

bwp@ Spezial 12 | April 2016

**Berufsorientierung im Lebenslauf -
theoretische Standortbestimmung und
empirische Analysen**

Hrsg. v. **Hannelore Faulstich-Wieland, Sylvia Rahn & Barbara Scholand**

Tim BRÜGGEMANN (Fachhochschule des Mittelstands Bielefeld),
**Katja DRIESEL-LANGE, Christian WEYER & Ulrike
WEYLAND** (Universität Münster)

**Favorisieren Jugendliche Gesundheitsberufe? – Empirische
Befunde und pädagogische Perspektiven zur
Berufsorientierung.**

Online unter:

http://www.bwpat.de/spezial12/brueggemann_etal_spezial12.pdf

www.bwpat.de | ISSN 1618-8543 | **bwp@** 2001–2016

bwp@

www.bwpat.de

Herausgeber von **bwp@**: Karin Büchter, Martin Fischer, Franz Gramlinger, H.-Hugo Kremer und Tade Tramm

Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online

Favorisieren Jugendliche Gesundheitsberufe? – Empirische Befunde und pädagogische Perspektiven zur Berufsorientierung

Abstract

Die Frage nach der Entwicklung von Berufswünschen in den sog. Gesundheitsberufen erlangt nicht nur vor dem Hintergrund individueller Berufswahlprozesse und deren pädagogischer Begleitung eine besondere Bedeutung. Die Hinwendung zu diesen Berufen und die wünschenswerte angemessene Unterstützung in der Auseinandersetzung mit entsprechenden beruflichen Optionen besitzt zudem eine hohe gesellschaftliche Bedeutung. In dem Maße, indem es gelingt, entsprechende Berufswünsche zu sichern, sind nicht nur erfolgreiche Übergänge und langfristige berufliche Zufriedenheit wahrscheinlich. Auch werden hier Bedarfe gedeckt, die sich aus der Dynamik gesellschaftlicher Veränderungen ergeben.

Auf der Grundlage der Daten einer regionalen Befragung (N=2.537) von Schülerinnen und Schülern zu Beginn der Klasse 8 werden die Entwicklungsstände im Kontext der Berufswahl Heranwachsender an Haupt-, Real- und Gesamtschulen rekonstruiert. Hier wird erstens gezeigt, mit welcher heterogenen Ausgangslagen der Jugendlichen zu einem frühen Zeitpunkt in der schulischen Berufsorientierung zu rechnen ist. Zweitens wird beschrieben, wie die sog. Gesundheitsberufe im Berufswunschspektrum insgesamt repräsentiert sind, mit welchen Bildungsaspirationen mögliche nachschulische Bildungswege verbunden sind und welche unterschiedlichen Berufsziele in Abhängigkeit von der besuchten Schulform angegeben werden. Abschließend werden Implikationen für die schulische Berufsorientierung insbesondere mit Blick auf die Gesundheitsberufe diskutiert.

1 Problemaufriss

Einführend ist anzumerken, dass der Begriff Gesundheitsberufe nicht einheitlich definiert ist (vgl. auch Kälble/Pundt 2015, 17). Trotzdem ist es aber durchaus gängig, den weiten und übergeordneten Begriff „Gesundheitsberufe“ zu verwenden. Hierunter werden i.d.R. alle im Gesundheitswesen vorhandenen Berufe subsumiert (vgl. SVR 2007, zit. n. Igl 2015, 107). Dennoch kann und sollte hinsichtlich des Zugangs und des Verständnisses dieser Berufe, was u. a. die rechtliche Regelung bzw. die Verortung im Berufsbildungssystem betrifft, eine die berufliche Trennschärfe berücksichtigende begriffliche Ausdifferenzierung erfolgen. Dies impliziert auch die Berücksichtigung aktueller Entwicklungen in den jeweiligen Berufen (s. hierzu auch bei Igl 2015; s. auch Kälbe/Pundt 2015, 17ff.). Für den hier vorliegenden Beitrag würde eine entsprechende kategoriengeleitete Betrachtung allerdings zu weit führen, da in dieser einführenden Erhebung auf eine solche spezifische Differenzierung in den jeweiligen Berufswünschen noch nicht eingegangen werden konnte. Der Ergebnisbericht dieser empirischen Untersuchung berücksichtigt lediglich eine allgemeine Differenzierung in akademische und nicht-akademische Berufe, allerdings auch hier wiederum ohne Bezüge zu bestimmten

Gesundheitsberufen. Das wäre Aufgabe einer weiterführenden Untersuchung, die zugleich den Zusammenhang zum jeweiligen Fachkräftebedarf in den einzelnen Gesundheitsberufen als weitere Akzentsetzung aufnehmen könnte/sollte.¹ Im Folgenden werden unter dem Terminus „Gesundheitsberufe“ daher für diesen Beitrag alle Berufswünsche geführt, unabhängig davon, wie die einzelnen Berufe in den rechtlichen Ausbildungsverordnungen abgebildet werden bzw. mit welchem Ausbildungsniveau (akademisch vs. nicht-akademisch) sie verbunden sind.

Die gegenwärtig auf die Gesundheitsberufe gerichtete Aufmerksamkeit steht insbesondere im Zusammenhang mit der Diskussion um den demographischen Wandel und die damit korrespondierenden Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung, was sich u. a. im Schlagwort „Fachkräftemangel“ niederschlägt. In Bezug auf dieses durch wissenschaftliche Studien prognostizierte Szenario besteht grundsätzlicher Konsens, auch wenn die Angaben in Bezug auf den zahlenmäßigen Bedarf variieren (vgl. Vosseler 2015, 231).

Die mit dem Fachkräftemangel verbundene Sorge um eine fehlende Sicherstellung bestimmter Leistungen im Gesundheitssystem umfasst nicht nur quantitative, sondern auch qualitative Ansprüche, was sich u. a. in der Debatte und in der Forderung nach qualifiziertem Personal und entsprechenden Bildungskonzepten widerspiegelt (vgl. Kälbe/Pundt 2015). Akteure und Akteurinnen der Berufsbildungspraxis, aus dem gesundheits- und bildungspolitischen sowie wissenschaftlichen Umfeld sind insofern mehr denn je gefordert, miteinander zu kommunizieren und zu kooperieren, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. So wurden und werden bundesweit unterschiedliche Maßnahmen zur Gewinnung von Fachkräften generiert (vgl. ebd.).

Eine mögliche Option in der Sicherung der Fachkräfte ist die frühzeitige Interessenförderung für Mangelberufe im Rahmen der Berufsorientierung. Die Verknüpfung berufsorientierender Angebote mit dem Ziel in spezifischen Bereichen Nachwuchs zu gewinnen, ist eine Strategie, wie sie vor allem aus dem MINT-Bereich bekannt ist (vgl. zsf. Driesel-Lange 2011). Im Mittelpunkt steht die Erweiterung des Berufswahlspektrums, um insbesondere geschlechterkonnotierte Berufswahlmuster aufzubrechen. Berufsorientierende Begleitung in diesem Sinne sollte sich jedoch stets an der Förderung individueller Entwicklung im Hinblick auf berufsbezogene Ziele und nicht an der Idee der „Berufslenkung“ orientieren. Berufliche Zufriedenheit und damit langfristiger beruflicher Erfolg basiert unter anderem auf einer begründeten Berufswahlentscheidung, die getragen wird von der Klarheit über die eigenen Interessen, Fähigkeiten, Ziele und Werte auf der einen Seite und der Kenntnis berufsbezogener Anforderungen auf der anderen Seite (vgl. Driesel-Lange et al. 2013). Wenn also neue berufliche Optionen „stimmig“ sind mit den individuellen Vorstellungen nachschulischer Wege, können diese in die „kognitive Landkarte“ (Gottfredson 2005) beruflicher Perspektiven integriert werden.

