

ALICE SALOMON



HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer im Land Berlin

Abschlussbericht

Prof. Dr. phil. Ingrid Kollak, Studienleiterin

Joachim Kuck, M.Sc., MPH, Dipl.-Kfm. (FH), wissenschaftlicher Mitarbeiter

Stefan Meyer, M.A. Politikwissenschaft, wissenschaftlicher Mitarbeiter

Alice Salomon Hochschule

Alice-Salomon-Platz 5

12627 Berlin

Tel: (030) 99245-0

Fax: (030) 99245-245

E-Mail: kammer-studie@ash-berlin.eu

Internet: <http://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte/kammer-studie-schuelerinnen/>

Berlin, September 2015

Inhalt

	Seite
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	3
Zusammenfassung	4
1. Auftrag	5
2. Studiendesign	5
2.1 Recherchen	5
2.2 Information	6
2.2.1 Studienhomepage	6
2.2.2 Informationsflyer	6
2.2.3 Veranstaltungen des Kammer-Teams	6
2.2.4 Teilnahme des Kammer-Teams an Sitzungen und Veranstaltungen	7
2.2.5 Veröffentlichungen	7
2.3. Expert/-innenbefragung	7
2.4 Befragung von Pflegefachpersonen	8
3. Studienverlauf und Studienteam	9
3.1 Laufzeit, Studienphasen und Zeitplan der Kammer-Studie	9
3.2 Mitglieder des Kammer-Teams	9
4. Qualitative Befragung von Expert/-innen	10
4.1 Hintergrund	10
4.2 Forschungsziel	10
4.3 Forschungskonzeption	10
4.4 Zielgruppe und Zugang	11
4.5 Interviewleitfaden	12
4.6 Expert/-innensample	12
4.7 Ergebnisse	14
4.7.1 Einstellungen zur Pflegekammer	14
4.7.2 Kategoriensystem und Häufigkeiten	15
4.7.3 Ableitungen für Flyer und Fragebogen	18
5. Repräsentative Befragung der Pflegefachpersonen	19
5.1 Feldzugang	20
5.1.1 Zufallsauswahl der Einrichtungen	20
5.1.2 Kontaktrecherche der Ansprechpartner/-innen	20
5.1.3 Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung	20
5.2 Teilnahmebereitschaft	21
5.2.1 Strukturdaten	22
5.2.2 Stichprobe	22
5.2.3 Teilnahme	22
5.2.4 Nichtteilnahme	23
5.3 Befragungsverfahren	24
5.4 Zeitlicher Verlauf der Befragung	25
5.5 Der Fragebogen	26
5.6 Struktur der Stichprobe und Gewichtung	26

5.7 Darstellung der Ergebnisse	28
5.7.1 Sind Sie persönlich für die Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin?	28
5.7.2 Akzeptanz von Mitgliedsbeiträgen	29
5.7.3 Informationsstand der befragten Pflegefachpersonen	31
5.7.4 Einstellung zur Pflegekammer bei ausgewählten Gruppen	33
5.7.5 Argumente für und gegen die Einrichtung einer Pflegekammer	37
5.8 Fazit	42
6. Schlussbetrachtung	43
Literatur	44
Anlagen	45
Impressum	57

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Seite

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zeit- und Arbeitsplan der Kammer-Studie	9
Tabelle 2: Anzahl kontaktierter Expert/-innen nach Zugangswegen	12
Tabelle 3: Zusammensetzung des Expert/-innensamples nach Zugangswegen	13
Tabelle 4: Anzahl der Antworten nach Akteursgruppen	13
Tabelle 5: Ausgewählte Pro- und Contra-Zitate für den Informationsflyer	18
Tabelle 6: Anzahl der registrierten Berliner Pflegeeinrichtungen nach Bereichen	20
Tabelle 7: Grundgesamtheit Pflegeeinrichtungen, Stichprobe und Ausschöpfungsquote	22
Tabelle 8: Anzahl nicht teilnehmender Pflegeeinrichtungen und Begründungen	23
Tabelle 9: Erhobene Stimmen nach Erhebungsarten	24
Tabelle 10: Inhalte der repräsentativen Befragung der Pflegefachpersonen	26
Tabelle 11: Strukturmerkmale vor und nach der Gewichtung	27

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Studiendesign	5
Abbildung 2: Haltungen zur Pflegekammer im Expert/-innensample	15
Abbildung 3: Absolute Häufigkeiten der Pro- und Contra-Kategorien	16
Abbildung 4: Vereinbarte Befragungstermine nach Wochentagen	21
Abbildung 5: Zeitlicher Verlauf der Stimmenerhebung	25
Abbildung 6: Sind Sie persönlich für die Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin?	29
Abbildung 7: Welchen monatlichen Mitgliedsbeitrag wären Sie bereit zu zahlen?	30
Abbildung 8: Bereitschaft zur Zahlung eines Mitgliedsbeitrags nach Einstellung zur Pflegekammer	31
Abbildung 9: Informationsstand zur Pflegekammer	32
Abbildung 10: Einstellung zur Pflegekammer nach Informationsstand	33
Abbildung 11: Einstellung zur Pflegekammer nach Einrichtungsart	34
Abbildung 12: Einstellung zur Pflegekammer nach Berufsgruppe	35
Abbildung 13: Einstellung zur Pflegekammer nach Dauer der Berufserfahrung	36
Abbildung 14: Einstellung zur Pflegekammer nach Funktion bzw. Position	37
Abbildung 15: Meinungen zu Argumenten für eine Pflegekammer	38
Abbildung 16: Meinungen zu Argumenten gegen eine Pflegekammer	39
Abbildung 17: Meinungen der Befürworter/-innen zu Argumenten für eine Pflegekammer	40
Abbildung 18: Meinungen der Befürworter/-innen zu Argumenten gegen eine Pflegekammer	40
Abbildung 19: Meinungen der Kritiker/-innen zu Argumenten für eine Pflegekammer	41
Abbildung 20: Meinungen der Kritiker/-innen zu Argumenten gegen eine Pflegekammer	42

Zusammenfassung

Die Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer im Land Berlin wurde von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (SenGS) in Auftrag gegeben, vom Kammer-Team der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) durchgeführt und über das Berliner Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) finanziert. Die Kammer-Studie fand in der Zeit vom 15. August 2014 bis zum 14. August 2015 statt.

Die Kammer-Studie war mehrstufig angelegt und kombinierte eine qualitative Expert/-innenbefragung mit einer quantitativen Stichprobenbefragung. Auf diese Weise wurde die inhaltliche Validität des Fragebogens empirisch fundiert. Dieses Verfahren stellt ein systematisierend-sequentielles Mixed-Method-Design dar, das der Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin ein spezifisches Design verleiht.

133 Expert/-innen erhielten elektronisch versandte Interviewfragen, von denen insbesondere die Fragen nach den Gründen für oder gegen eine Pflegekammer sowie die Benennung von Chancen und Risiken einer Kammergründung relevant waren. 53 Personen unterschiedlicher Akteursgruppen antworteten. Die schriftlichen Antworten wurden mit einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Die fünf häufigsten Themenbereiche, die die Argumente für und gegen eine Gründung strukturieren, wurden durch stellvertretend ausgewählte Zitate der Expert/-innen in den Fragebogen integriert.

1.196 Personen aus der Grundgesamtheit der Pflegefachpersonen, die zum Zeitpunkt der Befragung in Berlin im Pflegebereich sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren, wurden in einem zweistufigen Quoten-Auswahlverfahren als Stichprobe gezogen. Sie entsprachen der strukturellen Zusammensetzung der Berliner Pflegepersonen nach Berufsabschluss, Arbeitsbereich und Geschlecht. Ihre Befragung erfolgte überwiegend im persönlichen Interview vor Ort (CAPI). In Pflegediensten und einzelnen Pflegeheimen wurden zu vereinbarten Terminen ausgedruckte Fragebögen ausgegeben, die von den anwesenden Pflegefachpersonen parallel und anonym ausgefüllt wurden. Die Auswertung erfolgte mit der freien Statistiksoftware R.

Die befragten Pflegefachpersonen in Berlin votierten mit 58,8 % für und 17,1 % gegen die Einrichtung einer Pflegekammer. In den einzelnen Berufsgruppen lag die Zustimmung bei 62,2 % unter den Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, bei 52,1 % unter den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen sowie bei 49,8 % unter den Altenpfleger/-innen. Nach Beschäftigungsorten ergaben sich folgende Zustimmungsraten: 66,2 % in den Krankenhäusern, 54,9 % in den Pflegeheimen sowie 46,6 % in den ambulanten Pflegediensten. Die Haltung der Befürworter/- und Kritiker/-innen zum Kammerbeitrag war widersprüchlich. Auf Seite der Befürworter/-innen gab es 6,6 %, die keinen Beitrag zahlen wollten. Auf der Seite der Kritiker/-innen waren 1,8 % bereit einen Beitrag zu zahlen. 7,7 % derjenigen, die zum Zeitpunkt der Befragung noch unentschieden gegenüber der Einrichtung einer Pflegekammer waren, waren aber bereit einen Beitrag zu zahlen.

Das Kammer-Team erkennt das Ergebnis der befragten Pflegefachpersonen in Berlin als Votum zur Gründung einer Pflegekammer an. Es empfiehlt einen weiteren öffentlichen Fachdialog mit relevanten Akteur/-innen und einen Austausch mit den Bundesländern, in denen bereits Prozesse zur Gründung einer Pflegekammer angestoßen wurden.

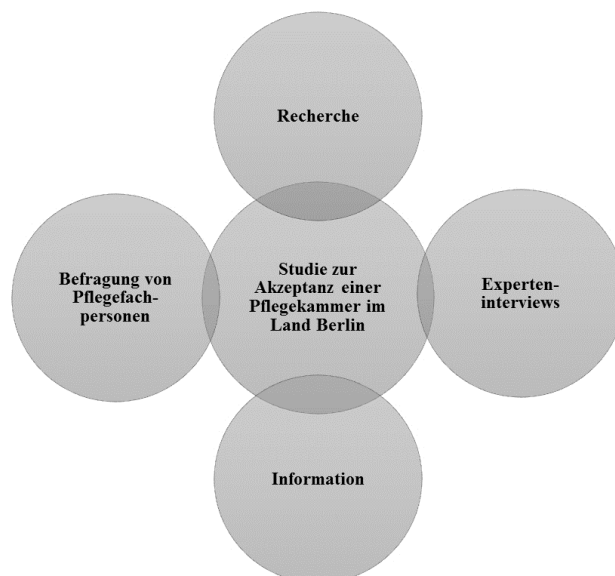
1. Auftrag

Die Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer im Land Berlin fand in der Zeit vom 15. August 2014 bis zum 14. August 2015 statt. Sie wurde von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales initiiert und in Auftrag gegeben. Der Auftrag bestand darin, eine repräsentative Befragung zum Aufbau einer Pflegekammer im Land Berlin unter den Pflegefachpersonen durchzuführen. Mittels einer Quotenstichprobe sollten mindestens 1.000 Pflegefachpersonen befragt werden, die zum Zeitpunkt der Umfrage sozialversicherungspflichtig in ambulanten oder stationären Bereichen der Kinder-, Erwachsenen- oder Altenpflege tätig waren.

2. Studiendesign

Es gibt mittlerweile eine seit Jahrzehnten andauernde Auseinandersetzung über die Einrichtung einer Pflegekammer in Deutschland. In diesen Auseinandersetzungen werden die unterschiedlichen Interessenlagen und politischen Beweggründe der Kontrahenten nur teilweise offen diskutiert. Dabei ist offensichtlich, dass die Kompetenzen der bisher für die Berufsgruppen sprechenden Organisationen und Institutionen – z.B. Berufsverbände, Gewerkschaften, Einrichtungs- und Kostenträger sowie Referenten bzw. zuständige Abteilungen in den Landesministerien – durch die Einrichtung einer Kammer direkt betroffen wären. Darum gab es bereits bei der Antragstellung der Kammer-Studie den Vorschlag, die im Land Berlin vorhandenen Meinungen zur Gründung einer Pflegekammer zu erfassen und zur Grundlage der Informationsvermittlung und Befragung zu machen. Es lässt sich also von einem Berlin-spezifischen Design sprechen mit mehreren Komponenten (Abb. 1), die im Folgenden kurz vorgestellt werden.

Abbildung 1: Studiendesign



2.1 Recherchen

Die auf ein Jahr angelegte Studie startete im September 2014 mit einer Auftaktveranstaltung durch den Senator für Gesundheit. Während der gesamten Studiendauer erfolgten Recherchen durch das Kammer-Team. Dabei standen zunächst die in Deutschland existierenden Kammern im Mittelpunkt. So gibt es einerseits die Wirtschaftskammern (wie die Industrie-

und Handelskammer, Handwerkskammer, Landwirtschaftskammer) sowie die weniger bekannten Arbeitnehmerkammern in Bremen und Saarland, andererseits die Berufskammern, wie die Kammern der technischen Berufe (Architekten, Ingenieure und Lotsen), der Recht und Wirtschaft beratenden Berufe (Notare, Patent- und Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater) sowie der Heilberufe (Ärzte, Apotheker, Zahn- und Tierärzte sowie Psychotherapeuten). Diese Kammern und ihre unterschiedlichen Strukturen und Charakteristiken sind interessant, um sich ein Bild von den Möglichkeiten einer Pflegekammer zu machen. In diesem Rahmen wurde ebenfalls recherchiert, in welchem Maß eine Gleichsetzung von Nursing Councils mit einer Pflegekammer zulässig ist.

Während der empirischen Studienphase wurden zum einen zentrale Akteure/-innen und Akteursgruppen im Land Berlin recherchiert und um schriftliche Stellungnahmen zur Möglichkeit einer Pflegekammer in Berlin gebeten. Zum anderen wurden sämtliche Berliner Krankenhäuser, Pflegeheime und Pflegedienste ermittelt. Von diesen wurde eine zufallsgenerierte Auswahl zur Befragung der Mitarbeitenden kontaktiert. Zudem verschaffte sich das Kammer-Team einen Überblick über die bereits durchgeführten Abstimmungen in anderen Bundesländern und deren methodisches Vorgehen.

2.2 Information

Das Kammer-Team hatte die Aufgabe, die Öffentlichkeit und dabei speziell die in Berlin tätigen Pflegefachpersonen zum einen über die Institution Pflegekammer sowie zum anderen über die Studie und die anhängende Befragung zu informieren. In den folgenden Abschnitten werden die Instrumente, Materialien und Aktivitäten des Kammer-Teams vorgestellt.

2.2.1 Studienhomepage

Zu Beginn des Forschungsprojekts wurde eine Studienhomepage eingerichtet.¹ Sie umfasst die Rubriken: Aktuelles, Informationen zur Studie, Studiendesign, Studienverlauf, Instrumente und Informationsmaterialien, Kontakt, FAQs und Downloads. Während des Studienverlaufs wurde die Homepage regelmäßig aktualisiert und gepflegt. Nach Ablauf der Studie wird die URL als Informationsstelle aufrechterhalten.

2.2.2 Informationsflyer

Wichtiger Bestandteil der Informationsarbeit war die Entwicklung eines Informationsflyers. Layout und Inhalte wurden vom Kammer-Team auf einer Veranstaltung im Neuköllner Krankenhaus (14.10.2014) vorgestellt und mit Kritiker/-innen und Befürworter/-innen diskutiert. Die Diskussion setzte sich im Landespflegeausschuss (LPA) am 15.10.2014 sowie in einer Arbeitsgruppe des LPA und mit weiteren Interessensvertreter/-innen am 23.10.2014 fort. Die Debatten führten dazu, dass sich die Beteiligten auf einen Flyer und einen Fragebogen einigten. Der Informationsflyer wurde in einer Höhe von 30.000 Exemplaren gedruckt und stand als elektronische Datei zur Verfügung.

2.2.3 Veranstaltungen des Kammer-Teams

Im Rahmen des Auftrags führte das Kammer-Team Informationsveranstaltungen zum Stand der Studie durch und diskutierte mit Podiumsgästen und interessierten Besuchern: Am

¹ Abrufbar unter: <http://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte/kammer-studie/>.

14. Oktober 2014 im Krankenhaus Neukölln, am 19. Januar 2015 an der Alice Salomon Hochschule sowie gemeinsam mit der Senatsverwaltung im Roten Rathaus am 14. April 2015 zur Präsentation der Befragungsergebnisse. Ziel war, eine informierte Abstimmung der Pflegefachpersonen durch neutrale Informationen zu unterstützen.

2.2.4 Teilnahme des Kammer-Teams an Sitzungen und Veranstaltungen

Auf Einladung nahmen Mitglieder des Kammer-Teams an Belegschafts-, Team- und Betriebs- oder Personalratssitzungen in Pflegeeinrichtungen sowie an Informationsveranstaltungen der „Allianz Pflegekammer Berlin“ teil. Auf diesen Veranstaltungen informierten die Mitglieder des Kammer-Teams über die Studie, das Design und beantworteten Fragen zur praktischen Durchführung.

2.2.5 Veröffentlichungen

Neben den bereitgestellten und regelmäßig aktualisierten Informationen auf der Studienhomepage, veröffentlichte das Kammer-Team Meldungen und Artikel in einschlägigen Medien und stand für Interviews zur Verfügung. An dieser Stelle erfolgt der Hinweis auf einige Artikel und Interviews, von denen einige auch als Download auf der Studienhomepage (s. 2.2.1) zur Verfügung stehen.

Kollak I, Meyer S, Kuck J (2015): Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin – Design, Erfahrungen und erste Ergebnisse. In: Monitor Pflege. 1. Jahrgang, 3/2015: 20-24.

Kammer-Team (2015): Soll es in Berlin eine Pflegekammer geben? Die Pflege ist gefragt und das Kammer-Team im vollen Einsatz. In: Alice 29, Sommersemester 2015: 62.

Kollak I (2015a): „Jetzt sind die Politiker gefragt“. Interview mit Heilberufe, 67. Jahrgang, Heft 5: 8-9.

Kollak I (2015b): „Studie ist repräsentativ“. Interview mit Die Schwester Der Pfleger“, 54. Jahrgang, Heft 5: 4-5.

