



Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Fachbereich Gesundheitswesen

Master-Thesis zur Erlangung des Grades „Master of Arts“  
im Studiengang Pflegepädagogik

Chancengleichheit in der Weiterbildung?

Vorgelegt von:

Vera Kruse

  
  
Matr.-Nr.: 524136

Am: 01.07.2024

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Guido Heuel  
Zweitprüferin: Prof. Dr. phil. Dorothee Lebeda

## Abstract

Berufliche Weiterbildung stellt als Unteraspekt des Lebensbegleitenden Lernens mittlerweile einen selbstverständlichen Teil von Erwerbsbiografien dar. Im Spannungsfeld zwischen zunehmender Ausdifferenzierung der Berufe einerseits und immer schneller voranschreitenden technischen Innovationen andererseits ist Weiterbildung ein essenzieller Baustein zum Erhalt der beruflichen Handlungsfähigkeit.

Das Berufsfeld der professionellen Pflege in Deutschland bildet dahingehend keine Ausnahme. In diesem Bereich sind Fachweiterbildungen eine Variante besonders umfangreicher beruflicher Weiterbildungen, die neben allen persönlichen Vorteilen der Spezialisierung für das Individuum auch langfristig dazu geeignet sind, die pflegerische Versorgungssicherheit in Deutschland zu garantieren.

So vielfältig die Gründe für eine Weiterbildungsteilnahme sind, so facettenreich sind auch die Bildungsbarrieren. Aktuelle Befunde der Weiterbildungsforschung kennzeichnen Chancengleichheit in der Erwachsenenbildung als Utopie.

Der Forschungsstand über Chancengleichheit in der Pflegebildung ist gering. Mit einer quantitativen Befragung von Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen in Nordrhein-Westfalen wird im Rahmen dieser Arbeit ein Teil dieses Dunkelfelds erhellt. Die Studie mit der Zahl von  $n = 102$  Teilnehmer\*innen lässt trotz eingeschränkter Repräsentativität Rückschlüsse über die Bildungschancen in der Pflege zu.

So kann gezeigt werden, dass sich das Feld der Weiterbildungsteilnehmer\*innen sowohl in Bezug auf Altersstruktur als auch auf Teilzeitquote und familiäre Belastung deutlich vom Durchschnitt aller Pflegefachkräfte unterscheidet und eine gerechte Verteilung von Bildungschancen somit auch in diesem Teil des Bildungssystems nicht besteht.

Neben der Identifikation verschiedener Bildungsbarrieren können aber auch handlungsweisende Maßnahmen abgeleitet werden, die geeignet erscheinen, um die Situation zu verbessern. Allen voran wären dies eine zumindest landesweite Vereinheitlichung der Rahmenbedingungen pflegerischer Fachweiterbildungen, sowie die Option einer flexibleren und ressourcenorientierteren Gestaltung der Weiterbildung für die Teilnehmenden.

## Inhalt

Abstract.....	2
Abbildungsverzeichnis.....	4
Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
1. Einleitung.....	6
2. Weiterbildung in der Pflege.....	9
2.1. Definition, Abgrenzung und historische Entwicklung.....	9
2.2. Rechtlicher Rahmen in Nordrhein-Westfalen.....	16
2.3. Relevanz von Fachweiterbildungen aus verschiedenen Perspektiven.....	20
2.3.1. Gesellschaftliche Perspektive.....	20
2.3.2. Betriebswirtschaftliche Perspektive.....	22
2.3.3. Individuelle Perspektive.....	25
2.3.4. Berufspolitische Perspektive.....	30
2.3.5. Pädagogische Perspektive.....	32
2.4. Zwischenfazit.....	33
3. Chancengleichheit.....	35
3.1. Chancengleichheit – Relevanz und Entwicklung.....	35
3.2. Bildungschancen in der Weiterbildung.....	38
3.3. Ist-Situation in der Pflege.....	48
3.4. Zwischenfazit und Fragestellung.....	51
4. Methodisches Vorgehen.....	54
4.1. Feldzugang.....	54
4.2. Fragebogen und Pretest.....	55
4.3. Umgang mit fehlenden Daten und Beurteilung der statistischen Güte.....	58
5. Umfrageergebnisse.....	61
6. Analyse und Desiderata.....	70
6.1. Vergleich mit der Berufsgruppe.....	70
6.2. Gerechtigkeit in der Pflegebildung.....	74
7. Fazit.....	95
7.1. Zusammenfassung.....	95
7.2. Reflexion.....	99
8. Literaturverzeichnis.....	101
Anhang.....	111
Anhang A.....	112
Anhang B.....	113
Anhang C.....	116
Anhang D.....	119

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Weiterbildungsarten .....	10
Abbildung 2: Der menschliche Lernprozess nach Holzkamp .....	28
Abbildung 3: Sinus-Milieus .....	44
Abbildung 4: Art der Fachweiterbildung .....	61
Abbildung 5: Weiterbildungsstart .....	62
Abbildung 6: Voll- oder Teilzeit .....	63
Abbildung 7: Geschlechterverhältnis .....	63
Abbildung 8: Alter .....	64
Abbildung 9: Kinder .....	65
Abbildung 10: Familiäre Wohnsituation .....	65
Abbildung 11: Care-Arbeit .....	66
Abbildung 12: Motivation .....	67
Abbildung 13: Zufriedenheit .....	69
Abbildung 14: Voll- und Teilzeitquote im Vergleich mit der Berufsgruppe .....	72
Abbildung 15: Geschlecht und Alter .....	77
Abbildung 16: Voll- und Teilzeitquoten in den Alterskohorten .....	82
Abbildung 17: Kinderbetreuung in den Alterskohorten .....	83
Abbildung 18: Motivation Männer .....	85
Abbildung 19: Motivation Frauen .....	85
Abbildung 20: Durchschnittliche Zufriedenheit der Alterskohorten .....	94

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kurzbeschreibung der Sinus-Milieus .....	45
Tabelle 2: Anzahl der Voll- und Teilzeitbeschäftigten in Deutschland 2021 .....	50
Tabelle 3: Skalierung der Merkmale .....	75
Tabelle 4: Effektstärke .....	76
Tabelle 5: Geschlecht und Teilzeit .....	78
Tabelle 6: Geschlecht und Kinderbetreuung .....	79
Tabelle 7: Geschlecht und Care-Arbeit .....	81
Tabelle 8: Alter und Voll- bzw. Teilzeit .....	82
Tabelle 9: Relevanz des Austauschs mit anderen Teilnehmenden nach Alter .....	89
Tabelle 10: Relevanz beruflicher Aufstiegsmöglichkeiten nach Alter .....	90
Tabelle 11: Relevanz besserer Verdienstmöglichkeiten nach Alter .....	90
Tabelle 12: Relevanz des beruflichen Ansehens nach Alter .....	93
Tabelle 13: Relevanz der Fachkraftquote nach Alter .....	93

## Abkürzungsverzeichnis

AES	Adult Education Survey
ATA	Anästhesietechnische*r Assistent*in
AVR	Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BiB	Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
BiBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
bpb	Bundeszentrale für politische Bildung
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DGAW	Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DGF	Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege e.V.
DGKH	Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
ECVET	European Credit (and Transfer) System for Vocational Education and Training
EQR	Europäischer Qualifikationsrahmen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HeilBerG	Heilberufegesetz
KMK	Kultusministerkonferenz
Landesbetrieb	
IT.NRW	Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
OTA	Operationstechnische*r Assistent*in
PfIAPrV	Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PpUGV	Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
TVöD-P	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst - Pflege
WBO	Weiterbildungsordnung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen
WBVO- Pflege-NRW	Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe

# 1. Einleitung

Lebensbegleitendes Lernen ist ein Konzept, welches seit mittlerweile über 50 Jahren in der europäischen Bildungspolitik präsent ist (Nuissl & Przybylska, 2014). Ebenso wie Weiterbildung wird die individuelle und gesellschaftliche Relevanz dieses Konzepts von niemandem mehr in Frage gestellt (Tippelt & von Hippel, 2018, S. 4 – 8).

Um auf dem Arbeitsmarkt und in der sozialen Gesellschaft weiterhin anschluss- und handlungsfähig zu sein, ist das konstante Fortführen von Bildungsprozessen existenziell. Weiterführende Bildung nach Abschluss einer ersten, berufsqualifizierenden Phase macht die sich ständig verändernden Anforderungen der Berufswelt erst handhabbar. Weiterbildung – ob beruflich oder allgemein - ermöglicht gesellschaftliche, politische und soziale Teilhabe. Sie ist aus wirtschaftlicher, kultureller und demokratischer Perspektive relevant (Kultusministerkonferenz (KMK), 2001 a, S.4 - 5).

Die zunehmende Komplexität mancher Berufszweige macht berufliche Weiterbildung statuserhaltend.

Besonders trifft dies auf den Bereich der professionellen Pflege zu. Eine immer älter und multimorbider werdende Klientel von Patient\*innen und die gleichzeitig sprunghaften Entwicklungen in Medizin, Pharmazie und Medizintechnik lassen die Anforderungen an Pflegefachkräfte kontinuierlich steigen und machen berufliche Weiterbildung für diese Berufsgruppe unerlässlich.

Pflegerische Fachweiterbildungen sind unter dieser Perspektive gleich in mehrfacher Hinsicht relevant: das gesamte Gesundheitssystem und damit die deutsche Gesellschaft profitiert von einer angemessenen Zahl an hochqualifizierten Pflegefachkräften. Nur mit einer ausreichenden Fachkräftequote werden sich die zukünftigen Anforderungen an die Pflege noch bewältigen lassen (Simon, 2022).

Auch für Krankenhäuser und Pflegeheime sind Arbeitnehmer\*innen mit Fachweiterbildung obligat, gesundheitspolitisch werden sie für das Abrechnen einiger komplexer Leistungen bereits jetzt eingefordert (Blum, 2017).

Die Pflegefachkräfte selbst profitieren sowohl in fachlicher und finanzieller Hinsicht als auch im Rahmen von Persönlichkeitsentwicklung.

All diese Argumente lassen keinen Zweifel an der Relevanz von Weiterbildung.

Eine Frage, die sich im deutschen Bildungssystem seit vielen Jahrzehnten immer wieder stellt, ist die nach der gerechten Verteilung von Bildungschancen. Die Einflüsse von finanziellen, zeitlichen und persönlichen Ressourcen des

Individuums (Allmendinger, 1999; Lersch, 2001) sowie die Relevanz des sozialen Milieus (Bourdieu, 2023) auf den Bildungserfolg sind in der Vergangenheit besonders im Bereich der kindlichen Bildung hinreichend belegt und trotz diverser politischer und gesellschaftlicher Interventionen auch heute noch nachweisbar (Baader & Freytag, 2017).

Auch im Bereich der Erwachsenenbildung sind derartige Mechanismen sichtbar (Bremer, 2007; Gillen et al., 2010).

Trotz der Tatsache, dass die Weiterbildungsbeteiligung in Deutschland seit Jahren ansteigt, können deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern und den verschiedenen Altersstufen konstatiert werden (Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), 2022; Seegers, 2023).

Unter der Prämisse, dass Weiterbildungsforschung zwar nach Kategorien wie Geschlecht, finanziellen Ressourcen oder sozialem Status unterscheidet, aber bisher kaum nach speziellen Branchen selektiert, ergibt sich eine Forschungslücke. Einen expliziten Fokus auf einzelne Berufsgruppen zu legen kann somit dazu beitragen, diese Lücke in der Erwachsenenbildungsforschung zu schließen. Exemplarisch soll die vorliegende Arbeit dies am Berufsfeld Pflege vornehmen.

Aus pflegewissenschaftlicher Perspektive ist das Feld der Fachweiterbildungen ebenfalls wenig erforscht; die einzelnen Bildungsgänge werden derzeit aus Gründen des Bildungsföderalismus nicht zentral erfasst, und auch bei den einzelnen Pflegekammern der Bundesländer sind die Pflegefachkräfte mit oder in Fachweiterbildung derzeit weder registriert noch nach Geschlecht oder anderen Kategorien aufgeschlüsselt.

Wie also verteilen sich Bildungschancen in Bezug auf pflegerische Fachweiterbildungen?

Zur Beantwortung dieser Frage werden zunächst pflegerische Fachweiterbildungen genauer betrachtet (Kapitel 2). Einer Begriffsdefinition und -abgrenzung folgt eine Übersicht über die Entstehungsgeschichte sowie die derzeit geltenden rechtlichen Vorgaben in Nordrhein-Westfalen. Anschließend wird die Relevanz von Fachweiterbildungen aus mehreren Perspektiven explizit begründet.

Darauf folgt eine Auseinandersetzung mit dem Konzept der Chancengleichheit (3), in welcher insbesondere der Zusammenhang von Chancengleichheit, Bildung und Bildungschancen dargelegt wird. Nach einer historischen Einordnung folgt ein Überblick über den derzeitigen Forschungsstand zu Chancengleichheit in der Weiterbildungsforschung. Abschließend wird eine Übersicht über die

soziographische Verteilung von Pflegefachkräften in Deutschland gegeben. Um den aktuellen Stand der Chancengleichheit in der Fachweiterbildung von Pflegekräften einschätzen zu können, muss zunächst die gesamte Berufsgruppe betrachtet werden.

In Kapitel 4 wird darauf aufbauend die Methodik des Forschungsansatzes erläutert. Mittels einer anonymisierten quantitativen Befragung über einen Online-Fragebogen werden Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen in ganz Nordrhein-Westfalen befragt. Beginnend wird der Feldzugang erläutert und ein Blick auf die Entwicklung des Fragebogens geworfen, bevor Aussagen zur statistischen Güte getroffen werden.

Dem folgt eine Darstellung (5) sowie eine Analyse (6) der Forschungsergebnisse. In der Analyse werden zunächst die erhobenen Daten und die gesamte Berufsgruppe Pflege vergleichend gegenübergestellt. Leitfrage ist hier, ob die sozialstatistischen Daten der Weiterbildungsteilnehmer\*innen die der Gesamtheit der Pflegefachkräfte in Nordrhein-Westfalen widerspiegeln. Ein zweiter Teil der Analyse setzt die erhobenen Daten miteinander in Beziehung und untersucht anhand der statistischen Prüfung ausgewählter Hypothesen, ob sich generalisierte Aussagen zu Bildungschancen auch im Bereich der Pflegebildung treffen lassen. Die sich im Rahmen der Auswertung ergebende Forschungsdesiderate werden aufgezeigt.

Eine Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse verbunden mit einer Reflexion (7) schließen diese Arbeit ab.

## 2. Weiterbildung in der Pflege

Um die Chancengleichheit von Weiterbildungen in der Pflege valide beurteilen zu können, ist zunächst eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Spezifika pflegerischer Weiterbildungen nötig. Bedingt durch den in Deutschland herrschenden Bildungsföderalismus ist vorab eine regionale Eingrenzung sinnvoll: Die Fragestellung bezieht sich auf die aktuelle Situation im Bundesland Nordrhein-Westfalen. Nachdem im folgenden Kapitel eine Begriffsdefinition, eine Unterscheidung von Weiterbildung beziehungsweise Fachweiterbildung und Fortbildung und die historische Entwicklung vorangestellt werden, werden die rechtlichen Rahmenbedingungen in Nordrhein-Westfalen skizziert.

Anschließend wird die Relevanz für berufliche (Fach-)weiterbildungen aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet.

Ein Zwischenfazit schließt dieses Kapitel ab.

### 2.1. Definition, Abgrenzung und historische Entwicklung

Die Begriffe Fortbildung und Weiterbildung werden im deutschen Sprachgebrauch oft synonym verwendet.

Die Schwierigkeiten einer trennscharfen Abgrenzung konstatiert Kemp bereits 1976 und verdeutlicht dies schon am deckungsgleichen Wortsinn der Begriffe "fort" und "weiter" in der deutschen Sprache (Kemp, 1976, S. 2 – 3).

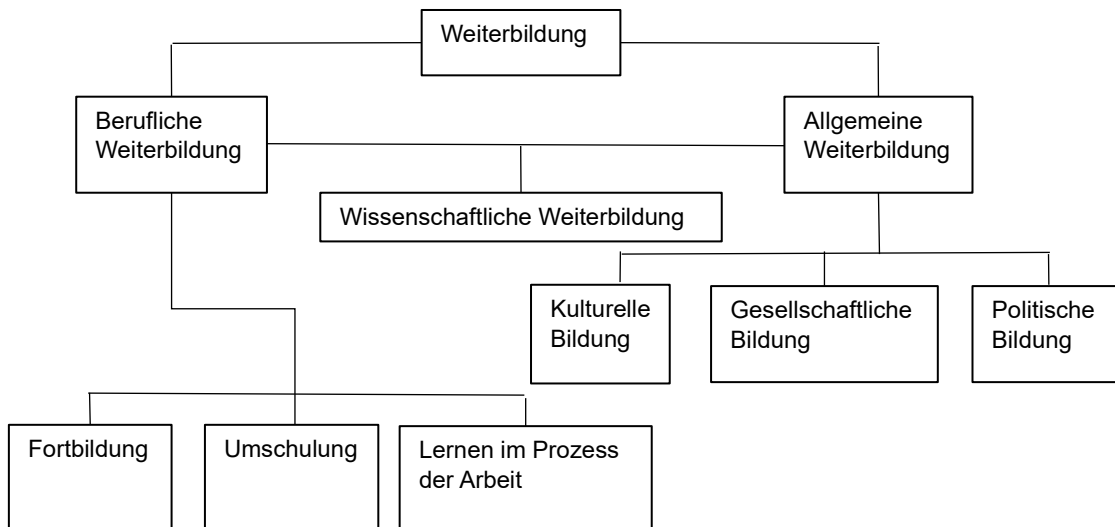
Allerdings existieren Unterschiede, die nicht nur im Bereich der Pflegebildung relevant sind.

Weiterbildung wurde bereits im Jahr 1970 durch den Deutschen Bildungsrat definiert als: "(...) die Fortsetzung oder die Wiederaufnahme organisierten Lernens nach Abschluß einer unterschiedlich ausgedehnten ersten Bildungsphase." (Deutscher Bildungsrat, 1972, S. 51).

Grundsätzlich kann eine Weiterbildung unabhängig von der aktuellen beruflichen Beschäftigung absolviert werden, die zu erwerbenden Kompetenzen dienen dem Ausbau der eigenen Qualifikationen. Eine berufliche Neuorientierung oder eine höhergestellte Position innerhalb des Berufsfeldes kann, muss aber nicht damit angestrebt werden.

## Abbildung 1

### Weiterbildungsarten



Quelle: In Anlehnung an Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), 2013, S. 12.

Weiterbildung, auch Erwachsenenbildung genannt, kann in unterschiedliche Kategorien eingeteilt werden (s. Abbildung 1): die *allgemeine Weiterbildung / Erwachsenenbildung* und die *berufliche Weiterbildung*.

Beide können in Form von *wissenschaftlicher Weiterbildung* stattfinden; als solche werden Bildungsgänge bezeichnet, die entweder im Kontext einer Hochschule oder zumindest auf didaktisch und fachlich hochschulischem Niveau angesiedelt sind (KMK, 2001 b, S. 2).

Der Zweig der Allgemeinen Weiterbildung, worunter beispielsweise auch höhere Schulabschlüsse auf dem zweiten Bildungsweg gefasst werden, teilt sich in die drei Kategorien *kulturelle Bildung*, *gesellschaftliche Bildung* und *politische Bildung* auf.

Die berufliche Weiterbildung baut immer auf einer bereits vorhandenen beruflichen Vorbildung auf (Kemp, 1976, S. 2) und umfasst ihrerseits die Teilbereiche *Lernen im Prozess der Arbeit*, *Umschulung* und *Fortbildung*. Je nach Teilbereich der beruflichen Weiterbildung ist die bisherige berufliche Qualifikation unterschiedlich relevant; bei einer Umschulung ist die bisherige berufliche Qualifikation unter Umständen das Fundament für eine berufliche Umorientierung und kann den Weg zu einem anderen als dem bisherigen beruflichen Abschluss verkürzen (BiBB, 2013, S. 11).

Für die Teilnahme an einer Fortbildung ist die aktuelle berufliche Qualifikation hingegen Voraussetzung. Für die meisten Berufe gilt die im Berufsbildungsgesetz

(BBiG) gegebene Definition von Fortbildung: die bereits bestehenden Fähigkeiten werden verbessert, vertieft oder es werden darauf aufbauende Kompetenzen erworben. Eine Fortbildung basiert also auf dem bereits ausgeübten Beruf; entsprechende Qualifikationen sollen ergänzt oder erweitert werden. Ein qualifizierender beruflicher Abschluss sowie ein Mindestmaß an Berufserfahrung sind in der Regel dafür nötig. Zudem sind Fortbildungen zumeist mit einer Prüfung durch eine staatliche Stelle verbunden (BBiG, 2005, §1, Abs. 4).

Das BBiG unterscheidet dabei noch zwischen Anpassungsfortbildungen, in denen die berufliche Handlungsfähigkeit erhalten oder an zeitgemäße Standards angepasst werden soll, und Aufstiegsfortbildungen. Durch letztere wird eine berufliche Höherqualifizierung angestrebt, die sich meist in einer Vergrößerung des Verantwortungsbereichs und / oder einer höheren finanziellen Vergütung widerspiegelt. Damit einhergehend ist in der Regel ein Aufstieg im Niveau des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR). Beispiele für diese Art der Höherqualifizierung sind in Deutschland die Abschlüsse Handwerksmeister oder Fachwirt, die sich beide auf dem DQR-Niveau 6 befinden (Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), 2024 b).

Aufstiegsfortbildungen sind im Vergleich zu Anpassungsfortbildungen oft komplexeren Inhalts und kennzeichnen sich durch einen größeren Zeitaufwand, zudem sind die Zugangsvoraussetzungen oft an einschlägige mehrjährige Berufserfahrung geknüpft (BiBB, 2013, S. 10).

Trotz der in der Theorie bekannten Abgrenzung der Begriffe Fort- und Weiterbildung bleibt eine genaue Trennung in der Praxis schwierig, was auch zu einer Uneinheitlichkeit von statistischen weiterbildungsbezogenen Untersuchungen führt (Müller, 2023).

Die synonyme Verwendung im alltäglichen Sprachgebrauch hat zur Folge, dass Bildungsangebote zwar nominell zwischen Fort- und Weiterbildung unterscheiden, die Grenze zwischen beiden aber aufgrund von fehlender Trennschärfe willkürlich erscheint bzw. nicht klar kommuniziert wird. Ein Beispiel aus der Pflegebildung kann dies verdeutlichen: im Online-Bildungsangebot des Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) wird zwar zwischen Fort- und Weiterbildung unterschieden, aber an keiner Stelle liegt eine definitorische Grenzziehung zwischen diesen beiden Kategorien vor (DBfK, 2024).

Beinahe alle Angebote richten sich an examinierte Pflegekräfte, so dass eine berufliche Qualifikation an dieser Stelle nicht entscheidend für eine Abgrenzung ist. Auch über Zeitaufwand und Finanzierung der jeweiligen Angebote kann kaum

Rückschluss auf den Unterschied zwischen Fortbildung und Weiterbildung gezogen werden.

Ein ähnliches Bild findet sich im Bildungsangebot der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI): die wählbare Kategorie im Online-Katalog für Bildungsangebote heißt "Fort-/Weiterbildung". Genauer aufgeschlüsselt werden die Begrifflichkeiten nicht (DIVI, 2024).

Ein Spezifikum stellen in der Pflegebildung allerdings die Fachweiterbildungen dar. Diese gehören zum Zweig der beruflichen Weiterbildung und zeichnen sich in der Regel durch einen großen inhaltlichen und zeitlichen Umfang aus.

Fachweiterbildungen basieren in Deutschland meist auf den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und sind seit 2015 alle modular aufgebaut. Der zeitliche Umfang beläuft sich zwischen mehreren Monaten bis hin zu vier Jahren, und die Bewertungen finden mittels European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) statt (DKG, 2024).

Nach obiger Definition lassen sich Fachweiterbildungen in den Bereich der Aufstiegsfortbildungen einordnen; eine formal höhere Qualifikation und eine fachliche Spezialisierung auf ein bestimmtes Arbeitsfeld führen oft zu einer Vergrößerung des beruflichen Verantwortungsbereichs - beispielsweise mit der Fachweiterbildung "Leitung einer Station / eines Bereiches" - oder dem Ausbau fachlicher Kompetenzen, die in der Folge neben einem spezialisierten Einsatzbereich zu einer höheren Vergütung führen, wie die Fachweiterbildungen "Intensiv und Anästhesiepflege" oder "Pflege im Operationsdienst".

Betrachtet man die Fachweiterbildungen in Deutschland im Vergleich zu anderen pflegerischen Fachqualifikationen im europäischen Raum, so fallen Unterschiede im Niveau auf. In den meisten der EU-Mitgliedsstaaten stellt die grundständige Pflegeausbildung ein generalistisch ausgerichtetes Hochschulstudium dar, entspricht bei Abschluss also einem Level 6 im Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) (WBO, 2023, S. 5). Eine Fachweiterbildung ist somit einer Qualifikation auf Master-Niveau gleichgestellt und befindet sich auf EQR-Level 7.

Die generalistische Pflegeausbildung in Deutschland findet im Gegensatz dazu an Berufsfachschulen statt. Die Zugangsvoraussetzung zur ersten Bildungsphase in der Pflege bildet nach wie vor eine 10-jährige allgemeine Schulbildung und nicht, wie in anderen EU-Staaten, eine 12-jährige (§ 11 PflBG). Der Abschluss "Pflegefachfrau / Pflegefachmann" ist somit auf EQR-Niveau 4 verortet; eine

Fachweiterbildung über 2 Jahre entspricht somit einem EQR-Niveau von 6 und ist etwa mit einem Bachelor-Abschluss vergleichbar.

Perspektivisch wird von verschiedenen Stellen, beispielsweise der DKG und der DIVI, gefordert, das Niveau der deutschen Fachweiterbildungen an das europäische Niveau anzugleichen und langfristig eine Qualifikation auf Master-Niveau anzustreben (DKG & DIVI, 2022, S. 2).

Dass pflegerische Fachweiterbildungen diesen hohen Grad an Professionalisierung aufweisen, geht auf die historische Entwicklung des Pflegeberufs zurück. Auch der erhöhte Stellenwert der Professionalisierung der Fachkrankenpflege im europäischen Ausland lässt sich aus der Historie ableiten.

Die internationale Krankenpflege kann, insbesondere im angloamerikanischen Raum, seit über 120 Jahren auf eine universitäre pflegewissenschaftliche Basis zurückgreifen (Brandenburg & Dorschner, 2008, S. 40 – 46). In den USA schon Ende des 19. Jahrhunderts als eigenständiger Beruf und Wissenschaftsbereich angesehen, gab die universitäre Ausbildung von Pflegekräften dort früh die Möglichkeit für zunehmende Spezialisierung. So gab es in Ohio schon 1915 die ersten Lehrprogramme im Fachbereich Anästhesie, die nicht nur Ärzten, sondern auch Pflegepersonal zugänglich gemacht wurden (Bassauer, 2005).

In Deutschland galt die Pflege gerade in den spezialisierten Fachbereichen noch bis in die 1960er Jahre als reiner Hilfsberuf; die Hauptverantwortung lag auf ärztlicher Seite, die Pflege im Operationssaal und in der Anästhesie bekleidete die Rolle als "Erfüllungsgehilfe" (Bassauer, 2005) und eine Differenzierung im pflegerischen Bereich galt somit lange als überflüssig.

Erst ein eklatanter Mangel an Narkoseärzten brachte vereinzelte Kliniken dazu, Pflegekräfte zu qualifizieren, um diesen Mangel zu kompensieren.

Auch wenn die Idee separater Bereiche im Krankenhaus im Sinne heutiger Intensivstationen bereits auf die Schriften *Florence Nightingales* zurückgeht (Bartoszek et al., 2004, S. 279), dauerte es bis zu der Einführung einer entsprechenden pflegerischen Fachweiterbildung in Deutschland noch ein weiteres Jahrhundert.

Die rasante Entwicklung in der Medizin, in der Technik und auch in der Pflege führte zu stetig wachsenden Anforderungen an das pflegerische Personal. Die grundständige Ausbildung reichte, je nach Einsatzgebiet, nicht mehr, um die komplexen Situationen fachlich angemessen zu händeln. Nach Vorbild aus dem Ausland wurde so von *Therese Valerius* im Jahr 1964 in Mainz die erste systematische, klinikinterne Fachweiterbildung für Intensivmedizin und Anästhesie etabliert (Bartoszek et al., 2004, S. 279).

Diese erste Fachweiterbildung dauerte bereits damals 2 Jahre (Bassauer, 2005). 1971 publizierten sowohl die DKG als auch die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung (DGAW) Stellungnahmen, welche die Einführung einer systematischen Fachweiterbildung empfahlen (Ullrich et al., 2005, S. 6).

1974 gründete sich die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege e. V. (DGF), mit zunächst 40 Mitgliedern (Bassauer, 2005).

Am 16. November 1976 wurden durch die DGF und die DKG verschiedene Weiterbildungskonzeptionen zusammengeführt und in einem "Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Weiterbildung und Prüfung zu Krankenschwestern, Krankenpflegern und Kinderkrankenschwestern in der Intensivpflege" veröffentlicht. Diese Empfehlung sah einen zweijährigen, berufsbegleitenden Lehrgang mit theoretischem und praktischem Unterricht sowie einer Abschlussprüfung vor und blieb in einigen Bundesländern bis weit in die 1990er Jahre hinein gültig (Bartoszek et al., 2004, S. 281; Ullrich et al., 2005, S. 6).

Nach der Etablierung der ersten Fachweiterbildung erfolgten auf diesem Muster aufbauend in den nächsten Jahren weitere fachbezogene Empfehlungen der DKG. Im Januar 1980 veröffentlichte die DKG beispielsweise die erste Empfehlung für die Weiterbildung der Krankenpflege im Operationsdienst (Heyne, 2021, S. 21), im Jahr 1999 eine Empfehlung für Pflege in der Onkologie (Donner et al., 2022, S. 31).

Das Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes (PflBG) am 1. Januar 2020 und der dazugehörige Rahmenlehrplan für die generalistische Pflegeausbildung machte die vorerst letzte Anpassung der DKG-Empfehlungen nötig. Die aktuell gültige Struktur sieht eine Unterteilung der theoretischen Weiterbildung in Basismodule und Fachmodule vor. Die Basismodule sind in allen Fachweiterbildungen gleich und werden auch jeweils anerkannt, die Fachmodule behandeln die fachspezifischen Inhalte und unterscheiden sich je nach Weiterbildung. Dazu gibt es die praktische Weiterbildung, deren Einsatzzeiträume und -gebiete auch explizit vorgegeben sind (DKG, 2023).

In der aktuell gültigen Version der DKG-Empfehlung vom 03.07. / 04.07.2023 (2023) werden folgende Fachweiterbildungen behandelt:

- Pflege in der Endoskopie,
- Intensiv- und Anästhesiepflege,
- Pflege in der Nephrologie,
- Notfallpflege,
- Pflege in der Onkologie,

- Pflege im Operationsdienst,
- Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege,
- Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.

Weitere derzeit gültige Empfehlungen gibt es für die Fachweiterbildungen

- Intermediate Care Pflege,
- Leitung einer Station / eines Bereichs,
- Praxisanleitung (DKG, 2024).

Dazu existieren in Deutschland weitere Fachweiterbildungen, die nicht von der DKG, sondern von anderen Gremien geregelt werden. Ein Beispiel ist die Fachweiterbildung zur Hygienefachkraft, die auf dem Rahmenlehrplan der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene beruht (WBO, 2023, S. 3).

Da Weiterbildungsordnungen durch den in Deutschland herrschenden Bildungsföderalismus jeweils auf Landesebene geregelt werden, ist es Aufgabe der einzelnen Bundesländer, die jeweils gültige Empfehlung der DKG in landeseinheitliche Vorgaben zu überführen. In den verschiedenen Bundesländern sind dafür jeweils unterschiedliche Ministerien bzw. Gremien zuständig (WBO, 2023, S. 6). Darin begründet sich das heterogene Bild der verschiedenen Weiterbildungsoptionen in Deutschland. So sind auch heute noch nicht alle Fachweiterbildungen bundesweit anerkannt beziehungsweise in Inhalt, Umfang und Struktur nicht einheitlich geregelt. Die DGF und die DIVI beklagen diese Umstände mit Blick auf die unzureichende Versorgungssicherheit in ihrer "Berliner Erklärung". Die fachliche Qualifikation von Pflegekräften mit Fachweiterbildung sei ebenso heterogen wie die Finanzierung der Bildungsmaßnahmen. Diese mangelnde Vergleichbarkeit gefährde auf Dauer die Pflegequalität und die Versorgungssicherheit (DGF & DIVI, 2022, S. 2).

Ein Beispiel hierfür bietet die Weiterbildung "Praxisanleitung in der Pflege": Diese ist nach Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Pflegeberufe (PflAPrV) bundeseinheitlich auf einen Umfang von 300 Stunden festgesetzt und erfordert auch deutschlandweit ein Jahr Berufserfahrung (Tschupke & Meyer, 2020, S. 28). Die Inhalte der Weiterbildung unterscheiden sich allerdings maßgeblich, insbesondere bei der Vermittlung pädagogischer und didaktischer Grundkenntnisse. Da es keinen allgemeingültigen Konsens bezüglich der

expliziten Inhalte gibt, sind die Träger der Weiterbildungsstätten hier oft auf Improvisation angewiesen. Daraus ergibt sich ein Weiterbildungsinhalt, der stark an die Bedürfnisse der anbietenden Weiterbildungseinrichtung angepasst ist. Praxisanleitende werden so passend zu den eigenen betrieblichen Anforderungen weitergebildet (Tschupke & Meyer, 2020, S. 29).

Gleiches trifft auf die 24 Stunden umfassende jährliche Pflichtfortbildung für alle Praxisanleitende zu. Vielfach von den Trägern der Pflegeeinrichtungen selbst angeboten und durchgeführt, sind auch diese inhaltlich nicht vereinheitlicht. Daher folgen sie thematisch den Abläufen und Strukturen des eigenen Trägers (Tschupke & Meyer, 2020, S. 29).

Wissenschaftliche Weiterbildung im Rahmen eines Studiums für Praxisanleitende wird wegen der hohen Relevanz fachlich hochwertiger Anleitung in der praktischen Ausbildung zwar von diversen Stellen gefordert, steht aber politisch derzeit nicht zur Debatte (Tschupke & Meyer, 2020, S. 30 – 31).

## 2.2. Rechtlicher Rahmen in Nordrhein-Westfalen

Nachdem die Entwicklung der Fachweiterbildungen beleuchtet sowie ein Überblick über die heterogene Lage der Pflegebildung in der Bundesrepublik gegeben werden konnte, folgt nun ein differenzierter Blick auf die Situation in Nordrhein-Westfalen.

Eine Fokussierung auf ein Bundesland ist wegen der oben beschriebenen Situation des föderalen Systems des deutschen Bildungswesens sinnvoll; Nordrhein-Westfalen ist aufgrund seiner Bevölkerungsgröße von 18 Mio. Menschen eine sinnvolle Wahl zur näheren Betrachtung. 220 000 Pflegekräfte gibt es schätzungsweise in NRW (Pflegekammer NRW, 2024), womit alle hier geltenden Weiterbildungsregelungen einen enorm hohen Einflussbereich aufweisen.

Die meisten Fachweiterbildungen werden nach den Vorgaben beziehungsweise Empfehlungen der DKG angeboten und durchgeführt, die Fachweiterbildungen für Intensivpflege und Anästhesie, Operationsdienst und psychiatrische Pflege wurden bis zum 31. Dezember 2023 in der Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (WBVO-Pflege-NRW) geregelt. Diese sieht eine zwei bis vier Jahre dauernde Weiterbildung entweder berufsbegleitend oder als Vollzeitlehrgang vor. Dabei sind mindestens 720 Stunden Theorieunterricht sowie mindestens 2 100 Stunden praktische Weiterbildung vorgesehen. 1 200

Stunden dieser praktischen Weiterbildung müssen dabei unter Anleitung einer speziell dafür qualifizierten Person stattfinden.

Insgesamt wird durch die Fachweiterbildung ein Umfang von 120 ECTS erworben, wobei 1 ECT einem Workload von 26.66 Stunden entspricht.

Da in Nordrhein-Westfalen eine Pflegekammer etabliert ist - neben der Kammer in Rheinland-Pfalz die derzeit einzige in Deutschland - obliegt dieser gemäß Heilberufegesetz die Pflicht, eine Weiterbildungsordnung für ihre Kammermitglieder zu erstellen (§ 6 Abs. 4 HeilBerG, NRW, 2000).

Diese Weiterbildungsordnung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen (WBO) wurde am 24. Oktober 2023 veröffentlicht und trat am 1. Januar 2024 in Kraft.

Sie wurde in engem Austausch mit der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz erstellt, was eine gegenseitige länderübergreifende Anerkennung der behandelten Fachweiterbildungen möglich macht und somit den Forderungen nach einer bundeseinheitlichen Regelung einen Schritt entgegenkommt.

Zudem war auch die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) an der Erstellung der WBO beteiligt. So konnte die bisherige "Fachweiterbildung zur Hygienefachkraft" durch die Fachweiterbildung "Fachkraft für Hygiene und Infektionsprävention" ersetzt werden. Diese basiert auf dem Rahmenlehrplan der DGKH und stellt ebenso einen Schritt zur Harmonisierung der Weiterbildungslandschaft auf Bundesebene dar (WBO, 2023, S. 3).

Die WBO ist landesweit gültig und umfasst derzeit die Fachweiterbildungen

- Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie,
- Pädiatrische Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie,
- Psychische Gesundheit,
- Operationsdienst,
- Hygiene und Infektionsprävention.

Die drei erstgenannten sind in der WBO neu geregelt, die Weiterbildung für den Operationsdienst wird aus der auslaufenden WBVO-Pflege-NRW übernommen und die letzte, wie eingangs beschrieben, von der DGKH ohne Änderungen übernommen (WBO, 2023, S. 9).

Die Pflegekammer setzt sich in der derzeitigen Wahlperiode das Ziel, die Weiterbildungen für den Operationsdienst und in der Anästhesie zu überarbeiten und die neuen Ausbildungsberufe Operationstechnische\*r Assistent\*in (OTA) und Anästhesietechnische\*r Assistent\*in (ATA) in den Regelungen zu berücksichtigen. Eine explizite Abgrenzung zwischen fachpflegerischer Perspektive und

Tätigkeitsfeld sowie den Aufgabenfeldern der OTAs und ATAs ist dafür nötig. Eine genaue Definition des Aufgabenbereichs steht hierfür noch aus (WBO, 2023, S. 9). Ferner plant die Pflegekammer, die Fachweiterbildungen für Notfallpflege, Pflege in der Endoskopie und Pflege in der Onkologie ebenfalls in naher Zukunft in die WBO aufzunehmen. Weitere Fachweiterbildungen sind ebenfalls angedacht (WBO, 2023, S. 10).

Die Zuständigkeit für die Weiterbildung Praxisanleitung liegt nach Pflegeberufegesetz beim NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS). Die Pflegekammer hat hier eine "Empfehlende Richtlinie" beschlossen, das langfristige Ziel ist eine Übertragung der Weiterbildung in die Zuständigkeit der Pflegekammer (Pflegekammer NRW, 2024).

Weiterbildungsstätten in Nordrhein-Westfalen müssen als Novum ab sofort durch die Pflegekammer zugelassen werden und dafür einen Kriterienkatalog erfüllen (§ 8 WBO). Zudem ist die Erstellung eigener Modulhandbücher auf den Vorgaben der WBO für die Weiterbildungsstätten verpflichtend. Hierfür bietet die pädagogisch-didaktische Begründung der WBO einen richtungsweisenden Rahmen (WBO, 2023, S. 19 – 24).

Neben der Erstellung der WBO sind auch das Abnehmen von Prüfungen (§ 13 WBO) und die Hoheit über die Inhalte der Weiterbildung Aufgabe der Pflegekammer (§ 6 WBO).