¹ Das Autorenteam ist sich angesichts der notwendigen Spezifik in den jeweiligen Gesundheitsberufen darüber im Klaren, dass eine auf diese Untersuchung aufbauende Erhebung eine o.g. Spezifik erfordert und mit dieser Untersuchung lediglich erste Richtungen hinsichtlich der hier fokussierten Thematik zur Berufsorientierung in den Gesundheitsberufen angedeutet werden.

Die „Wahl eines Berufs“ ist zum einen ein individueller Entwicklungsprozess, zum anderen bekanntlich auch Ausdruck von – zumindest teilweise unbewussten – Sozialisationseffekten. Kinder und Jugendliche entwickeln schon früh sowohl Vorstellungen über die Eigenschaften von Berufen (Geschlechtsmarkierung, Berufsprestige etc.) als auch ein eigenes Fähigkeits-selbstkonzept und Erwartungen an das zu erreichende Berufsprestige. Vermittelt über die Entwicklung beruflicher Interessen führt dies dann zu Einschätzungen der Jugendlichen darüber, welche Berufe zu ihnen passen und welche außerhalb ihrer jeweiligen „Zone des Akzeptablen“ liegen (vgl. Gottfredson 2002/2005; Ratschinski 2009). Berufswünsche von Schülerinnen und Schülern resultieren – so betrachtet – aus dem Abgleich bzw. dem *matching* zwischen einerseits den Vorstellungen, die sich die Jugendlichen von den Berufen machen und andererseits von dem Bild, das sie von sich selbst, d. h. ihren Fähigkeiten und Interessen haben.

In modernen Arbeitsgesellschaften stellt die Berufswahl zugleich aber auch eine zentrale Entwicklungsaufgabe im Jugendalter dar, die alle Jugendlichen mit normativen Erwartungen an ein als angemessen geltendes berufliches Orientierungs- und -wahlverhalten und somit mit einer ganzen Reihe von phasenspezifischen Herausforderungen konfrontiert, die die Schülerinnen und Schüler intentional handelnd bewältigen sollen (vgl. Oerter/Dreher 2008; Herzog/Neuenschwander/Wannack 2006; Herzog/Makarova 2013).

Schulische Berufsorientierung hat demnach zum Ziel, Jugendliche bei diesem Bewältigungsprozess so zu fördern, dass das Gelingen der Berufswahl wahrscheinlicher wird und die jungen Menschen bereit und in der Lage sind, die Aufgaben, die mit dem Berufswahlprozess verbunden sind, vollständig und vor allem auch rechtzeitig zu lösen.

Eine dieser Teilaufgaben in der Frühphase von Berufsorientierung ist beispielsweise die Spezifikation eines Berufswunsches und ggf. geeigneter Alternativen. Gelingt die Bewältigung dieser grundlegenden Herausforderung, sinkt nach den Ergebnissen der Übergangsforschung das Risiko, nicht direkt nach Verlassen der allgemeinbildenden Schule in Ausbildung einmünden zu können (vgl. Reißig/Gaupp/Lex 2008) oder sogar dauerhaft ohne Ausbildung zu bleiben (vgl. Beicht/Ulrich 2008).

Die Feststellung, ob ein Berufswunsch vorliegt oder nicht und in welcher Art und Ausprägung und ob ggf. mit Alternativen versehen, ist somit ein relevanter Teil der Bedingungsanalyse schulischer Berufsorientierung.

Die Aufgabe schulischer Berufsorientierung ist es, die Jugendlichen bei diesem Bewältigungsprozess fächerübergreifend und in Kooperation mit den anderen beteiligten Akteurinnen und Akteuren (Eltern, Berufsberatung, außerschulische Bildungsanbieter, Betriebe etc.) so zu fördern, dass das Gelingen der Berufswahl wahrscheinlicher wird, d. h. dass die Jugendlichen die Teilaufgaben, die mit dem Berufswahlprozess verbunden sind, vollständig und vor allem auch rechtzeitig lösen.

Eine dieser Teilaufgaben im Sinne eines gelingenden Berufswahlprozesses ist die rechtzeitige Spezifikation eines Berufswunsches und ggf. geeigneter Alternativen. Wird diese Aufgabe gelöst, sind die Grundlagen für die Bewältigung der weiteren Anforderungen des Übergangs-

prozesses geschaffen und damit sinkt nach den Ergebnissen der Übergangsforschung das Risiko, nicht direkt nach Verlassen der allgemeinbildenden Schule in Ausbildung einmünden zu können (vgl. Reißig/Gaupp/Lex 2008) oder sogar dauerhaft ohne Ausbildung zu bleiben (vgl. Beicht/Ulrich 2008).

Jugendliche, die bei Beginn der schulischen Berufsorientierung noch keinen Berufswunsch angeben können, sind in ihrem beruflichen Orientierungsprozess in einer gänzlich anderen Ausgangslage als ihre Mitschülerinnen und Mitschüler, die mehrere berufliche Optionen in Erwägung ziehen oder genau einen konkreten einzelnen Berufswunsch verfolgen (vgl. Rahn/Brüggemann/Hartkopf 2011; Ratschinski/Struck 2012, 15). Zu wissen, ob und ggf. welche Berufswünsche die Jugendlichen entwickelt haben, gehört somit zur Bedingungsanalyse schulischer Berufsorientierung. Wie sich diese Konstellationen empirisch zeigen und welche Ansatzpunkte aus Studien abgeleitet werden können, wird nachfolgend aufgezeigt.

2 Ausgewählte empirische Bezüge der Berufswahlforschung: Einordnung der Studie

Studien zur beruflichen Entwicklung geben Aufschluss darüber, wie sich Berufswünsche von Heranwachsenden individuell entwickeln. Bei diesen Untersuchungen wird u.a. deutlich, dass sich die Ausgangslagen von Schülerinnen und Schüler unterschiedlicher Schulformen und selbst zwischen Schulstandorten in Bezug auf die Konstellation von Berufswünschen extrem heterogen darstellen (vgl. Rahn/Brüggemann/Hartkopf 2011; Ratschinski/Struck 2012, 15). Zudem lassen Berufswünsche auch Prägungen erkennen, die Ausgangspunkt der Förderung von Selbstreflexion im Berufswahlprozess sind. Dies sind zum einen offensichtlich stark medial geprägte Vorstellungen (vgl. Brüggemann Gehrau/Handrup 2015) und zum anderen Wünsche, die auf stark geschlechtsbezogene Konnotationen hinweisen (vgl. z. B. Scholand/Carroccia 2016; Rahn/Hartkopf 2016). Aus solchen Befunden der Berufswahlforschung konnten bereits wichtige Hinweise zur pädagogischen Begleitung gelingender Übergänge gewonnen werden.