Kollak I (2014a): Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer. In: Heilberufe 11/2014, Beilage der Allianz Pflegekammer Berlin: 2-5.

Kollak I (2014b): Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer im Land Berlin. In: Pflege und Gesellschaft. Zeitschrift für Pflegewissenschaft. Weinheim. 19. Jahrgang, Heft 4: 374-375.

2.3. Expert/-innenbefragung

Im Zeitraum von August bis September 2014 erfolgte eine schriftliche und personalisierte Expert/-innenbefragung. Das Ziel war, die wichtigsten Argumente für und gegen eine Kammergründung systematisch zu rekonstruieren. Auf dieser Grundlage wurde die Validität der Meinungsinhalte sowohl des Informationsmaterials als auch des Fragebogens für die sich anschließende repräsentative Befragung der Pflegefachpersonen empirisch durch einen eigenverantwortlichen Untersuchungsschritt fundiert. Dieses Verfahren stellt ein systematisierend-sequentielles Mixed-Method-Design dar, das der Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin ein spezifisches Design verleiht.

Bei der Zielgruppe handelte es sich um Vertreter/-innen unterschiedlicher Akteursgruppen. Der Zugang erfolgte primär durch Recherchen des Studienteams, durch ein Schneeballverfahren im Rahmen der Expert/-innenbefragung sowie durch Initiativmeldungen im Zuge der Informationsarbeit durch das Studienteam. Von den insgesamt 133 kontaktierten Expert/-

innen erhielt das Kammer-Team insgesamt 53 Antworten. Diese wurden mit einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet.

Inhaltsanalytisch wurden die jeweils fünf häufigsten Themenbereiche (thematische Kategorien) identifiziert, welche die Argumente für und gegen eine Kammergründung strukturierten. Die Bereiche wurden durch stellvertretend ausgewählte Zitate der Expert/-innen in den Informationsflyer integriert. Im Fragebogen, der zur repräsentativen Befragung der Pflegefachpersonen verwandt wurde, stellten sie die inhaltliche Grundlage der Meinungsfragen dar.

Auf diese Weise erfolgte eine Auswahl aus der Vielzahl an vertretenen Positionen für und gegen die Errichtung einer Pflegekammer, wodurch die Befragungspersonen darin unterstützt werden sollten, sich eine informierte, umfassende und abwägende Meinung zur Institution Pflegekammer bilden zu können.

2.4 Befragung von Pflegefachpersonen

Die Grundgesamtheit der zu Befragenden stellten die Pflegefachpersonen dar, die zum Zeitpunkt der Befragung in Berlin im Pflegebereich sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren. Aus dieser Grundgesamtheit wurde in einem zweistufigen Quoten-Auswahlverfahren eine Stichprobe von mehr als 1.000 Befragungspersonen gezogen. In einem ersten Auswahlschritt wurde eine zufällige Auswahl der Einrichtungen getroffen, in denen Pflegefachpersonen befragt werden sollten. In einem zweiten Schritt wurden nach vorgegeben Quoten die zu befragenden Pflegefachpersonen in den Einrichtungen ausgewählt. Durch die Quotierung sollte u.a. erreicht werden, dass die Stichprobe in der Verteilung der Merkmale Einrichtungstyp, beruflicher Abschluss und Geschlecht der Grundgesamtheit entsprach. Die Anzahl der zu befragenden Pflegefachpersonen in einem Haus (maximal 20 Personen) bestimmte sich nach der Anzahl der Pflegefachpersonen der jeweiligen Einrichtung.

Die Stichprobenziehung der Einrichtungen richtete sich nach den strukturellen Merkmalen der Grundgesamtheit, d.h. sie berücksichtigte die Verteilung der Pflegefachpersonen auf die drei Einrichtungstypen (i) Krankenhaus, (ii) Pflegeheim und (iii) ambulanter Pflegedienste im Land Berlin. Die Randomisierung wurde für jeden der drei Einrichtungstypen getrennt durchgeführt. Für die Krankenhäuser wurde eine gewichtete Zufallsauswahl vorgenommen, so dass für größere Häuser eine höhere Wahrscheinlichkeit bestand, in die Stichprobe zu gelangen. Hierbei diente die Bettenzahl der Häuser als Gewichtungsfaktor. Im Fall der Pflegeheime und Pflegedienste wurde eine Stichprobe mit gleicher Auswahlwahrscheinlichkeit für alle Einrichtungen gezogen.

Vor Ort gingen die Interviewer/-innen nach strikten Vorgaben vor. Sie erhielten für jede Einrichtung Anweisungen, in welcher Reihenfolge die Abteilungen der Einrichtung (Stationen, Wohnbereiche bzw. Pflgeteams) für die Rekrutierung von Befragungspersonen aufgesucht werden sollten. Die Reihenfolge wurde per Zufall festgelegt. Bei kleineren Einrichtungen entfiel dieser Auswahlritt. Darüber hinaus bekamen die Interviewer/-innen für jede Einrichtung eine feste Quote hinsichtlich der Anzahl der zu Befragenden, der Berufsabschlüsse und des Geschlechts der Befragungspersonen vorgegeben. Durch die strikten Vorgaben für die Rekrutierung sollte erreicht werden, dass der Ermessensspielraum der Interviewer/-innen bei der Auswahl der Befragungspersonen soweit wie möglich eingeschränkt wurde.

Da bei ambulanten Pflegediensten die Pflegefachpersonen in der Regel nicht durchgehend in der Einrichtung anzutreffen sind, wurde in diesem Fall ein anderer Zugangsweg beschrieben. In Absprache mit der Pflegedienstleitung führten die Interviewer/-innen die Befragung im Rahmen einer Teamsitzung oder einer Fortbildung durch, an der eine größere Anzahl von Pflegefachpersonen teilnahm. Bei reinen SGB XI-Pflegediensten, die nur wenige examinierte Pflegefachpersonen beschäftigten, wurde die Befragung telefonisch durchgeführt.

3. Studienverlauf und Studienteam

Im Folgenden werden Zeit- und Arbeitsplan der Kammer-Studie sowie die Zusammensetzung des Studienteams vorgestellt.

3.1 Laufzeit, Studienphasen und Zeitplan der Kammer-Studie

Die Studie wurde in der Zeit vom 15. August 2014 bis 14. August 2015 durchgeführt. Die zeitliche Verteilung der einzelnen Arbeitsschritte zeigt Tabelle 1.

Tabelle 1: Zeit- und Arbeitsplan der Kammer-Studie

	2014				2015							
	Se p	Okt	No v	De z	Jan	Fe b	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Áug
Recherche												
Auftaktveranstaltung	12.											
Webseite/ Publikationen												
Durchführung Interviews												
Ergebnisse Interviews		14.										
Flyer + Fragebogen		14.										
Diskussionen Flyer + Fragebogen		14. 15. 23.										
Quantitative Befragung												
Flyer												
Abschlussveranstaltung								14.				

3.2 Mitglieder des Kammer-Teams

Das Kammer-Team der Alice Salomon Hochschule bestand aus der Studienleiterin Prof. Dr. Ingrid Kollak, zwei wissenschaftlichen Mitarbeitern, Joachim Kuck, M.Sc, MPH und Stefan Meyer, M.A., sechs studentischen Mitarbeiter/-innen, die in der Phase der persönlichen Befragung als Interviewer/-innen eingestellt waren sowie einer Praktikantin.

4. Qualitative Befragung von Expert/-innen

Kurz nach Beginn der Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer wurden im Zeitraum von Mitte August bis Mitte September 2014 insgesamt 53 schriftliche Interviews mit Expert/-innen aus dem Berliner Gesundheitswesen zum Thema Pflegekammer geführt und mittels einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse dienten der Erstellung sowohl des Informationsflyers als auch des Fragebogens.

4.1 Hintergrund

Die von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales initiierte Kammer-Studie setzte die Reihe der Untersuchungen fort, in denen die professionell Pflegenden eines Bundeslandes zur Errichtung einer Pflegekammer befragt wurden. Qualitative Methoden waren dabei in aller Regel kein Bestandteil der methodischen Untersuchungsdesigns. Einzig die Befragung der beruflich Pflegenden in Bayern, durchgeführt von TNS Infratest Sozialforschung sowie der Hochschule München, beinhaltete eine qualitative Erhebung mittels leitfadengestützter Interviews unter dreijährig examinierten Pflegefachpersonen im Großraum München (Hochschule München 2013). Angesichts des seltenen Einsatzes qualitativer Methoden im Rahmen der Befragung von beruflich Pflegenden zur Institution Pflegekammer ist zunächst das in der Expert/-innenbefragung verortete Forschungsziel ausführungsbedürftig.

4.2 Forschungsziel

Das Team der Kammer-Studie hatte die Aufgabe, speziell und schwerpunktmäßig die in Berlin tätigen Pflegefachpersonen über die Institution Pflegekammer sowie über die Studie inklusive der anhängenden Befragung zu informieren. Im Rahmen dieser Informationsarbeit waren Entwicklung und Verteilung eines Informationsflyers von zentraler Bedeutung. Zustimmung wie ablehnende Positionen zur Pflegekammer sollten darin gleichermaßen präsentiert werden. Ebenso sollte der für die quantitative Erhebung zu verwendende Fragebogen mögliche Vor- und Nachteile einer Pflegekammer in einem ausgeglichenen Verhältnis beinhalten und die Ansichten der Befragungspersonen hierzu erfassen. Informationsflyer und Fragebogen sollten zudem aufeinander abgestimmt sein.

Vor diesem Hintergrund war es das Ziel der Expert/-innenbefragung, die Validität der meinungsbezogenen Inhalte sowohl des Informationsflyers als auch des Fragebogens empirisch durch einen eigenverantwortlichen Untersuchungsschritt zu fundieren. Als wesentlich für eine hohe Inhaltsvalidität wurde dabei erachtet, dass es sich um eine begründete Auswahl aus der Vielzahl an angeführten Argumenten für und gegen die Errichtung einer Pflegekammer handelt. Als begründet galten dabei die häufigsten Argumente beider Positionen. Auf diese Weise sollten die Befragungspersonen darin unterstützt werden, eine informierte, umfassende und abwägende Meinung zur Institution Pflegekammer bilden zu können.

4.3 Forschungskonzeption

Dem Ziel der Expert/-innenbefragung, die inhaltliche Validität von Informationsflyer und Fragebogen empirisch zu fundieren, lag ein systematisierend-sequentielles Mixed-Method-Design zugrunde.² In solch einem Verfahren wird das Forschungsfeld zunächst mit qualitati-

² Mixed-Method-Designs kombinieren qualitative und quantitative Forschungsphasen. Die Phasen können parallel oder sequentiell (also nacheinander) angeordnet werden (Kelle 2014: 161f.).

ven Methoden erschlossen, um nachfolgend die Ergebnisse an einer größeren Stichprobe statistisch zu verallgemeinern. Im vorliegenden Fall handelte es sich um die systematische Rekonstruktion des Wissens bezüglich der Annahmen hinsichtlich der Chancen und Risiken einer Pflegekammer und daraus resultierender Pro- und Contra-Argumente für bzw. gegen eine Kammergründung.

Die Zielgröße inhaltlicher Validität wurde methodisch über das Instrument der Expert/-innenbefragung angestrebt (Lienert/Raatz 1998: 11). Expert/-innen verfügen nicht nur über ein fachliches und prozessuales Sonderwissen, sondern auch über ein spezifisches und praxiswirksames Deutungswissen auf ihrem Tätigkeitsfeld. Diese Arten des Wissens ermöglichen ihnen die Durchsetzung und Gestaltung ihrer Orientierungen. Dieses zumeist an bestimmte Positionen und Funktionen gebundene Vermögen erlaubt es Expert/-innen, als Repräsentant/-innen einer Organisation zu sprechen und als solche wahrgenommen zu werden (Bogner/Littig/Menz 2014: 19).

Neben einer inhaltlich möglichst hohen Validität lag den Expert/-inneninterviews somit auch die Erwartungshaltung einer positiven Wirkung im Hinblick auf die Akzeptanz der Informations- und Erhebungsinstrumente zugrunde. Darüber hinaus wurde sie als förderlich angesehen, um der Befragung ein erhöhtes Maß an berufsfeldbezogener Aufmerksamkeit zu verleihen. Beide Faktoren sollten letztlich auch einer verbesserten Teilnahmebereitschaft der Pflegeeinrichtungen und Pflegefachpersonen dienen.

4.4 Zielgruppe und Zugang

Als Expert/-innen galten Personen, die sich aktiv an der Debatte um die Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin beteiligt bzw. ein vertieftes Interesse an der Thematik zum Ausdruck gebracht haben und/oder vor dem Hintergrund einer (beruflichen, politischen oder sonstigen) Funktion eine inhaltliche Position in der Debatte bezogen haben.

Der Kreis der möglichen Interviewpartner/-innen umfasste damit sowohl Vertreter/-innen von Berufs- und Arbeitgeberverbänden, Gewerkschaften, Einrichtungs- und Kostenträgern, Pflegeeinrichtungen, Parteien als auch Vertreter/-innen der Pflegewissenschaft sowie des Berufsstands an der Basis der Berliner stationären und häuslichen Versorgung.

Es wurde erwartet, dass die kontaktierten Personen, die eine eigene Position in der Kammerdebatte vertreten, ein unmittelbares Interesse an einer Teilnahme haben würden. Potentielle Interviewpartner/-innen, die aus funktionsspezifischen Gesichtspunkten relevant erschienen, bis dato aber noch keinen öffentlich wahrnehmbaren Anteil an der Kontroverse hatten, wurden über fachliches/berufliches Interesse für die Teilnahme an der Untersuchung gewonnen.

Der Zugang zur Zielgruppe erfolgte in einem ersten Schritt durch Recherchen des Studienteams, z.B. durch Sichtung von Sitzungsunterlagen des Senatsausschusses für Gesundheit und Soziales, durch Sichtung von Verbands- und Veranstaltungslisten oder durch medienanalytische Herangehensweisen, etwa durch Auswertungen von Presse- und Fachdatenbanken. Insgesamt wurden 77 Personen in diesem ersten Schritt identifiziert. Die recherchierten Personen konnten wiederum in einem Schneeballverfahren auf weitere Personen verweisen, die sie als wichtige Gesprächspartner/-innen einstufen. Auf diese Weise kamen

weitere 32 Personen hinzu. Drittens wurde die Phase der Expert/-innenbefragung durch Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, Informationen im Internet sowie auf Veranstaltungen publik gemacht, wodurch sich interessierte Personen eigeninitiativ melden konnten. Weitere 24 Personen nahmen diese Möglichkeit wahr. Die Anzahl der kontaktierten Expert/-innen lag bei insgesamt 133 Personen (Tab. 2).

Tabelle 2: Anzahl kontaktierter Expert/-innen nach Zugangswegen

	Anzahl	Anteil in %
Eigenrecherche	77	58
Schneeballverfahren	32	22
Initiativmeldung	24	18
Gesamt	133	100

4.5 Interviewleitfaden

Die Befragung sollte das Wissen, die Meinungen und die Einschätzungen der Expert/-innen zur Errichtung einer Pflegekammer in Berlin systematisch rekonstruieren. Erhoben werden sollten insbesondere die Berührungspunkte mit der Thematik, die Positionen zur Pflegekammer, die Gründe für diese Haltung sowie ausgemachte Chancen und Risiken einer möglichen Kammergründung. Angestrebt war eine Vergleichbarkeit der Interviews, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten.

Der zu diesem Zweck entwickelte Interviewleitfaden bestand aus insgesamt neun Fragen. Zentral für das Forschungsziel der qualitativen Untersuchungsphase waren die Frage 3: „Welche Position vertreten Sie zur Pflegekammer und aus welchen Gründen?“ sowie die Frage 4: „Wo sehen Sie Chancen und wo sehen Sie Risiken einer Pflegekammer?“.

Am Ende des Leitfadens wurden die Expert/-innen im Schneeballverfahren nach weiteren, ihnen bekannten Personen in der Kammerdebatte gefragt.

Der Interviewleitfaden wurde den Expert/-innen elektronisch an eine (wenn möglich personalisierte) E-Mail-Adresse zugeschickt, mit der Bitte, ihre Antworten unter Angabe von Beruf, Funktion und Namen (optional) direkt in das Dokument einzugeben. Zusätzlich zum Leitfaden enthielt der Anhang ein Handout zum Studiendesign, das die methodische Bedeutung der Expert/-innenbefragung herausstellte. Der Versand des Leitfadens startete Mitte August 2014. Bei ausbleibender Antwort wurde zu zwei Zeitpunkten ein Erinnerungsanschreiben verschickt. Im Schneeballverfahren genannte Personen wurden zum Zeitpunkt der nächsten Erinnerung erstmalig kontaktiert.

4.6 Expert/-innensample

Die Anzahl der befragten Expert/-innen zielte nicht auf die Sättigung einer Mindestzahl oder auf die Erreichung bestimmter Quoten. Ziel war es, möglichst vielfältige und unterschiedliche Positionen zu erfassen, um die Bandbreite der Aspekte, Argumente und Motive umfassend zu erschließen. Deshalb wurden zum einen Personen aus einem breiten Kreis an verschiedenen Akteursgruppen kontaktiert. Zum anderen standen Akteure im Großraum Berlin im Mittelpunkt, weswegen bei bundesweit tätigen Organisationen Personen der jeweiligen Vertretung bzw. des zuständigen Regionalbüros um Teilnahme gebeten wurden.

Im Laufe des Interviewzeitraums Mitte August bis Mitte September 2014 nahm der Umfang des Samples kontinuierlich zu. Bis zum Stichtag gingen 53 Antworten mit ausgefülltem Fragebogen ein. Jede zweite Antwort kam dabei aus der Personengruppe, die durch das Studententeam recherchiert worden waren. Das entspricht einer Rücklaufquote von etwa einem Drittel. Als besonders effektiv erwiesen sich die Initiativmeldungen, was angesichts des erkennbar hohen Teilnahmeinteresses zu erwarten war. Nur 7 der 32 Personen, die im Schneeballverfahren benannt wurden, übermittelten ihre Antworten. Insgesamt nahmen knapp 40 Prozent der kontaktierten Expert/-innen an der Befragung teil (Tab. 3).

