



Berufstreuestudie 2

Deskriptive Analyse der zweiten
Umfrage zur Berufstreue
angehender Notfallsanitäter:innen

Christian Elsenbast
Denise Böhm
Thomas Hofmann

Autoren:

Christian Elsenbast^{1 2}

Denise Böhm^{1 3}

Thomas Hofmann^{1 4}

¹ Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften (DGRe), Aachen (Deutschland)

² Fraunhofer-Institut für Experimentelles Software Engineering IESE, Research Program Digital Healthcare, Kaiserslautern (Deutschland)

³ Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Wolfsburg (Deutschland)

⁴ HSD Hochschule Döpfer GmbH University of Applied Science, Potsdam (Deutschland)

Korrespondierender Autor:

Thomas Hofmann

Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften e. V.

Email: thomas.hofmann@dgre.org

ORCID-IDs:

Christian Elsenbast: <https://orcid.org/0000-0003-3326-4152>

Denise Böhm: <https://orcid.org/0009-0000-0351-4830>

Thomas Hofmann: <https://orcid.org/0000-0001-8583-9275>

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften e.V. (DGRe)

Weststr. 6

52074 Aachen

www.dgre.org

kontakt@dgre.org

Gestaltung:

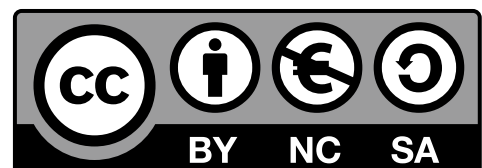
Ina Katzemann

www.katzemann.de, post@katzemann.de

1. Auflage 2024

ISBN (digitale Version): 978-3-9822389-6-8

DOI: 10.53169/204022 (<https://doi.org/10.53169/204022>)



<http://creativecommons.org>

GRÜßWORT

Sehr geehrte Leser:innen,
es ist eine zunehmend bekannter werdende, doch weiterhin ungelöste Tatsache: Bei anhaltendem Fachkräftemangel im Rettungsdienst verzeichnen wir hinsichtlich der Bindung an den Beruf „Notfallsanitäter:in“ ein brisantes Bild.

Diesbezüglich aktualisiert die aktuelle DGRé-Studie „Berufstreue von angehenden Notfallsanitäter:innen – Teil 2 (BTS2)“ die bereits vorliegenden Erkenntnisse aus dem ersten Teil der Studie (BTS1). Die BTS2 bringt wichtige Erkenntnisse, die zeigen, dass weiterer Handlungsbedarf besteht, damit fachlich hochqualifizierte Notfallsanitäter:innen die Bindung an ihren anspruchsvollen Beruf nicht verlieren.

Insbesondere die begrenzten Ausbildungskapazitäten stellen eine erhebliche Herausforderung dar. Die Ergebnisse der online ausgefüllten 1618 Fragebögen zeigen eindeutig, dass die Zufriedenheit mit der praktischen Ausbildung auf den Rettungswachen hoch, die Zufriedenheit mit der Ausbildung in den Krankenhäusern jedoch bedenklich ist. Dies konnte auch schon in der BTS1 festgestellt werden und steht dabei sinnbildlich für die Tatsache, dass es uns nicht gelungen ist, aus den Erkenntnissen von 2020 wirksame Maßnahmen abzuleiten.

Besorgniserregend ist zudem, dass ein Viertel der Auszubildenden sich nicht vorstellen kann, nach der Ausbildung mehr als fünf Jahre im ursprünglichen Rettungsdienst tätig zu sein. Die erwartete

Verweildauer im Beruf hat sich im Vergleich zur BTS1 nochmal verschlechtert. Der Handlungsbedarf gewinnt damit zunehmend an Dringlichkeit. Auch die Gründe für das erwartete Ausscheiden aus dem Rettungsdienst haben sich seit 2020 erheblich gewandelt.

Als DGRé können wir nur die Situation analysieren und mögliche Lösungsansätze in die Diskussion einbringen. Das Problem konkret angehen müssen Führungskräfte und Auszubildende im Rettungsdienst sowie politische Entscheidungsträger:innen. Ihnen gilt unser Appell: Verbessern Sie die Zufriedenheit, schaffen Sie Entwicklungsmöglichkeiten und verbessern Sie Arbeitsbedingungen und -umstände, sodass unsere jungen ambitionierten Kolleg:innen möglichst lange im Beruf verbleiben wollen.

Wir möchten allen Beteiligten und nicht zuletzt den Teilnehmenden tiefen Dank aussprechen: Ihnen, die mit Engagement, innovativen Ideen, Hingabe und Pragmatismus dazu beigetragen haben, diese Studie vorzubereiten, durchzuführen und auszuwerten. An alle, die zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter ausgebildet werden, richten wir unsere besten Wünsche für eine erfolgreiche und erfüllende Zukunft im Dienst der Gesellschaft.

Mit freundlichen Grüßen,



Stefanie Gonschorek
Zweite Vorsitzende der DGRé

ZUSAMMENFASSUNG -DEUTSCH

Hintergrund: Im deutschen Rettungsdienst ist ein Spannungsverhältnis zwischen steigenden Einsatzzahlen auf der einen Seite und einem Personalmangel auf der anderen Seite festzustellen. Während der Aspekt des Arbeitsdrucks im System zunehmend adressiert wird, ist das Personalproblem hingegen weitgehend unbeachtet. Insgesamt trägt sich ein großer Teil der Retter:innen mit Wechselgedanken, wie bereits die erste Berufstreuestudie aus 2020 zeigt. Die vorliegende Studie führt die Beforschung von Verlassgründen und Berufszufriedenheit fort, um eine Grundlage für die weitere Problemexploration und Problemlösung zu schaffen. **Methoden:** In einer Onlinebefragung von 01.11.22 bis zum 31.01.23 wurden 1618 Auszubildende im Beruf Notfallsanitäter:in in der BRD befragt. Dies entspricht ca. 30 % aller deutschen Auszubildenden in diesem Beruf. Der Fragebogen stellt eine Erweiterung der ersten Berufstreuestudie dar. Zur Datenanalyse wurden mittels deskriptiver Statistiken die Zusammensetzung der Zielgruppe, deren aktuelle Zufriedenheit, vermuteter Verbleib im Beruf und vermutete Gründe für den vorzeitigen Berufsausstieg analysiert und nach Bundesländern differenziert. **Ergebnisse:** Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden liegt bei 23,6 Jahren (SD = 4,4). 58,1% (n = 940) Teilnehmende gaben bei Geschlecht „männlich“ an, 41,5% (n = 672) „weiblich“, 0,2% (n = 4) wählten „nicht binär“ und 0,1% (n = 2) gaben keine Auskunft. 54,9% (n = 888) weisen

eine Hochschulreife vor, 22,2% (n = 359) Mittlere Reife und 17,1% (n = 276) Fachhochschulreife, während die Nennung weitere Bildungsabschlüsse < 2,8% beträgt. 41,8% (n = 676) waren zum Zeitpunkt der Erhebung im ersten Ausbildungsjahr, 32,1% (n = 519) im zweiten und 26,1% (n = 423) im dritten. Der größte Teil der Teilnehmer:innen (64,3%, n = 1040) wird von Hilfsorganisation ausgebildet, gefolgt von kommunalen Betrieben (11,7%, n = 189). Die teilnahmestärksten Bundesländer waren NRW, Bayern und Baden-Württemberg mit je 16%. Bezüglich der Zufriedenheit führt der Lernstandort Rettungswache mit insgesamt 4,66/6 Punkten, gefolgt von Berufsfachschule 3,97/6 Punkten und Krankenhaus 3,45/6 Punkten. 27,18% (n = 414) können sich vorstellen bis zu fünf Jahren im Beruf zu verbleiben, 25,41% (n = 387) bis zu 10 Jahren, 23,5% (n = 351) bis zu 20 Jahren, 20,49% (n = 312) bis zum Ruhestand und 3,87% (n = 59) gehen nicht von einem weiteren Verbleib aus. Bei den Verlassgründen führen „Zu viele Bagatelleinsätze“ (30,16%, n = 484, wählen „sehr wahrscheinlich“), gefolgt von „Zu wenig Gehalt“ (22,61%, n = 364), „Zu geringe Aufstiegsmöglichkeiten“ (19,59%, n = 214), „Geringe Gesundheitskompetenz der Patient:innen“ (16,09%, n = 251) und „Fehlende Freigaben durch ÄLRD“ (15,76%, n = 248). **Schlussfolgerungen:** Bei der Frage nach der beabsichtigten Zeit des Berufsverbleibs zeichnet sich ein auf vielen Perspektiven problematisches Bild, dem dringend

begegnet werden muss. Im Vergleich zur ersten Berufstreuestudie ist eine Zuspitzung feststellbar. Bezüglich der Zufriedenheit mit den Lernorten ist auffällig, dass der Lernort Krankenhaus in Relation zu den anderen Lernorten abgeschlagen ist und die theoretische Ausbildung in den Schulen Raum für Verbesserungen bietet. Zur Optimierung des Lernstandorts Krankenhaus ist eine weitere Systematisierung von Rahmenbedingungen notwendig, bspw. durch Entrustable Professional Activities. Bei den Verlassgründen reflektiert sich eine problematische Inanspruchnahme des Rettungsdiensts in Kombination mit den Arbeitsbedingungen. Für Folgestudien sind vor allem explorative und qualitative Methodiken notwendig, um Gründe der teilweisen mangelnden Zufriedenheit mit den Lernorten sowie die tieferliegenden Gründe für einen Berufsverbleib zu beforschen.

ABSTRACT

Background: The German emergency medical services (EMS) are caught between increasing call volumes on the one hand and a lack of personnel on the other. While the aspect of work pressure in the system is increasingly being addressed, the personnel problem is largely ignored. Overall, a large proportion of paramedics are contemplating changing careers, as the first 2020 Career Survey has already shown. This study continues the research on reasons for resignation and job satisfaction in order to create a basis for further problem exploration and problem solving. **Methods:** In an online survey from 01.11.22 to 31.01.23, 1618 trainees in the profession of paramedics in Germany were interviewed. This corresponds to approx. 30% of all German trainees in this profession. The questionnaire is an extension of the first study. For the data analysis, the composition of the target group, their current satisfaction, their presumed stay in the profession and the presumed reasons for leaving the profession prematurely were analyzed by means of descriptive statistics and differentiated according to federal states. **Results:** The mean age of participants was 23.6 years (SD = 4.4). 58.1% (n = 940) of the participants indicated "male" as their gender, 41.5% (n = 672) "female", 0.2% (n = 4) chose "non-binary", and 0.1% (n = 2) did not answer. 54.9% (n = 888) have a high school diploma, 22.2% (n = 359) a middle school diploma, and 17.1% (n = 276) a college diploma, while the number of other qualifica-

tions < 2.8%. At the time of the survey, 41.8% (n = 676) were in their first year of training, 32.1% (n = 519) in their second, and 26.1% (n = 423) in their third. The largest share of participants (64.3%, n = 1040) is trained by relief organizations, followed by municipal companies (11.7%, n = 189). The federal states with the most participants were NRW, Bayern and Baden-Württemberg with 16% each. With regard to satisfaction, the learning location EMS leads with a total of 4.66/6 points, followed by vocational school 3.97/6 points and hospital 3.45/6 points. 27.18% (n = 414) can imagine staying in the profession for up to five years, 25.41% (n = 387) for up to 10 years, 23.05% (n = 351) for up to 20 years, 20.49% (n = 312) for up to retirement and 3.87% (n = 59) do not expect to stay. The reasons for leaving include "too many trivial assignments" (30.16%, n = 484, select "very likely"), followed by "too little salary" (22.61%, n = 364), "too few opportunities for advancement" (19.59%, n = 214), "low health literacy of patients" (16.09%, n = 251), and "lack of authorization by physician supervisors" (15.76%, n = 248). **Conclusion:** The question of how long people intend to stay in the workforce reveals a problematic picture from many perspectives that urgently needs to be addressed. In comparison to the first study, a sharpening can be observed. With regard to satisfaction with the learning locations, it is striking that the hospital as a learning location is lagging behind the other learning locations

and that theoretical training in schools offers room for improvement. In order to optimize the learning location hospital, a further systematization of the framework conditions is necessary, e.g. by entrustable professional activities. A problematic utilization of the EMS in combination with the working conditions is reflected in the reasons for discharge. For follow-up studies, explorative and qualitative methods are necessary to investigate the reasons for the partly lacking satisfaction with the places of learning as well as the underlying reasons for staying in the profession.

