

**Oldenburg, April 2017**

# **Befragung zur Akademisierung der Pflegeberufe**

## **Methodenbericht**

Verbundprojekt

## **Aufbau berufsbegleitender Studienangebote in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften**

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg - Hochschule für Gesundheit - Jade Hochschule -  
Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften



**Oldenburg, April 2017**

Verbundprojekt

## **„PuG“ Aufbau berufsbegleitender Studienangebote in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften**

Das diesem Dokument zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 160H21033 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



**Autorinnen: Anne Mertens und Jasmin Overberg**

**Mitarbeitende der Erhebung: Jana Deppermann, Dr. Julia Gockel, Antje Heckroth, Prof. Dr. Martina Kadmon, Prof. Dr. Heike Rübken, Frauke Wiedermann**

Weitere Informationen zum Projekt sowie Kontaktinformationen finden Sie unter:

<https://pug-pflege-und-gesundheit.de/>

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Studiendesign.....</b>	<b>3</b>
1.1 Hintergrund und Forschungsziel.....	3
1.2 Befragungsmethode .....	3
1.3 Thematischer Aufbau des Fragebogens .....	4
<b>2 Pretest .....</b>	<b>5</b>
2.1 Datenerhebung.....	5
2.2 Konsequenzen.....	5
<b>3 Erhebung.....</b>	<b>7</b>
3.1 Befragung.....	7
3.2 Ausschöpfung .....	8
3.3 Limitationen.....	9
<b>4 Datenmanagement.....</b>	<b>10</b>
4.1 Datenerfassung.....	10
4.2 Datenaufbereitung.....	10
4.3 Datenschutz und Zustimmung zur Verarbeitung der Daten.....	11
<b>5 Stichprobenbeschreibung .....</b>	<b>12</b>
5.1 Demografie .....	12
5.2 Weitere Merkmale.....	14
<b>Literatur .....</b>	<b>15</b>

## Zusammenfassung

**Tabelle 1:** Zusammenfassung des Methodenberichts

---

<b>Zentrale Themen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Persönlicher Grad der Akademisierung und aktuelles Tätigkeitsfeld</li><li>• Einsatz und Aufstiegsmöglichkeiten von akademisch qualifiziertem Pflegepersonal</li><li>• Unterstützung von akademischer Weiterbildung des Pflegepersonals</li><li>• Einschätzung der Akademisierung</li><li>• Evidenzbasierte Pflegepraxis (EBP) im Klinikalltag</li><li>• Möglichkeiten des Transfers von theoretischen Inhalten in die Praxis</li><li>• Bedarf an Inhalten neuer Studiengänge</li></ul>
<b>Methode</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schriftliche, papierbasierte Befragung</li></ul>
<b>Grundgesamtheit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alle Pflegekräfte in sechs Kliniken Nordwestdeutschlands</li></ul>
<b>Rücklauf</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 584 BefragungsteilnehmerInnen</li><li>• Rücklaufquote: 19,8%</li><li>• Bereinigte Rücklaufquote: 18,5%</li></ul>
<b>Zeitraum der Durchführung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 02.05.2016 - 30.06.2016</li></ul>

---

# 1 Studiendesign

Das Studiendesign gibt einen kurzen Überblick zur methodischen und inhaltlichen Konzeption der Erhebung.

## 1.1 Hintergrund und Forschungsziel

Die Befragung wurde im Rahmen des vom BMBF geförderten Projekts „PuG – Aufbau berufsbegleitender Studiengänge in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften“ durchgeführt (Erhebungszeitraum: Mai – Juli 2016). Im Kontext der sukzessive voranschreitenden Akademisierung<sup>1</sup> der Pflege- und Gesundheitsberufe ist die Erforschung der Wahrnehmung und Implementierung einer wissenschaftsbasierten Pflegepraxis in Kliniken von zentraler Bedeutung.

Die Befragung hat das übergeordnete Ziel, die Bedeutung der Akademisierung der Pflegeberufe aus der Perspektive der Pflegekräfte zu erfassen. Einen Schwerpunkt stellen dabei Wahrnehmung und Implementierung von Evidenzbasierter Pflegepraxis (EBP) dar (vgl. Schlömer 2000).