Ebenso unterliegt die Entscheidung über die Anerkennung von Bildungsabschlüssen aus anderen Bundesländern oder aus dem Ausland nun der Kammer (§§ 24 – 36 WBO).

Die in der WBO geregelten Weiterbildungen sind modular aufgebaut und werden über das Europäische Leistungspunktesystem für die berufliche Bildung (ECVET – European Credit (and Transfer) System for Vocational Education and Training) bewertet.

Die WBO benennt zwei Basismodule, die auch bei der Teilnahme an weiteren Fachweiterbildungen nicht erneut absolviert werden müssen, da diese wechselseitig anerkannt werden. Das Basismodul B1 thematisiert die Inhalte *Beziehungsgestaltung, Ethisches Handeln, Anleitung & Beratung und Projektmanagement* und umfasst 80 Stunden. Das Basismodul B2 beinhaltet das Thema *Systematisches und wissenschaftliches Arbeiten* und umfasst weitere 30 Stunden.

Daran schließen sich je nach Weiterbildung verschiedene Fachmodule an; die Zahl der Fachmodule variiert zwischen 9 und 11.

Die Fachweiterbildungen „Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie“, „Pädiatrische Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie“ sowie „Psychische Gesundheit“ umfassen jeweils einen Theorieteil in Präsenzunterricht von 720 Stunden (à 45 Minuten), einen ebenso großen Teil Selbstlernphase und einen Praxisteil von mindestens 1 900 Stunden (à 60 Minuten). Dieser ist unterteilt in mehrere Pflichteinsätze, deren Setting und Umfang jeweils vorgegeben sind.

Bei Abschluss der Weiterbildungen werden jeweils 120 Creditpoints (CP) erreicht. Die Fachweiterbildung „Pflege im Operationsdienst“ weist einen ähnlichen Rahmen auf: übernommen aus der WBVO-Pflege-NRW werden ebenfalls 720 Stunden Theorie in Präsenzunterricht sowie 2 100 Stunden Praxis in verschiedenen Fachabteilungen gefordert. Auch diese Fachweiterbildung gibt bei Abschluss 120 CP.

Die von der DGKH übernommene Fachweiterbildung „Fachkraft für Hygiene und Infektionsprävention“ ist mit einem Workload von 840 Stunden Theorie und 960 Stunden praktische Weiterbildung weniger umfangreich. Mit insgesamt 1 800 Stunden können hier 60 CP erworben werden.

Alle Fachweiterbildungen, die noch nicht in der WBO verankert sind oder auf Grundlage der auslaufenden WBVO-Pflege-NRW stattfinden, werden in NRW derzeit weiterhin basierend auf der jeweils gültigen DKG-Empfehlung durchgeführt. Verantwortlich für Prüfungen, Anerkennungen und Inhalte sind damit noch die verschiedenen Bezirksregierungen in Nordrhein-Westfalen.

Gleiches gilt derzeit für die Durchführung der generalistischen Pflegeausbildung, die nach Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung auch durch die zuständigen Dezernate der Bezirksregierungen Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln und Münster geregelt wird. Auch dies soll perspektivisch in die Zuständigkeit der Pflegekammer fallen.

Da die WBO erst seit wenigen Monaten in Kraft ist, finden die meisten Fachweiterbildungen heute noch auf der rechtlichen Basis der auslaufenden WBVO-Pflege-NRW oder den anderen zuvor gültigen Rahmenbedingungen statt. Zusammenfassend ist das pflegerische Fachweiterbildungsangebot in Nordrhein-Westfalen durch die Pflegekammer zwar auf dem Weg einer Vereinheitlichung, die der generalistischen Pflegeausbildung gerecht wird und einen effizienten Anschluss daran darstellen kann. Allerdings existiert durch die derzeitige Übergangsphase noch eine große Vielfalt an nebeneinander gültigen Weiterbildungsmodalitäten.

## 2.3. Relevanz von Fachweiterbildungen aus verschiedenen Perspektiven

So vielfältig die rechtlichen Rahmenbedingungen für Fachweiterbildungen in Deutschland und auch in NRW sind, so vielfältig sind die Gründe, die für berufliche Fachweiterbildungen sprechen. Die Kultusministerkonferenz hat bereits im Jahr 2001 die große Bedeutung von Weiterbildung hervorgehoben:

“Weiterbildung soll allen Menschen, unabhängig von ihrem Geschlecht und Alter, ihrer Bildung, sozialen oder beruflichen Stellung, politischen oder weltanschaulichen Orientierung und Nationalität, die Chance bieten, sich die für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, die Mitgestaltung der Gesellschaft und die für ihre berufliche Entwicklung erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten anzueignen. Die Wahrnehmung dieser Chance durch eine möglichst große Zahl von Bürgerinnen und Bürgern liegt im Interesse der demokratischen Gesellschaft, nützt den Qualifizierungsinteressen der Beschäftigten und der Arbeitgeber, dient der Verbesserung von Produkten und Dienstleistungen und erhöht die Lebensqualität der einzelnen. Allgemeine, berufliche, politische, kulturelle und wissenschaftliche Kompetenzen befähigen die Menschen, verantwortlich an den wirtschaftlichen und sozialen Wandlungsprozessen teilzunehmen. Weiterbildung ist für die Einzelnen ebenso wie für die Wirtschaft und die Gesellschaft eine produktive Investition.” (KMK, 2001 a, S. 4 – 5).

Auch wenn diese Empfehlung nicht ausschließlich für die Berufsgruppe der Pflege oder auch nur den Zweig der beruflichen Weiterbildung gilt, sondern sehr viel umfassender verstanden werden muss, so ist sie auf die Gruppe der professionell beruflich Pflegenden in Deutschland übertragbar. Diese Gruppe stellt mit ungefähr 1.14 Mio. Mitgliedern eine relevante Größe dar (Bundesagentur für Arbeit, 2024, S. 8).

Die Relevanz von Fachweiterbildungen aus unterschiedlichen Perspektiven soll im Folgenden verdeutlicht werden.

### 2.3.1. Gesellschaftliche Perspektive

Aus gesellschaftlicher Perspektive finden sich schnell Argumente für eine hochwertige Qualifikation pflegerischer Fachkräfte. Die historische Entwicklung der Fachweiterbildungen (s. Abschnitt 2.1.) macht den Bedarf an höher qualifizierten Fachkräften bereits deutlich. Medizinischer, technischer und pflegewissenschaftlicher Fortschritt bringen kontinuierlich steigende Anforderungen an alle Akteure im Gesundheitswesen mit sich und machen eine dauerhafte Ausdifferenzierung der Berufe unerlässlich. Die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung hat dazu den Stellenwert von beruflicher

Weiterbildung nochmal erhöht; die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung setzt bewusst auf Exemplarität und öffnet das Feld für Berufseinsteiger\*innen damit um zusätzliche Optionen. Dafür wurden manche theoretische Ausbildungsinhalte, die in den vorherigen Ausbildungsgängen curricular integriert waren, in ihrem Umfang reduziert (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz, 2020, S. 10). Eine Anschlussqualifizierung nach der primären Ausbildung ist im Rahmen einer hohen Pflegequalität sinnvoll.

Ebenso ist im Sinne der Versorgungssicherheit ein bestimmter Schlüssel an Pflegekräften mit Fachweiterbildungen unverzichtbar; folgend verdeutlicht ein Blick auf die derzeitige Situation der Pflege in Deutschland den Bedarf.

Der Pflegenotstand ist seit mehreren Jahren in den Medien beschrieben und in der Bevölkerung bekannt; die Corona-Pandemie hat das Bewusstsein der Menschen, aber auch der Politik für diesen Notstand massiv geschärft.

Der Personalmangel in der Pflege sowie die daraus resultierenden Konsequenzen für die Pflegenden und für die pflegebedürftigen Personen lassen sich am Beispiel der Intensivstationen verdeutlichen: Deutschland verfügt mit ca. 28 000 Intensivbetten, von denen durchschnittlich 21 000 belegt sind, im internationalen Vergleich theoretisch über eine hohe Quote an Intensivkapazitäten (Simon, 2022, S. 6). Praktisch genutzt werden können durch den Mangel an pflegerischen Fachkräften allerdings nur 42 %. Ein Abgleich mit den erforderlichen Pflegekräften nach der seit 2019 geltenden Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) ergibt für ganz Deutschland einen Mangel an 22 800 Vollzeitkräften in der stationären Intensivpflege. Nach PpUGV wären also lediglich 11 700 Intensivbetten nutzbar (Simon, 2022, S. 74).

Legt man statt der offiziell geltenden Untergrenzen die fachlich begründeten Empfehlungen der DIVI als Maßstab an, ergibt sich ein noch drastischerer Mangel: danach fehlten im Jahr 2020 über 50 000 Vollzeitkräfte; lediglich 7 500 Intensivbetten wären somit belegbar (Simon, 2022, S. 74).

Die meisten Krankenhäuser halten weder die Empfehlungen der DIVI noch die PpUGV ein, allerdings kommt es wegen Personalnot auf vielen Intensivstationen zur Sperrung von Betten. Das Intensivregister zeigt von Dezember 2020 bis April 2022 einen Rückgang der verfügbaren Intensivbetten um knapp 9 %; die tatsächliche Belegung ging im gleichen Zeitraum um 7 % zurück (Simon, 2022, S. 7).

Die angespannte Personalsituation wird in den nächsten Jahren mutmaßlich weiter steigen, der demographische Wandel wird in der kommenden Dekade gleich zwei große Herausforderungen an das Gesundheitssystem stellen: zum einen werden

die geburtenstarken Jahrgänge (Baby-Boomer) der 50er und 60er Jahre bald vollständig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, zum anderen werden die Mitglieder dieser Generation in absehbarer Zeit auch einen höheren Grad an Pflegebedarf mit sich bringen. Die Effekte sind jetzt bereits messbar und werden sich prognostisch bald verschärfen (Klie et al., 2024).

Der steigende Mangel zeigt sich in allen Handlungsfeldern der Pflege, auch in Funktionsbereichen werden die Personallücken größer werden.

Daher ist nicht nur durch eine massive Zunahme an Auszubildenden diesem Trend entgegenzuwirken, sondern auch die Zahl an Fachweiterbildungen muss steigen. Zunehmende Multimorbidität und höchstbetagte Pflegebedürftige gepaart mit immer aufwendigeren medizinischen Interventionen können sonst in Zukunft nicht mehr adäquat pflegerisch versorgt werden.

Um diesen Bedingungen zu begegnen, fordert der deutsche Wissenschaftsrat bereits seit 2012 eine Quote von Fachkrankenpflegekräften von 10 – 20 % (Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats, 2022); nach einer aktuellen Erhebung der Bundesagentur für Arbeit (2024) liegt die derzeitige Quote bei nur 7 %, was etwa 124 000 Personen entspricht.

### 2.3.2. Betriebswirtschaftliche Perspektive

Richtet man den Blick auf die Mesoebene, gerät die betriebswirtschaftliche Perspektive in den Vordergrund. Das Krankenhaus als stark reglementierte Institution im deutschen Gesundheitswesen hat neben dem allgemeinen Versorgungsauftrag auch immer den betriebswirtschaftlichen Aspekt zu berücksichtigen. Auch wenn eine Fachweiterbildung a prima vista die Institution Krankenhaus zunächst eine monetäre Leistung kostet, gibt es bei näherer Betrachtung valide Gründe, die belegen, dass es sich für das Krankenhaus auszahlt, wenn es die Arbeitnehmenden weiterqualifiziert.

Die Kosten für eine Fachweiterbildung in NRW schwanken nach Art und Umfang der Weiterbildung sowie dem Träger der Bildungseinrichtung. Zwischen 5 000 € und 9 000 € sind als Gebühr zu zahlen. In den meisten Fällen werden diese Kosten durch den Arbeitgeber übernommen; hinzu kommt in den Phasen des theoretischen Unterrichts der Ausfall der personellen Ressourcen der Weiterbildungsteilnehmer\*innen. Weiter muss der Arbeitgeber garantieren, dass die nötigen Praxiseinsätze stattfinden können und die Arbeitnehmer\*in entsprechend einplanen. Wenn die vorgeschriebenen Einsatzgebiete nicht in der

eigenen Einrichtung geleistet werden können, fällt die Arbeitskraft der/des Angestellten in diesen Phasen komplett aus.

Diese Überlegungen machen eine genaue Planung der Weiterbildungstätigkeit der Angestellten nötig. Viele Pflegeeinrichtungen knüpfen die Option einer finanzierten Fachweiterbildung für ihre Mitarbeiter\*innen an eine mehrjährige Betriebsbindung nach Abschluss der Weiterbildung, welche dann explizit vertraglich geregelt werden muss (Urteil des Bundesarbeitsgerichts – BAG – vom 06. August 2013; Az.: 9 AZR 442/12).

Da der Betrieb an der von ihm finanzierten Weiterbildung kein Eigentumsrecht, sondern lediglich ein zeitlich begrenztes Nutzungsrecht hat (Weiß, 2018, S. 565), sind solche Betriebsbindungen in der Pflege weit verbreitet.

Trotz dieser Hemmnisse ist es betriebswirtschaftlich unerlässlich für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, ihre Angestellten weiterzubilden.

Innovationen im Bereich Gesundheitswesen entstehen in zunehmender Geschwindigkeit. Dass Angestellte nach Abschluss einer dreijährigen Berufsausbildung hinreichend qualifiziert sind, um ein ganzes Berufsleben lang auf aktuellem Niveau zu arbeiten, ist damit nahezu unmöglich. Weiterbildungen sind daher heute fester Bestandteil von Erwerbsbiografien, nicht nur in der Pflege (Arnold et al., 2018, S. 932). Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen ihre Mitarbeitenden dauerhaft fort- und weiterbilden, um auf dem deutschen Gesundheitsmarkt konkurrenzfähig zu bleiben. Um verschiedene Leistungen anbieten zu können, sind Krankenhäuser verpflichtet, eine gewisse Quote an fachweitergebildeten Mitarbeiter\*innen vorzuweisen (Blum, 2017).

Unterschiedliche Reformen in der Gesundheitspolitik sollen die Qualität der Gesundheitsversorgung sichern und verbessern (Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, 2023), dies wird perspektivisch zu größeren Veränderungen in der Kliniklandschaft führen.

Eine höhere Quote an Mitarbeiter\*innen mit entsprechender Fachweiterbildung macht eine Spezialisierung in eine bestimmte medizinische Teilrichtung möglich. So werden der wirtschaftliche Erfolg und damit der Fortbestand der eigenen Einrichtung wahrscheinlicher.

Zudem ist eine ausgedehnte Weiterbildungskultur in einer Einrichtung auch ein Zeichen für den hohen Stellenwert von Personalentwicklung. Angestellte fassen die Möglichkeit, an Weiterbildungen teilzunehmen, als Wertschätzung auf (Diekmann, 2018, S. 706), was langfristig die Bindung an das Unternehmen steigert. Mutmaßlich verzeichnen auch deshalb sehr weiterbildungsaktive Unternehmen eine geringere Fluktuation ihrer Beschäftigten (Weiß, 2028, S. 567).

Eine aktive Weiterbildungskultur ist heutzutage Zeichen einer innovativen Personalpolitik; Qualifizierung der Mitarbeiter\*innen wird als Investition in die Zukunft der Organisation verstanden (Diekmann, 2018).

Pflegeeinrichtungen werben um neue Mitarbeiter\*innen, indem sie ein möglichst großes Fort- und Weiterbildungsangebot bieten, da der Fachkräftemangel nicht nur die gesamtdeutsche Versorgungssicherheit (s. Abschnitt 2.3.1.), sondern auch die Unternehmen vor zunehmende Herausforderungen stellt; wenn Betten auf Intensivstationen nicht belegt werden können oder Operationen wegen Personalmangel verschoben werden müssen, hat das direkte betriebswirtschaftliche Konsequenzen.

Neben den direkt messbaren Nachteilen für die Pflegeeinrichtungen werden auch langfristig negative Konsequenzen auftreten. Ein besonderes Augenmerk erhält hier wieder die Fachweiterbildung „Praxisanleitung in der Pflege“.

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sieht vor, dass 10 % der praktischen Ausbildungszeit unter Anleitung einer/eines Praxisanleiter\*in stattfinden muss (§ 4 PflAPrV). Ebenso ist es für die praktische Prüfung von Auszubildenden essenziell, dass eine Praxisanleitung Teil des Prüfungsausschusses ist (§ 10 PflAPrV) und die praktische Prüfung mit abnimmt (§16 PflAPrV).

Kann eine Einrichtung keine oder zu wenige Praxisanleitende aufweisen, verliert sie die Möglichkeit, Träger der praktischen Ausbildung zu sein. Die Gewinnung neuer Mitarbeiter\*innen wird dadurch zusätzlich erschwert.

Der Blick jenseits der Krankenhauslandschaft zeigt auch die Relevanz von Weiterbildung für andere Betriebe, die dem Bereich Pflege zuzuordnen sind: es gibt in NRW über 3 000 ambulante Pflegedienste und ebenfalls mehr als 3 000 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege (Landesbetrieb IT.NRW, 2024). Die Konkurrenz um neue Klient\*innen wie auch um neue Mitarbeiter\*innen ist enorm hoch.

Ein breit gefächertes Weiterbildungsangebot kann an dieser Stelle auch wieder der Generierung neuer Arbeitsverträge dienlich sein, zudem kann es das angebotene Leistungsspektrum der Betriebe maßgeblich erweitern.

Pflegfachkräfte mit Weiterbildungen im Bereich Intensivmedizin und Anästhesie oder auch im Bereich Onkologie sind auch im Setting der ambulanten Versorgung zunehmend relevant. Dies wird auch deutlich durch die Richtlinien zur außerklinischen Intensivpflege (Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), 2021).

### 2.3.3. Individuelle Perspektive

Nach Betrachtung der Makro- und der Mesoebene ist nun ein Blick auf die Mikroebene unerlässlich. Diese stellt im Kontext der Fachweiterbildung das Individuum dar. Was sind Gründe, die auf der individuellen Ebene für die Teilnahme an einer Fachweiterbildung sprechen?

Ein Grund wurde im vorherigen Kapitel bereits thematisiert: eine Berufsausbildung ist heutzutage nicht mehr ausreichend, um ein ganzes Berufsleben lang qualifiziert handeln zu können. Innovationen sowie sozialer und demographischer Wandel führen dazu, dass professionell Pflegende sich weiterbilden *müssen*.

Bildung verschiebt sich zunehmend in den Bereich des Erwachsenenlebens - um neuen Anforderungen besser entsprechen zu können ist fortwährend mehr Spezialisierung nötig (Arnold et al., 2018, S. 932 – 935).

Die populärwissenschaftliche These von der "Halbwertszeit des Wissens", wonach berufliches Fachwissen je nach Bereich nach ca. vier Jahren "verfällt", ist empirisch nicht haltbar (Wolff, 2008; Moeller, 2017; Helmrich & Leppelmeier, 2020). Allerdings ist unbestreitbar, dass berufliches Wissen konstant erweitert werden muss. Das in der grundständigen Ausbildung angeeignete Wissen wird in den folgenden Jahren nicht obsolet, es wird aber zunehmend zu Basiswissen, auf denen weitere Kenntnisse und Fertigkeiten aufbauen (Helmrich & Leppelmeier, 2020, S. 10 – 12).

Auch wenn das "alte" Wissen nicht "verfällt", so wird das "neue" Wissen mit zunehmender Geschwindigkeit immer mehr. Wissenschaftliche Wissensbestände vergrößern sich zunehmend rasant. Lebensbegleitendes Lernen ist daher in allen Bereichen des Lebens unverzichtbar; in Form von beruflicher Weiterbildung erhält das Lernen Struktur. Auch werden durch die Basismodule der Fachweiterbildungen (s. Abschnitt 2.2.) Kompetenzen angebahnt, die ein Wissensmanagement verbessern können. Das Modul "B2 – Systematisches und wissenschaftliches Arbeiten" kann den Teilnehmenden die Kompetenz vermitteln, selbständig neues Wissen zu generieren und sich somit gezielt beruflich auf einem aktuellen wissenschaftlich gesicherten Niveau zu halten.<sup>1</sup>

Auch in anderen Aspekten des Lebens kann berufliche Weiterbildung über den Beruf hinaus von Vorteil sein. So bringt eine Wiederaufnahme der Lerntätigkeit

---

<sup>1</sup> Eine Kompetenz, die nicht nur für das professionelle berufliche Handeln, sondern auch für andere Bereiche des Lebens relevant ist, in einem Zeitalter, in dem Begriffe wie "Fake-News" und "Alternative Fakten" nicht nur inhaltsleere Neologismen sind (Anm. d. Verf.).

immer auch ein erneutes Auseinandersetzen mit neuer Technik mit sich. Das pädagogische Personal der Bildungseinrichtungen kann so über die pflegfachlichen Kompetenzen hinaus schulen und die Grenze von beruflicher zu allgemeiner Bildung verwischen lassen (Faulstich, 2018, S. 969).

Ebenso erhöht die Teilnahme an einer Fachweiterbildung die Medienkompetenz; Unterrichtsmaterial und –methoden entwickeln sich dahingehend kontinuierlich und können den Teilnehmer\*innen so Zugang zu digitaler Kompetenz ermöglichen (Hippel & Freide, 2018, S. 973 – 976).

Diese der digitalen Kompetenz zuzuordnenden Fähigkeiten sind, ähnlich wie Innovationskompetenz oder Lernkompetenz, die ebenfalls durch Bildungsprozesse geschult werden können, Teil der sog. *Future Skills* (Ehlers, 2020, S. 60). Diese erlauben das Lösen komplexer Handlungsprobleme und gewinnen zunehmend an Bedeutung (Ehlers, 2020, S. 57)

Ein weiterer Grund für die Teilnahme an einer Fachweiterbildung ist finanzieller Natur. Obwohl sich Weiterbildungen nicht per se finanziell auszahlen (Weiß, 2018, S. 579 – 581), bilden Pflegekräfte hier eine Ausnahme. Während 3-jährig examinierte Pflegekräfte im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst für Pflegeberufe (TVöD-P) der Stufe P 7 zugeordnet werden, werden Fachkrankenschwestern / Fachkrankenpfleger in die Stufe P 9 eingruppiert. Ähnlich sieht es bei kirchlichen Trägern aus. Beispielhaft seien die Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes (AVR) genannt: hier befinden sich Pflegekräfte ohne Fachweiterbildung in Gruppe EG 7, jene mit Fachweiterbildung in Gruppe EG 8. Der zuvor dargelegte Mangel an Fachkräften führt hier unter Umständen zu noch besseren Verdienstmöglichkeiten; je nach Gehaltsverhandlung sind weitere Vergünstigungen möglich. Auch wenn im Sektor der Pflegefachkräfte in den letzten Jahren eine nahezu Vollbeschäftigung besteht (Arbeitslosenquote unter 0.5 %) (Statista, 2024 a), bieten Zusatzqualifikationen weitere Optionen auf dem Arbeitsmarkt.

Gleichzeitig mit den vielfältigeren Einsatzoptionen durch die Teilnahme an einer beruflichen Weiterbildung steigt auch die Chance auf einen beruflichen Aufstieg. Die Karrierechancen in der Pflege sind seit jeher begrenzt, es existieren kaum vertikale Aufstiegsmöglichkeiten. Die meisten Einrichtungen setzen für eine Leitungsposition mindestens eine Weiterbildung voraus, für eine Laufbahn in der Pflegedirektion wird in der Regel ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement erwartet. Die Fachweiterbildung "Leitung einer Station / eines Bereichs" ist somit die adäquate Vorgehensweise, um die formalen Anforderungen

an einen vertikalen Karriereschritt zu erfüllen. Viele Pflegeeinrichtungen ermöglichen ihren Mitarbeiter\*innen dementsprechende Fachweiterbildungen, auch um die eigenen Qualitätsstandards zu erfüllen.

Die anekdotische Erfahrung zeigt, dass Pflegekräfte, die langjährig eine Leitungsposition bekleiden, oftmals nur eine wenig umfangreiche Fortbildung besucht haben. Manchmal werden diese Mitarbeiter\*innen durch entsprechende DKG-Fachweiterbildungen nachqualifiziert. Teilweise werden aber nur durch Renteneintritt oder Stellenwechsel nötig gewordene Neubesetzungen mit entsprechend qualifizierten Mitarbeiter\*innen vorgenommen; bis dahin genießen die Pflegekräfte in Leistungspositionen eine Art "Bestandschutz".

Was an dieser Stelle ebenfalls einen wichtigen Punkt darstellt, ist die Finanzierung der Fachweiterbildung. Auch wenn dieser Aspekt aus betriebswirtschaftlicher Sicht bereits Beachtung gefunden hat (s. Abschnitt 2.3.2.), so ist er auch auf der individuellen Ebene entscheidend. Die meisten Teilnehmer\*innen würden die Fachweiterbildung mutmaßlich nicht selbständig finanzieren können und / oder wollen. Neben den reinen Kosten im Rahmen der Teilnahmegebühr kommen weitere Opportunitätskosten durch Verdienstausschlag oder auch Reisekosten hinzu.

Ebenfalls relevant für das Besuchen einer Weiterbildung ist das direkte berufliche Umfeld. Ist die Person bereits beruflich auf einer Intensivstation oder im OP eingesetzt, könnte die Motivation höher sein, eine Fachweiterbildung zu besuchen. Dies wäre einerseits darauf zurückzuführen, dass die Lerninhalte den täglichen beruflichen Anforderungen entsprechen. Andererseits werden viele der direkten Kolleg\*innen ebenfalls die entsprechende Fachweiterbildung abgeschlossen haben. Dies erhöht mutmaßlich die Motivation, den Kenntnisstand, die Berufsbezeichnung und auch den Verdienst an die Kolleg\*innen anzugleichen.

Ein weiterer Grund für Weiterbildung geht über das spezifische Handlungsfeld Pflege hinaus und beantwortet die Frage, was erwachsene Menschen zum Lernen bewegt. Es geht um Motivation. Warum investieren Menschen Zeit, Geld und Engagement in teilweise erheblichem Maße in die Teilnahme einer freiwilligen Bildungsmaßnahme?

Denn ein Hauptunterschied zwischen Bildung für Erwachsene und Bildung für Schulpflichtige besteht in der Option einer Nichtteilnahme. Für Weiterbildung im Berufsleben gibt es keine rechtliche Verbindlichkeit. Warum entscheiden sich Menschen also dafür?

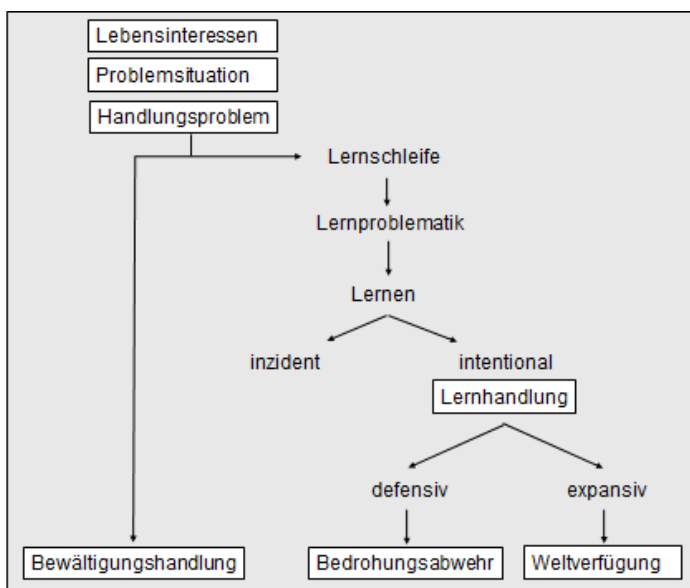
Eine Erklärung hierfür bietet die subjektorientierte Lerntheorie nach Holzkamp. Nach dieser ist das menschliche Lernen frei und unverfügbar, es kann also nicht von extern "erzeugt" werden. Lernen ist eine Form bedeutungsgeleiteten Handelns und resultiert aus persönlichen Interessen (Holzkamp, 1994).

Aufgrund seiner persönlichen Interessen und seiner derzeitigen Situation entscheidet der Mensch, ob und welcher Gegenstand zum Lerngegenstand wird. Somit lassen sich Lernbegründungen auf Interessen und Wünsche der lernenden Person zurückbeziehen (Faulstich & Grell, 2005, S. 22). Intentionales Lernen entsteht aus dem Wunsch, im primären Handlungsverlauf unüberwindbare Schwierigkeiten bewältigen zu können. Lernen ist also eine Handlung mit dem Zweck, *Weltverfügung* zu erweitern (Faulstich & Grell, 2005, S. 24).

Der Mensch trifft im Alltag auf eine Problemsituation, die ein Handlungsproblem mit sich bringt. Kann er diese nicht ad hoc bewältigen, fügt er eine *Lernschleife* ein (s. Abbildung 2). Hier wird entweder inzident gelernt oder es wird eine bewusste Entscheidung für eine intentionale Lernhandlung getroffen.

## Abbildung 2

Der menschliche Lernprozess nach Holzkamp



Quelle: In Anlehnung an Faulstich & Grell, 2005, S. 25

Ist diese Lernhandlung deckungsgleich mit den eigenen Interessen und hat das Ziel, die eigene Handlungskompetenz zu erweitern, dann spricht Holzkamp von *expansivem Lernen* (Holzkamp, 1994).

Dieser Prozess ist es, der bei bewusster, freiwilliger Teilnahme an einer Fachweiterbildung abläuft. Während der Weiterbildung findet er wiederholt statt, wenn das jeweils behandelte Thema aus der Lebenswelt der Teilnehmenden stammt und damit ein Bezug zum Lerngegenstand herstellbar wird.

Auch die Situation, dass Arbeitgeber aus Gründen einer zu erfüllenden Fachkräftequote (s. Abschnitt 2.3.2.) extrinsischen Druck auf die Angestellten ausüben, eine Fachweiterbildung zu besuchen, ist denkbar. In diesem Fall wäre der Bildungsgang nicht vollumfänglich freiwillig besucht. Da in diesem Szenario das Interesse der Bildungsteilnehmenden fehlt und auch kein ausreichender Bezug zur eigenen Lebenswelt hergestellt werden kann, kann von einem weniger nachhaltigen Lernerfolg ausgegangen werden. Es handelt sich bei diesem Modell um defensives Lernen (Holzkamp, 1994). Dieses ist zwar auch intentional, aber es dient nicht der Erweiterung von Weltverfügung, sondern der Abwehr negativer Konsequenzen, in diesem Fall einer Verschlechterung im Arbeitsverhältnis.

Für den Fall, dass in der Vergangenheit mehrere solcher negativ konnotierten Lernerfahrungen gemacht worden sind, können Lernhemmnisse bestehen. Die Erfahrungen von Überforderung, Druck, nicht sinnvollen Aufgaben oder ähnlichen negativen Assoziationen zum Lernen in der eigenen Biografie können dazu führen, dass Lerngelegenheiten nicht genutzt werden (Arians, 2014, S. 37). Ebenso ist für den langfristigen Lernerfolg entscheidend, ob Neugelerntes im beruflichen Alltag auch praktische Anwendung finden kann.

Auch Selbstwirksamkeit nach Bandura ist ein Konzept, welches als relevant für den motivationalen Aspekt für eine Weiterbildungsteilnahme gesehen werden kann. Wenn das Individuum der Überzeugung ist, das Ziel - in diesem Fall den Bildungsabschluss - zu erreichen, so wird eine Teilnahme ungleich wahrscheinlicher. Gleichzeitig wirkt sich eine erfolgreiche Teilnahme auch wieder positiv auf die Selbstwirksamkeitserwartung aus (Bandura, 1986).

Sozio-kulturelle Einflüsse spielen bei der Bildungsmotivation ebenfalls eine Rolle, neben den selbst gemachten biografischen Erfahrungen ist das soziale Milieu entscheidend. Dieser Aspekt soll im Verlauf im Abschnitt 3.3. näher beleuchtet werden, in dem es um Chancengleichheit in der Bildung geht. Das soziale Milieu wird weniger als Begründung im Sinne von Motivation, sondern mehr als Voraussetzung oder auch Beschränkung in Bezug auf Bildungsprozesse verstanden.

#### 2.3.4. Berufspolitische Perspektive

Zwar haben die ersten drei Perspektiven aus verschiedenen Ebenen einen differenzierten Blick auf die Relevanz für Fachweiterbildungen in der Pflege geworfen, allerdings kann man konstatieren, dass die Ergebnisse auch auf andere Berufsfelder übertragbar sind. Zunehmende Spezialisierung zur Erfüllung eines gesellschaftlichen Versorgungsauftrags und auch eine explizitere Ausdifferenzierung von Fachkräften zur Steigerung der Produktion eines Betriebs sind auch im Bereich der freien Wirtschaft obligat.

Daher ergibt sich nun die Frage nach der für den Pflegeberuf spezifischen Perspektive. Diese ist untrennbar mit der Berufspolitischen verknüpft. Was macht Fachweiterbildungen bzw. eine hohe Zahl an fachweitergebildeten Pflegekräften für das gesamte Berufsbild Pflege relevant?

Eine größere Zahl an Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung kann auf lange Sicht ein wichtiger Schritt zur Professionalisierung der Pflege sein. Besser qualifiziertes Pflegepersonal ist in der Lage, erweiterte Aufgaben zu übernehmen, Kompetenzen und Zuständigkeiten zwischen pflegerischer und medizinischer Seite können neu verteilt werden und den Stand der Pflege im Gesundheitssystem erhöhen und festigen (Dreier et al., 2015, S. 95 – 96).

Gleichzeitig führt die Vermittlung von aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen an die Teilnehmer\*innen der Weiterbildung dazu, dass diese Erkenntnisse in der Praxis Anwendung finden.

Das vermehrte Auseinandersetzen mit Themen wie wissenschaftlichem Arbeiten oder den Grundlagen von evidenzbasiertem Handeln führt bei den fachweitergebildeten Pflegekräften zu einem höheren Bewusstsein für die Ansprüche, die an den Beruf gestellt werden. Damit geht mutmaßlich auch eine Zunahme des Berufsstolzes einher, die nach Quernheim & Zegelin (2021) in einem vermehrten Eintreten für eigene Rechte und damit in Konsequenz auch zu einer vermehrten Beteiligung in Berufsverbänden oder gewerkschaftlichen Strukturen führen kann.

Auch das Ansehen des Pflegeberufes in der Gesellschaft kann durch mehr Qualifizierung und Differenzierung ansteigen; ein Effekt, der den Stolz der Pflegekräfte und damit auch eine verstärkte berufspolitische Partizipation mit sich bringen kann (Zegelin, 2020).

Ebenso bringt ein höherer gesellschaftlicher Stellenwert des Berufsbildes erstens eine höhere Zahl an Berufseinsteiger\*innen mit sich, was die Arbeitsbedingungen

in der Pflege langfristig verbessert, und zweitens auch ein größeres Bewusstsein in der Bevölkerung für den Wert professioneller Pflege.

Dies kann mittelfristig zu steigenden Löhnen führen, was wiederum die Bewerberzahlen erhöhen könnte (Zegelin, 2020, S. 3).

Neben den fachspezifischen Inhalten, die eine stärkere Identifikation mit dem Berufsbild erzeugen, steigert auch die generelle Teilnahme an Bildungsmaßnahmen den Anteil an politischer Partizipation. Ein höheres Bildungsniveau und auch ein erhöhter Grad an sozialer Partizipation, die ebenfalls durch eine Fachweiterbildung gesteigert werden kann, sind wichtige Bestimmungsfaktoren für Art und Ausmaß des individuellen politischen Engagements (Gabriel, 2022, S. 157). Auch wenn sich Gabriel in seinen empirischen Untersuchungen nicht explizit auf Berufspolitik bezieht, ist davon auszugehen, dass auch in diesem Teilbereich der Politik ein höheres Bildungsniveau ein starker Prädiktor für politische Teilhabe ist. (Weitere Implikationen, die sich im Zusammenhang zwischen Bildung und Demokratie bzw. Politik ergeben, werden in Abschnitt 2.3.5. näher erläutert.)

Mit Blick auf die Pflegekammer bekommt die Fachweiterbildung in NRW noch zusätzliche Relevanz. Langfristig ist ein vollständiges Übergehen von Aus- und Weiterbildung in der Pflege in die Hoheit der Pflegekammer NRW geplant. Bereits heute laufen einige der Fachweiterbildungen über die Verordnung der Pflegekammer (s. Abschnitt 2.2.). Eine hohe Teilnehmer\*innenzahl in diesen Kursen und auch das Integrieren weiterer Fachweiterbildungen in die WBO wären dienlich, um die Kammer als politische Institution zu stärken.

Die Pflegekammer, deren Etablierung bei der breiten Masse der Pflegefachkräfte in diesem Land bei weitem nicht unumstritten war und ist (Schlie, 2013, S. 1), kann durch eine hohe Qualität der ihr unterliegenden Bildungsgänge dazu beitragen, sich im kollektiven Bewusstsein der Pflege als wertvolle und vertrauenswürdige Einrichtung zu etablieren.

Zudem kann die Erkenntnis transportiert werden, dass die Verkammerung der Pflege ein essenzieller Schritt in Richtung von Autonomie und Professionalisierung des Berufs darstellt (Schlie, 2013, S. 4).

Das politische Organ der Pflegekammer kann an dieser Stelle selbst darauf einwirken, die eigene Stellung zu festigen und ihre Relevanz zu untermauern.

Auch auf berufspolitischer Ebene ist die Position der Praxisanleiter\*innen interessant: je mehr politisches Engagement bei dieser Personengruppe durch

Bildungsprozesse generiert werden kann, desto mehr wird dieses auch in die Ausbildung neuer Pflegefachfrauen und -männer einfließen.

Berufspolitische Belange könnten so vermehrt Einzug in die Praxis halten; die Arbeit und die Notwendigkeit von Pflegekammern und Berufsverbänden könnte bei allen Pflegekräften verstärkt in den Fokus rücken.

Aufklärungsarbeit durch Praxisanleiter\*innen kann auf diesem Weg ein wichtiger Schritt für mehr berufspolitisches Engagement sein. Dies ist ein Bereich, der in der professionellen Pflege bislang wenig Raum einnimmt. So hatte der DBfK als größter Berufsverband für Pflegeberufe laut Lobbyregister des Deutschen Bundestages im November 2022 18 009 Mitglieder. Bei einer geschätzten Zahl von 1.14 Mio. Pflegefachkräften in Deutschland entspricht das einer Quote von lediglich 1.6 %.

### 2.3.5. Pädagogische Perspektive

Die abschließende Perspektive, die hier eingenommen werden soll, ist die pädagogische. Schon im Wort „*Fachweiterbildung*“ verortet, ist die Bildung eine Dimension, die bei der Frage nach Relevanz von Weiterbildungen nicht vernachlässigt werden kann. Bildung ermöglicht soziale Teilhabe und ist essenziell für politische Partizipation. Menschen, die besser informiert sind und durch Bildungsinstitute mehr über Sachverhalte und politische Prozesse wissen, sind auch motivierter, sich persönlich politisch zu beteiligen (Pickel, 2017, S. 133).

Für die Politische Weiterbildung existieren, wie in Abbildung 1 aufgeführt, bereits eigene Weiterbildungsformen. Die Inhalte der pflegerischen Fachweiterbildung sind nicht ausschließlich politischer Natur, umfassen aber gesundheitspolitische Themen. Entsprechend ist ein Zugang für politische Inhalte geschaffen, der das Interesse der Weiterbildungsteilnehmer\*innen wecken kann.