INHALT

GRÜßWORT	III
ZUSAMMENFASSUNG -DEUTSCH	IV
ABSTRACT	VI
TABELLENVERZEICHNIS	IX
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	IX
EINLEITUNG	1
Hintergrund	1
Relevante Literatur	2
Forschungsfragen und Ziele	7
METHODEN	8
Erhebungsmodus	8
Fragebogen	8
Inklusion/Exklusion	9
Stichprobenziehung	10
Stichprobengröße & Grundgesamtheit	10
ERGEBNISSE	11
Fehlende Werte (Missing Values)	11
Merkmale der Teilnehmenden	11
Deskriptive Analyse der Berufstreue	15
Vergleich zur BTS1	18
DISKUSSION	21
Interpretation	21
Generalisierbarkeit/Limitationen	24
Implikationen	26
Fazit	26
ERKLÄRUNGEN	28
LITERATURVERZEICHNIS	29
ANLAGE 1 Zufriedenheit nach Bundesländern	32
ANLAGE 2 Verlassgründe	33
Häufigkeiten der gewählten Antwortoptionen	33
Mittelwerte nach Bundesland	35

Tabellenverzeichnis

Tab 1: Fehlannahmen und evidenzbasierte Perspektive für Wechselabsichten	4
Tab 2: Ergänzungen im Vergleich zur BTSI, gruppiert nach Themenbereichen	8
Tab 3: Beispielitems - Zufriedenheit mit Ausbildung	9
Tab 4: Antwortoptionen	9
Tab 5: Beispielitems - Hoffnung zum Ausbildungsende, erwartete Verweildauer	9
Tab 6: Allgemeine Schulbildung der Teilnehmenden	12
Tab 7: Ausbildungsorte der Teilnehmenden	14
Tab 8: Zufriedenheit mit den Lernorten	15
Tab 9: Beabsichtigte Verweildauer	16
Tab 10: Verlassgründe	16
Tab 11: Gegenüberstellung der Lernorte	19
Tab 12: Gegenüberstellung der Verweildauer	19
Tab 13: Gegenüberstellung der Top-5-Verlassgründe	20

Abbildungsverzeichnis

Abb 1: Rubikon-Modell (angelehnt an Grawe, 1998 nach Storch und Krause, 2017, S. 89)	5
Abb 2: Histogramm und Verteilungskurve – Alter der kompletten Stichprobe	11
Abb 3: Säulendiagramm - Geschlecht der kompletten Stichprobe	12
Abb 4: Verteilung der Stichprobe auf die Bundesländer in Prozent	15

EINLEITUNG

Hintergrund

Der deutsche Rettungsdienst steht unter Druck. Dieser entsteht auf der einen Seite durch stetig zunehmende Einsatzzahlen (Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement, 2020; Sieber et al., 2020; SQR-BW, 2019) und auf der anderen Seite durch einen Personalmangel (Beuting, 2020; Bundesagentur für Arbeit, 2021, p. 20; DBRD, 2017b, 2017a; Körner, 2018; Pilger, 2022). So ist beispielsweise die Anzahl an Personen, die im Rettungsdienst arbeiten, von 2011 von rund 50.000 auf 85.000 im Jahr 2021 um rund 71 % gestiegen (Destatis, 2023). Diese Entwicklungen kann man als Teufelskreis bezeichnen. Durch die stetige Zunahme der Einsatzzahlen steigt der Bedarf an Personal, welches durch den Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung gestellt werden kann. Folglich steigt die Arbeitsbelastung und -verdichtung für das Bestandspersonal. Dies führt hypothetisch zu einer Abwanderung des Personals, was wiederum die Arbeitsbelastung für die verbleibenden Rettungskräfte steigert. Eine Entwicklung, die in einer vergleichbaren Dynamik auch in den anderen Bereichen der Notfallversorgung, in den Notaufnahmen, der ambulanzärztlichen Versorgung wie auch im Gesundheitswesen allgemein aufzufinden ist (Searle et al., 2015; Trzeciak, 2013).

In den letzten Jahren gab es einige Initiativen, um der Einsatzzunahme durch Ausdifferenzierung der rettungssystemischen Reaktionsmöglichkeiten Herr zu werden. Gemeindenotfallsanitäter:innen (Seeger et al., 2021) sollen subakute Hilfeleistungsersuchen adäquater adressieren, Rettungseinsatzfahrzeuge (Rösch, 2021) eine weitere Flexibilisierung von Versorgung und Transport erreichen und N-KTWs (Kreis Bergstraße, 2019) Transporte, welche vom Anspruch zwischen Krankentransport und Notfallrettung anzusiedeln sind, durchführen. Insgesamt erscheint die Notfallversorgung dringend reformbedürftig, um der Belastung wieder besser gewachsen zu sein (Ärzteblatt, 2022; Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, 2023b). Damit scheint der Aspekt des Arbeitsdrucks im System hinreichend adressiert zu sein, dem Personalproblemen hingegen wird jedoch wenig Aufmerksamkeit gewidmet.

Insgesamt trägt sich ein großer Teil der Retter:innen mit Wechselgedanken (Hofmann & Möckel, 2024). Die Ursachen dafür sind vielfältig und noch lange nicht abschließend erforscht. Neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die dadurch erreichte Reduktion des Belastungsempfindens scheint der einzige nachhaltige Lösungs-

ansatz das verstärkte Ausbilden von neuen Notfallsanitäter:innen zu sein. Ein Ansatz, der schon in manchen Regionen versucht wird umzusetzen (Haas, 2023). Die Vorgängerstudie (Hofmann & Macke, 2020) untersuchte bereits 2020, ob dieser Ansatz gelingen kann. Dort zeigte sich aber auch, dass die Nachhaltigkeit dieses Ansatzes in Gefahr ist. Die potenzielle Verweildauer im Beruf war damals ausgesprochen niedrig.

Relevante Literatur

In diesem Kapitel beschreiben wir zunächst die Überlegungen der Bezugswissenschaften zur psychosozialen und organisationalen Bindung an den Beruf und die Absicht, im Beruf zu verbleiben. Danach gehen wir einführend auf die bisherigen Befunde zum Berufsverbleib im Kontext der Rettungswissenschaft ein.

Stellt man sich die Frage nach der Relevanz und empirischen Verankerung von Berufstreue, deren Begrifflichkeit wir in diesem Kapitel noch erläutern werden, dann ist die Antwort im Rahmen dieser Arbeit primär im Zusammenhang mit Fluktuation, also dem Ausscheiden von Mitarbeiter:innen aus der Organisation oder dem Teilsystem Rettungsdienst, zu verstehen. In diesem Kontext kann hin-

weisend auf Bender et al. (2019) angeführt werden, dass Organisationen mit niedriger Fluktuation leistungsfähiger sind (Pitts et al., 2011), hohe Fluktuation das Risiko eines Verlustes von wichtigen Kompetenzen für die Organisation birgt (Shaw et al., 2005) und dass Organisationen mit einem erfolgreichen Personalbindungsmanagement weniger anfällig für die Abwanderung qualifizierter Mitarbeiter:innen sind. Eine fragile Berufstreue ist nicht nur mit dem Verlauf individueller Biografien verbunden, sondern erlangt über die in diesem Abschnitt dargestellten Zusammenhänge höchste Brisanz, wenn es um einen leistungsfähigen und antifragilen Rettungsdienst geht.

Hinterfragt man die Intention, in einem Beruf zu verbleiben („Intention to stay“), ist auch die Frage nach den Wechselwirkungen zwischen Organisation¹, Werten, Einstellungen und Orientierungen der Individuen zu stellen. Dieser Betrachtung kann sich ohne Rückgriff auf die Organisationspsychologie und -soziologie nur schwer angenähert werden. So stehen die Überlegungen zur sog. organisationalen Sozialisation und Gravitation im Fokus dieses Abschnitts. Organisationale Gravitation beschreibt den Prozess der Vermittlung und der Aneignung von Kompetenzen, die eine Person dazu befähigen, die von der Organisation an sie gestellten Handlungsanforderungen zu erfüllen (Nerdin-

¹ Organisationen bezeichnen in dieser Studie nicht etwa Hilfsorganisation im Speziellen, sondern sind im Rückgriff auf Schaper (2018) als Zusammenschluss von Menschen zu verstehen, die für die Erreichung bestimmter Ziele, eine zielgerichtete Ordnung bzw. Regelung von Aufgaben in bestimmten sozialen Konstrukten entwickelt haben und sich dieser Ordnung unterwerfen.

ger, 2018). Diese Sozialisation erfolgt hauptsächlich in drei Phasen (angelehnt an Maanen & Schein, 1977): Die erste Phase findet vor dem Eintritt in die Organisation statt und beinhaltet kognitive und emotionale Lernvorgänge zur Vorbereitung auf die Arbeitsaufnahme. Selektierungsprozesse gehen dieser Phase voraus. Die zweite Phase ist die eigentliche Arbeitsaufnahme, in der Neulinge die Organisation hautnah erleben und Erwartungen sowie Wünsche mit der erlebten Arbeitsrealität konfrontiert werden. In der dritten Phase stehen Anpassungsprozesse im Mittelpunkt, d.h. die Mitarbeiter:innen eignen sich Kompetenzen an, die für die neue Rolle essenziell sind. Diese Phase ist auch mit tiefgreifenden Identifikationsprozessen mit der neuen Organisation und ihren Werten und Normen verbunden, Berufs- oder Bereichsmoralen werden erlernt und habitualisiert, also „eingewöhnt“. Diese dritte Phase hat nicht nur Auswirkungen auf die Leistung der Mitarbeiter:innen, sondern auch auf die Bindung an die Organisation und die Bereitschaft zu bleiben oder zu wechseln. Das heißt, Produktivität, aber auch Bindung an die Organisation sind direkte Auswirkungen dieser dritten Sozialisationsphase. Sind Mitarbeiter:innen an die Organisation gebunden und haben deren Werte internalisiert, sind sie bereit, für die Organisation Anstrengungen zu erbringen. Wollen Mitarbeiter:innen in der Organisation verbleiben, kann dieses Verhalten unter dem Begriff „Commitment“ subsummiert werden. Commitment ist dabei als das organisationspsychologische Korrelat des Be-

griffs „Berufstreue“ zu verstehen. Folglich scheint es bis auf wenige Ausnahmen ratsam, Commitmentbrüche zu vermeiden. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Produktivität, Commitment und Fluktuation maßgebliche Variablen der Sozialisation auf Organisationsebene sind.

Hinsichtlich der Faktoren, die durch Commitmentbrüche zu Wechselabsichten („Turnover“) führen, die Berufstreue gefährden und Fluktuation fördern, existieren basierend auf der Arbeit von Allen et al. (2010) fünf häufige Fehlannahmen (Tabelle 1), denen auch im rettungsdienstlichen Kontext Relevanz zuzuschreiben ist. In Tabelle 1 stellen wir diese Fehlannahmen und die evidenzbasierte Gegenposition im Rückgriff auf Allen et al. (2010) vor.

Tab 1: Fehlannahmen und evidenzbasierte Perspektive für Wechselabsichten

Fehlannahme	Evidenzbasierte Perspektive
<p>1 Alle Wechsel sind gleich und sie sind alle schlecht</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt verschiedene Arten des Wechsels • Ein Teil des Wechsels ist funktional • Die Kosten des Wechsels variieren
<p>2 Mitarbeiter:innen wechseln wegen des Geldes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gehaltsniveau und Gehaltszufriedenheit sind relativ schwache Prädiktoren für individuelle Wechselentscheidungen • Wechselabsichten und Stellensuche gehören zu den stärksten Prädiktoren für Fluktuationsentscheidungen • Wichtige Einstellungen wie Arbeitszufriedenheit und organisatorisches Engagement sind relativ starke Prädiktoren • Management/Überwachung, Arbeitsgestaltung und Beziehungen zu anderen sind ebenfalls konsistente Prädiktoren
<p>3 Mitarbeiter:innen wechseln, weil sie unzufrieden mit ihrem Job sind</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unzufriedenheit am Arbeitsplatz ist die treibende Kraft für weniger als die Hälfte der individuellen Wechselentscheidungen • Es gibt mehrere Pfade für Fluktuationsentscheidungen • Verschiedene Wege haben unterschiedliche Auswirkungen auf die Bindung von Mitarbeiter:innen • Es ist auch wichtig zu berücksichtigen, warum Menschen bleiben
<p>4 Es gibt wenig, was Führungskräfte tun können, um Wechselentscheidungen direkt zu beeinflussen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt evidenzbasierte Praktiken im Personalwesen, die mit der Fluktuation zusammenhängen • Einstellungs-, Auswahl- und Sozialisierungspraktiken beim Eintritt in ein Unternehmen beeinflussen die spätere Bindung an das Unternehmen • Führungskräfte können das Arbeitsumfeld und Fluktuationsentscheidungen durch Schulungen, Belohnungen und Aufsichtspraktiken beeinflussen
<p>5 Eine "one-size-fits-all" Strategie löst Personalbindungsprobleme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kontextspezifische, evidenzbasierte Strategien sind effektiver • Die Fluktuationsanalyse hilft bei der Diagnose, inwieweit die Fluktuation problematisch ist • Der organisatorische Kontext ist wichtig für die Interpretation von Fluktuationsdaten • Mehrere Datenerhebungsstrategien ermöglichen gezieltere und wirksamere Bindungsstrategien

Bezüglich „Mitarbeiter:innen wechseln wegen des Geldes“ weisen wir darauf hin, dass Gehaltsniveau und Gehaltszufriedenheit schwache Indikatoren für Wechselabsichten sind, jedoch eine differenziertere Sicht auf Alters- und Lebensabschnitte notwendig ist, die jeweils unterschiedliche Prioritäten bedingen.

Bezugnehmend auf das, was Führungskräfte gegen Wechsel tun können und in der vierten Aufzählung von Tabelle 1 adressiert wird, weisen wir zusätzlich auf das Rubikon-Modell hin (Abb. 1). Das ursprünglich vier Stufen umfassende Rubikon-Modell von Heckhausen (1989) und Gollwitzer (1987) wurden von Grawe (1998 nach Storch & Krause, 2017) weiterentwickelt und um eine weitere Stufe ergänzt. Das Modell beschreibt ein motivationspsychologisches Prozessmodell zielorientierten Handelns (Storch & Krause, 2017), das auch bei Kündigungsabsichten relevant ist.

„Das Modell erlaubt es, ein Handlungsziel, etwas das ein Mensch gerne tun würde, auf seiner Reise durch die Zeit zu begleiten“, wie Storch und Krause (2017) beschreiben. Im Wesentlichen beschreibt das Modell, dass nach einer Phase des Abwägens metaphorisch der Rubikon überschritten wird, also eine Entscheidung für die Umsetzung eines Wunsches getroffen wird. Anschließend geht es nicht mehr um das „Was“, sondern nur noch um das „Wie“, also die Planung der Zielerreichung, die wiederum in der Handlungsphase, der Ausrichtung der Handlungen auf die konkrete Zielerreichung, gerichtet ist. Nach Überschreiten der Abwägephase sind die Würfel gefallen, es werden gefasste Ziele durch kognitive Strategien (sog. „Wenn-dann-Pläne“) geschützt, um durch diese Zielabschirmung („Goal shielding“) ein Abkommen von den einmal gefassten Zielen zu erschweren (Achtziger et al., 2008). Bezugnehmend auf Kündigungsabsichten bedeutet dies, dass zur Kündigung (bzw. zum Wechseln) entschlossene Mitarbeiter:innen,

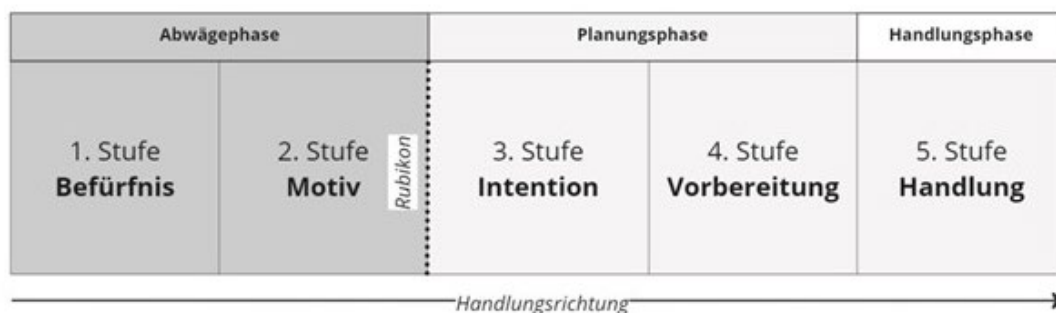


Abb 1: Rubikon-Modell (angelehnt an Grawe, 1998 nach Storch und Krause, 2017, S. 89)

die den Rubikon bereits überquert haben, nur schwerlich zu halten sein dürften. Ziel des organisationalen Handelns ist, abgesehen von wenigen Ausnahmen, die Motivation zum Wechseln wirkungsvoll zu verhindern, indem kontextsensitive Maßnahmenbündel entwickelt und strategisch zur Anwendung gebracht werden.