## 1.2 Befragungsmethode

Als Befragungsinstrument wurde ein standardisierter, papierbasierter Fragebogen (siehe Anhang) verwendet. Die TeilnehmerInnen wurden schriftlich befragt. Der Fragebogen enthält eine Variationsbreite an unterschiedlichen Fragemodi. Neben einfachen dichotomen Fragen (‚Ja‘/‚Nein‘) gibt es bei zahlreichen Fragen die zusätzliche Möglichkeit, ‚kann ich nicht beurteilen‘ anzugeben. Verschiedene Fragen sind durch optionale Mehrfachantworten und offene Antwortmöglichkeiten charakterisiert. Ein weiteres Merkmal des Fragebogens stellen Antwortskalen dar. Diese dienen u. a. zur Einschätzung von latenten Variablen (z.B. ‚individuelle Forschungskompetenz‘) auf Basis von einzelnen Indikatoren (Items).

---

<sup>1</sup> Unter Akademisierung im Pflege- und Gesundheitsbereich wird das Bestreben verstanden, mehr Pflegekräfte mit einem berufsbezogenen Hochschulabschluss in den Kliniken einzusetzen.

### **1.3 Thematischer Aufbau des Fragebogens**

Der Fragebogen ist in unterschiedliche Themenbereiche gegliedert:

- Persönlicher Grad der Akademisierung und aktuelles Tätigkeitsfeld
- Wahrgenommener Einsatz und Aufstiegsmöglichkeiten von akademisch qualifiziertem Pflegepersonal in den Kliniken sowie Unterstützung von akademischer Weiterbildung des Pflegepersonals in der Klinik
- Persönliche Einschätzung der Akademisierung der Pflegeberufe durch Pflegekräfte
- Eingeschätzte Bedeutung der Evidenzbasierten Pflegepraxis (EBP) im Klinikalltag
- Wahrgenommene Möglichkeiten des Transfers von theoretischen Inhalten in die Praxis
- Bedarf an spezifischen Inhalten neuer Studiengänge
- Demografische Daten.

## 2 Pretest

Zweck eines Pretests als Qualitätssicherungsinstrument für Erhebungen ist es, die eigentliche Erhebung kritisch vorzubereiten, das Erhebungsinstrument zu testen und entsprechend der Ergebnisse anzupassen. Hierbei können wichtige Weichenstellungen erfolgen, die von methodischem Interesse sind, z.B. die Änderungen von Frageformulierungen oder die Kürzung des Erhebungsinstruments (vgl. Kromrey 2009, S. 384ff.). Auch im Rahmen der vorliegenden Studie wurde ein solcher Pretest durchgeführt (Februar 2016).

### 2.1 Datenerhebung

Der Pretest fand am Hanse Institut Oldenburg<sup>2</sup> statt. Die erste Fassung des Fragebogens wurde in fünf Durchgängen mit insgesamt 65 ProbandInnen (TeilnehmerInnen unterschiedlicher Fort- und Weiterbildungskurse des Hanse Instituts) getestet. Die ProbandInnen füllten den Fragebogen getrennt voneinander aus. Im Anschluss wurden die dabei gemachten Erfahrungen im Zuge einer Gruppendiskussion thematisiert. Protokollarisch wurden folgende Informationen festgehalten:

- Zeitdauer für die Bearbeitung des Fragebogens
- Anmerkungen zum Anschreiben
- Verständlichkeit der Fragen und Items, Relevanz der Fragen/Items, fehlende Fragen/Items
- Anmerkungen zur Abfrage demografischer Daten
- Vorschläge für zu ergänzende Fragen
- Kommentare zur Gesamtstruktur des Fragebogens.