Tabelle 3: Zusammensetzung des Expert/-innensamples nach Zugangswegen

	Anzahl	Anteil in %
Eigenrecherche	27	51
Schneeballverfahren	7	13
Initiativmeldung	19	36
Gesamt	53	100

Das Sample spiegelte den Kreis möglicher Interviewpartner/-innen wider und wies darüber hinaus einen ausgeprägten Umfang an Expertise in beruflicher und zeitlicher Hinsicht auf.

Die größte Einzelgruppe im Sample war die der Pflegedienstleitungen. Hierbei handelte es sich sowohl um Vertreter/-innen klinischer als auch außerklinischer Einrichtungen. Zusätzlich hatten weitere Pflegefachpersonen teilgenommen, die zumeist als (freigestellte) Betriebs- oder Personalräte fungierten. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass nach eigenen Angaben fast zwei Drittel aller Expert/-innen examinierte Pflegefachpersonen sind (34 Personen). In den meisten Fällen wurden diese aus Gründen der Trennschärfe aber anderen organisatorischen Akteursgruppen zugeordnet.

Die beiden nächstgrößeren Gruppen stellten zum einen Leitungspersonen aus Berliner Pflegeeinrichtungen (Residenzleiter/-innen, Direktor/-innen oder Geschäftsführer/-innen) und zum anderen Vertreter/-innen aus Berliner Berufsfachschulen für Alten-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

Bei den kontaktierten Vertreter/-innen des Landespflegerats Berlin-Brandenburg, der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Berlin, der Berufs- und Arbeitgeberverbände, der Gewerkschaften sowie der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherungen brachten sich bis auf wenige Ausnahmen die wesentlichen Personen der öffentlich geführten Debatte zur Errichtung einer Pflegekammer in Berlin ein.

Tabelle 4: Anzahl der Antworten nach Akteursgruppen

	Anzahl der Antworten
Pflegedienstleitungen	8
Pflegefachpersonen	7
Leitungsebene Pflegeeinrichtungen	5

	Anzahl der Antworten
Mitarbeitende Bildungseinrichtungen	6
Mitglieder Landespflegerat Berlin-Brandenburg	5
Mitglieder Liga Berlin	4
Vertreter Berufsverbände	4
Vertreter Gewerkschaften	4
Vertreter Krankenversicherungen	3
Vertreter Arbeitgeberverbände	2
Politik und Verwaltung	1
Wissenschaft	1
Sonstige	3
Gesamt	53

Auf die Frage, wie lange sich die Befragten bereits aktiv mit dem Thema Pflegekammer beschäftigen, verwies die Hälfte auf eine mittelfristige (fünf bis zehn Jahre) oder langfristige (mehr als zehn Jahre) thematische Auseinandersetzung; der deutlich größere Teil dabei auf „mehr als zehn Jahre“ (18 Personen). Jede dritte Person bezeichnete den zeitlichen Rahmen als unmittelbar (weniger als ein Jahr) oder kurzfristig (ein bis fünf Jahre).³ Erwartungsgemäß wurde das Interesse in diesen Fällen vorrangig mit der öffentlichen und politischen Thematisierung der Institution Pflegekammer im Zuge der Befragung in Rheinland-Pfalz und anderen Bundesländern sowie der Initiative durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales begründet.

4.7 Ergebnisse

Alle Fragebögen, die im Interviewzeitraum von fünf Wochen eingingen, wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Technisch umgesetzt wurde die Analyse mit der QDA-Software Atlas.Ti.

Im Folgenden werden zunächst die Einstellungen der Expert/-innen zur potentiellen Errichtung einer Pflegekammer dargestellt. Anschließend werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse sowie die jeweils fünf häufigsten thematischen Kategorien präsentiert. Drittens erfolgt eine Übersicht über die Textstellen, die stellvertretend im Informationsflyer genannt werden und im quantitativen Erhebungsbogen die Fragen zu den Vor- und Nachteilen einer Pflegekammer strukturieren.

4.7.1 Einstellungen zur Pflegekammer

In Anbetracht des breiten Kreises an kontaktierten Interviewpartner/-innen war zu erwarten, dass sowohl Befürworter/-innen, Kritiker/-innen als auch Unentschlossene in das Sample eingehen würden. Häufig war dem Studienteam die Haltung der Expert/-innen bereits im Vorfeld der Kontaktaufnahme bekannt. Unabhängig davon beinhaltete der verschickte Leitfaden explizit die Frage nach der Position zur Pflegekammer, sodass spätestens die Durchsicht der Antworten eine Klärung ermöglichte. So lauteten die Aussagen typischerweise: „Die Pflegekammer bekommt von mir ein klares Ja!“ (B22: 15) oder „Ich unterstütze die Idee einer Pflegekammer nicht“ (B53: 19).

³ Acht Personen führten keine aufschlussreichen Informationen an.

Unter den insgesamt 53 Befragten befanden sich 33 Befürworter/-innen einer Pflegekammer, 4 Unentschlossene sowie 16 Kritiker/-innen einer Kammergründung.

Abbildung 2: Haltungen zur Pflegekammer im Expert/-innensample



Die Zuteilung zur Gruppe der Unentschlossenen ergab sich entweder unmittelbar aus der Selbstbeschreibung: „Geteilt, ich habe Phasen da bin ich dafür und Phasen da bin ich dagegen. Keine Seite konnte mich bisher 100 % überzeugen“ (B28: 14).

Ein weiterer Anlass war die explizite Darstellung von Gleichgültigkeit hinsichtlich der Entscheidung über eine mögliche Kammergründung: „Mich begeistert die Idee [einer Pflegekammer, d. Verf.] nicht [...], könnte aber auch mit einer Pflegekammer leben und mache mir deshalb über das Thema derzeit eher wenig Gedanken“ (B27: 3).

4.7.2 Kategoriensystem und Häufigkeiten

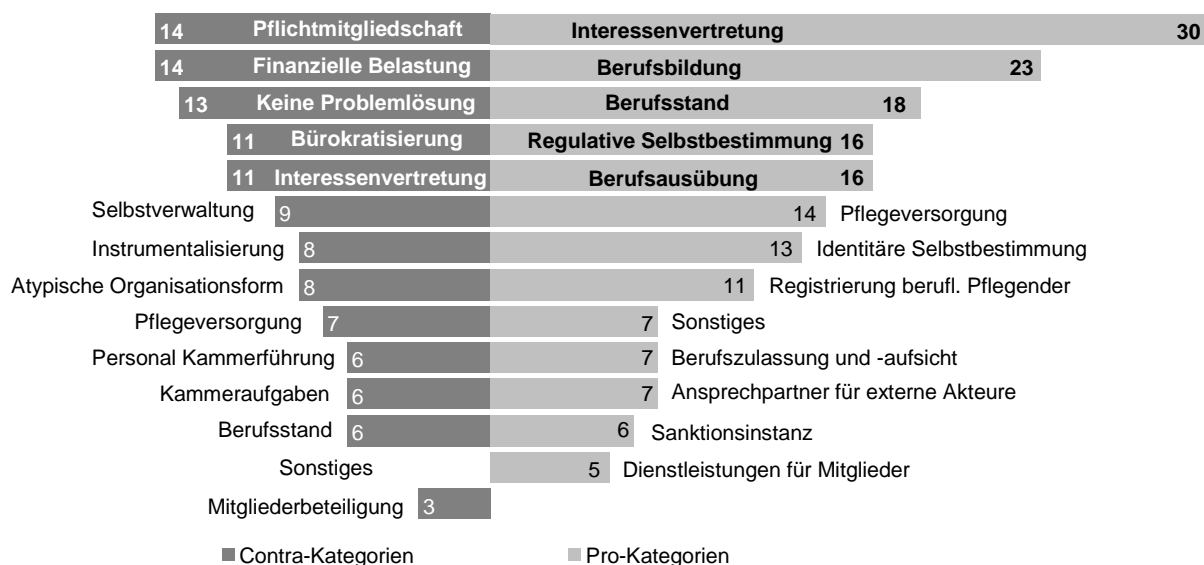
Das Instrument der Expert/-innenbefragung sollte die Annahmen der Expert/-innen über die Chancen und Risiken einer Pflegekammer sowie die nach außen vertretenen Pro- und Contra-Argumente systematisch rekonstruieren und somit vergleichbar machen. In Anbetracht dessen wurde die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) als Auswertungsmethode gewählt. Ziel hierbei war es, das empirische Material themenbasiert zu strukturieren. Die thematische Struktur wurde durch ein Kategoriensystem auf das empirische Material übertragen, wodurch im konkreten Fall die Ausführungen der Expert/-innen, die den Kategorien entsprachen, systematisch erfasst vorlagen.

Die thematischen Kategorien wurden in einem ersten Schritt anhand einer Durchsicht der in anderen Bundesländern verwendeten Informations- und Erhebungsinstrumente zur Errichtung einer Pflegekammer bestimmt. Der strukturierenden Inhaltsanalyse entsprechend wurde das Kategoriensystem anhand des empirischen Materials überarbeitet, angepasst und erweitert.

Die Kategorien bilden ein lineares System in Form einer sequentiellen Liste. Die Kategorien können somit durchaus untereinander in Beziehung stehen, was in der Liste aber nicht berücksichtigt wird. Stattdessen stehen alle Kategorien gleichrangig nebeneinander. Hierarchien, Subkategorien oder Verbindungen existieren nicht.

Die Inhalte der 53 Interviews wurden unter Verwendung des Kategoriensystems codiert und alle relevanten Textbestandteile systematisch extrahiert. Abbildung 3 beinhaltet zum einen – aus Platzgründen in Schlagwortform – die 14 Kategorien, mit denen die Argumente gegen eine Kammergründung strukturiert wurden sowie die 13 Kategorien zur Strukturierung der befürwortenden Argumente. Zum anderen ist angeführt, wie viele Expert/-innen sich in ihren Argumentationen auf die jeweilige Kategorie inhaltlich beziehen.

Abbildung 3: Absolute Häufigkeiten der Pro- und Contra-Kategorien



Teilweise sind die gewählten Bezeichnungen der Kategorien identisch, was verdeutlicht, wie gegensätzlich Befürworter/-innen und Kritiker/-innen die Effekte einer Kammer einschätzen. Beispielhaft erwarteten die Befürworter/-innen eine Steigerung der Attraktivität des Berufsstandes: „Auch unsere jüngeren Mitbürger hätten in der Pflegekammer endlich einen kompetenten Ansprechpartner, der sie in eine überschaubare Ausbildung begleiten und zur Motivation für diesen so wichtigen Beruf anregen kann.“ (B34: 11) „Es wird schwer, wenn in anderen Bundesländern Pflegekammern entstehen, ohne Kammer dazustehen, da in Bundesländern mit Kammer die Attraktivität in der Zukunft deutlich höher sein wird“ (B24: 7). Auf der anderen Seite argumentierten die Kritiker/-innen: „Durch die Pflegekammer [entsteht, d. Verf.] kein zusätzlicher Anreiz für Berufsanfänger [...] Wenn nun über eine Kammer zusätzliche Kosten und weitere bürokratische Hürden auf die einzelnen Pflegenden zukommen, dann ist das abschreckend und wird den sich abzeichnenden Mangel an Pflegekräften weiter verschärfen“ (B41: 43-44). „Pflegezwangskammern werden zu einer Migration von Pflegekräften in die Bundesländer beitragen, die die Freiheitsrechte der Pflegekräfte ernstnehmen und auf die Zwangsverkammerung der Pflegeberufe verzichten“ (B32: 63-65).

Ähnlich prägnante Asymmetrien ließen sich auch für die Kategorien Pflegeversorgung und Interessenvertretung anführen. Wo die eine Seite die Kammer als Unterstützung bei der Aufgabe der pflegerischen Versorgung der Gesellschaft oder als Stärkung der Interessenvertretung beruflich Pflegender wahrnahm, erwartete die andere Seite das genaue Gegenteil.

Um die meinungsbezogenen Ausführungen der Expert/-innen zu den möglichen Vor- und Nachteilen einer Pflegekammer in den Informationsflyer und den Fragebogen zu übertragen, erfolgte im zweiten Schritt eine Häufigkeitsauswertung der Codes, um die zentralen thematischen Kategorien zu identifizieren. Aus pragmatischen Gründen (begrenzter Platzumfang,

inhaltliche Überfrachtung etc.) sollten Flyer und Fragebogen die jeweils fünf häufigsten Kategorien beinhalten.⁴

Wie in Abbildung 3 zu sehen ist, fielen bei den Contra-Kategorien hierunter an erster Stelle die Aspekte der Pflichtmitgliedschaft sowie der finanziellen Belastung durch Mitgliedsbeitrag und andere Kosten. Zwei Drittel der Kritiker/-innen und der Unentschlossenen thematisierten diese Punkte in ihren Ausführungen. Annähernd genauso häufig fanden sich Textstellen, in denen eine Kammer kritisch bis ablehnend gesehen wurde, weil ihr potentieller Beitrag zur Lösung bestimmter Probleme, insbesondere Fragen der Vergütung und Arbeitsbedingungen beruflich Pflegender, als zu gering bzw. nicht existent erachtet wurde oder die Lösung dieser Probleme durch die Kontroverse um ihre Gründung außer Sicht geriete. Jede/r zweite Expertin/Experte führte Argumente an, die unter das Stichwort Bürokratisierung fallen. Abgelehnt wurde eine Kammer in diesem Zusammenhang entweder als Inbegriff einer negativ eingestuften Bürokratisierung oder aufgrund bestimmter administrativer Vorgänge, die durch die Gründung einer Kammer negativ beeinflusst oder geschaffen würden. Ebenso viele Befragte argumentierten, dass eine Kammer die Interessen der beruflich Pflegenden gegenüber anderen Akteuren aus Gründen fehlender Repräsentation oder mangelnder Durchsetzungskraft nicht werde vertreten können und/oder zu einer nachteiligen Konkurrenz mit bestehenden Strukturen der Interessenvertretung führen würde.

Unter den Pro-Kategorien stach der Aspekt der Interessenvertretung heraus. Mehr als 80 Prozent der Kammer-Befürworter/-innen und der Unentschlossenen meinten, dass sich die Interessen der beruflichen Pflegenden auf diese Weise auch gegen Widerstände anderer Akteure eher durchsetzen ließen. Der Häufigkeit der zugeordneten Argumente entsprechend, waren die Erläuterungen zu den Bedingungen und Mechanismen hierbei überaus vielfältig und umfassten beispielsweise systemische oder ressourcenbasierte Ansätze. Fast zwei Drittel der Expert/-innen begründeten ihre positive Haltung durch den Verweis auf positive Effekte im Bereich der beruflichen Bildung (Fort- und Weiterbildung, Umschulung, Nachqualifizierung, akademische Bildung). Jede/r zweite Expertin/Experte erwartete eine Aufwertung oder Attraktivitätssteigerung des Berufsstandes. Die Kategorie der regulativen Selbstverwaltung beinhaltet Argumente, die die Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben durch die Kammer als vorteilhaft an sich (z.B. als „Ende der Fremdbestimmung“) oder als vorteilhaft für die Qualität bestimmter Regelungen darstellen. Entsprechende Textstellen enthielten 16 der 37 betrachteten Interviews. Ebenso häufig fanden sich Textstellen der Kategorie Berufsausübung, in denen zumeist unter dem Stichwort der (Rahmen-)Berufsordnung die Erwartungshaltung eines verbesserten Berufsprofils sowie damit verknüpfte positive Effekte zum Ausdruck gebracht wurden.

⁴ Jede Kategorie wurde pro Expert/-inneninterview nur einmal gezählt, um Häufigkeitsverzerrungen durch Mehrfachangaben auszuschließen. Darüber hinaus zeigte eine vergleichende Analyse der verwendeten Kategorien in den drei Subgruppen, dass aufgrund systematischer Unterschiede in der Argumentation jeweils lediglich ein bestimmter Ausschnitt der 53 Expert/-innen berücksichtigt werden konnte, um die Häufigkeiten zu ermitteln. So wurden zur Identifizierung der wichtigsten Pro-Kategorien ausschließlich die Expert/-innen der Gruppen der Befürwortenden und der Unentschlossenen herangezogen (n=37), für die Contra-Argumente entsprechend die Gruppen der Kritiker/-innen sowie ebenfalls der Unentschlossenen (n=20).

4.7.3 Ableitungen für Flyer und Fragebogen

Ein wesentliches Ziel der Expert/-innenbefragung lautete, die Validität der meinungsbezogenen Inhalte sowohl des Informationsflyers als auch des Fragebogens empirisch zu fundieren. Dementsprechend war eine angemessene Auswahl aus der Vielzahl an vertretenen Argumenten für und gegen die Errichtung einer Pflegekammer zu treffen. Als angemessen galten dabei die häufigsten Argumente beider Positionen. Als Darstellungsform entschied sich das Studienteam für Zitate, die stellvertretend für die jeweils fünf am häufigsten thematisierten Kategorien aufgenommen wurden – aus Gründen besserer Lesbarkeit teilweise in minimal veränderter Form. Tabelle 5 beinhaltet zum einen die für den Flyer ausgewählten Zitate und verweist zum anderen auf die entsprechende Frage (Nr.) zu den Vor- und Nachteilen einer Pflegekammer im quantitativen Erhebungsbogen (FB).