Bereits in der ersten Berufstreuestudie wurden in einer Onlinebefragung von November 2019 bis Januar 2020 1.567 Auszubildende zur/zum Notfallsanitäter:in befragt und im Rahmen deskriptiver Statistiken die Zusammensetzung der Zielgruppe, deren aktuelle Zufriedenheit, antizipierter Verbleib im Beruf und vermutete Gründe für einen angenommenen vorzeitigen Berufsausstieg analysiert.

„Am zufriedensten sind die Teilnehmenden mit der praktischen Ausbildung auf der Rettungswache und am wenigsten zufrieden mit der theoretischen Ausbildung im Krankenhaus. Knapp 20 % der Auszubildenden will unmittelbar nach der Ausbildung nicht mehr im originären Rettungsdienst arbeiten und knapp die Hälfte der Befragten geht nicht davon aus, länger als zehn Jahre im Beruf zu bleiben. Der vermutete Hauptgrund für den vorzeitigen Berufsausstieg ist die empfundene Rechtsunsicherheit. [...] Hierbei fallen insbesondere große Unterschiede zwischen den Bundesländern auf.“ (Hofmann & Macke, 2020)

Die erste Berufstreuestudie weist bereits darauf hin, dass für Mitarbeiter:innen im Rettungsdienst erwartungsgemäß spezifische Ursachen für Commitmentbrüche existieren, wie z.B. die empfundene Rechtsunsicherheit. Diese Ursachen gilt es weiter zu beforschen, was eines der Ziele der zweiten Berufstreuestudie darstellt.

Als **Fazit des Kapitels** kann festgehalten werden, dass Organisationen mit niedriger Fluktuation leistungsfähiger sind und ein geringes Risiko für den Verlust bedeutsamer Kompetenzen aufweisen. Die Bindung von Mitarbeiter:innen verläuft in verschiedenen Phasen und resultiert bestenfalls in einem stabilem Commitment, das es zu wahren gilt. Führungskräfte können Maßnahmenbündel gegen Fluktuation entwickeln, die auf kontextsensitiven und organisationsspezifischen Erkenntnissen beruhen. Mit dieser Studie tragen wir dazu bei, die kontextsensitiven Erkenntnisse für die Population der Auszubildenden im Beruf Notfallsanitäter:in und auch in Grenzen für die abgeschlossen rettungsdienstlichen Berufsbilder zu erhöhen. Auf die angesprochenen Grenzen werden wir im Kapitel Limitationen noch eingehen.

Forschungsfragen und Ziele

Forschungsfragen:

1. Über welchen Zeitraum in Jahren oder Lebensereignissen (z. B. Ruhestand) erwarten die Teilnehmenden im Beruf Notfallsanitäter:in zu verbleiben?
2. Welche von den Teilnehmenden angegebenen Gründe, den Rettungsdienst zu verlassen, können festgestellt und anhand Häufigkeiten, Streu- und Lageparameter beschrieben werden?
3. Wie ist die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den drei Lernorten der Notfallsanitäter:innen-Ausbildung (Rettungsdienstschule, Krankenhaus, Rettungswache), beschrieben mit Streu- und Lageparametern?
4. Welche überzufälligen (statistisch signifikanten) Unterschiede lassen sich zur ersten Berufstreuestudie (BTS 1) identifizieren?

Ziele: Mit der vorliegenden Studie beforschen wir die Zufriedenheit der NotSan-Auszubildenden, deren erwartete Verweildauer im Beruf als Notfallsanitäter:in sowie potenzielle Gründe, den Beruf zu verlassen. Einerseits ist das Ziel, über die erwartete Verweildauer einen Teilaspekt der Haltung gegenüber dem zu erlernenden Beruf beschreiben zu können. Andererseits wird ermöglicht, einen Einblick zu den Verlassgründen zu ermöglichen. Während über die Analyse der Verweildauer Rückschlüsse auf die thematische Brisanz gezogen werden können, eröffnet die Auswertung der Verlassgründe einen Teil der Ursachen sichtbar zu machen.

METHODEN

Erhebungsmodus

Die Erhebung fand vom 01.11.22 bis zum 31.01.23 per Online-Fragebogen mit der Umfragetool SoSci-Survey statt. Für einen Online-Fragebogen wurde sich mit Verweis auf Forschungsökonomie als Nebengütekriterium quantitativer Forschung entschieden, um eine möglichst niederschwellige Stichprobenziehung und Teilnahmemöglichkeit zu generieren. Bestandteil der Umfrage waren auch die Datenschutzaufklärung und die darauf bezogene Einwilligung der Teilnehmenden. Die Umfrage basierte auf freiwilliger Teilnahme.

Fragebogen

Die Rohdaten sind auf Nachfrage bei den Autor:innen in anonymisierte Form bei berechtigtem Interesse zu erhalten. Der Fragebogen ist dem Anhang zu entnehmen. Aus diesem Grund wird sich in diesem Kapitel auf eine kurze Übersicht beschränkt. Der Online-Fragebogen umfasst insgesamt 18 Fragen. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit (post-hoc, bereinigt um Unterbrechungen) beträgt 8.7 Minuten (SD = 2.9). Neben soziodemografischen Angaben wurden im Kern die im Folgenden aufgelisteten Variablen der Berufstreue erhoben. Die 17

Verlassgründe der ersten Berufstreuestudie (BTS 1) von Hofmann & Macke (2020) wurden nach Analyse der Freitext-Antworten von den Autor:innen um die in Tabelle 2 gezeigten Antwortoptionen ergänzt. Die dargestellten Themenbereiche beziehen sich auf die Analyse der BTS 1 (Lehweß-Ritzmann & Hofmann, 2022, S. 30 – 35).

Welche der genannten Gründe könnten dazu führen, dass Sie beruflich den Rettungsdienst verlassen würden?

Attraktive Berufsalternativen:

Aufnahme einer anderen Berufsausbildung

Belastungen und Risiken:

Verlängerte Wochenarbeitszeit

Unzureichende Digitalisierung

Schichtdienst (Arbeiten am Wochenende/nachts)

Konflikte bei der Übergabe von Patient:innen im Krankenhaus

Konflikte mit Vorgesetzten

Zu viele Bagatelleinsätze

Geringe Gesundheitskompetenz der Patient:innen

Einsätze über das Dienstende hinaus

Fehlende Freigaben durch ÄLRD

Tab 2: Ergänzungen im Vergleich zur BTS1, gruppiert nach Themenbereichen

Weiterhin wird die **Zufriedenheit mit der bisherigen Ausbildung** abgefragt, auch hier mit einer 6-stufigen-Ratingscale. Beispielitems:

Bitte beurteilen Sie die Aussagen von „stimme gar nicht zu“ bis zu „stimme voll zu“.

Mit meiner praktischen Ausbildung im Krankenhaus bin ich sehr zufrieden.

Mit meiner praktischen Ausbildung an der Rettungswache bin ich sehr zufrieden.

Die Ausbildung enttäuscht die Erwartungen, die ich zum Ausbildungsbeginn hatte.

Tab 3: Beispielitems - Zufriedenheit mit Ausbildung

Tabelle 4 zeigt die Antwortoptionen und Scoring, also die zugeordneten Zahlenwerte, die als Basis der späteren Mittelwertberechnung dienen:

1 = sehr unwahrscheinlich

2 = unwahrscheinlich

3 = eher unwahrscheinlich

4 = eher wahrscheinlich

5 = wahrscheinlich

6 = sehr wahrscheinlich

Tab 4: Antwortoptionen

Die Fragen nach den **Hoffnungen zum Ausbildungsende** und der **erwarteten Verweildauer** waren wie folgt beantwortbar:

Was erhoffen Sie sich am Ausbildungsende?

Übernahme als NotSan im Ausbildungsbetrieb

Tätigkeit als NotSan in einem anderen Betrieb

Keine Tätigkeit im Rettungsdienst

Tätigkeit als NotSan, aber mit anderer Ausrichtung (z.B. Krankenhaus, Berufsfeuerwehr)

Perspektivisch betrachtet, wie lange erwarten Sie als NotSan im RD zu arbeiten?

Gar nicht

Bis zu 5 Jahren

Bis zu 10 Jahren

Bis zu 20 Jahren

Bis zum Ruhestand

Tab 5: Beispielitems - Hoffnung zum Ausbildungsende, erwartete Verweildauer

Alle Items wurden nicht als Zwangseingabe abgefragt, um die Akzeptanz der Umfrage zu erhöhen und die Aussagekraft nicht zu gefährden.

Inklusion/Exklusion

Der Fragebogen war ausschließlich an Auszubildende im Beruf Notfallsanitäter:in adressiert. Weiterhin musste der Verarbeitung der Daten (entsprechend der Datenschutzaufklärung) zugestimmt werden. Um eine Vergleichbarkeit zur Initialstudie von Hofmann & Macke (2020) und der daraus resultierenden Veröffentlichung von Leiß-Ritzmann & Hofmann (2022) zu ermöglichen, wurden andere rettungsdienstliche Qualifikatio-

nen (z.B. Rettungsassistent:in, Rettungssanitäter:in etc.) nicht berücksichtigt.

Stichprobenziehung

Potentielle Teilnehmende wurde einerseits über die Ausbildungsstätten und andererseits über Social-Media-Kanäle angesprochen. Bezüglich etwaiger Limitationen dieser nicht probabilistisch gewonnenen Stichprobe verweisen wir auf die eingehenden Darstellungen im Kapitel „Diskussion“.

Stichprobengröße & Grundgesamtheit

„Im Schuljahr 2018/19 befanden sich laut Statistischem Bundesamt deutschlandweit insgesamt 6.735 Auszubildenden in der Notfallsanitäter-Ausbildung.“ Aktuellere Daten liegen bis dato nicht vor.

ERGEBNISSE

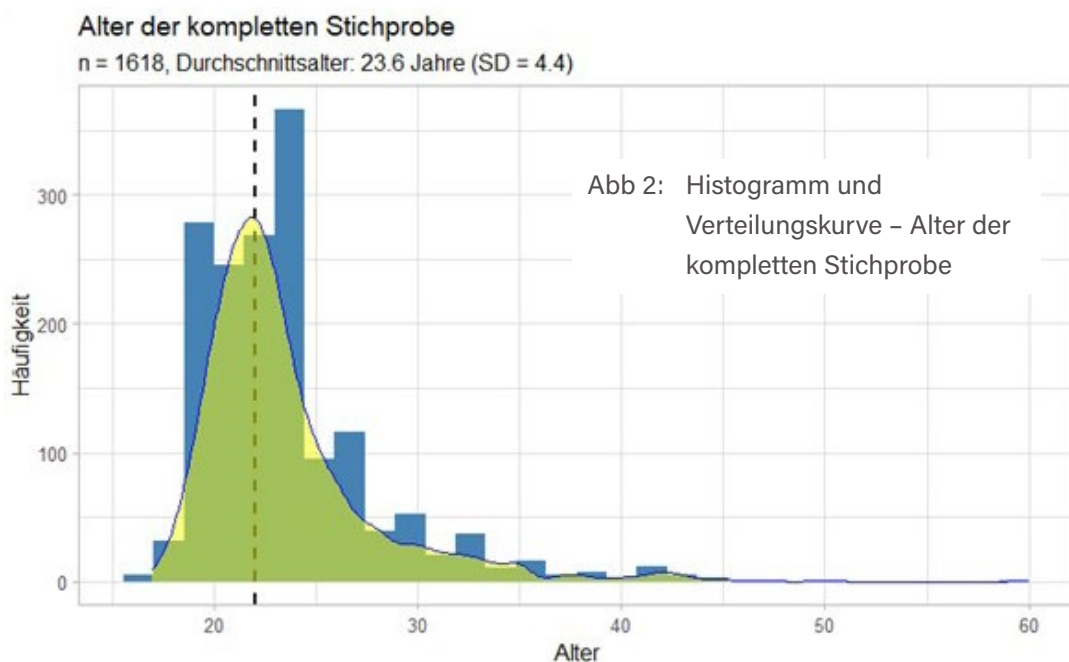
Fehlende Werte (Missing Values)

Bis auf drei Variablen waren fehlende Werte in allen Variablen zwischen 0% und maximal 3.6% vorhanden, durch fehlende Zwangseingaben bedingt und folgten keinem Muster (missing at random). Zwei der drei Ausnahmen sind Variablen, welche die Zufriedenheit der theoretischen und praktischen Ausbildung am Lernort „Krankenhaus“ adressieren. Hier sind 13.8% (224) und 10.6% (171) fehlende Antworten zu verzeichnen. Eine Analyse zeigt, dass fehlende Werte zu 85.3% (191) und 99.4% (170) auf Teilnehmende im ersten Ausbildungsjahr entfallen. Es liegt nahe, dass eine Beantwortung nicht möglich war, da dieser Lernort noch nicht besucht wurde. Beim dritten Fall sollten die Teilnehmenden beantworten, inwieweit nach ihrer Einschätzung

die rechtlichen Vorgaben durch den Ausbildungsbetrieb eingehalten werden. Bei die Fragen sind 10.9% (176) fehlende Antworten zu verzeichnen. Ein Zusammenhang zum Ausbildungsjahr besteht nicht, die fehlenden Antworten sind annähernd gleich über die drei Ausbildungsjahre verteilt.

