



# **Befragung der beruflich Pflegenden zur Einrichtung einer Pflegekammer in Bayern**

## **Abschlussbericht**

Hochschule München  
Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften  
Am Stadtpark 20  
81234 München

Prof. Dr. Christa Büker  
Prof. Dr. Julia Lademann

**München, November 2013**

**Auftraggeber**

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit  
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege  
Rosenkavalierplatz 2  
81925 München

**Durchführung**

Hochschule München  
Prof. Dr. Christa Büker  
Prof. Dr. Julia Lademann  
unter Mitarbeit von Thomas Mayer und Sonja Gwinner, M.A.

TNS Infratest Sozialforschung  
Dr. Ulrich Schneekloth  
Sarah Schmidt

November 2013

## Inhalt

Einleitung.....	4
1 Hintergrund .....	4
2 Studiendesign .....	5
2.1 Ziele und Zielgruppen.....	5
2.2 Ermittlung der Grundgesamtheit .....	6
2.3 Untersuchungsanlage.....	10
2.3.1 Vorgehensweise der quantitativen Erhebung.....	10
2.3.2 Vorgehensweise der qualitativen Erhebung .....	11
3 Durchführung der Befragung und Projektverlauf .....	11
4 Ergebnisse.....	12
4.1 Ergebnisse der Fragebogenerhebung.....	12
4.1.1 Informationsstand zur Pflegekammer.....	13
4.1.2 Einstellung zur Einrichtung einer Pflegekammer .....	14
4.1.3 Positionierung zu den Vor- und Nachteilen einer Pflegekammer .....	15
4.2 Ergebnisse der Interviews .....	15
4.2.1 Begründung einer Zustimmung zur Pflegekammer .....	17
4.2.2 Begründung der Ablehnung einer Pflegekammer.....	18
4.2.3 Einflussfaktoren auf die Positionierung zur Pflegekammer .....	20
5 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen.....	23
Literatur.....	26
Anlagen.....	27

## Einleitung

Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG) führte die Hochschule München in der Zeit vom 15.02.2013 bis zum 30.11.2013 eine repräsentative Befragung der beruflich Pflegenden in Bayern zur Errichtung einer Pflegekammer durch. Auf Wunsch des Ministeriums sollten erste Ergebnisse zum grundsätzlichen Votum der Pflegenden bereits Ende Juli 2013, der Projektabschlussbericht Ende November 2013 vorliegen. Nach Vorlage des Zwischenberichts im Juli 2013 wird nun – der Vereinbarung entsprechend – der Abschlussbericht durch die Hochschule München vorgelegt.

Nachfolgend werden das Studiendesign, der Projektverlauf sowie die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Befragung vorgestellt. Abschließend werden Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen formuliert.

## 1 Hintergrund

Deutschlandweit wird bereits seit geraumer Zeit über eine berufsständische Selbstverwaltung der Pflege diskutiert (ex. Kellnhauser 2012; Igl 2008). In mehreren Bundesländern wurde dazu bereits das Votum der Pflegenden selbst eingeholt; in anderen Ländern sind Befragungen in Planung:

- In *Schleswig-Holstein* haben sich in diesem Jahr in einer vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung in Auftrag gegebenen und von TNS Infratest Sozialforschung (2013) durchgeführten repräsentativen Befragung 51% der Pflegekräfte für die Einrichtung einer Pflegekammer ausgesprochen.
- In *Rheinland-Pfalz* beauftragte das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Ende 2012 das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) mit der Registrierung und Befragung von in der Pflege beschäftigten und in Ausbildung befindlichen Personen zur möglichen Einrichtung einer Pflegekammer (dip 2013). Dabei handelte es sich nicht um eine repräsentative Befragung, sondern um eine Abstimmung. Im Ergebnis ergab sich eine Zustimmungsrate zur Verkammerung von 75,9%. Mit „Nein“ stimmten 24,1% der Pflegenden (dip 2013).
- In *Niedersachsen* sprachen sich in einer vom Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration in Auftrag gegebene und von Infratest dimap durchgeführte Untersuchung zwei Drittel (67%) der Befragten für eine Pflegekammer aus (Infratest dimap 2013).
- Eine Befragung in *Sachsen*, die in 2011 vom dortigen Landespflegerat durchgeführt wurde, ergab eine Zustimmung zur Pflegekammer von 69,9%.
- In *Sachsen-Anhalt* hat im September 2013 das Ministerium für Arbeit und Soziales den Landespflegerat mit der Durchführung einer Befragung beauftragt. Auch in *Hamburg* steht eine Befragung unmittelbar bevor. Befragungen geplant sind außerdem in *Brandenburg*, *Mecklenburg-Vorpommern* und *Berlin*.

In Bayern hat sich Anfang 2011 der damalige Gesundheitsminister Dr. Markus Söder für die Errichtung einer Pflegekammer ausgesprochen. Mit Vertretern der Pflegeverbände und dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG) wurde das *Bündnis für Pflegekammer* geschlossen. Eine Weiterverfolgung der Planungen zur Errichtung einer Pflegekammer wurde vom Mi-

nisterium an die Akzeptanz der Berufsgruppe der Pflegenden selbst geknüpft. In der ersten Jahreshälfte 2013 sollte den beruflich Pflegenden die Möglichkeit gegeben werden, im Rahmen einer Befragung ihr Votum zu einer bayerischen Pflegekammer abzugeben.

Mit dem Projekt wurde die Hochschule München betraut. Die Entwicklung des Forschungsdesigns erfolgte in enger Abstimmung zwischen dem Ministerium und der Projektleitung. Es wurde vereinbart, sowohl eine quantitative Erhebung mittels Fragebogen als auch eine qualitative Erhebung mittels leitfadengestützter Interviews durchzuführen. Vor dem Hintergrund der Kurzfristigkeit des Projekts beauftragte die Hochschule München das Institut TNS Infratest Sozialforschung mit der Durchführung der schriftlichen Befragung, während die Durchführung der Interviews der Hochschule oblag. Die Information der Berufsgruppe der Pflegenden lag im Verantwortungsbereich des StMUG. In gemeinsamen Sitzungen zwischen dem Ministerium, der Projektleitung der Hochschule München sowie der Projektleitung von TNS Infratest Sozialforschung erfolgten die finale Abstimmung des Forschungsdesigns, die Absprache bezüglich Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowie die Vereinbarung der konkreten Vorgehensweise.

## 2 Studiendesign

Nachfolgend wird das Studiendesign der Untersuchung näher erläutert. Dabei werden die Ziele und Zielgruppen des Projektes, die Vorgehensweise zur Ermittlung der Grundgesamtheit sowie die Anlage der quantitativen und qualitativen Erhebung beschrieben. Um Redundanzen zu vermeiden, wird zwecks ausführlicher Information über das Vorgehen der *quantitativen* Erhebung (Stichprobenziehung, Erhebungsinstrumente und Inhalt der Befragung, Datenaufbereitung, Qualitätssicherung und Auswertung, Struktur der Stichprobe) auf den beigefügten Bericht von TNS Infratest Sozialforschung verwiesen (Anlage 1).

### 2.1 Ziele und Zielgruppen

Ziel des Projektes war die Einholung eines repräsentativen Votums der beruflich Pflegenden in Bayern zur Einrichtung einer Landespflegekammer. Mit der Befragung verbunden war außerdem eine Information der Berufsgruppe über die Struktur und Aufgaben sowie Vor- und Nachteile einer Pflegekammer.

Die Befragung richtete sich an die potentiellen Mitglieder einer Pflegekammer, d.h. Pflegende, die eine mindestens dreijährige Ausbildung und eine staatliche Prüfung mit der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung (Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) absolviert haben und im Bundesland Bayern pflegerisch tätig sind. Eingeschlossen in die Befragung waren auch Studierende oder akademisch qualifizierte Pflegende, insofern sie über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung verfügen. Die Teilnahme an der Befragung war unabhängig vom Arbeitsumfang sowie von der Funktion als auch Position der Beschäftigten in den Einrichtungen des Gesundheitswesens. Auch Beschäftigte in Funktionsdiensten, Führungs- und Lehrkräfte sowie Mitarbeiter in Stabsstellen waren einbezogen. Nicht befragt wurden hingegen Pflegehilfskräfte, Auszubildende und Mitglieder sonstiger Gesundheitsberufe (Therapieberufe, Hebammen, Medizinische Fachangestellte, etc.), da diese nicht zu den Mitgliedern einer Pflegekammer gehören würden.

## 2.2 Ermittlung der Grundgesamtheit

Die Befragung der Berufsgruppe der Pflegenden zur Pflegekammer stieß auf zwei zentrale Herausforderungen: Vor dem Hintergrund einer bislang nicht vorhandenen Registrierung der beruflich Pflegenden in Bayern fehlte es zum einen an verlässlichen Daten

- zur Grundgesamtheit der beruflich Pflegenden in Bayern,
- zum jeweiligen Anteil der verschiedenen Berufsabschlüsse an der Grundgesamtheit,
- zur Anzahl beruflich Pflegenden aufgegliedert nach Tätigkeitsbereich/Setting.

Zum anderen fehlte es aufgrund eines nicht vorhandenen Adressregisters an einer direkten Zugriffsmöglichkeit auf die Berufsangehörigen.

Für die Entwicklung eines möglichst repräsentativen Forschungsdesigns bedeutete dies, dass zunächst möglichst valide Daten zur Anzahl der Pflegenden in Bayern sowie zu den beruflichen Abschlüssen und Tätigkeitsfeldern ermittelt werden mussten. Ferner war es erforderlich, einen geeigneten Zugang zu finden, um die Berufsgruppe zu erreichen.

Zur Ermittlung verlässlicher Angaben zur Grundgesamtheit der beruflich Pflegenden in Bayern wurden verschiedene Teilstatistiken des Gesundheitswesens herangezogen, die auf regelmäßigen Vollerhebungen mit gesetzlicher Auskunftspflicht der Einrichtungen basieren. Dazu gehörten:

- die jährlich durchgeführte Krankenhausstatistik,
- die jährlich durchgeführte Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen,
- die zweijährlich durchgeführte Pflegestatistik.