Um weitere Ansatzpunkte für die Berufsorientierung im Zusammenhang mit der Förderung einer stabilen beruflichen Entwicklung im Gesundheitsbereich zu finden, können Sekundäranalysen durchgeführt werden. Als besonders aussagekräftig erweisen sich hier Längsschnittstudien, die potentiell auch Veränderungen in der quantitativen Ausprägung von Berufswünschen zeigen können. Nachfolgend werden daher ausgewählte Ergebnisse einer regionalen Längsschnittuntersuchung – dem Berufsorientierungspanel (BOP) – dargestellt, die im Zeitraum 2009 bis 2013 im Rhein-Erft-Kreis durchgeführt wurde (Rahn/Brüggemann/Hartkopf 2014).

2.1 Fragestellungen der Studie

Die zuletzt genannte Studie wird im hier berichteten Kontext zu zwei übergeordneten Fragestellungen herangezogen. Es soll zum einen Antwort darauf gegeben werden können, in welchem Ausmaß Schülerinnen und Schüler an Haupt-, Real- und Gesamtschulen zu Beginn der

Klasse 8 Berufswünsche konkretisiert haben. Zum anderen soll geprüft werden, wie stark sich Gesundheitsberufe in den Berufswünschen von Heranwachsenden niederschlagen.

Die Studie zielte darauf ab im Einzelnen zu klären,

- wie konkret sich Berufswünsche von Mädchen und Jungen zu einem Zeitpunkt darstellen, an dem die schulische Berufsorientierung spätestens begonnen haben sollte,
- welche Berufswünsche und beruflichen Ziele die Jugendlichen entwickeln,
- wodurch diese Wünsche und Ziele beeinflusst werden,
- wie die Jugendlichen mit den Anforderungen des beruflichen Orientierungsprozesses umgehen und welche Anschlusswege die Jugendlichen nach Verlassen der Sekundarstufe I beschreiten möchten und inwieweit sie ihre Pläne schließlich realisieren können.

2.2 Methode

Zur Erfassung der Entwicklung von Berufswahlreife, Bildungsaspirationen und Präferenzen für den nachschulischen Werdegang wurde Schülerinnen und Schüler aller Schulformen der Sekundarstufe I zu sechs Messzeitpunkten ein Fragebogen mit hauptsächlich geschlossenem Frageformat vorgelegt. Ebenso wurden weitere relevante Personenmerkmale und soziodemographische Daten erhoben. Die Befragung wurde mit einem für das Berufsorientierungspanel (BOP) entwickelten, standardisierten Messinstrument jeweils im Klassenverband durchgeführt (vgl. Rahn/Brüggemann/Hartkopf 2011).

Mittels offener Frageformate wurden die Berufswünsche der Jugendlichen erfasst und anschließend nach der „Klassifikation der Berufe des Statistischen Bundesamts von 2010“ kodiert (Bundeagentur für Arbeit 2011). Offene Fragen wurden ebenfalls eingesetzt, um die Entstehung der beruflichen Wünsche der Mädchen und Jungen zu analysieren.

Durch die Erhebung im Klassenverband konnte eine Rücklaufquote von über 90 % zum ersten Messzeitpunkt realisiert werden. Der Datenrücklauf war auch für die folgenden Messzeitpunkte überdurchschnittlich hoch. Dadurch ist es möglich, die nachfolgende Argumentation auf eine Datenbasis zu beziehen, die sich auf die Angaben von insgesamt 2.537 Schülerinnen und Schülern stützt (vgl. Rahn/Brüggemann/Hartkopf 2013).

Um die hier aufgeworfene Fragestellung – wie sich Wünsche in den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege hinsichtlich ihrer Ausprägungen in der Sekundarstufe I charakterisieren lassen – beantworten zu können, wurde eine Sekundäranalyse der beschriebenen Untersuchung angestellt. In der hier dargestellten Studie wurde die Zuordnung der unterschiedlichen Berufswunschennennungen zu den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege sowohl induktiv als auch deduktiv (Zöller 2014) getroffen.

2.3 Ergebnisse

Wie sind nun die Berufe im Gesundheitsbereich in den Berufswünschen der Jugendlichen repräsentiert? Um dieser Frage nachzugehen, werden im Ergebnisbericht entsprechend der Fragestellung Schwerpunkte gesetzt. Es sollen nicht nur Rückschlüsse auf mögliche, für die

Gesundheitsberufe zu bewerbende Adressatenkreise gezogen werden. Darüber hinaus kann auch die Frage beantwortet werden, welche Schülerinnen und Schüler welcher Schulformen sich für welche Gesundheitsberufe interessieren. Im Design der Studie (Rahn/Brüggemann/Hartkopf 2014) war vorgesehen, dass die Schülerinnen und Schüler je Messzeitpunkt bis zu drei Berufswünsche nennen konnten. Somit ist es also möglich, den Rangplatz des Berufswunsches in den Gesundheitsberufen genauer zu betrachten, um so feststellen zu können, ob ein entsprechender Berufswunsch einen priorisierten Stellenwert einnimmt oder eher eine Alternative gegenüber anderen Berufsfeldern darstellt. Dies kann Aufschluss darüber liefern, wie sich Berufswünsche entwickeln. Mit Blick auf die mögliche Generierung von Berufswünschen im Gesundheitsbereich können auch familiäre Zusammenhänge ausschlaggebend sein, d. h. es kann die Frage beantwortet werden, inwieweit Berufe z. B. durch einschlägige elterliche Berufstätigkeit bekannt sind und damit am Horizont möglicher beruflicher Optionen erscheinen. Die Ergebnisse beziehen sich auf die jeweils insgesamt verfügbaren Daten aller Befragten des jeweiligen Messzeitpunktes, da es darum geht, die Repräsentanz der Berufswünsche für den Gesundheitsbereich in ihrer Quantität darzustellen, nicht aber individuelle Entwicklungsverläufe. Folgende Aspekte rücken nun in den Fokus:

1. Berichtet wird über die schulformspezifische Repräsentanz entsprechender Berufswünsche und die zeitliche Entwicklung der Berufswunschnennungen innerhalb der Gesamtkohorte für die Gesundheitsberufe von Beginn der Klasse 8 bis zum Ende der Klasse 10.
2. Dargestellt sind die Auswertungen der genannten Berufswünsche in Bezug auf das Geschlecht.
3. Gezeigt wird die Rangfolge, in der ein Berufswunsch genannt wird.
4. Referiert wird die Generierung von Berufswünschen im Zusammenhang mit der Frage, inwieweit die genannten Berufswünsche schon durch nahe Familienangehörige, hier die Eltern, bekannt sind.

2.3.1 Berufswünsche im Gesundheitsbereich im Kontext der Schulform

Die Berufswünsche stellen sich je nach Schulformen recht unterschiedlich dar. Für die Hauptschule ist eine sukzessive Zunahme der Berufswünsche, die eine Berufsausbildung voraussetzen, im Zeitverlauf zu beobachten. Verglichen mit den übrigen Schulformen entstehen die meisten Berufswünsche für Ausbildungsberufe dieser Berufsrichtung über alle Messzeitpunkte hinweg an der Hauptschule. Auffallend ist, dass 5,4 % der Schülerinnen und Schüler in Klasse 8 der Hauptschule einen akademisch ausgerichteten Wunschberuf nennen, dieser Anteil verringert sich im Zeitverlauf auf 3,3 %.