Politische Partizipation geht über die aktive Beteiligung in einer Partei oder ein ehrenamtliches Engagement hinaus. Sie bezeichnet mehr die innere Haltung eines Individuums zu politischen Problemen (Gabriel, 2022, S. 16 – 17). Dieses Bewusstsein für politische Teilhabe kann dadurch aktiviert werden, dass den Teilnehmer\*innen im Rahmen der Weiterbildung ein effizienter Zugang zu Informationen gezeigt wird. Wissenschaftliches Arbeiten und damit auch evidenzbasierte Recherche sind Teil der Fachweiterbildungen. Wenn die Personen im Zuge der Weiterbildung lernen, sich evidenzbasiert über pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu informieren, kann angenommen werden,

dass sie auch bei anderen (politischen) Themen Informationsquellen wählen, die wissenschaftlich begründet sind.

So kann eine Fachweiterbildung dazu beitragen, den individuellen Wissenshorizont nicht nur in Bezug auf pflegerische Aspekte hin zu erweitern.

In einer Demokratie muss Bildung den Anspruch haben, die Menschen zu befähigen, sich fundiert an den Aushandlungsprozessen der sich stetig wandelnden Gesellschaft beteiligen zu können (Oelke, 2011, S. 15 – 17). Oelke (2011, S. 17) nimmt Bezug auf den amerikanischen Philosophen *John Dewey*, wenn er anmerkt, dass jegliche Interessen der verschiedenen sozialen Gruppen öffentlich ausgehandelt werden müssen, um für alle transparent zu sein. Hierfür müsse Bildung die passenden Kompetenzen vermitteln.

Bremer rezipiert sowohl *Pierre Bourdieu* als auch *Friedrich Schleiermacher* in seiner These, dass Pädagogik, wenn sie denn auf die Ungleichheiten der Individuen zielgerichtet eingehe, zwar selbst ungleich sei, aber damit Gleichheit schaffe (Bremer, 2007, S. 16 – 17). Durch das Differenzieren der Ausgangssituation eines jeden Einzelnen und das Berücksichtigen von Privilegien und Nachteilen habe Pädagogik, und damit auch Bildung, selbst eine demokratische Funktion. Ungleichheiten, die durch für das Individuum nicht beeinflussbare äußere Umstände entstehen, können durch eine derart emanzipatorisch verstandene Pädagogik im Laufe der Jahre ausgeglichen werden.

Bildung wird so als Nährmittel einer demokratischen Gesellschaft verstanden, selbst wenn sie nicht explizit auf politische Themen eingeht.

Auch jenseits des Zweigs der politischen Bildung kann sie demokratiestärkend sein, indem sie die Lernenden zu mehr begründeten Entscheidungen und mehr Möglichkeiten der Selbstverwirklichung führen kann. Der Mensch kann durch Bildung in seiner Rolle als Bürger\*in emanzipiertes Mitglied der Zivilgesellschaft sein (Oelke, 2011). Je mehr die Bürger\*innen selbst an der Demokratie beteiligt sind, desto mehr Zustimmung erfährt sie und desto stabiler wird sie (Oelke, 2011, S. 21).

## 2.4. Zwischenfazit

Nach der vorangegangenen Betrachtung des Gesamtkonzepts der Fachweiterbildung in der Pflege in Nordrhein-Westfalen soll nun ein Zwischenfazit gezogen werden.

Es wurde skizziert, was eine Fachweiterbildung ist, inwiefern sie sich von anderen Weiterbildungen unterscheidet und wie sie derzeit in NRW stattfindet. Dabei wurden die verschiedenen Inhalte, die modulare Struktur, die rechtlichen Rahmenbedingungen und auch die historische Entwicklung betrachtet. Es konnte gezeigt werden, dass eine pflegerische Fachweiterbildung ein Bildungsangebot auf hohem Niveau darstellt, was in der heutigen Zeit unerlässlich ist. Zudem wurde die Heterogenität in der Weiterbildungslandschaft ausführlich dargestellt.

Sowohl die gesellschaftliche als auch die betriebswirtschaftliche, individuelle, berufspolitische und pädagogische Perspektive haben die Relevanz von Weiterbildung deutlich gemacht.

Berufliche Weiterbildung ist in der heutigen Zeit nicht mehr allein statusfördernd, sondern kann als statuserhaltend angesehen werden. Das Individuum muss sich weiterbilden, um in der heutigen Zeit seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhalten und um seine berufliche und persönliche Handlungskompetenz zu erhalten und auszubauen. Fachweiterbildungen sind im Sinne von gesellschaftlicher Versorgungssicherheit essenziell, sie bringen den jeweiligen Betrieben ökonomische Vorteile, sie sind ein relevanter Schritt auf dem Weg zur Professionalisierung der Pflegeberufe und tragen durch die Förderung der sozialen Teilhabe der Teilnehmer\*innen zu emanzipierten Bürger\*innen und damit zu einer Stärkung der Demokratie bei.

### 3. Chancengleichheit

Nachdem das Konzept der beruflichen Weiterbildung im vorherigen Kapitel ausführlich betrachtet wurde, wird der Fokus nun auf das Konzept der Chancengleichheit gelenkt.

Zunächst sollen die Fragen geklärt werden, was Chancengleichheit generell bedeutet, wie sie sich historisch entwickelt hat und welchen Stellenwert sie in Deutschland hat.

Danach folgt eine explizite Betrachtung der jetzigen Situation der Chancengleichheit in der Bildung. Wie steht es hierzulande um Bildungsgerechtigkeit?

Der derzeitige Forschungsstand zu Bildungschancen in der Erwachsenenbildung wird umrissen; wo immer möglich werden entsprechende Bildungsbarrieren identifiziert und eingeordnet.

Um einzuschätzen, ob es im Bereich der pflegerischen Fachweiterbildung Chancengleichheit gibt, muss eine Analyse der Ist-Situation in der professionellen Pflege folgen: wie ist das Geschlechterverhältnis in der Pflege in Deutschland? Wie ist die demographische Verteilung in der Pflege? Wie ist das Verhältnis von Voll- und Teilzeitbeschäftigung? Anhand dieser Daten wird im Verlauf untersucht, ob und inwiefern das Pflegebildungssystem allen Pflegefachkräften gleichermaßen Bildungschancen ermöglicht.

Unter Einbeziehung der Erkenntnisse aus Kapitel 2 und eines erneuten Zwischenfazit ergeben sich anschließend die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit.

#### 3.1. Chancengleichheit – Relevanz und Entwicklung

Chancengleichheit oder auch Chancengerechtigkeit beschreibt die Idee, dass jeder Mensch die gleichen Optionen haben sollte, sein persönliches Potential zu entfalten. Dies sollte ungeachtet von Umständen wie Herkunft, sozialem Status, Geschlecht oder Alter geschehen (Wößmann et al., 2023, S. 33).

Dieses Recht ist in Artikel 2 des Grundgesetzes verankert, in dem es heißt: "Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit (...)" (Art. 2 GG).

Die damit einhergehende Möglichkeit des sozialen Aufstiegs und ein generelles Konzept von sozialer Durchlässigkeit sind existenziell für die Akzeptanz einer Gesellschaftsordnung (Wößmann et al., 2023, S. 33).

Ein Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit war viele Jahrhunderte lang keine Selbstverständlichkeit, sondern das Privileg einiger Weniger. Dies gilt nicht nur in Bezug auf Bildungschancen, allerdings ist eine Trennung von *Chancengleichheit* und *Bildung* kaum möglich. Gleiche Bildungschancen sind der entscheidende Faktor, um generelle Chancengleichheit zu erreichen. Bildung ist der Grundstein für eine erfolgreiche Teilnahme am Arbeitsmarkt und essenziell für die gesellschaftliche Stellung. Das Verwehren von Bildung führt somit zum Verwehren der Chance auf langfristigen Lebenserfolg (Wößmann et al., 2023, S. 33).

Die Verankerung dieses Ideals im gesamtgesellschaftlichen Bewusstsein ist eine neue Entwicklung, die erst im Laufe der letzten 100 Jahre vorstatten ging.

Lebensläufe und die damit verbundenen Entscheidungen waren im Mittelalter und bis in die frühe Neuzeit hinein noch primär eine Frage des Standes. Soziale Mobilität im Sinne vertikaler Aufstiegsmöglichkeiten war für Angehörige des Dritten Standes nur in Einzelfällen erreichbar. Es kam mitunter vor, dass Bürgerliche ein politisches Amt bekleiden konnten, welches mit einer Erhebung in den Adelsstand ("Amtsadel") verbunden war (Steuerwald, 2018, S. 208).

Der Mehrheit der Bevölkerung, regional bis zu 90 %, blieb als Angehörige des Dritten Standes ein solcher Aufstieg bereits mangels entsprechender Bildung verwehrt. Eine Schulpflicht für alle Kinder bestand zwar ab Ende des 18. Jahrhunderts in vielen Gebieten, wurde allerdings nicht konsequent durchgesetzt (Herrlitz et al. 2009, S. 50 – 51). Zudem war diese Schulpflicht meist nur auf wenige Jahre beschränkt.

Somit lässt sich aber bereits in den feudalen Gesellschaftsstrukturen ein Zusammenhang zwischen Bildung und Chancengleichheit erkennen; dass Mobilitätschancen stark von Bildungschancen abhängen, ist Grundlage verschiedener modernisierungstheoretischer Mobilitätstheorien (Steuerwald, 2018, S. 206).

Im Zuge der Industrialisierung und später mit der Auflösung der Ständegesellschaft veränderten sich Berufsbiografien auf vielfältige Weise. Eine zunehmende Ausdifferenzierung der Berufe sowie ein wirtschaftliches, politisches und mengenmäßiges Erstarken des (Bildungs-) Bürgertums verschoben die Mobilitätschancen und die Optionen für vertikalen Aufstieg (aber auch Abstieg) zugunsten von Menschen mit Zugang zu Bildung (Steuerwald, 2018, S. 210 - 211). Hervorzuheben ist allerdings, dass sich diese Mobilitätschancen durch höhere Bildung nahezu ausschließlich für Männer ergaben. Zwar war die allgemeine Schulpflicht für alle Kinder gültig. Zugang zu höherer Bildung an Realschulen oder

Gymnasien für Mädchen und Frauen gab es aber nicht. Erst im Rahmen der Frauenbewegung der 1860er Jahre wurden höhere Bildungswege auch für Frauen geöffnet (Schraut, 2018). Erste Debatten über Hochschulzugangsberechtigungen für Frauen kamen ebenfalls 1865 auf, als Gasthörerinnen geduldet wurden Frauen in deutschen Hörsälen vereinzelt aber erst ab 1890. Die offizielle Immatrikulation von Frauen und damit auch ein Erreichen akademischer Abschlüsse war erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts möglich (Mazón, 2024, S.1). Die Quote studierender Frauen blieb trotz des geöffneten akademischen Angebots weiterhin gering. Für die gesellschaftlich erwartete Rolle der Frau als Hausfrau und Mutter wurde ein akademischer Abschluss - oder auch nur der Besuch eines Gymnasiums - in den meisten Familien als obsolet betrachtet (Schraut, 2018).

Zumindest die rechtlichen Möglichkeiten in Richtung einer meritokratischen Gesellschaftsordnung waren Anfang des 20. Jahrhunderts gegeben, die Weimarer Verfassung sicherte allen Bürger\*innen aktives und passives Wahlrecht zu und stellte somit alle Angehörigen des Volkes rechtlich auf eine Ebene (Müller, 2003, S. 234).

Trotz dieser verfassungsrechtlichen Gleichstellung in Bezug auf politische Teilhabe wurde das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit für verschiedene Bevölkerungsgruppen durch weitere Gesetze und Verordnungen eingeschränkt. So änderte sich das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) erst 1958 dahingehend, dass Frauen ohne die Zustimmung ihres Vaters oder ihres Ehemannes einen Arbeitsvertrag unterschreiben durften, allerdings auch nur dann, wenn ihre beruflichen Tätigkeiten mit den Pflichten in Ehe und Familie vereinbar waren (§ 1356 BGB i. d. F. v. 21. 06. 1957).

Erst seit 1977 ist dies aufgehoben und es existiert in der Bundesrepublik Deutschland keine vorgeschriebene Aufgabenteilung innerhalb einer Ehe mehr.

In der DDR war die Gleichberechtigung der Geschlechter ebenfalls 1949 in die Verfassung aufgenommen worden, doch zeigten sich auch hier trotz zahlreicher Gesetze, die gleichen Lohn und die gleichberechtigte Berufstätigkeit von Frauen und insbesondere Müttern garantieren sollten, deutliche Unterschiede in der Verteilung von Gehalt, Leitungspositionen und Altersarmut zum Nachteil der Frauen (Kaminsky, 2019).

Chancengleichheit in Bezug auf das Bildungssystem war zwar offiziell eines der wichtigsten Ziele der SED-Führung, doch gab es in diesem Bereich in der DDR deutliche Ungleichheiten zwischen verschiedenen sozialen Gruppen. Sowohl Frauen als auch Kinder aus schwachen sozialen Schichten wurden strukturell benachteiligt, was sich gegen Ende der DDR im Jahr 1989 an einem Anteil von

lediglich 7 – 14 % an Arbeiterkindern an ostdeutschen Hochschulen ablesen lässt. Diese Quote lag deutlich unter dem Anteil dieser sozialen Gruppe an der Gesamtbevölkerung (Miethe, 2007, S. 35).

Trotz der gesetzlichen Gleichstellung waren Bildungschancen in Westdeutschland ebenfalls weiterhin äußerst ungleich verteilt: in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts existierten sowohl deutliche Unterschiede in der Geschlechterverteilung als auch in der Aufteilung zwischen Stadt- und Landbevölkerung. Regionale Einflüsse konnten ebenso nachgewiesen werden wie die exorbitant hohe Relevanz der sozialen Lage der Eltern (Lersch, 2001, S. 139 – 141).

Die expansive Bildungspolitik der 1960er und 1970er Jahre versuchte, diese Ungerechtigkeiten aufzufangen und auszugleichen, was aber nur in Teilen gelang. Zwar sind die Geschlechterverhältnisse über die Jahrzehnte ausgeglichener geworden (Lersch, 2001, S. 146), aber die regionalen und besonders die sozialen Unterschiede sind auch heute noch entscheidend für den Bildungserfolg (Baader & Freytag, 2015).

Der diesbezüglich geprägte Begriff der “Bildungsarmut” (Allmendinger, 1999, S. 35) verdeutlicht ebenfalls den untrennbaren (politischen) Zusammenhang von Bildung und sozialer Situation.

Als wichtigste Faktoren für den Bildungserfolg der Kinder, bzw. die Wahrscheinlichkeit eines Gymnasialbesuchs, identifizieren Wößmann et al. (2023, S. 34 - 35) den Bildungshintergrund der Eltern, das Haushaltsnettoeinkommen sowie den Migrationshintergrund und den Alleinerziehendenstatus der Eltern.

Neben diesen Befunden konzentrieren sich allerdings auch die meisten anderen der dargestellten Untersuchungen primär auf die Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen. Der folgende Abschnitt soll die Bildungschancen in der Erwachsenenbildung betrachten.

### 3.2. Bildungschancen in der Weiterbildung

Die gleichberechtigte Chance in Bezug auf Bildung und Beruf und damit auch die Chance auf persönliche Entwicklung und gesellschaftliche Teilhabe sind 78 % und damit einer großen Mehrheit der Deutschen wichtig (Hopf & Edelstein, 2018).

Doch auch wenn der diesbezügliche Anspruch an das Bildungssystem in Deutschland sehr groß ist, entspricht die Realität diesem oft nicht. Auch im Kontext der Erwachsenenbildung kommt es zu Ungleichheiten, wobei die Diskrepanzen in

den Bildungschancen im primären und sekundären Bildungsbereich deutlich sichtbarer sind (Wößmann et al., 2023, S. 33).

Ein erster Blick richtet sich auf die Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Wenn auch in der Vergangenheit hier deutliche Differenzen aufgetreten sind (Lersch, 2001), konnte man bereits vor 15 Jahren nicht mehr von einer durchgängigen Benachteiligung von Frauen im Bildungsbereich sprechen (Gillen et al., 2010, S. 34). Oberflächlich hat sich die Beteiligung an beruflicher Weiterbildung von Frauen in den vergangenen Jahren der der Männer angeglichen und sie stellenweise sogar überholt (BMBF, 2022, S. 37 – 40).

Eine differenzierte Betrachtung der Situation zeigt allerdings deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede auf.

Die Quote für die Weiterbildungsbeteiligung insgesamt lag im Jahr 2022 für Männer und Frauen bei 58 % (BMBF, 2024 a, S. 34) und ist damit im Vergleich zum Jahr 2020 leicht gesunken (BMBF, 2022, S. 37), nachdem sie vorher mehrere Jahre konstant angestiegen war (BMBF, 2024 a, S. 2).

Unter der Prämisse, dass ein Zugang zu beruflicher Weiterbildung primär für Erwerbstätige gegeben ist, verschiebt sich dieses Gleichgewicht: In Deutschland sind deutlich mehr Männer erwerbstätig als Frauen (80.8 % vs. 73.6 %) (Statistisches Bundesamt, 2024 b). Gleichzeitig arbeiten viel mehr Frauen in Teilzeit als Männer (49.9 % vs. 13.3 %) (Statistisches Bundesamt, 2023).

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die berufliche Weiterbildungsbeteiligung der Frauen weit höher ist als die der Männer. Betrachtet man nur die Erwerbstätigen, ist die Quote bei Frauen signifikant höher als bei Männern (69 % vs. 63 %) (BMBF, 2024 a, S. 36).

Unter den Erwerbstätigen in Vollzeit ist die Quote von Frauen höher (71 % vs. 63 %), ebenso wie unter den Erwerbstätigen in Teilzeit (65 % vs. 58 %) (BMBF, 2024 a, S. 35).

Allerdings muss dabei ergänzt werden, dass das zeitliche Gesamtvolumen der Weiterbildungen sich unterscheidet; dieses fällt bei Frauen deutlich geringer aus als bei Männern (Seegers, 2023, S. 2). Dies ist in Bezug auf die Fachweiterbildungen ein relevanter Befund, da diese einen erheblichen Zeitaufwand erfordern (s. Abschnitt 2.2.).

Seegers (2023) sieht berufliche Weiterbildung als potenzielles "biografisches Korrektiv" (Seegers, 2023, S. 1). Durch Weiterbildung können geschlechtsspezifische Ungleichheiten wie Einkommensunterschiede

ausgeglichen werden, die beispielsweise durch berufliche Einschnitte wegen stattgefundener Familiengründung auftreten.

Mutmaßlich gleichen viele Weiterbildungen geringeren Umfangs und Inhalts diese Unterschiede allerdings nicht so aus, wie eine Weiterbildung, die über mehrere Monate oder Jahre geht und eine formal höhere Qualifikation mit sich bringt.

Grade die Phase der Familiengründung verdient in Bezug auf berufliche Weiterbildung genauere Aufmerksamkeit.

Ursprünglich aus der Familienforschung hervorgegangen hat sich der Begriff *Rushhour des Lebens* mittlerweile im allgemeinen Sprachgebrauch etabliert.

Er bezeichnet, grob eingegrenzt, einen Lebensabschnitt zwischen dem 25. und dem 40. Lebensjahr (Bujard & Panova, 2014), in dem Menschen gleichzeitig mit großen Lebensentscheidungen wie Berufseinstieg und -etablierung, sowie gemeinsamen Haushalt, Ehe und Familiengründung konfrontiert sind. Diese Entscheidungen konzentrieren sich meist auf einen Zeitraum von 5 bis 7 Jahren und sind von vielen Einschränkungen und Mehrfachbelastungen gekennzeichnet (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), 2024).

Untersuchungen weisen darauf hin, dass sich in dieser Phase die Verhältnisse bezogen auf Weiterbildungsteilnahme deutlich verschieben. So ist Elternschaft ein signifikanter selektiver Faktor für Weiterbildungsbeteiligung (Zoch, 2022). Väter nehmen deutlich häufiger an Weiterbildungen teil als gleichaltrige Männer ohne Kinder. Bei Frauen stellt es sich genau umgekehrt dar; Mütter sind in Weiterbildungen deutlich unterrepräsentiert (Friebel, 2014).

Die regelmäßig stattfindende Erhebung zu Erwachsenenbildung des BMBF, der Adult Education Survey (AES), kennzeichnet diesen Faktor nicht explizit. Zwar werden Unterschiede im Weiterbildungsverhalten der Geschlechter und verschiedener Altersstufen erfasst, aber keine Korrelationen zwischen diesen Stichproben gezogen (BMBF, 2022; BMBF, 2024 a).

Auch wurden in der letzten Erhebung Bildungsbarrieren erfasst; ein Hauptgrund für die Nichtteilnahme an einer Weiterbildung ist demnach die Nichtvereinbarkeit von Bildungsmaßnahme und familiären Verpflichtungen (BMBF, 2024 a, S. 75). Auch in diesem Teil wird kein Zusammenhang zwischen Bildungsbarrieren und Geschlecht gezogen; daher kann hier lediglich die Vermutung angestellt werden, dass diese zeitliche Nichtvereinbarkeit Frauen in deutlich höherem Maße trifft als Männer.

Diese Vermutung wird durch die Ergebnisse der Zeitverwendungserhebung des Statistischen Bundesamtes (2024 a) zu der Ungleichverteilung unbezahlter

Sorgearbeit zwischen Frauen und Männern, den sogenannten Gender Care Gap, bestärkt.

Historisch gewachsen und durch sich reproduzierende Rollenbilder gefestigt ist der Gender Care Gap auch heute noch ein relevanter Grund für Einkommensungerechtigkeit und den signifikant höheren Anteil weiblicher Personen, die von Altersarmut betroffen bzw. bedroht sind (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2024).

Dies lässt sich auch deutlich aus den Statistiken zu Teilzeitquoten ablesen: während in Deutschland insgesamt 13 % aller Männer in Teilzeit arbeiten und fast die Hälfte aller Frauen (Statistisches Bundesamt, 2023) verschiebt sich dieses Verhältnis zu Ungunsten der Frauen mit der Geburt eines Kindes. So arbeiten nur 9 % der Väter in Teilzeit, aber 67 % aller Mütter (Statistisches Bundesamt, 2024 d). Bei Beschäftigten ohne Kinder gleichen sich die Zahlen an. 39 % aller Frauen ohne Kinder arbeiten in Teilzeit, bei den kinderlosen Männern sind es 16 % (Statistisches Bundesamt, 2024 d).

Auch die Gründe für die Reduktion der Arbeitszeit lassen auf den Gender Care Gap schließen und lassen gleichzeitig Aussagen über Bildungschancen zu: während bei teilzeitbeschäftigten Frauen die Kinderbetreuung mit 27 % ein oft genannter Grund ist, ist das bei nur 6 % der teilzeitbeschäftigten Männer der Fall. Bei diesen war mit 24 % der Besuch einer Bildungsmaßnahme, also einer Aus- oder Fortbildung oder einem Studium die Ursache für die Reduktion der Arbeitszeit. Unter Frauen war dies nur bei 8 % der Grund (Statistisches Bundesamt, 2024 d).

Auch abseits der Geschlechtsunterschiede zeigen sich stellenweise ungleiche Verteilungen in der Weiterbildungsbeteiligung der Bevölkerung. So sinkt die Beteiligungsrate mit steigendem Alter etwas ab. Sie liegt in der Gruppe der 25 – 34-jährigen am höchsten, und zwar bei 62 % und nimmt danach ab. Bei den 55 – 64-jährigen liegt sie nur noch bei 51 % (BMBF, 2024 a, S. 40).

Mögliche Gründe für die geringere Weiterbildungsquote bei älteren Menschen benennt Ariens (2014, S. 35 – 43) Bezug nehmend auf Faulstich. Auch wenn in dieser Studie der Fokus exklusiv auf Pflegekräften liegt, können einige der Erkenntnisse auf andere Berufsfelder übertragen werden. So zeigen sich betriebliche Lernhemmnisse, da die Weiterbildung älterer Arbeitnehmer\*innen wegen der geringen verbleibenden Berufsjahre als "Verschwendung" angesehen wird (Ariens, 2014, S. 40). Viele ältere Menschen trauen sich selbst im Alter weniger Lernerfolg zu (Ariens, 2014, S. 40).

Zudem wird mit steigendem Alter auch das Spektrum an bereits gemachten Lernerfahrungen immer größer. Diese müssen nicht, können aber negativ besetzt sein, was im Laufe des Lebens zu sinkender Lernmotivation führen kann (Arians, 2014, S. 42).

Ein Fokus auf der Weiterbildungsbeteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund und Geflüchteten wäre an dieser Stelle ebenfalls interessant, jedoch sind die Daten in diesem Bereich nicht ausreichend. Eine gute Übersicht über die derzeit verfügbaren Daten zu Herkunftsländern und aus dem Heimatland mitgebrachten Qualifikationen von geflüchteten Personen geben Engel und Wolter (2017). Allerdings kommen sie zu dem Schluss, dass bei einem überwiegenden Teil dieser Personen zwar ein deutlicher Weiterbildungsbedarf konstatiert werden kann, aber es sich dabei meist um sprachliche Bildungsangebote oder Anerkennungslehrgänge handelt. Der Anteil an Menschen, die Zielgruppe einer wissenschaftlichen Weiterbildung sein könnte - was den primären Fokus der Studie darstellt - sei äußerst gering. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Zielgruppe für eine Fachweiterbildung unter Geflüchteten ebenfalls überschaubar sein dürfte; Anerkennungslehrgänge im Bereich der primär qualifizierenden Ausbildung haben an dieser Stelle mutmaßlich höhere Relevanz.

Anders sieht die Situation bei Personen aus, die über eine Migrationsgeschichte verfügen. Menschen, die entweder selbst eingewandert sind oder deren Eltern seit 1950 in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik eingewandert sind, bezeichnet man als Menschen mit Migrationshintergrund Erster bzw. Zweiter Generation.

Der Adult Education Survey differenziert auch zwischen diesen Kategorien in Bezug auf die Weiterbildungsteilnahme, allerdings müssen bei genauerer Betrachtung mehrere Einschränkungen vorgenommen werden.

Die Weiterbildungsrate von Personen mit Migrationshintergrund und eigener Zuwanderungserfahrung (Erster Generation) lag im Jahr 2022 bei 44 % und ist damit in den Jahren seit 2018 konstant gesunken (BMBF, 2024 a, S. 38). Die Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund ohne eigene Zuwanderungserfahrung (Zweiter Generation) lag 2022 bei 57 % und war in den letzten vier Jahren stabil. Beide Gruppen zeigen einen deutlichen Unterschied zu der Gruppe der Menschen ohne Migrationshintergrund, bei denen eine Quote von 63 % Weiterbildungsbeteiligung erfasst wurde, die in den letzten vier Erhebungen konstant gestiegen ist.

Erklärungen für diesen Umstand sind nicht monokausal und bedürfen weiterer Forschung; zunächst wäre eine Untergliederung an dieser Stelle nach weiteren Kategorien wie Geschlecht, Erwerbstatus, Bildungshintergrund und Herkunftsland aufschlussreich. Die konstatierte Homogenität aller Menschen mit Migrationshintergrund in der Bildungsforschung führt an vielen Stellen zu wenig verwertbaren Erkenntnissen, diesen Umstand beklagen unter anderem auch Fischer (2018) und Öztürk (2014). Menschen mit Migrationshintergrund werden per se als "Problemgruppe" oder "Bildungsferne" (Fischer, 2018, S.1288) identifiziert und die Weiterbildungsforschung in diesem Bereich beschränkt sich zumeist auf das Ausgleichen vermuteter Defizite sowie die Evaluation von Integrations- oder Sprachkursen (Fischer, 2018, S. 1280).

Eine weitere Kategorie, die sich als entscheidender Faktor für oder gegen Weiterbildungsteilnahme erwiesen hat, ist das soziale Milieu.

Das soziale Milieu wird definiert als eine Großgruppe von Menschen, die sich in Lebensstil ähnlich sind und deren Lebensführung auf ähnlichen Präferenzen und moralischen Prinzipien beruht (Bremer, 2007, S. 118). Der Begriff "Milieu" ersetzt seit den 1980er Jahren die Begriffe "Schicht" und "Klasse" im soziologischen Kontext und zeichnet sich dadurch aus, dass er über materielle Dimensionen hinausgeht (Barz & Tippelt, 2018, S. 166). Mit einer entweder tatsächlichen oder zugeschriebenen Zugehörigkeit zu einem bestimmten Milieu geht eine grundlegende Haltung einher. Für diese Haltung wurde durch Bourdieu der Terminus des "Habitus" etabliert. Zu diesem Habitus gehören auch Zugänge zu Bildungs- und Lernprozessen (Bourdieu, 2023).

Der individuelle Habitus entsteht dabei aus dem Alltagsleben im jeweiligen Milieu und ist daher nur schwer veränderlich (Bremer, 2007, S. 130).

Dieser Theorie gegenüber stand zu Beginn noch die Individualisierungsthese von Beck (1986), nach der die Bindung an eine soziale Gruppe im Zuge der Modernisierung und dem daraus resultierenden Wohlstand zunehmend in den Hintergrund treten würde; diese hat sich aber nicht bestätigt, da der gesellschaftliche Wandel geringer ausfiel, als von Beck prognostiziert (Bremer, 2007, S. 124).

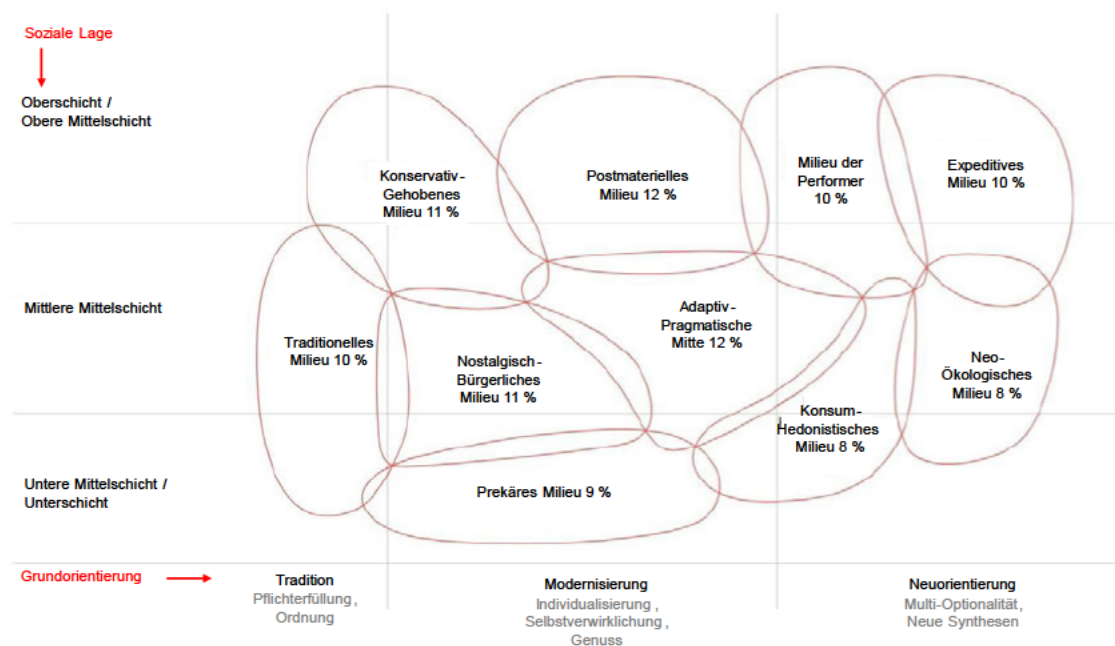
Die Theorie der sozialen Milieus wird wegen verschiedener Aspekte immer wieder kritisiert; so macht sie beispielsweise keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern und suggeriert eine Vergleichbarkeit, die nicht zwingend vorausgesetzt werden kann; zudem sind weder die Fragen intergenerationeller

Milieukontinuität noch die genauen Dynamiken des Wandels bzw. der Konstanz der einzelnen Milieus abschließend geklärt (Barz & Tippelt, 2018, S. 179).

Trotz dieser kritischen Punkte gilt das Konzept der sozialen Milieus als ausreichend empirisch belegt und entsprechend ist sein Erklärungspotenzial vielfach anerkannt und etabliert (Barz & Tippelt, 2018, S. 180).

### Abbildung 3

#### Sinus-Milieus



Quelle: In Anlehnung an Sinus-Institut, 2024

Eines der gängigsten Modelle der derzeit existenten sozialen Milieus und ihrer Charakteristiken ist das Modell der Sinus-Milieus, das seit mehr als 40 Jahren durch das *SINUS-Institut*, ein Markt- und Sozialforschungsunternehmen entwickelt und aktualisiert wird (s. Abbildung 3).

In der aktuellen Fassung werden 10 verschiedene Milieus unterschieden, in welche die deutsche Gesellschaft derzeit eingeteilt werden kann. Diese zeichnen sich sowohl durch kulturelle als auch durch materielle und wertebasierte Unterschiede aus; auch unterschiedliche Bildungszugänge und damit Weiterbildungsambitionen bzw. -möglichkeiten sind damit verbunden.

Zusätzlich zur prozentualen Verteilung werden auch Beschreibungen der Milieus gegeben (s. Tabelle 1), die im Rahmen von Zielgruppenanalysen für Marktforschungsprozesse relevant sein können.

**Tabelle 1**

*Kurzbeschreibung der Sinus-Milieus*

<b>Milieu-Gruppe</b>	<b>Sinus-Milieu</b>	<b>Kurzbeschreibung</b>
Leitmilieus	Konservativ-Gehobenes Milieu	Die alte strukturkonservative Elite: klassische Verantwortungs- und Erfolgsethik sowie Exklusivitäts- und Statusansprüche; Wunsch nach Ordnung und Balance; Selbstbild als Fels in der Brandung postmoderner Beliebigkeit; Erosion der gesellschaftlichen Führungsrolle
	Postmaterielles Milieu	Engagiert-souveräne Bildungselite mit postmateriellen Wurzeln: Selbstbestimmung und -entfaltung sowie auch Gemeinwohlorientierung; Verfechter von Post-Wachstum, Nachhaltigkeit, diskriminierungsfreien Verhältnissen und Diversität; Selbstbild als gesellschaftliches Korrektiv
	Milieu der Performer	Die effizienzorientierte und fortschrittsoptimistische Leistungselite: globalökonomisches und liberales Denken; gesamtgesellschaftliche Perspektive auf der Basis von Eigenverantwortung; Selbstbild als Stil- und Konsum-Pioniere; hohe Technik- und Digital-Affinität
Zukunftsmilieus	Expeditives Milieu	Die ambitionierte kreative Bohème: Urban, hip, digital, kosmopolitisch und vernetzt; auf der Suche nach neuen Grenzen und unkonventionellen Erfahrungen, Lösungen und Erfolgen; ausgeprägte Selbstdarstellungskompetenz, Selbstbild als postmoderne Elite
	Neo-Ökologisches Milieu	Die progressiven Realisten: Optimismus und Aufbruchmentalität bei gleichzeitig ausgeprägtem Problembewusstsein für die planetaren Herausforderungen; Selbstbild als Changemaker und Impulsgeber der globalen Transformation; Offen für neue Wertesynthesen: Disruption und Pragmatismus, Erfolg und Nachhaltigkeit, Party und Protest; Nachhaltiger Lebensstil ohne Verzichtsideologie
Moderner Mainstream	Adaptiv-Pragmatische Mitte	Der moderne Mainstream: Anpassungs- und Leistungsbereitschaft, Nützlichkeitsdenken, aber auch Wunsch nach Spaß und Unterhaltung; starkes Bedürfnis nach Verankerung und Zugehörigkeit; wachsende Unzufriedenheit und Verunsicherung aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung; Selbstbild als flexible Pragmatiker
	Konsum-Hedonistisches Milieu	Die auf Konsum und Entertainment fokussierte (untere) Mitte: Spaßhaben im Hier und Jetzt; Selbstbild als cooler Lifestyle-Mainstream; starkes Geltungsbedürfnis; berufliche Anpassung vs. Freizeit-Eskapismus; zunehmend genervt vom Diktat der Nachhaltigkeit und Political Correctness

	Prekäres Milieu	Die um Orientierung und Teilhabe bemühte Unterschicht: Dazugehören und Anschlusshalten an den Lebensstandard der breiten Mitte – aber Häufung sozialer Benachteiligungen und Ausgrenzungen; Gefühl des Abgehängtseins, Verbitterung und Ressentiments; Selbstbild als robuste Durchbeißer
Traditionell er Main- stream	Nostalgisch- Bürgerliches Milieu	Die harmonieorientierte (untere) Mitte: Wunsch nach gesicherten Verhältnissen und einem angemessenen Status; Selbstbild als Mitte der Gesellschaft, aber wachsende Überforderung und Abstiegsängste; gefühlter Verlust gelernter Regeln und Gewissheiten; Sehnsucht nach alten Zeiten
	Traditionelles Milieu	Die Sicherheit und Ordnung liebende ältere Generation: verhaftet in der kleinbürgerlichen Welt bzw. traditionellen Arbeiterkultur; anspruchslose Anpassung an die Notwendigkeiten; steigende Akzeptanz der neuen Nachhaltigkeitsnorm; Selbstbild als rechtschaffene kleine Leute

Quelle: In Anlehnung an Sinus-Institut, 2024

Allerdings macht die wiederkehrende Aktualisierung der Sinus-Milieus die Überführung in die Weiterbildungsforschung schwierig. So werden die Milieus zwar häufig rezipiert und auch mit Weiterbildungsverhalten in Verbindung gebracht - eine Version bezogen auf die Sinus-Milieus von 2002 findet sich beispielsweise bei Bremer (2007, S. 136 – 145) und bei Gillen et al. (2010, S. 29 – 34), eine Einordnung der Sinus-Milieus von 2010 nehmen Barz und Tippelt (2018, S. 170 - 174) vor – aber die vergleichsweise kurze Gültigkeit lässt keine Zeit, diese Erkenntnisse auch in reale Weiterbildungsprozesse oder –konzepte zu implementieren.

Auch Daten, die Weiterbildungsaktivität und soziales Milieu explizit in Verbindung bringen, liegen durch diese regelmäßigen Aktualisierungen nur vereinzelt vor.

Ein weiterer relevanter Aspekt in der Betrachtung von Gerechtigkeit in der Erwachsenenbildung ist die dem Bildungswesen eigene “doppelte Selektivität” (Faulstich, 1981, S. 61). Doppelte Selektivität bezeichnet den Umstand, dass Menschen, die bereits über höhere Bildungsabschlüsse verfügen, stärker von Weiterbildung profitieren. Dadurch bedingt arbeiten sie in beruflichen Positionen, die wiederum erhöhten Weiterbildungsbedarf einfordern. Folglich tragen berufliche Weiterbildungen entgegen dem eigentlichen Ziel des sozialen Ausgleichs zu wachsender Ungleichheit bei (Bremer, 2007, S. 22). Der AES untersucht die Weiterbildungsteilnahme auch in Abhängigkeit von Faktoren wie Schulabschluss, höchster beruflicher Qualifikation und nach beruflicher Position, also Ungelernte, Fachkräfte oder Führungskräfte. All diese Untersuchungen bekräftigen die Theorie der doppelten Selektivität; mit höherem Schul- und Berufsabschluss steigt die

Weiterbildungsteilnahme erheblich (BMBF, 2024 a, S. 30 – 33), auch mit steigender beruflicher Position ist ein signifikanter Zuwachs verbunden (BMBF, 2024 a, S. 28).

Die bisher erläuterten Einflüsse auf die Bildungschancen wie Alter, Migrationshintergrund und Milieu sind in ihrer Zuteilung für das Individuum schwer bis nicht veränderlich.

Die Ergebnisse des AES 2022 zeigen jedoch auch Bildungsbarrieren auf, die weniger dispositional sind, sondern situativ oder strukturell.

So wurde eine große Stichprobe von Personen (n = 6 718) gefragt, aus welchen Gründen sie nicht an Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen haben, selbst wenn ein Bedarf oder eindeutige Motivation vorlagen. Die meistgenannten Antworten waren "Meine beruflichen Termine haben mir für Weiterbildung keine Zeit gelassen.", "Meine familiären Verpflichtungen haben mir für Weiterbildung keine Zeit gelassen." und "Ich hätte gerne etwas gemacht, aber es war mir zu teuer." (BMBF 2024 a, S. 75). Zeitlicher Raum für Weiterbildung wie auch eine gesicherte Finanzierung scheinen also ebenfalls nicht ausreichend gegeben zu sein.