Merkmale der Teilnehmenden

Das **Durchschnittsalter** der Teilnehmenden liegt bei 23.6 Jahren (SD = 4,4) und deckt eine Spannweite von 17 bis 60 Jahren ab (s. Abb. 2). 58.1% (n = 940) Teilnehmende gaben bei Geschlecht „männlich“ an, 41.5% (n = 672) „weiblich“, 0.2% (n = 4) wählten „nicht binär“ und 0.1% (n = 2) gaben keine Auskunft (s. Abb. 3).



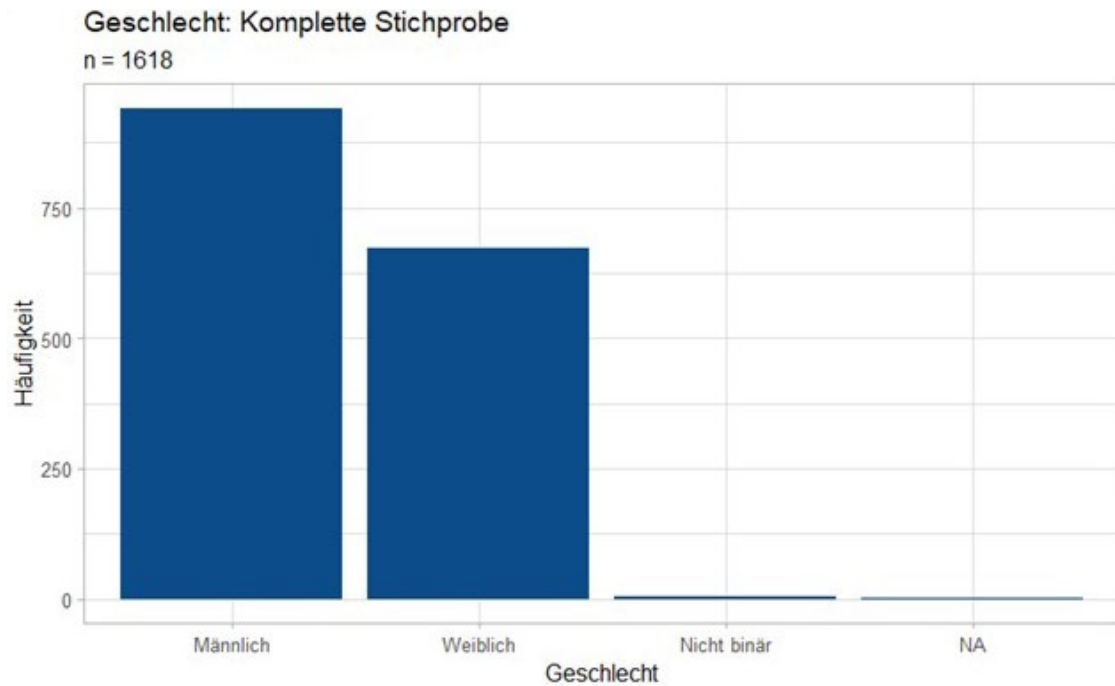


Abb 3: Säulendiagramm - Geschlecht der kompletten Stichprobe

Die allgemeine **Schulbildung**, das **Ausbildungsjahr** sowie die berufliche **Vorerfahrung** können

Tab 6: Allgemeine Schulbildung der Teilnehmenden

Tabelle 6 entnommen werden.

	Relative Häufigkeiten (%)	Absolute Häufigkeiten
Allgemeine Schulbildung		
Hochschulreife	54,9	888
Mittlere Reife	22,2	359
Fachhochschulreife	17,1	276
Sonstiges	2,8	46
Hauptschule & Berufsausbildung	2,7	44
Ausländischer Abschluss	0,2	3
Keine Antwort	0,1	2
Ausbildungsjahr		
3. Ausbildungsjahr	41,8	676
2. Ausbildungsjahr	32,1	519
1. Ausbildungsjahr	26,1	423
Keine Antwort	0	0

	Relative Häufigkeiten (%)	Absolute Häufigkeiten
Ausbildungsbetrieb		
Hilfsorganisation	64,3	1040
Kommunaler Betrieb	11,7	189
Berufsfeuerwehr (angestellt)	9,1	148
Privater Rettungsdienst	5,8	81
Berufsfeuerwehr (verbeamtet)	1,4	22
Sonstiges	1,2	19
Bundeswehr	0,3	5
Keine Antwort	0,9	14
Vorherige Berufserfahrung		
Hauptamtliche Tätigkeit als RS	48,2	779
Schule	22,7	368
Praktikum (inkl. FSJ, BFD, FÖJ) im Rettungsdienst	15,3	247
Praktikum außerhalb des Rettungsdienstes	10,8	175
Fachfremde Berufsausbildung mit Berufserfahrung	8,0	129
Sonstiges	6,4	104
Fachverwandte Berufsausbildung mit Berufserfahrung	3,7	59
Fachfremde Berufsausbildung ohne Berufserfahrung	3,5	56
Fachfremdes Studium ohne Abschluss	2,4	39
Fachfremde Berufserfahrung ohne Berufsausbildung	2,4	38
Fachverwandte Berufsausbildung ohne Berufserfahrung	2,0	33
Fachfremdes Studium ohne Berufserfahrung	2,0	32
Fachfremdes Studium mit Berufserfahrung	1,5	24
Fachverwandte Berufserfahrung ohne Berufsausbildung	0,9	15
Fachfremde Berufsausbildung ohne Abschluss	0,9	15
Fachverwandtes Studium mit Berufserfahrung	0,6	10
Fachverwandtes Studium ohne Abschluss	0,6	9
Fachverwandte Berufsausbildung ohne Abschluss	0,4	7
Arbeitslosigkeit	0,4	6
Fachverwandtes Studium mit Berufserfahrung	0,3	4

Ehrenamt: 31.3% (n = 507) der Teilnehmenden gaben an, vor ihrer Ausbildung nicht ehrenamtlich aktiv gewesen zu sein. 44.4% (n = 719) waren bei einer Hilfsorganisation aktiv, 31.8% (n = 515) bei der Feuerwehr, 5.9% (n = 95) bei einer sonstigen Organisation. Also sonstige Organisationen wurden im Freifeldtext bspw. Bergwacht, Alpenverein, THW oder Sportverein benannt.

Einsatzgebiete und Ausbildungsorte: 38.4% (n = 621) gaben an, in einer eher ländlich geprägten Region zu arbeiten, 23.5% (n = 381) in einer Großstadt (>100.000 Einwohner:innen), 20.5% (n = 331) in einem gemischten Einsatzgebiet, 17.4% (n = 282) eher städtisch und 0.4% (n = 3) enthielten sich der Frage. Die Ausbildungsbundesländer mit Häufigkeiten der Teilnahmen sowie der Anteil der Teilnehmer:innen an der Gesamtbevölkerung (Statista, 2020; Statistisches Bundesamt, 2019) sind

Tab 7: Ausbildungsorte der Teilnehmenden

Tabelle 7 zu entnehmen.

	Absolute Häufigkeiten (%)	Relative Häufigkeiten	Anteil des Bundeslandes an der deutschen Gesamtbevölkerung
Nordrhein-Westfalen	265	16,4	21,60
Bayern	262	16,2	15,75
Baden-Württemberg	261	16,1	13,22
Niedersachsen	161	10,0	9,61
Hessen	130	8,0	7,55
Schleswig-Holstein	130	8,0	3,49
Sachsen-Anhalt	65	4,0	2,66
Brandenburg	62	3,8	3,03
Sachsen	52	3,2	4,91
Rheinland-Pfalz	48	3,0	4,92
Thüringen	40	2,5	2,58
Saarland	38	2,3	1,19
Hamburg	32	2,0	2,22
Mecklenburg-Vorpommern	27	1,7	1,94
Bremen	15	0,9	0,82
Berlin	21	1,3	4,39
Keine Angabe	9	0,6	-



Abb 4: Verteilung der Stichprobe auf die Bundesländer in Prozent

Deskriptive Analyse der Berufstreue

Zufriedenheit

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit den drei Lernorten kann festgestellt werden, dass der Lernort Rettungswache führt, gefolgt von Berufsfachschule und Krankenhaus (s. Tabelle 8).

Tab 8: Zufriedenheit mit den Lernorten

Lernorte	Mittelwert (SD)
Berufsfachschule	3,97 (1,19)
Theoretische Ausbildung	3,87 (1,33)
Praktische Ausbildung	4,07 (1,26)
Rettungswache	4,66 (1,08)
Theoretische Ausbildung	4,37 (1,30)
Praktische Ausbildung	4,96 (1,06)
Krankenhaus	3,45 (1,21)
Theoretische Ausbildung	3,10 (1,30)
Praktische Ausbildung	3,83 (1,32)

Anm.: Die Mittelwerte der drei Lernorte wurden aus den jeweiligen Mittelwerten für Theorie und Praxis berechnet

Verweildauer

Die beabsichtigte Verweildauer zeigt einen Schwerpunkt bei kurz- und mittelfristigen Bindungen an den späteren Beruf.

Tab 9: Beabsichtigte Verweildauer

	Relative Häufigkeiten (%)	Absolute Häufigkeiten
Gar nicht	3,87	59
Bis zu fünf Jahren	27,18	414
Bis zu 10 Jahren	25,41	387
Bis zu 20 Jahren	23,05	351
Bis zum Ruhestand	20,49	312

Verlassgründe

Bei den Verlassgründen finden sich in Tabelle 10 die erfassten Verlassgründe, absteigend sortiert nach Häufigkeit der Antwortoption „sehr wahrscheinlich“ sowie die errechneten Mittelwerte. Abweichend zur BTS1 wurde sich hier entschlossen, mit der Darstellung der Häufigkeiten zusätzlich zu den Mittelwerten, eine alternative und intuitiv verstehbarere Auswertung anzubieten. Durch die Angabe der Mittelwerte bleibt die Vergleichbarkeit mit der BTS1 erhalten.

Tab 10: Verlassgründe

	wahrscheinlich		sehr wahrscheinlich		MW (SD)
	relative Häufigkeiten	absolute Häufigkeiten	relative Häufigkeiten	absolute Häufigkeiten	
Zu viele Bagatelleinsätze	22,8	366	30,16	484	4,39 (1,47)
Zu wenig Gehalt	29,63	477	22,61	364	4,43 (1,24)
Zu geringe Aufstiegsmöglichkeiten	23,89	383	19,59	314	4,06 (1,47)
Geringe Gesundheitskompetenz der Patient:innen	18,21	284	16,09	251	3,73 (1,52)
Fehlende Freigaben durch ÄLRD	21,35	336	15,76	248	3,84 (1,49)
Zu wenige Weiterbildungsmöglichkeiten	23,13	371	14,78	237	3,9 (1,45)
Verlängerte Wochenarbeitszeit	21,34	338	14,2	225	3,76 (1,5)
Betriebsklima/Unternehmenskultur	25,22	403	11,39	182	3,84 (1,39)
Rechtliche Handlungsunsicherheit	19,13	307	11,21	180	3,7 (1,4)
Physische (körperliche) Belastung	23,93	386	11,16	180	3,87 (1,33)
Zu wenig Wertschätzung durch die Öffentlichkeit	14,68	237	9,29	150	3,28 (1,49)
Aufnahme eines Medizinstudiums	6,61	105	8,82	140	2,26 (1,69)

	wahrscheinlich		sehr wahrscheinlich		MW (SD)
	relative Häufigkeiten	absolute Häufigkeiten	relative Häufigkeiten	absolute Häufigkeiten	
Unvereinbarkeit von Familie und Beruf	20,54	329	8,68	139	3,61 (1,38)
Zeitdruck/Stress	19,69	317	8,39	135	3,6 (1,33)
Aufnahme eines Studiums mit Rettungsdienstbezug	15,24	242	8	127	3,1 (1,69)
Einsätze über das Dienstende hinaus	10,68	172	6,39	103	2,99 (1,42)
Schichtdienst (Arbeiten am Wochenende/Nachts)	8,19	132	6,02	97	2,7 (1,47)
Psychische (mentale) Belastung	15,94	255	5,5	88	3,36 (1,3)
Konflikte mit Vorgesetzten	11,13	179	4,1	66	3,12 (1,3)
Unzureichende Digitalisierung	11,9	192	3,78	61	2,93 (1,36)
Konflikte mit Ärzt:innen	7,64	123	3,6	58	2,73 (1,29)
Konflikte bei der Übergabe von Patient:innen im Krankenhaus	8,08	130	3,54	57	2,7 (1,32)
Aufnahme eines fachfremden Studiums	5,5	87	3,41	54	2,02 (1,42)
Aufnahme einer anderen Berufsausbildung	5,43	86	3,22	51	2,21 (1,38)
Verbale oder körperliche Übergriffe	10,19	164	3,11	50	2,95 (1,27)
Konflikte mit Kolleg:innen	7,09	114	2,8	45	2,68 (1,26)
Konflikte mit anderen Berufsgruppen	3,37	54	1,25	20	2,31 (1,07)

Anm.: MW = Mittelwerte; SD = Standardabweichung

Hinsichtlich der „Bagatelleinsätze“ zeigen sich leicht ansteigende Mittelwerte im Verlauf der Ausbildung. So ist bei Auszubildenden im ersten Jahr ein Mittelwert von 4,07 (SD = 1,52) feststellbar, im zweiten Ausbildungsjahr von 4,43 (SD = 1,44) und im dritten Ausbildungsjahr von 4,55 (SD = 1,42). Dies entspricht einem positiven Rangkorrelationskoeffizient nach Spearman von $\rho = 0,12$ (KI95:0,07-0,17, $p < 0,001$). Zur Problematik des Begriffs „Ba-

gatelleinsätze“ bitten wir den Anhang zu beachten. Verweisend auf die Tabelle 1 ist keine signifikante Produkt-Moment-Korrelation der Variablen „Zu wenig Gehalt“ mit „Alter“ zu verzeichnen ($r = 0,02$, $p = 0,471$). Ein linearer Zusammenhang kann somit nicht angenommen werden. Bezüglich „Zu wenig Gehalt“ lassen sich per Nullhypothesen-Signifikanztest auf Gruppenunterschiede mit Tukey-HSD unter Holm-Korrektur keine signifikanten Grup-

penunterschiede bei den Bildungsabschlüssen feststellen, jedoch mit $p = 0.002$ [KI95=-0.22 bis -0.36] zwischen weiblichen Teilnehmenden (4.0, SD = 1,22) und männlichen Teilnehmenden (MW = 4,52, SD = 1,25).