Tabelle 5: Ausgewählte Pro- und Contra-Zitate für den Informationsflyer

Pro-Argumente		
Kategorie	Zitat im Flyer	Nr. FB
Interessenvertretung	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Pflegekammer bündelt die berufsständischen Interessen der Pflege, ist Ansprechpartner für die Politik und wirkt bei Gesetzgebungsverfahren mit.“ (B5: 22) 	3.a
Berufsbildung	<ul style="list-style-type: none"> • „Eine Pflegekammer stellt eine kontinuierliche Weiterbildung der beruflich Tätigen in der Pflege sicher, um die Qualität der Leistungserbringung zu gewährleisten.“ (B43: 16) 	3.c
Berufsstand	<ul style="list-style-type: none"> • „Eine Pflegekammer kann den Pflegeberuf aufwerten und seine Attraktivität steigern, was junge Leute dazu bewegen könnte, Pflegefachkraft zu lernen oder zu studieren.“ (B19: 21-23) 	3.e
Reg. Selbstbestimmung	<ul style="list-style-type: none"> • „Professionell Pflegende haben die höchste Kompetenz für die Belange der Pflege. Somit ist die Sicherung von Qualitätsniveaus pflegerischer Dienstleistungen in besten Händen.“ (B26: 17) 	3.g
Berufsausübung	<ul style="list-style-type: none"> • „Pflegerisches Handeln wird unterstützt, indem eine Berufsordnung (Definition der Pflegetätigkeit) festgelegt wird. Die Bestimmung pflegerischer Aufgaben und Kompetenzen ist eine große Chance.“ (B26: 17) 	3.i
Contra-Argumente		
Kategorie	Zitat im Flyer	Nr. FB
Pflichtmitgliedschaft	<ul style="list-style-type: none"> • „Grundsätzlich lehne ich eine Zwangsmitgliedschaft ab.“ (B3: 15) 	3.b
Finanzielle Belastung	<ul style="list-style-type: none"> • „Befürworter der Pflegekammer informieren zwar über einen Mitgliedsbeitrag von ca. 5,- Euro/Monat, aber nicht über Kosten durch Fort- und Weiterbildungen.“ (B3: 16) 	3.d
Keine Problemlösung	<ul style="list-style-type: none"> • „Wichtiger wäre es, die wirklichen Probleme anzugehen: Arbeitsbedingungen, niedrige Löhne, Fachkräftemangel – aber gerade diese Probleme lassen sich von einer Kammer nicht beseitigen.“ (B52: 16) 	3.f
Bürokratisierung	<ul style="list-style-type: none"> • „Pflegekammern bringen das Risiko mit sich, dass die Bürokratie in der Pflege, die zurzeit ansatzweise abgebaut wird, zukünftig wieder stark zunehmen wird, was zu einem Qualitätsverlust in der Pflege führen wird.“ (B32: 92-94) 	3.h

Pro-Argumente		
Interessenvertretung	<ul style="list-style-type: none"> „Die Pflegekammer soll ausschließlich Pflegefachkräfte vertreten. Das widerspricht dem Ziel, der Pflege eine stärkere Stimme zu geben, ihre Interessen zu vertreten. Verschiedene am Pflegeprozess beteiligte Berufsgruppen würden ausgeschlossen. Wer vertritt deren Rechte, wenn es eine Pflegekammer nicht tun wird?“ (B3: 17) 	3.j

Die Auswahl erfolgte, indem alle codierten Textstellen einer Hauptkategorie extrahiert und auf typische Merkmale und Argumentationsmuster hin betrachtet wurden. Ein Schritt bestand etwa darin, die Textstellen auf dominierende Begrifflichkeiten zu analysieren. Das Vorgehen lässt sich beispielhaft an den zwei häufigsten Kategorien Pflichtmitgliedschaft und Interessenvertretung nachvollziehen.

Von den 14 Expert/innen der Gruppen der Kritiker/-innen und Unentschlossenen, die den Aspekt der Pflichtmitgliedschaft thematisierten, verwendeten 10 den Begriff Zwangsmitgliedschaft. Alternativen (z.B. Beitrittspflicht, (Pflicht)-Mitgliedschaft) finden sich selten. Nur einzelne Textstellen enthalten zudem Passagen, in denen die Ablehnung einer Zwangsmitgliedschaft begründet wurde (Senkung der beruflichen Motivation des Pflegepersonals, Unterminierung ihrer Selbstbestimmung oder unverhältnismäßiger Eingriff in ihre Grundrechte). Ebenfalls selten wurde die ablehnende Haltung damit verknüpft, dass nicht examinierte Pflegepersonen kein Mitglied einer Kammer werden würden. In Anbetracht dessen fiel die Wahl auf ein Zitat, das die generelle Ablehnung einer Pflichtmitgliedschaft zum Ausdruck bringt.

Die Textstellen der Kategorie Interessenvertretung, welche in der Gruppe der Befürworter/-innen dominierte, wies vornehmlich uneinheitliche Umschreibungen auf, z.B. Stärkung der Lobby, Durchsetzungsfähigkeit, Gleichberechtigung, stärkere Stimmgewalt in der Politik oder Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens auf Augenhöhe. Auffallend war hingegen, dass zwei Drittel der Expert/innen begründeten, warum sie eine verbesserte Interessenvertretung erwarten. Besonders häufig fanden sich dabei die These einer verbesserten Interessenaggregation sowie der Aspekt der rechtmäßigen Mitwirkung an Gesetzgebungsverfahren. Das ausgewählte Zitat wies diese Punkte entsprechend auf. Weitere Aspekte, zum Beispiel die systematische Erfordernis einer Pflegekammer oder die Unzufriedenheit mit bestehenden Strukturen der Interessenvertretung, fanden sich nur in Einzelfällen und wurden nicht aufgenommen.

Nicht zuletzt wurden die Ergebnisse auf drei Sitzungen präsentiert und diskutiert bis sich die Befürworter/-innen und Kritiker/-innen in der Auswahl und in den Formulierung korrekt dargestellt fanden: Veröffentlichung der Ergebnisse der qualitativen Befragung im Neuköllner Krankenhaus am 14.10.2014, im Landespflegeausschuss (LPA) am 15.10.2014 sowie in einer Arbeitsgruppe des LPA und mit weiteren Interessensvertreter/-innen am 23.10.2014.

5. Repräsentative Befragung der Pflegefachpersonen

Der Auftrag an das Kammer-Team lautete, eine repräsentative Befragung zum Aufbau einer Pflegekammer im Land Berlin mittels einer Quotenstichprobe unter den Pflegefachpersonen durchzuführen. Im Folgenden werden die Einzelheiten der Befragung ausführlich dargelegt.

5.1 Feldzugang

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales stellte dem Studienteam Listen der Krankenhäuser, Pflegeheime und Ambulanten Pflegedienste in Berlin mit Namen und Adressen zur Verfügung.

5.1.1 Zufallsauswahl der Einrichtungen

Die bei der Senatsverwaltung registrierten Pflegeeinrichtungen wurden in eine computergenerierte Zufallsreihenfolge gebracht und nach Bereichen geordnet (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2014a und 2014b).

Tabelle 6: Anzahl der registrierten Berliner Pflegeeinrichtungen nach Bereichen

Krankenhäuser	81
Pflegeheime	378
Ambulante Pflegedienste	567
Gesamt	1026

5.1.2 Kontaktrecherche der Ansprechpartner/-innen

Im Anschluss an die Zufallsauswahl wurden für den standardisierten elektronischen Erstkontakt die Namen der Pflegedienstleitungen oder falls nicht recherchierbar die Namen der Heimleitungen, eine (wenn möglich) personalisierte E-Mail-Adresse sowie eine für den persönlichen Folgekontakt erforderliche Telefonnummer recherchiert. In der Regel genügte hierfür eine Internetrecherche. Teilweise mussten die Informationen telefonisch erfragt werden.

Der Zugang zu den Einrichtungen erfolgte primär über die Pflegedienstleitungen, um eine autorisierte Zustimmung zur Teilnahme an der Befragung einzuholen oder eine einrichtungsinterne Abstimmung anzustoßen sowie um die Befragung vor Ort zu organisieren (Informationsaustausch, Terminabsprache, Versand und Verteilung der Informationsflyer, Information der Mitarbeitenden über die Möglichkeit zur Befragungsteilnahme). Die autorisierte Zustimmung sowie die Vorabinformation der Mitarbeitenden waren von hoher Bedeutung, um die Teilnahmebereitschaft der Pflegefachpersonen zu erhöhen bzw. um die Nicht-Teilnahmebereitschaft zu verringern.

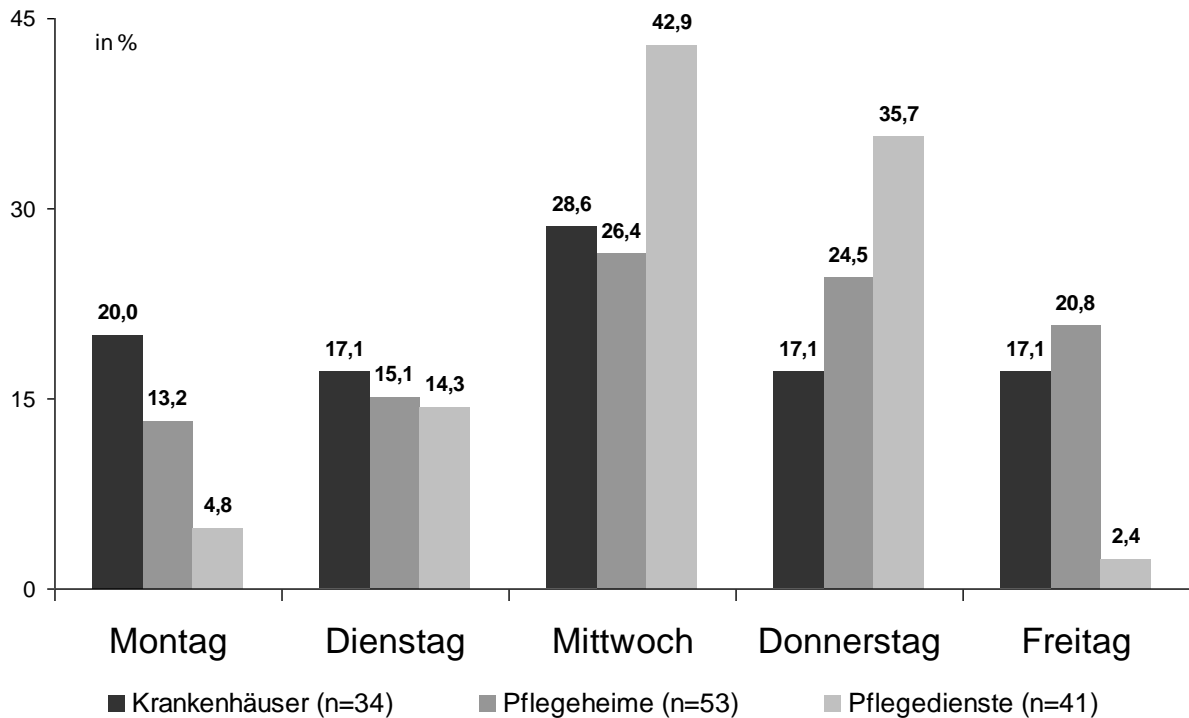
5.1.3 Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung

Die Pflegedienstleitungen oder die alternativ recherchierten Ansprechpartner/-innen der zufällig ausgewählten Berliner Krankenhäuser, Pflegeheime und Pflegedienste erhielten ein personalisiertes elektronisches Erstanschreiben, dem das Begleitschreiben des Senators sowie der Informationsflyer und der Fragebogen beigelegt waren. Das Legitimationsschreiben des Gesundheitssenators, mit dem sich die Interviewer/-innen des Kammer-Teams vor Ort ausweisen konnten, wurde als Musterexemplar ebenfalls beigelegt.

Der Versand des Erstanschreibens erfolgte in mehreren Wellen zwischen November 2014 bis Februar 2015, um flexibel auf die Teilnahmebereitschaft der Pflegeeinrichtungen reagieren zu können. Etwa eine Woche nach der Kontaktaufnahme erfolgten ein telefonischer Folgekontakt sowie bei Bedarf weitere Telefonate. Vereinzelt wurde die Befragung dem Personal- oder Betriebsrat vorgestellt. Bei Absagen schickte das Team einen standardisierten E-

Mail-Text und betonte die Chance der – weiterhin bestehenden – Befragungsteilnahme. Im Falle einer Teilnahme wurde ein Termin für die Befragung vereinbart. Die verabredeten Termine verteilten sich folgendermaßen auf die Wochenarbeitstage (Abb. 4).⁵

Abbildung 4: Vereinbarte Befragungstermine nach Wochentagen



In den Krankenhäusern erfolgte eine relativ gleichmäßig auf die Wochenarbeitstage verteilte Befragung des Pflegefachpersonals. Die Pflegeheime vergaben aufgrund bestimmter Arbeits- und Ablaufroutinen überwiegend zu Wochenbeginn Termine, die in der zweiten Wochenhälfte lagen. Im Fall der ambulanten Pflegedienste orientierten sich die Termine an den Teamsitzungen oder Fortbildungsveranstaltungen, welche in der Regel am Mittwoch und Donnerstag und teilweise am Dienstag stattfanden.

5.2 Teilnahmebereitschaft

Die Bereitschaft der Einrichtungen, der Befragung ihres Personals zuzustimmen, war die notwendige und zentrale Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung der Befragung.

Wege und Mittel zur Erhöhung der Teilnahmebereitschaft waren:

- Begleitschreiben des Senators für Gesundheit und Soziales
- Betonung der Relevanz der Studie
- Umfangreicher telefonischer Kontakt durch die wissenschaftlichen Mitarbeiter
- Transparenz bzgl. Studienintention und Vorgehen

⁵ Lesebeispiel: In 20 Prozent der Krankenhäuser, in denen Pflegefachpersonen befragt wurden (insg. n=34), erfolgten die Befragungen an einem Montag, je 17,1 Prozent an einem Dienstag, Donnerstag oder Freitag sowie 28,6 Prozent an einem Mittwoch.

- Abbau von Hemmungen und Bedenken im Gespräch (geringer Aufwand der Befragung, Gewährleistung der Anonymität, sowohl für die teilnehmenden Einrichtungen als auch für die befragten Personen)
- Betonung der Neutralität der Studie

Tabelle 7 gibt einen Überblick über die realisierte Stichprobe sowie die Bereitschaft der Einrichtungen, an der Befragung teilzunehmen.

Tabelle 7: Grundgesamtheit Pflegeeinrichtungen, Stichprobe und Ausschöpfungsquote

Strukturdaten				
	KH	PH	PD	Gesamt
Grundgesamtheit	81	378	567	1026
Kontaktierte Einrichtungen	47	99	97	243
Stichprobe				
	KH	PH	PD	Gesamt
Geplant	35	41	40	116
Realisiert	34	53	41	128
Ausschöpfungsquote				
	KH	PH	PD	Gesamt
Teilnahme	72 %	54 %	42 %	53 %
Bereitschaft, keine Realisierung	2 %	9 %	12 %	9 %
Ablehnung	19 %	24 %	26 %	24 %
Keine Reaktion	4 %	9 %	12 %	9 %
Einrichtung nicht existent	2 %	4%	7 %	5 %

5.2.1 Strukturdaten

Von den 81 Berliner Krankenhäusern wurden 47 vom Studienteam kontaktiert sowie 99 von 378 Pflegeheimen und 97 von 567 ambulanten Pflegediensten. Insbesondere bei Pflegeheimen und Pflegediensten musste die Zahl der kontaktierten Einrichtungen aufgrund von Absagen sowie der möglichen Zahl an Befragungspersonen pro Einrichtung, die geringer als geplant ausfiel, laufend erweitert werden. Insgesamt wurde knapp ein Viertel (23,7 Prozent) der 1.026 bei der Senatsverwaltung für Gesundheit registrierten Pflegeeinrichtungen kontaktiert, um sie um die Studienteilnahme zu bitten (s. Tab. 7).

5.2.2 Stichprobe

Es konnte eine Stichprobe realisiert werden, die der Stichprobenvorgabe weitestgehend entsprach. 116 Einrichtungen waren geplant, 128 Einrichtungen gingen in die Stichprobe ein (s. Tab. 7). Die höhere Zahl der Pflegeheime erklärt sich überwiegend aus der Anzahl der Tagespflegeeinrichtungen in der Stichprobe. So befinden sich im realisierten Sample mehrere Einrichtungen mit weniger als vier Pflegefachpersonen, wodurch die erforderliche Anzahl an Pflegeheimen zwangsläufig ansteigen musste, um die Stichprobenvorgabe zu erreichen.

5.2.3 Teilnahme

Teilnahmebereitschaft und tatsächliche Teilnahme waren erfreulich hoch (s. Tab. 7). Insgesamt hat mehr als jede zweite Einrichtung, die um eine Studienteilnahme gebeten wurde,

auch teilgenommen (53 Prozent). Differenziert betrachtet nach Einrichtungstyp war die Teilnahmequote bei den Krankenhäusern mit Abstand am höchsten (72 Prozent). Positive Rückmeldungen kamen teilweise bereits direkt im Zuge des elektronischen Erstkontakts. Bei den Pflegeheimen lag die Quote bei 54 Prozent. Deutlich geringer fiel diese im Fall der ambulanten Pflegedienste aus (42 Prozent).

5.2.4 Nichtteilnahme

Die Gründe und Ursachen, warum Einrichtungen nicht an der Befragung teilgenommen haben, sind vielfältig und implizieren nicht unbedingt die Ablehnung der Befragung (s. Tab 7).

So gab es Fälle, in denen die zufällig ausgewählte Einrichtung nicht mehr existierte oder mit einer anderen ausgewählten Einrichtung fusioniert war. Das betraf insgesamt fünf Prozent der kontaktierten Einrichtungen. Am häufigsten kam dies bei den Pflegediensten vor (n=7).

Eine zweite Ausfallursache bestand darin, dass die Befragung trotz Bereitschaft zur Studienteilnahme entweder aus Zeitknappheit oder akutem Personalmangel nicht realisiert werden konnte und sich keine Ausweichtermine fanden. Weitere Ausfälle entstanden auch dadurch, dass sich Einrichtungen ausschließlich unter bestimmten methodischen Bedingungen zur Teilnahme bereit erklärten, die nicht den methodischen Vorgaben entsprachen, z.B. die Forderung nach einem postalischen Versand der Fragebögen.

Des Weiteren entstanden Ausfälle durch fehlende Kontakt-, Rückmelde- oder Entscheidungsbereitschaft seitens der kontaktierten Einrichtung. In diesen Fällen liegen keine Kenntnisse über die Gründe und Ursachen der Nichtteilnahme vor. In wie vielen Fällen es sich tatsächlich um eine „verdeckte“ Ablehnung der Befragung handelte, kann nicht beantwortet werden.