### 2.2 Konsequenzen

Die ausgefüllten Fragebögen wurden manuell in eine SPSS-Datenmaske eingegeben und anschließend ausgewertet. Auf dieser Basis und unter Einbezug der Ergebnisse der Gruppendiskussion wurden diverse Änderungen im Fragebogen vorgenommen und in einem Protokoll festgehalten. Zentral ergaben sich die folgenden Modifikationen: Neben einiger kleinerer Korrekturen/Ergänzungen (Rechtschreibung, Zeichensetzung, Wortdoppelungen, Präzisierung von Beschreibungen, Anpassung missverständlicher Wörter, Vermeidung von Überschneidungen) wurden die zuvor verbalisierten Vierer-Skalen in endpunktbenannte Sechser-Skalen umgewandelt und die Antwortmöglichkeit ‚kann ich nicht beurteilen‘ bei diesem Fragemodus entfernt. Somit wurde die Möglich-

---

<sup>2</sup> Das „Hanse Institut Oldenburg - Bildung und Gesundheit GmbH“ wurde 2008 als gemeinsames Bildungsinstitut der drei Oldenburger Kliniken gegründet: dem Evangelischen Krankenhaus, dem Klinikum und dem Pius Hospital.



keit einer detaillierteren Beurteilung gegeben und die ‚Fluchtkategorie‘ der Nicht-Beurteilung entfernt. Zudem wurden einige Fragen zu Filterfragen umgewandelt, um den Fragebogen so insgesamt übersichtlicher zu gestalten. Bei einigen Fragen wurden Hierarchieebenen/Zwischenniveaus eingefügt (z. B. ‚die Geschäftsführung‘, ‚die Pflegedirektion‘, ‚meine direkten Vorgesetzten‘, ‚meine KollegInnen‘, ‚die ÄrztInnen‘), um eine größere Differenzierung zu ermöglichen. Die Antworten der Pretest-Teilnehmenden hinsichtlich der Frage nach potentiellen Praxisprojekten wurden nach Themenfeldern geclustert und in der finalen Version des Fragebogens als Antwortmöglichkeiten aufgegriffen (Frage 18).

## 3 Erhebung

Es werden Informationen zum Ablauf der Datenerhebung und dem erzielten Rücklauf gegeben.

### 3.1 Befragung

Die Fragebögen wurden durch das Hanse Institut in allen Kliniken persönlich in den Pflegedirektionen abgegeben und von dort den Stationen/Abteilungen ausgehändigt. Die Fragebögen konnten anonym vor Ort oder zuhause ausgefüllt werden. Befragungssetting und Befragungsmodalitäten waren innerhalb der einzelnen Kliniken unterschiedlich geregelt:

#### *Klinik A*

- Verteilung der Fragebögen auf den Stationen über die fünf Bereichsleitungen
- Zentrale Sammlung der ausgefüllten Fragebögen im Büro der Bereichsleitung<sup>3</sup> der Inneren Abteilung
- Persönliche Abgabe aller Bögen im Hanse Institut durch die Bereichsleitung der Inneren Abteilung
- Ein Reminder während der Befragungszeit (Email der Pflegedirektion).

#### *Klinik B*

- Verteilung der Fragebögen auf den Stationen durch die Stabsstelle der Pflegedirektion
- Ausgefüllte Fragebögen wurden durch die Mitarbeiter direkt in der Pflegedirektion abgegeben (zentrale Anlaufstelle: Sekretariat der Pflegedirektion). Z.T. wurden die ausgefüllten Fragebögen auch auf der Station gesammelt und dann gesammelt in einem Umschlag an die Pflegedirektion gegeben
- Alle ausgefüllten Fragebögen wurden vom Hanse Institut im Sekretariat der Pflegedirektion persönlich wieder abgeholt
- Ein Reminder während der Befragungszeit (Email der Pflegedirektion).

#### *Klinik C*

- Verteilung der Fragebögen auf den Stationen durch die Bereichs-/Abteilungsleitungen
- Zentrale Sammlung der ausgefüllten Fragebögen im Sekretariat der Pflegedirektion (konnten dort durch die Mitarbeiter abgegeben werden)
- Persönliche Abgabe aller ausgefüllten Bögen im Hanse Institut durch eine Bereichsleitung.
- Ein Reminder während der Befragungszeit (Email der Pflegedirektion).

---

<sup>3</sup> Die Bereichsleitung der Inneren Abteilung ist gleichzeitig Mitglied der Forschungsgruppe am Hanse Institut Oldenburg.