Da die genannten Statistiken die hauptsächlichen pflegerischen Tätigkeitsfelder abbilden (Krankenhaus, Reha-Bereich, Pflegeheim, ambulante Pflegeeinrichtung), stellten sie die wichtigsten Datenquellen für eine Bestimmung der Grundgesamtheit der bayerischen Pflegenden dar. Durch ihre Auswertung konnten Angaben u.a. zur Anzahl der Beschäftigten in Bayern nach Berufsabschluss, Tätigkeitsbereich und Arbeitsanteil ermittelt werden (Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2010 und 2012; Statistisches Bundesamt 2011a und 2011b<sup>1</sup>). Ergänzend dazu wurden weitere Datenquellen (Arbeitsmarktstatistiken, Gesundheitspersonalrechnung, Zensusdaten, diverse Prognosen zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, etc.) auf ihre Verwendbarkeit geprüft, jedoch aus unterschiedlichen Gründen verworfen, zumeist aufgrund einer ungenügenden Differenzierung der jeweiligen Berufsabschlüsse im Gesundheitswesen.

Methodisch erfolgte die Gewinnung der genannten Primärdaten über eine Literaturrecherche sowie über die Kontaktaufnahme zu relevanten Ämtern und Behörden (u.a. Statistisches Bundesamt, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung).

Vor der Präsentation der Auswertungsergebnisse soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Aussagekraft der verwendeten Datenquellen verschiedenen Einschränkungen unterliegt:

---

<sup>1</sup> Die im Projektzeitraum veröffentlichte neue Pflegestatistik 2011 (Statistisches Bundesamt 2013) zeigt keine gravierenden Veränderungen der im Projekt zugrunde gelegten Datenbasis.

- Erstens beruhen die Statistiken auf der Selbstauskunft der Einrichtungen und können nicht überprüft werden.
- Eine zweite Einschränkung liegt darin, dass in den Funktionsdiensten Beschäftigte mit einer pflegerischen Berufsausbildung nur unzureichend erfasst werden können, da sowohl die Krankenhausstatistik als auch die Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen lediglich die Art des Funktionsdienstes ausweisen, jedoch nicht die berufliche Qualifikation der dort Tätigen. Hier kann nur auf Schätzungen zurückgegriffen werden, wie sie Simon (2012) in einer Untersuchung zu den Beschäftigten und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen vornimmt. Er schätzt den Anteil des Pflegepersonals an allen Beschäftigten in Funktionsdiensten auf ca. 75%.
- Drittens können mit den Statistiken nicht alle beruflich Pflegenden in Bayern erfasst werden, denn nicht für alle Settings, in denen Pflegende tätig sind, liegen differenzierte und aussagekräftige Beschäftigungsstatistiken vor. So sind Pflegende beispielsweise auch in Hospizen, Arztpraxen, Gesundheitsämtern, Beratungsstellen oder beim Medizinischen Dienst tätig. Dabei handelt es sich allerdings in aller Regel um vergleichsweise kleine Untergruppen. Erneut muss hier auf Schätzungen recurriert werden. Demzufolge umfasst die Anzahl der Pflegenden in sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens bundesweit lediglich ca. 50.000 Beschäftigte (Simon 2012).

Nach Ansicht von Simon (2012) werden durch die drei oben genannten Teilstatistiken, incl. Funktionsdiensten, mehr als 95% der Beschäftigten in Pflegeberufen erfasst. Vor diesem Hintergrund erschien es gerechtfertigt, eine Befragung zur Pflegekammer auf die Beschäftigten in den vier Kernbereichen (Krankenhaus, Reha-Klinik, Pflegeheim, ambulante Pflegeeinrichtung) zu beschränken.

Nach Auswertung der verschiedenen Statistiken lagen folgende weitgehend valide Daten vor, die die Grundlage für die durchzuführende Befragung bildeten:

- Daten zur Grundgesamtheit der beruflich Pflegenden in Bayern,
- Daten zum jeweiligen Anteil der verschiedenen Berufsabschlüsse (Altenpflegerinnen und -pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) an der Grundgesamtheit,
- Daten zur Anzahl beruflich Pflegenden in den vier Hauptbeschäftigungsbereichen Krankenhaus, Rehaklinik, Pflegeheim und ambulante Pflege,
- Daten zur Anzahl der Einrichtungen in den vier Kernbereichen in Bayern,
- Daten zur Trägerschaft der Einrichtungen.

Aus der Auswertung der verschiedenen Teilstatistiken und der Zusammenführung der Daten konnte eine Grundgesamtheit von *113.810 dreijährig examinierten beruflich Pflegenden in Bayern* ermittelt werden (vgl. Tab. 1). Dabei ist zu beachten, dass in dieser Berechnung zunächst weder die Funktionsdienste in den Krankenhäusern – die häufig mit Pflegenden besetzt sind – noch die beruflich Pflegenden in sonstigen Settings außerhalb der vier Kernbereiche berücksichtigt sind.

**Tab. 1:** dreijährig examinierte, beruflich Pflegende in Bayern  
(ohne Funktionsdienste und sonstige Settings)

Krankenhäuser	57.528 (50,5%)
Vorsorge- und Rehaeinrichtungen	4.273 ( 3,8%)
Pflegeheime	30.668 (26,9%)
Ambulante Pflegedienste	21.341 (18,8%)
<b>Grundgesamtheit der dreijährig examinierten, beruflich Pflegenden in Bayern ohne Funktionsdienste und sonstige Setting</b>	<b>113.810 (100%)</b>

Unter Einberechnung der Funktionsdienste in den Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen sowie der Beschäftigten in sonstigen Settings ergibt sich eine Grundgesamtheit von *134.980 dreijährig examinierten beruflich Pflegenden in Bayern* (vgl. Tab. 2).

**Tab. 2:** dreijährig examinierte, beruflich Pflegende in Bayern  
(mit Funktionsdiensten und sonstigen Settings)

<b>Grundgesamtheit der dreijährig examinierten, beruflich Pflegenden in Bayern mit Funktionsdiensten und sonstigen Setting</b>	<b>134.980</b>
--	----------------

Als Berechnungsgrundlage für die Tabelle 2 dienten zum einen die Angaben der Krankenhausstatistik und der Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zur Anzahl der Beschäftigten in Funktionsdiensten, zum anderen die Studie von Simon (2012) zu den Beschäftigten und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen:

- In den Funktionsdiensten der Krankenhäuser in Bayern arbeiten den genannten Statistiken zufolge 18.219 Beschäftigte, in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind es 1.010 Beschäftigte (Gesamt: 19.229). Der Annahme von Simon (2012) folgend, dass der Anteil des Pflegepersonals an allen Beschäftigten in Funktionsdiensten bei 75% liegt, sind der Berechnung zur Grundgesamtheit der Pflegenden in Bayern somit 14.421 Personen hinzuzufügen. Damit beträgt die Gesamtzahl der Pflegenden in den vier Kernbereichen 128.231 Personen.
- In Ergänzung um die Beschäftigten in sonstigen Settings folgt die weitere Berechnung den Schätzungen von Simon (2012), die besagen, dass durch die drei oben genannten Teilstatistiken mehr als 95% der Beschäftigten in Pflegeberufen (incl. Funktionsdienste) erfasst werden. Rechnet man also noch 5% beruflich Pflegende aus sonstigen Settings hinzu, ergibt sich eine Gesamtzahl der beruflich Pflegenden in Bayern von 134.980 Personen.

Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, verfügen etwa zwei Drittel der examinierten Beschäftigten in Pflegeberufen über einen Berufsabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege und etwa ein Viertel über einen Abschluss in der Altenpflege. Die kleinste Berufsgruppe sind die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen mit 6,5% der Beschäftigten (vgl. Tab. 3).

**Tab. 3:** Beschäftigte nach Berufsgruppe und Kernbereich  
(ohne Funktionsdienste und sonstige Settings)

<b>Beschäftigte in den drei Pflegeberufen (dreijährig examiniert)</b> (Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2010 und 2012)			
	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Altenpflege
Krankenhäuser	52.086*	5.442	nicht aufgeführt
Rehaeinrichtungen	4.176*	97	nicht aufgeführt
Pflegeheime	7.802	434	22.432
Ambulante Pflegedienste	12.431	1.409	7.501
<b>Gesamt</b>	<b>76.495</b> <b>(67,2%)</b>	<b>7.382</b> <b>(6,5%)</b>	<b>29.933</b> <b>(26,3%)</b>

\* ohne Funktionsdienste

Die meisten Beschäftigten arbeiten im Krankenhausbereich, gefolgt von Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten. Ein lediglich geringer Teil ist in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen tätig.

Da im Projekt die Zugangsgestaltung zur Berufsgruppe der Pflegenden über die Einrichtungen erfolgen sollte, war es zunächst erforderlich, einen Überblick über die Anzahl der jeweiligen Einrichtungen in Bayern zu gewinnen. Auch hier war ein Rückgriff auf verschiedene Bundes- und Landesstatistiken hilfreich (vgl. Tab. 4).

**Tab. 4:** Anzahl der Einrichtungen in den vier Kernbereichen in Bayern

<b>Anzahl der Krankenhäuser, Rehaeinrichtungen, Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste in Bayern</b> (Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2012; Statistisches Bundesamt 2011a, b)			
Krankenhäuser	Vorsorge- und Rehaeinrichtungen	Pflegeheime	Ambulante Pflegedienste
370	289	1.633	1.843

Auch Informationen zur Trägerschaft konnten über die genannten Statistiken gewonnen werden (vgl. Tab. 5).

**Tab. 5:** Trägerschaft der Einrichtungen

<b>Trägerschaft der Einrichtungen</b> (Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2012; Statistisches Bundesamt 2011a, b)			
	Private Trägerschaft	Freigemeinnützige Trägerschaft	Öffentliche Trägerschaft
Krankenhäuser	143 (38,6%)	48 (13,0%)	179 (48,4%)
Rehaeinrichtungen	175 (60,6%)	44 (15,2%)	70 (24,2%)
Pflegeheime	527 (32,3%)	932 (57,1%)	174 (10,6%)
Ambulante Pflegedienste	1.013 (55,0%)	817 (44,3%)	13 (0,7%)

Mit Hilfe der ermittelten Daten zur Grundgesamtheit war es im nächsten Schritt möglich, die Stichprobenanlage der Untersuchung entsprechend der Verteilung der Grundgesamtheit vorzunehmen.