Der Großteil der Teilnahmeausfälle bestand viertens aus den Einrichtungen, die eine Ablehnung der Befragung direkt und offen kommunizierten, teilweise auch rückwirkend nach einer vorherigen Zusage. 50 Prozent aller Nichtteilnahmen erklären sich auf diese Weise (n=58). Tabelle 8 gibt einen Überblick über die Anzahl der Ausfälle entsprechend der vier skizzierten Typen und listet die Begründungen und deren Häufigkeiten auf, soweit diese von den Einrichtungen (auch auf Nachfrage) angegeben wurden. Inwieweit es sich dabei um die tatsächlichen Gründe handelt, lässt sich nicht beantworten.

Tabelle 8: Anzahl nicht teilnehmender Pflegeeinrichtungen und Begründungen

	KH (n=13)	PH (n=46)	PD (n=56)	Gesamt (n=115)
▪ Einrichtung fusioniert/aufgelöst	1	4	7	12
▪ Bereitschaft, keine Realisierung	1	9	12	22
▪ Keine Reaktion auf Anfrage	2	9	12	23
▪ Ablehnung, davon...	9	24	25	58
...ohne Begründung	2	7	6	15
...keine Zeit	2	5	13	20
...kein Interesse der Belegschaft	-	4	4	8
...Vorgabe des Trägers	3	7	2	12
...Sonstiges	2	1	-	3

Der Faktor Zeit spielte insbesondere bei den Pflegediensten eine zentrale (negative) Rolle (n=13). Skepsis wegen der zeitlichen Beanspruchung des Personals entstand teilweise durch Beurteilung der methodischen Vorgehensweise. So wurden Vor-Ort-Besuche als problematisch empfunden, weil entweder Anwesenheit der Pflegefachpersonen nicht gewährleistet war oder eine inhaltliche wie zeitliche Überladung der Teamsitzungen befürchtet wurde.

Absagen wurden auch mit fehlendem Interesse seitens der Belegschaft begründet. In diesen Fällen führten die Einrichtungen nach eigener Auskunft interne Befragungen unter den Pflegefachpersonen durch (z.B. auf Teamsitzungen oder durch Ansprache der Wohnbereichsleiter), um zu erfahren, ob überhaupt Interesse an einer Teilnahme bestand.

Des Weiteren wurden Vorgaben des Trägers als Ablehnungsgründe angeführt. Diese Ausprägung umfasst Fälle, in denen ein Träger oder eine übergeordnete Geschäftsstelle/Regionalleitung entschieden hatte, dass sich die angegliederten Einrichtungen nicht an der Befragung teilnehmen. Die wenigen sonstigen Fälle waren spezielle Sonderfälle.

5.3 Befragungsverfahren

Die Befragung der Pflegefachpersonen erfolgte größtenteils vor Ort in den Pflegeeinrichtungen in Form persönlicher Interviews. Dabei handelte es sich überwiegend um Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI), teilweise aus technischen oder organisatorischen Gründen um Paper-and-Pencil-Interviewing (PAPI). In Pflegediensten und in einzelnen Pflegeheimen wurden zu den vereinbarten Terminen ausgedruckte Fragebögen ausgegeben, die von den anwesenden Pflegefachpersonen parallel und anonym ausgefüllt wurden. Bei SGB XI-Pflegediensten oder kleinen Tagespflegeeinrichtungen mit weniger als vier angestellten Pflegefachpersonen wurden Telefonbefragungen durchgeführt.

Tabelle 9: Erhobene Stimmen nach Erhebungsarten

	Gesamt n=1196	Krankenhäuser n=615	Pflegeheime n=336	Pflegedienste n=245
Interview	699	505	194	-
Papier	470	110	123	237
Telefon	27	-	19	8

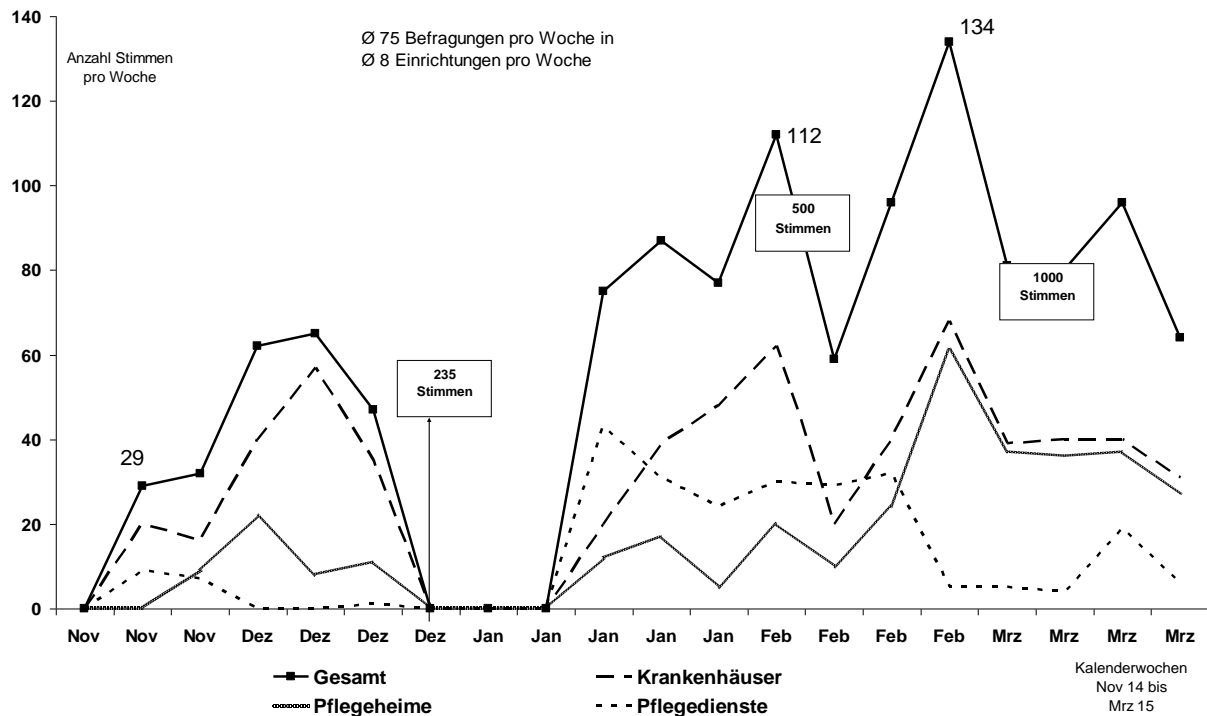
Zur Organisation der persönlichen Interviews in Krankenhäusern und Pflegeheimen übermittelten die Einrichtungen dem Studienteam die Namen der Stationen, Bereiche und Funktionsabteilungen, damit zufallsgeneriert der Startpunkt der Befragung ermittelt werden konnte. Jede/r Interviewer/-in erhielt im Vorfeld standardisierte Quoten zur geplanten Anzahl der zu befragenden Pflegefachpersonen sowie deren Berufsabschluss und Geschlecht. Die Erfüllung der Quotenvorgabe wurde protokolliert. In keinem Fall wurden Namen oder Informationen über die Station bzw. den Funktionsbereich eingegeben oder vermerkt.

Vor Beginn ihrer Tätigkeit wurden die Interviewer/-innen in Seminaren intensiv geschult. Für ihre Tätigkeit erhielten sie zudem ein personalisiertes Legitimationsschreiben des Senators für Gesundheit und Soziales. Die/der jeweilige Interviewer/-in wurde den Einrichtungen im Vorfeld der Befragung namentlich mitgeteilt.

5.4 Zeitlicher Verlauf der Befragung

Die repräsentative Befragung erfolgte in der Zeit zwischen November 2014 und März 2015. Erste Termine wurden ab der zweiten Befragungswoche durchgeführt. Abbildung 5 spiegelt den zeitlichen Verlauf der Befragung wider.

Abbildung 5: Zeitlicher Verlauf der Stimmenerhebung



In den ersten Befragungswochen stieg die Zahl der pro Woche gesammelten Stimmen bis zur feiertagsbedingten Unterbrechung kontinuierlich. Bis Freitag, den 19. Dezember 2014 war mit 235 Interviews knapp ein Viertel der erforderlichen Stimmen erhoben.

Die erste reguläre Arbeitswoche 2015 wurde für Koordinationsaufgaben und Terminabsprachen genutzt. Ab der zweiten Januarwoche (12. Januar) fanden die nächsten Termine statt. Die Befragung erfolgte zunächst und bis Mitte Februar schwerpunktmäßig in den ambulanten Pflegediensten. 84 Prozent der gemäß Stichprobenquote vorgegebenen Zahl von 235 Pflegedienstmitarbeitenden waren bis Mitte Februar erhoben.

Anfang Februar lag die Hälfte der 1.000 Stimmen vor. Infolge einer starken Grippe-Infektionswelle brach die Teilnahmebereitschaft Mitte Februar erheblich ein. Die Zahl der Befragungspersonen sank zu diesem Zeitpunkt unter das Niveau der Start-Phase.

Ab Kalenderwoche 7 (Beginn 16. Februar) normalisierte sich die Situation in den meisten Einrichtungen. In diesem Zeitraum wechselte zudem der Befragungsschwerpunkt von den Pflegediensten auf die Pflegeheime. Zwei Drittel der vorgegebenen 246 Pflegefachpersonen wurden ab diesem Zeitpunkt befragt. Der quantitative Höhepunkt der Erhebung fiel mit 134 gesammelten Stimmen auf die 8. Kalenderwoche.

Die erforderliche Zahl von 1.000 Befragungspersonen war am 11. März erreicht. Die zu diesem Zeitpunkt verabredeten Termine wurden wahrgenommen. Die Befragungsquote wurde

somit in allen Tätigkeitsbereichen übererfüllt. Am Ende gingen 1.196 Befragungen in 128 Pflegeeinrichtungen in die Stichprobe ein.

5.5 Der Fragebogen

Dem Fragebogen liegen die durch die Expert/-inneninterviews ermittelten häufigsten Argumente für und gegen eine Pflegekammer zugrunde (s. 4. und spez. 4.7.3). Die Ergebnisse wurden vom Kammer-Team auf der Veranstaltung im Neuköllner Krankenhaus (14. Oktober 2014) präsentiert und mit Befürworter/-innen und Kritiker/-innen diskutiert. Diese Debatte setzte sich am 15. Oktober im Landespflegeausschuss (LPA) sowie mit einer Arbeitsgruppe des LPA und weiterer Interessensvertreter/-innen am 23. Oktober fort. Darüber hinaus orientiert sich der Fragebogen an den zuvor eingesetzten Instrumenten bei den Umfragen in Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Bayern, Hamburg und Schleswig-Holstein.

Der aus diesem Prozess hervorgegangene Fragebogen hat einen Umfang von zwei Seiten und umfasst neben der zentralen Frage nach der Zustimmung oder Ablehnung einer Pflegekammer Fragen zum beruflichen Abschluss, den Berufsjahren, der täglichen Arbeitszeit und der Funktion sowie zum persönlichen Informationsstand, Zweck und Nutzen einer Kammer und der Bereitschaft, einen monatlichen Beitrag zu zahlen. In Tabelle 10 sind die Items des Fragebogens bis auf die Meinungsfragen zu den Argumenten für und gegen die Einrichtung einer Pflegekammer aufgelistet. Der vollständige Fragebogen inklusive aller Antwortkategorien befindet sich in der Anlage.

Tabelle 10: Inhalte der repräsentativen Befragung der Pflegefachpersonen

Nr.	Frage
1.	„Über welchen beruflichen Abschluss verfügen Sie?“
2.	„In den letzten Monaten wurde in Berlin über die Einrichtung einer Pflegekammer diskutiert. Welche der nachfolgenden Aussagen trifft auf Sie zu?“
3.a- 3.j	„Zu den Vor- und Nachteilen einer Pflegekammer gibt es in Berlin verschiedene Meinungen. Wie ist Ihre Ansicht zu folgenden Fragen?“
4.	„Sind Sie persönlich für die Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin?“
5.	„Welchen monatlichen Mitgliedsbeitrag wären Sie bereit zu zahlen?“
6.	„Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie? (Nach der Ausbildung)“
7.	„In welcher Funktion bzw. Position sind Sie tätig? (Mehrfachnennungen möglich)“
8.	„In welchem zeitlichen Umfang sind Sie tätig?“
9.	„Befragte Person ist ... (Frage nach dem Geschlecht wurde vom/ von Interviewer/-in ausgefüllt)“
10.	„In welchem Bereich sind Sie derzeit tätig?“

5.6 Struktur der Stichprobe und Gewichtung

Die anvisierte Fallzahl von 1.000 wurde mit 1.196 befragten Pflegefachpersonen übertroffen. Die realisierte Stichprobe wich in der Zusammensetzung hinsichtlich der Strukturmerkmale „Einrichtungsart“, „Berufsgruppe“ und „Geschlecht“ leicht von der vorgegebenen Verteilung in der Grundgesamtheit der Pflegefachpersonen in Berlin ab. Um diese Abweichungen zu korrigieren und eine möglichst hohe Vergleichbarkeit der Stichprobe mit der Grundgesamtheit

herzustellen, wurden die erhobenen Daten für die Auswertung gewichtet. Als Gewichtungsfaktoren dienten die Strukturmerkmale Einrichtungsart, Berufsgruppe und Geschlecht. In Tabelle 11 ist die Verteilung dieser Strukturmerkmale sowie die Zusammensetzung der Merkmale „Dauer der Berufserfahrung“ und „Umfang der Berufstätigkeit“ in der Stichprobe vor und nach der Gewichtung dargestellt.

In den Berliner Krankenhäusern wurden 615 (51,4 %) Pflegefachpersonen befragt sowie 336 (28,1 %) in Pflegeheimen. 245 (20,5 %) befragte Pflegefachpersonen waren in ambulanten Pflegediensten beschäftigt. Nach der Gewichtung ergab sich für das Merkmal „Einrichtungsart“ folgende Verteilung: 624 (52,2 %) Pflegefachpersonen aus dem Bereich Krankenhaus, 293 (24,5 %) aus Pflegeheimen und 279 (23,3 %) von ambulanten Pflegediensten.

816 (68,2 %) befragte Pflegefachpersonen gehörten der Berufsgruppe Krankenpflege an, 74 (6,2 %) der Kinderkrankenpflege und 306 (25,6 %) der Befragten hatten eine Altenpflegeausbildung abgeschlossen. Nach der Gewichtung setzte sich die Stichprobe hinsichtlich des Merkmals „Berufsgruppe“ folgendermaßen zusammen: 861 (72,0 %) Pflegefachpersonen aus der Krankenpflege, 71 (5,9 %) aus der Kinderkrankenpflege und 264 (22,1 %) aus der Altenpflege. 959 bzw. 80,2 % der befragten Pflegefachpersonen waren weiblich (nach der Gewichtung: 992 bzw. 82,9 %) und 237 bzw. 19,8 % männlich (nach der Gewichtung: 204 bzw. 17,1 %).

Ein Großteil der befragten Pflegefachpersonen verfügte über eine langjährige Berufserfahrung. Mit Berücksichtigung der Gewichtung waren 533 (44,6 %) Pflegefachpersonen 20 Jahre und länger in ihrem Beruf tätig, 326 (27,3 %) waren 10 bis 19 Jahre, 156 (13,0 %) fünf bis neun Jahre und 174 (14,6 %) waren weniger als fünf Jahre in ihrem Beruf tätig. Des Weiteren ist aus Tabelle 11 ersichtlich, dass die Beschäftigungsverhältnisse überwiegend in Vollzeit ausgeübt wurden. Nach Gewichtung der Daten waren 852 (71,4 %) befragte Pflegefachpersonen in Vollzeit tätig, 330 (27,7 %) in Teilzeit und 7 (0,6 %) befragte Pflegefachpersonen waren geringfügig beschäftigt.

Tabelle 11: Strukturmerkmale vor und nach der Gewichtung

	Ungewichtet		>	Gewichtet	
	Häufigkeit	%		Häufigkeit	%
Einrichtungsart					
Krankenhaus/Reha-Einrichtung	615	51,4	>	624	52,2
Teil- oder vollstationäres Pflegeheim	336	28,1		293	24,5
Ambulanter Pflegedienst	245	20,5		279	23,3
Gesamt	1196	100,0		1196	100,0
Abschluss					
Gesundheits- und Krankenpflege	816	68,2	>	861	72
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	74	6,2		71	5,9
Altenpflege	306	25,6		264	22,1
Gesamt	1196	100,0		1196	100,0
Geschlecht					
Weiblich	959	80,2	>	992	82,9
Männlich	237	19,8		204	17,1
Gesamt	1196	100,0		1196	100,0
Berufserfahrung					

	Ungewichtet		>	Gewichtet	
	Häufigkeit	%		Häufigkeit	%
Unter 5 Jahre	178	14,9	>	174	14,6
5 bis 9 Jahre	162	13,5		156	13,0
10 bis 19 Jahre	332	27,8		326	27,3
20 Jahre und mehr	517	43,3		533	44,6
Keine Angabe	6	0,5		6	0,5
Gesamt	1195	100,0		1195	100,0
Umfang der Berufstätigkeit					
Vollzeit (mind. 35 Stunden pro Woche)	861	72,2	>	852	71,4
Teilzeit	322	27,0		330	27,7
Geringfügig beschäftigt	7	0,6		7	0,6
Keine Angabe	3	0,3		4	0,3
Gesamt	1193	100,0		1193	100,0

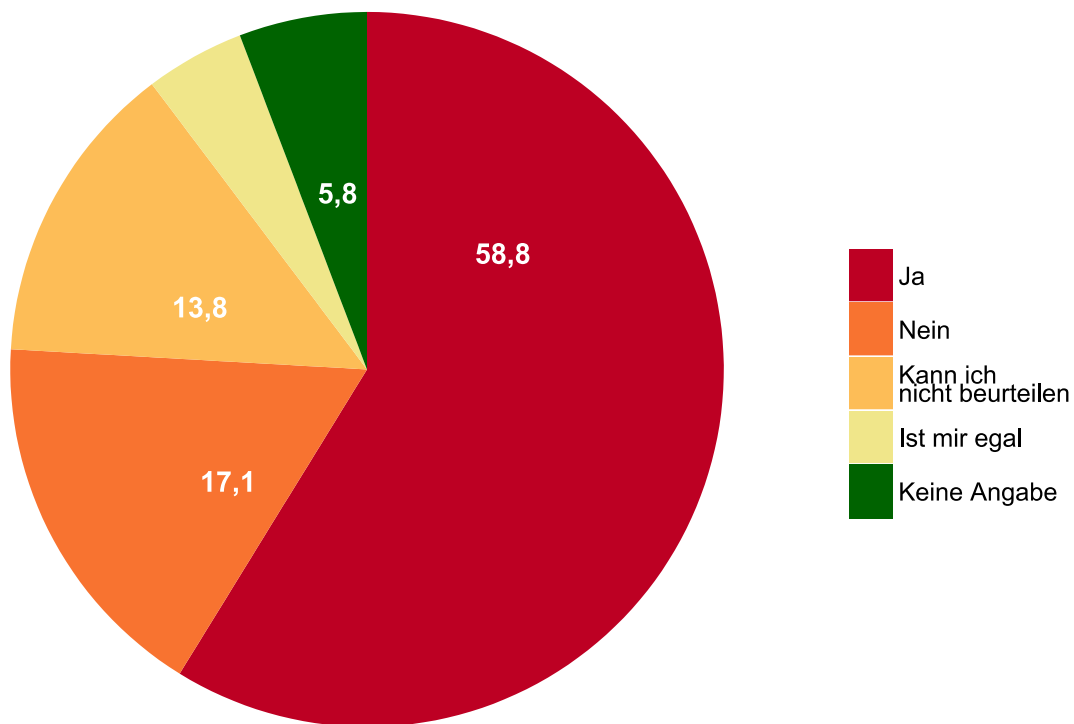
5.7 Darstellung der Ergebnisse

In den folgenden Kapitelabschnitten werden die Antworten der befragten Pflegefachpersonen zur Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin entlang der unter 5.5 beschriebenen Dimensionen des Fragebogens wiedergegeben. Für eine bessere Anschaulichkeit werden diese Befragungsergebnisse graphisch dargestellt. Die angegebenen Prozentzahlen beziehen sich auf die gewichteten Daten.