### *Klinik D*

- 14 Tage vor Befragungsbeginn: Versand eines Schreibens von PuG und Hanse Institut durch die Pflegedirektion an alle Pflegekräfte der Klinik (per Email)
- Verteilung der Fragebögen auf den Stationen durch die Klinikpflegeleitungen
- Zentrale Sammlung der ausgefüllten Fragebögen im Sekretariat der Pflegedirektion
- Ein Reminder während der Befragungszeit (Email der Pflegedirektion).

### *Klinik E*

- Verteilung der Fragebögen auf den Stationen durch die Assistentin der Pflegedirektion
- Einsammeln der ausgefüllten Fragebögen auf den Stationen durch die Assistentin der Pflegedirektion
- Persönliche Abgabe der ausgefüllten Bögen im Hanse Institut durch die Assistentin der Pflegedirektion<sup>4</sup>
- Kein Reminder per Email, aber persönliche Erinnerung auf allen Stationen durch die Assistentin der Pflegedirektion.

### *Klinik F*

- Verteilung der Fragebögen an die Stationen durch die Assistentin der Pflegedirektion, zusammen mit einem Anschreiben an die Stationsleitungen zum Verfahren der Befragung und zur Verteilung/Einsammlung der Fragebögen
- Ausgabe der Fragebögen an die einzelnen Mitarbeiter durch die Bereichs-/ Stationsleitungen
- Sammlung der Fragebögen auf den Stationen in großen Umschlägen, die mit dem Aufdruck „Befragung Hanse Institut“ versehen waren oder auch einzelne Abgabe der Fragebögen in einem Umschlag direkt an der Pforte des Klinikums
- Zentrale Sammlung aller ausgefüllten Fragebögen an der Pforte
- Alle Umschläge mit den ausgefüllten Fragebögen wurden vom Hanse Institut im Sekretariat der Pflegedirektion persönlich wieder abgeholt
- Kein Reminder während der Befragungszeit.

## **3.2 Ausschöpfung**

Die Rücklaufquoten variieren über die beteiligten Kliniken deutlich (vgl. Tab 1). Der ermittelte Gesamtrücklauf (nicht bereinigt) beträgt etwa 20%.

---

<sup>4</sup> Die Assistentin der Pflegedirektion ist gleichzeitig Mitglied der Forschungsgruppe am Hanse Institut.

Tabelle 2: Rücklaufquoten

Klinik	Ausgegebene Fragebögen	Rücklauf absolut	Rücklauf prozentual
A	300	66	21,1%
B	997	198	19,9%
C	400	126	31,5%
D	480	39	8,1%
E	373	81	21,7%
F	400	74	18,5%
<b>Gesamt</b>	<b>2950</b>	<b>584</b>	<b>19,8%</b>

### 3.3 Limitationen

Insgesamt war es in allen Kliniken eher problematisch, die MitarbeiterInnen für die Teilnahme an der Befragung zu motivieren. Hierfür wurden im Rahmen von Feedbackgesprächen (i.d.R. mit den Pflegedirektionen) verschiedene Gründe ermittelt. Aktuell herrsche beim Klinikpersonal eine starke ‚Übersättigung‘ betreffend Befragungen, da diese inzwischen relativ regelmäßig und in kurzen Abständen, durchgeführt von unterschiedlichen Institutionen, stattfänden. Neben dieser Problematik seien persönlicher Nutzen und Anonymität der Befragung angezweifelt worden. Erschwerend komme der Zeitmangel der Befragten hinzu, der ebenfalls auf die jeweils zuständigen Personen, die auf die Befragung hinweisen sollten, zutreffe.

Verzerrungseffekte sind insbesondere aufgrund der – allgemein freiwilligen Befragungen zugrundeliegenden – Problematik möglich, dass möglicherweise nur solche Probanden den Fragebogen ausgefüllt haben, die grundsätzlich ein Interesse an der Thematik aufweisen.

## 4 Datenmanagement

Im Folgenden wird dargestellt, wie die Erfassung und Aufbereitung der Daten erfolgte.