## 2.3 Untersuchungsanlage

Im Mittelpunkt des Projektes stand eine schriftlich-postalisch angelegte Befragung der beruflich Pflegenden zu ihrer Einstellung gegenüber der Errichtung einer Pflegekammer in Bayern. Ergänzend dazu sah das Studiendesign die Durchführung leitfadengestützter Interviews vor, um so vertiefte Erkenntnisse zu den Gründen einer Ablehnung oder Zustimmung zur Pflegekammer gewinnen zu können.

### 2.3.1 Vorgehensweise der quantitativen Erhebung

Zwecks näherer Informationen über das Design der quantitativen Erhebung wird auf die ausführliche Beschreibung im Abschlussbericht von TNS Infratest Sozialforschung verwiesen (Anlage 1). Zur Vermeidung von Redundanzen soll an dieser Stelle eine lediglich überblicksartige Vorstellung anhand des von TNS Infratest Sozialforschung angefertigten Methodensteckbriefs erfolgen (vgl. Tab. 6).

**Tabelle 6:** Das Projekt „Bayerische Pflegekräftebefragung“ im Überblick  
(Quelle: TNS Infratest Sozialforschung 2013)

Projekttitel	Bayerische Pflegekräftebefragung zur Einrichtung einer Pflegekammer	
Zielsetzung	Erhalt eines Votums der potentiellen Mitglieder einer Pflegekammer für oder gegen die Einführung einer Pflegekammer in Bayern	
Projektstart	Mit Auftragsvergabe Ende Februar 2013	
Erhebungszeitraum	Pretest: März 2013 Haupterhebung: April bis Mitte Juli 2013	
Grundgesamtheit	Pflegefachkräfte mit einer mindestens dreijährigen Ausbildung, die die Berufsbezeichnung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger oder Altenpfleger führen und in Bayern pflegerisch tätig sind	
Auswahlverfahren	Zufallsstichprobe auf Basis von Adressverzeichnissen (Krankenhausstatistik, Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Pflegestatistik).	
Erhebungsmethode	Telefonischer Vorkontakt zu den Einrichtungen Schriftlich-postalische Befragung der Pflegekräfte	
Fragebogenumfang	2-seitiger Fragebogen (eine offene Nennung)	
Erhebungssprachen	Deutsch	
Fallzahl	Geplant: n = 1.000 Interviews; Realisiert: n = 1.118 Interviews	
Stichprobenumfang	Einrichtungen Brutto: 207 Netto: 117	Pflegende Brutto: 4.571 Netto: 1.118
Ausschöpfung	57 % auf Einrichtungsebene 24 % auf Personenebene	
Realisierte Interviews nach Teilgruppen (gesamt n = 1074)	604 Krankenhäuser 23 Reha- und Vorsorge-Einrichtungen 302 Stationäre Pflegeheime 189 Ambulante Pflegeeinrichtungen	
Datenaufbereitung	Datenprüfung, Datenbereinigung, Datenaufbereitung, Gewichtung, Datenlieferung	
Dokumentation	Pretestbericht, Zwischenbericht, Gesamtbericht (Methodik und inhaltliche Auswertung)	

### 2.3.2 Vorgehensweise der qualitativen Erhebung

In Ergänzung zur quantitativen Erhebung sah das Studiendesign die Durchführung leitfadengestützter Interviews vor. Ziel war die Gewinnung vertiefender Informationen zu den Hintergründen einer Zustimmung bzw. Ablehnung einer Pflegekammer. Im Hinblick auf den Informationsstand der Pflegekräfte zur Pflegekammer war es ferner von Interesse, Näheres über die eigene Einschätzung des Wissens sowie über Wege der Informationsgewinnung zu erfahren.

Entsprechend dieser Zielsetzung wurde ein Interviewleitfaden (siehe Anlage 2) entwickelt. Nach Durchführung eines Pretest zur Überprüfung des Untersuchungsinstruments wurde eine leichte Überarbeitung des Leitfadens vorgenommen.

Um eventuelle Beeinflussungen zu vermeiden, sollten die Interviews nicht parallel zur Fragebogenerhebung, sondern erst im Anschluss erfolgen. Die Auswertung erfolgte entsprechend dem Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010), indem aus dem Material heraus ein Kategoriensystem entwickelt und anschließend eine Zuordnung von Textstellen zu den Kategorien vorgenommen wurde. Dabei erfolgte eine wiederholte Überprüfung und Überarbeitung des Kategoriensystems.

## 3 Durchführung der Befragung und Projektverlauf

Die Projektlaufzeit betrug insgesamt 9 ½ Monate und lässt sich in fünf Phasen gliedern:

- Organisatorische und methodische Vorarbeiten
- Durchführung der quantitativen Erhebung
- Erfassung und Auswertung der Kerndaten, Zwischenbericht erste Ergebnisse
- Durchführung der qualitativen Erhebung
- Erfassung und Auswertung der Gesamtdaten, Abschlussbericht.

Mit Projektstart zum 15. Februar 2013 konnte mit der Vorbereitung der Befragung begonnen werden. Dem Arbeits- und Zeitplan entsprechend, erfolgten die Ermittlung der Grundgesamtheit, die Berechnung der Stichprobe, die Zufallsauswahl der Einrichtungen, die Entwicklung der Instrumente sowie der Pretest (siehe Anlage 1). In regelmäßigen Projekttreffen fand ein engmaschiger Austausch zwischen dem Ministerium, der Hochschule München und Infratest statt.

Wie bereits eingangs erwähnt, war mit der Befragung eine Information der Berufsgruppe über die Struktur und Aufgaben sowie Vor- und Nachteile einer Pflegekammer verbunden, um so bei den beruflich Pflegenden die Offenheit gegenüber der Befragung zu befördern. Die Aufgabe der Informationsvermittlung oblag dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit. In den regelmäßigen Projekttreffen wurde von Seiten der Hochschule München auf die hohe Bedeutung einer umfassenden Informationsvermittlung hingewiesen, da vor dem Hintergrund des geringen Organisationsgrades der beruflich Pflegenden ein eher niedriger Informationsstand vermutet und damit eine eher zurückhaltende Beteiligung an der Befragung erwartet wurde. Zu den im Projekt durchgeführten Maßnahmen der Informationsvermittlung gehörten die Entwicklung eines Informationsflyers, der den Fragebögen beigelegt und auch auf der Homepage des Ministeriums veröffentlicht wurde, sowie die Ankündi-

gung der Befragung in diversen Organen der regionalen und überörtlichen Presse sowie der Fachpresse.

Aufgrund der erheblichen politischen und berufspolitischen Bedeutung des Projektes war zu erwarten, dass das Vorhaben sowohl bei Befürwortern als auch Gegnern einer Pflegekammer auf erhebliches Interesse stoßen würde. Um von Beginn an Transparenz über die Befragung und das methodische Vorgehen herzustellen, fand im März 2013 im StMUG eine Informationsveranstaltung statt. Teilnehmer waren die im *Bündnis für Pflegekammer* zusammengeschlossenen Berufsverbände sowie weitere Interessengruppen. Im Verlauf der Informationsveranstaltung, in deren Mittelpunkt die Vorstellung des Studiendesigns stand, wurde auch eine Vorläuferversion des Fragebogens der quantitativen Erhebung verteilt.

Der ursprünglich für Mitte April geplante Beginn der Feldphase begann aufgrund der Osterferienzeit mit einer leichten Verzögerung am 25. April 2013. In den darauffolgenden Wochen wurden von verschiedenen Interessengruppen Aktionen für bzw. gegen eine Pflegekammer durchgeführt. Von einer Interessengruppe der Gegner einer Verkammerung wurde die bei der Informationsveranstaltung ausgehändigte Vorläuferversion des Fragebogens für eine eigene Befragung unter den privaten Pflegeeinrichtungen genutzt. Möglicherweise trug dieses Vorgehen dazu bei, dass im Projekt in privaten Einrichtungen der geringste Rücklauf an Fragebögen zu verzeichnen war. Letztendlich kann jedoch nur schwer eingeschätzt werden, welchen Einfluss die Informationskampagnen sowohl von Befürwortern als auch von Gegnern auf das Ergebnis der Umfrage hatten.

Vor dem Hintergrund des verzögerten Beginns der Befragung und des in der Anfangszeit eher geringen Fragebogenrücklaufs wurde die Befragung nicht wie geplant zum 15. Juni, sondern erst zum 15. Juli 2013 beendet. Nach einer ersten Auswertung der Daten wurden die vorrangig interessierenden Ergebnisse der Kernfrage („Soll in Bayern eine Pflegekammer eingerichtet werden?“) am 26. Juli 2013 dem Ministerium für Umwelt und Gesundheit vorgestellt und der Projekt-Zwischenbericht übergeben.

In den Monaten August und September erfolgte die Durchführung der qualitativen Erhebung. Hierbei kam es zu keinen nennenswerten Störungen. Die Interviews wurden transkribiert und analysiert. Mit Erstellung des Abschlussberichts konnte das Projekt der Zeitplanung entsprechend Ende November abgeschlossen werden.

## 4 Ergebnisse

Nachfolgend werden zunächst die Ergebnisse der quantitativen Fragebogenerhebung vorgestellt. Anschließend folgen die Ergebnisse der qualitativen Erhebung.