Vergleich zur BTS1

Wie bereits beschrieben, kann die BTS2 als Messwiederholung der BTS1 verstanden werden. In diesem Kapitel führen wir deshalb den Vergleich zur BTS1 herbei.

Merkmale der Teilnehmenden

Alter und Geschlecht: Das Alter der BTS2-Teilnehmenden ist mit einem Durchschnittsalter von 23.3 Jahren (SD = 4.5, Median 22), mit der der BTS1-Teilnehmenden (Durchschnittsalter: 23.6 Jahre, SD = 4.4 Jahre, Median = 22) vergleichbar. Bei der BTS1 gaben 62.0% (n = 1003) der Teilnehmenden an männlich zu sein, 34.1% (n = 552) weiblich und 0.74% (n = 12) nicht-binär. Somit lässt sich im Vergleich zur BTS2 ein Anstieg der weiblichen Teilnehmenden um 7.4%-Punkte beobachten.

Beteiligung nach Bundesländern: In beiden Umfragen lassen sich ähnliche Muster erkennen. Während in der BTS2 NRW (n = 265), Bayern (n = 262), Baden-Württemberg (n = 261) führen, ist dies

in der BTS1 für Niedersachsen (n = 240), Bayern (n = 234) und Baden-Württemberg (n = 202) der Fall. Die geringsten Häufigkeiten weisen in der BTS2 die Stadtstaaten auf, gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern (n = 27), Saarland (n = 38) und Thüringen. In der BTS1 weisen ebenso die Stadtstaaten die geringsten Häufigkeiten auf, gefolgt vom Saarland (n = 33), Mecklenburg-Vorpommern (n = 36) und Thüringen (n = 61). Die größten absoluten Zuwächse waren in NRW (86), Baden-Württemberg (59) und Schleswig-Holstein (52) zu verzeichnen, die größten Verluste in Niedersachsen (79), Rheinland-Pfalz (65) und Hessen (50).

Ausbildungsjahr und Ausbildungsbetrieb: Auch die Verteilung der Teilnehmenden auf die drei Ausbildungsjahre ist zwischen der BTS2 und der BTS1 vergleichbar. In beiden Studien ist das erste Ausbildungsjahr am wenigsten vertreten, hat jedoch in der BTS2 einen Zuwachs erfahren (BTS1 n = 377 vs. BTS2 n = 423). Die Beteiligung im zweiten Ausbildungsjahr ist leicht gefallen (BTS1 n = 614 vs. BTS2 n = 519), während im dritten Ausbildungsjahr wieder ein Zuwachs beobachtet werden kann (BTS1 n = 576 vs. BTS2 n = 676). Auch bei der BTS2 wird der größte Anteil (BTS1 n = 1102 vs. BTS2 n = 1040) durch Hilfsorganisationen (inkl. subsidiärer Gesellschaften) ausgebildet.

Bildungsabschlüsse: In beiden Studien ist die Hochschulreife (BTS1 n = 784 vs. BTS2 n = 888) führend, gefolgt von Mittlerer Reife (BTS1 n = 428

vs. BTS2 n = 359) und Fachhochschulreife (BTS1 n = 271 vs. BTS2 n = 276). Hauptschulabschlüsse und Berufsausbildung (BTS1 n = 55 vs. BTS2 n = 44) sowie ausländische Bildungsabschlüsse (BTS1 n = 3 vs. BTS2 n = 3) waren die seltensten Abschlüsse.

Einsatzgebiet: Auch in puncto Einsatzgebiet sind beide Studien vergleichbar. In beiden Studien sind eher ländlich geprägte Einsatzgebiete führend (BTS1 n = 638 vs. BTS2 n = 621), gefolgt von Großstädten (BTS1 n = 338 vs. BTS2 n = 331). Am seltensten sind in beiden Studien die eher städtischen Gebiete vertreten (BTS1 n = 283 vs. BTS2 n = 282), gefolgt von gemischten Gebieten (BTS1 n = 308 vs. BTS2 n = 331).

Deskriptive Analyse der Berufstreue

Zufriedenheit

Ein diskreter Anstieg der Zufriedenheit mit der Ausbildung ist ausschließlich beim Lernort Berufsfachschule zu verzeichnen. Bei den Lernorten Rettungswache und Krankenhaus sind Abnahmen festzustellen. Tabelle 10 stellt die Veränderungen der jeweiligen Mittelwerte dar. Die Praxisrelevanz der Veränderungen wird im Kapitel „Diskussion“ ausgeführt.

Tab 11: Gegenüberstellung der Lernorte

Lernorte	Absolute Veränderung (Mittelwert)	Relative Veränderung (Prozent)
Berufsfachschule	+0,06	+1,53
Theoretische Ausbildung	+0,07	+1,84
Praktische Ausbildung	+0,05	+1,24
Rettungswache	-0,1	-2,1
Theoretische Ausbildung	-0,11	-2,46
Praktische Ausbildung	-0,07	-1,39
Krankenhaus	-0,27	-7,51
Theoretische Ausbildung	-0,28	-8,29
Praktische Ausbildung	-0,25	-4,96

Anm.: Die Mittelwerte der drei Lernorte wurden aus den jeweiligen Mittelwerten für Theorie und Praxis berechnet.

Verweildauer

Tabelle 12 beschreibt die relative Veränderung der Verweildauer zwischen BTS 1 und BTS2.

Tab 12: Gegenüberstellung der Verweildauer

	Relative Veränderung (Prozentpunkte)
Gar nicht	+0,96
Bis zu fünf Jahren	+3,06
Bis zu 10 Jahren	+0,88
Bis zu 20 Jahren	-2,62
Bis zum Ruhestand	-8,16

Anm.: Aufgrund unterschiedlicher Stichprobengrößen von BTS1 und BTS2 werden lediglich relative Häufigkeiten dargestellt. Die relative Veränderung zeigt in dieser Tabelle Prozent.

Verlassgründe

Während die subjektive Handlungsunsicherheit in der BTS1 mit einem Mittelwert von 4.09 führend war, konnte dies in der BTS2 ein Rückgang auf 3.7 berichtet werden (siehe Anlage 2 – Mittelwerte). Als führender potentieller Verlassgrund rückt zu wenig Gehalt auf den häufigsten Rang (4 vs. 4.43), gefolgt von zu vielen Bagatelleinsätzen (neues Item, 4.37). Auf dem dritten Rang stehen sowohl in

der BTS1 (3.82) als auch in der BTS2 (4.06) geringe Aufstiegsmöglichkeiten. Die folgende Tabelle stellt die Top 5 der potentiellen Verlassgründe gegenüber. Für einen detaillierten Vergleich verweisen wir auf die BTS1 bzw. die Ergebnisdarstellung der BTS2 (Anlage 2).

Tab 13: Gegenüberstellung der Top-5-Verlassgründe

	BTS1	BTS2	
	Mittelwerte	Häufigkeiten der Antwortoption „sehr wahrscheinlich)	Mittelwerte
1	Rechtliche Handlungsunsicherheit	Zu viele Bagatelleinsätze	Zu wenig Gehalt
2	Zu wenig Gehalt	Zu wenig Gehalt	Zu viele Bagatelleinsätze
3	Zu geringe Aufstiegsmöglichkeiten	Zu geringe Aufstiegsmöglichkeiten	Zu geringe Aufstiegsmöglichkeiten
4	Betriebsklima/Unternehmenskultur	Geringe Gesundheitskompetenz der Patient:innen	Zu geringe Weiterbildungsmöglichkeiten
5	Physische/körperliche Belastung	Fehlende Freigabe durch ÄLRD	Physische/körperliche Belastung

Anm.: Gelb hinterlegt sind die Antwortoption, die in BTS1 und BTS2 auftauchen und in der BTS nach beiden Auswertungsstrategien (Mittelwerte und Häufigkeiten) vorkommen.

DISKUSSION

Interpretation

Das Ziel der Arbeit war es, die Zufriedenheit und die Zukunftsaussichten der Notfallsanitäter:innen-Auszubildenden per Online-Fragebogen zu erfassen und zunächst deskriptiv auszuwerten.

Forschungsfrage 1: Bei der Frage nach der **beabsichtigten Zeit des Berufsverbleibs** zeichnet sich ein auf vielen Perspektiven problematisches Bild. Weniger als ein Fünftel (20,49%, n = 312) können sich vorstellen, bis zum Ruhestand als Not-San zu arbeiten. Die meisten Befragten (27,18%, n = 414) gehen von einer Verweildauer von bis zu fünf Jahren aus. Auch wenn der Unterschied zu der zweithäufigsten Antwortoption, „bis zu 10 Jahren“ (25,41%, n = 387), gering ausfällt, wie ebenso zu dritthäufigsten Antwortoption, „bis zu 20 Jahren“ (23,05%, n = 351), ist die zeitlich begrenzte Vorstellung der Berufsausübung kritisch zu diskutieren. Eine kleine, jedoch nicht zu vernachlässigende Gruppe (3,87%, n = 59) hat nicht vor, nach der Ausbildung überhaupt im Rettungsdienst tätig zu werden.

Forschungsfrage 2: Weiterhin muss hinterfragt werden, wie die **Zufriedenheit mit den Lernorten** mit der Intention im Beruf zu verbleiben zusam-

menhängt. Bezüglich der Zufriedenheit mit den Lernorten ist auffällig, dass der Lernort Krankenhaus in Relation zu den anderen Lernorten abgeschlagen ist. Die Gründe sollten in Folgestudien qualitativ exploriert werden. Eine Hypothese für die Zufriedenheit mit dem Lernort Krankenhaus ist der deutliche Zusammenhang mit dem Ausmaß der Partizipation und Aktivierung. Zu einem solchen Ergebnis kommt u. a. die Studie von Flentje et al. (2021), die basierend auf einem Fragebogen auf teilweise unzureichender Partizipation und/oder Integration der Auszubildenden schließen lässt und darüber hinaus auf regionale Unterschiede und Unterschiede zwischen Universitätskliniken und Nicht-Universitätskliniken abstellt. Analog zu Flentje et al. sind für den Lernort Krankenhaus spezielle Rahmenbedingungen im Sinne sog. Ent-rustable Professional Activities (EPA) zu definieren. In Anlehnung an Breckwoldt et al. (2018) ist eine EPA eine in sich abgeschlossene, für das jeweilige Arbeitsgebiet typische Tätigkeit, die alle dafür relevanten Kompetenzen zusammenführt. Anregungen für solche Rahmenbedingungen können beispielsweise bei Marty et al. (2020) gefunden werden. Welche Notwendigkeit medizinischer Fallsimulation, z. B. als Fallbeispiel im Simulationslabor oder in Virtueller Realität, als Supplementierung oder Substitution klinischer Ausbildung bei der

kompetenzorientierten Aneignung von notfallmedizinisch relevanten Maßnahmen zuzuschreiben ist, sollte der weiteren wissenschaftlichen Diskussion unterzogen werden. Hier sollte auch die Einbettung in die strukturierte Patientenversorgung von solchen Tätigkeiten identifiziert werden, die nur unzureichend in den Kliniken abgebildet werden und bei denen somit regelmäßig nicht von einer Sättigung der Lernkurve ausgegangen werden kann.

Ebenso ist die Bewertung des theoretischen Anteils der schulischen Ausbildung kritisch zu diskutieren und Gründe zu explorieren, wobei auf regionale Unterschiede geachtet werden sollte. In diesem Licht scheint das Qualitätsmanagement der Rettungsdienstschulen, vor allem hinsichtlich der internen Evaluationen und deren messbarer Handlungsfolgen, ein gelebtes Kaizen, von hohem Stellenwert zu sein. Da wir ein multifaktorielles Problemgeschehen annehmen, ist die Exploration in einer Folgestudie wünschenswert, kann jedoch aufgrund der anzunehmenden individuellen Problemlage schul- und/oder organisationsinterne Analyse nicht komplett ersetzen. Schul- und organisationsinterne Analysen versprechen außerdem die Möglichkeit, durch „kurze Wege“ Probleme kurzfristig zu analysieren sowie kurz- und mittelfristige Konzepte zu erarbeiten.

Betrachtet man die Arbeit von Bender et al. (2019), die auf eine hohe Korrelation von affektivem Commitment, der ausgeprägten emotionalen Verbundenheit und Involvierung mit der Organisationen

und deren Ziele und Werte, und Berufszufriedenheit mit Personalbindungsfaktoren („retention drivers“) abstellt, dann lohnt auch die umgekehrte Forschungsfrage zu beleuchten: „Welche Faktoren führen dazu, dass NotSan-Auszubildende im Beruf verbleiben wollen oder diesen erst ergreifen?“ Das Attraction-Selection-Attrition-Modells (Schneider et al., 2001) ist ein Modell zur Beantwortung dieser Frage und geht davon aus, dass die Varianz der Persönlichkeitsmerkmale in Organisationen geringer ist als zwischen Organisationen oder anders gesagt, dass bestimmte Organisationen (und Berufe) bestimmte Menschen anziehen, also ein organisationale Gravitation ausüben. Dieses allgemeine Modell kann in Bezug auf den Rettungsdienst (und weiterer „öffentlicher Berufe“) mit der Public Service Motivation (PSM) konkretisiert werden. PSM stellt auf die spezifischen Beweggründe und Motivationen ab, die für Mitarbeiter:innen in öffentlichen Bereichen charakteristisch sind (Hammerschmid et al., 2009). Die Gründer der PSM, Perry und Wise, beziehen sich dabei auf Staats, der beschreibt, dass Öffentlicher Dienst mit Haltung, Pflichtgefühl und einem Gefühl der öffentlichen Moral verbindet (Keune et al., 2018). Internationale Forschung beschreibt hier bereits intrinsische Motivationsfaktoren und die Rolle der Organisationen zureichend (z.B. Wright et al., 2012). Für den deutschsprachigen Raum (Hammerschmid et al., 2009) und vor allem für den rettungsdienstlichen Kontext besteht aufgrund weitgehender Forschungslücken jedoch noch wenig Anschluss-

fähigkeit, weshalb an dieser Stelle dazu ermutigt werden soll, das Konzept der PSM im Licht der Berufstreue von Notfallsanitäter:innen zu beforschen, um etwaige spezifische Variablen der intrinsischen und extrinsischen Motivation, sowie der Zusammenhänge herausstellen zu können. Beispielsweise wäre zu hinterfragen, ob beziehungsweise auf Frey und Jegen (2001) extrinsische Faktoren im Rahmen eines Verdrängungseffekts („crowding out effects“) intrinsische Motivatoren korrumpieren und daraus ein spezifische Motivationsmodell abzuleiten, dass die angesprochenen Personalbindungsfaktoren adressiert und somit ein verbessertes „Retention Management“ im Rettungsdienst erlaubt.