### 4.1 Datenerfassung

Aufgrund der hohen Anzahl an ausgefüllten Fragebögen wurde das Referat für Studium und Lehre an der Universität Oldenburg beauftragt, die dort vorhandene Software UniZensus zum automatischen Scannen der Fragebögen zu nutzen. Die Bögen wurden sowohl durch MitarbeiterInnen des Referats als auch des Hanse Instituts eingescannt. Im Rahmen des Scanprozesses konnten 547 Fragebögen durch die Software korrekt ausgelesen werden, d.h. die bereinigte Rücklaufquote beträgt 18,5%. Nicht ausgelesen werden konnten Bögen, die beispielweise mit einem Bleistift ausgefüllt oder leer abgegeben wurden. Die Daten waren im Anschluss an den Scanprozess als Excel-Datei verfügbar. Diese wurde final in ein SPSS-Dateiformat transformiert.

### 4.2 Datenaufbereitung

Die Aufbereitung der Daten beinhaltete verschiedene Schritte. In einem ersten Schritt wurden auf Basis des Codeplans die unterschiedlichen Variablen beschriftet und die jeweiligen Wertelabels (einschließlich fehlender Werte) beschriftet und zugewiesen.

Aufgrund der Spezifik des zentralen Scan- und Einlesesystems (UniZensus) wurden alle dichotomen Variablen in der Exceldatei als Stringvariablen erfasst. Diese wurden in SPSS in numerische (nominale) Variablen überführt.

Die Angabe der vermuteten Bettenzahl in den Häusern durch das Pflegepersonal (v\_27) wurde um eine weitere Variable (v\_27\_exakt) ergänzt, die die reale Bettenzahl der jeweiligen Häuser beinhaltet.

Die an Filterfragen geknüpften Angaben wurden auf Kongruenz geprüft und angepasst, sofern die Filterfrage die Antwortkompetenz (oder logische Sinnhaftigkeit) für die weiteren Fragen inhaltlich klar ausschloss. Der Filter zu Frage 10 („Methode EBP“) wurde bei der Bereinigung unberücksichtigt gelassen. Hier ging aus dem Antwortverhalten der Befragten klar hervor, dass die Filterfrage missverständlich interpretiert wurde und durchaus Antwortkompetenzen für die Folgefragen vorlagen (eine Ausnahme bildet die Subfrage 10.3, diese wurde in Relation zur Filterfrage angepasst).

Zudem wurde der Datensatz auf weitere logikbezogene Widersprüche geprüft, diese traten jedoch nur in Einzelfällen auf. Die Antworten wurden in diesen Fällen als fehlende Werte deklariert.

Aus den Antworten der offenen Fragen v\_1.3 v\_24 v\_26.2 wurden Cluster gebildet und in numerische (nominale) Variablen überführt. Antworten aus weiteren offenen Fragen wurden aus strategischen Überlegungen nicht in die Analyse einbezogen

Weitere Variablenmodifikationen (z.B. Rekodierung von Mehrfachantworten, Kategorisierung der Altersvariable) sind den jeweiligen Forschungsteams im Rahmen der durch sie bearbeiteten Fragestellungen vorbehalten.

### **4.3 Datenschutz und Zustimmung zur Verarbeitung der Daten**

Die Befragung wurde in Hinblick auf datenschutzrechtliche Aspekte geprüft und freigegeben. Die Daten wurden in anonymisierter Form erhoben, Rückschlüsse auf einzelne Personen sind nicht möglich<sup>5</sup>. Die Zustimmung zur Einzelauswertung der Daten wurde von Kliniken persönlich erteilt.