Auch an der Realschule nimmt die Anzahl der Berufswünsche im Gesundheitsbereich die eine Berufsausbildung voraussetzen, mit jedem Messzeitpunkt zu, und sie stabilisieren sich ab Klasse 9 – allerdings nicht auf einem so hohen Niveau wie an der Hauptschule. Akademisch ausgerichtete Berufswünsche nehmen mit der Zeit leicht ab.

Für das Gymnasium ist im zeitlichen Verlauf ebenfalls ein Anstieg der Nennungen in Bezug auf Gesundheitsberufe festzustellen. Der Anteil der akademisch geprägten Berufswünsche

bleibt jedoch über die Messzeitpunkte relativ stabil (zwischen 15 % und 18 %), wohingegen die nicht-akademische Ausrichtung im Verlauf stetig ansteigt (von 1,5 % auf 4,8 %).

Die Entwicklung der auf den Gesundheitsbereich bezogenen Berufswünsche an der Gesamtschule zeigt – bezogen auf die Häufigkeiten – einen Zickzack-Verlauf. Dies gilt sowohl für die akademischen als auch für die nicht-akademischen Berufswünsche. Insgesamt setzen sich die Wünsche für die Gesundheitsberufe am Ende von Klasse 10 nahezu zu gleichen Teilen aus Berufen zusammen, die eine (duale) Ausbildung voraussetzen bzw. ein Studium erfordern.

Vergleicht man die Situation in Klasse 8 mit der zum letzten Befragungszeitpunkt im zweiten Halbjahr von Klasse 10, so ist an Hauptschulen mit 10 % der größte Unterschied von Berufswunschennennungen im Bereich Ausbildungsberufe festzustellen. Ein ähnlicher, wenn auch nicht ganz so starker Unterschied ist für diesen Bereich an der Realschule (6 % zum 1. MZP vs. 12 % zum 5. MZP) und an der Gesamtschule (6 % zum 1. MZP vs. 11 % zum 5. MZP) zu verzeichnen. Aber auch an Gymnasien ist die Anzahl der Nennungen mit Berufswünschen für Ausbildungsberufe im Gesundheitsbereich im Vergleich der Messzeitpunkte zugunsten der höheren Jahrgänge ausgeprägt (1,5 % vs. 5 %). Die Zunahme der Berufswünsche für Ausbildungsberufe – hier im Vergleich erster und letzter Messzeitpunkt – ist für alle Schulformen signifikant (HS, RS, GY= $p < 0.01$; GS= $p < 0.05$), wohingegen die Nennung der akademisch gelagerten Berufswünsche über alle Schulformen eher stabil bleibt und keine signifikanten Unterschiede zu verzeichnen sind (siehe Abbildung 1).

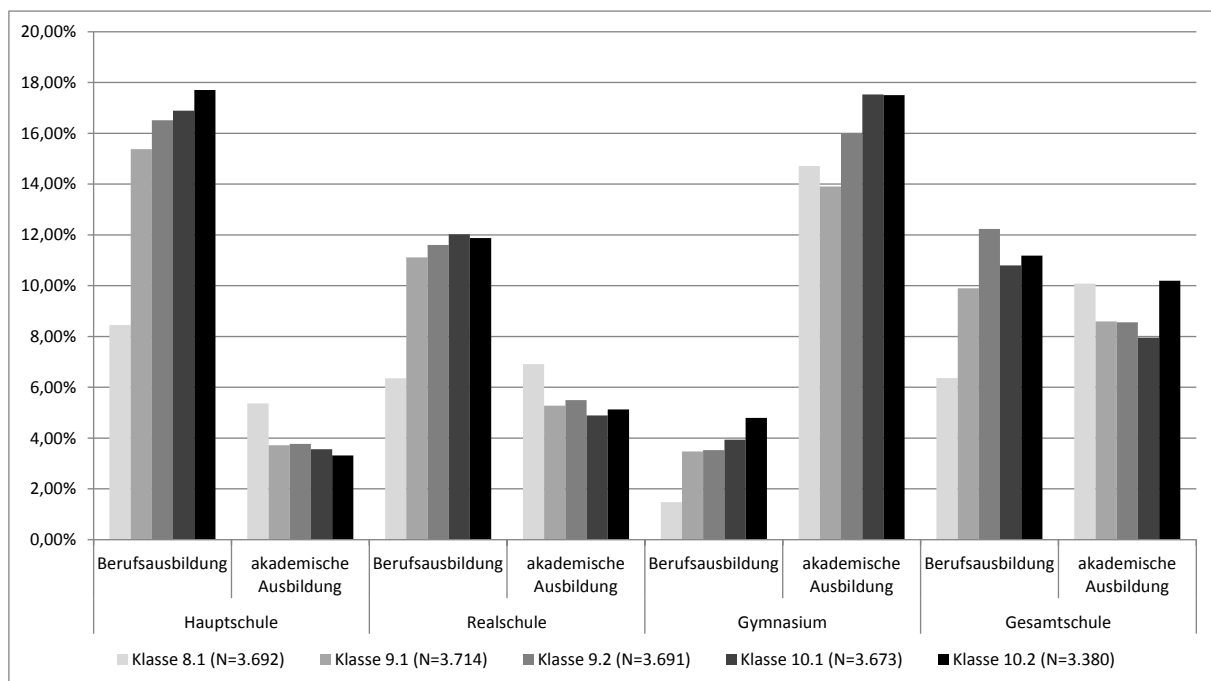


Abbildung 1: Häufigkeiten der Berufswünsche für die Gesundheitsberufe nach Schulform und Ausbildungsniveau

Insgesamt entstehen die meisten Berufswünsche in den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege am Gymnasium. Hier werden aber ganz besonders akademische Berufe in den Blick genom-

men. An der Hauptschule werden mehr Ausbildungsberufe genannt, je höher die Jahrgangsstufe ist. Dieses Antwortverhalten findet sich auch für die Realschule und die Gesamtschule wieder (siehe Abbildung 2).