An dieser Stelle wäre politisches Handeln in verschiedenen Bereichen gefragt. Ein Recht auf Bildungsurlaub besteht zwar in 14 der 16 Bundesländern, wird aber kaum genutzt und ist unter Umständen nicht flächendeckend bekannt (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), 2024).

Auch müssten die Betriebe über die Vorteile von Weiterbildungsmaßnahmen ihrer Angestellten aufgeklärt werden (für den Bereich der Pflege wurden diese in Abschnitt 2.3.2. dargestellt; diese Erkenntnisse sind auf andere Berufsgruppen in Teilen übertragbar) - sowohl zeitliche als auch finanzielle Unterstützung der Mitarbeiter\*innen könnte für Unternehmen an dieser Stelle sinnvoll sein.

Hindernisse für die Teilnahme an Weiterbildungen, welche durch die Rushhour des Lebens (Vereinbarkeit von Familie und Beruf) auftreten, wurden in dieser Arbeit bereits dargelegt; eine diesbezügliche Ungleichheit in Deutschland, nicht nur bezogen auf Bildungschancen, ist hinreichend bekannt (BMFSFJ, 2018).

Zusammenfassend zeigt sich ein beständiges Ungleichgewicht bezogen auf Bildungschancen in der Weiterbildung in Deutschland. Dieses ist von vielen Faktoren abhängig; näher beleuchtet wurden hier Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, soziales Milieu und Vorbildung.

Große Erhebungen wie der AES erfassen diese Unterschiede zwar, untersuchen aber weder Korrelationen zwischen den einzelnen Kategorien, noch werden Gründe für die Ungleichverteilung genannt.

Das Feld der Weiterbildungsforschung weist in dieser Thematik noch vielfältige Forschungsdesiderate auf.

### 3.3. Ist-Situation in der Pflege

Abgesehen von der durch die Bundesagentur für Arbeit ermittelte Quote von 7 % Pflegekräften mit Fachweiterbildung, die derzeit in Deutschland sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind (Bundesagentur für Arbeit, 2024), existieren keine Zahlen zum Weiterbildungsverhalten in der Pflege. Diese 7 % sind weder nach Geschlecht noch nach Art der Fachweiterbildung noch nach weiteren Kategorien aufgeschlüsselt. Durch den Föderalismus im Bildungs- und auch im Gesundheitssystem ist eine bundeseinheitliche Erfassung schwierig, eine landesweite Erhebung ist durch die Vielzahl an unterschiedlichen Zuständigkeiten (s. Abschnitt 2.2.) ebenfalls bisher nicht vorgenommen. Chancengleichheit in der pflegerischen Fachweiterbildung kann daher bisher nicht beurteilt werden.

Um eine entsprechende Untersuchung einordnen zu können, muss die soziodemografische Situation in der professionellen Pflege zunächst erfasst werden.

Eine Weiterbildungsbeteiligung, die Chancengleichheit widerspiegeln würde, müsste in Relation etwa den durchschnittlichen Daten aller beruflich Pflegenden entsprechen.

Nachdem im Rahmen der Verberuflichung der Krankenpflege im 19. Jahrhundert die Pflege mehr und mehr zum Frauenberuf wurde, gab es nur noch wenige Bereiche, in denen Männer in der Pflege arbeiteten. So gab es noch viele "Krankenwärter" in der psychiatrischen Pflege - diese hatte mit dem heutigen Verständnis von psychiatrischer Fachpflege wenig zu tun - und in der Kriegskrankenpflege gab es einen hohen Anteil an Männern (Hähner-Rombach, 2015, S. 125, 131).

Genaue historische Daten zum Geschlechterverhältnis in der professionellen Pflege fehlen aber bisher (Hähner-Rombach, 2015, S. 123).

Die Pflege wurde lange und wird teilweise immer noch mit weiblich konnotierten Eigenschaften in Verbindung gebracht (Krampe, 2013), in den letzten Jahren ist jedoch der Anteil an Männern konstant gestiegen. In den unterschiedlichen

Pflegesettings gibt es noch folgende Unterschiede: Im Jahr 2011 waren knapp 30 % aller Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen männlich, in der Altenpflege lag der Männeranteil bei lediglich 15 % (Hähner-Rombach, 2015, S. 124).

Im Jahr 2022 lag die Geschlechterverteilung aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege bei 82 % Frauen zu 18 % Männern (Statista, 2024 b). Das Statistische Bundesamt führt einen Frauenanteil von 74.8 % unter Gesundheitspersonal auf, wobei hier auch unter anderem Arzt- und Zahnarztpraxen, Rettungsdienste, die pharmazeutische Industrie, Apotheken, Verwaltung und medizinisch-technische Laboratorien hinzugezählt werden, was letztlich einen Gesamtumfang von über 6 Millionen Beschäftigten ausmacht (Statistisches Bundesamt, 2024 c).

Unter diesen 6 Mio. Personen sind 40.5 % älter als 50 Jahre, 14.7 % über 60 Jahre alt (Statistisches Bundesamt, 2024 c).

Die Altersstruktur unter Pflegefachkräften ist nur für einzelne Bereiche untersucht; so gibt es Erhebungen über die Bereiche der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, bei diesen waren "Mit einem Anteil von knapp 13 % (...) nahezu jede bzw. jeder achte Beschäftigte (...) mindestens 60 Jahre alt, fast die Hälfte (43 %) war 50 Jahre und älter." (Statistisches Bundesamt, 2020).

Bei ambulanten Pflegediensten sind die Zahlen vergleichbar: " (...) 60 Jahre und älter waren 12 % der Beschäftigten (51 000) der ambulanten Dienste, 41 % waren 50 Jahre und älter (173 000)." (Statistisches Bundesamt, 2020).

Für die Quoten von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten unterscheidet das Statistische Bundesamt zwischen Berufsgruppen, aber spezifiziert nicht nach Qualifikation. Während unter allen Angestellten in Deutschland die Teilzeitquote bei 31 % liegt (Statistisches Bundesamt, 2024 d), ist sie in der Altenpflege mit 43.2 % wesentlich höher, in der zusammengefassten Berufsgruppe Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe mit 39 % ebenfalls über dem Durchschnitt (Statistisches Bundesamt, 2024 d).

Für die Beschäftigten in Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten existieren ebenfalls Daten über die Verteilung von Vollzeit- zu Teilzeitstellen (s. Tabelle 2). Demnach arbeiteten im Jahr 2021 in Pflegeheimen in Deutschland lediglich 29 % aller Pflegekräfte in Vollzeit, bei den ambulanten Pflegediensten waren es nur 28 %. Diese Statistik legt den Fokus weniger auf die Berufsgruppe als auf das berufliche Setting. Auch hier wird die Qualifikation nicht berücksichtigt.

**Tabelle 2***Anzahl der Voll- und Teilzeitbeschäftigten in Deutschland 2021*

	<b>Pflegeheime</b>	<b>Ambulante Pflegedienste</b>
<b>Vollzeit beschäftigt</b>	236 898	124 685
<b>Teilzeit beschäftigt &gt;50 %</b>	342 041	170 929
<b>Teilzeit beschäftigt &lt;50 %</b>	109 727	69 035
<b>Geringfügig beschäftigt</b>	63 909	61 805
<b>Personal gesamt</b>	814 042*	442 860*

\*Zur Gesamtsumme fehlend: Praktikanten, Auszubildende, FSJler, Sonstige

Quelle: In Anlehnung an Statista 2024 c & 2024 d

Eine Eingrenzung des Untersuchungsbereiches auf 3-jährig examinierte Pflegekräfte im Bundesland NRW, die aufgrund ihrer Ausbildung für eine Teilnahme an einer Fachweiterbildung qualifiziert wären, ergibt insgesamt 276 882 Pflegekräfte als potenzielle Zielgruppe für Fachweiterbildungen (MAGS, 2023, S. 68).

Unter diesen Personen sind auch solche, die bereits eine Fachweiterbildung absolviert haben. Deren Zahl ist aber bisher nicht erfasst.

Der Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (Landesbetrieb IT.NRW) gibt an, dass am 31. Dezember 2022 in allen Krankenhäusern Nordrhein-Westfalens 119 158 Personen im Pflegedienst arbeiteten. Diese Zahl bezieht sich nur auf die Berufsgruppe Pflegedienst und macht keine Aussage über die Qualifikation. Zudem umfasst sie nur das Personal in Akutkrankenhäusern. Von diesen 119 158 Personen sind 98 467 weiblich; das entspricht einer Quote von 82.6 % und liegt damit im bundesdeutschen Durchschnitt. In Teilzeit arbeiten insgesamt 62 364 Personen, also knapp 52 % aller Beschäftigten (Landesbetrieb IT.NRW, 2023). Die Quote von Vollzeitbeschäftigten in Akutkrankenhäusern in NRW liegt damit deutlich über der bundesweiten Quote der Vollzeitbeschäftigten in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten.

Festzuhalten ist, dass die Datenlage für NRW lückenhaft ist. Allerdings ist unter Einbeziehung der vorhandenen Teildaten auch in NRW ein Geschlechterverhältnis von ca. 80 % Frauen zu 20 % Männern im gesamten Berufsfeld Pflege wahrscheinlich, ebenso eine Altersstruktur, die weit über ein Drittel der Pflegefachkräfte über 50 Jahre aufweist. Die hohe Teilzeitquote spiegelt sich außer in den Pflegeheimen und den ambulanten Pflegediensten in Gesamtdeutschland auch in Krankenhäusern Nordrhein-Westfalens wider und kann so für die gesamte Pflege als überdurchschnittlich hoch im Vergleich zur Quote aller Angestellten

angenommen werden. Die hohen Teilzeitquoten gehen mit der hohen Frauenquote einher (vgl. Abschnitt 3.2.).

Eine Studie über Gender in Führungspositionen in der Pflege des Gesundheitsunternehmens *Solute* ergab auf Basis der Auswertung von Qualitätsberichts-Daten, die im Deutschen Krankenhausverzeichnis hinterlegt sind, dass 61 % aller Führungspositionen in den Pflegediensten deutscher Kliniken mit Frauen besetzt sind (Krey, 2021, S. 3). Im Rahmen der Studie wurden signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern deutlich. In den neuen Bundesländern dominiert der Anteil weiblicher Führungskräfte sehr stark und liegt bei 72 – 79 %, die niedrigste Quote an weiblich besetzten Führungspositionen gibt es in Kliniken des Saarlandes mit nur 36 %.

Nordrhein-Westfalen liegt im Mittelfeld mit einer Frauenquote von 57 % unter den Pflege-Führungskräften (Krey, 2021, S. 8).

Auffallend niedrig ist die Quote der Frauen, die in psychiatrischen Kliniken als Führungskräfte arbeiten; dieser Versorgungsbereich weist mit 51 % männlichen Führungskräften einen gegenläufigen Trend auf (Krey, 2021, S. 6). Dass in diesem Fachgebiet möglicherweise ein generell höherer Männeranteil in der Pflege bestehen könnte, lässt sich mit Blick auf die historische Entwicklung erklären.

Auch wenn der Frauenanteil in Führungspositionen bezogen auf alle Erwerbstätigen sehr hoch ist – in Deutschland sind derzeit 28.9 % der Führungskräfte weiblich (Statistisches Bundesamt, 2024 e) - spiegelt er trotzdem nicht das Geschlechterverhältnis wider, welches im gesamten Berufsfeld Pflege herrscht.

Auf die Frage, ob die Tätigkeitsbereiche innerhalb der Pflege proportional gleichmäßig verteilt sind, findet sich derzeit keine Antwort. Hähner-Rombach (2015, S. 124) stellt einen überproportional hohen Männeranteil in Funktionsbereichen fest, allerdings beschränkt sich diese Aussage auf ein einzelnes Krankenhaus und ist nicht repräsentativ.

Zur Frage nach Gender in Funktionsbereichen zeigt sich ebenfalls eine Forschungslücke.

### 3.4. Zwischenfazit und Fragestellung

In diesem Kapitel konnte gezeigt werden, dass Chancengleichheit ein Konzept ist, welches sich über mehrere Jahrhunderte entwickelt hat. Obwohl der Begriff erst im Rahmen der Bildungsexpansion der 1970er Jahre einer größeren

gesellschaftlichen Masse präsent wurde, wurden rechtliche Grundlagen bereits vorher geschaffen.

Trotz der Tatsache, dass eine rechtliche Gleichstellung aller Menschen in Deutschland seit mittlerweile mehr als 100 Jahren gesetzlich verankert ist, bleibt die Umsetzung dieser Gerechtigkeit stellenweise lückenhaft.

Dabei sind es primär soziale Faktoren, die ungleiche Bildungschancen verursachen. Im Bereich der kindlichen Bildung sind Aspekte wie der Bildungshintergrund der Eltern, der Migrationshintergrund der Familie und das Nettohaushaltseinkommen auch heute noch die wichtigsten Prädiktoren für einen erfolgreichen Bildungsweg. In der Erwachsenenbildung setzen sich diese Muster fort – Faktoren wie zeitliche und finanzielle Doppel- bis Dreifachbelastung durch Beruf und Care-Arbeit, aber auch das Alter, der Migrationshintergrund, das soziale Milieu und der Bildungshintergrund beeinflussen die Weiterbildungsteilnahme erwachsener Personen.

Bildungsgerechtigkeit im Bereich der Pflege ist bisher nicht untersucht; auch die generellen Zahlen im Berufsfeld Pflege erweisen sich als lückenhaft. Es ist aber anzunehmen, dass dieses Berufsfeld in Deutschland und in Nordrhein-Westfalen weiterhin einen signifikant höheren Frauenanteil aufweist. Zudem sind viele Beschäftigte in der Pflege bereits über 50 Jahre alt und es arbeiten die meisten Pflegekräfte in Teilzeit.

Somit ergibt sich die Frage, wie sich die Situation in der beruflichen Weiterbildung von Pflegekräften darstellt.

Weiterbildungsforschung ist vielfach nicht auf ein bestimmtes Berufsfeld begrenzt, sondern untersucht meist in oberflächlicheren Kategorien. Daher ist der spezifische Blick auf die Fachweiterbildungen der Pflege ein Novum.

Wie relevant diese Fachweiterbildungen sind, wurde in Kapitel 2 gezeigt. Die Situation der Bildungsgerechtigkeit, die im 3. Kapitel dargelegt werden konnte, zeigt auf, dass es auf dem Weg zu Chancengleichheit in der Erwachsenenbildung noch Verbesserungspotenziale gibt.

Die sich daraus ergebende Fragestellung lautet: Wie sind die Bildungschancen bezogen auf die pflegerischen Fachweiterbildungen in NRW verteilt?

Diese Frage kann in zwei konkrete Forschungsfragen aufgeteilt werden, deren Beantwortung eine Lücke in Weiterbildungsforschung und Pflegebildungsforschung schließen kann.

1. Sind die Chancen, eine Fachweiterbildung zu besuchen, für alle Pflegefachkräfte in Nordrhein-Westfalen gleich verteilt?
2. Lassen sich aktuelle Befunde aus der Weiterbildungsforschung auch in das Feld der Pflegebildung übertragen?

Genauer untersucht werden sollen folgende Aspekte: die besuchte Weiterbildung sowie das Jahr des Weiterbildungsbeginns, die Quote an Voll- bzw. Teilzeitweiterbildungsgängen, das Geschlechterverhältnis von Pflegefachkräften in der Weiterbildung und die Altersstruktur der Teilnehmer\*innen, wobei dies jeweils in ein Verhältnis zu allen Pflegefachkräften gesetzt werden muss, um eine valide Beurteilung zu ermöglichen. Zudem ist Gegenstand der Untersuchung, ob durch Care-Arbeit zusätzliche Belastungen auf Seiten der Teilnehmer\*innen bestehen; es wird nach Kindern, familiärer Wohnsituation und sonstiger Care-Arbeit gefragt. Außerdem erfasst werden die initiale Motivation der Weiterbildungsteilnehmer\*innen und letztlich die Zufriedenheit der Befragten mit der Fachweiterbildung.

Durch eine Zusammenstellung dieser sozialstatistischen Daten und der Motivationsaspekte in Bezug auf Fachweiterbildungen können Aussagen über die Chancengleichheit im Weiterbildungssystem getroffen werden.

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage ist ein Vergleich zwischen der Berufsgruppe Pflege in NRW und den Teilnehmer\*innen der Fachweiterbildung obligat. Zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage werden mittels deskriptiver Statistik zusätzlich ausgewählte Hypothesen untersucht.

## 4. Methodisches Vorgehen

Um die Fragestellungen zu beantworten, ist die Befragung möglichst vieler Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen die effizienteste Methode. Eine quantitative Befragung mittels eines für diesen Zweck entwickelten Fragebogens ist sinnvoll, um einen Überblick über die Gegebenheiten und die Lebensumstände von Teilnehmenden an Fachweiterbildungen zu erlangen. Es wird sich bei der Forschung auf Personen beschränkt, die während des Befragungszeitraums eine Fachweiterbildung in NRW besuchen. Somit kann über die Weiterbildungsstätten ein verlässlicher Feldzugang sichergestellt werden. Dass dieses Vorgehen alle Personen exkludiert, die bereits vorher eine Fachweiterbildung absolviert haben oder dies für die Zukunft anstreben, wird für die vorliegende Arbeit akzeptiert. Auf diese Weise ist eine höhere Vergleichbarkeit gegeben, da sich die rechtlichen Ansprüche an Fachweiterbildungen in den letzten Jahren mehrfach verändert haben (s. Abschnitt 2.2.).

Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Personen aus anderen Bundesländern; diese Limitierung ergibt sich durch den deutschen Bildungsföderalismus. Auch an dieser Stelle würden Unterschiede in den rechtlichen Vorgaben der einzelnen Bundesländer eine Auswertung der Ergebnisse verkomplizieren und eine Vergleichbarkeit suggerieren, die sich nicht begründen lässt.

Die zu erwartende Stichprobe wird Aussagen über die Lebensumstände und Motivation von Teilnehmer\*innen von pflegerischen Fachweiterbildungen zulassen und bildet so einen deduktiven Forschungsansatz.

Das folgende Kapitel zeigt den Feldzugang auf, der zur Generierung der Stichprobe nötig ist, und beschreibt das Vorgehen zur Erstellung des Fragebogens unter Einbeziehung eines Pretests.

Abschließend wird der Umgang mit fehlenden Daten erläutert und Aussagen zur statistischen Güte der Untersuchung getroffen.

### 4.1. Feldzugang

Zielpopulation sind alle aktuellen Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen in Nordrhein-Westfalen. Durch die Neuregelung der Weiterbildungen in NRW ab dem 1. Januar 2024 ist die Pflegekammer die primäre Quelle für eine Liste aller Weiterbildungsstätten im Bundesland. Auf schriftliche Anfrage an den Vorstand der Pflegekammer NRW konnte eine Adressliste mit allen Bildungsstätten bezogen

werden, die derzeit laufende Weiterbildungskurse nach WBVO anbieten. Die Pflegekammer bezieht sich bei dieser Liste auf die Daten, die sie ihrerseits von den fünf Bezirksregierungen in NRW gemeldet bekommen hat. Diese waren bis zum 31. Dezember 2023 für die Durchführung von Weiterbildungen zuständig und sind es teilweise auch jetzt noch (s. Abschnitt 2.2.). Von einer inhaltlichen Vollständigkeit kann daher ausgegangen werden.

Die durch die Pflegekammer zur Nutzung überlassene Tabelle führt 52 Weiterbildungsstätten auf, die jeweils namentlich mit Anschrift und ggf. E-Mailkontakt aufgeführt sind. E-Mailadressen lagen nur bei 17 der 52 Weiterbildungsstätten vor.

Da die Liste a prima vista sowohl Doppeleinträge als auch an anderer Stelle ein Vertauschen von E-Mailadressen enthält, ist eine Überprüfung aller Einzelpunkte via Onlinerecherche nötig.

Weiterbildungsstätten, Kontaktadressen und das jeweilige Weiterbildungsangebot werden so verifiziert beziehungsweise vervollständigt (vollständige Übersicht s. Anhang B).

Bereinigt bleiben 47 Einträge, die alle via E-Mail kontaktiert werden. Ein Anschreiben an die Weiterbildungsstätten mit Bitte um Weiterleitung an alle Weiterbildungsteilnehmenden wird verfasst. Es erfolgt also eine aktive Stichprobenbeziehung (Döring, 2023, S. 395). Das Anschreiben enthält neben dem Link zum Fragebogen kurze Informationen über den Forschungsansatz sowie Kontaktdaten für etwaige Rückfragen.

Der Zeitraum der Befragung wird auf 21 Tage festgesetzt; das vorgegebene Zeitfenster liegt zwischen dem 12. März und dem 2. April 2024.

Nach Ablauf der ersten Woche wird eine weitere E-Mail an alle Weiterbildungsstätten gesendet, in der nochmals der Link sowie eine Bitte um dessen Weiterleitung enthalten sind.

## 4.2. Fragebogen und Pretest

### *Fragebogen*

Der Fragebogen ist vollstandardisiert (Döring, 2023, S. 394) und wird via *LimeSurvey* elektronisch erstellt, ausgefüllt, gesammelt und ausgewertet. Die deskriptive Datenanalyse erfolgt mit der Software *SPSS Statistics*.

Um die Motivation der Befragten aufrecht zu erhalten und eine vollständige Bearbeitung des Fragebogens zu erreichen, beschränkt sich der Umfang des

Bogens auf 10 Fragen, deren Beantwortung maximal 10 Minuten in Anspruch nehmen soll. (Eine vollständige Version des Fragebogens befindet sich im Anhang C.)

Zu Beginn werden Daten über die derzeit besuchte Weiterbildung erfragt. Die Auswahloptionen orientieren sich an den aktuellen Empfehlungen der DKG zu pflegerischen Fachweiterbildungen (s. Abschnitt 2.2.). Daraufhin wird erfragt, in welchem Jahr die Weiterbildung begonnen wurde und ob die Weiterbildung in Vollzeit oder Teilzeit besucht wird. Die Frage nach dem Startzeitpunkt lässt ggf. Rückschlüsse über Unterschiede im Geltungsbereich der WBVO und der WBO zu. Der mittlere Teil des Fragebogens erfasst sozialstatistische Daten der Teilnehmenden.

Nach einer Frage zu Geschlechtszugehörigkeit wird das Alter erfasst; hierbei bilden die Optionen immer 5-Jahres-Schritte ab. So kann eine valide Aussage über die Anzahl an Teilnehmer\*innen in der Rushhour des Lebens getroffen werden. Auch der Fokus auf ältere Teilnehmer\*innen sowie deren spezifische Motivation ist so möglich.

Die folgenden Fragen befassen sich mit der familiären Wohnsituation, Kindern im betreuungspflichtigen Alter und dem Verrichten sonstiger Care-Arbeit. Die Optionen sind dabei bewusst so gestaltet, dass sie eine Aussage über Doppelbelastung zulassen.

Die Wohnsituation erfragt neben dem Familienstand auch, ob ein gemeinsamer Haushalt geführt wird. Bei der Frage nach Kindern unterscheiden die Optionen nach minderjährigen Kindern, die dauerhaft, teilweise oder gar nicht im selben Haushalt leben oder bereits volljährigen Kindern. Der Aufwand bei der Betreuung ist zwar nicht direkt vom Alter der Kinder abhängig, aber mit Erreichen der Volljährigkeit existiert zumindest formal eine Grenze, die eine Entbindung von rechtlicher Verantwortung mit sich führt.

Die elterliche Aufsichtspflicht erlischt mit dem Erreichen des 18. Geburtstages, somit ist eine Unterscheidung in ein "Davor" und ein "Danach" an dieser Stelle sinnvoll.

Eine abschließende Frage in diesem zweiten Teil befasst sich mit anderweitiger regelmäßiger Care-Arbeit, so beispielsweise in der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger. Regelmäßig wird hier definiert als durchschnittlich mehrere Stunden in der Woche.

Nicht erfasst werden Angaben zum sozialen Milieu, da auch eine subjektive Einordnung der Teilnehmer\*innen eine inhaltliche Erklärung erheblichen Ausmaßes

erfordern würde, was den Zeitrahmen der Befragung auf mehr als 10 Minuten ausdehnen würde.

Da sich der Fokus dieser Arbeit auf die gerechte Verteilung von Bildungschancen zwischen den Geschlechtern richtet, werden auch Migrationshintergrund und vorherige Bildungsabschlüsse nicht erfasst, obgleich diese Daten mutmaßlich interessante Erkenntnisse liefern würden.

Der abschließende Abschnitt des Fragebogens erfragt anhand einer Likert-Skala (Döring, 2023, S. 271), die Relevanz verschiedener Aspekte bezogen auf die Motivation, die Weiterbildung zu beginnen.

Unterschieden in die Gewichtung "Extrem wichtig", "eher wichtig", "eher unwichtig" und "irrelevant" wird so der Einfluss von 10 unterschiedlichen Faktoren / Items erfragt. Es werden bewusst vier Antwortoptionen verwendet, um den systematischen Messfehler der Tendenz zur Mitte zu vermeiden (Baur & Blasius, 2014, S. 432).

Eine Likert-Skala erfragt den Grad der Zustimmung zu mehreren Aussagen, die alle dasselbe Merkmal betreffen (Döring, 2023, S. 271), in diesem Fall die Motivation zur Weiterbildungsteilnahme. Die Auswahl der Items ergeben sich aus den Vorüberlegungen zu Gründen für Weiterbildung (s. Abschnitt 2.3.) und bilden beispielsweise finanzielle, karrierefördernde, interessengetriebene, aber auch extrinsische Anreize, wie Druck durch Vorgesetzte, ab. Damit sind sie sowohl literaturbasiert als auch aus Praxiserfahrungen generiert. Ebenfalls einbezogen werden an dieser Stelle die Ergebnisse des Pretests.

Die letzte Frage erfasst die Zufriedenheit mit der Weiterbildung, anzugeben von 1 (überhaupt nicht zufrieden) bis 5 (maximal zufrieden) Punkten.

Alle Fragen weisen ausschließlich vorgefertigte Antworten auf, es gibt keine Freitextfelder. Bei jeder Frage besteht zudem die Auswahlmöglichkeit "keine Antwort".

Dem Fragebogen vorgeschaltet ist eine Erklärung zum Datenschutz, der aktiv zugestimmt werden muss.

Nach Beantwortung aller Fragen kann der Bogen abgesendet werden, die Antwortoption "keine Antwort" ist bei allen Fragen zunächst voreingestellt.

Die Befragung erfolgt vollständig anonymisiert, eine Rückverfolgung auf einzelne Teilnehmer\*innen ist an keiner Stelle möglich.

### *Pretest*

Der zum Pretest genutzte vorläufige Fragebogen wies mehrere Stellen mit Freitextoptionen auf, damit war eine Überprüfung der vorgegebenen

Antwortoptionen möglich. Besonders im Bereich “familiäre Wohnsituation” und bei der Matrix für die Motivation zur Weiterbildung wurden die Pretest-Teilnehmer\*innen gebeten, sich möglichst präzise in den Freitextfeldern zu äußern, sofern noch passende Antwortmöglichkeiten ausstünden.

Der Pretest fand am 1. März 2024 an einer Kölner Weiterbildungsstätte statt, die Auswahl des Kurses erfolgte dabei zufällig und sämtliche Teilnehmer\*innen waren der Autorin im Vorfeld unbekannt. Die 21 Proband\*innen bekamen die geplante Untersuchung in groben Zügen geschildert, erhielten einen QR-Code, um auf den Fragebogen zuzugreifen sowie einen Feedbackbogen für etwaige Anmerkungen. Die Pretest-Teilnehmer\*innen füllten den Fragebogen alle vollständig aus, die Bearbeitungszeit lag bei allen unter 10 Minuten. Die Freitextfelder wurden ausschließlich bei der Frage nach der Motivation genutzt. Hier gaben die Proband\*innen unterschiedliche Antworten, die sich inhaltlich zu drei verschiedenen Items clustern ließen, welche in die Likert-Skala des finalen Fragebogens aufgenommen wurden.

Dabei handelt es sich um die Aspekte “Persönliche Weiterentwicklung durch Wissenszuwachs”, “Persönliche Weiterentwicklung durch fachliche Qualifikation ” und “Austausch mit Kolleg\*innen”.

Die Feedbackbögen wurden nur in vier Fällen genutzt, die Anmerkungen bezogen sich auf alternative Formulierungsvorschläge, von denen zwei auch in den finalen Bogen mit eingeflossen sind. Ein anschließendes Feedback Gespräch über den Fragebogen fand im Plenum statt und ergab keine weiteren nennenswerten Aspekte.

### 4.3. Umgang mit fehlenden Daten und Beurteilung der statistischen Güte

Nach Ablauf des festgelegten Zeitfensters umfasst der Datensatz eine Anzahl von 115 Rückläufern.

Von diesen 115 sind 102 vollständig, die übrigen 13 unvollständig.

Eine Analyse der 13 unvollständig ausgefüllten Fragebögen mittels *LimeSurvey* ergibt, dass 9 dieser 13 Teilnehmer\*innen keine der Fragen beantwortet haben. Die Vermutung ist, dass diese Personen den Link zu der Umfrage zwar geöffnet, danach aber nicht weiter an der Umfrage teilgenommen haben. Die übrigen 4 Rückläufer haben die Fragen teilweise beantwortet und die Umfrage dann an unterschiedlichen Stellen unterbrochen, ohne sie abzuschließen.

Um eine Verzerrung der Ergebnisse auszuschließen, werden in der nachfolgenden Darstellung und Analyse der Ergebnisse nur vollständige Antwortsätze berücksichtigt.

Davon abzugrenzen sind die Fälle, in denen die Option "keine Antwort" aus dem Fragebogen gewählt wurde, welche für alle Fragen möglich war. Entsprechende Daten werden in die Analyse einbezogen und gleichwertig ausgewertet.

Die Stichprobe weist mit  $n = 115$  (bereinigt 102) nur eine geringe Größe auf. Da die Grundgesamtheit aller Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen in Nordrhein-Westfalen aber bisher weder in ihrer Größe noch in ihrer sozialstatistischen Struktur erfasst ist, sind Rückschlüsse auf eine eventuelle Repräsentativität nicht möglich. Es besteht die Wahrscheinlichkeit, dass die gesamte Population nur verzerrt wiedergespiegelt wird und ein Rückschluss auf die Gesamtgruppe der Weiterbildungsteilnehmer\*innen daher nur eingeschränkt möglich ist (Döring, 2015, S. 15).

Durch die Verwendung eines einheitlichen Fragebogens sowie eines einheitlichen Anschreibens mit den Informationen zur Umfrage gab es zu keiner Zeit eine direkte Beeinflussung der Studienteilnehmer\*innen; somit kann von Objektivität der Befragung ausgegangen werden.

Die standardisierte Kontaktaufnahme sowie die elektronische Auswertung der Daten generiert ebenfalls Objektivität.

Um eine Aussage zur Reliabilität zu treffen, wird die interne Konsistenz der zehn Items zur Frage nach der Motivation ermittelt. Die Reliabilität der Skala ist akzeptabel bei einem Wert von Cronbachs Alpha von .648 (Eid & Schmidt, 2014, S. 284 – 290). Die Reliabilität der anderen Fragen des Fragebogens wäre über die Messung einer Retest-Reliabilität durch eine erneute Befragung (Danner, 2015, S. 4 - 5) zu ermitteln, die aber aus zeitlichen Gründen im Rahmen dieser Arbeit nicht durchführbar ist. Es ist aber anzunehmen, dass sich die Daten über die sozialstatistischen Aspekte bei einer wiederholten Messung unter den gleichen Teilnehmer\*innen nicht maßgeblich unterscheiden würden.

Döring (2023, S. 96) unterscheidet vier Arten von Validität, die jeweils erfüllt sein müssen, um das Ergebnis wissenschaftlicher Forschung als valide einzuschätzen. Dabei ist die erste Art die *Interne Validität*. Sie steigt in dem Maße, in dem es gelingt, potenzielle Störvariablen zu kontrollieren und ist bei nicht-experimentellen Forschungsdesigns, wie der hier durchgeführten Beschreibung einer Gruppe, zu vernachlässigen (Döring, 2023, S. 100 – 101).

Die zweite Art ist die *Externe Validität*, also die Generalisierbarkeit der Ergebnisse. Diese ist durch die fehlende Repräsentativität eingeschränkt (Döring, 2015, S. 15).

Die *Konstruktvalidität* macht Aussagen darüber, wie genau eine Messmethode die theoretisch zugrunde liegenden Konstrukte inhaltlich repräsentiert (Döring, 2023, S. 97 – 100). Da es sich bei den ersten acht Fragen des Fragebogens um sozialstatistische Merkmale handelt, ist hier eine hohe Konstruktvalidität der Antworten anzunehmen (Döring, 2015, S. 21).

Eine belastbare Operationalisierung des Konstrukts "Motivation zur Weiterbildungsteilnahme" (Frage 9) liegt hingegen bisher nicht vor. Die Einflussfaktoren, die erfragt und in eine Zustimmungsskala überführt worden sind, beruhen somit auf Literaturrecherche, anekdotischer Erfahrung und den Ergebnissen der Pretest-Auswertung. Offen bleibt dabei, ob es weitere relevante Faktoren gibt, die für die Weiterbildungsmotivation und -teilnahme essenziell sind. *Statistische Validität*, also die korrekte Durchführung der deskriptiv- und inferenzstatistischen Analysen (Döring, 2023, S. 96), ist durch die Verwendung von *SPSS Statistics* zur Überprüfung auf statistische Signifikanz und ggf. Effektstärke gewährleistet.

Zusammenfassend bleiben in Bezug auf die interne Konsistenz und damit die Reliabilität des Fragebogens sowie die externe Validität und Konstruktvalidität offene Fragen, die bei der Bewertung der Untersuchungsergebnisse beachtet werden müssen.

## 5. Umfrageergebnisse

Der folgende Abschnitt stellt die Ergebnisse der Umfrage dar. Dem Aufbau des Fragebogens folgend werden die Ergebnisse dabei geordnet nach den Kategorien

- Fragen zur Fachweiterbildung,
- Soziografische Daten,
- Care-Arbeit,
- Motivation,
- Zufriedenheit.

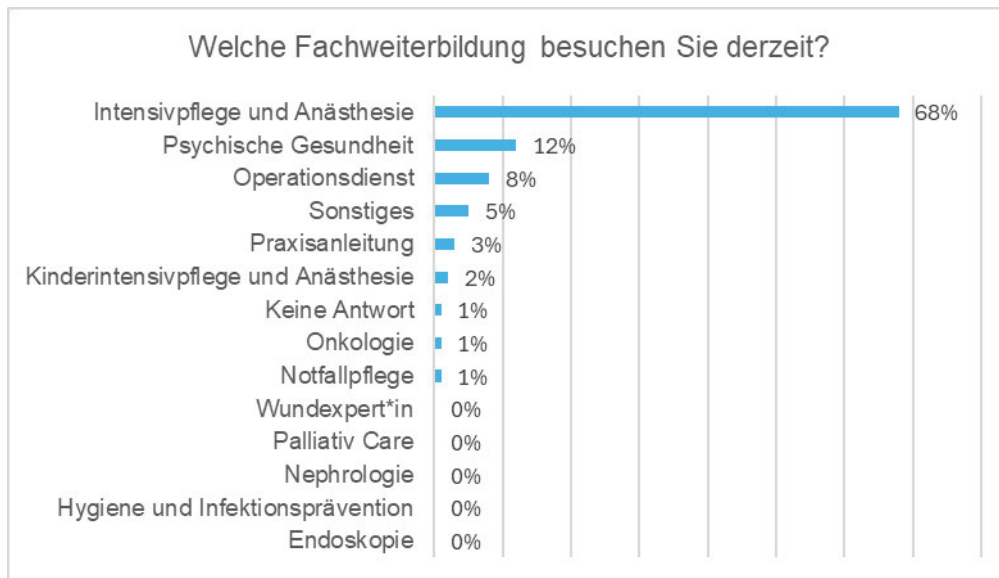
Alle Werte werden in Prozent angegeben, was bei einer Zahl an ausgewerteten Fragebögen von n = 102 beinahe der absoluten Zahl an Antworten entspricht.<sup>2</sup>

### *Fragen zur Fachweiterbildung*

Bei der ersten Frage wurde die Art der Fachweiterbildung erfasst. Die Auswahlmöglichkeiten entsprechen dabei den gültigen DKG-Empfehlungen (s. Abbildung 4).

#### **Abbildung 4**

##### *Art der Fachweiterbildung*



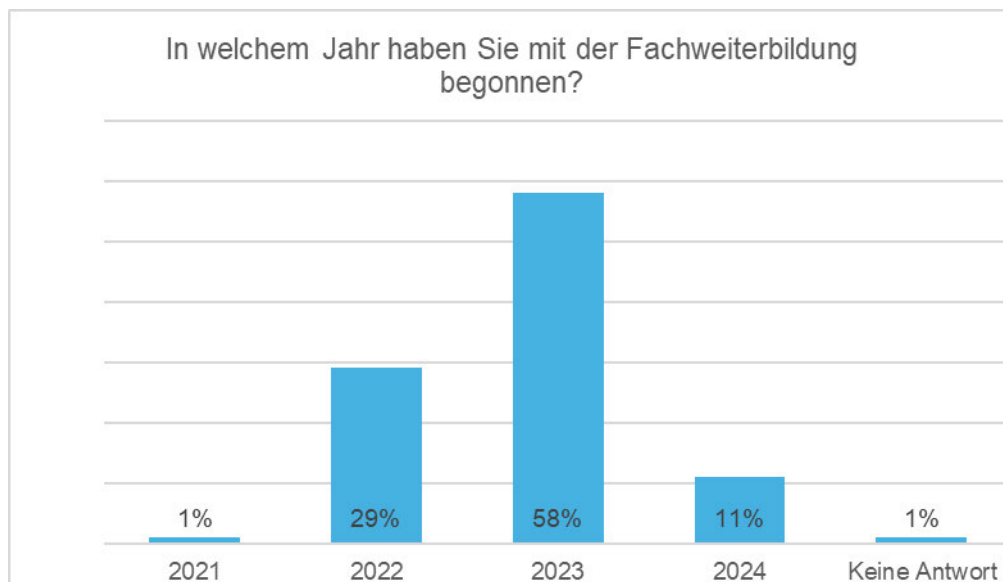
Quelle: eigene Darstellung

<sup>2</sup> Zum Zweck einer übersichtlicheren Darstellung wurden alle Ergebnisse auf ganze Zahlen gerundet; daraus ergeben sich tlw. Gesamtprozentsummen  $\neq 100$  %.

Eine große Mehrheit aller Teilnehmer\*innen absolviert derzeit die Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie (68 %). Mit weitem Abstand folgt eine Gruppe im Weiterbildungsgang Psychische Gesundheit (12 %), dann die Fachweiterbildung Operationsdienst (8 %). 5 % der Befragten nehmen an nicht aufgeführten Weiterbildungen teil, 3 % machen die Weiterbildung zur Praxisanleitung und 2 % Kinderintensivpflege und Anästhesie. 1 % aller Befragten absolviert die Fachweiterbildung Onkologie, Notfallpflege oder gibt keine Antwort auf diese Frage. Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen aus den Bereichen Wundexpert\*in, Palliative Care, Nephrologie, Hygiene und Infektionsprävention und Endoskopie finden sich nicht unter den Teilnehmenden der Umfrage.

