich versuche, die Patienten/-innen, die verschiedene Stellen im Gesundheitswesen durchlaufen müssen, durch das Gesundheitssystem zu lotsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Über meinen eigentlichen Tätigkeitsbereich hinaus, versuche ich die Versorgung der Patienten auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens zu regeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Wenn ich mit akuten Problemen einer Patientin/eines Patienten konfrontiert bin, überlege ich, welche weiteren präventiven Maßnahmen über das aktuelle Problem hinaus hilfreich sein können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Gegenüber anderen Berufsgruppen mache ich meine beruflichen Ideale und Ansprüche deutlich und vertrete sie offen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ich bin berufspolitisch aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ich mache in der Praxis immer wieder deutlich, welche besonderen Kompetenzen ich aufgrund meiner Ausbildung mitbringe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Evaluation of Baltic Nursing Skills (EBN) –
erweiterter Fragebogen für Auszubildende (T3)

Teil 3 – Ihre Zufriedenheit mit der Ausbildung

Beziehen Sie alle Aussagen auf die zurückliegenden drei Jahre Ihrer Ausbildung.

1 Die Ausbildung hat meine Erwartungen insgesamt voll und ganz erfüllt.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

2 Der theoretische Teil der Ausbildung (Unterrichtsstunden) hat meine Erwartungen voll und ganz erfüllt.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

3 Der praktische Teil der Ausbildung (Praxiseinsätze) hat meine Erwartungen voll und ganz erfüllt.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

4 Ich fühle mich durch die Ausbildung gut auf den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

5 Ich fühle mich durch die Ausbildung gut auf den mündlichen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.

6 Ich fühle mich durch die Ausbildung gut auf den praktischen Teil der staatlichen Prüfung vorbereitet.

Die Aussage trifft überhaupt nicht zu. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Die Aussage trifft vollständig zu.



Teil 4a – Zeitaufwand für Prüfungsvorbereitung

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die **letzten sechs Monate Ihrer Ausbildung**. Bitte halten Sie sich nur diesen Zeitraum vor Augen, wenn Sie die Fragen beantworten.

Wie viele **Stunden pro Woche** haben Sie **durchschnittlich** für Ihre Prüfungsvorbereitung aufgewendet?

- 1 Vorbereitung auf die **schriftlichen** Prüfungen: ca. ____ Stunden/Woche
- 2 Vorbereitung auf die **praktische** Prüfung: ca. ____ Stunden/Woche
- 3 Vorbereitung auf die **mündlichen** Prüfungen: ca. ____ Stunden/Woche

Teil 4b – Umgang mit Stress in der Ausbildung (letzte 6 Monate)

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die **letzten sechs Monate Ihrer Ausbildung**. Bitte halten Sie sich nur diesen Zeitraum vor Augen, wenn Sie die Fragen beantworten.

1 Haben Sie zur Steigerung von Aufmerksamkeit, Konzentrationfähigkeit oder Leistung etwas (z.B. Tabletten, Nahrungsergänzungsmittel, Drogen) zu sich genommen?

noch nie	ja, aber nicht in den letzten Tagen	seltener als einmal pro Woche	einmal pro Woche	mehrmals pro Woche	jeden Tag	mehrmals pro Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar: _____

2 Könnten Sie sich vorstellen, aus den zuvor genannten Gründen etwas einzunehmen?

- Ja Nein

Kommentar: _____

3 Worum handelte es sich bei den Substanzen? Bitte nennen Sie: _____

4 Haben Sie zum „Abschalten“, Entspannen oder anderen nicht vorrangig medizinischen Gründen etwas (z.B. Tabletten, Nahrungsergänzungsmittel, Drogen) zu sich genommen?

noch nie	ja, aber nicht in den letzten Tagen	seltener als einmal pro Woche	einmal pro Woche	mehrmals pro Woche	jeden Tag	mehrmals pro Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar: _____