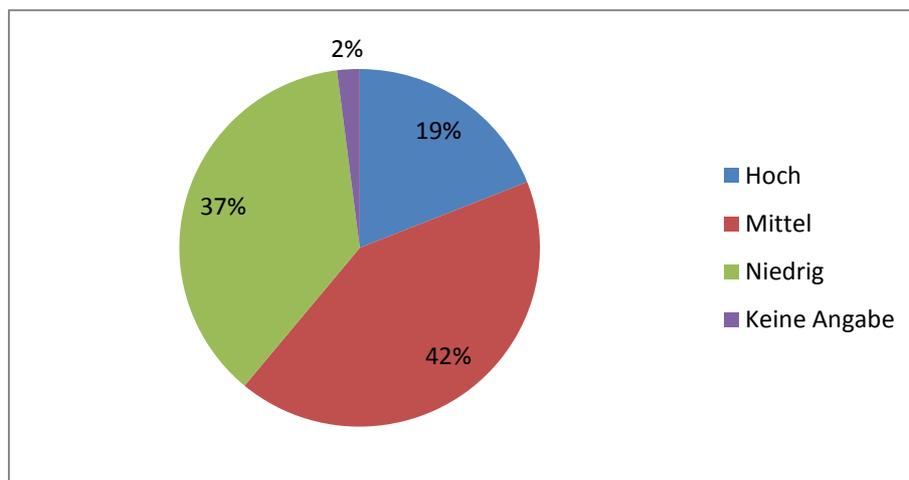
### 4.1 Ergebnisse der Fragebogenerhebung

Die ausführlichen Ergebnisse der Fragebogenerhebung finden sich im beigefügten Abschlussbericht von TNS Infratest Sozialforschung (Anlage 1). Um auch an dieser Stelle Redundanzen weitgehend zu vermeiden, soll lediglich auf die wichtigsten Ergebnisse (Informationsstand zur Pflegekammer, Einstellung zur Errichtung einer Pflegekammer, Positionierung zu den Vor- und Nachteilen einer Pflegekammer) eingegangen werden.

#### 4.1.1 Informationsstand zur Pflegekammer

Die erste Frage im Fragebogen bezog sich auf den Informationsstand der Pflegekräfte zum Thema Pflegekammer. Auf einer Skala von 1 („Ich höre davon jetzt zum ersten Mal“) bis 7 („Ich verfolge die Diskussion genau“) sollte eine Einschätzung des eigenen Informationsstands vorgenommen werden. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Pflegekräfte in Bayern insgesamt nicht besonders gut informiert sind (Abb. 1). Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden in der folgenden Tabelle die Werte 1 und 2 in der Kategorie „niedrig“, die Werte 3, 4 und 5 in der Kategorie „mittel“ und die Werte 6 und 7 in der Kategorie „hoch“ zusammengefasst.

**Abb. 1:** Wie schätzen Sie Ihren eigenen Informationsstand zum Thema Pflegekammer ein? (Pflegekräfte in %; Basis 1.118 examinierte Pflegekräfte)



Wie die Abbildung zeigt, geben lediglich 19% der Befragten an, einen hohen Informationsstand zu haben. 42% haben nach eigenen Angaben einen mittleren und 37% einen eher niedrigen Informationsstand. Bezüglich der beiden Pole zeigt sich folgendes Bild: Die Ziffer 1 („Ich höre davon jetzt zum ersten Mal“) wurde von 24% der Befragten angekreuzt, die Ziffer 7 („Ich verfolge die Diskussion genau“) nur von 9%.

Getrennt nach *Einrichtungsart* zeigen die Beschäftigten in Krankenhäusern/Rehaeinrichtungen einen höheren Informationsstand als die Beschäftigten in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Während in Krankenhäusern lediglich 33% der Befragten angaben, einen niedrigen Informationsstand zu besitzen, sind es in stationären Pflegeeinrichtungen 43% und in ambulanten Pflegediensten 40%.

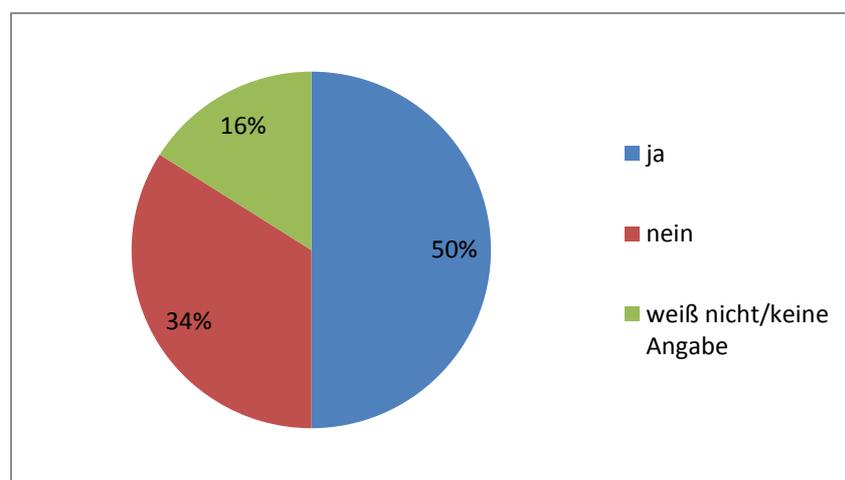
Bei den *Beschäftigtengruppen* sind es die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, die am besten informiert sind. Lediglich 34% geben einen niedrigen Informationsstand an, während dieser Anteil bei den Altenpfleger/innen bei 42% und bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen bei 40% liegt. Unter Betrachtung der *Funktion bzw. Position* zeigt sich, dass Pflegekräfte in Leitungsfunktionen deutlich besser informiert sind als die Beschäftigten in der direkten Pflege oder Funktionsabteilung. Führungskräfte geben zu 34% einen hohen und nur zu 18% einen niedrigen Informationsstand an. Demgegenüber zeigen lediglich 15% der Beschäftigten in der direkten Pflege/Funktionsabteilung einen hohen und 43% einen niedrigen Informationsstand.

Weitere Unterschiede im Informationsstand zeigen sich je nach *Trägerschaft* der Einrichtung, bei der die Befragten arbeiten. Bei den in öffentlicher Trägerschaft tätigen Pflegekräften geben nur 29% einen niedrigen Informationsstand zur Pflegekammer an. Bei Beschäftigten in privater Trägerschaft sind es hingegen 39% und in freigemeinnütziger Trägerschaft 43%.

#### 4.1.2 Einstellung zur Einrichtung einer Pflegekammer

Auf die Kernfrage („Soll in Bayern eine Pflegekammer eingerichtet werden?“) antwortete die Hälfte der Befragten (50%) mit „Ja“. 34% sprechen sich gegen eine Pflegekammer aus. 13% antworteten mit „Weiß nicht, kann ich nicht beurteilen/ist mir egal“ und 3% machten keine Angabe (vgl. Abb.2).

**Abb. 2:** Soll in Bayern eine Pflegekammer eingerichtet werden?  
(Pflegekräfte in %; Basis 1.118 examinierte Pflegekräfte)



Gesondert nach *Einrichtungsart* zeigt sich, dass die Zustimmung zur Einrichtung einer Pflegekammer in den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen am höchsten ist. Hier wünschen 55% der Befragten eine Gründung. In den stationären Einrichtungen hingegen sind 46% für eine Pflegekammer, in den ambulanten Einrichtungen sind es 43%.

Bezogen auf die *Beschäftigtengruppen* sind es insbesondere die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, die eine Pflegekammer befürworten (53%). Bei den Altenpfleger/innen wünschen 48% eine Pflegekammer, bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen lediglich 40%. Unter Betrachtung der *Funktion bzw. Position* der Befragten zeigt sich, dass Pflegekräfte mit einer Leitungsfunktion sich mit 61% deutlich für eine Pflegekammer aussprechen und lediglich 31% eine Gründung ablehnen.

Getrennt nach *Trägerschaft* der Institution befürworten in erster Linie Pflegekräfte, die bei einem freigemeinnützigen Träger arbeiten, eine Pflegekammer (58%). In privater Trägerschaft sind es 47%, in öffentlicher Trägerschaft 44% der dort tätigen Pflegekräfte, die für eine Pflegekammer stimmen.

Die Ergebnisse verweisen auf eine enge Beziehung zwischen dem Informationsstand der Befragten und der Einstellung zur Gründung einer Pflegekammer. So ist die Zustimmung zur Pflegekammer besonders hoch in der Gruppe derjenigen, die einen hohen Informationsstand angeben (63%). Demgegenüber gibt es unter denjenigen, die einen niedrigen Informationsstand angeben, einen überdurchschnittlich hohen Anteil, die keine Meinung zur Pflegekammer haben (20%).

### 4.1.3 Positionierung zu den Vor- und Nachteilen einer Pflegekammer

Im Fragenblock 3 wurden die Befragten gebeten, sich zu bestimmten Aussagen pro und contra Pflegekammer zu positionieren. Zu den möglichen positiven Aspekten einer Pflegekammer gab es folgende Zustimmungswerte: „Eine Pflegekammer stärkt die Position der Pflege im Gesundheitswesen“ (64%); „Eine Pflegekammer dient der Vertretung der beruflich Pflegenden“ (66%); „Eine Pflegekammer gibt der Pflege eine einheitliche und stärkere Stimme in Politik und Öffentlichkeit“ (63%); „Eine Pflegekammer ist eine Aufwertung des Berufsstands“ (60%); „Eine Pflegekammer ist wichtig zur Sicherung der Pflegequalität“ (56%).

Zu den möglichen negativen Auswirkungen einer Pflegekammer lagen die Zustimmungswerte wie folgt: „Eine Pflegekammer ist aufgrund des Mitgliedsbeitrags abzulehnen“ (51%); „Eine Pflegekammer bietet dem einzelnen Mitglied keine bedeutenden Vorteile“ (50%); „Eine Pflegekammer ist aufgrund ihrer Pflichtmitgliedschaft abzulehnen“ (48%); „Eine Pflegekammer ist ein unnötiges bürokratisches Gebilde“ (41%); „Eine Pflegekammer ist unnötig, da es schon genug Verbände oder Vereinigungen gibt, um die Interessen der Pflegekräfte zu vertreten“ (35%).

Bei näherer Betrachtung der Ergebnisse des Fragenblocks zeigt sich, dass auch hier ein Zusammenhang zwischen dem Informationsstand und der Einstellung zu den möglichen Auswirkungen einer Pflegekammer zu erkennen ist. Je höher der Informationsstand der Befragten, desto seltener erfolgt eine Zustimmung zu den negativen Statements.

Weitere differenzierte Auswertungen zum Fragenblock 3 können dem Abschlussbericht von TNS Infratest Sozialforschung entnommen werden (Anhang 1).