Weiterhin sollten die Personen in die Untersuchung einbezogen werden, die eine Organisation gerade verlassen oder sogar den Beruf aufgegeben haben. Dies kann analog zum Überlebenden-Bias (Wirtz, 2019) begründet werden, denn Personen, die zwar eine Verlassintention in sich tragen, was bereits für die Organisation und somit das Teilsystem Rettungsdienst problembehaftet sein kann, sind trotzdem aus mehr oder weniger intrinsisch motivierten Gründen noch Mitglieder ihrer Organisation.

Forschungsfrage 3: Bei den **Verlassgründen** stehen „zu viele Bagatelleinsätze²“ auf dem ersten

Rang mit einer großen Lücke zum zweithäufigsten Grund, „zu wenig Gehalt“, wobei zwischen dem zweiten und dem dritten Platz „zu geringe Aufstiegsmöglichkeiten“ weniger Abstand besteht. Es besteht eine geringe positive Korrelation zwischen Bagatelleinsätze und Ausbildungsjahr.

Insgesamt kann bei den potentiellen Verlassgründen festgehalten werden, dass der Komplex „Fehlende Weiterentwicklungsmöglichkeiten“ ausgesprochen wichtig hinsichtlich möglicher Gründe den Rettungsdienst zu verlassen erscheint. Die in der neunten Empfehlung der Regierungskommission aufgeführten akademischen Tätigkeitsprofile für Notfallsanitäter:innen könnten hier deutliche Abhilfe schaffen. Damit würden dringend benötigte Entwicklungsmöglichkeiten für Retter:innen geschaffen, ohne dass diese die Patient:innenversorgung verlassen müssen (Hofmann, 2023; Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, 2023a).

Forschungsfrage 4: Weiterhin war es das Ziel, **Veränderungen zur ersten Erhebung 2020** (Hofmann & Macke, 2020) festzustellen. Mit Blick auf die Umfrageteilnehmenden zeigt sich ein Zuwachs der Teilnahme von Frauen. 2020 waren 35,23% der Befragten weiblich und in der aktuellen 41,5%. Diese Entwicklung ist analog der des gesamten

2 Die Autor:innen distanzieren sich deutlich von diesem Begriff, da dieser subjektive Notlagen und die daraus resultierenden Rettungsdienstinsätze marginalisiert (Hofmann & Bechmann, 2023). Dennoch wurde der Begriff in der Befragung gewählt, da er im Sprachgebrauch der Zielgruppe wohl bekannt ist. Somit setzte er sich in der Abwägung hinsichtlich des Begriffsverständnisses durch.

Rettungsdienstes zu verstehen (Destatis, 2023). Beim Altersdurchschnitt gibt es hingegen keine nennenswerten Unterschiede (2020: MW 23,35; SD 4,18; 2023: 23,6; SD 4,4).

Weitere Befunde: Durch die verhältnismäßig geringe Zufriedenheit mit dem Lernort Krankenhaus ist eine Exploration der Gründe notwendig. Ebenso ist die Bewertung der theoretischen Ausbildung in den Rettungsdienstschulen kritisch zu diskutieren, wobei auch in der Gesamtzufriedenheit mit diesem Lernort regionale Unterschiede zu thematisieren sind. Daten, die die Anzahl der Auszubildenden (insgesamt und pro Bundesland) und dazugehörige soziodemografische Daten aufweisen, sind nicht zugänglich.

Trotz dem seit langem bekannten Personalmangel und der geringen Verweildauer im Beruf ist die Tendenz von 2020 zu 2023 schlechter geworden. Wollten Azubis 2020 im Durchschnitt bis zu 10 Jahren im Beruf bleiben, so sind es 2023 nur noch bis zu fünf Jahren. Die genauen Gründe hierfür bleiben weiter unklar und sollten in Folgestudien qualitativ exploriert werden. Bei den potentiellen Verlassgründen wurden bei der Umfrage 2023 neue Optionen aufgenommen. Die Option „Zu viele Bagatelleinsätze“, also das Missverhältnis zwischen Ausbildungs- und Tätigkeitsinhalt, war neu und wurde 2023 gleich am zweithäufigsten als möglicher Verlassgrund angegeben. Der 2020 am häufigsten ausgewählte Grund, die rechtliche Hand-

lungsunsicherheit, verlor deutlich an Bedeutung und landete 2023 auf Platz 9. Grund hierfür dürfte der zwischenzeitlich eingeführte Paragraph 2a im NotSanG sein, welcher Handlungsoptionen der Notfallsanitäter:innen unabhängig von der lokalen ärztlichen Leitung ermöglicht.

Generalisierbarkeit/ Limitationen

Eine der Stärken dieser Studie besteht in der hohen Gesamtstichprobe von 1618 Teilnehmenden aus der Gruppe der Auszubildenden im Beruf Notfallsanitäter:in. Es ist davon auszugehen, dass dies ca. 30% der Population darstellt.

Die Studie unterliegt den für Onlineumfragen typischen Limitationen. Limitierend wirkt insbesondere die Tatsache, dass die Teilnehmenden selbst entscheiden konnten, ob sie an der Befragung teilnahmen (Stichprobenverzerrung durch Selbstselektion). Hier kann davon ausgegangen werden, dass Auszubildende, welche beispielsweise planen, die Ausbildung abzubrechen oder gar nicht im Rettungsdienst zu arbeiten, mangels Interesse nicht teilnahmen. Gleiches kann auch auf Personen zutreffen, die sehr zufrieden mit ihrer aktuellen Ausbildungssituation sind und daher keinen „Bedarf“ an einer Umfrage zum Thema haben.

Hinsichtlich der Datengrundlage ist problematisch, dass keine öffentlich zugängliche Daten zur Anzahl

der NotSan-Auszubildenden verfügbar sind. Die Lösung dieses Problems ist an die Ausbildungsstätten und deren Aufsichtsbehörden sowie übergeordneten Ministerien zu adressieren. Diesbezüglich verweisen wir auf die gesetzmäßig verankerte Informationszugangsfreiheit, das Öffentlichkeitsprinzip sowie das Prinzip der Verwaltungstransparenz. Gründe, die eine Veröffentlichung dieser anonymisierten Informationen entgegenstehen könnten, lassen sich nicht erkennen, auch nicht mit dem Verweis auf äußere und innere Sicherheit.

Bezüglich regionaler Beteiligung ist auffällig, dass nicht alle Bundesländer mit ähnlichen Häufigkeiten vertreten waren, was zu unbalancierten Stichproben führt und Bundesländer, wie z.B. Rheinland-Pfalz und Thüringen im Vergleich zu Einwohner:innen und geschätzten Ausbildungsstärken unterrepräsentiert erscheinen lässt, was auch im Zusammenhang mit der Stichprobenverzerrung diskutiert werden muss.

Weiterhin sind Onlineumfragen auch dahingehend limitiert, dass die Teilnehmer:innen nur bei Verfügbarkeit von Internet auf diese aufmerksam werden und teilnehmen können. In Anbetracht der eher jungen Zielgruppe und der Tatsache, dass die Studie explizit auch offline beworben wurde, dürfte diese Limitation allenfalls am Rande von Bedeutung sein.

Diese Studie ist eine quantitative Querschnittsstudie. Sie erlaubt damit keine kausalen Schlüsse und

gibt auch nur sehr bedingt Einblick in die Motivationslage der angehenden Notfallsanitäter:innen. Hier ist es sicher notwendig, Gründe und Ursachen für die Unzufriedenheit und avisierte kurze Verweildauer im Beruf im Rahmen qualitativer Ansätze zu erforschen.

Zu beachten ist, dass je nach Auswertungslogik (Mittelwerte versus Häufigkeiten der Antwortoption „sehr wahrscheinlich“) geringe Unterschiede in der Rangfolge der Verlassgründe auftreten. Diesbezüglich ist die jeweilige Fragestellung, mit der an die Daten herangetreten wird, zu reflektieren, um nicht implizit einer Suche nach positiver oder negativer Evidenz zu erliegen. Außerdem liegen die Verlassgründe ohnehin teilweise sehr nah beieinander, was bei der Nennung von Rangfolgen (z.B. „Top 5“) zu beachten ist. In zukünftigen Arbeiten wäre kritisch zu hinterfragen, ob eine 6-stufige Antwortskalierung weiterhin zuführend ist und abzuwägen, ob bei einer Änderung das Risiko eines erschwerten Vergleichs mit den Vorstudien hinzunehmen ist.

Vorbeugend ist zu erwähnen, dass hier die Population der Auszubildenden im Beruf Notfallsanitäter:in untersucht wurde. Die Intention und Haltungen können sich im Verlauf ein (Berufs-)Lebens verändern und im Allgemeinen auch von verschiedenen Prioritäten in unterschiedlichen Lebensphasen geprägt sein. Somit sollten die Ergebnisse dieser Studie nicht unkritisch auf ein komplettes

Berufsfeld verallgemeinert werden. Weiterhin sind die erfassten Verweildauern und die potentiellen Verlassgründe Fragen zur Zukunftsperspektive der Auszubildenden. Ob diese dann tatsächlich zum erwarteten Zeitpunkt mit den erwarteten Gründen ausscheiden, lässt sich nicht auf Basis dieser Umfrage feststellen.

Implikationen

Für Folgestudien ist die qualitative Exploration der Verlassgründe sowie die Gründe für Zufriedenheit mit den Lernorten zu empfehlen. Besonders bei quantitativen Folgestudien (z.B. einem dritten Teil der BTS), ist die Rekrutierung der eher stichprobenschwachen Bundesländern zu bedenken. Beispielsweise war in der BTS1 Rheinland-Pfalz deutlich überrepräsentiert. 4,92 % der Deutschen leben in diesem Bundesland. In der BTS entfiel eine Teilnahme von 7,21% auf Rheinland-Pfalz, bei der BTS2 sind es nur noch 3,0%.

Um die Auszubildende länger im Beruf zu halten, erscheint es nötig, die Zufriedenheit mit der Ausbildung zu steigern sowie bei der Werbung der Auszubildenden wie auch bei der inhaltlichen Gestaltung der Ausbildung dem tatsächlichen rettungsdienstlichen Einsatzgeschehen gerecht zu werden. Eine grundlegende Überprüfung der Rahmenbedingungen am Lernort Krankenhaus scheint notwendig. Entrustable Professional Acti-

vities können als Bestandteil der Fortführung der Systematisierung der Klinikausbildung gesehen werden. Dies ist einerseits an die Rettungsdienstschule, die die Gesamtverantwortung für die Not-San-Ausbildung haben, zu adressieren, jedoch auch an die verantwortlichen Personen am Lernort Krankenhaus.

Weiterhin sind neue Versorgungsformen, wie beispielsweise die Einbindung von Tele-Notärzt:innen in die Patient:innenbehandlung durch Notfallsanitäter:innen, auch danach zu beurteilen, in wie weit sie das Potential haben, um die hier dargestellten Problemfelder zu beeinflussen.

Fazit

Trotz anhaltender oder gar verschärfter Personalproblematik im Rettungsdienst scheint es in den letzten drei Jahren nicht gelungen zu sein, die nachrückenden Fachkräfte zufriedener mit der Ausbildung und der anschließenden Tätigkeit werden zu lassen. So verschlechterte sich beispielsweise die Zufriedenheit mit dem Lernort Klinik signifikant. Außerdem manifestieren sich eine nicht sachgerechte Benutzung des Rettungsdienstes, wie die Nennung der Bagatelleinsätze, als häufigsten Verlassgrund. Dies darf jedoch nicht über die problematische Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen täuschen, wie bspw. Gehalt, Aufstiegsmöglichkeiten und Freigabe durch ÄLRD. Neue

Versorgungsformen, wie z. B. die Integration von Tele-Notärzt:innen, müssen sich auch daran messen lassen, in wie weit die in dieser Studie verbalisierten Problemcluster durch sie adressiert werden können.

ERKLÄRUNGEN

Aufklärung und Einwilligung: Ohne aktive Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teil der Zielgruppe zu sein, konnte der Fragebogen technisch nicht beantwortet werden. Die Umfrage basierte auf freiwilliger Teilnahme.

Ethikvotum: Durch die Ethikkommission der HSD Hochschule Döpfer wurde dem Forschungsprojekt ethische Unbedenklichkeit bescheinigt (Aktenzeichen BEth_31_22 vom 11.08.2022).

Interessenkonflikte: DB, CE & TH sind Mitglieder der DGRe, weitere Interessenkonflikte bestehen nicht.

Datenverfügbarkeitserklärung: Die anonymisierten Rohdaten werden bei berechtigtem Interesse auf Anfrage zur Verfügung gestellt. Das berechnete Interesse betrifft die wissenschaftliche Nachnutzung. Eine Nutzung zu anderen Zwecken, insbesondere zur Marktforschung, ist ausgeschlossen.

Peer-Review: Zur Qualitätssicherung der wissenschaftlichen Arbeit wurde diese Studie durch den wissenschaftlichen Beirat der DGRe geprüft und freigegeben.