5 Könnten Sie sich vorstellen, aus den zuvor genannten Gründen etwas einzunehmen?

- Ja Nein

Kommentar: _____

6 Worum handelte es sich bei den Substanzen? Bitte nennen Sie: _____

7 Haben Sie das Gefühl, dass die Einnahme einen positiven Effekt auf Ihre Leistung hat?

- Ja Nein

Kommentar: _____

8 Haben Sie sich in dieser Zeit gewünscht, weniger der genannten Substanz(en) zu sich zu nehmen?

- Ja Nein

Kommentar: _____

9 Was waren Ihre **bevorzugten** Stressbewältigungsmaßnahmen?

(Mehrfachauswahl möglich)

- Sport treiben (bitte unter „Sonstiges“ Sportart(en) angeben)
- Basteln
- Spazieren gehen
- Freunde treffen
- Ins Kino gehen
- Lesen
- Musik machen / Singen
- Im Internet surfen
- Essen
- Alkohol trinken
- Computer spielen
- Musik hören
- Rauchen
- Fernsehen (incl. DVD)
- Telefonieren
- Entspannungstechnik anwenden (bitte unter „Sonstiges“ Technik(en) angeben)
- Drogen / Medikamente nehmen (bitte unter „Sonstiges“ Art der Droge(n) angeben)

Sonstiges (bitte angeben): _____



Teil 5 – Ihre beruflichen Perspektiven

Nachfolgende Aussagen beziehen sich auf Ihre berufliche Entwicklung und Ihre Tätigkeiten unmittelbar nach dem Erwerb der Zulassung als Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-in. (Mehrfachantworten sind möglich)

1.1 In welcher beruflichen Funktion/Position werden Sie unmittelbar nach dem Erwerb der Berufszulassung als Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-in tätig sein?

- Als Pflegefachkraft in der unmittelbaren Patientenversorgung
- Als Pflegefachkraft außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung (z. B. freigestellte Praxisanleitung, Case Management, Pflegeberatung, Bereichsleitung), und zwar folgende Position:

- In einer beruflichen Position ohne Bezug zum Pflegeberuf oder zur Patientenversorgung und zwar:

- In einem Studium (bitte zutreffende Angaben ankreuzen und ergänzen)

Art des Studiengangs:

- Bachelorstudiengang
- Masterstudiengang
- Staatsexamen-Studiengang

Form des Studiums:

- Vollzeitstudium
- Berufsbegleitendes Studium

Studienrichtung: _____

- In einer anderen Berufsausbildung

Ausbildungsrichtung: _____

- Sonstiges: _____

1.2 Wenn Sie nach dem Erwerb der Berufszulassung im Pflegeberuf tätig sein werden, welche der folgenden Merkmale kennzeichnen Ihre geplante berufliche Tätigkeit?

(Mehrfachantworten pro Kategorie sind möglich)

Setting	
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: IMC/Intensivstationen	<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Normalstation
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Notaufnahme	<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Ambulanz/Poliklinik
<input type="checkbox"/> Krankenhaus: Sonstiges (bitte angeben): _____	
<input type="checkbox"/> Ambulant	<input type="checkbox"/> Stationäre Altenpflege
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____	



Fachrichtung
<input type="checkbox"/> Innere Medizin <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Gynäkologie/Geburtshilfe <input type="checkbox"/> Pädiatrie <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Onkologie <input type="checkbox"/> Geriatrie/Versorgung von Menschen mit Demenz <input type="checkbox"/> Funktionsdienste/OP <input type="checkbox"/> Rehabilitation <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____ <input type="checkbox"/> Überfachlich <input type="checkbox"/> Keine besonderen fachlichen Präferenzen
Arbeitsverhältnis
<input type="checkbox"/> Angestelltenverhältnis (Vollzeit) <input type="checkbox"/> Angestelltenverhältnis (Teilzeit) <input type="checkbox"/> Zeitarbeit <input type="checkbox"/> Freiberufliche Tätigkeit/Selbstständigkeit
Arbeitgeber
<input type="checkbox"/> Gleicher Arbeitgeber wie Ausbildungsträger <input type="checkbox"/> Anderer Arbeitgeber

Teil 6 – Demografische Angaben

1 Familienstand

- verheiratet
- feste(r) Partner(in)
- Single
- geschieden /getrennt
- verwitwet

2 Haben Sie Kinder? nein ja Anzahl _____

Haben Sie Anmerkungen zu unserer Befragung? Dann notieren Sie Ihre Gedanken hier:

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

14 Danksagung

"Dankbarkeit macht das Leben erst reich."