## 4.2 Ergebnisse der Interviews

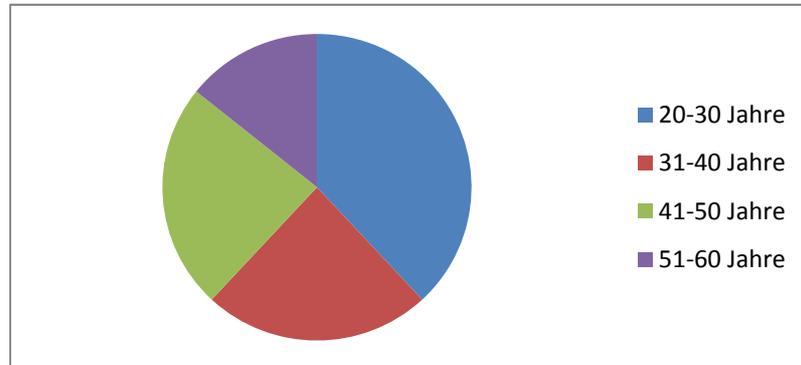
Insgesamt 21 dreijährig examinierte Pflegekräfte konnten mittels eines leitfadengestützten Interviews zu ihrer persönlichen Einstellung gegenüber einer Pflegekammer, den Gründen einer Zustimmung bzw. Ablehnung der Einrichtung einer Pflegekammer sowie zur Einschätzung des eigenen Informationsstands befragt werden. Aus pragmatischen Gründen wurden die Interviewpartner aus dem Großraum München rekrutiert. Unter ihnen waren drei Personen, die zuvor bereits an der schriftlichen Erhebung teilgenommen hatten, da sie in Einrichtungen arbeiteten, die in die Zufallsauswahl für die quantitative Erhebung gelangt waren. Bei der Wahl der jeweiligen Interviewpartner erfolgte eine gezielte Auswahl, um die unterschiedlichen Berufsabschlüsse und Arbeitsfelder der Zielgruppe sowie verschiedene Altersgruppen zu berücksichtigen. Auf diese Weise sollte vermieden werden, dass beispielsweise nur Gesundheits- und Krankenpfleger/innen oder nur Beschäftigte aus Pflegeheimen befragt wurden. Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Interviewpartner nach verschiedenen Merkmalen (Tab. 7).

**Tab. 7:** Interviewte Personen nach Einstellung, Setting, Berufsgruppe und Beschäftigungsumfang

Setting	Krankenhaus/Reha-Kl.	Pflegeheim	Ambulanter Dienst
	11	4	6
Berufsgruppe	Gesu. u. Krankenpflege	Gesu. u. Kinderkrpfl.	Altenpflege
	15	1	5
Beschäftigungsumfang	Vollzeit	Teilzeit	geringfügige Beschäft.
	8	11	2

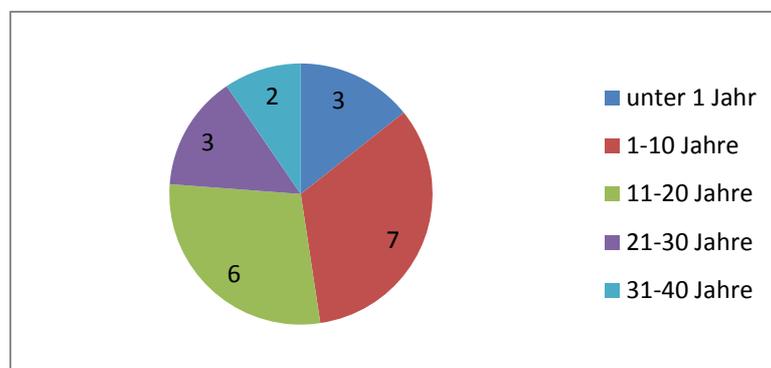
Siebzehn der Befragten waren weiblich, vier männlich. Acht Personen waren im Alter zwischen 20 und 30 Jahre, jeweils fünf zwischen 31 und 40 Jahre bzw. 41 und 50 Jahre sowie drei zwischen 51 und 60 Jahre (Abb. 3).

**Abb. 3:** Altersverteilung der Interviewpartner



Acht Interviewpartner übten eine Vollzeitbeschäftigung, zehn eine Teilzeitbeschäftigung und zwei eine Beschäftigung im geringfügigen Umfang aus. In der direkten Pflege waren fünfzehn Personen tätig; sechs Personen gaben an, eine Führungsposition inne zu haben, darunter drei, die zugleich in der direkten Pflege arbeiteten. In aller Regel waren die Interviewten bereits langjährig beschäftigt (Abb. 4). Unter einem Jahr waren drei Personen, zwischen 1 und 10 Jahre sieben Personen, zwischen 11 und 20 Jahre sechs Personen, zwischen 21 und 30 Jahre drei Personen beschäftigt. Zwei Personen gaben eine Beschäftigungsdauer zwischen 31 und 40 Jahre an.

**Abb. 4:** Dauer der Berufszugehörigkeit der Interviewpartner



Bei der Gewinnung von Interviewpartnern war darauf zu achten, sowohl Befürworter als auch Gegner einer Pflegekammer sowie Unentschlossene einzubeziehen. In nur wenigen Fällen war die Einstellung der Befragten im Vorfeld bekannt, sondern kristallisierte sich erst im Laufe des Gesprächs heraus. Unter den 21 Interviewten konnten schließlich 13 Befürworter, 4 Gegner sowie 4 Unentschlossene identifiziert werden.

Die Rekrutierung der Interviewteilnehmer erfolgte auf verschiedenen Wegen. Dazu gehörte die Kontaktaufnahme zu Einrichtungen im Gesundheitswesen, die Vermittlung durch Studierende der Hochschule München und durch TNS Infratest Sozialforschung sowie die direkte Ansprache von persönlich bekannten Pflegekräften. Kontakte ergaben sich auch durch Mundpropaganda von bereits interviewten Personen. Vor dem Interview wurden die Pflegekräfte mündlich und schriftlich über die Freiwillig-

ligkeit der Teilnahme und die Vereinbarungen zum Datenschutz aufgeklärt. Ferner wurde zugesichert, dass das Interview auf Wunsch jederzeit abgebrochen werden konnte. Alle Personen erklärten ihre Bereitschaft zur Teilnahme; zu einem Gesprächsabbruch kam es in keinem Fall. Das kürzeste Interview dauerte zehn Minuten, das längste etwa eine Stunde. Alle Interviews wurden aufgezeichnet und anschließend wörtlich transkribiert.

#### 4.2.1 Begründung einer Zustimmung zur Pflegekammer

Mit der Einrichtung einer Pflegekammer werden verschiedene Hoffnungen und Wünsche verbunden, die sich weitgehend mit den abgefragten positiven Statements im Fragenblock 3 der schriftlichen Erhebung decken. Dabei richten sich die Erwartungen in erster Linie auf den Berufsstand als Ganzes und weniger auf die eigene Person.

- Erwartung einer wirksamen Interessenvertretung der Pflege

Eine Pflegekammer wird in erster Linie als Möglichkeit gesehen, mehr Mitspracherecht zu erhalten, um die Interessen der beruflich Pflegenden gegenüber der Politik und anderen Entscheidungsträgern besser vertreten zu können: *„Was vielleicht positiv ist, ist eine größere Lobby hinter sich zu haben für die Pflegenden, die eben Mitsprache haben dann, wenn es darauf ankommt“* (L 12: 9-11). Bislang wird eine solche Vertretung der Pflege nicht gesehen und durchaus vermisst: *„Wir haben ja keine Vertretung, keine Lobby gegenüber der Politik auch, bisher“* (A 01: 130-131). Die Pflegekammer wurde mehrfach als potentielles *„Sprachorgan“* und *„große Stimme“* der Pflegenden bezeichnet. Angemerkt wurde ferner, dass die Pflege als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen nur dann etwas bewirken könne, wenn alle gemeinsam an einem Strang ziehen.

- Hoffnung auf eine Stärkung der Position der Pflege

Mit der Einrichtung einer Pflegekammer wird auch der Wunsch nach einem Machtzuwachs für die Pflege verbunden: *„Dann sind wir keine Einzelkämpfer mehr. [...]. Wir sind ja eigentlich machtlos, fast machtlos in der Pflege“* (E 05: 24-25; 30-31). Die wahrgenommene Machtlosigkeit und der geringe Einfluss der Pflege im Gesundheitswesen werden in Verbindung mit dem geringen Organisationsgrad gebracht, während im Vergleich dazu andere Berufsgruppen, wie Ärzte oder Apotheker, aufgrund ihres hohen Organisationsgrades als weitaus erfolgreicher in der Durchsetzung von Interessen und Forderungen angesehen werden.

- Hoffnung auf Aufwertung und Attraktivitätssteigerung der Pflege

Als ein weiteres Argument für die Einrichtung einer Pflegekammer wird eine mögliche Aufwertung des Berufsstands angesehen: *„Positiv vielleicht auch, dass mal die Pflege an sich ein besseres Ansehen bekommt [...], ein besseres Berufsbild“* (L 12: 17-21). Pflegekräfte hoffen offensichtlich, dass eine Pflegekammer dem Berufsstand mehr Attraktivität und Ansehen verleihen kann. Dabei wird eine Verbesserung des Ansehens nicht nur nach außen, sondern ebenso nach innen gesehen, indem die Pflegenden durch eine Pflegekammer mehr Selbstvertrauen gewinnen und ein besseres persönliches Berufsverständnis entwickeln. In Verbindung mit einer Aufwertung des Berufsstands steht auch die erwartete größere Selbstgestaltungsmöglichkeit und Selbstständigkeit bei einer Verkammerung: *„Dann eben, dass wir uns selbst verwalten..., das heißt, dass eben nicht Ärzte und irgendwelche Verwaltungsangestellten über uns sprechen, sondern wir für uns sprechen können“* (Q 17: 32-34).