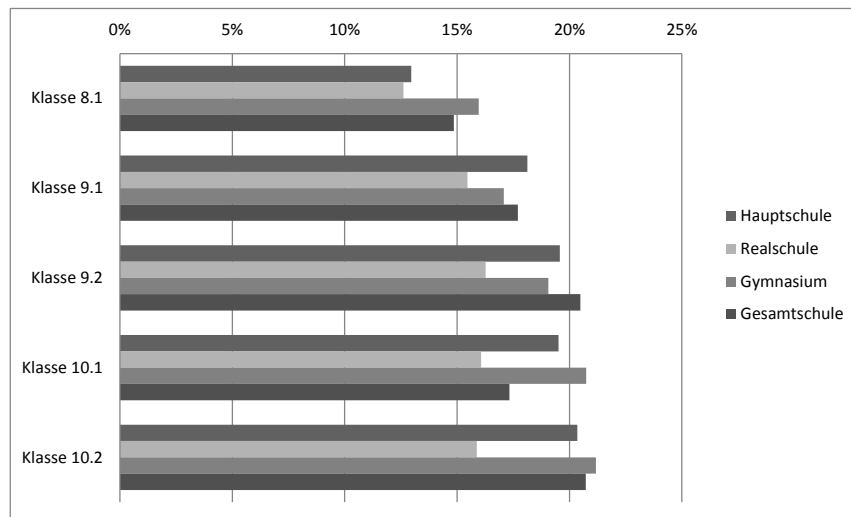


Abbildung 2: Häufigkeiten der Berufswunschennennungen in Gesundheitsberufen nach Schulform insgesamt (Gesamtkohorte)

2.3.2 Häufigkeiten der Berufswünsche nach Geschlecht

Der Unterschied zwischen Schülerinnen und Schülern mit einem Berufswunsch in den Gesundheitsberufen ist über alle Messzeitpunkte hinweg schulformunabhängig statistisch bedeutsam ($p < 0.01$) – deutlich mehr Schülerinnen als Schüler geben einen Berufswunsch im Gesundheitsbereich an. Darüber hinaus ist auch eine geschlechterabhängige Ausrichtung des Berufswunsches am Ausbildungsniveau festzustellen: Während Schülerinnen als Anschlussoption an die Schulzeit häufiger eine Berufsausbildung bevorzugen als eine akademische Ausbildung, ergibt sich bei männlichen Schülern ein umgekehrtes Bild (siehe Abbildung 3).

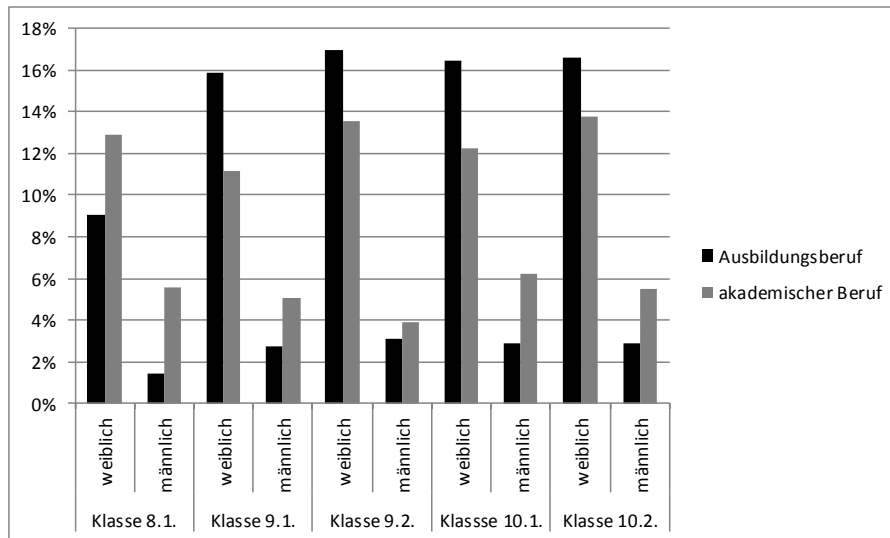


Abbildung 3: Häufigkeiten der Berufswunschnennungen in den Gesundheitsberufen nach Geschlecht und Bildungsniveau (Gesamtkohorte)

2.3.3 Priorisierung des Berufswunsches

Bei der Betrachtung der Priorisierung eines Berufswunsches in den Gesundheitsberufen zeigt sich für die unterschiedlichen Jahrgänge, getrennt nach akademisch und nicht-akademisch geprägten Berufswünschen, ein recht uneinheitliches Bild. Für den nicht-akademischen Bereich steigt die Anzahl der Berufswünsche als Erstnennung mit jeder Klassenstufe im Vergleich der Messzeitpunkte sukzessive an. Auch die Zweitnennungen nehmen zunächst zu bis Klasse 9.2, fallen anschließend aber wieder etwas ab. Die Drittnennungen finden in Klasse 9.1 ihren Höhepunkt, verringern sich dann zunächst wieder, um zum Ende der Klasse 10 ihr Maximum zu erreichen. Für akademisch ausgerichtete Berufswünsche ist ein Abfall zu Beginn von Klasse 9 festzustellen. Insgesamt verändern sich die Anteile der Priorisierung jedoch von Ausgangslage in Klasse 8 bis zum Ende von Klasse 10 kaum, die Erstnennung fällt über die Jahrgänge etwas ab und die Drittnennung nimmt leicht zu (siehe Abbildung 4).

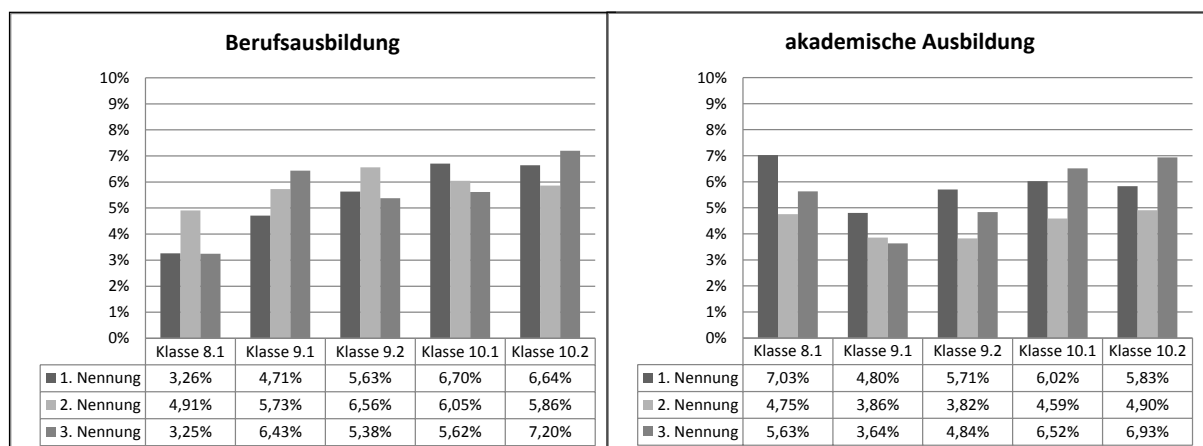


Abbildung 4: Priorisierung der Wunschreihenfolge (Gesamtkohorte)

2.3.4 Abhängigkeit des Berufswunsches

Wird das soziale Umfeld der Schülerinnen und Schüler, die einen Berufswunsch in den Gesundheitsberufen nennen, betrachtet, so fällt auf, dass überzufällig viele Eltern dieser Schülerinnen und Schüler in diesem Bereich einen Beruf ausüben. Viele Schülerinnen und Schüler haben mindestens ein Elternteil, das bereits in diesem Feld tätig ist. Die Unterschiede zwischen Jugendlichen, deren Eltern auch in diesem Bereich berufstätig sind und Jugendlichen, deren Eltern in anderen Berufsfeldern arbeiten, sind statistisch signifikant ($p < 0.01$). Darüber hinaus kann festgestellt werden, dass sich dieser Trend verstärkt und manifestiert, je näher die Befragten dem anstehenden Übergang Schule-Beruf sind (siehe Abbildung 5).