---

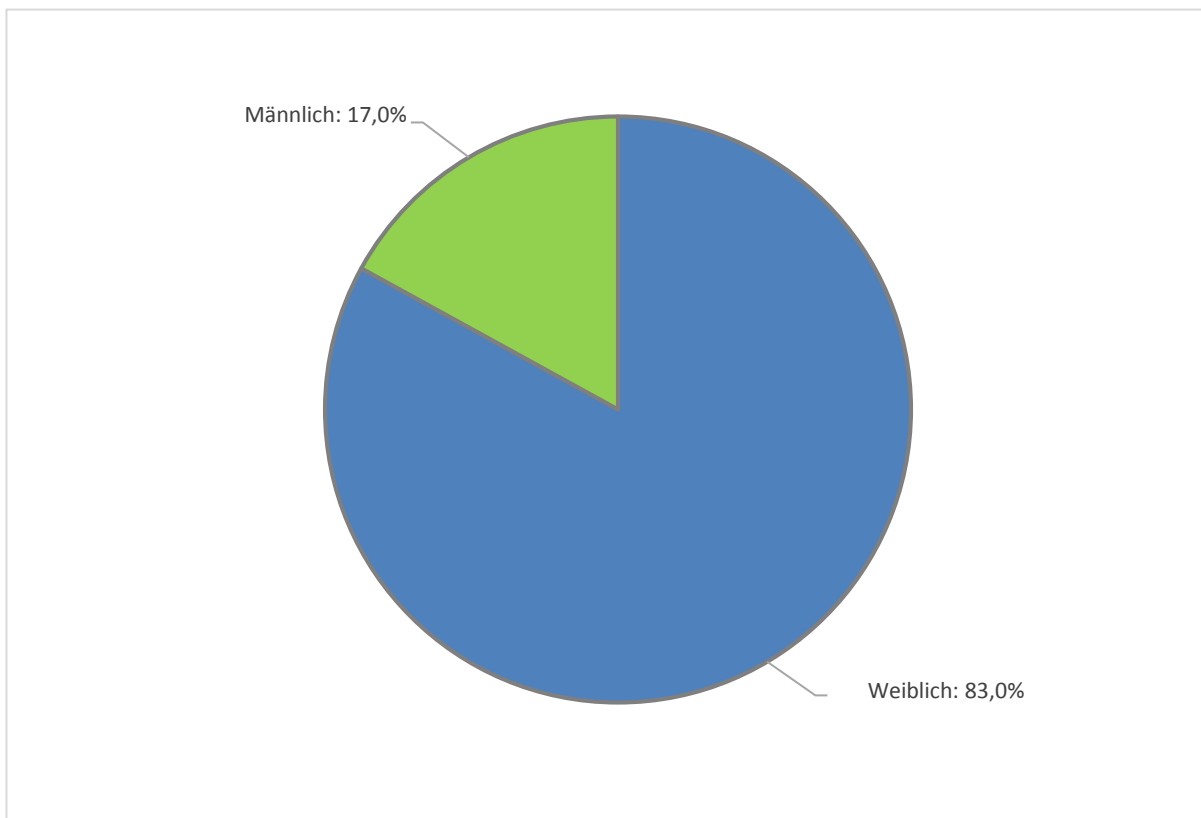
<sup>5</sup> Um zu vermeiden, dass Rückschlüsse auf Personen aus einzelnen Merkmalskombinationen (z.B. Institution und Arbeitsbereich) gezogen werden, wird in Gruppenanalysen auf Auswertungseinheiten mit weniger als zehn Fällen verzichtet.