### Abbildung 5

#### Weiterbildungsstart



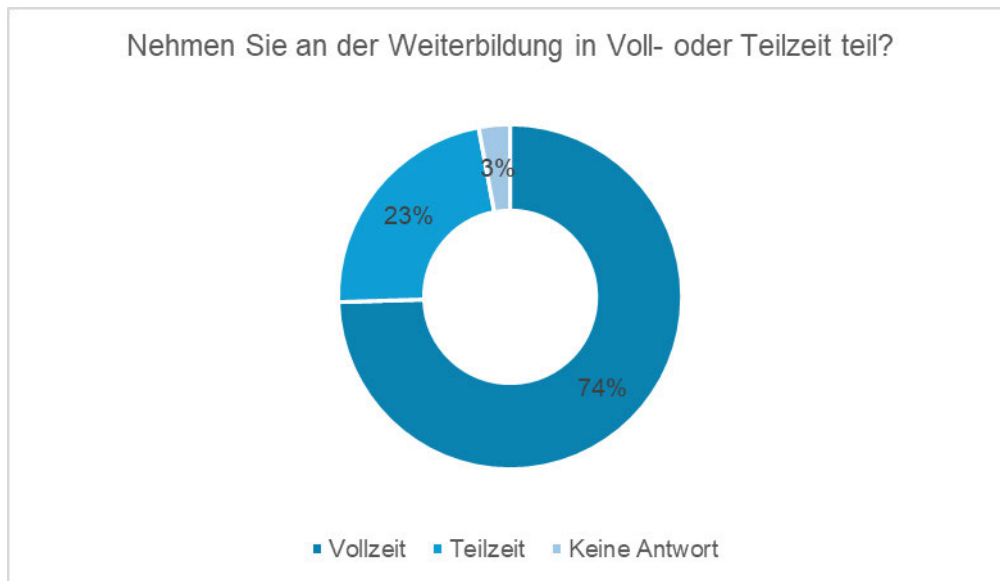
Quelle: eigene Darstellung

Frage 2 hat den Startzeitpunkt der Fachweiterbildung zum Thema (s. Abbildung 5), hier gibt 1 % an, die Fachweiterbildung bereits im Jahr 2021 begonnen zu haben, 29 % im Jahr 2022. Die meisten Personen haben im Jahr 2023 mit der Fachweiterbildung begonnen (58 %). 11 % der Teilnehmer\*innen hat im Jahr 2024 mit der Fachweiterbildung begonnen und stellt damit die Gruppe dar, die den Bildungsgang nach WBO absolviert. 1 % gibt keine Antwort.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Die Antwortmöglichkeiten "vor 2020" und "2020" wurden von keiner Person ausgewählt und werden daher nicht berücksichtigt.

## Abbildung 6

### Voll- oder Teilzeit



Quelle: eigene Darstellung

74 % der Umfrageteilnehmer\*innen geben an, ihre Fachweiterbildung in Vollzeit zu absolvieren, 23 % in Teilzeit (s. Abbildung 6). 3 % haben die Frage nicht beantwortet.

## Abbildung 7

### Geschlechterverhältnis



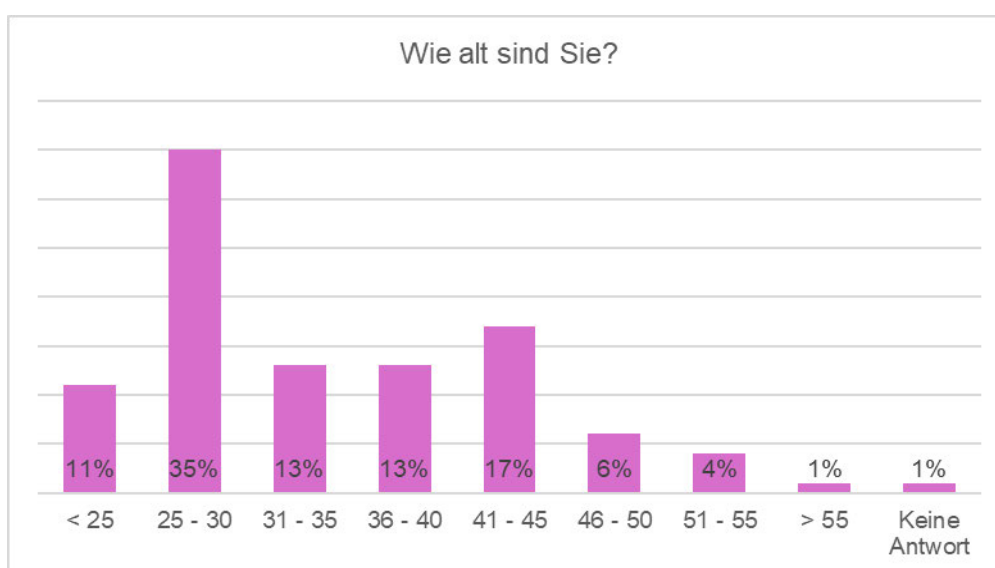
Quelle: eigene Darstellung

### Soziografische Daten

Die 2. Fragengruppe erfasst grundlegende soziografische Daten der Teilnehmer\*innen. Zunächst wird die Geschlechtszugehörigkeit erfragt; hier ergibt die Auswertung einen deutlichen höheren Frauenanteil (s. Abbildung 7). Dieser liegt bei 79 %. 20 % der Befragten fühlen sich dem männlichen Geschlecht zugehörig. 1 % beantwortet die Frage nicht.<sup>4</sup>

### Abbildung 8

Alter



Quelle: eigene Darstellung

Die Frage nach der Altersstruktur ergibt einen hohen Anteil an Teilnehmer\*innen unter 30 Jahren. 11 % sind unter 25, weitere 35 % zwischen 25 und 30 Jahren alt (s. Abbildung 8). Jeweils 13 % sind 31 bis 35 Jahre bzw. 36 bis 40 Jahre alt. Die Kohorte der 41 bis 45-Jährigen stellt mit 17 % die zweitgrößte Gruppe. 6 % sind 46 bis 50 Jahre alt, 4 % zwischen 51 und 55 Jahren. Über 55 Jahre alt ist nur noch 1 % der befragten Personen. 1 % gibt keine Antwort auf die Frage an.

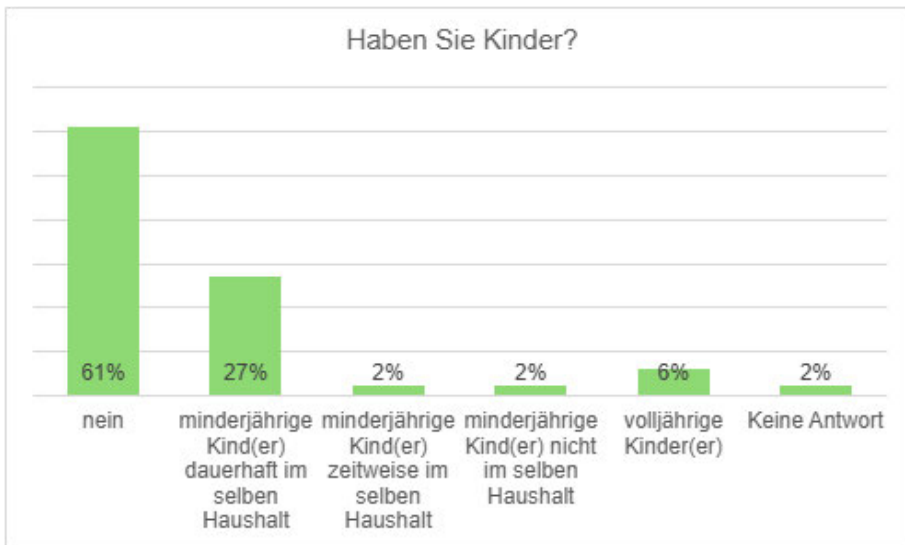
### Care-Arbeit

Nachfolgend wird nach Aspekten gefragt, die sich unter der Kategorie "Care-Arbeit" zusammenfassen lassen. Auf die Frage nach Kindern geben 61 %, also eine deutliche Mehrheit der Befragten an, keine Kinder zu haben (s. Abbildung 9).

<sup>4</sup> Unter allen Befragungspersonen haben null Prozent die Kategorie "divers" oder "sonstiges" angegeben. Fallzahlbedingt wird diese Gruppe nicht berücksichtigt.

## Abbildung 9

### Kinder

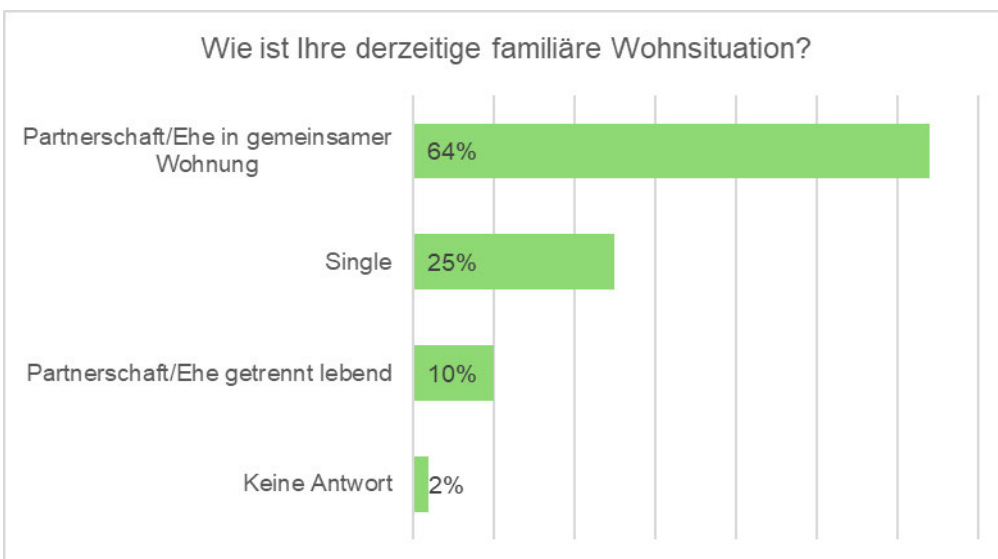


Quelle: eigene Darstellung

27 % haben ein oder mehrere minderjährige Kinder, die dauerhaft im selben Haushalt leben. Jeweils 2 % haben ein oder mehrere minderjährige Kinder, die entweder nur teilweise oder gar nicht im selben Haushalt leben. 6 % haben Kinder, die bereits volljährig sind. 2 % der Befragten geben keine Antwort.

## Abbildung 10

### Familiäre Wohnsituation

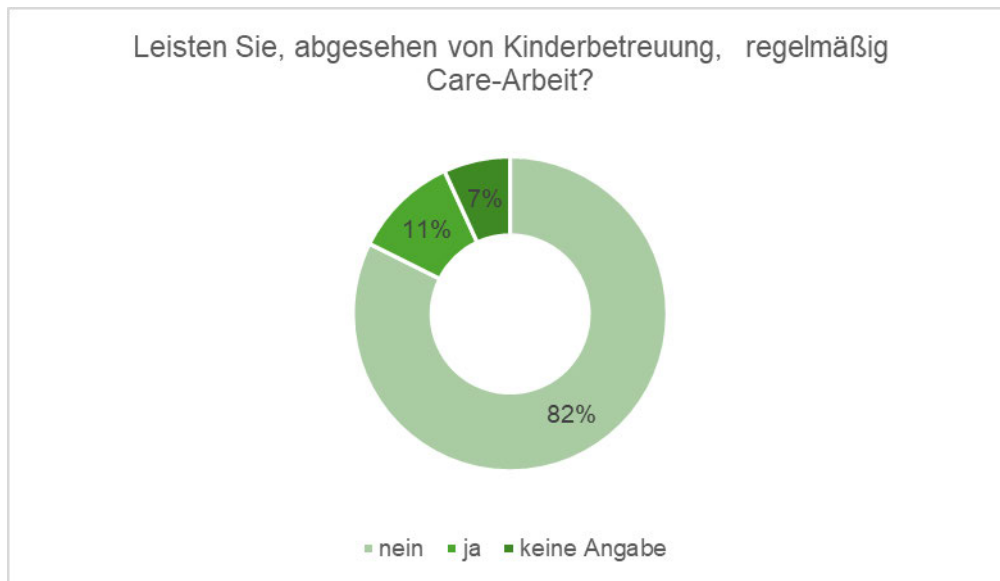


Quelle: eigene Darstellung

Die Mehrheit der Umfrageteilnehmer\*innen (64 %) lebt im Rahmen einer Ehe oder Partnerschaft in einem gemeinsamen Haushalt (s. Abbildung 10). 25 % bezeichnen sich als Single. 10 % der Befragten sind in einer Partnerschaft oder Ehe, leben aber getrennt und 2 % beantworten die Frage nicht.

### Abbildung 11

#### Care-Arbeit



Quelle: eigene Darstellung

Diesen Bereich abschließend ergibt die Frage nach weiteren Verpflichtungen im Sinne von Care-Arbeit außer der Betreuung der eigenen Kinder (s. Abbildung 11), dass 82 % der Befragten keine weitere Care-Arbeit verrichten. 11 % geben an, regelmäßig, also mehrere Stunden in der Woche Care-Arbeit zu leisten. 7 % geben keine Antwort auf diese Frage.

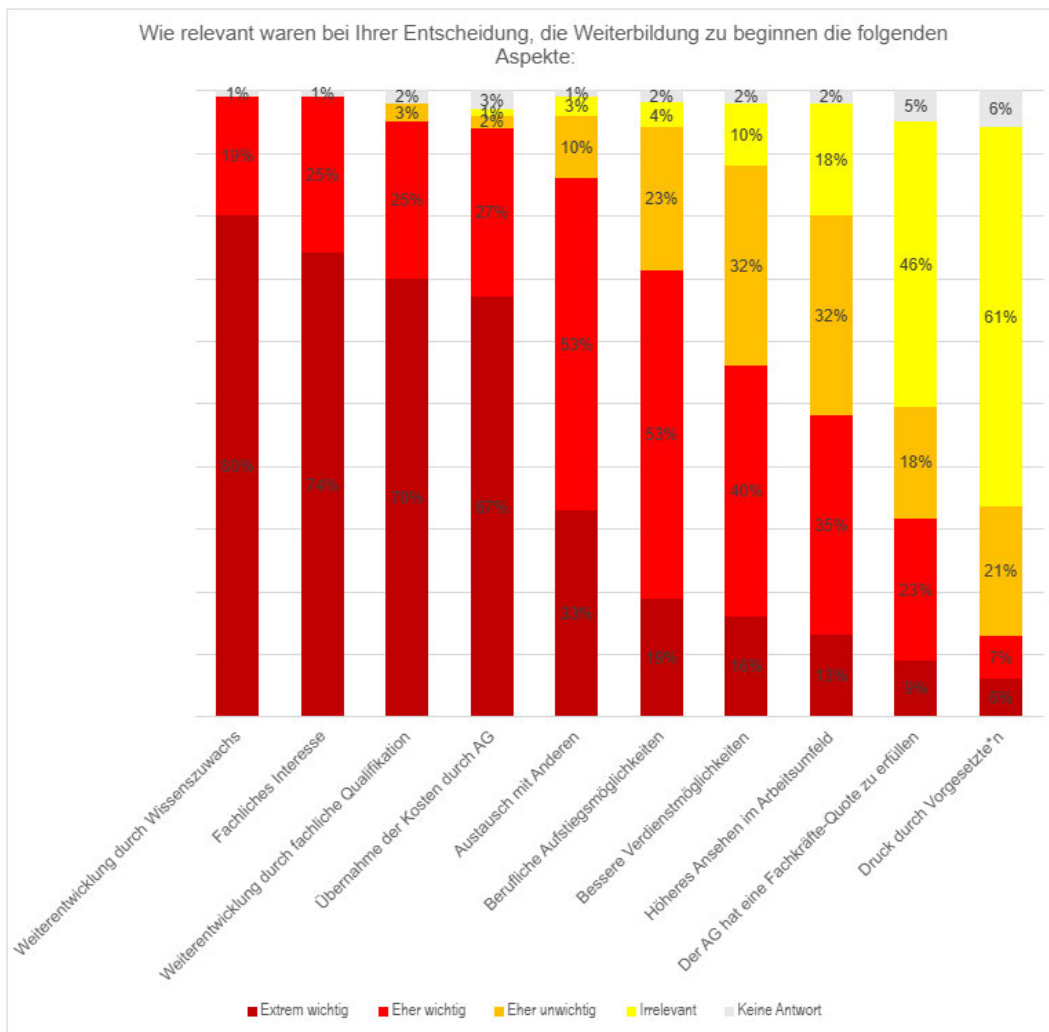
#### Motivation

Bei der Frage nach der Relevanz verschiedener Aspekte, die zu einer Entscheidung für eine Teilnahme an der Weiterbildung geführt haben, ergibt sich in der Auswertung ein heterogenes Bild (s. Abbildung 12).

Die höchste Relevanz zeigt sich für den Aspekt "Persönliche Weiterentwicklung durch Wissenszuwachs". Hier geben 80 % der Befragten an, dass dieser Aspekt für sie extrem relevant sei, weitere 19 % halten es für eher wichtig. 1 % gibt keine Antwort.

## Abbildung 12

### Motivation



Quelle: eigene Darstellung

“Fachliches Interesse an den Inhalten der Fachweiterbildung” stellt ebenfalls für fast alle Teilnehmer\*innen einen entscheidenden Faktor dar: 74 % sehen diesen Aspekt als extrem wichtig an, weitere 25 % als eher wichtig. 1 % gibt keine Einschätzung ab.

Auch die “Persönliche Weiterentwicklung durch fachliche Qualifikation” ist für viele Teilnehmer\*innen relevant: 70 % bezeichnen sie als extrem, weitere 25 % als eher wichtig. Eher unwichtig ist dieser Aspekt für nur 3 % aller Befragten; 2 % geben keine Antwort.

Ebenso bei der “Übernahme der Weiterbildungskosten durch den Arbeitgeber” zeigt sich ein großer Einfluss: diesen Aspekt schätzen 67 % als extrem wichtig,

weitere 27 % als eher wichtig ein. Für lediglich 2 % bzw. 1 % ist dieser Punkt eher unwichtig oder irrelevant. 3 % beantworten die Frage nicht.

Diese vier Punkte sind für jeweils weit über 90 % aller Befragten die relevantesten der erfragten Aspekte bei der Entscheidung für die Weiterbildungsteilnahme.

Neben diesen primären Aspekten werden die Punkte "Austausch mit anderen Weiterbildungsteilnehmer\*innen", "Berufliche Aufstiegsmöglichkeiten" und "Bessere Verdienstmöglichkeiten durch die Weiterbildung" als relevante Gründe genannt.

Der "Austausch mit Anderen" ist für ein Drittel der Befragten sehr wichtig (33 %), für weitere 53 % eher wichtig. 10 % schätzen diesen Aspekt als eher unwichtig ein; für 3 % ist er irrelevant. 1 % hat die Frage nicht beantwortet.

Berufliche Aufstiegsmöglichkeiten sind für nur noch 19 % der Befragten sehr wichtig, für 53 % eher relevant. Für 23 % ist dieser Aspekt eher unwichtig, irrelevant ist er für 4 %. 2 % geben keine Antwort.

Der Aspekt "Bessere Verdienstmöglichkeiten durch die Weiterbildung" ist für 16 % der Befragten extrem wichtig, für weitere 40 % eher wichtig. Eher unwichtig schätzen es 32 % der Befragten ein, für 10 % ist dieser Aspekt irrelevant. 2 % geben keine Einschätzung ab.

Die abschließenden drei Aspekte sind für eine Mehrheit der Befragten weniger relevant oder irrelevant bezogen auf die Entscheidung für oder gegen eine Weiterbildungsteilnahme.

So ist das "Höhere Ansehen im Arbeitsumfeld" für 13 % extrem wichtig und für 35 % eher wichtig, aber für 32 % ist dieser Faktor eher unwichtig. Für weitere 18 % ist er irrelevant. Auch hier gibt es 2 %, die keine Antwort geben.

Die "Erfüllung einer Fachkräfte-Quote durch den Arbeitgeber" ist für nur noch 9 % sehr wichtig, für 23 % eher wichtig. 18 % sehen dies als eher unwichtig an, für 48 %, fast die Hälfte der Befragten, ist dieser Punkt irrelevant. 5 % haben die Frage nicht beantwortet.

Als in Summe am wenigsten relevant erscheint der "Druck durch Vorgesetzte\*n". Auch hier gibt es Umfrageteilnehmer\*innen, für die dieser Aspekt extrem relevant ist, dabei handelt es sich aber lediglich um 6 % aller Befragten. Weitere 7 % sehen diesen Punkt als eher wichtig. 21 % schätzen Druck durch Vorgesetzte\*n als eher unwichtig ein und für eine Mehrzahl (61 %) ist er irrelevant. Hier gibt es 6 %, die keine Einschätzung vornehmen.

### Zufriedenheit

Den Abschluss der Umfrage stellte eine Einschätzung der eigenen Zufriedenheit mit der Weiterbildung dar. Auch hier ist das Ergebnis heterogen (s. Abbildung 13), wobei eine Mehrheit ihre Zufriedenheit hoch einschätzt.

### Abbildung 13

#### Zufriedenheit



Quelle: eigene Darstellung

22 % sind sehr zufrieden (5) mit der Weiterbildung, weitere 46 % sehen ihre Zufriedenheit bei 4, also eher zufrieden. 18 % schätzen ihre Zufriedenheit im mittleren Bereich bei 3 ein, 12 % scheinen eher unzufrieden und 2 % bezeichnen sich als überhaupt nicht zufrieden. 1 % gibt keine Antwort an.

## 6. Analyse und Desiderata

Der erste Teil der Analyse ist ein Vergleich der erhobenen Daten mit Daten aus dem gesamten Berufsfeld Pflege in NRW. Leitende Fragen sind hier, ob sich relevante Daten wie das Geschlechterverhältnis, die Altersstruktur und die Quoten von Voll- und Teilzeit zwischen den Geschlechtern auch unter den Weiterbildungsteilnehmer\*innen widerspiegeln. Sollte sich diese Hypothese durch Daten stützen lassen, läge der Schluss nahe, dass Bildungschancen im Bereich der Pflegebildung annähernd gerecht verteilt sind. Es könnte angenommen werden, dass allen Pflegefachkräften gleichermaßen die Option auf den Besuch einer Fachweiterbildung offensteht.

Der zweite Teil der Analyse setzt dann die verschiedenen Untersuchungsergebnisse in Beziehung zueinander. Mittels ausgewählter Hypothesen wird ein Bild der Chancengleichheit in der Pflegebildung gezeichnet. Die Hypothesen sind aus den Vorüberlegungen abgeleitet und machen jeweils unterschiedliche Aspekte, die für Bildungsgerechtigkeit relevant sind, zum Kernelement. Die erhobenen Ergebnisse einbeziehend lässt sich die Frage beantworten, ob sich aktuelle Befunde zur Weiterbildungsforschung auf den Bereich der Pflegebildung übertragen lassen.

Das Kapitel abschließen wird eine Auseinandersetzung mit den motivationalen Aspekten. Eventuelle Unterschiede in der Relevanz verschiedener Aspekte zwischen den Geschlechtern oder zwischen den verschiedenen Alterskohorten öffnen den Raum für anschließende Forschungsfragen.

### 6.1. Vergleich mit der Berufsgruppe

Die erste Forschungsfrage befasst sich damit, ob allen Pflegefachkräften in NRW der Besuch einer Fachweiterbildung gleichermaßen offensteht. Wenn dem so wäre, müsste das Feld der Umfrageteilnehmer\*innen bei verschiedenen sozialstatistischen Faktoren eine annähernd identische proportionale Verteilung aufweisen, wie die gesamte Berufsgruppe Pflege in NRW.

Wegen des bereits beschriebenen Mangels an Daten (s. Abschnitt 3.3.) ist ein exakter Vergleich nicht möglich, eine Annäherung wird aber versucht.

### *Geschlechterverhältnis*

Eines der prägnantesten Merkmale für Bildungsgerechtigkeit ist das Geschlechterverhältnis unter den Teilnehmer\*innen. Auf die Gesamtheit aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege lag diese im Jahr 2022 bei einem Verhältnis von 82 % Frauen zu 18 % Männern. Hier werden aber auch Personen inkludiert, die keine dreijährige Berufsausbildung in der Pflege absolviert haben. Ein fast identisches Verhältnis findet sich beim Blick auf alle Personen, die in NRW in der Pflege in Akutkrankenhäusern arbeiten – hier liegt der Frauenanteil bei 82.6 %. Die Umfrage der Weiterbildungsteilnehmer\*innen ergab einen Frauenanteil von 79 % und einen Männeranteil von 20 %. Damit ist das Geschlechterverhältnis in der Fachweiterbildung annähernd dasselbe wie im gesamten Berufsfeld Pflege. Eine strukturelle Benachteiligung nach Geschlecht scheint nicht vorzuliegen.

### *Altersstruktur*

Die Altersstruktur in der Pflege allgemein zeichnet sich durch einen hohen Anteil an Personen aus, die 50 Jahre oder älter sind. Unter den 6 Mio. Beschäftigten, die in Deutschland als Gesundheitspersonal gewertet werden, betrifft dies 40.5 %.

Bei Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen sind es 43 %, bei Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten 41 %.

An dieser Stelle zeichnet sich unter Weiterbildungsteilnehmer\*innen ein gegensätzliches Bild ab: lediglich 5 % der Befragten gaben an, 51 Jahre oder älter zu sein. Betrachtet man zusätzlich die Kohorte derer, die zwischen 46 und 50 Jahre alt sind, kommt man auf lediglich 11 %.

35 %, also ein Drittel der Befragten, sind in der Alterskohorte zwischen 25 und 30 Jahre, weiter 11 % jünger als 25. Damit ist fast die Hälfte der Teilnehmenden 30 Jahre oder jünger. Die Altersverteilung der gesamten Pflege scheint somit fast gegensätzlich zu der Verteilung in der Fachweiterbildung zu sein.

Gründe für diesen Umstand können auf der vorliegenden Datenlage zwar vermutet werden, bleiben aber vorerst spekulativ. So wäre es möglich, dass die älteren Kohorten die Fachweiterbildung in der Vergangenheit bereits besucht haben und daher die Quote wesentlich niedriger ist. Ebenso ist es denkbar, dass es mehr ältere Teilnehmer\*innen gibt, diese aber aus fehlender Affinität zum digitalen Arbeiten den Online-Fragebogen nicht ausgefüllt haben.

Selbst bei Kumulation dieser Erklärungsansätze bleibt die Quote an Teilnehmer\*innen jenseits der 50 auffällig niedrig im Vergleich zum gesamten Berufsfeld und entspricht so einem Trend, der auch in anderen Teilen der

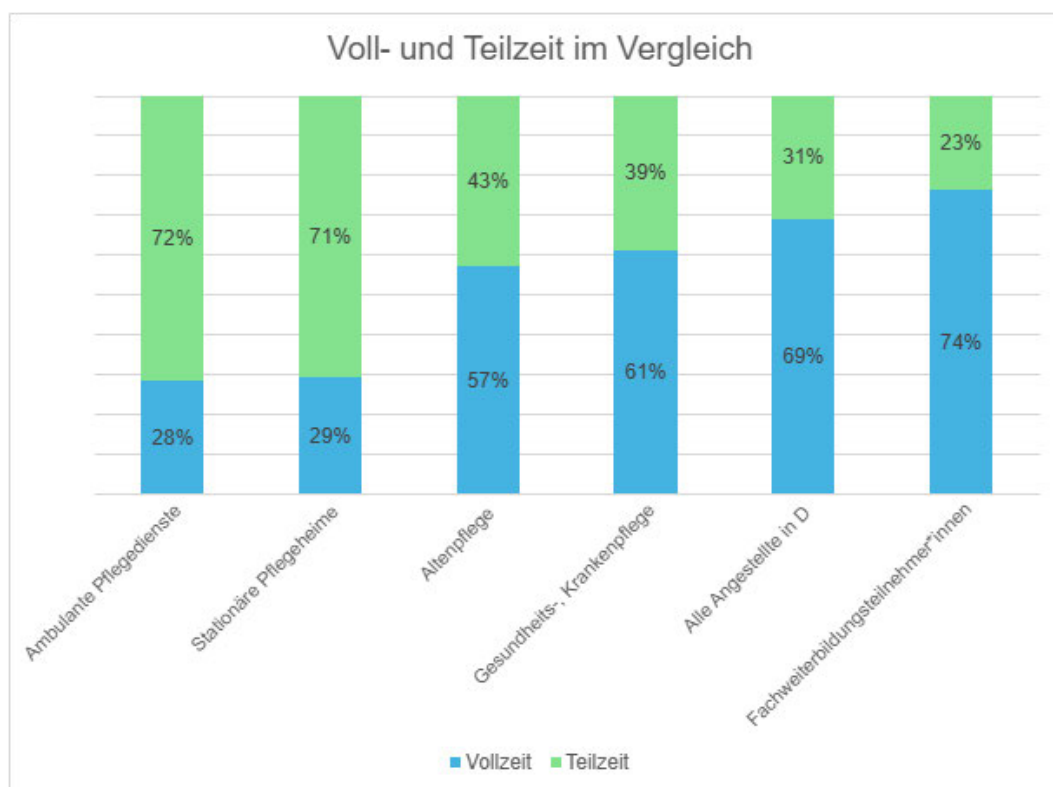
Erwachsenenbildungsforschung beschrieben und begründet wird (s. Abschnitt 3.2.). Ähnliche Motive könnten sich daher in der Pflegebildung vermuten lassen.

#### *Voll- und Teilzeitquote*

Die Datenlage zu Vollzeit- und Teilzeitquoten in der Pflege ist heterogen und unterscheidet sich je nach untersuchter Berufsgruppe und / oder Setting (s. Abschnitt 3.3.). Allen gemeinsam ist aber, dass die Pflege im Vergleich mit allen Angestellten in Deutschland überproportional viele Arbeitnehmer\*innen hat, die in Teilzeit arbeiten (s. Abbildung 14). Je nach Studie schwanken die Teilzeitquoten zwischen 39 und 72 %. Der bundesdeutsche Durchschnitt liegt bei 31 % und ist damit niedriger. Hier zeigt sich bei Weiterbildungsteilnehmer\*innen ein deutlicher Trend in die Gegenrichtung: nur 23 % aller Befragten absolvieren die Fachweiterbildung in Teilzeit.

#### **Abbildung 14**

*Voll- und Teilzeitquote im Vergleich mit der Berufsgruppe*



Quelle: eigene Darstellung<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Die Berufsgruppe Gesundheits- und Krankenpflege beinhaltet in diesem Fall auch die Berufsgruppen Rettungsdienst und Hebammen.

Dieser deutliche Unterschied muss eingeordnet werden: so gibt es durchaus die Möglichkeit, dass Personen die Fachweiterbildung in Vollzeit absolvieren, ihre Arbeitszeit in der Pflege aber trotzdem oder auch deswegen reduziert haben. Weiterbildung ist, besonders bei Männern, ein oft genannter Grund für eine Reduktion der Arbeitszeit (s. Abschnitt 3.3.) und die Betroffenen könnten in der obigen Übersicht somit mehrfach abgebildet sein.

Dieser Einschränkung zum Trotz ist die Vollzeitquote auffällig hoch und lässt die Vermutung zu, dass Personen, die aus familiären Gründen in Teilzeit arbeiten, eher weniger dazu tendieren, die Fachweiterbildung zu besuchen oder diese ebenfalls in Rahmen eines Teilzeitmodells zu absolvieren.

Betrachtet man diese drei Aspekte gemeinsam, so unterscheidet sich das Feld der Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen deutlich von der gesamten Berufsgruppe Pflege. Wie bereits erwähnt, ist die Datenlage der Vergleichsgruppe nicht in gleicher Weise differenziert wie die Gruppe der ausgewählten Stichprobe. Es wird selten nach Qualifikation bzw. Berufsabschluss unterschieden, sondern meist nach Arbeitsfeld. Inkludiert sind also mutmaßlich auch Pflegefachassistent\*innen, Pflegehelfer\*innen und ungelernete Kräfte. Daher ist keine exakte Vergleichbarkeit vorhanden; die Voraussetzung für den Besuch einer Fachweiterbildung ist eine dreijährige Ausbildung zur Pflegefachkraft.

Trotz dieser Einschränkungen lässt sich konstatieren, dass zwar das Geschlechterverhältnis der Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen dem der gesamten Berufsgruppe entspricht, es a prima vista also keine Bildungsbenachteiligung in Bezug auf Gender in diesem Bereich der Pflegebildung gibt. Aber sowohl die Altersstruktur als auch die im Vergleich niedrige Teilzeitquote machen deutlich, dass die Gruppe der Weiterbildungsteilnehmer\*innen nicht repräsentativ für die Gruppe aller Pflegefachkräfte steht.

Ob die Personengruppen, die in der allgemeinen Weiterbildungsforschung als benachteiligt identifiziert werden können oder zumindest mit einer unterdurchschnittlichen Weiterbildungsquote auffallen (s. Abschnitt 3.2.), ebenfalls in der Pflegebildung unterrepräsentiert sind, soll nachfolgend über die Prüfung ausgewählter Hypothesen untersucht werden.

## 6.2. Gerechtigkeit in der Pflegebildung

### *Vorüberlegungen zur deskriptiven Statistik*

Um fundierte Aussagen über die Gerechtigkeit in der Pflegebildung treffen zu können, werden unterschiedliche Variablen miteinander in Beziehung gesetzt. Die Merkmale, die dabei jeweils das Zentrum der Untersuchung bilden, sind das Geschlecht und das Alter, da die Weiterbildungsforschung diese Kategorien als relevante Prädiktoren für die Weiterbildungsteilnahme identifiziert (s. Abschnitt 3.2.).

Zunächst werden die Merkmale *Geschlecht* und *Alter* gemeinsam betrachtet, um zu überprüfen, ob das Geschlechterverhältnis konstant bleibt. In einem zweiten Schritt wird untersucht, ob es Unterschiede oder Zusammenhänge zwischen den Merkmalen *Voll- und Teilzeitverhältnis*, ggf. vorhandenen *Kindern*, zusätzlicher *Care-Arbeit* und dem Merkmal *Geschlecht* gibt. In diesem Rahmen wird auch überprüft, ob es Alleinerziehende unter den Teilnehmer\*innen gibt und wenn ja, welchem Geschlecht sie angehören und ob sie die Weiterbildung in Voll- oder Teilzeit besuchen.

Ein weiterer Schritt überprüft auf statistisch signifikante Unterschiede oder Zusammenhänge zwischen dem Merkmal *Alter* und den Merkmalen *Voll- und Teilzeitverhältnis* sowie ggf. vorhandenen *Kindern*.

Das Vorhandensein bzw. die Abwesenheit statistisch signifikanter Aspekte lassen spezifische Aussagen über die Gruppe der Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen zu und ermöglichen einen Vergleich mit der Gruppe aller Arbeitnehmer\*innen in Deutschland.

Zur Untersuchung, ob zwischen den verschiedenen Daten signifikante Zusammenhänge existieren, ist zunächst die Prüfung der jeweiligen statistischen Voraussetzungen nötig. Um die korrekten Verfahren zu ermitteln, mittels derer Aussagen über statistische Signifikanz möglich werden, muss die Art der Skalierung der jeweiligen Daten bestimmt werden. Die in der Umfrage erfassten Merkmale sind dabei teilweise nominalskaliert, genauer handelt es sich um zweifach oder mehrfach gestufte nominalskalierte Variablen. Die Nominalskala ordnet den Objekten Zahlen derart zu, dass Objekte mit der gleichen Merkmalsausprägung die gleichen Zahlen haben, Objekte mit unterschiedlicher Merkmalsausprägung unterschiedliche Zahlen (Döring, 2023, S. 240).

Teile der erfassten Merkmale sind auch ordinalskaliert. Die Ordinalskala ordnet den Objekten derart Zahlen zu „(...)“, dass von jeweils zwei Objekten das

dominierende Objekt die größere Zahl erhält. Bei Äquivalenz der Merkmalsausprägung sind die Zahlen identisch.“ (Döring, 2023, S. 242).

Eine Übersicht über die Skalierung der jeweiligen Merkmale gibt Tabelle 3.

**Tabelle 3**

*Skalierung der Merkmale*

<b>Untersuchtes Merkmal</b>	<b>Skalierung</b>
Art der Fachweiterbildung	Nominalskala
Start der Weiterbildung	Ordinalskala
Voll- oder Teilzeit	Nominalskala
Geschlecht	Nominalskala
Alter	Ordinalskala
Kinder	Nominalskala
Familiäre Wohnsituation	Nominalskala
Care-Arbeit	Nominalskala
Einfluss auf die Motivation	Ordinalskala
Zufriedenheit	Ordinalskala

Quelle: eigene Darstellung

Um Aussagen über die Kombination der Ausprägung zweier oder mehrerer Merkmale zu erhalten, stellen Kreuztabellen das geeignete statistische Mittel dar. So kann untersucht werden, ob es Beziehungen zwischen den Variablen gibt (Kuckartz et al. 2013, S. 87 – 91). Da in fast allen Fällen immer mindestens eine nominalskalierte Variable involviert ist, werden zur Prüfung auf statistisch Signifikanz *Chi-Quadrat ( $\chi^2$ ) -Tests* durchgeführt.

Der Chi-Quadrat-Test ist ein Hypothesentest, der bei ordinal- oder nominalskalierten Variablen verwendet wird und überprüft, ob sich die in der Stichprobe vorkommenden Häufigkeiten signifikant von den Häufigkeiten unterscheiden, die erwartbar wären.

Da der Datensatz einen geringen Umfang hat und nicht „ausgewogen“ (Janssen & Laatz, 2013, S. 779) ist, kann es stellenweise nötig werden, einen *Exakten Test nach Fisher* durchzuführen. Wenn in > 20 % der Zellen der Kreuztabelle eine erwartete Häufigkeit kleiner als 5 ist, funktioniert die Chi-Quadrat-Annäherung nicht. Der Exakte Test nach Fisher stellt hingegen keine Anforderungen an die Stichprobengröße und die Verteilung (Janssen & Laatz, 2013, S. 779).

Das Signifikanzniveau wird festgelegt auf 5 % ( $\alpha = .05$ ).

Um die Effektstärke der Signifikanz zu ermitteln, wird *Cramèrs V* verwendet. Dabei handelt es sich um ein Korrelationsmaß, das Auskunft über die statistischen Zusammenhänge von zwei oder mehreren nominalskalierten Variablen gibt (Döring, 2023, S. 667 - 668).

#### **Tabelle 4**

##### *Effektstärke*

<b>Cramèrs V</b>	<b>Effektstärke</b>
0.1	Klein
0.3	Mittel
0.5	Stark

Quelle: In Anlehnung an Ellis, 2010, S. 41

Für die Interpretation von *Cramèrs V* beruft sich Ellis (2010) auf *Cohen* und gibt die Effektstärke je nach Wert wie in Tabelle 4 beschrieben an.

##### *Geschlecht und Alter*

Zunächst soll überprüft werden, ob das Geschlechterverhältnis von 79 % Frauen zu 20 % Männern in den verschiedenen Alterskohorten annähernd konstant bleibt. Die graphische Darstellung der Kreuztabellen der beiden Merkmale offenbart, dass die Verteilung der Geschlechter sich in den einzelnen Alterskohorten erheblich unterscheidet (s. Abbildung 15).