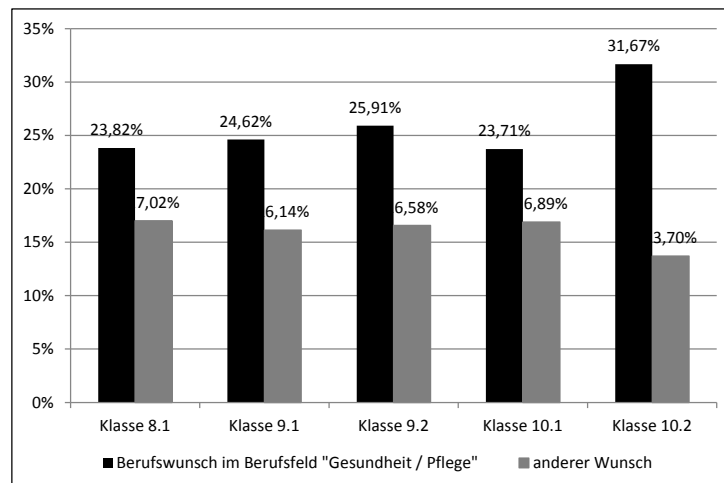


Abbildung 5: Berufswünsche für die Gesundheitsberufe von Schülerinnen und Schülern, deren Eltern ebenfalls in diesem Bereich berufstätig sind und Jugendlichen, deren Eltern in anderen Berufsfeldern arbeiten (Gesamtkohorte)

2.4 Diskussion

Die Ergebnisdarstellung zeigt, dass der Berufswunsch „Gesundheitsberufe“ am stärksten in der Schulform Gymnasium vertreten ist. Allerdings werden hier – erwartungsgemäß zu dem hier präferierten Abschluss der allgemeinen Hochschulreife und der damit verbundenen Berechtigung zur Aufnahme eines Studiums – insbesondere akademische Berufe bevorzugt.

Berufswünsche, die sich auf Ausbildungsberufe beziehen, bestehen am ehesten an der Hauptschule. Die Anzahl der Berufswunschnennungen mit akademischer Ausrichtung bleibt über alle Schulformen und Messzeitpunkte hinweg eher stabil, wohingegen die Nennungen für Ausbildungsberufe eher steigt, je näher das Ende der Schulzeit rückt.

Hinsichtlich der Geschlechterunterschiede bleibt festzuhalten, dass Schülerinnen als Anschlussoption an die Schulzeit häufiger eine berufliche als eine akademische Ausbildung angeben, Schüler favorisieren das Gegenteil. Insgesamt sind aber deutlich mehr Schülerinnen als Schüler mit einem generellen Berufswunsch im Gesundheitsbereich zu beobachten.

Betrachtet man die *Reihenfolge* der Berufswunschnennungen für diesen Bereich, also welche Priorität diesem Wunsch im Vergleich zu anderen eingeräumt wird, kann konstatiert werden,

dass sich der Erstwunsch im Laufe der Zeit verfestigt – das gilt besonders für Ausbildungsberufe. Des Weiteren werden die Gesundheitsberufe aber zunehmend auch als berufliche Alternative wahrgenommen – hier besonders die akademische Ausbildung (siehe Abbildung 4).

Auch konnten „Vererbungseffekte“ aufgezeigt werden: Schülerinnen und Schüler, von denen mindestens ein Elternteil im Gesundheitsbereich tätig ist, tendieren auch eher dazu, in diesem Gebiet später arbeiten zu wollen.

3 Fazit: Konsequenzen für die Praxis schulischer Berufsorientierung

Wenn Jugendliche in der Frühphase schulischer Berufsorientierung bereits Berufswünsche entwickelt haben, richten sich diese häufig auf Tätigkeiten und Berufe, die in ihrer Lebenswelt direkt oder medial vermittelt positiv repräsentiert sind. Seltene Berufe oder Tätigkeiten, die im Alltag der Jugendlichen nicht vorkommen, ein schlechtes Image haben (vgl. Eberhard/Scholz/Ulrich 2009) oder als weniger angenehm wahrgenommen werden, werden ohne zusätzliche Impulse nicht Gegenstand des beruflichen Orientierungsprozesses. Das Gleiche gilt auch für Berufe, die als nicht passend zum eigenen Geschlecht erlebt werden und im Laufe der Entwicklung zunehmend aus der Bandbreite möglicher Berufsoptionen ausgeschlossen werden (Kracke/Diesel-Lange 2016; Diesel-Lange 2011).

In der Förderung beruflicher Orientierung mit dem Fokus auf Gesundheitsberufen sind auf der Basis der oben dargestellten Studie und den Erkenntnissen der Berufswahlforschung mehrere mögliche Ansatzpunkte bedeutsam, die nachfolgend erläutert werden.

3.1 Förderung von Sicherheit und Entschiedenheit

Sicherheit und Entschiedenheit gelten als wichtige Prädiktoren erfolgreicher Übergänge (Herr/Cramer/Niles 2004). Diese basieren u. a. auf Selbst- und Arbeitsmarktkenntnissen, die durch aktives Explorationsverhalten erworben werden können. Die Erfahrungen, die Heranwachsende im Kontext der Berufsorientierung sammeln, sollen auch eine Möglichkeit der Überprüfung der Angemessenheit des Berufswunsches bieten. Neben Fragen wie „Passt der Beruf zu meinen Interessen?“, „Bringe ich die notwendigen Fähigkeiten mit?“, „Sind die mit dem Beruf verknüpften Perspektiven stimmig mit meinen Zielen?“, „Finde ich in dem Beruf die Dinge, die mir persönlich wichtig sind?“, „Habe ich mir den beruflichen Alltag so vorgestellt?“, „Welches Tätigkeitsspektrum umfasst der Beruf?“, „Was würde mich an diesem Beruf am meisten stören?“ sollten im Rahmen der Berufsorientierung auch berufsspezifische Bedingungen beleuchtet werden, um Ausbildungsabbrüche zu vermeiden. Neben verschiedenen Faktoren ist auch die Attraktivität der Berufe in der Perspektive der Jugendlichen ausschlaggebend dafür, ob Ausbildungen überhaupt zustande kommen oder Ausbildungen vorzeitig beendet werden. Hier spielen Aspekte wie Arbeitsbedingungen, Arbeitszeiten, Vergütung und weitere Erwerbschancen eine Rolle (Uhly 2015). Deutlich wird an dieser Stelle, dass hier ein kontinuierlicher Reflexionsprozess angeregt und aufrecht erhalten werden muss, um Jugendliche auf dem Weg zu einer begründeten Berufswahlentscheidung zu begleiten. Für die Berufsorientierung im Kontext der Gesundheitsberufe sind vielfältige Lerngelegenheiten notwendig, um Jugendlichen reale Erfahrungen zu ermöglichen und den Reflexionsprozess an

diese erfahrungsgeleiteten Aktivitäten anzuschließen. So ist eine frühzeitige Kooperation mit Ausbildungseinrichtungen im Gesundheitsbereich angezeigt, um nicht nur eine Vorstellung von Ausbildungsinhalten zu erhalten, sondern auch berufsbezogene Handlungen am konkreten Beispiel und in ihrer Vielfalt darzustellen und auch zu simulieren. Hier gibt es bereits gute Ansätze in der pädagogischen Praxis. Die konzeptionelle Einbettung dieser praxisorientierten Lerngelegenheiten in die schulische Berufsorientierung bietet Anknüpfungspunkte für die Entwicklung, Überprüfung und Festigung von Berufswünschen durch eine differenzierte Vor- und Nachbereitung.