5.7.1 Sind Sie persönlich für die Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin?

Das zentrale Ergebnis der repräsentativen Befragung zur Akzeptanz einer Pflegekammer lautet, dass sich die Mehrheit der Pflegefachpersonen in Berlin (58,8 %) für die Einrichtung einer Pflegekammer aussprach (s. Abb. 6). 17,1 % der befragten Pflegefachpersonen lehnten eine Pflegekammer ab, 13,8 % konnten es nicht beurteilen, 4,5 % sagten „Ist mir egal“ und 5,8 % machten dazu keine Angabe.

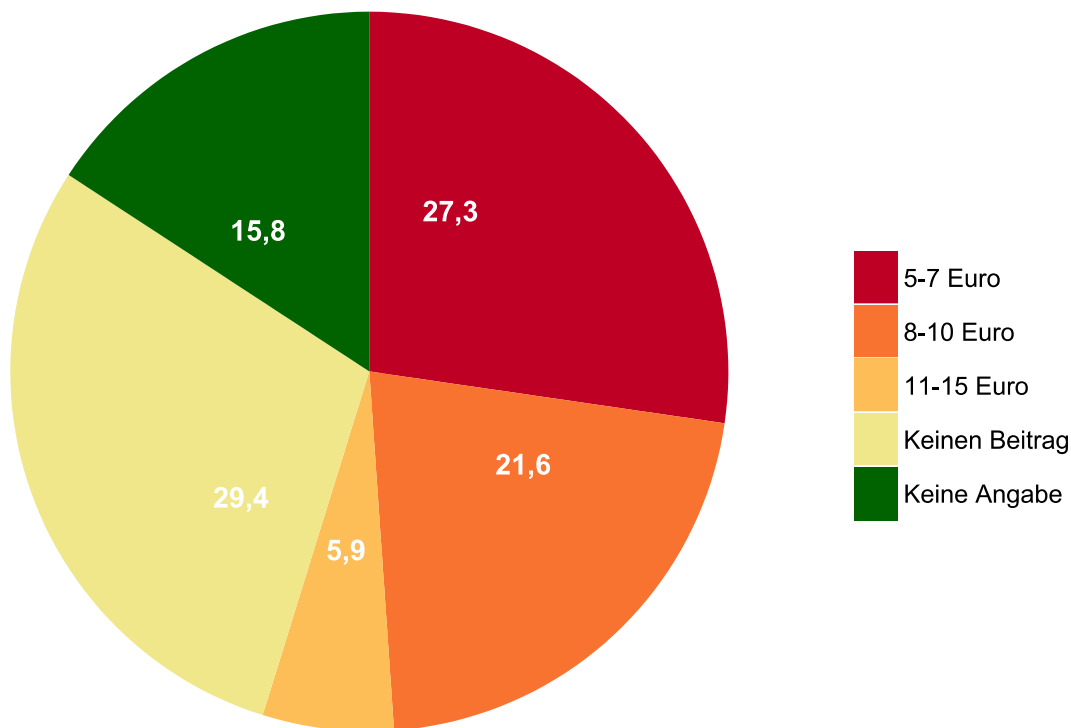
Abbildung 6: Sind Sie persönlich für die Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin?



5.7.2 Akzeptanz von Mitgliedsbeiträgen

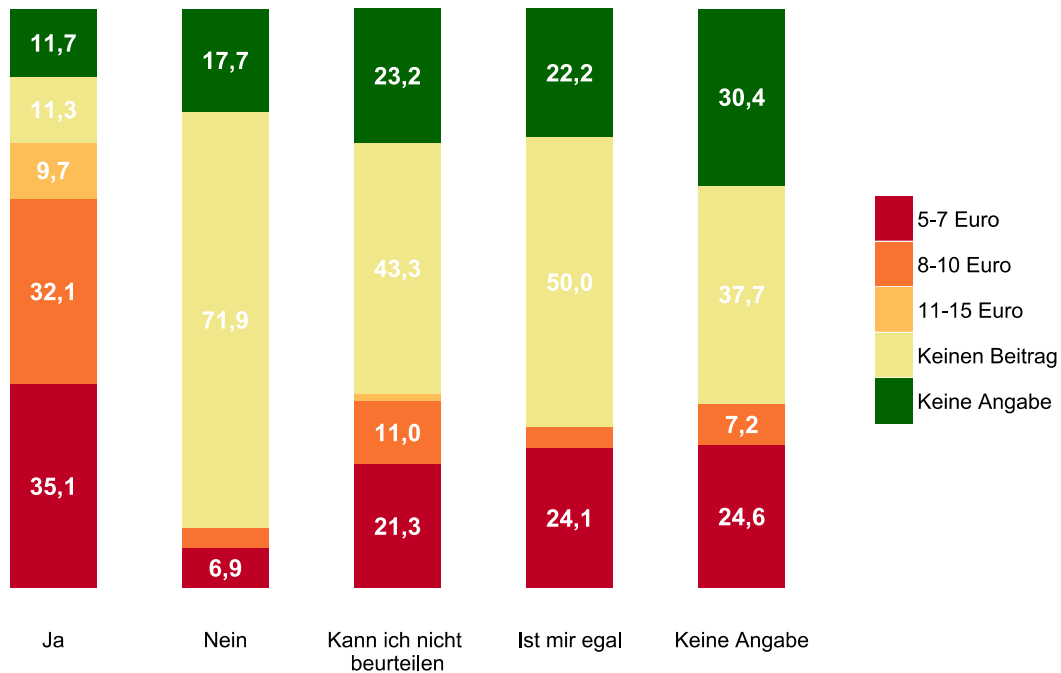
Insgesamt erklärten sich mehr als die Hälfte der befragten Pflegefachpersonen (54,8 %) bereit, einen monatlichen Mitgliedsbeitrag zur Finanzierung der Aufgaben einer Pflegekammer zu entrichten (s. Abb. 7). 27,3 % der Befragten hielten einen monatlichen Beitrag in Höhe von 5 bis 7 Euro und 21,6 % einen Beitrag von 8 bis 10 Euro für angemessen. 5,9 % der Befragten würden eine monatliche Beitragshöhe zwischen 11 und 15 Euro akzeptieren. Knapp ein Drittel der befragten Pflegefachpersonen (29,4 %) lehnte jegliche Beitragszahlungen ab und 15,8 % wollten zur Beitragshöhe keine Angaben machen.

Abbildung 7: Welchen monatlichen Mitgliedsbeitrag wären Sie bereit zu zahlen?



Die Bereitschaft zur Beitragszahlung war bei den Befürworter/-innen einer Pflegekammer erwartungsgemäß größer als bei Pflegefachpersonen, die eine Kammergründung ablehnten oder ihr indifferent gegenüber standen (s. Abb. 8). Von den Befürworter/-innen einer Pflegekammer würden 35,1 % einen Monatsbeitrag zwischen 5 und 7 Euro, 32,1 % einen Beitrag zwischen 8 und 10 Euro und 9,7 % einen Beitrag von 11 bis 15 Euro akzeptieren. Die Bereitschaft zur Zahlung eines Mitgliedsbeitrags war nicht bei allen Pflegefachpersonen, die für die Gründung einer Pflegekammer votiert hatten, vorhanden. Eine Gruppe von 11,3 % stand einem Pflichtmitgliedsbeitrag ablehnend gegenüber. In der Gruppe der Pflegekammer-Kritiker/-innen gab es Pflegefachpersonen, die prinzipiell bereit waren, Kammerbeiträge zu entrichten. 6,9 % der Pflegekammer-Kritiker/-innen gaben an, dass sie einen monatlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 5 bis 7 Euro akzeptieren würden und 3,4 % wären sogar bereit, 8 bis 10 Euro zu bezahlen.

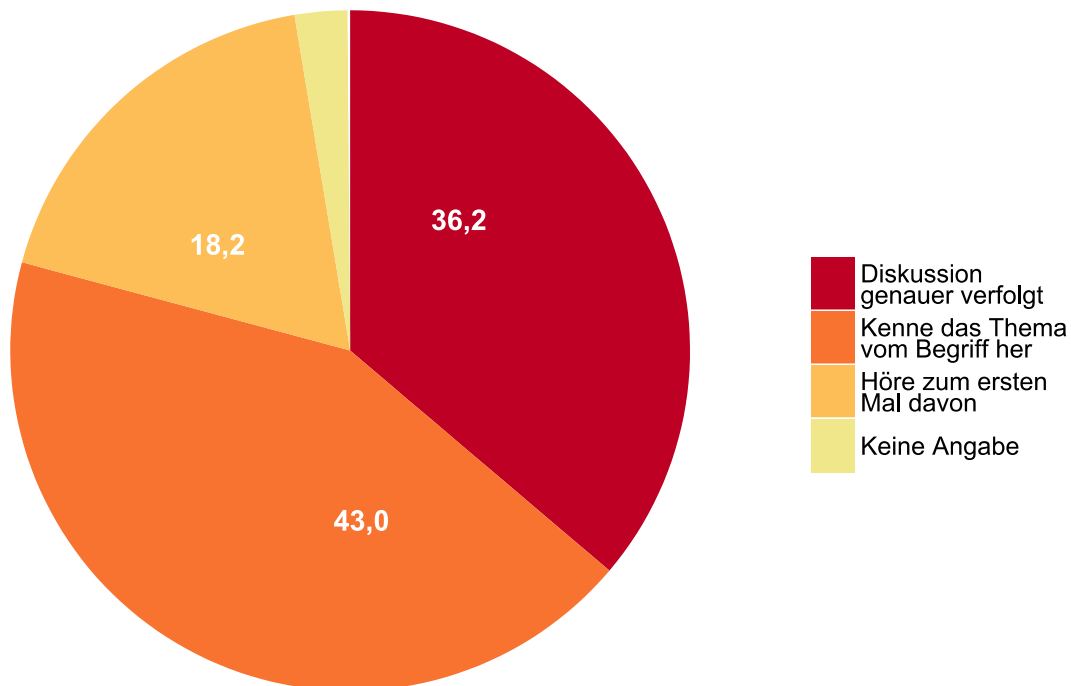
Abbildung 8: Bereitschaft zur Zahlung eines Mitgliedsbeitrags nach Einstellung zur Pflegekammer



5.7.3 Informationsstand der befragten Pflegefachpersonen

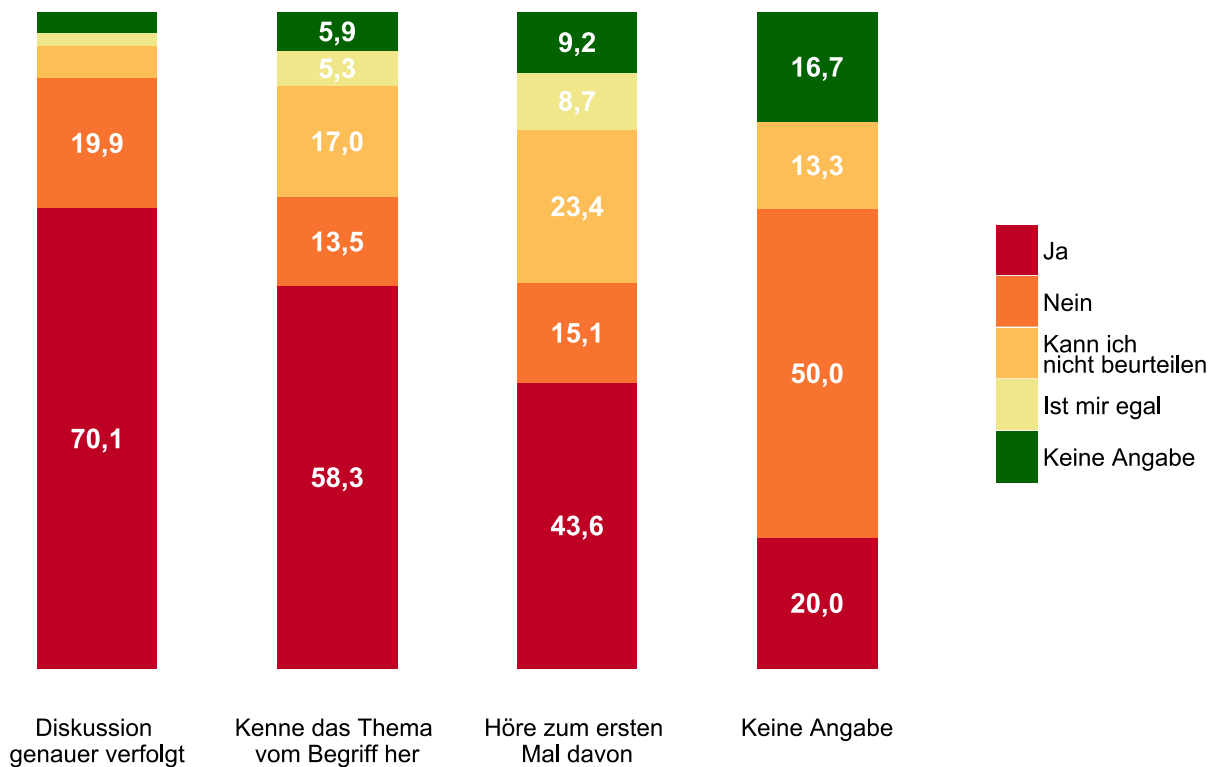
Abbildung 9 gibt den Informationsstand der Pflegefachpersonen über eine Pflegekammer zum Zeitpunkt der Befragung wieder. Demnach hatten 36,2 % der Befragten die Diskussion über die Einrichtung einer Pflegekammer genauer verfolgt, 43,0 % kannten das Thema zumindest vom Begriff her und 18,2 % hatten kurz vorher oder während der Befragung das erste Mal davon gehört.

Abbildung 9: Informationsstand zur Pflegekammer



Einen Bezug zwischen dem Informationsstand der Pflegenden und der Einstellung der befragten Pflegefachpersonen zur Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin veranschaulicht die folgende Abbildung 10. Je mehr Informationen zur Pflegekammer vorhanden waren, desto höher war der Grad der Zustimmung bei den Befragten. Von den Pflegefachpersonen, welche die Diskussion über die Einführung einer Pflegekammer genauer verfolgt hatten, stimmten 70,1 % für den Aufbau einer Pflegekammer. Bei den Pflegefachpersonen, die das Thema vom Begriff her kannten, waren es noch 58,3 %. Hörten die Befragten dagegen zum ersten Mal von einer Pflegekammer, sprachen sich nur 43,6 % für sie aus.