- Erwartung einer Vereinheitlichung von beruflicher Qualifizierung

Es wird erwartet, dass eine Pflegekammer eine größere Einheitlichkeit bei beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen bewirkt: *„Das man darüber [...] vielleicht auch bundesweit gesehen ein bisschen vereinheitlichen kann, was Ausbildung und Berufsqualifikation und so was angeht. Also zum Beispiel im Rahmen der Fachweiterbildung, dass wird in Nordrhein-Westfalen ganz anders durchgeführt, mit ganz anderen Schwerpunkten“* (I 09: 8-12). Erhofft wird auch eine Vereinheitlichung und Vereinfachung der Anerkennung ausländischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Auch die mit einer Pflegekammer verbundene Registrierung der beruflich Pflegenden wurde positiv hervorgehoben, da dadurch eine Möglichkeit zur Gewinnung aussagekräftiger Daten über die Anzahl der Pflegekräfte gesehen wurde. Eine der Befragten äußerte sich ferner positiv zur Aufgabe der Berufsaufsicht einer Kammer: *„Positiv, weil [...] es eine gewisse Überwachung auch der Leute ist, die einfach in dem Beruf arbeiten“* (J 10: 7-8).

Auffallend ist, dass niemand der Befragten den Aspekt der Sicherung der Pflegequalität und damit der Patientenversorgung als Argument für eine Verkammerung anführte. Im Mittelpunkt standen ausschließlich erwartete Auswirkungen auf die Pflege als Berufsgruppe.

#### 4.2.2 Begründung der Ablehnung einer Pflegekammer

In den Interviews wurden verschiedene Sorgen und Ängste geäußert, die eine ablehnende Haltung zur Pflegekammer beförderten. Befürchtet wurden insbesondere mögliche Auswirkungen auf die eigene Person.

- Sorge vor finanzieller Belastung

Eines der zentralen Gegenargumente bezog sich auf den bei Errichtung einer Pflegekammer zu leistenden Mitgliedsbeitrag. Dieser wurde vielfach als ein kritischer Punkt betrachtet, gleichwohl stieß er nur bei Wenigen auf eine generelle Ablehnung. Vielmehr bestanden Befürchtungen vorwiegend hinsichtlich der Höhe der Beiträge: *„Es kommt drauf an, wie viel die Kammer dafür verlangt“* (C 03: 338-339). Mehrfach betont wurde in diesem Zusammenhang der vergleichsweise geringe Verdienst von Pflegekräften: *„Wenn Du eh nicht viel Geld hast – und in der Branche verdient man nun mal nicht viel Geld – [...] dann könnte ich ein Problem sehen“* (N 14: 39-42). Obwohl es bislang keine offiziellen Verlautbarungen zur möglichen Beitragshöhe gibt, wurden bereits konkrete Vermutungen geäußert: *„Ich glaube, es waren doch 20 Euro, oder? Ich weiß gar nicht, ich glaube, ich habe so etwas gelesen, dass es 20 Euro sein sollen im Monat“* (J 10: 256-257). Von einer anderen Interviewpartnerin wurde eine monatliche Summe von 10 Euro genannt: *„Ich habe ja schon mit ein paar Kollegen gesprochen. Die sagen, 10 Euro wäre ihnen zu teuer“* (A 01: 203-204). Wie die Äußerungen zeigen, wird offensichtlich die Festlegung eines Einheitsbeitrags ohne Berücksichtigung der individuellen Einkommenssituation befürchtet.

Nahezu alle als Befürworter einer Pflegekammer identifizierten Interviewpartner betonten, dass sie persönlich durchaus bereit seien, für eine Pflegekammer zu bezahlen. Zum Teil wurden sogar relativ hohe monatliche Beiträge für akzeptabel erachtet: *„Da würde ich vielleicht 15 bis 20 Euro sagen“* (D 04: 218-219) oder *„Wenn ich etwas sinnvoll finde, kann ich auch ganz viel Geld ausgeben. Also ein*

Monatsbeitrag von 50 Euro wäre mir egal. Mir!“ (E 05: 218-219). Diskussionen im Kolleginnenkreis gehen allerdings eher in eine andere Richtung: „Der monatliche Beitrag wird als negativ empfunden. Das habe ich schon mitbekommen, von vielen Seiten auch“ (A 01: 49-50).

- Ablehnung einer verpflichtenden Mitgliedschaft

Ein ambivalentes Bild zeichneten die Äußerungen zur Pflichtmitgliedschaft in einer Pflegekammer. Von den Kritikern einer Pflegekammer wurde in diesem Zusammenhang zumeist der Terminus des „Zwangs“ verwendet: „Was mich gezielt stört, ist einfach diese Zwangsmitgliedschaft“ (G 07: 19-20). Eine Interviewpartnerin forderte, dass ein Kammerbeitritt jedem selbst überlassen bleiben müsse (N 14). Von einer Befürworterin der Pflegekammer hingegen wurde die Pflichtmitgliedschaft durchaus für sinnvoll erachtet, weil ihrer Erfahrung nach etliche Pflegekräfte ansonsten keine Motivation zeigen würden, sich freiwillig berufspolitisch zu engagieren (I 09).

- Angst vor Kontrolle und Sanktionierung von Fehlverhalten

Bei der Befragung wurde die Sorge deutlich, dass eine Pflegekammer neben den bereits bestehenden Prüfinstanzen in der Pflege lediglich eine weitere Kontrollinstanz darstellt, die neue Anforderungen an die Pflegekräfte mit sich bringt: „Es gibt so viele Institutionen, die schon uns so viele Vorschriften machen“ (G 07: 55-56). Auf erhebliche Kritik stieß auch die bei einer Verkammerung bestehende Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung. Dabei wurde weniger die Fortbildung selbst abgelehnt, als vielmehr die möglichen Folgen einer Nichtteilnahme: „Wenn aber dann die Fortbildungen dazu erforderlich sind, dass man seine Berufsbezeichnung behalten darf, dass man den Beruf weiter ausführen darf, dann bin ich schon dagegen, weil das geht zu weit. Nichts gegen Weiterbildung, auch mit Punkten, aber dass man die Qualifikation aberkennt, wenn man ein, zwei Fortbildungen nicht hat...“ (A 01: 53-57). Mehrfach wurde Unbehagen vor der Macht einer Pflegekammer und die Sorge vor einer möglichen Entziehung der Berufserlaubnis geäußert. Zugleich zeigte sich aber auch eine Unsicherheit in Bezug auf die Korrektheit dieser Annahme. So wurde verschiedentlich gemutmaßt, dass es sich möglicherweise „um ein Gerücht“ handeln könne.

- Befürchtung vermehrter und unnötiger Bürokratie

In den Interviews bildete sich die Sorge der Pflegenden vor der Schaffung neuer, zusätzlicher Bürokratie ohne erkennbaren Nutzen ab: „Das ist für mich ein bürokratisches Gebilde, wo ich mir sicher nicht viel erwarte. Haben wir ja viele in der Pflege. Und unter dem Strich rauskommen tut ja nichts“ (G 07: 17-19). Von einigen Befragten wurde ein Kammerwesen als nicht mehr zeitgemäß erachtet: „Ich sehe diese Pflegekammer halt irgendwie als etwas Veraltetes, etwas wenig Fortschrittliches einfach“ (J 10: 20-21). Eine andere Interviewpartnerin äußerte sich in ähnlicher Weise und forderte konsequenterweise die grundsätzliche Abschaffung aller Kammern (P 16).

- Zweifel am Beitrag der Pflegekammer zur Lösung drängender Probleme

Eine Ablehnung der Pflegekammer wurde auch damit begründet, dass sie keinen Beitrag zur Lösung der drängenden Probleme in der Pflege leiste: „Ich denke da wird schon wieder so viel Geld für irgendetwas ausgegeben aber da, wo man es braucht, da gibt es leider nichts. Wir brauchen Pflegepersonal, wir brauchen gut ausgebildetes Pflegepersonal, das Pflegepersonal muss [...] Geld verdienen können“ (G 07: 52-55). Zu den drängenden Problemen gehören den Aussagen zufolge neben dem Pflegenotstand, dem Fachkräftemangel und der vergleichsweise geringen Bezahlung insbesondere

die restriktiven Arbeitsbedingungen. Gelegentlich wurde bei der Beschreibung der derzeitigen Arbeitssituation der Terminus „*katastrophal*“ genutzt. Die Pflegenden erwarten nicht, dass eine Pflegekammer in Bezug auf diese Dinge eine Verbesserung bewirken kann: „*Sie wird ja in wichtigen Sachen erst einmal eh nichts ändern*“ (F 06: 32-33). Bedauert wird zudem der fehlende Einfluss einer Pflegekammer bei tarifrechtlichen Verhandlungen

#### 4.2.3 Einflussfaktoren auf die Positionierung zur Pflegekammer

Die Interviews geben Hinweise auf verschiedene Faktoren, die eine Positionierung zur Pflegekammer beeinflussen. Im Wesentlichen sind es drei Aspekte, die eng miteinander verknüpft sind und eine Befürwortung bzw. Ablehnung forcieren: (1) Der Informationsstand zu den Aufgaben und Funktionen einer Pflegekammer, (2) das berufspolitische Interesse und Engagement sowie (3) die Erwartungen zum persönlichen Nutzen einer Pflegekammer.

- Informationsstand zu Aufgaben und Funktionen einer Pflegekammer

Wie bereits die schriftliche Erhebung gezeigt hat und durch die Interviews bestätigt wird, weisen etliche Pflegenden einen deutlich unterentwickelten Informationsstand zur Pflegekammer auf. Einige der Befragten beschäftigten sich aufgrund des Interviews erstmalig mit dem Thema: „*Bis jetzt weiß ich gar nicht, was das ist, eine Pflegekammer*“ (E 05: 9). Dementsprechende Unklarheit bestand über die Aufgaben und Funktionen einer Pflegekammer: „*Was genau ist denn eigentlich jetzt eine Pflegekammer? Und für was ist sie zuständig und was tut sie?*“ (L 12: 28-29). So war beispielsweise wenig bekannt über die Funktion einer Pflegekammer in Bezug auf die Sicherung von Versorgungsqualität, wie die nachfolgende Äußerung zeigt: „*Ich denke, dass es für die Pflege des Patienten nichts bringt*“ (R 18: 43-44). Der geringe Kenntnisstand begünstigt offensichtlich die Entstehung von Fehlinformationen, wie beispielsweise die Annahme einer bereits festgelegten Beitragshöhe. Auch wurden der Pflegekammer Aufgaben zugeschrieben, die ausdrücklich nicht in ihren Bereich gehören, wie die Vereinheitlichung der Ausbildung oder die Zuständigkeit für Qualitätsprüfungen.