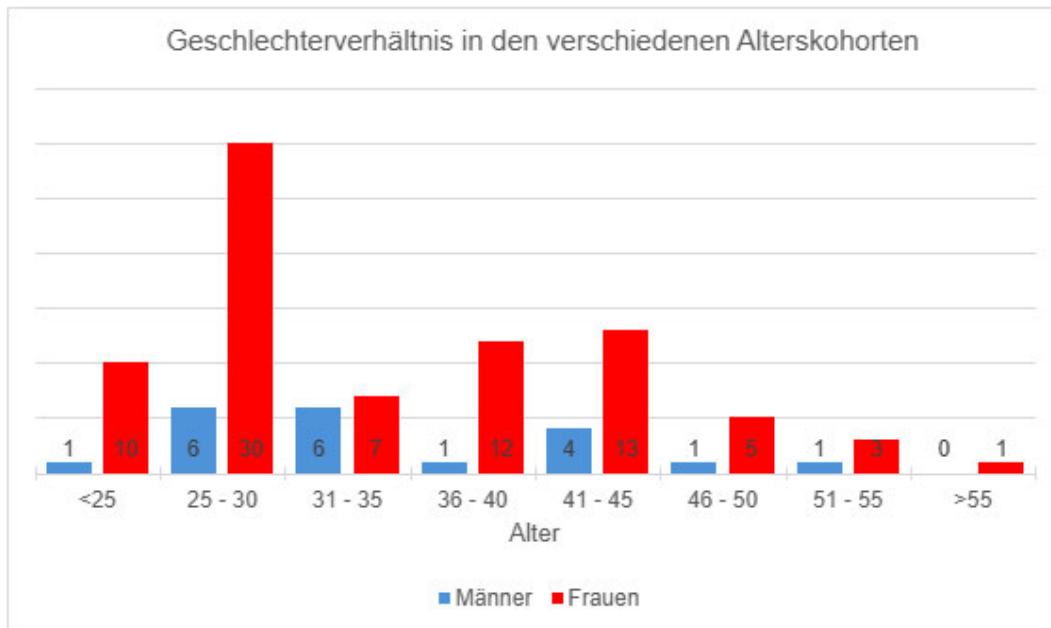
Unter den Teilnehmer\*innen bis 30 Jahre überwiegt die Frauenquote deutlich mit 90.9 % bei den Personen unter 25 Jahren sowie 83.3 % bei den Personen zwischen 25 und 30 Jahren. Danach gibt es einen erheblichen Einschnitt der Frauenquote: in der Alterskohorte der 31- bis 35-jährigen liegt sie bei nur noch 53.8 %. Beinahe jeder zweite der Weiterbildungsteilnehmer\*innen in dieser Altersgruppe ist männlich.

Die nächstältere Personengruppe ähnelt in ihrem Geschlechterverhältnis wieder mehr den ersten beiden Gruppen, bei den 36- bis 40-jährigen liegt die Frauenquote bei 92.3 %, unter den 41- bis 45-jährigen bei 76.4 %. In den älteren Kohorten zeigt sich ein ähnliches Bild, die Frauenquote ist hier bei 83.3 % (Gruppe 46 bis 50 Jahre) bzw. 75 % (Gruppe 51 bis 55 Jahre).

Über 55 Jahre ist nur noch eine Person, auch dabei handelt es sich um eine Frau. Die Frauenquote liegt also in den meisten Kohorten nah dem gesamten Durchschnitt von 79 % bis auf die auffällige Verschiebung in der Gruppe der 31- bis 35-jährigen.

## Abbildung 15

### Geschlecht und Alter



Quelle: eigene Darstellung

Diese Abweichung könnte ein Indiz dafür sein, dass sich die selektiven Effekte von Elternschaft auf Weiterbildungsbeteiligung auch in der Pflegebildung nachzeichnen lassen. Mütter in Deutschland sind bei der Geburt des ersten Kindes durchschnittlich 31.7 Jahre alt, Väter 34.7 Jahre (Statista, 2024 e). Es ist denkbar, dass sich in diesen Ergebnissen die *Rushhour des Lebens* widerspiegelt, die an dieser Stelle zu einer verminderten Weiterbildungsteilnahme von Frauen führt.

#### *Unterschiede zwischen den Geschlechtern*

Die erste Frage nimmt Bezug auf das unterschiedliche Verhältnis von Voll- und Teilzeitstellen zwischen den Geschlechtern in Deutschland. Wie bereits dargestellt, spiegelt sich die hohe Quote an Teilzeitarbeitenden in der Pflege für die Fachweiterbildung nicht wider. Bleibt die Frage nach dem Geschlechterverhältnis: Existiert ein Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und der Teilnahme der Fachweiterbildung in Teilzeit?

Geprüft wird folgende Nullhypothese:  $H_0$ : Es existiert kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen den Merkmalen *Geschlecht* und der *Weiterbildungsteilnahme in Voll- oder Teilzeit*.

Auch wenn die Teilnahme in Teilzeit bei Frauen eine Quote von fast 25 % aufweist und damit höher als bei den Männern ist (15 %), ergibt sich - nach oben beschriebenem Verfahren geprüft - kein statistisch signifikanter Zusammenhang

(s. Tabelle 5). Dabei muss allerdings beachtet werden, dass der Exakte Test nach Fisher bei kleiner Stichprobe anfällig ist für einen Fehler 2. Art, also ein fälschlicherweise Annehmen der Nullhypothese.

**Tabelle 5**

*Geschlecht und Teilzeit*

Geschlecht?	k. A.*		Männlich		Weiblich		Gesamt	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Vollzeit oder Teilzeit?								
k. A. *	1	100%	0	0.0%	2	2.5%	3	2.9%
Vollzeit	0	0.0%	17	85.0%	59	72.8%	76	74.5%
Teilzeit	0	0.0%	3	15.0%	20	24.7%	23	22.5%
Gesamt	1	100%	20	100%	81	100%	102	100%

Anmerkung: Exakter Test nach Fisher ( $p = .052$ ), \*keine Antwort

Quelle: eigene Darstellung

Neben der hohen Quote an Arbeitnehmer\*innen in der Pflege in Teilzeit lässt sich also auch die höhere Quote an Teilzeitbeschäftigten unter allen Arbeitnehmerinnen in Deutschland nicht im Feld der Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen darstellen. Das Berufsfeld Pflege besteht zu einem großen Teil aus Frauen, die in Teilzeit beschäftigt sind. In der Weiterbildung ist das anders. Somit liegt der Rückschluss nahe, dass für weibliche Pflegekräfte, die Teilzeit arbeiten, die Teilnahme an einer Fachweiterbildung unwahrscheinlicher ist. Dies wäre gleichbedeutend mit einem Nachteil für einen großen Teil der Beschäftigten in der Pflege.

Ein Faktor, der in der Weiterbildungsforschung als Hemmnis für die Teilnahme identifiziert werden kann, ist die schlechte Vereinbarkeit von Weiterbildung und familiären Verpflichtungen. Dieser Punkt wird, wie in Abschnitt 2.3. gezeigt, bisher nicht mit dem Geschlechterverhältnis in Beziehung gebracht. Familiäre Verpflichtungen werden hier verstanden als die *dauerhafte* oder *zeitweise Betreuung minderjähriger Kinder* und die *Verrichtung sonstiger Care-Arbeit*.

Überprüft wird nun zunächst auf einen Zusammenhang zwischen den Merkmalen *Geschlecht* und dem Vorhandensein eigener *Kinder*. Danach wird der Zusammenhang zwischen *Geschlecht* und *Care-Arbeit* untersucht.

Die These, dass die Geburt eines Kindes Einfluss auf die geschlechtsspezifische Teilnahmequote von Weiterbildungen hat, wurde in Abschnitt 3.2. bereits erläutert.

Einen möglichen Hinweis auf dieses Phänomen bietet bereits der Vergleich der

Merkmale *Geschlecht* und *Alter*. Übertragen auf die Pflegebildung ergibt sich die Forschungsfrage, ob es einen Zusammenhang gibt zwischen dem Geschlecht und Elternschaft. Geprüft wird die Nullhypothese  $H_0$ : Es gibt keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen den Merkmalen *Geschlecht* und *Kindern*.

**Tabelle 6**

*Geschlecht und Kinderbetreuung*

Geschlecht?	k. A.*		Männlich		Weiblich		Gesamt	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Kinder?								
k. A. *	1	100%	0	0.0%	1	1.2%	2	2.0%
nein	0	0.0%	12	60.0%	50	61.7%	62	60.8%
Ja, <18, dauerhaft**	0	0.0%	7	35.0%	21	25.9%	28	27.5%
Ja, <18, zeitweise**	0	0.0%	0	0.0%	2	2.5%	2	2.0%
Ja, <18, anderer**	0	0.0%	0	0.0%	2	2.5%	2	2.0%
Ja, >18	0	0.0%	1	5.0%	5	6.2%	6	5.9%
Gesamt	1	100%	20	100%	81	100%	102	100%

Anmerkung: Exakter Test nach Fisher ( $p = .234$ ), \*keine Antwort, \*\*minderjährige Kinder, die dauerhaft oder zeitweise oder in einem anderen Haushalt leben

Quelle: eigene Darstellung

Die Nullhypothese kann angenommen werden (s. Tabelle 6), es existiert kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Merkmal *Geschlecht* und dem Merkmal *Kinder*. Die Mehrheit der Teilnehmer\*innen ist kinderlos, die Quoten zwischen den Geschlechtern unterscheiden sich bei dieser Merkmalsausprägung kaum.

Betrachtet man die Kombination der Merkmale *Kinder* und *familiäre Wohnsituation* kann überprüft werden, ob es unter den Teilnehmer\*innen Personen gibt, die alleinerziehend sind. Man kann davon ausgehen, dass der zeitliche Aufwand für familiäre Verpflichtungen ansteigt, wenn sie von einer Einzelperson und nicht im Rahmen einer Partnerschaft übernommen werden. Laut einer Studie des Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen gibt es 632 000 Alleinerziehende in NRW, davon 355 000 mit Kindern unter 18 Jahren (Landesbetrieb IT.NRW, 2024). Von diesen 355 000 Personen sind 300 000

Frauen; alle Kennzahlen sind über die vergangenen vier Jahren steigend (Landesbetrieb IT.NRW, 2024).

Befinden sich unter den Teilnehmer\*innen der Fachweiterbildung ebenfalls Alleinerziehende? Wenn ja, welchem Geschlecht gehören sie an? Eine Kombination der Merkmalsausprägungen *Single* oder *Ehe/Partnerschaft getrennt lebend* und *minderjährige Kinder dauerhaft* oder *zeitweise im selben Haushalt lebend* gibt darüber Aufschluss.<sup>6</sup>

Ergebnis der Analyse ist, dass es vier Personen gibt, die Single sind (n = 1) oder von ihrer\*m (Ehe-)Partner\*in getrennt leben (n = 3) und minderjährige Kinder haben, die dauerhaft im selben Haushalt leben. Zwei weitere Personen geben an, dass sie Single sind (n = 1) bzw. von (Ehe-)Partner\*in getrennt leben (n = 1) und minderjährige Kinder haben, die zeitweise im selben Haushalt leben. Alle diese sechs Personen sind Frauen. Von diesen sechs Frauen absolviert eine die Weiterbildung in Teilzeit, die anderen fünf in Vollzeit. Der Status Alleinerziehend scheint in der Fachweiterbildung also ebenfalls zumeist Frauen zu betreffen, hat aber nicht zwingend eine Weiterbildungsteilnahme in Teilzeit zur Folge.

Der nächste Aspekt, bei dem das Geschlechterverhältnis relevant ist, ist das Merkmal der zusätzlich geleisteten Care-Arbeit. Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und dem Faktor, dass zusätzlich zur oder statt der Kinderbetreuung Care-Arbeit geleistet wird? Personen, die zusätzliche Care-Arbeit leisten, sind vermutlich weniger oft in der Lage, eine Fachweiterbildung zu besuchen. Der Anteil an Personen, die die Frage mit „ja“ beantwortet haben, war mit 10.8 % dementsprechend gering. Care-Arbeit wird in Deutschland mehrheitlich von Frauen geleistet (s. Abschnitt 3.2.). Lässt sich hier kein signifikanter Zusammenhang erkennen, kann vermutet werden, dass Frauen, die von Care-Arbeit zusätzlich belastet werden, weniger wahrscheinlich an der Weiterbildung teilnehmen. Geprüft wird die Nullhypothese  $H_0$ : Es existiert kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen den Merkmalen *Geschlecht* und dem Leisten sonstiger *Care-Arbeit*.

Auch hier (s. Tabelle 7) existiert kein statistisch signifikanter Zusammenhang. Der Gender-Care-Gap lässt sich unter Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen nicht im gleichen Maße darstellen, wie unter der Gesamtbevölkerung.

---

<sup>6</sup> Die zugehörigen Kreuztabellen sind wegen ihres Ausmaßes im Anhang aufgeführt (Tabelle D1 und D2).

Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass Personen, die einen eher hohen Anteil ihrer Zeit in Care-Arbeit investieren, eher unwahrscheinlicher an Fachweiterbildungen teilnehmen als Personen, die nicht durch familiäre Verpflichtungen doppelbelastet sind. Die Erkenntnis aus der Weiterbildungsforschung, dass familiäre Verpflichtungen und daraus resultierende schlechte Vereinbarkeit mit Bildungsmaßnahmen ein gewichtiger Grund gegen eine Weiterbildungsteilnahme sind, scheint also auf die Pflegebildung übertragbar.

Die Vermutung, dass diese Barrieren eher auf Frauen zutreffen als auf Männer bleibt vorerst spekulativ und müsste weitergehend untersucht werden.

**Tabelle 7**

*Geschlecht und Care-Arbeit*

Geschlecht?	k. A.*		Männlich		Weiblich		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Care-Arbeit?								
k. A. *	1	100%	0	0.0%	6	7.4%	7	6.9%
ja	0	0.0%	2	10.0%	9	11.1%	11	10.8%
Nein	0	0.0%	18	90.0%	66	81.5%	84	82.4%
Gesamt	1	100%	20	100%	81	100%	702	100%

Anmerkungen: Exakter Test nach Fisher ( $p = .104$ ), \*keine Antwort

Quelle: eigene Darstellung

*Unterschiede zwischen den Alterskohorten*

Ein weiterer möglicher Zusammenhang besteht zwischen den Merkmalen Alter und Teilnahme in Voll- oder Teilzeit. Auch hier liegt der Hintergrund in der Frage nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf; während jüngere Arbeitnehmer\*innen ohne Kinder vermutlich mehr Kapazitäten zum Besuch einer Fachweiterbildung in Vollzeit haben, könnte sich dieses Verhältnis zur Mitte des Berufslebens und mit Gründung einer Familie verschieben. Dies soll durch die Prüfung folgender Nullhypothese untersucht werden:  $H_0$ : Es besteht kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen den Merkmalen *Alter* und der Weiterbildungsteilnahme in *Voll- oder Teilzeit*.

Wie in Tabelle 8 ersichtlich, zeigt sich hier ein statistisch signifikanter Zusammenhang ( $p = .024$ ). Die Merkmale Alter und Voll- oder Teilzeiteilnahme sind nicht unabhängig voneinander und die Nullhypothese wird somit abgelehnt. Die Effektstärke ist mit *Cramèrs V* = .492 als stark einzuschätzen. Um diesen Zusammenhang einordnen zu können, ist eine explizite Betrachtung der

Kreuztabelle nötig. Während die Teilzeitquote zu Beginn und zum Ende des Berufslebens gering ist, steigt sie zur Mitte hin stark an.

**Tabelle 8**

*Alter und Voll- bzw. Teilzeit*

Voll- oder Teilzeit?	k. A.*		Vollzeit		Teilzeit		Gesamt	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Alter								
k. A. *	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
<25	1	33.3%	10	13.2%	0	0.0%	11	10.8%
25 - 30	1	33.3%	29	38.2%	6	26.1%	36	35.3%
31 - 35	0	0.0%	11	14.5%	2	8.7%	13	12.7%
36 - 40	0	0.0%	7	9.2%	6	26.1%	13	12.7%
41 - 45	0	0.0%	11	14.5%	6	26.1%	17	16.7%
46 - 50	0	0.0%	3	3.9%	3	13.0%	6	5.9%
51 - 55	0	0.0%	4	5.3%	0	0.0%	4	3.9%
>55	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	1	1.0%
Gesamt	3	100%	76	100%	23	100%	102	100%

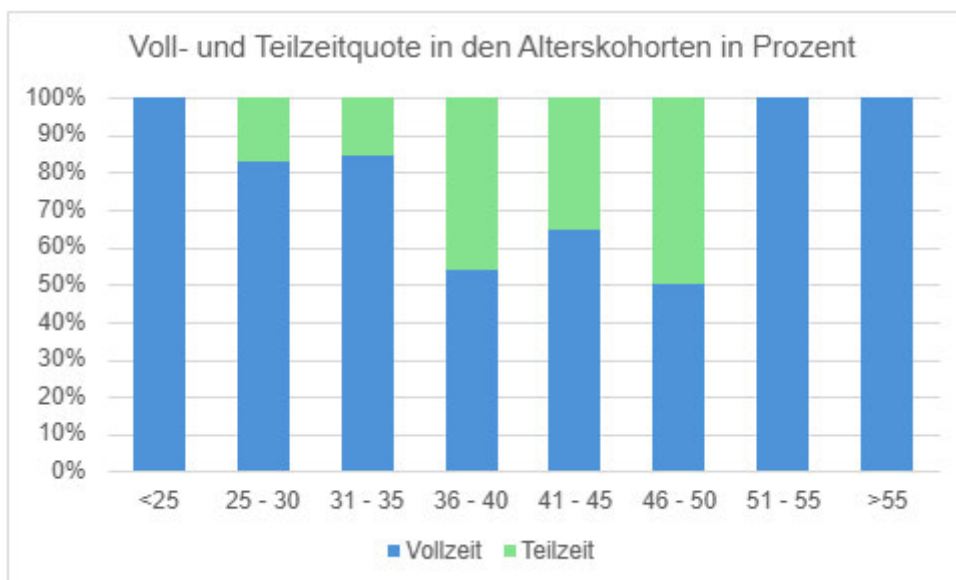
Anmerkungen: Exakter Test nach Fisher ( $p = .024$ ), Cramèrs  $V = .493$ , \*keine Antwort

Quelle: eigene Darstellung

Die graphische Darstellung (s. Abbildung 16) zeigt, dass sich die höchsten Teilzeitquoten unter den Teilnehmer\*innen zwischen 36 und 50 Jahren findet.

**Abbildung 16**

*Voll- und Teilzeitquoten in den Alterskohorten*



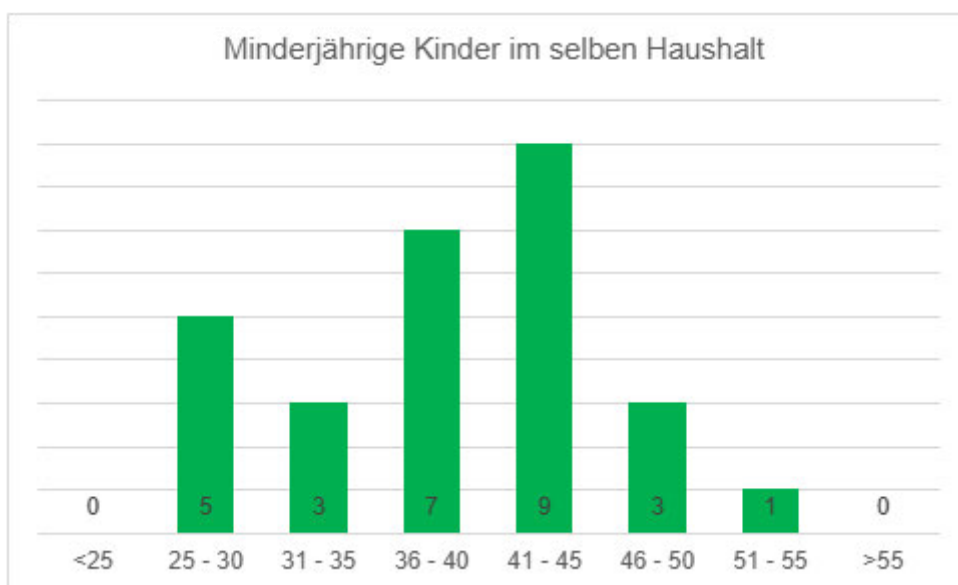
Quelle: eigene Darstellung

Dies entspricht auch der Phase des Lebens, in der die Care-Arbeit im Rahmen von Kinderbetreuung einen großen Raum einnimmt.

Um diese These zu stützen, folgt ein Vergleich der Merkmale *Alter* und *Kinder*. Sollte die Quote der Personen, die minderjährige Kinder dauerhaft im selben Haushalt betreuen, der Quote an Teilnehmer\*innen in Teilzeit in der entsprechenden Altersgruppe ähneln, liegt der Rückschluss nahe, dass es einen kausalen Zusammenhang geben könnte.

### Abbildung 17

#### *Kinderbetreuung in den Alterskohorten*



Quelle: eigene Darstellung

Unter den 32 Personen, die minderjährige Kinder haben sind zwei, deren Kinder nicht im selben Haushalt leben.<sup>7</sup> Bei weiteren zwei Personen leben die Kinder nur teilweise im selben Haushalt. Eine Übersicht über die Altersstruktur der verbleibenden 28 Personen gibt Abbildung 17.

Die Verteilung zwischen den Alterskohorten ist ähnlich zu der Verteilung der Teilnehmer\*innen in Teilzeit. Die Option, eine Fachweiterbildung in Teilzeit besuchen zu können, scheint für Personen, die Kinder haben also möglicherweise relevanter zu sein als für Kinderlose. Auch diese These bedarf weiterer Untersuchungen, bevor sie als gesichert gelten kann.

<sup>7</sup> Die Kreuztabelle D3 befindet sich wegen ihres Umfangs im Anhang.

### *Motivation und Zufriedenheit*

Ein abschließender Blick richtet sich auf die Frage, ob zwischen den Geschlechtern oder in verschiedenen Alterskohorten unterschiedliche Aspekte der *Motivation* mehr oder weniger relevant sind. Auch wird untersucht, ob sich die *Zufriedenheit* zwischen diesen Gruppen unterscheidet.

Unter dem Sammelbegriff *Motivation* wurden im Rahmen der Umfrage unterschiedliche Aspekte abgefragt, die für die Teilnahme an einer Weiterbildung relevant sein können. Wie in Abschnitt 5 bereits graphisch dargestellt (s. Abbildung 12) sind für eine Mehrheit der Befragten die Aspekte besonders relevant, die sich unter dem Oberbegriff „persönliche Weiterentwicklung“ clustern lassen. Der wichtigste der erfragten Faktoren ist also das Lernen selbst. Auch andere Faktoren wie die Kostenübernahme durch den Arbeitgeber oder die Chance auf beruflichen Aufstieg sind relevant, aber nicht in vergleichbar hohem Maße. Extrinsische Motivation in Form von Druck durch Vorgesetzte wird nur von wenigen Personen als relevant eingeschätzt. Dies wirft die Frage auf, ob sich diese motivationalen Aspekte zwischen den Geschlechtern unterscheiden. Gewichten Frauen ihre Gründe anders als Männer?

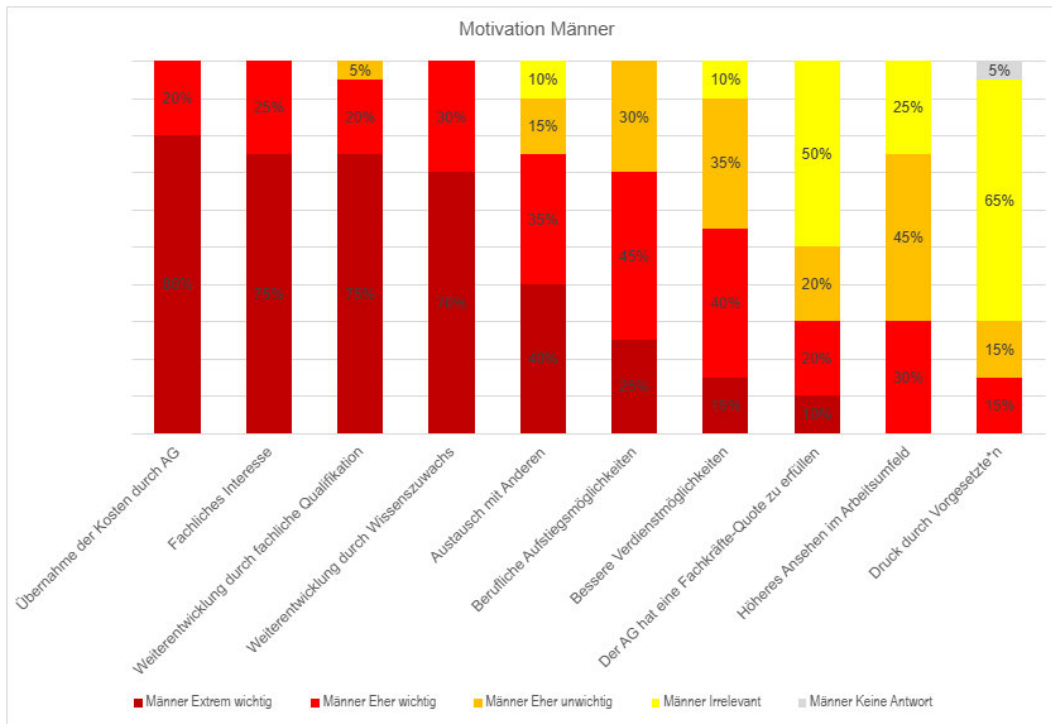
Ein Abgleich der verschiedenen Kreuztabellen zeigt leichte Unterschiede zwischen den Geschlechtern (s. Abbildung 18 und Abbildung 19). Sortiert man die verschiedenen Items, kommt man zu dem Ergebnis, dass für Männer die *Übernahme der Weiterbildungskosten durch den Arbeitgeber* der wichtigste Faktor ist. Bei den Frauen kommt dieser Punkt erst an vierter Stelle. 80 % der Männer sehen diesen Faktor als extrem wichtig an, hingegen nur 64 % der Frauen.

Bei den Frauen ist die *persönliche Weiterentwicklung durch Wissenszuwachs* der Faktor mit der höchsten Relevanz, 84 % sehen dies als extrem wichtig. Bei den Männern geben dies nur 70 % an, der Faktor erscheint dort erst an vierter Stelle. Die Einschätzungen zu den Punkten *fachliches Interesse* und *Weiterentwicklung durch fachliche Qualifikation* sind bei beiden Geschlechtern annähernd identisch und liegen jeweils an zweiter und dritter Stelle.

An fünfter Stelle bei beiden Geschlechtern liegt der Punkt *Austausch mit Anderen*, wobei das Stimmungsbild der Männer hier heterogener ist (extrem wichtig = 40 %, eher wichtig = 35 %, eher unwichtig = 15 %, irrelevant = 10 %) als das der Frauen (extrem wichtig = 32 %, eher wichtig = 58 %, eher unwichtig = 9 %, irrelevant = 1 %). Bei dem Faktor *berufliche Aufstiegsmöglichkeiten* verteilen sich die Antworten wieder gleichmäßiger; diesen Punkt schätzen 70 % der Männer als extrem wichtig oder eher wichtig ein, bei den Frauen sind es 73 %. 5 % der Frauen geben an, dass dieser Faktor für sie irrelevant sei, bei den Männern niemand.

## Abbildung 18

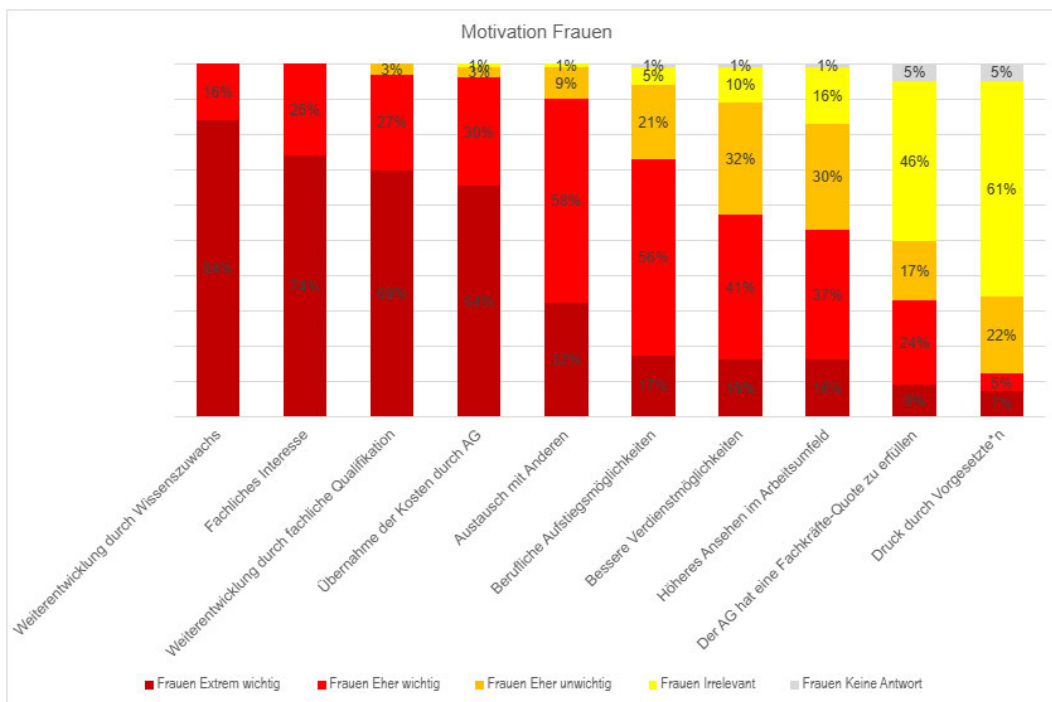
### Motivation Männer



Quelle: eigene Darstellung

## Abbildung 19

### Motivation Frauen



Quelle: eigene Darstellung

*Bessere Verdienstmöglichkeiten* sind bei beiden Gruppen fast identisch eingeschätzt und scheinen beiden Geschlechtern gleichermaßen relevant.

An achter Stelle gibt es einen deutlichen Unterschied: Frauen sehen an dieser Stelle den Faktor *höheres Ansehen im Arbeitsumfeld* zu 16 % als extrem relevant an, weitere 37 % als eher relevant. Für 30 % der Frauen ist es weniger wichtig, für weitere 16 % gar nicht. Bei Männern unterscheidet sich die Verteilung maßgeblich: der Punkt kommt hier erst an neunter Stelle; zudem gibt es keinen Mann, der diesen Aspekt mit extrem wichtig angegeben hat. Lediglich 30 % der Männer finden diesen Punkt eher wichtig. 45 % finden ihn eher unwichtig und für ein Viertel aller Männer ist dieser Aspekt irrelevant.

Der Aspekt, dass der Arbeitgeber eine *Fachkräfte-Quote* zu erfüllen hat, ist beiden Geschlechtern ungefähr gleich wichtig. Wegen der Unterschiede bei dem vorhergehenden Item erscheint dieses bei den Männern an achter Stelle, bei den Frauen erst an neunter Stelle.

Abschließend kommt in beiden Gruppen der Aspekt *Druck durch Vorgesetzte*. Hier gibt es keinen Mann, der diesen Punkt extrem wichtig einschätzt, bei den Frauen sind es 7 %. 15 % der Männer finden es eher wichtig, im Vergleich nur 5 % der Frauen. Eher unwichtig ist es für 15 % der Männer und für 22 % der Frauen, irrelevant für 65 % der Männer und 61 % der Frauen. Auf diese Frage keine Antwort gegeben haben jeweils 5 % der Umfrageteilnehmer\*innen.<sup>8</sup>

Zusammenfassend finden sich die größten Unterschiede bei der Kostenübernahme, die den Männern wesentlich wichtiger ist als den Frauen und bei dem Punkt *höheres Ansehen im beruflichen Umfeld*, wo sich die Situation umgekehrt darstellt. Ein generell höherer Fokus der Männer auf die betriebswirtschaftliche Perspektive kann aber nicht konstatiert werden, da der Punkt *bessere Verdienstmöglichkeiten* bei beiden Geschlechtern fast identisch relevant eingeschätzt wird.

Allerdings lässt sich die Vermutung ableiten, dass es Frauen in der Pflege wichtiger ist, sich beruflich zu profilieren. An diese These ließen sich vielfältige Forschungsansätze anknüpfen.

---

<sup>8</sup> Diese Frage weist somit die höchste Quote an der Antwort „keine Antwort“ auf, was ebenfalls einen Ansatz für weitere Untersuchungen darstellen könnte. So wäre denkbar, dass einige der Teilnehmer\*innen entweder nicht auf die Anonymität der Umfrage vertraut haben oder diese Frage als zu persönlich empfunden wurde.

Die Zufriedenheit mit der Weiterbildung kann zwischen den Geschlechtern als ausgeglichen betrachtet werden. Geprüft wird die Nullhypothese  $H_0$ : Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen den Merkmalen *Geschlecht* und *Zufriedenheit*. Der Exakte Test nach Fisher ergibt hier mit  $p = .956$ , dass keine Signifikanz besteht und die Nullhypothese so angenommen werden kann.

Im Anschluss ergibt sich die Frage, ob es Unterschiede in der Motivation zur Weiterbildungsteilnahme zwischen den verschiedenen Alterskohorten gibt.<sup>9</sup> Bezugnehmend auf die Umfrageergebnisse der gesamten Gruppe, ergibt sich eine Rangliste der verschiedenen Aspekte (s. Kapitel 5). Die ersten drei Ränge und damit die Aspekte, die die höchste Relevanz aufweisen, werden von allen Umfrageteilnehmer\*innen als extrem wichtig oder eher wichtig eingeschätzt. Es handelt sich um die Punkte *Persönliche Weiterentwicklung durch Wissenszuwachs*, *Fachliches Interesse an den Inhalten der Weiterbildung* und *Persönliche Weiterentwicklung durch gewachsene fachliche Qualifikation*. Die Zustimmung zu diesen drei Items ist über alle Alterskohorten konstant hoch; es lassen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen. Ebenso der vierte Aspekt *Übernahme der Weiterbildungskosten durch den Arbeitgeber*, den lediglich drei der 102 Teilnehmer\*innen als eher unwichtig oder irrelevant einschätzen. Die drei Personen befinden sich jeweils in unterschiedlichen Kohorten und bilden daher keine statistisch relevante Gruppe.

Bei der Frage nach der Relevanz von *fachlichem und persönlichem Austausch mit anderen Teilnehmenden* zeigen sich Unterschiede zwischen den verschiedenen Kohorten (s. Tabelle 9). Dieser Aspekt scheint für Teilnehmer\*innen unter 25 Jahre weniger relevant zu sein als für die Umfrageteilnehmer\*innen, die schon älter sind. So geben in der Altersspanne zwischen 36 und 40 Jahren über 60 % der Befragten an, dass dieser Punkt bei der Entscheidung, die Weiterbildung zu beginnen für sie extrem relevant gewesen sei. Trotz dieser Besonderheit ist das Ergebnis zu dieser Frage bei allen Kohorten eher homogen einzuordnen; lediglich 3 % der Teilnehmer\*innen sind der Ansicht, dass der Austausch mit anderen irrelevant für sie gewesen sei. Auch bei der Frage nach der Relevanz *beruflicher Aufstiegsmöglichkeiten* sind Unterschiede erkennbar (s. Tabelle 10). Dieser Aspekt ist für knapp ein Viertel der Teilnehmer\*innen bis inklusive 40 Jahre noch extrem wichtig, danach scheint er weniger relevant zu werden – die meisten Personen

---

<sup>9</sup> Die zugehörigen Kreuztabellen finden sich, sofern sie nicht an dieser Stelle abgebildet sind, im Anhang. (Tabelle D4 – D8)

schätzen diesen Punkt als eher wichtig ein. Die vier Personen, denen dieser Aspekt überhaupt nicht wichtig ist, sind allerdings auch in den Altersgruppen < 25, 25 bis 30 und 31 bis 35 Jahre zu finden. Mit steigendem Alter scheinen die Meinungen zu diesem Aspekt sich eher Richtung neutraler Mitte, die in dem Fragebogen bewusst nicht als Antwortoption zu Verfügung stand, zu zentrieren.

**Tabelle 9**

*Relevanz des Austauschs mit anderen Teilnehmenden nach Alter*

Alter	<25		25-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		>55		Gesamt <sup>10</sup>			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Austausch																				
Keine Antwort	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Extrem wichtig	0	0.0%	10	27.8%	6	46.2%	8	61.5%	5	29.4%	2	33.3%	2	50.0%	1	100%	34	33.3%		
Eher wichtig	8	72.7%	20	55.6%	5	38.5%	4	30.8%	12	70.6%	3	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	54	52.9%		
Eher unwichtig	2	18.2%	5	13.9%	1	7.7%	1	7.7%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	10	9.8%		
Irrelevant	1	9.1%	1	2.8%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.9%		
Gesamt	11	100%	36	100%	13	100%	13	100%	17	100%	6	100%	4	100%	1	100%	102	100%		

Quelle: eigene Darstellung

<sup>10</sup> Fehlend zur 100% ist eine Person, die die Frage nach dem Alter mit „keine Antwort“ beantwortet hat. Dieselbe Person hat auch bei allen anderen Fragen „keine Antwort“ angegeben. Da der Datensatz aber regelgerecht abgeschlossen und damit gültig ist, wurde er in die Auswertung inkludiert. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde bei den Tabellen, die insbesondere das Alter betreffen, aber auf eine separate Zeile zur Darstellung dieser Ergebnisse verzichtet.

**Tabelle 10**

*Relevanz beruflicher Aufstiegsmöglichkeiten nach Alter*

Alter	<25		25-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		>55		Gesamt <sup>10</sup>			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Beruflicher Aufstieg																				
Keine Antwort	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Extrem wichtig	3	27.3%	7	19.4%	3	23.1%	4	30.8%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	18.6%
Eher wichtig	5	45.5%	18	50.0%	9	69.2%	6	46.2%	7	41.2%	5	83.3%	4	100%	0	0.0%	0	0.0%	54	52.9%
Eher unwichtig	2	18.2%	8	22.2%	0	0.0%	3	23.1%	8	47.1%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	100%	23	22.5%
Irrelevant	1	9.1%	2	5.6%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.9%
Gesamt	11	100%	36	100%	13	100%	13	100%	17	100%	6	100%	4	100%	1	100%	102	100%		

Quelle: eigene Darstellung

**Tabelle 11**

*Relevanz besserer Verdienstmöglichkeiten nach Alter*

Alter	<25		25-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		>55		Gesamt <sup>10</sup>			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Verdienst ↑																				
Keine Antwort	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Extrem wichtig	1	9.1%	6	16.7%	3	23.1%	3	23.1%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	15.7%
Eher wichtig	5	45.5%	10	27.8%	5	38.5%	8	61.5%	9	52.9%	2	33.3%	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	41	40.2%
Eher unwichtig	4	36.4%	14	38.9%	4	30.8%	1	7.7%	5	29.4%	3	50.0%	1	25.0%	1	100%	1	100%	33	32.4%
Irrelevant	1	9.9%	5	13.9%	1	7.7%	1	7.7%	0	0.0%	1	16.7%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	9.8%
Gesamt	11	100%	36	100%	13	100%	13	100%	17	100%	6	100%	4	100%	1	100%	102	100%		

Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 11 zeigt die Ergebnisse der Relevanz der *besseren Verdienstmöglichkeiten durch die Weiterbildung*. Dieser Aspekt ist für eine Mehrheit der Befragten extrem wichtig oder eher wichtig, allerdings mit einer deutlichen Spitze zu den beiden mittleren beiden Alterskohorten. Während unter den Personen bis 35 Jahre der Aspekt heterogen eingeschätzt wird – 50 % der Menschen bis 35 schätzen ihn (eher) wichtig, 50 % (eher) unwichtig - gibt es eine erhebliche Verschiebung in der Altersgruppe zwischen 36 und 40. Hier geben 85 % den Aspekt der besseren Verdienstmöglichkeiten als relevant für ihre Weiterbildungsbeteiligung an. In der nächstälteren Gruppe der 41- bis 45-jährigen sind es noch knapp 71 %, die diesen finanziellen Aspekt mit extrem wichtig oder eher wichtig angeben.

In den Kohorten der Teilnehmer\*innen über 46 Jahre nimmt die Relevanz wieder deutlich ab.

Wie bereits an anderen Stellen könnte auch hier die Familie ein Grund für diese hohe Relevanz darstellen. Menschen in den Altersstufen zwischen 36 und 45 sind am wahrscheinlichsten in der Situation, minderjährige Kinder zu haben (vgl. Abbildung 17). Entsprechend höhere Lebenshaltungskosten verleihen den besseren Verdienstoptionen durch eine Fachweiterbildung eine größere Relevanz. Auch die Personen jenseits der 45 Jahre haben Familienmitglieder, für die sie finanziell verantwortlich sind. Allerdings sind diese Menschen in der Regel bereits länger im Beruf tätig und daher mutmaßlich in einer höheren Verdienstklasse eingruppiert. Der Einfluss des aktuellen Gehaltes auf die Weiterbildungsbeteiligung in der Pflegebildung stellt ein weiteres Desiderat dar.