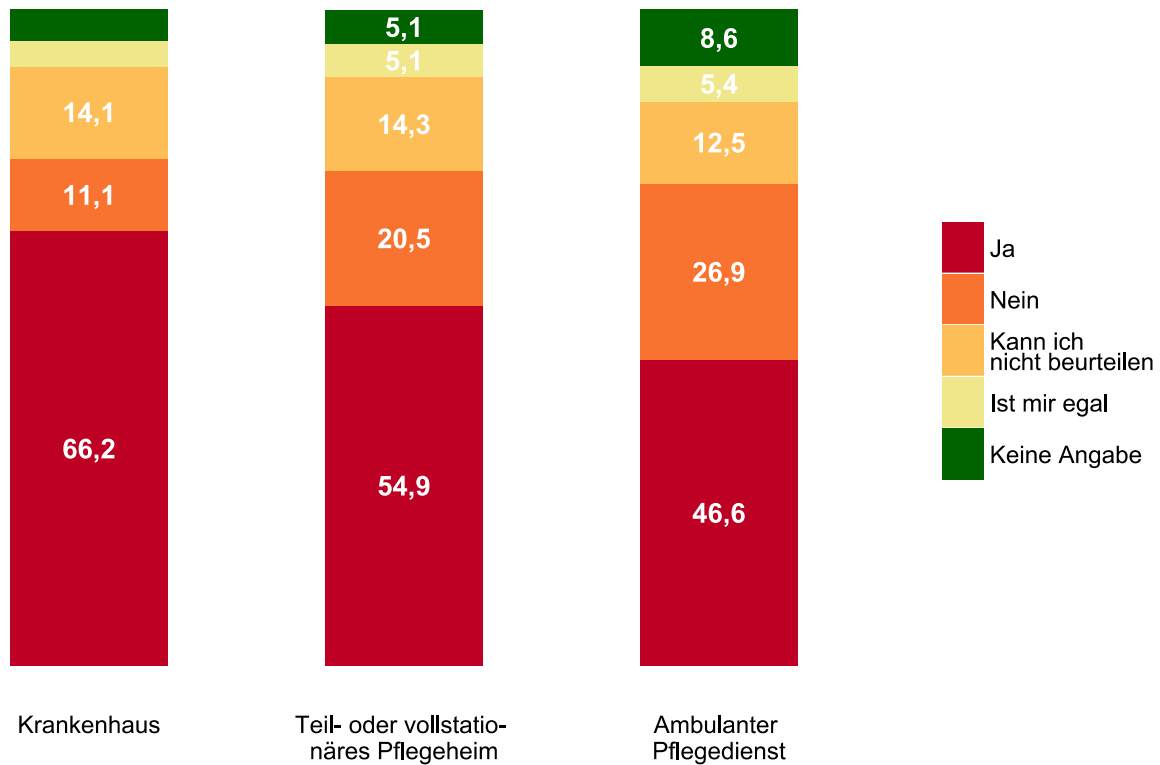
Abbildung 10: Einstellung zur Pflegekammer nach Informationsstand



5.7.4 Einstellung zur Pflegekammer bei ausgewählten Gruppen

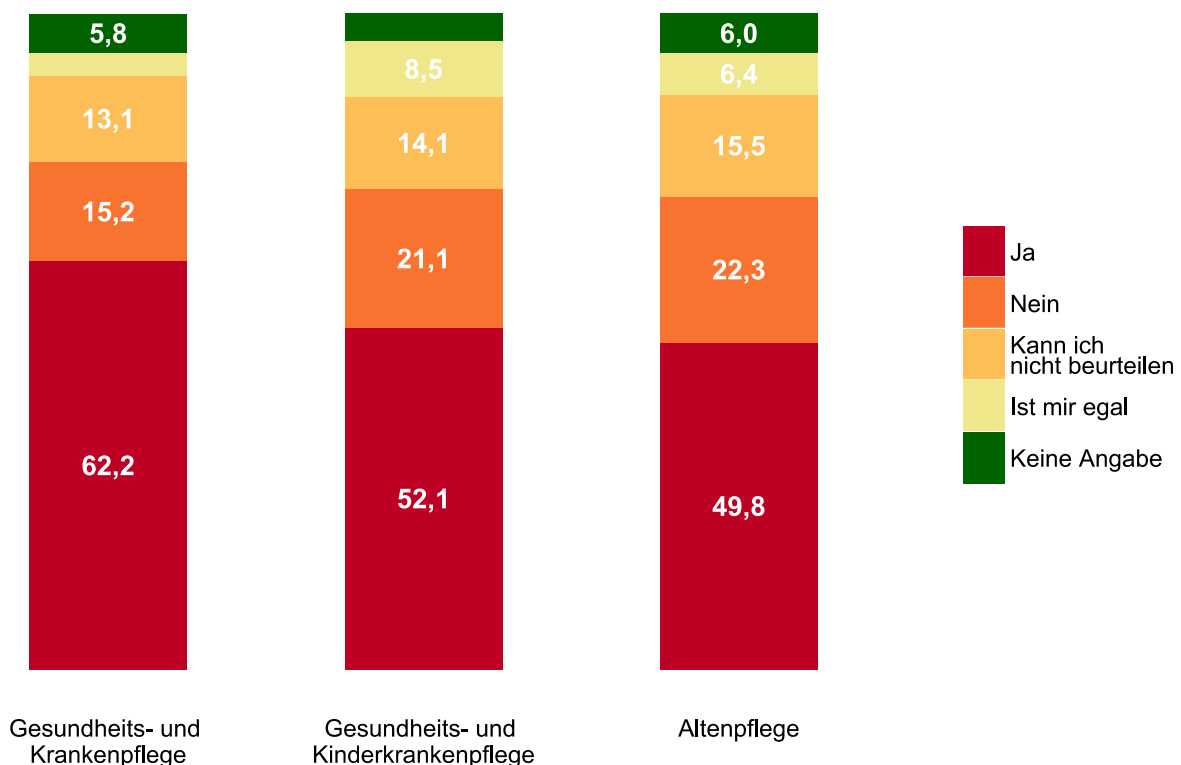
Werden die Antworten der befragten Pflegefachpersonen unter dem Gesichtspunkt des Beschäftigungsorts betrachtet (s. Abb. 11), zeigt sich, dass die Zustimmung zur Pflegekammer mit 66,2 % in den Krankenhäusern am höchsten war, am zweithöchsten in den Pflegeheimen (54,9 %) und am niedrigsten unter den Pflegefachpersonen in den ambulanten Pflegediensten (46,6 %).

Abbildung 11: Einstellung zur Pflegekammer nach Einrichtungart



Differenziert nach den Berufsgruppen (s. Abb. 12) war die Zustimmung zur Pflegekammer im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege am höchsten (62,2 %), gefolgt von der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (52,1 %). Eine relative Mehrheit für die Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin fand sich in der Berufsgruppe der Altenpflege (49,8 %).

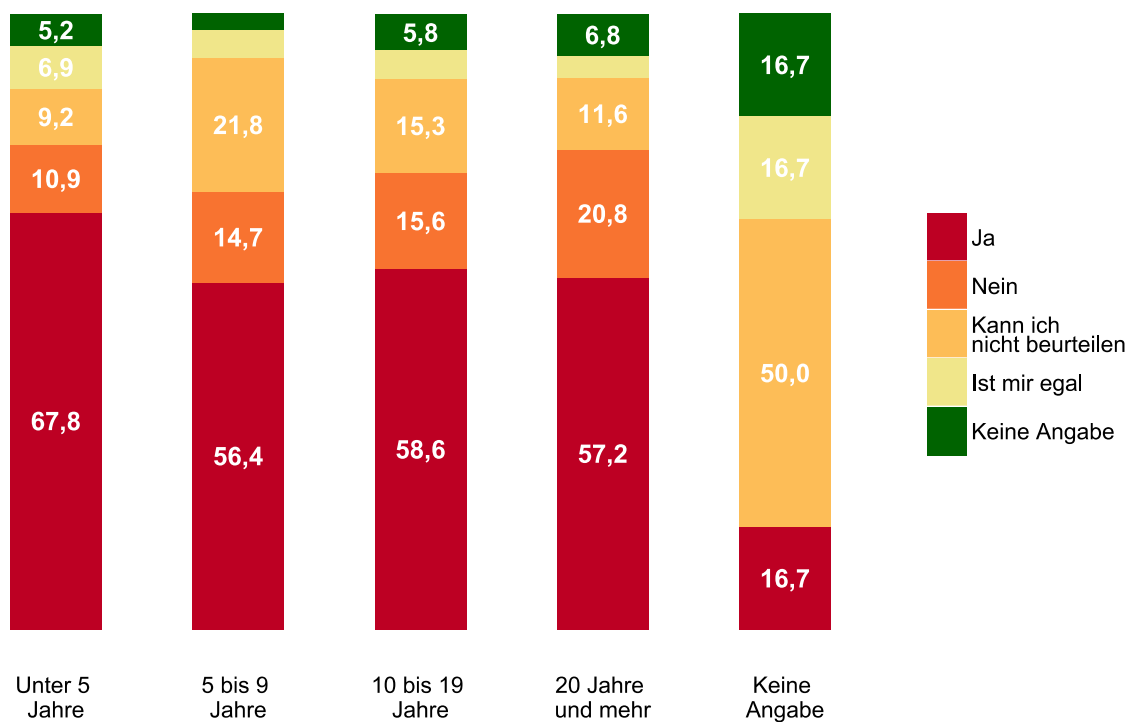
Abbildung 12: Einstellung zur Pflegekammer nach Berufsgruppe



Darüber hinaus wird in den folgenden Abbildungen die Einstellung der befragten Pflegefachpersonen zur Pflegekammer in Abhängigkeit zur Dauer der Berufserfahrung (s. Abb. 13) und zur Funktion bzw. Position der befragten Pflegefachpersonen (s. Abb. 14) betrachtet.

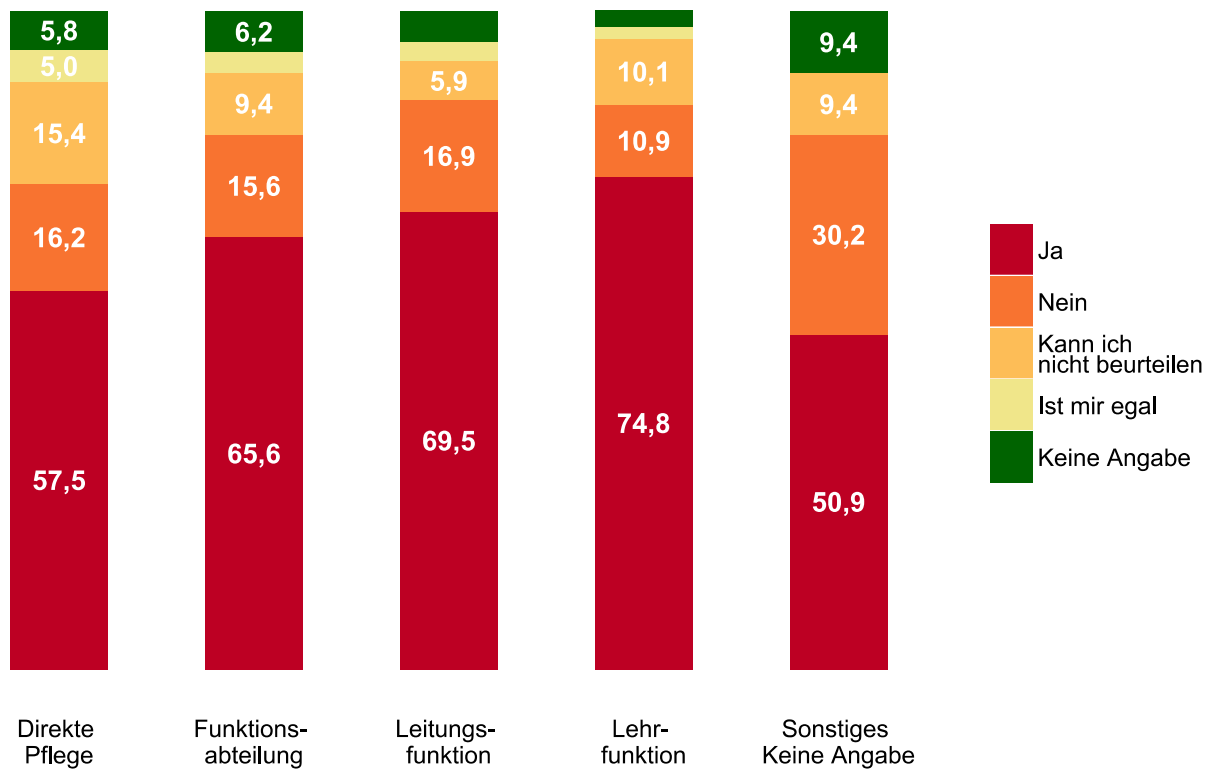
Am größten war die Zustimmung zur Pflegekammer mit 67,8 % bei den Befragten, die zum Zeitpunkt der Befragung weniger als fünf Jahre in der Pflege gearbeitet hatten. Unter Pflegenden, die fünf bis neun Jahre im Beruf waren, betrug der Anteil der Befürworter/-innen einer Pflegekammer 56,4 % und 58,6 % bei einer Dauer der Berufstätigkeit von 10 bis 19 Jahren.

Abbildung 13: Einstellung zur Pflegekammer nach Dauer der Berufserfahrung



Auch die berufliche Funktion bzw. Position hatte einen Einfluss auf das Abstimmungsverhalten der Befragten. Unter Pflegefachpersonen, die eine Lehr- (74,8 %) oder eine Leitungsfunktion (69,5 %) innehatten, war die Zustimmung zur Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin größer, als bei Pflegefachpersonen in einer Funktionsabteilung (65,6 %) und in der direkten Pflege (57,5 %). Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich. Dadurch wurde berücksichtigt, dass Pflegefachpersonen möglicherweise mehrere Funktionen bzw. Positionen ausfüllten.

Abbildung 14: Einstellung zur Pflegekammer nach Funktion bzw. Position



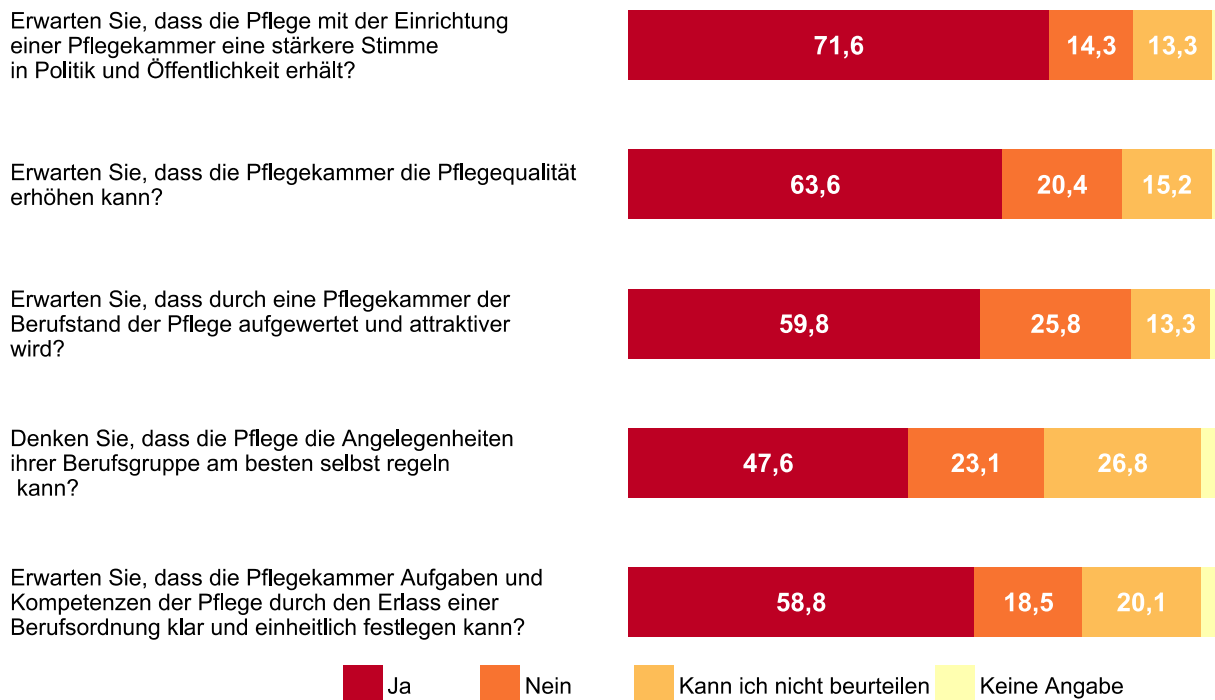
5.7.5 Argumente für und gegen die Einrichtung einer Pflegekammer

Vor der zentralen Frage zum Votum für oder gegen die Gründung einer Pflegekammer wurden die befragten Pflegefachpersonen gebeten, ihre Meinung zu den häufigsten Argumenten für und gegen eine Pflegekammer zu äußern. Mit diesem Fragenblock sollte eine möglichst informierte Entscheidung der Befragten über die Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin herbeigeführt werden.

Im Fragebogen wechselten sich Argumente für die Pflegekammer mit Argumenten gegen die Pflegekammer ab. Für eine bessere Übersicht werden in der nachfolgenden Auswertung die Argumente für eine Pflegekammer getrennt von den Argumenten gegen eine Pflegekammer dargestellt.

Die ersten beiden Abbildungen geben die Meinungen aller Befragten zu Argumenten für und gegen eine Pflegekammer wieder. Anschließend werden die Positionen der Befürworter/-innen und der Kritiker/-innen zu diesen Teilaspekten einer Pflegekammer in gesonderten Auswertungen betrachtet.

Abbildung 15: Meinungen zu Argumenten für eine Pflegekammer



Wie Abbildung 15 zu entnehmen ist, erwartete die überwiegende Mehrheit aller Befragten, dass die Pflege mit der Einrichtung einer Pflegekammer eine stärkere Stimme in Politik und Öffentlichkeit erhält (71,6 %), eine Pflegekammer die Pflegequalität erhöhen kann (63,6 %) und durch eine Pflegekammer der Berufsstand insgesamt aufgewertet und attraktiver wird (59,8 %).

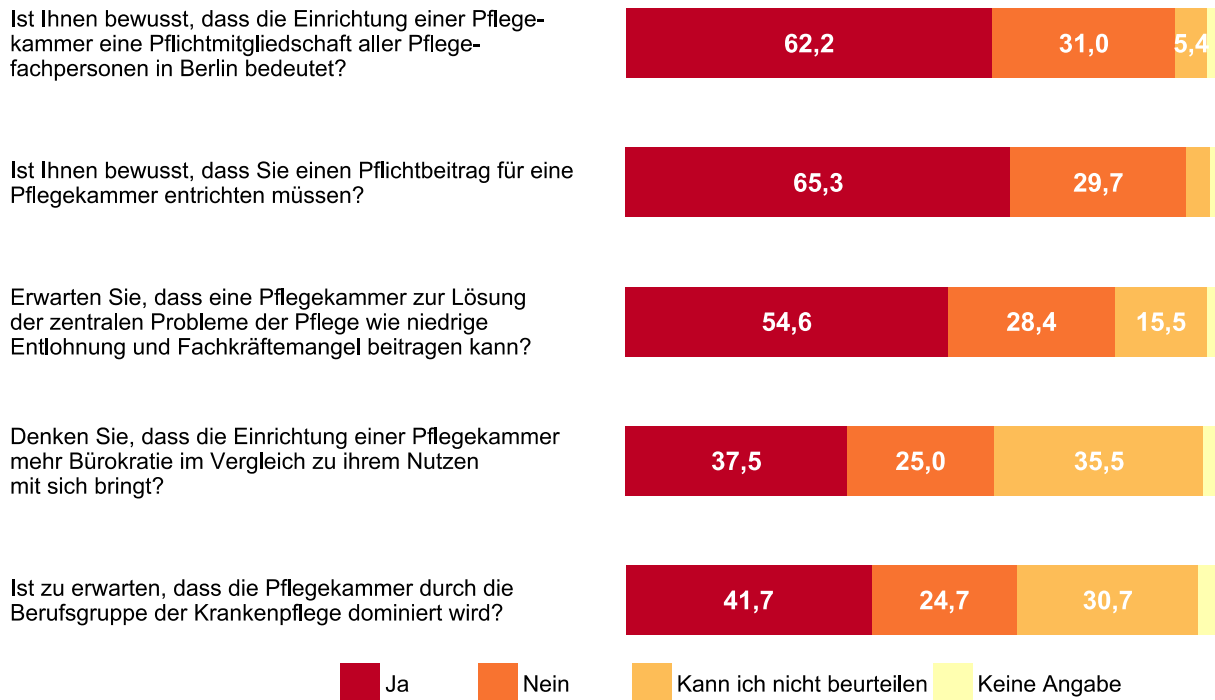
47,6 % der Befragten waren der Meinung, dass die Pflege die Angelegenheiten ihrer Berufsgruppe am besten selbst regeln kann und 58,8 % versprechen sich von einer Pflegekammer klare und einheitliche Regelungen zu Aufgaben und Kompetenzen der Pflege durch den Erlass einer Berufsordnung.