Zum besseren Verständnis dieser Mängelsituation bedarf es einer näheren Betrachtung von Informationswegen und Informationsbemühungen. Eine von mehreren Pflegenden genannte Begründung für ihren geringen Informationsstand war die mangelnde Aufklärung von außen. Äußerungen wie „*man kriegt wenig Infos*“ weisen darauf hin, dass bei einem Teil der Pflegenden die Erwartung besteht, durch andere informiert zu werden. Eine aktive Informationssuche findet eher nicht statt. Aber auch vorhandenes Informationsmaterial wird nicht unbedingt wahrgenommen oder gelesen: „*In der Zeitschrift »Die Schwester/Der Pfleger«, da ist mal so ein Flyer drin gewesen, den ich mir mal kurz angeschaut habe, aber ansonsten eigentlich gar nicht*“ (C 03: 66-68).

Dass es durchaus Informationen und Informationsmöglichkeiten gibt, zeigte sich bei näherer Nachfrage. Mehreren Befragten war der Informationsflyer des Ministeriums bekannt, andere gaben als Informationsquellen Fachzeitschriften, Flyer von Berufsverbänden und Gewerkschaften oder das Internet an: „*Also ich bekomme das mit, weil ich im DBfK bin. [...] Aber ich glaube, wenn ich nicht im DBfK wäre, hätte ich von der Aktion jetzt nicht so viel bewusst wahrgenommen*“ (I 09: 73-77). Jüngere Interviewpartner erinnerten sich, in Ausbildung und Studium von dem Thema gehört zu haben. Nur wenige Interviewpartner sahen jedoch eine eigene Verpflichtung zur Information, wie in diesem Fall: „*Also ich finde, es sollte auch jede Pflegekraft selber sich informieren*“ (D 04: 38-39).

Welchen Einfluss die Informationskampagnen von Befürwortern und Gegnern auf die Positionierung zur Pflegekammer haben, lässt sich aus den Interviews nicht erkennen. Allerdings wird die unterschiedliche Informationspolitik durchaus wahrgenommen: *„Man kriegt halt dann nur von den Gegnern immer mal wieder die Gegensachen, von den Befürwortern nur die positiven Sachen. Man weiß eigentlich gar nicht, was ist jetzt Sache“* (B 02: 42-44). Eine solche als einseitig empfundene Aufklärung befördert die Entwicklung eines gewissen Misstrauens und den Wunsch nach einer objektiven Information: *„Wünschen würde ich mir mal eine zentrale Auflistung, was manche als positiv und manche als negativ empfinden. Das alles drinsteht [...]. Seine Meinung kann man sich dann selber dazu bilden, ob man es gut oder schlecht findet“* (B 02: 56-58; 64-65).

Resümierend lässt sich festhalten, dass unter den Interviewten niemand eine umfassende Informiertheit zur Pflegekammer angab oder erkennen ließ. Personen mit einem vergleichsweise hohen Informationsstand zeigten eher eine differenzierte Meinungsbildung und eine intensivere Auseinandersetzung mit den Pro- und Contra-Argumenten einer Pflegekammer. Bei den meisten Befragten jedoch bestanden die vorhandenen Informationen vornehmlich aus Teilinformationen, die mitunter eher bruchstückhaft wirkten.

- Berufspolitisches Interesse und Engagement

Der wahrgenommene begrenzte Informationsstand kann als Indikator für ein eher geringes berufspolitisches Interesse der Pflegenden gesehen werden. In den Interviews spiegelt sich die relative Passivität einer Berufsgruppe, die es nicht gewohnt ist, sich für ihre Interessen einzusetzen: *„Also ich sehe das an meinen Kollegen, wenn es darum geht, dass man sich zusammenschließen soll: »Ach nein! Dann wieder nicht. Oh Gott!«. In der Pflege fallen mir die Leute dadurch auf, dass sie sich selbst ungerne festlegen, also auf jeden Fall auf der unteren Ebene, die tatsächlich noch Pflege machen. Wenn man hochgeht und zum Beispiel Pain Nurse-Treffen hat, da kann man sich besser engagieren und man wird auch gehört und dann bezieht man auch Stellung“* (E 05: 42-45). Das Zitat verweist auf einen wahrgenommenen Unterschied zwischen den Pflegekräften der „unteren Ebene“ und Pflegenden mit speziellen Aufgaben- und Verantwortungsbereichen. Bei Letzteren werden vor dem Hintergrund der höheren Position und damit auch Qualifikation offensichtlich bessere Bedingungen für ein Engagement gesehen.

Das mangelnde eigene Engagement ist den Befragten durchaus bewusst, wie die selbstkritische Äußerung einer Interviewpartnerin zeigt: *„Aber ich muss jetzt auch zugeben, dass ich jetzt berufspolitisch nicht so der Freak bin“* (I 09: 84-85). In ähnlicher Weise äußerte sich eine weitere Pflegendende: *„Wir jammern alle, aber ändern tut keiner was, oder die wenigsten“* (H 08: 113-114). Vielfach scheint es ein breites Desinteresse an entsprechenden Themen zu geben: *„Man macht seine Arbeit und das war es dann“* (C 03: 293-294).

Als Erklärung für das geringe Engagement wird unter anderem die hohe Arbeitsbelastung angegeben, die keinen Raum und keine Kraft für ein Engagement lässt: *„Man hat auch noch so viele andere Sachen zu tun, dass man über die Pflegekammer dann auch nicht wirklich nachdenkt“* (C 03: 57-59). Eine stärkere Differenzierung nimmt eine andere Interviewteilnehmerin vor, indem sie auf die historische Entwicklung des Pflegeberufs und die Sozialisierung insbesondere der älteren Pflegenden verweist. Auch die Tatsache, dass es sich bei der Pflege immer noch um einen typischen Frauenberuf handelt, wird von ihr als Argument für fehlendes Interesse und Engagement für berufspolitische Themen eingebracht (I 09).

Insgesamt scheint das Thema Pflegekammer als aktuelles berufspolitisches Thema am Arbeitsplatz selbst kaum eine Rolle zu spielen: *„Also das Thema Pflegekammer auf Station oder im Betrieb, wo ich jetzt arbeite, ist eigentlich nicht vorhanden, wenn ich es nicht selber anschneide“* (Q 17: 112-113). Auch andere Befragte äußerten, dass das Thema unter den Kolleginnen und Kollegen noch nie zur Sprache gekommen sei.

- Erwartungen zum persönlichen Nutzen einer Pflegekammer

Die Interviews lassen erkennen, dass vielfach Unklarheit über den persönlichen Nutzen einer Pflegekammer besteht. Während die eher als negativ betrachteten Auswirkungen einer Pflegekammer (Pflichtmitgliedschaft, verpflichtende Fortbildung, Kammerbeitrag) weitgehend bekannt sind, ist offensichtlich nicht hinreichend transparent, welche Vorteile für den Einzelnen sich mit einer Verkammerung ergeben: *„Ich sehe jetzt nicht so ganz, was das bringen soll“* (F 06: 34-35). Ein Befürworter der Pflegekammer vermutet, dass der Mitgliedsbeitrag aus diesem Grund vielfach kritisch betrachtet wird: *„Die denken nur kurzfristig: »Aha, da wird mir etwas abgezogen und ich persönlich habe davon nichts«“* (R 18: 247-248).

Während die mit der Gründung einer Pflegekammer verbundenen Pflichten die Pflegenden unmittelbar und zeitnah betreffen, sind die Vorteile offensichtlich weniger greifbar und eher mittel- oder sogar langfristiger Natur. Dies befördert eine ablehnende Haltung: *„Und die Gebühren, das finde ich im Moment also überhaupt noch nicht angebracht. Also erst müsste es sich einmal beweisen, was es bringt!“* (K 11: 49-51). Den Pflegenden scheint es schwer zu fallen, die Vorteile einer Pflegekammer – wie beispielsweise die berufliche Interessensvertretung oder die Stärkung der Position der Pflege – auf ihre persönliche Situation in ihrem direkten Berufsalltag zu übertragen. Eine der wenigen Interviewpartnerinnen, die konkrete Vorstellungen zum persönlichen Nutzen einer Pflegekammer äußerte, stellte sich zukünftig ein Mitspracherecht der Pflege bei Entscheidungen zur personellen Besetzung auf einer Station vor.

Auch der mehrfach als nachteilig genannte Aspekt der Verpflichtung zur Fortbildung wurde nicht insofern reflektiert, dass damit eine persönliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Pflegequalität verbunden ist. Insgesamt bleibt offensichtlich der Nutzen einer Verkammerung für die Pflegepraxis unscharf. Wie die nachfolgende Äußerung einer Interviewpartnerin zeigt, wird mit einer Pflegekammer sogar eher eine praxisferne Institution verbunden: *„Schon wieder irgendein neues Gremium. In diesem Gremium sitzen wieder irgendwelche Leute die theoretisieren“* (K 11: 47-48).

Trotz des bei einer Reihe von Pflegenden festzustellenden geringen Informationsstands, des begrenzten berufspolitischen Interesses der Berufsgruppe sowie der vielfach bestehenden Unklarheit über den persönlichen Nutzen einer Pflegekammer zeigt sich im Ergebnis der Untersuchung eine klare Zustimmung zu einer Verkammerung. Basierend auf diesem Votum sollen nachfolgend Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen formuliert werden.

## 5 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Wie die repräsentative Befragung der beruflich Pflegenden zur Einrichtung einer Pflegekammer ergeben hat, sprechen sich 50% der insgesamt 1.118 Befragten für eine Pflegekammer aus. 34 % lehnen Verkammerung ab, während 16% sich (noch) nicht festlegen können oder keine Angabe machen. Im Vergleich der drei Antwortoptionen entfällt somit der eindeutig größte Anteil der Stimmen auf die Zustimmung zu einer Pflegekammer. Jede zweite Pflegende in Bayern spricht sich für die Einrichtung einer Pflegekammer aus. Deutlich weniger Personen lehnen eine Verkammerung ab. Ferner fällt ein relativ großer Teil noch unentschlossener Pflegenden auf.