3.2 Erweiterung des Berufswahlspektrums

Aus der oben ausgeführten Studie ist deutlich geworden, dass Jugendliche eher einen Beruf im Gesundheitsbereich in Erwägung ziehen, wenn diese durch familiäre Hintergründe bekannt sind. Dies bedeutet zweierlei. Erstens lässt es zumindest den Schluss zu, dass diese Berufe in der Entwicklung nachschulischer beruflicher Optionen eine bevorzugte Rolle spielen können. Unklar ist jedoch, ob die Entscheidung für einen dieser Berufe, auch hervorgerufen durch elterliche Kommunikation, dauerhaft tragfähig ist. Dies sollte also Gegenstand berufsorientierender Reflexion sein. Die durch elterliche Präsenz geförderte Hinwendung zu diesen Berufsfeldern bietet einen Ausgangspunkt für eine weitere Exploration in diesen breit gefächerten Berufsfeldern, in denen möglicherweise nicht alle Berufe gleichermaßen nachgefragt sind und hier der Fachkräftebedarf in der Generierung von Alternativen sichtbar gemacht werden kann. Zweitens machen die Studienergebnisse deutlich, dass der Gesundheitsbereich bei männlichen Jugendlichen eine eher untergeordnete Rolle (vgl. 2.3.2) spielt und nicht per se Bestandteil des Berufswahlspektrums ist oder wird. Notwendig ist die Erarbeitung von pädagogischen Konzepten, die geeignet sind, im Sinne individualisierter Berufsorientierung (Kracke/Driesel-Lange 2016) an berufsbezogenen Motiven von Mädchen und Jungen anzuschließen und motivierende Lerngelegenheiten anzubieten. Hier gilt es vor allem, Heranwachsenden in pädagogischen Settings Kompetenzerleben zu ermöglichen, um darüber ein weiterführendes Interesse an diesen Berufen zu wecken (vgl. Kracke/Driesel-Lange 2016). Da das Jugendalter sehr stark von der Entwicklung des Selbstkonzepts geprägt ist und der Beruf als eine Art Visitenkarte in der Entwicklung der eigenen Identität gilt, ist es empfehlenswert auch gezielt Stereotype über Berufe im Gesundheitsbereich zu thematisieren. Nicht nur gezielte Informationen, sondern ebenfalls die reflexive Auseinandersetzung mit stereotypisierten Vorstellungen ist angezeigt, um das Berufswahlspektrum auch in Richtung der Gesundheitsberufe für die Jugendlichen zumindest als Option zu erschließen, die Tätigkeiten in diesen Berufsfeldern bisher eher abgelehnt haben.

3.3 Gendersensible Berufsorientierung

Befunde der Berufswahlforschung zeigen immer wieder, dass das Geschlecht einer der stärksten Prädiktoren für die Berufswahl ist (zsf. Kracke/Driesel-Lange 2016). Nicht zuletzt die dargestellte Studie konnte diesen starken Zusammenhang wiederholt nachweisen. Im Kontext berufsorientierender Aktivitäten, die die Gesundheitsberufe fokussieren, ist ein gendersensibles pädagogisches Handeln unerlässlich. Dies ist zum einen der Tatsache geschuldet,

dass diese Berufe eher weiblich konnotiert sind und damit von Jungen häufig frühzeitig aus dem Berufswahlspektrum ausgeschlossen werden. Aktivitäten, die darauf abzielen, auch für Jungen entsprechende Berufe aufzuzeigen, sollten sich an den Prinzipien der individualisierten Berufsorientierung orientieren (Kracke/Driesel-Lange 2016) und entsprechend in Konzeptionen der berufsorientierenden Auseinandersetzung mit den Gesundheitsberufen abbilden. Dies betrifft sowohl Aspekte der Lernmotivation als auch der Zuschreibungsmuster von Erfolg und Misserfolg, die geschlechertypisiert sind. Gendersensible Ansätze in der Berufsorientierung mit Blick auf die Gesundheitsberufe entfalten gleichermaßen saliente Reflexionspunkte für Mädchen, die diese Berufe für sich in Betracht ziehen. Auch hier kann eine stereotyp geprägte Berufswahlentscheidung einer Prüfung unterzogen werden, entweder, um diese mit fundierten Begründungen zu verknüpfen oder aber auch, um diese zu revidieren.

Da bisher auf nur wenige Befunde der Forschung zur Wirksamkeit spezifischer Interventionen in der Berufsorientierung zurückgegriffen werden kann, und dies gilt in besonderem Maße für die Gesundheitsberufe, bedarf es hier Anstrengungen zur Entwicklung einer „evidenzbasierten Berufsorientierung“ (Brüggemann 2015). Mit diesem Beitrag konnte mittels der berichteten Ergebnisse der Sekundäranalyse einer groß angelegten Studie zur Berufsorientierung ein möglicher Grundstein für eine differenzierte, an den Gesundheitsberufen orientierten Berufsorientierung gelegt werden. Künftig werden zum einen zusätzliche Analysen im Rahmen der Berufsorientierungsforschung benötigt, um weitere Erkenntnisse für Ansatzpunkte einer individualisierten Berufsorientierung zu gewinnen. Dies schließt eine differenzierte Untersuchung der Berufswahlprozesse mit Bezug auf die unterschiedlichen Gesundheitsberufe ein. Zum anderen sollten Interventionsstudien auf den Weg gebracht werden, die Hinweise auf wirksame pädagogische Begleitung in den spezifischen Berufsfeldern geben. Dies erfordert auch eine Orientierung an den besonderen Herausforderungen in diesen Berufen, um nicht nur ein kurzfristiges Interesse im Sinne der Nachwuchsgewinnung zu wecken, sondern auch nachhaltig den Fachkräftebedarf und die berufliche Zufriedenheit in diesen Berufen zu sichern.

Literatur

Beicht, U./Ulrich, J.G. (2008): Welche Jugendlichen bleiben ohne Berufsausbildung? Analyse wichtiger Einflussfaktoren unter besonderer Berücksichtigung der Bildungsbiografie. In: BIBB Report, 2008, H. 6, 1-15.

Brüggemann, T. (2015): 10 Merkmale „guter“ Berufsorientierung. In: Brüggemann, T./Deuer, E. (Hrsg.): Berufsorientierung aus Unternehmenssicht – Fachkräfterekrutierung am Übergang Schule-Beruf. Bielefeld, 65-79.

Brüggemann, T./Gehrau, V./Handrup, J. (2015): Erweiterung des Berufsspektrums im Kindesalter. Empirische Befunde einer experimentellen Studie mit Kindergartenkindern. In: Diskurs- Kindheits- und Jugendforschung, 10, H. 2, 203-220.

Bundesagentur für Arbeit (2010): Klassifikation der Berufe 2010 – Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Nürnberg.

Bundesinstitut für Berufsbildung (2012): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2012. Bonn.