LITERATURVERZEICHNIS

- Achtziger, A., Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2008). Implementation Intentions and Shielding Goal Striving From Unwanted Thoughts and Feelings. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(3), 381–393. <https://doi.org/10.1177/0146167207311201>
- Allen, D. G., Bryant, P. C., & Vardaman, J. M. (2010). Retaining Talent: Replacing Misconceptions With Evidence-Based Strategies. *Academy of Management Perspectives*, 24(2), 48–64. <https://doi.org/10.5465/AMP.2010.51827775>
- Ärzteblatt. (2022). Neuer Vorschlag für Reform der Notfallversorgung. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131343/Neuer-Vorschlag-fuer-Reform-der-Notfallversorgung>
- Bender, E., Schaper, N., & Schürmann, M. (2019). Factors Driving Employees' Intention to Stay. *Zeitschrift Für Arbeits- Und Organisationspsychologie A&O*, 63(4), 238–250. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000313>
- Beuting, S. (2020). Personalmangel bei Notfallsanitätern. Deutschlandfunkkultur.De. https://www.deutschlandfunkkultur.de/retter-gesucht-personalmangel-bei-notfallsanitaetern.976.de.html?dram:article_id=469520
- Breckwoldt, J., Beckers, S. K., Breuer, G., & Marty, A. (2018). „Entrustable professional activities“. *Der Anaesthesist*, 67(6), 452–457. <https://doi.org/10.1007/s00101-018-0420-y>
- Bundesagentur für Arbeit. (2021). Fachkräfteengpassanalyse 2020. https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202012/arbeitsmarktberichte/fachkraefte-engpassanalyse/fachkraefte-engpassanalyse-dl-0-202012-zip?__blob=publicationFile&v=4
- DBRD. (2017a). Problematik der Personalsituation im deutschen Rettungsdienst – Sind Lösungen in Sicht? - Teil 1. *Notfall + Rettungsmedizin*, 20, 457–461. <https://doi.org/10.1007/s10049-017-0342-2>
- DBRD. (2017b). Problematik der Personalsituation im deutschen Rettungsdienst – Sind Lösungen in Sicht? - Teil 2. *Notfall + Rettungsmedizin*, 20(6), 555–558. <https://doi.org/10.1007/s10049-017-0358-7>
- Destatis. (2023). Zahl der Beschäftigten im Rettungsdienst von 2011 bis 2021 um 71 % gestiegen. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_06_p002.html?fbclid=IwAR3g5dx-r8svQT5Aj_OX-DMr_zdfy-s1qVrzEXFYcnKcD4nenF-NftYXXIo
- Frey, B. S., & Jegen, R. (2001). Motivation Crowding Theory. *Journal of Economic Surveys*, 15(5), 589–611. <https://doi.org/10.1111/1467-6419.00150>
- Gollwitzer, P. M. (1987). Suchen, Finden und Festigen der eigenen Identität: Unstillbare Zielintentionen. In H. Heckhausen, P. Gollwitzer, & F. Weinert (Eds.), *Jenseits des Rubikon* (pp. 176–189). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-71763-5_11
- Haas, M. (2023, February 4). Notfallsanitäter: 750 neue Ausbildungsplätze beim BRK. BR24. <https://www.brk.de/nachrichten/bayern/notfallsanitaeter-750-neue-ausbildungsplaetze-beim-brk>
- Hammerschmid, G., Meyer, R. E., & Egger-Peitler, I. (2009). Das Konzept der Public Service Motivation – Status Quo der internationalen Diskussion und erste empirische Evidenzen für den deutschsprachigen Raum. *Dms – Der Moderne Staat – Zeitschrift Für Public Policy, Recht Und Management*, 2(1), 73–92. <https://doi.org/10.3224/dms.v2i1.05>

- Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln*. Springer.
- Hofmann, T. (2023). Die Etablierung der Rettungswissenschaft als Lösung aktueller Probleme in der Professionalisierung von NotfallsanitäterInnen. In T. Prescher, C. Bauer, R. Dubb, T. Hofmann, & S. Koch (Eds.), *Rettungswissenschaft* (1st ed., pp. 103–118). Kohlhammer.
- Hofmann, T., & Bechmann, S. (2023). Begrifflichkeiten im Rettungsdienst: Wortbedeutungen in einem sich wandelnden Berufsfeld. In T. Prescher, C. Bauer, R. Dubb, T. Hofmann, & S. Koch (Eds.), *Rettungswissenschaft* (1st ed., pp. 45–56). Kohlhammer.
- Hofmann, T., & Macke, M. (2020). Berufstreue von angehenden Notfallsanitäter*innen: Eine Befragung von Auszubildenden über den Berufsverbleib (1st ed.). Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften e. V. <https://www.dgre.org/download/508/>
- Hofmann, T., & Möckel, L. (2024). What influences German paramedics' duration of stay in and intentions to leave the profession: Results of a cross-sectional study. *Paramedicine*, [Under Review].
- Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement. (2020). Rettungsdienstbericht Bayern 2020. https://www.inm-online.de/images/stories/pdf/RD_BERICHT_2020.pdf
- Keune, M., Löbel, S., & Schuppan, T. (2018). Public Service Motivation und weiterer Motivationsfaktoren im deutschsprachigen Raum. *Verwaltung & Management*, 24(5), 226–239. <https://doi.org/10.5771/0947-9856-2018-5-226>
- Körner, D. (2018). Personalengpass bremst Rettungsdienst. *Badische Neuste Nachrichten*. <https://bnn.de/lokales/rastatt/rettungsdienst-kreisverband>
- Kreis Bergstraße. (2019). Neuer Notfall-Krankentransportwagen in Viernheim. <https://www.kreis-bergstrasse.de/magazin/artikel.php?menuid=2&topmenu=467&artikel=6985>
- Maanen, J., & Schein, E. (1977). Career Development. In J. Hackmann & J. Suttle (Eds.), *Improving life at work*. Goodyear Publishing Co.
- Marty, A. P., Schmelzer, S., Thomasin, R. A., Braun, J., Zalunardo, M. P., Spahn, D. R., & Breckwoldt, J. (2020). Agreement between trainees and supervisors on first-year entrustable professional activities for anaesthesia training. *British Journal of Anaesthesia*, 125(1), 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.04.009>
- Nerdinger, F. (2018). Gravitation und organisationale Sozialisation. In F. Nerdinger, G. Blickle, & N. Scharper (Eds.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (4th ed., pp. 82–94). Springer.
- Ostmeier, S., Eismann, H., Hofmann, T., & Flentje, M. (2021). Überprüfung der Kompetenzen von Notfallsanitätern – Umfragestudie zu Umsetzung und Rahmenbedingungen durch Ärztliche Leiter Rettungsdienst. *Der Notarzt*, 37(05), 270–277. <https://doi.org/10.1055/a-1488-5625>
- Pilger, C. (2022). Knappes Personal: Rettungsdienste schlagen Alarm. *NDR*. <https://www.ndr.de/nachrichten/info/Knappes-Personal-Rettungsdienste-schlagen-Alarm,rettungsdienst300.html>
- Pitts, D., Marvel, J., & Fernandez, S. (2011). So Hard to Say Goodbye? Turnover Intention among U.S. Federal Employees. *Public Administration Review*, 71(5), 751–760.
- Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. (2023a). Neunte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und -bedarfsgerechte Krankenhausversorgung Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_9_Rettungsdienst_bf.pdf
- Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. (2023b). Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen. <https://>

- www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Vierte_Stellungnahme_Regierungskommission_Notfall_ILS_und_INZ.pdf
- Rösch, S. (2021). REF – neue Konzepte im Rettungsdienst. *Emergency*, 5, 48–54.
- Schneider, B., Smith, D., & Paul, M. (2001). P-E fit and the attraction-selection-attrition model of organisational functioning: Introduction and overview. In M. Erez, U. Kleinbeck, & H. Thierry (Eds.), *Work motivation in the context of a globalising economy* (pp. 231–246). Erlbaum.
- Searle, J., Muller, R., Slagman, A., Schäfer, C., Lindner, T., Somasundaram, R., Frei, U., & Möckel, M. (2015). Überfüllung der Notaufnahmen. *Notfall + Rettungsmedizin*, 18(4), 306–315. <https://doi.org/10.1007/s10049-015-0011-2>
- Seeger, I., Klausen, A., Thate, S., Flake, F., Peters, O., Remppe, W., Peter, M., Scheinichen, F., Günther, U., Röhrig, R., & Weyland, A. (2021). Gemeindenotfallsanitäter als innovatives Einsatzmittel in der Notfallversorgung – erste Ergebnisse einer Beobachtungsstudie. *Notfall + Rettungsmedizin*, 24(3), 194–202. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00715-6>
- Shaw, J. D., Gupta, N., & Delery, J. E. (2005). Alternative Conceptualizations of the Relationship Between Voluntary Turnover and Organizational Performance. *Academy of Management Journal*, 48(1), 50–68. <https://doi.org/10.5465/amj.2005.15993112>
- Sieber, F., Kotulla, R., Urban, B., Groß, S., & Prückner, S. (2020). Entwicklung der Frequenz und des Spektrums von Rettungsdiensteinsätzen in Deutschland. *Notfall + Rettungsmedizin*, 23(7), 490–496. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00752-1>
- SQR-BW. (2019). Qualitätsbericht Berichtsjahr 2019: Rettungsdienst Baden-Württemberg. https://www.sqrbw.de/adbimage/1735/asset-original//sqrbw_qualitaetsbericht-2019.pdf
- Statista. (2020). Bevölkerung - Anzahl der Einwohner in den Bundesländern in Deutschland am 31. Dezember 2018. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/>
- Statistisches Bundesamt. (2019). Bevölkerung - Zahl der Einwohner in Deutschland von 2008 bis 2018. In Statista.com. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1217/umfrage/entwicklung-der-gesamtbevoelkerung-seit-2002/>
- Storch, M., & Krause, F. (2017). *Selbstmanagement - ressourcenorientiert: Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell* (6th ed.). Hogrefe.
- Trzeciak, S. (2013). Überfüllte Notaufnahme. *Notfall + Rettungsmedizin*, 16(2), 103–108. <https://doi.org/10.1007/s10049-012-1625-2>
- Wirtz, M. (2019). Überlebensirrtum . Dorsch Leskov Der Psychologie. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/ueberlebensirrtum/>
- Wright, B. E., Moynihan, D. P., & Pandey, S. K. (2012). Pulling the Levers: Transformational Leadership, Public Service Motivation, and Mission Valence. *Public Administration Review*, 72(2), 206–215. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2011.02496.x>

ANLAGE 1 Zufriedenheit nach Bundesländern

	BB	BE	BW	BY	HB	HE	HH	MV
Berufsfachschule:	4,43	3,97	3,94	3,87	3,74	4,09	3,88	3,8
Theorie	4,4	3,67	3,85	3,76	3,62	4,04	3,97	3,56
Praxis	4,5	4,27	4,03	3,99	3,86	4,14	3,78	4,04
Rettungswache:	4,68	3,93	4,74	4,56	4,61	4,75	4,67	4,89
Theorie	4,42	3,53	4,41	4,25	4,26	4,53	4,34	4,63
Praxis	4,94	4,33	5,08	4,87	4,85	4,97	5,03	5,15
Krankenhaus:	3,16	3,8	3,42	3,48	3,27	3,37	3,74	3,44
Theorie	2,98	3,53	3,09	3,08	2,8	3,07	3,36	3,08
Praxis	3,36	4,07	3,76	3,9	3,78	3,67	4,12	3,89

	NI	NW	RP	SH	SL	SN	ST	TH	Gesamt
Berufsfachschule:	4,07	3,98	3,12	4,15	3,11	3,84	4,12	4,54	3,97
Theorie	4,01	3,92	3,06	4,03	3,03	3,5	3,94	4,29	3,87
Praxis	4,14	4,06	3,17	4,26	3,18	4,17	4,31	4,79	4,07
Rettungswache:	4,57	4,56	4,38	4,8	4,68	4,91	4,95	4,82	4,66
Theorie	4,23	4,28	4,1	4,53	4,42	4,58	4,68	4,55	4,37
Praxis	4,91	4,84	4,65	5,07	4,95	5,25	5,23	5,1	4,96
Krankenhaus:	3,36	3,4	3,6	3,61	3,94	3,04	3,4	4,17	3,45
Theorie	2,98	3,01	3,39	3,25	3,67	2,62	3	3,76	3,1
Praxis	3,79	3,81	3,77	3,97	4,22	3,46	3,88	4,57	3,83