- Dietrich Bonhoeffer -

Zunächst danke ich dem Umstand, dass mir mit der Etablierung des dualen Bachelorstudiengangs Pflege die Möglichkeit eröffnet wurde, meine Lehrexpertise zu erweitern. Es war eine Art „Liebe auf den ersten Blick“ und die Idee meiner Dissertation war geboren. In diesem Zusammenhang danke ich dem damaligen Studiengangsleiter Herrn **Prof. Dr. Sasche Köpke**, der mir die Dissertation ermöglichte und die anfängliche Betreuung übernahm.

Mein größter Dank gilt meiner Doktormutter und Studiengangsleiterin Frau **Prof. Dr. Katrin Balzer**, die zu jeder Tages- und Nachtzeit, an sieben Tagen in der Woche, ein offenes Ohr für meine Fragen hatte (und es waren so einige Fragen...) und stets unmissverständlich klar und dennoch behutsam ihre Anmerkungen platzierte. Ihr großes Fachwissen war von unschätzbarem Wert sowie Ansporn und Herausforderung zugleich. Ohne sie wäre dieses ambitionierte Vorhaben niemals realisiert worden. Ganz im Sinne des Dissertationsthemas bin ich dank Dir, liebe Katrin, in Kompetenzdimensionen ungeahnten Ausmaßes vorgedrungen.

Ein Dank geht an **Simone Wurtzel** und **Johanna Werner** für die Unterstützung bei der Dateneingabe in SPSS. Ich danke dem LUST-Team, stellvertretend **Katrin Obst**, für die Bereitstellung diverser Baseline-Daten und **Prof. Dr. Matthias Bethge** für die ergänzende methodische Beratung in Sachen Statistik. Meiner Freundin **Petra Heidkamp** sei Riesendank für die tatkräftige Unterstützung bei den finalen redaktionellen Tätigkeiten.

Ich danke meiner gesamten Familie, insbesondere meinen Eltern und meinen Schwestern. Ihr habt mich auf ganz eigene Weise begleitet und unterstützt, Es ist schön, dass es Euch gibt.

Mein innigster Dank gilt meinem Lebensgefährten Stefan, der immer an mich geglaubt hat und mich stets motivierte, auch wenn ich selbst manchmal kein Ende sah. Du hast stets für meine „Work-Bike-Balance“ gesorgt.

Last but not least danke ich allen Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern sowie den Kolleginnen und Kollegen der beteiligten Schulen für die Bereitstellung der Daten sowie all meinen Kolleginnen und Kollegen der Sektion. Insbesondere Frederike Lüth sei Dank für so manchen privaten Journal Club und den ein oder anderen akuten Support in Sachen PC. Meiner lieben Kollegin Dr. Maria Noftz danke ich für die „Wohlfühlmomente“ in dieser aufregenden Zeit und den stets wachsamen Blick auf meine Befindlichkeit.

15 Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Christine Herr

Adresse: Hauptstr. 38
23923 Palingen

Telefon: +49 38821 60006

Mobil: +49 151 70817512

E-Mail: christine.herr@icloud.com

Geburtsdatum / -ort 14. November 1965 in Jena Thüringen, Deutschland

Familienstand: Geschieden, keine Kinder



Beruflicher Werdegang

- seit 10/2014** Dozentin im Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck, Schwerpunktmodule: GW1300 (Grundlagen der menschlichen Entwicklung und der körperlich-psychischen Gesundheit), PF2300 (Grundlagen der klinischen Medizin und Psychologie) sowie PF3120 (Pflegerisches Handeln in komplexen Versorgungssituationen - Schwerpunkt Pädiatrie)
- seit 07/2018** Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrkraft im Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck
- 2006-2018** Diplommedizinpädagogin für Gesundheitsfachberufe / UKSH Akademie, Campus Lübeck.
- Schwerpunktthemen:
- naturwissenschaftliche Fächer
 - pädiatrische Pflege im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege
 - Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Lehrtätigkeit an der Schule für Anästhesietechnische Assistenz (ATA)
- 1999-2006** Lehrerin für Pflegeberufe an der Kinderkrankenpflegeschule Lübeck