Driesel-Lange, K. (2011): Berufswahlprozesse von Mädchen und Jungen. Interventionsmöglichkeiten zur Förderung geschlechtsunabhängiger Berufswahl. Münster.

Driesel-Lange, K. (2013): Das Thüringer Berufsorientierungsmodell: Charakteristika und Bewährung. In: Brüggemann, T./Rahn, S. (Hrsg.): Berufsorientierung. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Münster, 42-57.

Eberhard, V./Scholz, S./Ulrich, J.G. (2009): Image als Berufswahlkriterium. Bedeutung für Berufe mit Nachwuchsmangel. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis, 2009, H. 38, 9-13.

Gottfredson, L.S. (2002): Gottfredson's theory of circumscription, compromise and self-creation. In: Brown, D. (Hrsg.): Career choice and development, 4. Auflage. San Francisco, 85-148.

Gottfredson, L.S. (2005): Using Gottfredson's theory of circumscription, compromise in career guidance and counseling. In: Brown, S.D./Lent, R.W. (Hrsg.): Career development and counseling: Putting theory and research to work. New York, 71-100.

Hartkopf, E. (2013): Berufswahlreife und Berufswahlkompetenz – Zwei Schlüsselbegriffe der Berufswahlforschung und der Berufsorientierungspraxis aus psychologischer und pädagogischer Perspektive. In: Brüggemann, T./Rahn, S. (Hrsg.): Berufsorientierung. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Münster, 42-57.

Herr, E. L./Cramer, S. H./Niles, S. G. (2004): Career guidance and counseling through the lifespan: Systematic approaches (6. Aufl.). Boston.

Herzog, W./Makarova, E. (2013): Berufsorientierung als Copingprozess. In: Brüggemann, T./Rahn, S. (Hrsg.): Berufsorientierung. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Münster, 73-83.

Herzog, W./Neuenschwander, M./Wannack, E. (2006): Berufswahlprozess. Wie sich Jugendliche auf ihren Beruf vorbereiten. Bern.

Igl, G. (2015): Situation und aktuelle rechtliche Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsberufe. In: Kälble, K./Pundt, P. (Hrsg.): Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. Bremen, 107-138.

Kälble, K./Pundt, J. (2015): Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. Bremen.

Kälble, K./Pundt, J. (2015): Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. In: Kälble, K./Pundt, P. (Hrsg.): Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. Bremen, 15-38.

Keuneke, S./Graß, H./Ritz-Timme, S. (2010): „CSI-Effekt“ in der deutschen Rechtsmedizin. Einflüsse des Fernsehens auf die berufliche Orientierung Jugendlicher. In: Rechtsmedizin, 2010, H. 5. 400-406.

Kracke, B./Driesel-Lange, K. (2016): Gendersensibilität in der Berufsorientierung durch Individualisierung. In: Faulstich-Wieland, H. (Hrsg.): Berufsorientierung und Geschlecht. Weinheim, 164-185.

- Oerter, R./Dreher, E. (2008): Jugendalter. In: Oerter, R./Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim, 271-332.
- Rahn, S./Brüggemann, T./Hartkopf, E. (2011): Von der diffusen zur konkreten Berufsorientierung: die Ausgangslage der Jugendlichen in der Frühphase der schulischen Berufswahlvorbereitung. In: Die deutsche Schule, 103, H. 4, 297-311.
- Rahn, S./Brüggemann, T./Hartkopf, E. (2014): Das Berufsorientierungspanel (BOP). Münster.
- Ratschinski, G. (2009): Selbstkonzept und Berufswahl. Eine Überprüfung der Berufswahltheorie von Gottfredson an Sekundarschülern. Münster.
- Rahn, S./Hartkopf, E. (2016): Geschlechtsuntypische Berufswahlen. Beobachtungen aus dem Berufsorientierungspanel. In: Faulstich-Wieland, H. (Hrsg.): Berufsorientierung und Geschlecht. Weinheim, 115-132.
- Ratschinski, G./Struck, P. (2012): Entwicklungsdiagnostik der Berufswahlbereitschaft und -kompetenz. Konzeptüberprüfungen an Sekundarschülern in einer regionalen Längsschnittstudie. In: *bwp@* Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Ausgabe 22. Online: www.bwpat.de/ausgabe22/ratschinski_struck_bwpat22.pdf (28.10.2015).
- Reißig, B./Gaupp, N./Lex, T. (2008): Hauptschüler auf dem Weg von der Schule in die Arbeitswelt. Das DJI-Übergangspanel. München.
- Scholand, B./Carroccia, V. (2016): Undoing Circumscription? Berufsbezogene Interessen und Kenntnisse von Schülerinnen und Schülern im 8. Jahrgang. In: Faulstich-Wieland, H. (Hrsg.): Berufsorientierung und Geschlecht. Weinheim, 58-84.
- Seidel, T. (2003): Lehr- Lernskripts im Unterricht. Münster.
- Uhly, A. (2015): Vorzeitige Vertragslösungen und Ausbildungsverlauf in der dualen Berufsausbildung. Forschungsstand, Datenlage und Analysemöglichkeiten auf Basis der Berufsbildungsstatistik. Wissenschaftliche Diskussionspapiere 157. Bonn.
- Vosseler (2015): Lernortkooperation: Standpunkte für die hochschulische Ausbildung in den Gesundheitsberufen am Beispiel der Pflegeausbildung. In: Kälble, K./Pundt, P. (Hrsg.): Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. Bremen, 199-227.
- Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin.
- Zöller, S. (2014): Gesundheitsfachberufe im Überblick. Wissenschaftliche Diskussionspapiere. Bonn.

Zitieren dieses Beitrages

Brüggemann, T./Driesel-Lange, K./Weyer, C./Weyland, U. (2016): Favorisieren Jugendliche Gesundheitsberufe? – Empirische Befunde und pädagogische Perspektiven zur Berufsorientierung. In: *bwp@* Spezial 12 Berufsorientierung im Lebenslauf – theoretische Standortbestimmung und empirische Analysen, hrsg. v. Faulstich-Wieland, H./Rahn, S./Scholand, B., 1-16. Online:

http://www.bwpat.de/spezial12/brueggemann_etal_bwpat_spezial12.pdf (18.4.2016).

Die AutorInnen



Prof. Dr. TIM BRÜGGEMANN

Fachhochschule des Mittelstands Bielefeld

E-Mail: brueggemann@fh-mittelstand.de

WWW: www.fh-mittelstand.de/iwk/



Dr. KATJA DRIESEL-LANGE

Universität Münster

Institut für Erziehungswissenschaft

E-Mail: katja.driesel-lange@uni-muenster.de

WWW: www.uni-muenster.de/EW/personen/driesellange.shtml



Dipl. Päd. CHRISTIAN WEYER

Universität Münster

Institut für Erziehungswissenschaft

E-Mail: christian.weyer@uni-muenster.de

WWW: www.uni-muenster.de/EW/personen/weyer.shtml



Prof. Dr. ULRIKE WEYLAND

Universität Münster

Institut für Erziehungswissenschaft, Berufspädagogik

E-mail: ulrike.weyland@uni-muenster.de

WWW: <http://www.uni-muenster.de/EW/personen/weyland.shtml>