Eine ähnliche Verteilung findet sich auch bei den Antworten auf eine weitere Frage. Auch bei der Frage nach der Relevanz des *höheren beruflichen Ansehens durch die Fachweiterbildung* gibt es signifikante Unterschiede (s. Tabelle 12). Den Personen unter 25 Jahre ist dieser Aspekt extrem oder eher wichtig (55 %), danach sinkt die Relevanz. Bei den 25- bis 30-jährigen sind es nur noch 44 %, die den Aspekt extrem oder eher wichtig finden, bei den 31- bis 35-jährigen sogar nur noch 31 %.

In der Kohorte der Personen zwischen 36 und 40 liegt die Zustimmung dann aber wieder bei 62 %, unter den 41- bis 45-jährigen bei 59 %.

Auch in diesem Beispiel sinkt die empfundene Relevanz danach wieder; bei den Altersgruppen zwischen 46 und 55 findet die Hälfte diesen Aspekt relevant, die eine Person über 55 Jahre betrachtet ihn als irrelevant.

Auch hier wäre eine Korrelation oder eine Kausalität zur Familie bzw. zu Elternschaft denkbar. Vorstellbar wäre die Begründung, dass Personen mit eigenen Kindern diesen nicht nur finanziell „mehr bieten“ wollen als die Tätigkeit

als Pflegefachkraft ermöglicht (vgl. Berufsstolz in Abschnitt 2.3.4.). Auch die hohe Teilzeitquote in dieser Altersgruppe könnte eine Begründung für den Wunsch nach höherem Ansehen sein. Eine Reduktion der Arbeitszeit geht in der Form von Leistungsgesellschaft, die derzeit in Deutschland vorherrscht, auch meist mit einem Statusverlust einher (Grulich, 2023). Dieser kann aus Sicht der Betroffenen durch höhere Qualifikation wieder gemindert werden. Auch diese These bedarf weiterer Forschung.

Ein ähnliches Bild zeigt auch die Frage nach der Relevanz der *Fachkraftquote, die der Arbeitgeber erfüllen muss* (s. Tabelle 13). Wieder sind die Kohorten in der Mitte des Berufslebens die, die diesen Aspekt für sich wichtiger einschätzen. In den drei Kohorten, die jünger sind, ist es nur rund ein Viertel der Personen, die diesem Faktor für ihre Weiterbildungsbeteiligung Relevanz beimessen; 27 %, 22 % und 23 % geben hier an, dass es extrem oder eher wichtig für sie sei.

Bei den 36- bis 40-jährigen steigt die Quote sprunghaft an auf 54 %, bei den Menschen zwischen 41 und 45 Jahren liegt sie bei 47 %. Danach sinkt sie wieder auf 33 % bzw. 25 %.

Der letzte Aspekt ist die Frage nach dem extrinsischen *Druck, der durch Vorgesetzte ausgeübt wird* oder wurde. Dieser Faktor hat insgesamt die niedrigste Relevanz für die Umfrageteilnehmer\*innen.

Von den 13 Personen, die diesen Punkt als relevant angeben, sind 6 in der Alterskohorte zwischen 41 und 45 Jahren; somit bildet diese Kohorte eine Ausnahme aus dem ansonsten sehr homogenen Antwortbild auf diese Frage.

Dieses Phänomen könnte ebenso wie die zuvor beschriebenen Ergebnisse eine Auswirkung von Elternschaft sein. Die Personengruppe zwischen 36 und 45 Jahren schätzt mehr Aspekte als relevant für ihre Weiterbildungsentscheidung ein, als die jüngeren oder älteren Kohorten. Bedeutende Unterschiede gibt es bei den Items, die sich weniger der intrinsischen als der extrinsischen Motivation zuordnen lassen. Während fast alle Teilnehmer\*innen die Weiterentwicklung durch Wissenszuwachs oder höhere Fachlichkeit und das fachliche Interesse, also Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung, als sehr wichtig erachten, gibt es bei den Items, die aus dem privaten oder beruflichen Umfeld resultieren, größere Differenzen.

Aspekte, die den beruflichen Status betreffen, also Verdienstmöglichkeiten, berufliches Ansehen und Karrierechancen, schätzen die Personen im Alter zwischen 36 und 45 Jahren wichtiger ein als andere Altersgruppen.

**Tabelle 12**

*Relevanz des beruflichen Ansehens nach Alter*

Alter	<25		25-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		>55		Gesamt <sup>10</sup>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ansehen ↑																		
Keine Antwort	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
Extrem wichtig	2	18.2%	5	13.9%	0	0.0%	3	23.1%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	12.7%
Eher wichtig	4	36.4%	11	30.6%	4	30.8%	5	38.5%	7	41.2%	3	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	36	35.3%
Eher unwichtig	3	27.3%	12	33.3%	6	46.2%	4	30.8%	6	35.3%	1	16.7%	1	25.0%	0	0.0%	33	32.4%
Irrelevant	2	18.2%	7	19.4%	3	23.1%	1	7.7%	1	5.9%	2	33.3%	1	25.0%	1	100%	18	17.6%
Gesamt	11	100%	36	100%	13	100%	13	100%	17	100%	6	100%	4	100%	1	100%	102	100%

Quelle: eigene Darstellung

**Tabelle 13**

*Relevanz der Fachkraftquote nach Alter*

Alter	<25		25-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		>55		Gesamt <sup>10</sup>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fachkraftquote AG																		
Keine Antwort	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	4	3.9%
Extrem wichtig	1	9.1%	2	5.6%	1	7.7%	2	15.4%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	8.8%
Eher wichtig	2	18.2%	6	16.7%	2	15.4%	5	38.5%	5	29.4%	2	33.3%	1	25.0%	0	0.0%	23	22.5%
Eher unwichtig	3	27.3%	8	22.2%	2	15.4%	0	0.0%	4	23.5%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	18	17.6%
Irrelevant	5	45.5%	19	52.8%	8	61.5%	6	46.2%	3	17.6%	3	50.0%	2	50.0%	1	100%	47	46.1%
Gesamt	11	100%	36	100%	13	100%	13	100%	17	100%	6	100%	4	100%	1	100%	102	100%

Quelle: eigene Darstellung

Auch direkten extrinsischen Druck durch Vorgesetzte oder durch eine zu erfüllende Fachkraftquote spüren diese Altersgruppen offenbar stärker als die jüngeren und älteren Weiterbildungsteilnehmer\*innen.

In Verbindung mit den Quoten der Personen, die in Teilzeit die Weiterbildung besuchen und mit den Personen, die minderjährige Kinder betreuen, ergibt sich das Bild einer Kohorte, die durch Mehrfachbelastung gekennzeichnet ist.

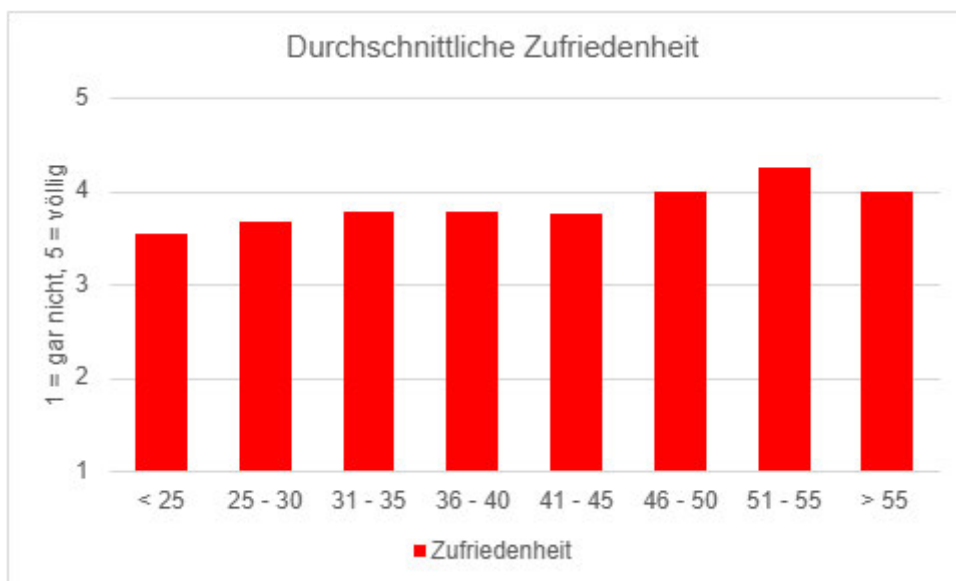
Nachdem in der Gruppe der 31- bis 35-jährigen eine auffällig niedrige Frauenquote beobachtet werden kann, was ein Indiz für die Phase der Familiengründung sein kann, ist die darauffolgende Dekade des Lebens geprägt durch eine höhere Teilzeitquote einerseits und die gestiegenen Anforderungen an eigene Leistungen als Arbeitnehmer\*in andererseits.

Trotz dieser Faktoren sind die entsprechenden Kohorten mit der Fachweiterbildung nicht weniger zufrieden als die anderen Umfrageteilnehmer\*innen. Eine Auswertung der letzten Frage des Fragebogens bezogen auf die Altersstruktur lässt diesen Schluss zu (s. Abbildung 20).

Zwar ist die Tendenz zur Zufriedenheit mit zunehmendem Alter dezent ansteigend, allerdings sind die Unterschiede gering und lassen mit Blick auf die heterogene Größe der Alterskohorten keine weiteren Rückschlüsse zu.

## Abbildung 20

*Durchschnittliche Zufriedenheit der Alterskohorten*



Quelle: eigene Darstellung

## 7. Fazit

Das Fazit der vorliegenden Arbeit besteht aus zwei Teilen. Den ersten Teil bildet eine Zusammenfassung des Forschungsprozesses sowie ein Überblick über alle relevanten Ergebnisse. Danach wird eine Reflexion die Arbeit abschließen.

### 7.1. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Frage, ob es bezogen auf die pflegerische Fachweiterbildung in Nordrhein-Westfalen Chancengleichheit gibt. Um diese Frage inhaltlich zu schärfen, wurden zunächst die Begriffe Weiterbildung, Fachweiterbildung und Fortbildung definiert und voneinander abgegrenzt. Dieser Abgrenzung folgte eine historische und rechtliche Einordnung der pflegerischen Fachweiterbildungen in Nordrhein-Westfalen in ihrer heute gültigen Form, bevor literaturbasiert gezeigt werden konnte, weshalb Fachweiterbildungen relevant sind. Dies erfolgte aus einer gesellschaftlichen, einer betriebswirtschaftlichen, einer individuellen, einer berufspolitischen und einer pädagogischen Perspektive. Die Relevanz von Weiterbildung für alle diese Perspektiven konnte herausgestellt werden.

Das nächste Kapitel stellte den Begriff der Chancengleichheit in den Mittelpunkt. Nach einem historischen Überblick über die Entwicklung der Chancengleichheit generell wurde der aktuelle Stand der Weiterbildungsforschung in Bezug auf Bildungschancen aufgezeigt. Insbesondere mögliche Bildungsbarrieren wie das Geschlecht, das Alter, Lebensphasen mit Mehrfachbelastungen durch Beruf und Care-Arbeit, aber auch Migrationshintergrund, Milieu und Vorbildung wurden thematisiert. Der explizite Fokus auf Bildungschancen in der Pflegebildung konnte eine diesbezügliche Forschungslücke offenlegen. Eine Übersicht über das derzeitige Geschlechterverhältnis sowie das Verhältnis von Voll- zu Teilzeitarbeitenden und die Altersstruktur der Beschäftigten im Berufsfeld Pflege konnte das Kapitel vervollständigen. Sowohl die gesamte Bundesrepublik als auch das Land Nordrhein-Westfalen betreffend ergab die Recherche, dass die Datenlage stellenweise unvollständig ist. Zudem wird bei den vorhandenen Daten selten nach exakter beruflicher Qualifikation differenziert.

Der gesamte theoretische Hintergrund führte zu zwei Forschungsfragen:

1. Sind die Chancen, eine Fachweiterbildung zu besuchen, für alle Pflegefachkräfte in Nordrhein-Westfalen gleich verteilt?

2. Lassen sich aktuelle Befunde aus der Weiterbildungsforschung auch in das Feld der Pflegebildung übertragen?

Um die Fragen zu beantworten wurde ein quantitativer Forschungsansatz gewählt. Mittels eines anonymen Online-Fragebogens wurden alle derzeitigen Teilnehmer\*innen einer pflegerischen Fachweiterbildung in NRW zu ihren Weiterbildungen, ihren sozialstatistischen Daten, ihrer Motivation und ihrer Zufriedenheit gefragt. Der abschließende Datensatz (n = 102) wurde statistisch ausgewertet, um die Forschungsfragen zu beantworten.

Die Aussagekraft der Daten ist wegen einer geringen Größe der Stichprobe eingeschränkt. Diese geringe Stichprobengröße resultiert in fehlender Repräsentativität und damit offenen Fragen bezogen auf die externe Validität. Ebenso ist die Reliabilität des Fragebogens im Sinne der internen Konsistenz eingeschränkt, von Objektivität hingegen ist auszugehen.

Trotz dieser kritischen Bewertung der Daten ist die erste Forschungsfrage mit „nein“ zu beantworten. Die Auswertung der Umfrage ergab zwar, dass das Geschlechterverhältnis unter den Teilnehmer\*innen dem aller Beschäftigten im Berufsfeld Pflege entspricht, aber darüber hinaus unterscheidet sich das Feld der Umfrageteilnehmenden stark von dem aller Pflegekräfte. Hier sei nochmals darauf verwiesen, dass ein exakter Vergleich zur Berufsgruppe problematisch ist, da die Grundgesamtheit aller Pflegefachkräfte, die per Qualifikation die Zugangsberechtigung zu einer Fachweiterbildung hätten, nicht abschließend gesichert ist. Die Altersstruktur der Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen unterscheidet sich deutlich vom Durchschnitt aller Pflegekräfte, es gibt einen großen Anteil an jungen Menschen (bis 30 Jahre), die eine Fachweiterbildung besuchen. Das gesamte Berufsfeld Pflege ist im Durchschnitt wesentlich älter. Ebenso liegt die Teilzeitquote unter Pflegekräften in Deutschland höher als unter den Weiterbildungsteilnehmer\*innen, von denen lediglich ein Viertel die Fachweiterbildung in Teilzeit absolviert. Es kann also davon ausgegangen werden, dass es bei Pflegefachkräften, die, meist aufgrund von neben dem Beruf anfallender Care-Arbeit, in Teilzeit arbeiten, unwahrscheinlicher ist, dass sie eine Fachweiterbildung besuchen. Dies betrifft insbesondere Frauen, die sich einer schwer vereinbaren Mehrfachbelastung von Beruf und Familie gegenübersehen. Deutlich werden diese Erkenntnisse auch mit Blick auf die sinkende Frauenquote in der Alterskohorte zwischen 31 und 35 Jahren sowie den deutlichen Rückgang der Teilnehmerzahlen in den Kohorten, die älter als 30 Jahre sind. Auch der niedrige Anteil an Müttern unter den Teilnehmer\*innen spricht dafür.

Diese Erkenntnisse spiegeln auch aktuelle Befunde aus der Weiterbildungsforschung wider – die zweite Forschungsfrage lässt sich demnach mit „ja“ beantworten. Elternschaft als selektives Phänomen für Bildungsbeteiligung zeigt sich auch in der Pflegebildung. Der Großteil der Teilnehmer\*innen ist kinderlos.

Das Alter scheint ebenso eine Bildungsbarriere darzustellen, mit zunehmendem Alter verlieren die Kohorten deutlich an Größe.

Typische Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen sind demnach also jünger, eher in Vollzeit beschäftigt und weniger durch Care-Arbeit belastet, als es beim Durchschnitt aller Pflegefachkräfte der Fall zu sein scheint.

Zwei Alterskohorten stechen mehrere Bereiche betreffend besonders hervor: die Gruppe zwischen 36 und 40 Lebensjahren und die Personen zwischen 41 und 45. In diesen Kohorten ist das Teilzeitverhältnis signifikant höher als in den anderen Kohorten, die Zahl derer, die minderjährige Kinder betreuen ist ebenfalls höher und die Motive zur Weiterbildungsteilnahme zeigen deutliche Abweichungen vom insgesamt homogenen Feld der Antworten.

Während alle Teilnehmer\*innen gleichermaßen Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung und das fachliche Interesse, also primär intrinsische Faktoren, als entscheidend für die Weiterbildungsteilnahme benennen, empfinden die Altersstufen der 36- bis 45-jährigen extrinsische Faktoren deutlich wichtiger als die jüngeren bzw. älteren Kohorten. Bessere Verdienstmöglichkeiten, höheres Ansehen im Berufsfeld und auch bessere berufliche Aufstiegsmöglichkeiten sind für diese Gruppe auffällig relevant.

Gleichzeitig ist in dieser Gruppe auch das Erfüllen einer Fachkraftquote eine stärkere Motivation als in den anderen Altersklassen.

Zusammenfassend ergibt sich das Bild einer Personengruppe, die sich trotz oder gerade wegen der oben genannten Bildungsbarrieren für die Teilnahme an einer Fachweiterbildung entscheidet. Denkbar ist, dass die Gründung einer Familie die Notwendigkeit von höherem Verdienst und beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten verstärkt und daher im Besuch einer Aufstiegsfortbildung resultiert.

Die Erkenntnis, dass Weiterbildungsteilnehmer\*innen zwischen 36 und 45 Jahren durch mehrere Faktoren erheblich belasteter scheinen als andere Altersgruppen, ist ein wesentlicher Befund dieser Arbeit.

Neben der Tatsache, dass bei allen Weiterbildungsteilnehmer\*innen ihre persönliche Weiterentwicklung die größte Motivation zu Bildungsteilnahme darstellt, also Lernen um des Lernens willen, lässt sich abschließend festhalten, dass die Mehrheit aller Teilnehmer\*innen mit der Weiterbildung zufrieden ist.

Neben einer tiefergehenden Untersuchung von Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen, die auch Aspekte wie aktuelles Gehalt, höchster allgemeinbildender Bildungsabschluss, Migrationshintergrund oder Berufserfahrung in Jahren beinhalten würde, wäre der nächste Schritt eine Umfrage unter Pflegefachkräften, die trotz Weiterbildungswunsch und / oder – bedarf nicht an einer Fachweiterbildung teilnehmen. Die vorhandenen Bildungsbarrieren gilt es zu identifizieren, damit in Zukunft mehr Pflegekräfte an einer Fachweiterbildung teilnehmen können.

Ein weiterer Schritt wäre die Untersuchung der Frage, was nach der Fachweiterbildung stattfindet. Führt eine absolvierte Fachweiterbildung zu weiterer Weiterbildungsbeteiligung? Hierfür müssten entsprechende Pflegefachkräfte befragt werden. Da viele der Umfrageteilnehmer\*innen noch jünger als 30 Jahre sind, ist die Frage nach „Lebensbegleitendem Lernen“ für diese Gruppe noch offen. Selbst wenn die Quote der Teilnehmer\*innen in den älteren Kohorten nur deshalb niedrig ist, weil die entsprechende Zielgruppe bereits eine Fachweiterbildung absolviert hat, wäre die Frage zu klären ob und, wenn ja, wie sich diese Personen im weiteren Verlauf ihres Berufslebens weiterbilden.

Weitere Maßnahmen, die sich aus den Erkenntnissen dieser Arbeit ableiten lassen, sind zum ersten die Forderung nach mehr Flexibilität, zum zweiten die Forderung nach Vereinheitlichung.

Eine Möglichkeit, die Fachweiterbildung einem breiteren Teilnehmer\*innenfeld zu öffnen, wären flexiblere Teilnahmemöglichkeiten. Die Durchführung in Teilzeit wird zwar angeboten, ist aber einer Vielzahl potenzieller Teilnehmer\*innen unter Umständen nicht hinreichend bekannt oder wird mutmaßlich von Arbeitgeberseite nicht bevorzugt. Dabei wäre diese Option für viele Beschäftigte in der Pflege attraktiv. Ebenso wäre eine stärkere Nutzung der modularen Struktur denkbar – eine Ausdehnung des Weiterbildungszeitraums oder eine individuelle Planung der einzelnen Module, die den zeitlichen Ressourcen der Teilnehmer\*innen besser entspricht, könnte zunächst als Modellversuch durchgeführt werden. Die Situation wäre dann strukturell näher an einem Studium angelehnt, bei dem die Teilnahme an den einzelnen Modulen ebenfalls zeitlich individuell planbar ist.

Um diese Prozesse umzusetzen, ist zunächst eine zügig fortschreitende Vereinheitlichung nötig. Die Pflegekammer muss die anderen Fachweiterbildungen zeitnah in ihre Weiterbildungsordnung integrieren und für landesweit einheitliche Verhältnisse bei curricularen Anforderungen und Rahmenbedingungen sorgen. Bei der derzeitigen Vielfalt an rechtlichen Bedingungen und Zuständigkeiten ist es den Weiterbildungsstätten im Prinzip

unmöglich, alle Fachweiterbildungen in Vollzeit und in Teilzeit anzubieten oder die Teilnahme an einzelnen Modulen individuell planbar zu machen.

Wenn alle Fachweiterbildungen unter der Regie der Pflegekammer einen einheitlichen Rahmen hätten, wäre es in einem nächsten Schritt möglich, dass die Teilnehmer\*innen ressourcenorientiert planen können, wann sie wo welches Modul belegen.

Somit wäre der Weg in die Fachweiterbildung für viel mehr Pflegefachkräfte geöffnet und ein wichtiger Schritt in Richtung der Chancengleichheit in der Pflegebildung getan.

## 7.2. Reflexion

Den Abschluss bildet ein kritischer Blick auf den durchlaufenen Forschungsprozess. Ein erstes Augenmerk liegt auf der Literaturrecherche. Bei der verwendeten Literatur handelt es sich fast ausschließlich um aktuelle wissenschaftliche Fachliteratur, die den derzeitigen Forschungsstand adäquat widerspiegelt. Statistische Daten wurden, wo immer möglich, durch weitere Recherche verifiziert oder entsprechend kritisch bewertet.

Die sich aus der Literaturrecherche ergebenden Fragestellungen erfassen die identifizierte Forschungslücke durch ihre offene Formulierung zur Gänze und bilden so einen Ausgangspunkt für einen objektiven empirischen Forschungsansatz.

Der deduktive Zugang über eine quantitative Erhebung erweist sich auch retrospektiv als eine zielführende Methode; allerdings wären im Wiederholungsfall sowohl alternative Forschungsmethoden als auch Variationen der gewählten Methode denkbar.

Da sich die Ausgangsdatenlage als lückenhaft erwiesen hat, wäre auch ein qualitativer Forschungsansatz möglich gewesen, bzw. ein Mixed-Methods-Ansatz. Narrative Interviews mit Pflegekräften, die Weiterbildungsbedarf oder -wünsche haben, diese aber derzeit nicht verwirklichen, hätten den Fokus von vorneherein stärker auf Bildungsbarrieren gelenkt. Die mittels folgender quantitativer Erhebung verifizierten Ergebnisse ließen durch diesen Ansatz aber unter Umständen ggf. konkretere Forderungen zu.

Andererseits hätte ein solcher Ansatz das Feld der erhobenen Daten weniger allgemein gestaltet; der hier gewählte Zugang hat einen Datensatz generiert, der auch zur Beantwortung weiterer Forschungsfragen nutzbar ist.

Die Art der Fachweiterbildung und auch der Startzeitpunkt sind in die bisherige Auswertung nicht inhaltlich eingegangen, bieten aber ebenfalls Potenzial für weitere Analysen.

Bei erneuter Durchführung des Forschungsprozesses wäre es sinnvoll, den Fragebogen leicht zu modifizieren bzw. um weitere Fragen zu ergänzen. Die erste Ergänzung wäre die Frage, ob der Beruf neben der Weiterbildung derzeit in Voll- oder Teilzeit durchgeführt wird. Diese Angaben würden differenziertere Aussagen über zeitliche und finanzielle Ressourcen machen. Des Weiteren wäre eine Frage nach dem höchsten derzeitigen Bildungsabschluss hinzuzufügen, da auch die Vorbildung als Prädiktor für Weiterbildungsbeteiligung bekannt ist.

Ebenso bietet die Frage nach beruflicher Qualifikation einen interessanten Ansatzpunkt; das Verhältnis von Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen, Altenpfleger\*innen oder Angehörigen weiterer Berufsabschlüsse könnte so untersucht werden.

Als positiv ist die Durchführung und Konsequenz des Pretests zu bewerten. Die auf diesem Weg zusätzlich ermittelten motivationalen Aspekte stellten sich in der späteren Auswertung mit als die Punkte mit der höchsten Relevanz heraus und wären ohne den Pretest mutmaßlich nicht Gegenstand der Analyse geworden.

Negativ ist hingegen die fehlende Repräsentativität durch die kleine Stichprobe zu sehen. Im Wiederholungsfall müsste frühzeitiger versucht werden, mehr Umfrageteilnehmer\*innen zu generieren, zum Beispiel durch eine persönliche Kontaktaufnahme mit den Verantwortlichen in den Weiterbildungsstätten oder sogar mit den Weiterbildungsteilnehmer\*innen selbst. Die kleine Stichprobe schränkt durch ihre bereits thematisierten Auswirkungen auf die statistischen Gütekriterien die Aussagekraft der Forschung ein.

Allerdings muss auch festgehalten werden, dass ein wesentlich früherer Feldzugang nicht im stattgehabten Rahmen möglich gewesen wäre, da die Neuregelung der meistfrequentierten Fachweiterbildungen über die Pflegekammer erst seit Januar 2024 gültig ist. Davor hätte ein Feldzugang über die Bezirksregierungen stattfinden müssen, was unter Umständen komplizierter und weniger erfolgversprechend gewesen wäre.

Zusammenfassend ist es mit dieser Arbeit gelungen, die anberaumten Ziele zu erreichen und das Feld der berufsspezifischen Weiterbildungsforschung um einige interessante Erkenntnisse zu erweitern.

## 8. Literaturverzeichnis

- Allmendinger, J. (1999). Bildungsarmut. Zur Verschränkung von Bildungs- und Sozialpolitik. *Soziale Welt*, 50 (1), 35 – 50. <https://www.jstor.org/stable/40878255>
- Arians, F. (2014). *Orientierungen älterer Pflegekräfte in Bezug auf berufliche Weiterbildung – eine explorative Studie: Handlungsfelder von Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung*. Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Erziehungswissenschaft, Fakultät für Erziehungswissenschaft der Universität Hamburg. <https://ediss.sub.uni-hamburg.de/bitstream/ediss/5565/1/Dissertation.pdf>
- Arnold, R., Pätzold, H., Ganz, M. (2018). Weiterbildung und Beruf. In R. Tippelt, A. von Hippel (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung / Weiterbildung* (6. Aufl., S. 931 - 945). Springer.
- Baader, M. & Freytag, T. (2017). Vorwort. In M. Baader & T. Freytag (Hrsg.), *Bildung und Ungleichheit in Deutschland* (S. V – VIII). Springer VS.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bartoszek, G., Birkner, K., Dinter, I., Herzog, S., Otzen, I., Pinkert, C., Seuser, B., de Silva, N., Strunk, H. (2004). Arbeitsgruppe Intensivpflege / Critical Care Nursing am Institut für Pflegewissenschaften der Universität Witten / Herdecke. In A. Abt-Zegelin (Hrsg.), *Fokus: Intensivpflege – Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu Critical Care Nursing*. (S. 275 – 300). Schlütersche.
- Barz, H. & Tippelt, R. (2018). Lebenswelt, Lebenslage, Lebensstil und Erwachsenenbildung. In R. Tippelt, A. von Hippel (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung / Weiterbildung* (6. Aufl., S. 161 - 184). Springer.
- Bassauer, D. (24. Juni 2005). - *40 Jahre Fachweiterbildung in Deutschland – 150 Jahre Narkoseschwester* - [Festvortrag]. 2. Europäischer Anästhesiepflegekongress, Weimar, Germany. <https://www.dgf-online.de/chronik-30-jahre-dgf/>
- Baur, N. & Blasius, J. (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Springer VS.
- Blum, K. (2017). *Personalsituation in der Intensivpflege und Intensivmedizin Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft*. [https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1\\_DKG/1.7\\_Presse/1.7.1\\_Pressemitteilungen/2017/2017-07-15\\_PM\\_Anlage\\_Langfassung\\_DKI-Gutachten\\_Personalsituation\\_Intensivpflege\\_und\\_Intensivmedizin.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2017/2017-07-15_PM_Anlage_Langfassung_DKI-Gutachten_Personalsituation_Intensivpflege_und_Intensivmedizin.pdf)
- Bourdieu, P. (2023). *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Suhrkamp taschenbuch wissenschaft.

- Brandenburg, H. & Dorschner, S. (2008). *Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege*. Huber.
- Bremer, H. (2007). *Soziale Milieus, Habitus und Lernen – Zur sozialen Selektivität des Bildungswesens am Beispiel der Weiterbildung*. Juventa.
- Bundesagentur für Arbeit (2024). *Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt - Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*.  
[https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?\\_\\_blob=publicationFile#:~:text=Nach%20den%20ersten%20Ergebnissen%20aus,\(%2B1%2C4%20Prozent\).](https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile#:~:text=Nach%20den%20ersten%20Ergebnissen%20aus,(%2B1%2C4%20Prozent).)
- Bundesinstitut für Berufsbildung (2013). *Fortbildungsordnungen und wie sie entstehen*. BIBB.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (2023). *Fortbildungsordnungen und wie sie entstehen*. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19197>
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2024). *Rushhour des Lebens: Lebensphasen mit hoher zeitlicher Belastung und konzentrierten Lebensentscheidungen*.  
<https://www.bib.bund.de/DE/Forschung/Familie/Projekte/Archiv/rushhour-des-lebens.html>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2022). *Weiterbildungsverhalten in Deutschland 2020 - Ergebnisse des Adult Education Survey — AES-Trendbericht*.  
[https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/1/31690\\_AES-Trendbericht\\_2020.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/1/31690_AES-Trendbericht_2020.pdf?__blob=publicationFile&v=4)
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2024 a). *Weiterbildungsverhalten in Deutschland 2022 - Ergebnisse des Adult Education Survey — AES-Trendbericht*.  
[https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/1/26667\\_AES-Trendbericht\\_2022.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/1/26667_AES-Trendbericht_2022.pdf?__blob=publicationFile&v=4)
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2024 b). *DQR-Niveaus*.  
[https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/dqr-niveaus\\_node.html](https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/dqr-niveaus_node.html)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018). *Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung – Eine Zusammenfassung*.  
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/122398/87c1b52c4e84d5e2e5c3bdfd6c16291a/zweiter-gleichstellungsbericht-der-bundesregierung-eine-zusammenfassung-data.pdf>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2024). *Kinder, Haushalt, Pflege – wer kümmert sich? Ein Dossier zur gesellschaftlichen Dimension einer privaten Frage*.  
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/160276/01f9f2c5363e03fb33911603dcaba6ae/kinder-haushalt-pflege-wer-kuemmert-sich-dossier-sorgearbeit-deutsch-data.pdf>

- Bujard, M. & Panova, R. (2014). *Rushhour des Lebens*. <https://www.bpb.de/themen/familie/familienpolitik/197927/rushhour-des-lebens/>
- Danner, D. (2015). *Reliabilität – die Genauigkeit einer Messung*. GESIS Survey Guidelines. [https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/shares/Institute/ABuG/Forschungsmethoden/Dateien/Danner\\_2015\\_Relibilitaet.pdf](https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/shares/Institute/ABuG/Forschungsmethoden/Dateien/Danner_2015_Relibilitaet.pdf)
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege e.V. & Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (2022). *Hintergrundtexte zur Berliner Erklärung der Pflegefachpersonen in der Intensivmedizin*. <https://www.dgf-online.de/wp-content/uploads/221214-divi-berliner-erklaerung-intensivpflege-hintergrund.pdf>
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (2024, 26. März). *Anstehende Veranstaltungen Fort-/ Weiterbildung*. <https://akademie.divi.de/fort-weiterbildung>
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (2023). *DKG-Empfehlung zur pflegerischen Fachweiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Notfallpflege, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie vom 03.07./04.07.2023*. [https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2\\_Themen/2.5.\\_Personal\\_und\\_Weiterbildung/2.5.11.\\_Aus-\\_und\\_Weiterbildung\\_von\\_Pflegeberufen/Pflegerische\\_Weiterbildung/Downloads\\_ab\\_04.07.2023/DKG-Empfehlung\\_Pflegerische\\_Fachweiterbildungen.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5._Personal_und_Weiterbildung/2.5.11._Aus-_und_Weiterbildung_von_Pflegeberufen/Pflegerische_Weiterbildung/Downloads_ab_04.07.2023/DKG-Empfehlung_Pflegerische_Fachweiterbildungen.pdf)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (2024, 26. März). *Aus- und Weiterbildung von Pflegeberufen*. <https://www.dkgev.de/themen/personal-weiterbildung/aus-und-weiterbildung-von-pflegeberufen/>
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2024, 06. März). *Fort- und Weiterbildung*. <https://www.dbfk.de/de/bildungsangebot/>
- Deutscher Bildungsrat (1972). *Empfehlungen der Bildungskommission: Strukturplan für das Bildungswesen, verabschiedet am 13. 2. 1970*. Kielt-Verlag.
- Diekmann, K. (2018). Innovative Personalpolitik – der Beitrag der betrieblichen Weiterbildung. In R. Tippelt, A. von Hippel (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung / Weiterbildung* (6. Aufl., S. 697 - 713). Springer.
- Döring, N. (2015). Qualitätskriterien für quantitative empirische Studien. In S. Maschke & L. Stecher (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Methoden der empirischen erziehungswissenschaftlichen Forschung, Qualitätskriterien in der empirischen Forschung*. Beltz Juventa. <https://www.nicola-doering.de/wp-content/uploads/2015/01/D%C3%B6ring-2015-Qualit%C3%A4tskriterien-f%C3%BCr-quantitative-empirische-Studien.pdf>

- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer
- Donner, D., Müller, V., Reus, U. (2022). *Fachweiterbildung "Pflege in der Onkologie" - Historie und Entwicklung der DKG-Empfehlung*. [https://www.onkopflege.de/uploads/tx\\_zsvzeitschriften2/tDownloads/e44fea3bec53bcea3b7513ccef5857ac/test2022-04\\_13-C1-Donner.pdf](https://www.onkopflege.de/uploads/tx_zsvzeitschriften2/tDownloads/e44fea3bec53bcea3b7513ccef5857ac/test2022-04_13-C1-Donner.pdf)
- Dreier, A., Rogalski, H., Homeyer, S., Oppermann, R., Hoffmann, W. (2015). Aufgabenneuverteilung von Pflege und Medizin. In P. Zängel (Hrsg.), *Zukunft der Pflege – 20 Jahre Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege*. (S. 93 – 115). Springer VS. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-08137-9\\_10](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-08137-9_10)
- Ehlers, U. (2020). *Future Skills - Lernen der Zukunft - Hochschule der Zukunft*. Springer VS.
- Eid, M. & Schmidt, K. (2014). *Testtheorie und Testkonstruktion*. Hogrefe.
- Ellis, P. (2010). *The Essential Guide to Effect Sizes: Statistical Power, Meta-Analysis, and the Interpretation of Research Results*. Cambridge University Press. <https://rauterberg.employee.id.tue.nl/lecturenotes/DBB150/references/Ellis-2010%20Essential%20Guide%20to%20Effect%20Sizes.pdf>
- Engel, O. & Wolter, A. (2017). Flüchtlinge als Zielgruppe wissenschaftlicher Weiterbildung? *Hochschule und Weiterbildung 2017* (1), 63-74. URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-157009 - DOI: 10.25656/01:15700
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020). *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG*.
- Faulstich, P. & Grell, P. (2005). Widerständig ist nicht unbegründet - Lernwiderstände in der Forschenden Lernwerkstatt. In *Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung – Lernwiderstand – Lernumgebung – Lernberatung. Empirische Fundierungen zum selbstgesteuerten Lernen*. Wbv. <https://www.die-bonn.de/doks/faulstich0504.pdf>
- Faulstich, P. (2018). Weiterbildung und Technik. In R. Tippelt, A. von Hippel (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung / Weiterbildung* (6. Aufl., S. 947 - 971). Springer VS.
- Fischer, V. (2018). Erwachsenenbildung im Kontext von Migration. In R. Tippelt, A. von Hippel (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung / Weiterbildung* (6. Aufl., S. 1279 - 1296). Springer VS.
- Friebel, H. (2014). Chancengleichheit der Geschlechter? Der Zusammenhang zwischen Geschlecht, Elternschaft und Weiterbildungsteilnahme. *DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung 2014* (2), 45 – 48. <https://www.die-bonn.de/zeitschrift/22014/weiterbildungsverhalten-01.pdf>
- Gabriel, O.W. (2022). *Politische Partizipation. Eine Einführung in Theorie und Empirie*. Springer VS.