Bevor näher auf Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen eingegangen wird, soll noch einmal auf einen limitierenden Faktor der vorliegenden Untersuchung hingewiesen werden. Wie bereits an anderer Stelle (vgl. Kap. 2.2) erläutert, wurden von der Befragung nur Pflegenden aus den vier Kernbereichen Krankenhaus, Rehabilitations- und Versorgungseinrichtung, Pflegeheim und ambulante Pflege erfasst. Pflegenden in Tätigkeitsfeldern außerhalb dieser Settings konnten aufgrund fehlender aussagekräftiger Beschäftigungsstatistiken nicht einbezogen werden. Eine Aufgabe der Zukunft wird es sein, über eine entsprechende Registrierung aller Pflegenden vollständige Daten zu generieren.

Wie sowohl im quantitativen als auch im qualitativen Teil der Untersuchung deutlich wird, ist der Informationsgrad der Pflegenden von zentraler Bedeutung für die Positionierung zur Pflegekammer. Viele Pflegenden haben sich mit dem Thema offensichtlich bislang nicht oder nicht hinreichend auseinandergesetzt. So gibt ein auffallend hoher Anteil der Befragten (37%) einen niedrigen Informationsstand zum Thema an, unter den Unentschlossenen sind es sogar 60%. Unterschiede im Informationsstand zeigen sich je nach beruflichem Abschluss, Funktion bzw. Position, Einrichtungsart und Trägerschaft der Einrichtung. Einen eher *niedrigen* Informationsstand geben Altenpfleger/innen, in der direkten Pflege Tätige, Beschäftigte in Pflegeheimen und ambulanten Diensten sowie Beschäftigte bei freigemeinnützigen und privaten Trägern an. Einen eher *hohen* Informationsstand haben Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Personen in Leitungsfunktionen, Beschäftigte in Krankenhäusern sowie Beschäftigte bei öffentlichen Trägern.

**Handlungsempfehlung: Es sollte auf eine Verbesserung des Informationsstands der Pflegenden zum Thema Pflegekammer hingewirkt werden. Dabei sind gezielt die Gruppierungen ins Auge zu fassen, die einen geringen Kenntnisstand aufweisen, dazu gehören insbesondere die Beschäftigten in der Altenpflege. Auf diese Weise kann der Anteil der Unentschlossenen reduziert und eine klare Positionierung befördert werden.**

Die Einrichtung einer Pflegekammer wird mit verschiedenen Erwartungen und Hoffnungen, aber auch Ängsten und Sorgen verknüpft. Zu den wichtigsten Erwartungen gehört die Hoffnung auf eine bessere Interessenvertretung der Berufsgruppe der Pflegenden, auf eine Stärkung der Position der Pflege sowie auf eine Aufwertung und Attraktivitätssteigerung. Wie die qualitativen Interviews gezeigt haben, bleibt der direkte *persönliche* Nutzen mitunter noch unklar. Offensichtlich ist es bislang nicht in hinreichender Weise gelungen, die persönlichen Vorteile einer Pflegekammer und ihre Vorteile für die berufliche Praxis zu kommunizieren.

Als nachteilig empfunden werden schwerpunktmäßig die Pflichtmitgliedschaft einer Verkammerung, der zu leistende Mitgliedsbeitrag sowie die verpflichtende Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen. Ängste und Sorgen bestehen ferner im Hinblick auf die noch unklare Höhe der finanziellen Belastung sowie in Bezug auf potentielle Disziplinarmaßnahmen bei Nichteinhaltung der Fortbildungsverpflichtung. In diesem Zusammenhang ist erwähnenswert, dass bei einem hohen Informationsstand der Befragten diese potentiellen Nachteile einer Pflegekammer weniger gesehen werden.

Eine rigorose Ablehnung einer Pflegekammer ist eher selten, ebenso eine uneingeschränkte Zustimmung. Die meisten Pflegenden sehen sowohl positive als auch negative Aspekte. Dabei kann die Bewertung einzelner Parameter durchaus variieren. Während beispielsweise etliche Pflegenden angesichts des Kontrollcharakters einer Pflegekammer eher ein Unbehagen empfinden, gibt es andere Stimmen, die eine gewisse Überwachung der in der Pflege Tätigen durchaus befürworten.

**Handlungsempfehlung: Die Ängste und Sorgen der Pflegenden gegenüber einer Pflegekammer müssen aufgegriffen, Pflichten von Kammermitgliedern transparent und begründet dargestellt werden. Insbesondere der persönliche Nutzen einer Pflegekammer ist zu konkretisieren.**

Wie die qualitative Erhebung zeigt, besteht bei der Berufsgruppe der Pflegenden teilweise ein nur geringes berufspolitisches Interesse. Dies erklärt unter anderem den unterentwickelten Kenntnisstand vieler Pflegekräfte über die Aufgaben und Funktionen einer Pflegekammer.

**Handlungsempfehlung: Eine Förderung des berufspolitischen Interesses in Ausbildung, Studium und beruflicher Praxis ist dringend zu empfehlen. In den Einrichtungen sind insbesondere die Pflegedienstleitungen bzw. Pflegedirektionen aufgerufen, entsprechende Informationsveranstaltungen zu organisieren und Pflegenden zum berufspolitischen Engagement zu motivieren.**

Als Körperschaft des öffentlichen Rechts nimmt eine Kammer stellvertretend für den Staat die Interessen der Bevölkerung wahr. Das zentrale Ziel einer Pflegekammer ist die Sicherstellung einer sachgemäßen professionellen Versorgung von Patientinnen und Patienten auf Grundlage aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Die Gründung einer Pflegekammer wird bislang weder in der Öffentlichkeit noch innerhalb der Berufsgruppe selbst in hinreichender Weise mit einer qualitativen Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten assoziiert. Auch in der vorliegenden Untersuchung zeigt sich dieses Defizit.

**Handlungsempfehlung: Es besteht dringender Handlungsbedarf, den Zusammenhang der Einrichtung einer Pflegekammer mit der Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung stärker in den Fokus zu rücken.**

Das Ergebnis der Befragung der Bayerischen Pflegekräfte zeigt eine hohe Übereinstimmung mit den eingangs erwähnten Befragungsergebnissen in Schleswig-Holstein. Dort wurde inzwischen der Prozess der Gründung einer Pflegekammer eingeleitet. Bei einer politischen Entscheidung zur Einrich-

tung einer Pflegekammer in Bayern ergeben sich aus der hier durchgeführten Untersuchung verschiedene Hinweise zum Prozess der Einführung und organisatorischen Ausgestaltung.

**Handlungsempfehlung:** Unbedingt zu beachten ist von Beginn an eine enge Einbindung von Vertreter/innen der beruflichen Pflegepraxis. Zur Erhöhung von Transparenz und Akzeptanz ist eine Begleitung der Einführung durch landesweite Informationsveranstaltungen zu empfehlen. Hinzuwirken ist ferner auf die Entwicklung einer Arbeitsorganisation, die einen unnötigen Bürokratieaufbau vermeidet. Schließlich bedarf es einer einkommensorientierten Staffelung der Mitgliedsbeiträge.

## Literatur

- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2010): Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik. Statistische Berichte Kennziffer K VIII 3 2j 2009. München [www.statistik.bayern.de/veroeffentlichungen]
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2012): Krankenhausstatistik 2011: Grunddaten, Diagnosen und Kostennachweis. Statistische Berichte Kennziffer A IV 2j 2011. München [www.statistik.bayern.de/veroeffentlichungen]
- dip (2013): Befragungs- und Registrierungsstelle zur Einrichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz. Abschlussbericht. Köln (Download: [http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/BadP21\\_Abschlussbericht\\_Pflegekammer\\_Endf.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/BadP21_Abschlussbericht_Pflegekammer_Endf.pdf))
- Igl, Gerhard (2008): Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit. Voraussetzungen und Anforderungen. Rechtsgutachten im Auftrag des Deutschen Pflegerates e.V. München: Urban & Vogel
- Infratest dimap (2013): Evaluationsstudie „Pflegekammer Niedersachsen“. Berlin. Download: [www.ms.niedersachsen.de/.../Evaluationsstudie\\_Pflegekammer\\_Niedersa...](http://www.ms.niedersachsen.de/.../Evaluationsstudie_Pflegekammer_Niedersa...)
- Kellnhäuser, Edith (2012): Krankenpflegekammern und Professionalisierung der Pflege. Ein internationaler Vergleich mit Prüfung der Übertragbarkeit auf die Bundesrepublik Deutschland. Mönchengladbach: Ursula Zawada Fachverlag
- Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz
- Simon, Michael (2012): Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen. Eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009. Studie für den Deutschen Pflegerat. Hannover: Fachhochschule Hannover
- Statistisches Bundesamt (2011a): Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. 4. Bericht: Ländervergleich – Pflegeheime. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2011b): Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. 3. Bericht: Ländervergleich – ambulante Pflegedienste. Wiesbaden
- TNS Infratest Sozialforschung (2013): Meinungsumfrage zur Errichtung einer Pflegekammer in Schleswig-Holstein. Abschlussbericht. München. Download: [http://www.schleswig-holstein.de/MSGFG/DE/Gesundheit/Gesundheitsberufe/umfragePflegekammer\\_\\_blob=publicationFile.pdf](http://www.schleswig-holstein.de/MSGFG/DE/Gesundheit/Gesundheitsberufe/umfragePflegekammer__blob=publicationFile.pdf)

## **Anlagen**

Anlage 1: Abschlussbericht TNS Infratest

Anlage 2: Interviewleitfaden

## Anlage 2

### **Befragung der beruflich Pflegenden zur Einrichtung einer Pflegekammer**

- Leitfaden der qualitativen Befragung -

- Wie stehen Sie persönlich zur Einrichtung von Pflegekammern?
- Welche Gründe sprechen aus Ihrer Sicht für eine Pflegekammer?
- Welche Gründe sprechen aus Ihrer Sicht gegen eine Pflegekammer?
- Wie informiert fühlen Sie sich über das Thema Pflegekammer?
- Wie konnten Sie sich bisher über das Thema Pflegekammer informieren? (aktiv/passiv)
- Fühlen Sie sich über das Thema ausreichend informiert?
- Ist Ihnen noch etwas wichtig, was Sie in diesem Zusammenhang mitteilen möchten?