## 5 Stichprobenbeschreibung

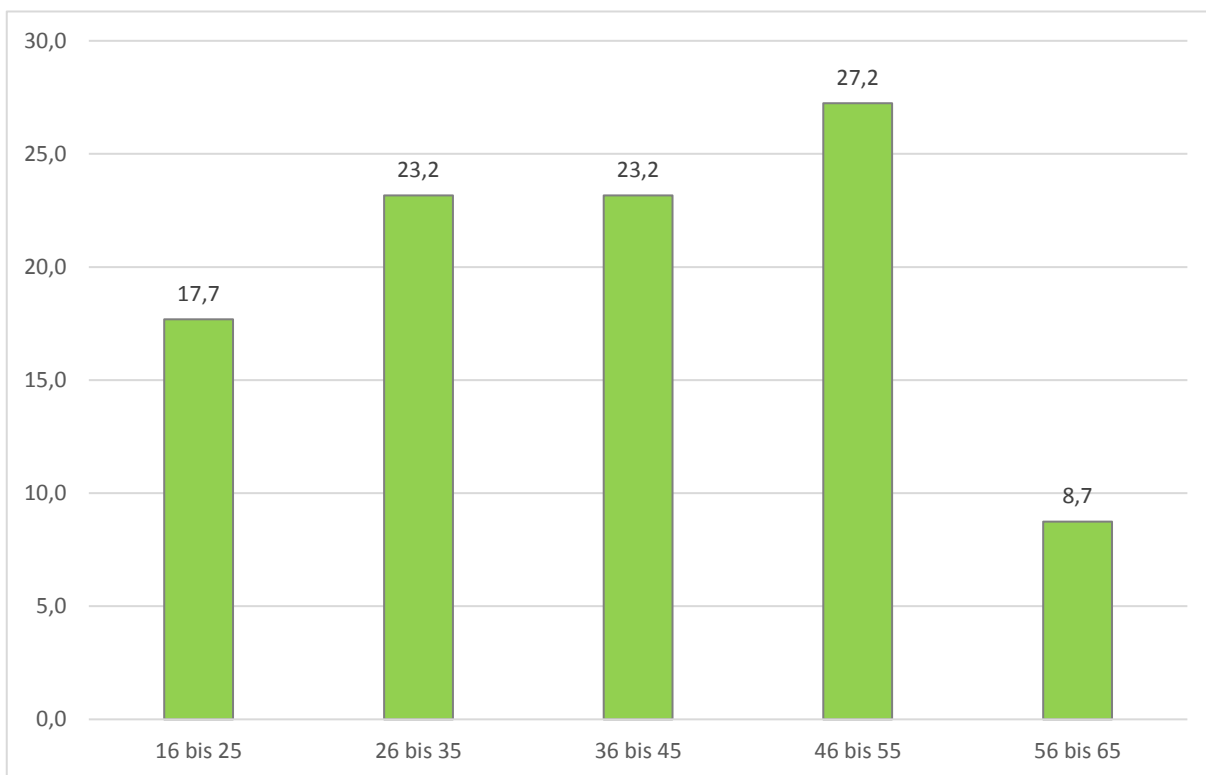
Die Stichprobenbeschreibung gibt einen Überblick zur Demografie und den wichtigsten Charakteristika der StichprobenteilnehmerInnen.