ANLAGE 2 Verlassgründe

Häufigkeiten der gewählten Antwortoptionen

	sehr unwahrscheinlich		unwahrscheinlich		eher unwahrscheinlich		eher wahrscheinlich		wahrscheinlich		sehr wahrscheinlich	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Unvereinbarkeit von Familie und Beruf	6,87	110	16,73	268	22,66	363	24,53	393	20,54	329	8,68	139
Betriebsklima/ Unternehmenskultur	5,13	82	15,02	240	18,09	289	25,16	402	25,22	403	11,39	182
Psychische (mentale) Belastung	6,06	97	21,75	348	29,5	472	21,25	340	15,94	255	5,5	88
Physische (körperliche) Belastung	3,72	60	13,58	219	20,83	336	26,78	432	23,93	386	11,16	180
Verbale oder körperliche Übergriffe	12,18	196	27,28	439	30,27	487	16,97	273	10,19	164	3,11	50
Unzureichende Digitalisierung	15,06	243	27,82	449	25,96	419	15,49	250	11,9	192	3,78	61
Zu wenig Gehalt	1,49	24	5,22	84	17,02	274	24,04	387	29,63	477	22,61	364
Zeitdruck/Stress	4,97	80	16,34	263	28,51	459	22,11	356	19,69	317	8,39	135
Aufnahme eines Medizinstudiums	53,4	848	14,17	225	9,63	153	7,37	117	6,61	105	8,82	140
Aufnahme eines Studiums mit Rettungsdienstbezug	29,47	468	14,36	228	14,36	228	18,58	295	15,24	242	8	127
Aufnahme eines fachfremden Studiums	55,75	882	15,99	253	11,44	181	7,9	125	5,5	87	3,41	54
Verlängerte Wochenarbeitszeit	8,14	129	15,21	241	19,07	302	22,03	349	21,34	338	14,2	225
Schichtdienst (Arbeiten am Wochenende/Nachts)	25,25	407	25,99	419	22,33	360	12,22	197	8,19	132	6,02	97
Zu geringe Aufstiegsmöglichkeiten	4,93	79	13,1	210	16,09	258	22,4	359	23,89	383	19,59	314

	sehr unwahrscheinlich		unwahrscheinlich		eher unwahrscheinlich		eher wahrscheinlich		wahrscheinlich		sehr wahrscheinlich	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Zu wenige Weiterbildungsmöglichkeiten	6,36	102	13,47	216	16,96	272	25,31	406	23,13	371	14,78	237
Konflikte mit Kolleg:innen	17,23	277	33,33	536	26,55	427	13	209	7,09	114	2,8	45
Konflikte bei der Übergabe von Patient:innen im Krankenhaus	17,54	282	34,33	552	23,57	379	12,94	208	8,08	130	3,54	57
Konflikte mit Ärzt:innen	16,09	259	34,04	548	25,84	416	12,8	206	7,64	123	3,6	58
Konflikte mit anderen Berufsgruppen	23,25	373	39,34	631	26,75	429	6,05	97	3,37	54	1,25	20
Konflikte mit Vorgesetzten	10,07	162	24,75	398	27,11	436	22,82	367	11,13	179	4,1	66
Zu wenig Wertschätzung durch die Öffentlichkeit	11,52	186	23,67	382	22,92	370	17,91	289	14,68	237	9,29	150
Zu viele Bagatelleinsätze	3,74	60	9,91	159	13,46	216	19,94	320	22,8	366	30,16	484
Geringe Gesundheitskompetenz der Patient:innen	7,37	115	17,05	266	20,9	326	20,38	318	18,21	284	16,09	251
Einsätze über das Dienstende hinaus	14,21	229	28,31	456	24,95	402	15,46	249	10,68	172	6,39	103
Aufnahme einer anderen Berufsausbildung	42,36	671	25	396	14,27	226	9,72	154	5,43	86	3,22	51
Rechtliche Handlungsunsicherheit	6,48	104	15,45	248	20,87	335	26,85	431	19,13	307	11,21	180
Fehlende Freigaben durch ÄLRD	6,8	107	14,99	236	18,68	294	22,43	353	21,35	336	15,76	248

Mittelwerte nach Bundesland

		BB	BE	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NI
Zu wenig Gehalt	MW	4,08	3,80	4,44	4,76	4,57	4,13	4,71	4,0	4,43
	SD	1,26	1,21	1,29	1,19	1,33	1,21	1,07	1,47	1,3
Zu viele Bagatell-einsatze	MW	3,26	4,13	4,42	4,45	4,43	4,49	4,42	4,04	4,44
	SD	1,39	1,77	4,42	1,42	1,69	1,27	1,63	1,34	1,36
Zu geringe Aufstiegsmöglichkeiten	MW	3,55	4,33	4,16	4,32	4,38	4,12	4,23	3,26	4,14
	SD	1,21	1,18	1,53	1,4	1,4	1,5	1,38	1,48	1,35
Zu wenige Weiterbildungsmöglichkeiten	MW	3,26	3,53	4,04	4,21	4,33	3,99	4,13	3,0	3,88
	SD	1,37	0,92	1,46	1,39	1,35	1,51	1,12	1,52	1,34
Physische Belastung	MW	3,52	3,6	3,83	4,03	3,95	4,02	3,71	3,85	4,01
	SD	1,16	1,35	1,36	1,38	4,02	1,18	1,49	1,38	1,33
Betriebsklima	MW	4,34	3,8	3,77	4,04	3,75	3,64	4,26	3,59	3,88
	SD	1,33	1,26	1,43	1,36	1,16	1,29	1,39	1,31	1,43
Fehlende Freigaben durch ÄLRD	MW	3,17	3,67	3,88	4,35	4,43	3,98	4,0	3,38	3,72
	SD	1,33	1,45	1,47	1,39	1,16	1,7	1,34	1,5	1,44
Verlängerte Wochenarbeitszeit	MW	3,28	3,4	3,77	3,82	3,9	3,95	3,5	2,89	4,00
	SD	1,52	1,24	1,55	1,46	1,41	1,47	1,43	1,4	1,48
Geringe Gesundh,-kompetenz der Pat.	MW	2,85	3,27	3,86	3,82	4	3,77	3,74	3,23	3,88
	SD	1,21	1,44	1,46	1,53	1,65	1,44	1,69	1,37	1,47
Rechtliche Handl.-unsicherheit	MW	3,2	3,6	3,75	4,21	4,1	3,47	3,42	3,3	3,74
	SD	1,29	1,45	1,45	1,4	1,34	1,52	1,2	1,44	1,25
Unvereinbarkeit von Familie und Beruf	MW	3,69	3,67	3,81	3,72	3,45	3,48	3,44	3,41	3,66
	SD	1,29	1,23	1,41	1,41	1,5	1,44	1,22	1,42	1,32
Zeitdruck/Stress	MW	3,29	3,73	3,59	3,48	4,24	3,52	3,94	3,41	3,65
	SD	1,21	1,33	1,4	1,32	1,14	1,28	1,24	1,31	1,29
Psychische Belastung	MW	3,37	3,13	3,29	3,46	3,0	3,27	3,87	3,22	3,47
	SD	1,13	1,06	1,33	1,3	0,89	1,24	1,43	1,22	1,32

		NW	RP	SH	SL	SN	ST	TH	Gesamt
Zu wenig Gehalt	MW	4,56	4,4	4,38	4,47	3,92	4,18	4,10	4,43
	SD	1,2	1,28	1,06	1,29	3,92	1,14	1,30	1,24
Zu viele Bagatell-einsätze	MW	4,76	4,35	4,48	4,84	3,88	3,59	3,64	4,39
	SD	1,34	,58	1,33	1,33	1,66	1,71	1,58	1,47
Zu geringe Aufstiegsmöglichkeiten	MW	4,19	4,6	3,91	3,74	3,5	3,2	3,4	4,06
	SD	1,45	1,41	1,48	1,18	1,53	1,48	1,45	1,47
Zu wenige Weiterbildungsmöglichkeiten	MW	4,02	4,62	3,84	3,29	3,2	3,2	2,83	3,90
	SD	1,42	1,27	1,35	1,33	1,44	1,46	1,39	1,45
Physische Belastung	MW	4,01	3,96	3,58	4,05	3,69	3,48	3,48	3,87
	SD	1,25	1,07	1,34	1,54	1,56	1,16	1,26	1,40
Betriebsklima	MW	3,63	3,94	3,8	3,79	3,8	3,97	4,03	3,84
	SD	1,39	1,36	1,44	1,34	1,46	1,27	1,51	1,39
Fehlende Freigaben durch ÄLRD	MW	3,72	4,33	3,39	3,68	3,52	3,77	3,40	3,84
	SD	1,44	1,36	1,42	1,44	1,42	1,52	1,71	1,49
Verlängerte Wochenarbeitszeit	MW	3,75	3,73	4,14	4,19	3,31	3,31	2,92	3,76
	SD	1,46	1,47	1,57	1,47	1,42	1,41	1,31	1,50
Geringe Gesundh,-kompetenz der Pat.	MW	3,99	3,63	3,78	4,18	3,57	2,87	2,72	3,73
	SD	1,52	1,6	1,45	1,45	1,57	1,45	1,56	1,52
Rechtliche Handl.-unsicherheit	MW	3,64	3,94	3,52	3,89	3,22	3,54	3,12	3,70
	SD	1,31	1,26	1,4	1,39	1,27	1,32	1,59	1,40
Unvereinbarkeit von Familie und Beruf	MW	3,42	3,98	3,65	3,84	3,59	3,32	3,05	3,61
	SD	1,35	1,47	1,47	1,36	1,36	1,39	1,36	1,38
Zeitdruck/Stress	MW	3,68	3,81	3,52	3,97	3,27	3,15	3,12	3,60
	SD	1,34	1,33	1,36	1,42	1,12	1,16	1,44	1,33
Psychische Belastung	MW	3,43	3,37	3,23	2,89	3,27	3,55	3,12	3,36
	SD	1,33	1,24	1,37	1,23	1,28	1,19	1,24	1,30

		BB	BE	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NI
Zu wenig Wertschätzung	MW	2,69	3,0	3,4	3,33	3,14	3,27	3,19	2,74	3,37
	SD	1,21	1,13	1,5	1,48	1,68	1,5	1,38	1,48	1,48
Konflikte mit Vorgesetzten	MW	2,98	3,4	3,08	3,29	3,0	2,88	3,26	2,7	3,14
	SD	1,26	1,24	1,29	1,28	1,41	1,16	1,15	1,27	1,37
Aufnahme Studium Rettungsdienstbez.	MW	3,16	3,4	3,12	2,78	3,0	3,37	3,58	2,33	3,05
	SD	1,61	1,4	1,65	1,65	1,92	1,67	1,82	1,47	1,8
Einsätze über das Dienstende hinaus	MW	2,5	3,07	3,08	3,23	3,15	2,9	2,65	2,58	3,09
	SD	1,18	1,44	1,47	1,43	1,42	1,31	1,91	1,27	1,4
Übergriffe	MW	2,89	3,2	3,01	2,96	2,65	2,95	3,1	3,15	3,08
	SD	1,16	1,37	1,23	1,33	1,39	1,29	1,4	1,23	1,29
Unzureichende Digitalisierung	MW	2,95	2,8	2,91	2,97	2,86	2,53	3,32	2,37	3,04
	SD	1,29	1,32	1,35	1,35	1,42	1,3	1,6	3,04	1,36
Konflikte mit Ärzt:innen	MW	2,44	2,2	2,78	2,9	3,43	2,6	2,65	2,52	2,86
	SD	1,1	1,08	1,35	1,32	1,33	1,3	1,28	1,28	1,26
Schichtdienst	MW	2,29	2,47	2,92	2,9	2,71	2,71	2,35	2,37	2,7
	SD	1,29	1,46	1,51	1,48	1,55	1,42	1,5	1,47	1,4
Konflikte bei der Übergabe	MW	2,5	2,4	2,81	2,73	3,43	2,55	2,43	2,41	2,82
	SD	1,34	1,3	1,37	1,32	1,29	1,22	1,07	1,31	1,33
Konflikte mit Kolleg:innen	MW	2,95	2,8	2,6	2,63	2,6	2,5	2,65	2,74	2,76
	SD	1,38	1,47	1,17	1,24	1,1	1,18	1,08	1,35	1,28
Konflikte mit anderen Berufsg.	MW	2,21	2,33	2,32	2,41	2,65	2,15	2,35	1,93	2,33
	SD	1,02	1,18	1,11	1,13	1,14	1,03	1,08	0,87	1,01
Aufnahme eines Medizinstudium	MW	2,15	2,47	2,38	2,2	2,05	2,18	2,19	2,93	1,87
	SD	1,34	1,3	1,75	1,67	1,69	1,64	1,62	1,96	2,37
Aufnahme einer and. Berufsausb.	MW	2,0	2,4	2,4	2,27	1,85	1,97	2,2	2,37	2,23
	SD	1,27	1,55	1,55	1,48	1,18	1,22	1,16	1,55	1,52
Aufnahme fach-fremdes Studium	MW	1,74	2,47	2,21	2,09	1,62	2,29	2,45	2,15	1,92
	SD	1,05	1,25	1,53	1,46	1,12	1,62	1,67	1,51	1,4

		NW	RP	SH	SL	SN	ST	TH	Gesamt
Zu wenig Wertschätzung	MW	3,44	3,46	3,23	3,89	3,04	3,09	2,5	3,28
	SD	1,48	1,58	1,46	1,48	1,49	1,49	1,55	1,49
Konflikte mit Vorgesetzten	MW	3,07	3,27	3,12	2,95	3,1	3,84	3,15	3,12
	SD	1,37	1,33	1,36	1,27	1,24	1,15	1,35	1,30
Aufnahme Studium Rettungsdienstbez.	MW	3,11	3,06	2,93	2,3	2,69	2,85	2,41	3,10
	SD	1,74	1,63	1,64	1,58	1,63	1,52	1,67	1,69
Einsätze über das Dienstende hinaus	MW	2,84	3,33		3,29	3,61	2,56	2,38	2,52
	SD	1,4	1,46	1,49	1,39	1,36	1,21	1,48	1,42
Übergriffe	MW	3,04	2,83	2,74	3,0	2,69	2,94	2,35	2,95
	SD	1,27	1,21	1,25	1,25	1,21	1,27	1,08	1,27
Unzureichende Digitalisierung	MW	3,13	2,85	2,75	3,74	2,56	2,89	2,7	2,93
	SD	1,39	1,2	1,26	1,48	1,23	1,32	1,44	1,36
Konflikte mit Ärzt:innen	MW	2,78	3,19	2,48	2,82	2,52	2,29	2,3	2,73
	SD	1,34	1,55	1,11	1,06	1,18	1,09	1,22	1,29
Schichtdienst	MW	2,65	3,15	2,88	2,71	2,43	1,85	2,1	2,70
	SD	1,46	1,5	1,53	1,66	1,53	2,1	1,43	1,47
Konflikte bei der Übergabe	MW	2,77	3,23	2,59	2,92	2,59	2,26	2,17	2,70
	SD	1,36	1,56	1,11	1,34	1,36	1,08	1,17	1,32
Konflikte mit Kolleg:innen	MW	2,52	2,58	2,75	2,39	2,88	3,34	3,05	2,68
	SD	1,24	1,43	1,32	1,22	1,1	1,2	1,57	1,26
Konflikte mit anderen Berufsgr.	MW	2,38	2,54	2,22	2,18	2,39	2,12	1,9	2,31
	SD	1,11	1,17	1,0	1,04	1,22	0,88	0,81	1,07
Aufnahme eines Medizinstudium	MW	2,37	2,6	2,27	2,27	2,4	2,06	2,11	2,26
	SD	1,75	2,01	1,67	1,79	1,62	1,27	1,71	1,69
Aufnahme einer and. Berufsausb.	MW	2,24	2,35	2,45	1,95	1,96	1,68	2,0	2,21
	SD	1,42	1,21	1,45	1,01	1,18	1,45	1,34	1,38
Aufnahme fach-fremdes Studium	MW	1,88	1,75	2,23	2,03	1,55	1,68	1,45	2,02
	SD	1,34	1,02	1,55	1,61	0,97	1,17	0,98	1,42