Zusätzlich Mitarbeit in der AG „Handreichung zum Krankenpflegegesetz 2004“ am norddeutschen Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege sowie Mitglied in der Kernarbeitsgruppe zur Curriculumentwicklung und –implementierung

- 1992–1999** Praxisanleiterin an der Universitätskinderklinik Lübeck
- 1990-1991** Kinderkrankenschwester auf der Intensivstation der Universitätskinderklinik Lübeck
- 1989-1990** Unterrichtsassistentin am Paul - Gerhardt - Stift in Lutherstadt Wittenberg
- 1985-1988** Kinderkrankenschwester auf der neonatologischen Intensivstation der Universitätskinderklinik Jena

Ausbildung und akademischer Grad

- seit 11/2014** Doktorandin am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Sektion Forschung und Lehre in der Pflege, Dissertationsthema: „Evaluation der Entwicklung pflegeberuflicher Handlungskompetenzen in der akademischen Pflegeausbildung im Vergleich zum herkömmlichen Ausbildungsweg – eine prospektive kontrollierte Studie“
- 2000–2006** Studium Diplom-Medizinpädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin, Abschluss als Diplom-Medizinpädagogin, Thema der Diplomarbeit: „Bedeutung und Möglichkeiten der didaktischen Reduktion im Kontext der Forderung nach Lernfeld- und Handlungsorientierung in der Pflegeausbildung“, (Prädikat: Sehr gut, 1,0)
- 1982–1985** Ausbildung zur Kinderkrankenschwester (aktuelle Berufsbezeichnung: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin) an der Medizinischen Fachschule Jena (Prädikat: Ausgezeichnet)

Publikationen

Handreichung zum Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Koautorin)

Vorträge

„Interprofessionelles Lehren und Lernen in der akademischen Ausbildung der Gesundheitsfachberufe: Effekte auf die selbst eingeschätzten Kompetenzen und die Wahrnehmung der Berufe“ im Rahmen der Jahrestagung der Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA) 2021: Gemeinsam innovativ 2.0 – 2.0 Lern-, Lehr- und Arbeitswelten im Gesundheitswesen 2021 in Zürich

„Entwicklung von Einstellungen und Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit in der akademischen und beruflichen Pflegeausbildung: Ein prospektiver Vergleich“ im Rahmen der 2. Bochumer IPE-Gespräche: Tagung zur Interprofessionellen Bildung im Gesundheitswesen 2020 an der Ruhr-Universität Bochum

„Evidenzbasierte Pflege – vom Lernziel zum Lernbedürfnis: Befunde aus dem Bachelorstudiengang Pflege an der Universität zu Lübeck“ im Rahmen der 18. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin 2017 in Hamburg

Auszeichnungen

Lehrpreis **Pflege** der Sektion Medizin 2017

Lehrpreis **Pflege** der Sektion Medizin 2019

Lehrpreis **Pflege** der Sektion Medizin 2020

Sommersemester 2019: Beste Lehrveranstaltung in den Modulen PF 1800 – Grundlagen der menschlichen Entwicklung und der körperlich-psychischen Gesundheit 2 (Vorlesung Anatomie und Humanbiologie) und PF 2300 – Grundlagen der klinischen Medizin und Psychologie (Seminar Innere Medizin), Gesamtnote 1,1

Besondere Aktivitäten/ Tätigkeiten

Seit SoSe 2021 Mitarbeit im Sicherungsnetz seelische Gesundheit an der UzL als Vertrauensdozierende für den Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Lübeck, 21. November 2021