### 5.1 Demografie

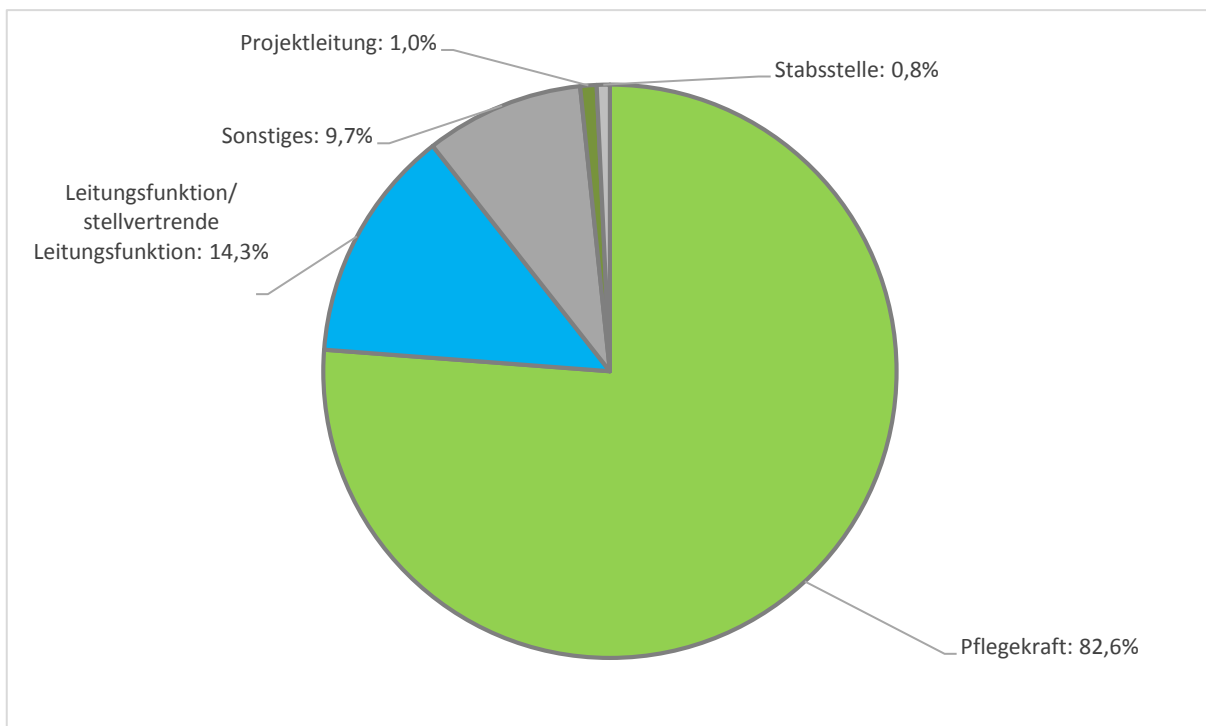
#### Geschlecht



### Alter



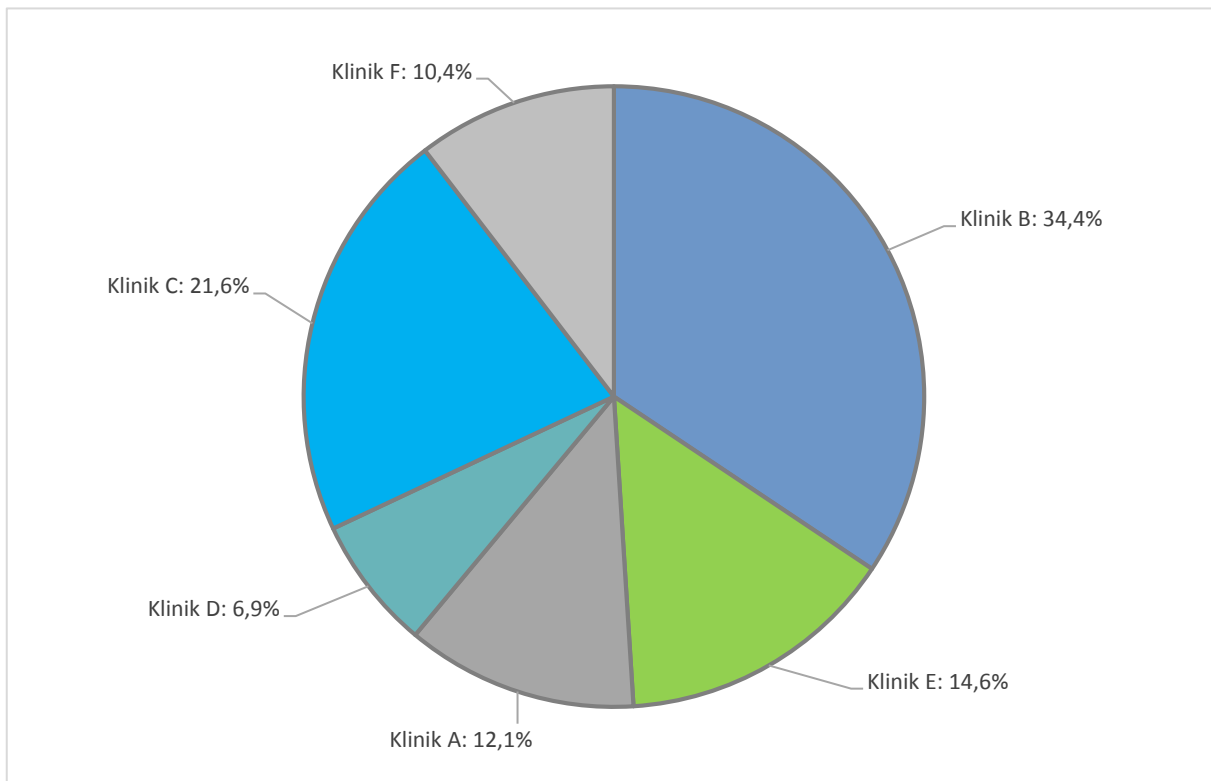
### Derzeitige Funktion





## 5.2 Weitere Merkmale

### Teilnehmende nach Kliniken



## **Literatur**

Kromrey, H. (2009): *Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung*. 12. überarbeitete und ergänzte Auflage. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft.

Schlömer, G. (2000): *Evidence-based Nursing*. In: *Pflege*. 13 (1), S. 47–53.