- Gemeinsamer Bundesausschuss (2021). *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie/AKI-RL) in der Fassung vom 19. November 2021*. [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3230/AKI-RL\\_2023-07-20\\_iK-2023-09-15.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3230/AKI-RL_2023-07-20_iK-2023-09-15.pdf)
- Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats (2022). *HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem – Update | Quantitative und qualitative Erhebungen der Situation in Studium, Lehre, Forschung und Versorgung* (Studienbericht). Köln. <https://doi.org/10.57674/v8gx-db45>
- Gillen, J., Elsholz, U., Meyer, R. (2010). *Soziale Ungleichheit in der beruflichen und betrieblichen Weiterbildung: Stand der Forschung und Forschungsbedarf*. Arbeitspapier No. 191, Hans-Böckler-Stiftung.
- Gruhlich, J. (2023). „Karriere ist nicht alles“ – Ursachen, Motive und Legitimationsmuster von „Downshifting“. *Zeitschrift für Soziologie*, 52(3), S. 322-337. <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2023-2022>
- Helmrich, R. & Leppelmeier, I. (2020). *Sinkt die Halbwertszeit von Wissen? Theoretische Annahmen und empirische Befunde*. Fachbeiträge im Internet des Bundesinstituts für Berufsbildung. Bonn.
- Herrlitz, H.-G., Hopf, W., Titze, H., Cloer, E. (2009). *Die Deutsche Schulgeschichte von 1800 bis zur Gegenwart*. 5. aktualisierte Auflage. Juventa.
- Heyne, S. (2021). *Akzeptanz von digitalen OP-Informationstechnologien anhand eines Praxisbeispiels*. Master-Thesis zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science am Zentrum für Management im Gesundheitswesen der Donau-Universität Krems. [https://uploads-ssl.webflow.com/5b191c407b8ef6e4f7c95df4/620561f0705582575932ddeb\\_Heyne\\_Senta\\_MT.pdf](https://uploads-ssl.webflow.com/5b191c407b8ef6e4f7c95df4/620561f0705582575932ddeb_Heyne_Senta_MT.pdf)
- Hippel, A. von, Freide, S. (2018). Erwachsenenbildung und Medien. In R. Tippelt, A. von Hippel (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung / Weiterbildung* (6. Aufl., S. 973 - 999). Springer.
- Holzcamp, K. (23. Februar 1994). *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung - Einführung in die Hauptanliegen des Buches*. [Vortrag im Rahmen des Potsdamer Kolloquiums zur Lern- und Lehrforschung]. <https://publishup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/deliver/index/docId/393/file/HOLZLERN.pdf>
- Hopf, W. & Edelstein, B. (2018, 12. September). *Chancengleichheit zwischen Anspruch und Wirklichkeit*. <https://www.bpb.de/themen/bildung/dossier-bildung/174634/chancengleichheit-zwischen-anspruch-und-wirklichkeit/>
- Janssen, J., Laatz, W. (2013). *Statistische Datenanalyse mit SPSS*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-32507-6\\_33](https://doi.org/10.1007/978-3-642-32507-6_33)

- Kaminsky, A. (2019). *(Verordnete) Emanzipation? Frauen im geteilten Deutschland*.  
<https://www.bpb.de/themen/deutschlandarchiv/286988/verordnete-emanzipation/#:~:text=Frauen%20in%20der%20DDR%20genossen,als%20Ehefrau%20und%20Mutter%20nachzukommen.>
- Kemp, T. (1976). Was ist Weiterbildung? *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 5 (1), 2 – 4.
- Klie, T., Haumann, W., Hildebrandt, H., Isfort, M., Lewin, P., Mähs, M., Schwierk, S., Schön, I., Wendel, P., Zeptner, M. (2024). *Pflegereport 2024 – Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Beruflich Pflegende im Fokus*. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 47). Medhochzwei Verlag.
- Krampe, E.-M. (2013). Krankenpflege im Professionalisierungsprozess. Entfeminisierung durch Akademisierung? *Die Hochschule: Journal für Wissenschaft und Bildung* 22 (2013) 1, S. 43-56.  
<https://www.pedocs.de/volltexte/2019/16270/pdf/t2169.pdf>
- Krey, C. (2021). *SOLUTE-Studie – Gender von Führungskräften in der Pflege*.  
[https://www.solute-recruiting.de/wp-content/uploads/2021/02/2021-02-10\\_Ergebnisse-Gender-Studie.pdf](https://www.solute-recruiting.de/wp-content/uploads/2021/02/2021-02-10_Ergebnisse-Gender-Studie.pdf)
- Kuckartz, U., Rädiker, S., Ebert, T., Schehl, J. (2013). *Statistik – Eine verständliche Einführung*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19890-3>
- Kultusministerkonferenz (2001 a). *Vierte Empfehlung der Kultusministerkonferenz zur Weiterbildung* (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 01.02.2001).  
[https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2001/2001\\_02\\_01-4-Empfehlung-Weiterbildung.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2001/2001_02_01-4-Empfehlung-Weiterbildung.pdf)
- Kultusministerkonferenz (2001 b). *Sachstands- und Problembeschreibung zur „Wahrnehmung wissenschaftlicher Weiterbildung an den Hochschulen“*. (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 21.09.2001.)  
[https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2001/2001\\_09\\_21-Problembeschreibung-wiss-Weiterbildung-HS.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2001/2001_09_21-Problembeschreibung-wiss-Weiterbildung-HS.pdf)
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2023). *Personal in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen am 31.12. nach Berufsgruppen*. <https://www.it.nrw/node/613/pdf>
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2024). *Lebensformen*. <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/lebensformen-488>
- Lersch, R. (2001). Bildungschancen in Deutschland. Ihre Entwicklung in den letzten vier Jahrzehnten. *Die Deutsche Schule* 93 (2001) 2, 139 – 154.
- Marzón, P. (2024, 02. Mai). *Das akademische Bürgerrecht und die Zulassung von Frauen zu den deutschen Universitäten 1865-1914*. In Bulletin / Zentrum für Transdisziplinäre Geschlechterstudien / Humboldt-Universität zu Berlin Nr. 23. <https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletin-broschueren/bulletin-texte/texte-23/texte23pkt2.pdf>

- Miethe, I. (2007). Der Mythos von der Chancengleichheit. Die Bildungspolitik der DDR zwischen Gegenprivilegierung, Machtsicherung und Reproduktion von Ungleichheit. *Zeitschrift des Forschungsverbundes SED-Staat* 21 (2007), S. 35 – 54. [www.zeitschrift-fsed.fu-berlin.de](http://www.zeitschrift-fsed.fu-berlin.de)
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2023). *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2023. Gesamtbericht/Datenreport.* [https://broschuerenservice.mags.nrw/mags/shop/Landesberichterstattung\\_Gesundheitsberufe\\_Nordrhein-Westfalen\\_2023/19](https://broschuerenservice.mags.nrw/mags/shop/Landesberichterstattung_Gesundheitsberufe_Nordrhein-Westfalen_2023/19)
- Möller, T. (2017). *Woher stammt das Wissen über die Halbwertszeiten des Wissens?* [https://www.researchgate.net/publication/326309316\\_Woher\\_stammt\\_das\\_Wissen\\_uber\\_die\\_Halbwertszeiten\\_des\\_Wissens](https://www.researchgate.net/publication/326309316_Woher_stammt_das_Wissen_uber_die_Halbwertszeiten_des_Wissens)
- Müller, H. (2003). *Schlaglichter der deutschen Geschichte.* Bundeszentrale für politische Bildung.
- Müller, N. (2023). *Konstrukte zur Erfassung und Differenzierung beruflicher Weiterbildung.* Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Nuissl, E. & Przybylska, E. (2014). „Lebenslanges Lernen“ – Geschichte eines bildungspolitischen Konzepts. <https://www.bpb.de/themen/bildung/dossier-bildung/197495/lebenslanges-lernen-geschichte-eines-bildungspolitischen-konzepts/>
- Oelke, J. (2011). Bildung und Demokratie als Lebensform. In *Hessische Blätter* (1), S. 14 – 22.
- Öztürk, H. (2014). *Migration und Erwachsenenbildung.* W. Bertelsmann Verlag.
- Pflegekammer Nordrhein-Westfalen (2024, 01. April). *Weiterbildung.* <https://www.pflegekammer-nrw.de/weiterbildung/>
- Pickel, S. (2017). Zoon Politikon im Standby-Modus? Zur Aktivierung politischen Interesses, politischen Wissens und politischer Partizipation durch politische Sozialisation, formale Schulbildung und soziales Kapital. In M. Oberle & G. Weißeno (Hrsg.), *Politikwissenschaft und Politikdidaktik – Theorie und Empirie.* (S. 119 – 138). Springer VS.
- Quernheim, G. & Zegelin, A, (2021). *Berufsstolz in der Pflege. Ein Mutmachbuch.* Hohgreffe.
- Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (2023). *Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung Potenzialanalyse anhand exemplarischer Erkrankungen.* [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/5\\_Stellungnahme\\_Potenzialanalyse\\_bf\\_Version\\_1.1.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/5_Stellungnahme_Potenzialanalyse_bf_Version_1.1.pdf)
- Schlie, M. (2013). *Partizipation einer beruflichen Pflege an einer Pflegekammer: Empirische Erhebung an einer Fachklinik für Rehabilitation in Thüringen.* Diplomica Verlag GmbH.

- Schraut, S. (2028). *Mädchen- und Frauenbildung*. In Digitales Deutsches Frauenarchiv- <https://www.digitales-deutsches-frauenarchiv.de/themen/maedchen-und-frauenbildung>
- Seeger, M. (2023). *Zeit als wertvolle Ressource: Geschlechterunterschiede in der beruflichen Weiterbildung*. In blog interdisziplinäre geschlechterforschung. [www.gender-blog.de/beitrag/geschlechterunterschiede-berufliche-weiterbildung/](http://www.gender-blog.de/beitrag/geschlechterunterschiede-berufliche-weiterbildung/), DOI: <https://doi.org/10.17185/gender/20231108>
- Simon, M. (2022). *Pflegenotstand auf Intensivstationen, Berechnungen zum Ausmaß der Unterbesetzung im Pflegedienst der Intensivstationen deutscher Krankenhäuser*. Study der HBS-Forschungsförderung Nr. 474. [https://www.boeckler.de/pdf/Study\\_474\\_Simon\\_Intensivpflege\\_.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/Study_474_Simon_Intensivpflege_.pdf)
- Sinus-Institut (2024, 09.Mai). *Sinus-Milieus Deutschland*. <https://www.sinus-institut.de/sinus-milieus/sinus-milieus-deutschland>
- Statista (2024 a, 13. April). *Anzahl der arbeitslos gemeldeten Krankenpflegekräfte in Deutschland in den Jahren 2014 bis 2020*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1030031/umfrage/anzahl-arbeitsloser-krankenpflegekraefte-in-deutschland/#:~:text=Im%20Jahr%202020%20lag%20die,arbeitslosen%20Krankenpflegekr%C3%A4fte%202020%20waren%20Fachkr%C3%A4ft>
- Statista (2024 b, 10. Mai). *Geschlechterverteilung unter sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege und insgesamt in Deutschland im Jahr 2022*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029877/umfrage/verteilung-von-pflegekraefte-in-deutschland-nach-pflegeart-und-geschlecht/>
- Statista (2024 c, 10. Mai). *Anzahl des Personals Pflegeheimen in Deutschland nach Beschäftigungsverhältnis im Jahr 2021*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/412578/umfrage/pflegeheime-anzahl-des-personals-nach-beschaefigungsverhaeltnis/>
- Statista (2024 d, 10. Mai). *Anzahl des Personals ambulanter Pflegedienste in Deutschland nach Beschäftigungsverhältnis im Jahr 2021*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/412534/umfrage/ambulante-pflegedienste-personal-nach-beschaefigungsverhaeltnis/>
- Statista (2024 e, 1. Juni). *Durchschnittliches Alter der Mütter und Väter bei der Geburt eines Kindes in Deutschland von 1991 bis 2022*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1180171/umfrage/durchschnittliches-alter-der-muetter-und-vaeter-bei-der-geburt-in-deutschland/>
- Statistisches Bundesamt (2020). *Pressemitteilung Nr. N085 vom 23. Dezember 2020*. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20\\_N085\\_224.html#:~:text=Ann%C3%A4hernd%20drei%20Viertel%20\(72%2C2,und%20%C3%A4lter%20\(173%20000\).](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_N085_224.html#:~:text=Ann%C3%A4hernd%20drei%20Viertel%20(72%2C2,und%20%C3%A4lter%20(173%20000).)

- Statistisches Bundesamt (2023). *Teilzeitquote nach Geschlecht in der Altersgruppe 15 Jahre und älter*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Gleichstellungsindikatoren/tab-Teilzeitquote-nach-geschlecht-f25.html?nn=641904>
- Statistisches Bundesamt (2024 a, 08. Mai). *KORREKTUR: Gender Care Gap 2022: Frauen leisten 44,3 % (alt: 43,8 %) mehr unbezahlte Arbeit als Männer*. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/02/PD24\\_073\\_63991.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/02/PD24_073_63991.html)
- Statistisches Bundesamt (2024 b, 26. April). *Erwerbstätigenquote 1991 – 2023*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetigenquoten-gebietsstand-geschlecht-altergruppe-mikrozensus.html>
- Statistisches Bundesamt (2024 c, 10. Mai). *Gesundheitspersonal*. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=23621-0001&zeitscheiben=10#abreadcrumb>
- Statistisches Bundesamt (2024 d, 24. Mai). *Teilzeitquote erneut leicht gestiegen auf 31 % im Jahr 2023*. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/04/PD24\\_N017\\_13.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/04/PD24_N017_13.html)
- Statistisches Bundesamt (2024 e, 13. Mai). *Frauen in Führungspositionen*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-1/frauen-fuehrungspositionen.html>
- Steuerwald, C. (2018). Soziale Mobilität. In E-U. Huster, J. Boeckh, H. Mogge-Grotjahn (Hrsg.), *Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung*. (3. Auflage, S. 203 – 222). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-19077-4\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-658-19077-4_9)
- Tippelt, R. & von Hippel, A. (2018). Vorwort und Einleitung zur 6. überarbeiteten und erweiterten Neuauflage. In R. Tippelt, A. von Hippel (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung / Weiterbildung* (6. Aufl., S. 1 - 16). Springer.
- Tschupke, S. & Meyer, I. (2020). Professionalisierung von Praxisanleitenden in der Pflege. Ein Fall für die wissenschaftliche Weiterbildung?! *Zeitschrift Hochschule und Weiterbildung* 2020 (2), 27-33 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-213659 - DOI: 10.25656/01:21365
- Ullrich, L., Stolecki, D., Grünewald, M. (2005). *Thiemes Intensivpflege und Anästhesie*. (S. 6 – 9) Georg Thieme Verlag.
- Weiß, R. (2018). Bildungsökonomie und Finanzierung von Weiterbildung. In R. Tippelt, A. von Hippel (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung / Weiterbildung* (6. Aufl., S. 565 – 586). Springer.
- Wößmann, L., Schoner, F., Freundl, V., Pfaehler, F. (2023). Der ifo-„Ein Herz für Kinder“-Chancenmonitor – Wie (un-)gerecht sind die Bildungschancen von Kindern aus verschiedenen Familien in Deutschland verteilt? *ifo Schnelldienst*. 76 (4), 33 – 47.

- Wolff, C. (2008). *Die Halbwertszeit der Wissenszweige – Anmerkungen zu einigen “Mythen” der Wissensgesellschaft.* [https://epub.uni-regensburg.de/6814/1/080208\\_Wolff\\_Beitrag\\_Ignoranz.pdf](https://epub.uni-regensburg.de/6814/1/080208_Wolff_Beitrag_Ignoranz.pdf)
- Zegelin, A. (2020). Warum Berufsstolz so wichtig ist. *Die Schwester / Der Pfleger*, 59 (8), 1 – 4. [https://www.angelika-zegelin.de/app/download/5817826819/Berufsstolz\\_SP\\_08-2020\\_Zegelin.pdf](https://www.angelika-zegelin.de/app/download/5817826819/Berufsstolz_SP_08-2020_Zegelin.pdf)
- Zoch, G. (2022). Participation in Job-Related Training: Is There a Parenthood Training Penalty? *Work, Employment and Society*, 37 (1), 274 – 294. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/09500170221128692>

## Anhang

Dieser Anhang besteht aus den folgenden Elementen:

- Eidesstattliche Versicherung,
- Liste der Weiterbildungsstätten in Nordrhein-Westfalen,
- Fragebogen „Teilnehmerbefragung Weiterbildung“,
- Kreuztabellen D1 – D8.

Der vollständige Rohdatensatz wurde im Ilias-Portal der Katholischen Hochschule hochgeladen und ist dort zugänglich.

## Anhang A

### Eidesstattliche Versicherung

Hiermit versichere ich an Eides statt,

- dass ich die vorliegende Studienarbeit selbstständig angefertigt und
- keine anderen als die angegebenen und bei Zitaten kenntlich gemachten Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Die Strafbarkeit einer falschen eidesstattlichen Versicherung ist mir bekannt, namentlich die Strafandrohung gemäß § 156 StGB bis zu drei Jahren Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bei vorsätzlicher Begehung der Tat bzw. gemäß § 161 Abs. 1 StGB bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bei fahrlässiger Begehung. Hinweis auf die einschlägigen §§ 156, 161 StGB: §156 StGB: Falsche Versicherung an Eides Statt. Wer vor einer zur Abnahme einer Versicherung an Eides Statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung falsch abgibt oder unter Berufung auf eine solche Versicherung falsch aussagt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. §161 StGB: Fahrlässiger Falscheid; fahrlässige Versicherung an Eides Statt

(1) Wenn eine der in den §§ 154 bis 156 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begangen worden ist, so tritt Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe ein.

(2) Strafflosigkeit tritt ein, wenn der Täter die falsche Angabe rechtzeitig berichtigt, Die Vorschriften des § 158 Abs. 2 und 3 gelten entsprechend.

Ferner versichere ich, dass ich die Arbeit mit identischem Inhalt sowohl in ausgedruckter wie auch elektronischer Form abgegeben habe.

WESSELING, den \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift

## Anhang B

### Liste der Weiterbildungsstätten in Nordrhein-Westfalen

<b>B</b>	<b>Name</b>	<b>Anschrift</b>	<b>E-Mail</b>	<b>Angebot</b>
A	Klinikum Hochsauerland GmbH - Campus Bildung und Changemanagement	Petriweg 2 59759 Arnsberg	fuw@klinikum-hochsauerland.de	I & A Notfallpflege Endoskopie OP
A	Staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie des Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus Bochum GmbH	In der Schornau 23-25 44892 Bochum	weiterbildungsstaette@kk-bochum.de	I & A
A	AkademieDo	Beurhausstraße 40 44137 Dortmund	info@akademiedo.de	I & A Wundexperte Hygiene PA Schmerz PA Endoskopie
A	Canisius Campus Dortmund	Kirchderner Straße 45a 44145 Dortmund	info@canisiuscampus.de	PA Endoskopie
A	Weiterbildungsstätte am St. Johannes Hospital Dortmund	Johannesstraße 9-17 44137 Dortmund	personal@johodortmund.de	I & A OP
A	Katholisches Bildungszentrum für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH	Turmstraße 2 58099 Hagen	info@kbz-hagen.de	Psychiatrie PA Palliativ Leitung
A	Institut für Bildung im Gesundheitswesen an der St. Barbara-Klinik Hamm GmbH	Am Heessener Wald 7 59073 Hamm	mwilczek@barbaraklinik.de	I & A Leitung
A	Weiterbildungsinstitut der LWL-Klinik Hemer	Frönsberger Straße 71 58675 Hemer	Anne.westerweg@lwl.org	Psychiatrie
A	Bildungswerk der St. Elisabeth Gruppe Herne	Widumer Straße 8 44627 Herne	info@bildungszentrum-ruhr.de	I & A, päd. I & A Psych., Geriatrie, OP, Endo, Notfall, Onko, PA, Palliativ, Pflegeexperte
A	Ausbildungszentrum für Pflegeberufe	Wiedenbrücker Straße 33 59555 Lippstadt	info@ausbildungszentrum-lippstadt.de	I & A PA
A	Staatl. Anerkannte Weiterbildungsstätte für die Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie	Paulsmannshöher Straße 14 58515 Lüdenscheid	krankenpflegeschule@maerkische-kliniken.de	I & A
A	Weiterbildungsstätte Stiftung St. Marien-Hospital Lünen	Altstadtstraße 23 44534 Lünen	Bauer.martina@klinikum-luenen.de	I & A, PA, Geriatrie, Pflegeexperte, Hygiene PA, Geriatrie
A	Schulungszentrum Rureifel Aus-, Fort- und Weiterbildung	Am Ellernbusch 18-20 52355 Düren	kontakt@schulungszentrum-rureifel.de	
De	Weiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie sowie für den Operationsdienst am EvKB	Bethesdaweg 10 33617 Bielefeld	Denise.steinkuehler@evkb.de	I&A, päd.I&A, PA, Psy, Hygiene, Notfall, Wunden
De	Weiterbildungsstätte am Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen am Franziskus Hospital Bielefeld	Kiskerstraße 26 33615 Bielefeld	Bildungszentrum@franziskus.de	I&A, PA, Palliativ, Geriatrie, Führungskraft, Schmerz
De	Weiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie sowie für den Operationsdienst an der Klinikum Lippe GmbH	Röntgenstraße 18 32756 Detmold	Info@bzb-lippe.de	I&A, päd. I&A, Palliativ, OP, PA, Leitung
De	Intensiv und Anästhesie an der ZAB	Hermann-Simon-Straße 7 33334 Gütersloh	Fwb@zab-gesundheitsberufe.de	I&A, Notfall, PA, Demenz, Hygiene, Wunden, Geriatrie, Leitung
De	Akademie für Gesundheitsberufe	Johansenstraße 6 32423 Minden	Akademie@muehlkreiskliniken.de	I&A, OP, Stroke Unit, PA,
De	Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie am Johannisstift	Neuhäuser Straße 24 – 26 33102 Paderborn	a.kampmann@johannisstift.de	I&A, Notfall, PA, Wunden, einige kleine
D	UK Essen (AöR), Bildungsakademie – Fort- und Weiterbildung	Hufelandstraße 55 45147 Essen	Eva-maria.nilkens@uk-essen.de	I&A, Onko, päd. I&A, Nephro, PA
D	Helios Bildungszentrum Wuppertal	Sanderstraße 163 42283 Wuppertal	desiree.owandner@helios-gesundheit.de	I&A, Leitung, PA

D	Therese-Valerius-Akademie	Zu den Rehwiesen 9 47055 Duisburg	Sekretariat@Therese-Valerius-Akademie.com	Ziemlich alle
D	ATEGRIS Bildungsinstitut	Wertgasse 30 45468 Mülheim	bildungsinstitut@ategris.de	I&A, Notfall, Wunden, Leitung, PA, Geriatrie, Onko Psychiatrie
D	LVR-Akademie für seelische Gesundheit	Halfeshof 10 42651 Solingen	Akademie-seelische-gesundheit@lvr.de	I&A
D	Sana-Bildungszentrum Remscheid	Burger Str. 211 42859 Remscheid	sonja.zadow@sana.de	I&A, IMC, PA
D	Bildungszentrum Niederrhein Wesel	Hansaring 25 46483 Wesel	Mail@bznw.de	I&A, Notfall, Leitung, PA, Stroke, Palliativ, Wunden
D	Kbs	Kamilianerstraße 42 41069 Mönchengladbach	Fwb@kbs-mg.de	I&A, OP, pad. I&A, Onko, Psychiatrie, etc.
D	Pflegeschule Duisburg e.V.	Fahrner Straße 133 47169 Duisburg	Bildungszentrum@evkln.de	I&A
D	Deutsche Gesellschaft für Gesundheits- und Pflegewissenschaft mbH	Prinz-Friedrich-Str. 3 45257 Essen	Info@dggp-online.de	I&A
D	Contilia Akademie	Kaiserstraße 50 45468 Mülheim an der Ruhr	Anmeldung@contilia.de	I&A
D	St. Elisabeth-Akademie gGmbH	Schloßstr. 85 40477 Düsseldorf	duesseldorf@elisabeth-akademie.de	Psychiatrie, PA, Hygiene
D	Universitätsklinikum Düsseldorf Bildungszentrum	Moorenstraße 5 40225 Düsseldorf	Bzg@med.uni-duesseldorf.de	I&A
D	BiG-Bildungszentrum gGmbH	Kruppstraße 41 45128 Essen	Info@big-essen.de	Hygiene, Leitung, PA
M	Weiterbildungsstätte für Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflege in der Intensivpflege und Anästhesie der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln	Dr.-Friedrich-Steiner Str. 5 45711 Datteln	Info@kinderklinik-datteln.de	Päd. I&A, Kinder-Palliativ und Schmerz
M	Akademie für Psychiatrische Fachpflege der Alexianer-Krankenhaus Münster GmbH	Robert-Bosch-Straße 18 48153 Münster	Zgf-sekretariat@alexianer.de	Psychiatrie, PA, Leitung
M	Johanniter-Akademie Münster Weiterbildungsstätte für Krankenhaushygiene	Weißenburgstr. 60-64 48151 Münster	Servicestelle.akademie@johanniter.de	Hygiene
M	Universitätsklinikum Münster Weiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie	Schmeddingstr. 56 48149 Münster	BiPG@ukmuenster.de	Notfall, Onko, PA; Stroke, OP, I&A, Psychiatrie
M	Fachweiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie an der Akademie für Gesundheitsberufe Rheine	Franeknburgstr. 31 48431 Rheine	a.lagemann@mathias-stiftung.de	I&A, Wunde, PA, Palliativ, Notfall, Hygiene, diverse kleinere
K	Weiterbildungsstätte für Gesundheits- und Fachkranken- bzw. Fachkinderkrankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie am Universitätsklinikum Aachen	Pauwelsstr. 30 52074 Aachen	Personalentwicklung@ukaachen.de	I&A, päd. I&A, Onko, Notfallpflege, Leitung
K	Weiterbildungsstätte für Gesundheits- und Fachkranken- bzw. Fachkinderkrankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie an der Christlichen Bildungsakademie für Gesundheitsberufe Aachen GmbH	Boxgraben 99 52064 Aachen	Fachweiterbildung@luisenhospital.de	I&A, PA, Leitung
K	Weiterbildungsstätte für Gesundheits- und Fachkranken- bzw. Fachkinderkrankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie an den Universitätsklinikums Bonn	Vernusberg-Campus 1 53127 Bonn	Juliane.Sylla@ukbonn.de	I&A, päd. I&A, Onko, PA
K	Weiterbildungsstätte für Gesundheits- und Fachkranken- bzw. Fachkinderkrankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie am Klinikum Oberberg	Wilhelm-Breckow-Allee 20 51643 Gummersbach	Sekretariat.gbz@klinikum-oberberg.de	I&A, Leitung, PA
K	Weiterbildungsstätte für Gesundheits- und Fachkranken- bzw. Fachkinderkrankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie, Kliniken der Stadt Köln GmgH, Institut für Fort- und Weiterbildung	Neufelder Str. 46 51067 Köln	AFW-Institut@kliniken-koeln.de	I&A, päd. I&A, PA

K	Weiterbildungsstätte für Gesundheits- und Fachkranken- bzw. Fachkinderkrankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie sowie für Krankenhaushygiene, Caritas-Akademie Köln-Hohenlind	Werthmannstr. 1a 50935 Köln	Info@caritas-akademie-koeln.de	I&A, OP, Palliativ, Leitung, Hygiene, Endo, Notfall, PA
K	Weiterbildungsstätte für Gesundheits- und Fachkranken- bzw. Fachkinderkrankenpflege für den Operationsdienst und für Intensivpflege und Anästhesie des Universitätsklinikums zu Köln	Gleueler Str. 176-178 50935 Köln	la-weiterbildung@uk-koeln.de	I&A, Onko, PA
K	Weiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie an der Louise von Marillac Schule Köln	Simon-Meister-Straße 46-50 50733 Köln	Info@lvmschule.de	I&A, PA, WBL
K	Weiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie am Bildungszentrum Helios Klinikum Siegburg GmbH	Ringstraße 49 53721 Siegburg	Bildungszentrum.siegburg@helios-gesundheit.de	I&A, PA

Anmerkung. B = Regierungsbezirk, A: Arnsberg, De: Detmold, D: Düsseldorf, K: Köln, M: Münster

## Anhang C

Fragebogen „Teilnehmerbefragung Weiterbildung“

### Angaben zur Weiterbildung / Fachweiterbildung

#### 1. Frage

Welche Weiterbildung / Fachweiterbildung besuchen Sie derzeit?

- Endoskopie
- Hygiene und Infektionsprävention
- Intensivpflege und Anästhesie
- Kinderintensivpflege und Anästhesie
- Nephrologie
- Notfallpflege
- Onkologie
- Operationsdienst
- Palliativ Care
- Praxisanleitung
- Psychische Gesundheit
- Wundexpert\*in
- Sonstiges
- Keine Antwort

#### 2. Frage

In welchem Jahr haben Sie mit der Weiterbildung begonnen?

- Vor 2020
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023
- 2024
- Keine Antwort

#### 3. Frage

Nehmen Sie an der Weiterbildung in Vollzeit oder in Teilzeit teil?

- Vollzeit
- Teilzeit
- Keine Antwort

### Angaben zur Person

#### 4. Frage

Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- Männlich
- Weiblich
- Divers
- Sonstiges
- Keine Antwort

#### 5. Frage

Wie alt sind Sie?

- < 25
- 25 – 30
- 31 – 35
- 36 – 40
- 41 – 45
- 46 – 50
- 52 – 55
- > 55
- Keine Antwort

#### 6. Frage

Haben Sie Kinder? (Bei mehreren Kindern orientieren Sie sich bitte am Alter des jüngsten Kindes)

- Nein
- Ja, minderjährige Kind(er) dauerhaft im selben Haushalt lebend
- Ja, minderjährige Kind(er) zeitweise im selben Haushalt lebend
- Ja, minderjährige Kind(er) nicht im selben Haushalt lebend
- Ja, Kind(er) bereits volljährig
- Keine Antwort

#### 7. Frage

Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation?

- Single
- Partnerschaft / Ehe in gemeinsamer Wohnung
- Partnerschaft / Ehe getrennt lebend
- Keine Antwort

#### 8. Frage

Leisten Sie, abgesehen von Kinderbetreuung, anderweitig regelmäßig Care-Arbeit? Zum Beispiel für pflegebedürftige Angehörige? (Regelmäßig meint hier einen Umfang von durchschnittlich mehreren Stunden pro Woche.)

- Ja
- Nein
- Keine Antwort

## Angaben zur Motivation / Gründen für die Weiterbildung

### 9. Frage

Wie wichtig / relevant waren bei Ihrer Entscheidung, die Weiterbildung / Fachweiterbildung zu beginnen die folgenden Aspekte:

	Extrem wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Irrelevant	Keine Antwort
<b>Bessere Verdienstmöglichkeiten durch Weiterbildung</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Übernahme der Weiterbildungskosten durch den Arbeitgeber</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Interesse an den fachlichen Inhalten der Weiterbildung</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Persönliche Weiterentwicklung durch Wissenszuwachs</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Persönliche Weiterentwicklung durch gewachsene fachliche Qualifikation</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Fachlicher und persönlicher Austausch mit anderen Teilnehmenden</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Höheres Ansehen im Arbeitsumfeld durch Weiterbildung</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Berufliche Aufstiegsmöglichkeiten durch Weiterbildung</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Druck durch Vorgesetzte/n</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Der Arbeitgeber hat eine Fachkräftequote zu erfüllen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Abschluss

### 10. Frage

Zum Abschluss eine Einschätzung zu Ihrer Zufriedenheit mit der Weiterbildung.  
(1 = Überhaupt nicht zufrieden bis 5 = Extrem zufrieden)

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Weiterbildung?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Keine Antwort

## Anhang D

### Tabelle D1

#### Alleinerziehende nach Geschlecht

Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation? \* Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig? \* Haben Sie Kinder? Kreuztabelle

Haben Sie Kinder?	Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation?	Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?						Gesamt		
		N	%	männlich		weiblich		N	%	
				N	%	N	%			
	Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation?	1	100,0%			1	100,0%	2	100,0%	
	Gesamt	1	100,0%			1	100,0%	2	100,0%	
nein	Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation?	Single			4	33,3%	17	34,0%	21	33,9%
		Partnerschaft / Ehe in gemeinsamer Wohnung			8	66,7%	27	54,0%	35	56,5%
		Partnerschaft / Ehe getrennt lebend			0	0,0%	6	12,0%	6	9,7%
	Gesamt			12	100,0%	50	100,0%	62	100,0%	
ja, minderjährige Kind(er) dauerhaft im selben Haushalt lebend	Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation?	Single			0	0,0%	1	4,8%	1	3,6%
		Partnerschaft / Ehe in gemeinsamer Wohnung			7	100,0%	17	81,0%	24	85,7%
		Partnerschaft / Ehe getrennt lebend			0	0,0%	3	14,3%	3	10,7%
	Gesamt			7	100,0%	21	100,0%	28	100,0%	
ja, minderjährige Kind(er) zeitweise im selben Haushalt lebend	Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation?	Single					1	50,0%	1	50,0%
		Partnerschaft / Ehe getrennt lebend					1	50,0%	1	50,0%
	Gesamt					2	100,0%	2	100,0%	
ja, minderjährige Kind(er) nicht im selben Haushalt lebend	Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation?	Partnerschaft / Ehe in gemeinsamer Wohnung					2	100,0%	2	100,0%
	Gesamt					2	100,0%	2	100,0%	
ja, Kinder(er) bereits volljährig	Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation?	Single			1	100,0%	1	20,0%	2	33,3%
		Partnerschaft / Ehe in gemeinsamer Wohnung			0	0,0%	4	80,0%	4	66,7%
	Gesamt			1	100,0%	5	100,0%	6	100,0%	
Gesamt	Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation?	Single	1	100,0%	0	0,0%	1	1,2%	2	2,0%
		Single	0	0,0%	5	25,0%	20	24,7%	25	24,5%
		Partnerschaft / Ehe in gemeinsamer Wohnung	0	0,0%	15	75,0%	50	61,7%	65	63,7%
		Partnerschaft / Ehe getrennt lebend	0	0,0%	0	0,0%	10	12,3%	10	9,8%
	Gesamt	1	100,0%	20	100,0%	81	100,0%	102	100,0%	

## Tabelle D2

### Teilzeitverhältnis von Alleinerziehenden

Haben Sie Kinder? \* Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation? \* Nehmen Sie an der Weiterbildung in Vollzeit oder Teilzeit teil? Kreuztabelle

Nehmen Sie an der Weiterbildung in Vollzeit oder Teilzeit teil?		Wie ist Ihre derzeitige familiäre Wohnsituation?									
		N		Single		Partnerschaft / Ehe in gemeinsamer Wohnung		Partnerschaft / Ehe getrennt lebend		Gesamt	
				N	%	N	%	N	%	N	%
	Haben Sie Kinder?	1	100,0%	0	0,0%			0	0,0%	1	33,3%
	nein	0	0,0%	1	100,0%			1	100,0%	2	66,7%
	Gesamt	1	100,0%	1	100,0%			1	100,0%	3	100,0%
Vollzeit	Haben Sie Kinder?	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%
	nein	0	0,0%	15	83,3%	31	63,3%	4	50,0%	50	65,8%
	ja, minderjährige Kind(er) dauerhaft im selben Haushalt lebend	0	0,0%	0	0,0%	13	26,5%	3	37,5%	16	21,1%
	ja, minderjährige Kind(er) zeitweise im selben Haushalt lebend	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%	1	12,5%	2	2,6%
	ja, minderjährige Kind(er) nicht im selben Haushalt lebend	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	1,3%
	ja, Kinder(er) bereits volljährig	0	0,0%	2	11,1%	4	8,2%	0	0,0%	6	7,9%
	Gesamt	1	100,0%	18	100,0%	49	100,0%	8	100,0%	76	100,0%
Teilzeit	Haben Sie Kinder?			5	83,3%	4	25,0%	1	100,0%	10	43,5%
	ja, minderjährige Kind(er) dauerhaft im selben Haushalt lebend			1	16,7%	11	68,8%	0	0,0%	12	52,2%
	ja, minderjährige Kind(er) nicht im selben Haushalt lebend			0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	1	4,3%
	Gesamt			6	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	23	100,0%
	Haben Sie Kinder?	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%
Gesamt	nein	0	0,0%	21	84,0%	35	53,8%	6	60,0%	62	60,8%
	ja, minderjährige Kind(er) dauerhaft im selben Haushalt lebend	0	0,0%	1	4,0%	24	36,9%	3	30,0%	28	27,5%
	ja, minderjährige Kind(er) zeitweise im selben Haushalt lebend	0	0,0%	1	4,0%	0	0,0%	1	10,0%	2	2,0%
	ja, minderjährige Kind(er) nicht im selben Haushalt lebend	0	0,0%	0	0,0%	2	3,1%	0	0,0%	2	2,0%
	ja, Kinder(er) bereits volljährig	0	0,0%	2	8,0%	4	6,2%	0	0,0%	6	5,9%
	Gesamt	2	100,0%	25	100,0%	65	100,0%	10	100,0%	102	100,0%

**Tabelle D3**

*Alterskohorten und Kinder*

**Wie alt sind Sie? \* Haben Sie Kinder? Kreuztabelle**

Wie alt sind Sie?	Haben Sie Kinder?													
			nein		ja, minderjährige Kind(er) dauerhaft im selben Haushalt lebend		ja, minderjährige Kind(er) zeitweise im selben Haushalt lebend		ja, minderjährige Kind(er) nicht im selben Haushalt lebend		ja, Kinder(er) bereits volljährig		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Wie alt sind Sie?	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
< 25	0	0,0%	11	17,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	10,8%
25 - 30	0	0,0%	31	50,0%	5	17,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	36	35,3%
31 - 35	1	50,0%	8	12,9%	3	10,7%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	12,7%
36 - 40	0	0,0%	6	9,7%	7	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	12,7%
41 - 45	0	0,0%	4	6,5%	9	32,1%	1	50,0%	2	100,0%	1	16,7%	17	16,7%
46 - 50	0	0,0%	2	3,2%	3	10,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	6	5,9%
51 - 55	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	3	50,0%	4	3,9%
> 55	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	1	1,0%
<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>62</b>	<b>100,0%</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>

**Tabelle D4**

*Relevanz von Wissenszuwachs nach Alter*

Alter	<25		25-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		>55		Gesamt*		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Weiterent. Wissen																			
Extrem wichtig	10	90.9%	27	75.0%	9	69.2%	13	100%	15	88.2%	4	66.7%	4	100%	0	0.0%	82	80.4%	
Eher wichtig	1	9.1%	9	25.0%	4	30.8%	0	0.0%	2	11.8%	2	33.3%	0	0.0%	1	100%	19	18.6%	
<b>Gesamt</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>	

\*zu 100% fehlend ist der Antwortsatz, der in allen Fragen „keine Antwort“ angegeben hat.

Quelle: eigene Darstellung

**Tabelle D5***Relevanz des Interesses an den Inhalten nach Alter*

Alter	<25		25-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		>55		Gesamt*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fachliches Interesse																		
Extrem wichtig	9	81.8%	24	66.6%	8	61.5%	11	84.6%	14	82.4%	4	66.7%	4	100%	1	100%	75	73.5%
Eher wichtig	2	18.2%	12	33.3%	5	38.5%	2	15.4%	3	17.8%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	26	25.5%
Gesamt	11	100%	36	100%	13	100%	13	100%	17	100%	6	100%	4	100%	1	100%	102	100%

\*zu 100% fehlend ist der Antwortsatz, der in allen Fragen „keine Antwort“ angegeben hat.

Quelle: eigene Darstellung

**Tabelle D6***Relevanz der persönlichen Weiterentwicklung durch fachliche Qualifikation nach Alter*

Alter	<25		25-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		>55		Gesamt*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Weiterent. Fachl.Qual																		
Keine Antwort	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1%
Extrem wichtig	8	72.7%	24	66.7%	11	84.6%	10	76.9%	11	64.7%	4	66.7%	3	75.0%	0	0.0%	71	69.6%
Eher wichtig	2	18.2%	12	33.3%	1	7.7%	3	23.1%	5	29.4%	2	33.3%	1	25.0%	0	0.0%	26	25.5%
Eher unwichtig	1	9.1%	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100%	3	2.9%
Gesamt	11	100%	36	100%	13	100%	13	100%	17	100%	6	100%	4	100%	1	100%	102	100%

\*zu 100% fehlend ist der Antwortsatz, der in allen Fragen „keine Antwort“ angegeben hat.

Quelle: eigene Darstellung

**Tabelle D7**

*Relevanz der Kostenübernahme nach Alter*

Alter	<25		25-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		>55		Gesamt*		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Übernahme Kosten																			
Keine Antwort	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	
Extrem wichtig	6	54.5%	24	66.7%	10	76.9%	8	61.5%	13	76.5%	3	50.0%	3	75.0%	1	100%	68	66.7%	
Eher wichtig	4	36.4%	11	30.6%	2	15.4%	5	38.5%	3	17.6%	2	33.3%	1	25.2%	0	0.0%	28	27.5%	
Eher unwichtig	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	
Irrelevant	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	
Gesamt	11	100%	36	100%	13	100%	13	100%	17	100%	6	100%	4	100%	1	100%	102	100%	

\*zu 100% fehlend ist der Antwortsatz, der in allen Fragen „keine Antwort“ angegeben hat.

Quelle: eigene Darstellung

**Tabelle D8**

*Relevanz von Druck durch Vorgesetzten nach Alter*

Alter	<25		25-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		>55		Gesamt*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Druck AG																		
Keine Antwort	0	0.0%	3	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	4.9%
Extrem wichtig	0	0.0%	2	5.6%	0	0.0%	1	7.7%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	5.9%
Eher wichtig	0	0.0%	1	2.8%	1	7.7%	0	0.0%	3	17.6%	1	16.7%	1	25.0%	0	0.0%	7	6.9%
Eher unwichtig	3	27.3%	5	13.9%	4	30.8%	4	30.8%	5	29.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	21	20.6%
Irrelevant	8	72.7%	25	69.4%	8	61.5%	8	61.5%	5	29.4%	4	66.7%	3	75.0%	1	100%	62	60.8%
Gesamt	11	100%	36	100%	13	100%	13	100%	17	100%	6	100%	4	100%	1	100%	102	100%

\*zu 100% fehlend ist der Antwortsatz, der in allen Fragen „keine Antwort“ angegeben hat.

Quelle: eigene Darstellung