Knapp zwei Drittel der Befragten (62,2 %) waren sich darüber im Klaren, dass die Einrichtung einer Pflegekammer eine Pflichtmitgliedschaft aller Pflegefachpersonen in Berlin bedeuten würde, und etwa ebenso vielen (65,3 %) war bewusst, dass sie einen Pflichtbeitrag zu entrichten hätten (s. Abb. 16).

Jeweils ca. ein Drittel der Befragten (31,0 % bzw. 29,7 %) gab an, dass ihnen dieser Umstand nicht bewusst gewesen wäre. Mehr als die Hälfte der Pflegefachpersonen traute einer Pflegekammer zu, zur Lösung der zentralen Probleme der Pflege wie niedrige Entlohnung und Fachkräftemangel beizutragen (s. Abb. 16).

Relativ weit verbreitet war die Sorge, dass die Einrichtung einer Pflegekammer mehr Bürokratie im Vergleich zu ihrem Nutzen mit sich bringen würde (37,5 %), und 41,7 % befürchteten oder erwarteten, dass eine Pflegekammer durch die Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpflege dominiert werden würde (s. Abb. 16).

Abbildung 16: Meinungen zu Argumenten gegen eine Pflegekammer



Wie die Abbildungen 17 und 18 zeigen, überwogen für die Befürwortenden mögliche Vorteile einer Pflegekammer die zu erwartenden Nachteile. Die Mehrheit von ihnen erwartete, dass durch die Einrichtung einer Pflegekammer die Pflege eine stärkere Stimme in Politik und Öffentlichkeit erhält (92,9 %), sich die Pflegequalität erhöht (80,9 %), der Berufstand der Pflege aufgewertet und attraktiver wird (81,4 %) und die Pflegekammer Aufgaben und Kompetenzen der Pflege durch den Erlass einer Berufsordnung klar und einheitlich festlegen kann (76,2 %).

Darüber hinaus war unter den Befürwortenden die Erwartung, dass eine Pflegekammer zur Lösung der zentralen Probleme der Pflege wie niedrige Entlohnung und Fachkräftemangel beitragen kann (72,1 %), weiter verbreitet, als in der Allgemeinheit der Pflegefachpersonen. Dagegen war die Sorge, dass die zusätzliche Bürokratie den Nutzen einer Pflegekammer übersteigen würde, unter den Befürwortenden weniger stark ausgeprägt (23,5 %). Ihre Sorge, dass die Berufsgruppe der Gesundheits- Krankenpflege die Pflegekammer dominieren könnte, drückten 48,1 % der Befürwortenden aus.

In Bezug auf Pflichtmitgliedschaft und -beitrag ließen die Aussagen eines Teils der Befürwortenden auf Informationsdefizite schließen. 29,4 % von ihnen war nicht bewusst, dass die Einrichtung einer Pflegekammer eine Pflichtmitgliedschaft aller Pflegefachpersonen bedeuten würde und 28,4 % wussten ihren Angaben zufolge nicht, dass damit auch ein obligatorischer Mitgliedsbeitrag verbunden wäre.

Abbildung 17: Meinungen der Befürworter/-innen zu Argumenten für eine Pflegekammer

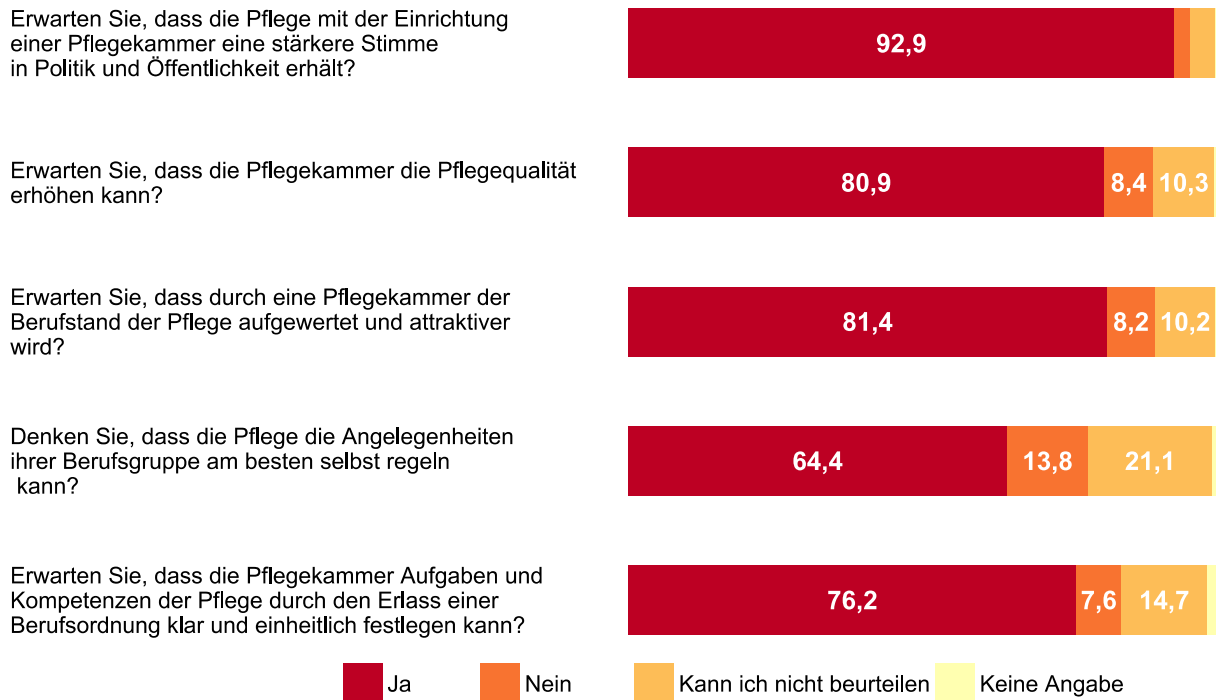
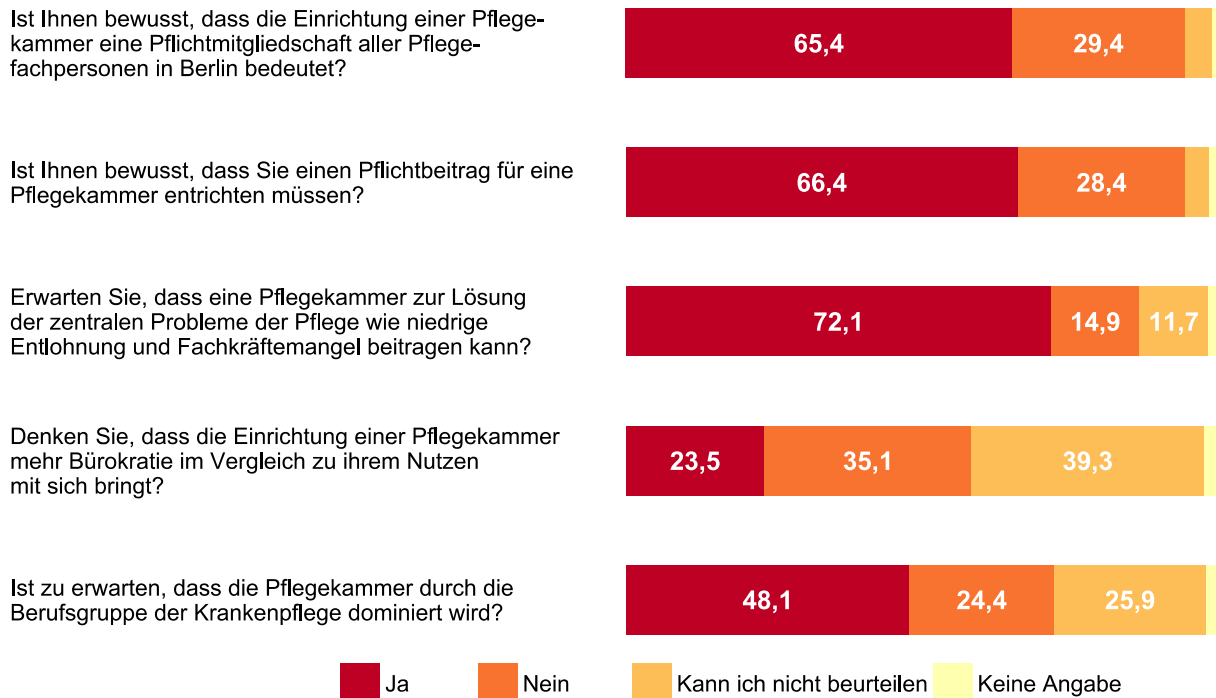


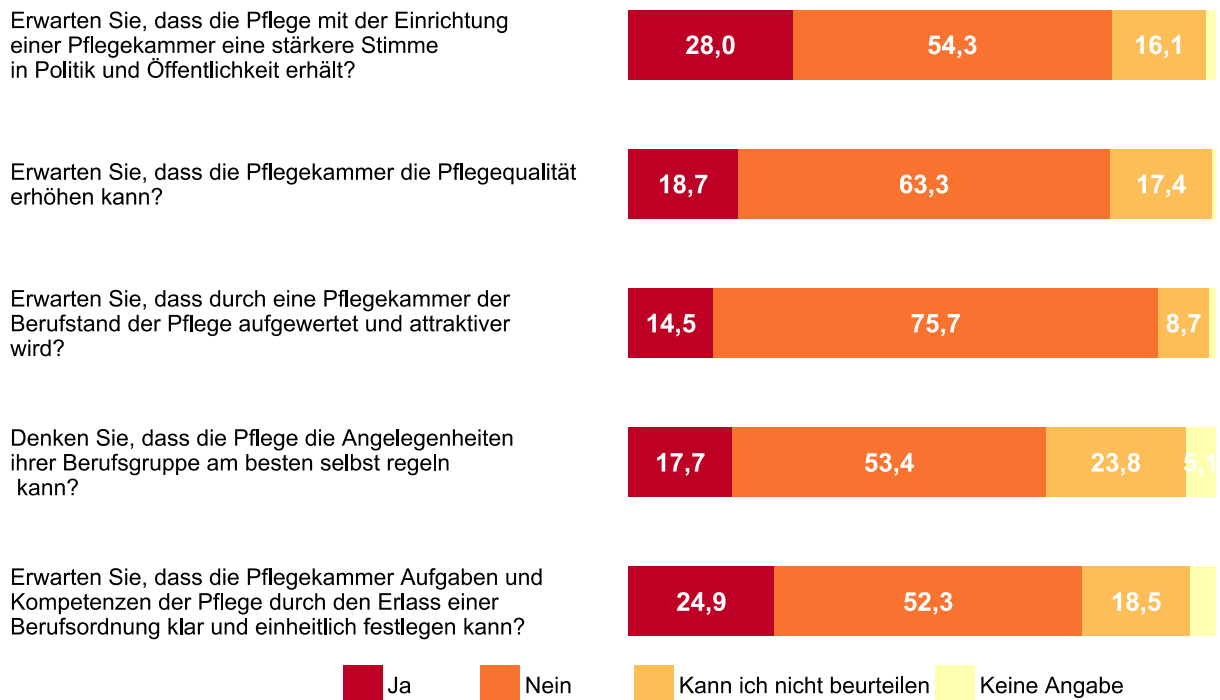
Abbildung 18: Meinungen der Befürworter/-innen zu Argumenten gegen eine Pflegekammer



Erwartungsgemäß wurden mögliche positive Aspekte einer Pflegekammer nur von einer Minderheit der Befragten, die einer Kammergründung ablehnend gegenüber standen, gesehen (s. Abb. 19). 28,0 % der Kritiker/-innen waren der Meinung, dass durch die Einrichtung

einer Pflegekammer die Pflege eine stärkere Stimme in Politik und Öffentlichkeit erhielte. 18,7 % von ihnen trauten der Pflegekammer eine Erhöhung der Pflegequalität zu. 14,5 % der Kritiker/-innen erwarten durch eine Pflegekammer eine Aufwertung des Berufsstands. 17,7 % von ihnen denken, dass die Pflege die Angelegenheiten ihrer Berufsgruppe am besten selbst regeln kann. Jede/r vierte Kritiker/-in einer Pflegekammer traut ihr zu, dass sie Aufgaben und Kompetenzen der Pflege durch den Erlass einer Berufsordnung klar und eindeutig festlegen könne.

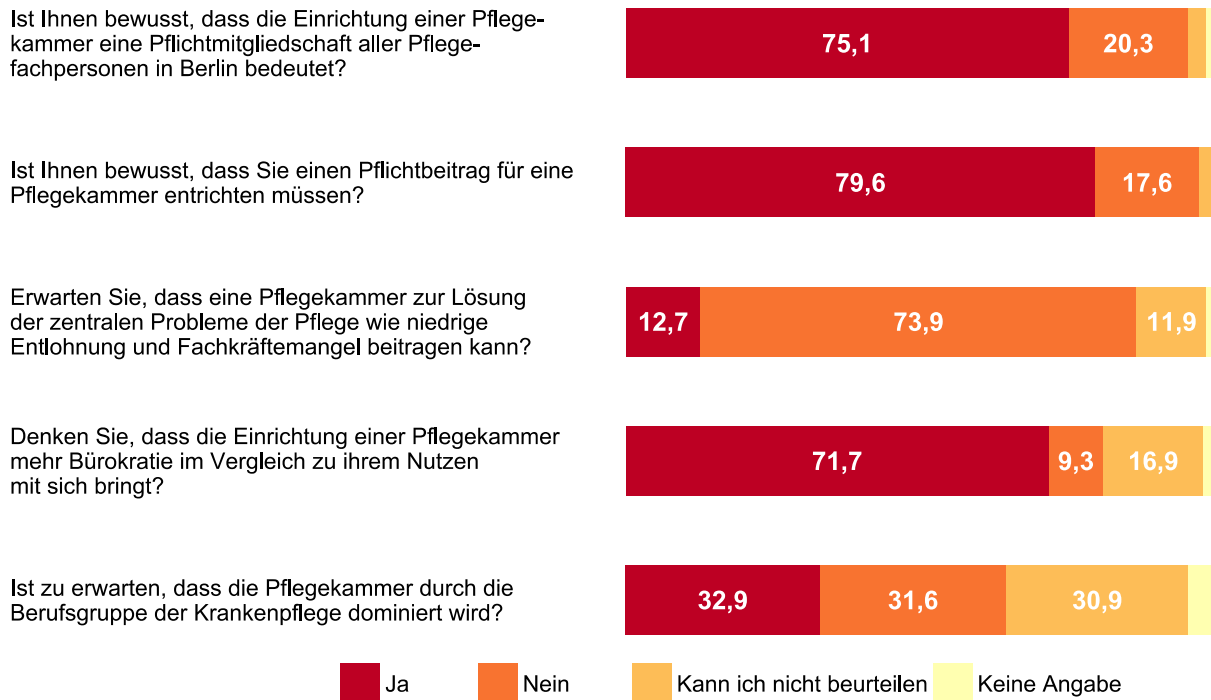
Abbildung 19: Meinungen der Kritiker/-innen zu Argumenten für eine Pflegekammer



Besonders gering (12,7 %) war der Anteil unter den Pflegekammer-Kritiker/-innen, die ihr auch einen Beitrag zur Lösung der zentralen Probleme der Pflege, wie niedrige Entlohnung und Fachkräftemangel, zutrauten (s. Abb. 20).

75,1 % der Kritiker/-innen war bewusst, dass die Pflegekammer eine Pflichtmitgliedschaft nach sich ziehen würde. 79,6 % waren sich darüber im Klaren, dass damit auch ein Pflichtbeitrag verbunden wäre. 71,7 % befürchteten mehr Bürokratie im Vergleich zum potentiellen Nutzen einer Pflegekammer (s. Abb. 20)

Abbildung 20: Meinungen der Kritiker/-innen zu Argumenten gegen eine Pflegekammer



5.8 Fazit

Im quantitativen Teil der Studie wurden 1.196 Pflegefachpersonen, die zum Zeitpunkt der Befragung sozialversicherungspflichtig in Berlin in der Pflege beschäftigt waren, zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin befragt. Die Stichprobe entsprach nach Berufsabschluss, Beschäftigungsort und Geschlecht der strukturellen Zusammensetzung der Berliner Pflegefachpersonen. Die Befragung wurde in mündlich-persönlichen Interviews vor Ort durchgeführt. Die teilnehmenden Krankenhäuser, Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste wurden in einem Zufallsverfahren für die Befragung ausgewählt. Darüber hinaus erfolgte in größeren Einrichtungen eine Zufallsauswahl des Bereichs, in dem mit der Befragung begonnen wurde. Die Auswahl der Befragungspersonen vor Ort erfolgte nach vorgegebenen Quoten. Auf diese Weise führte das Team der Alice Salomon Hochschule eine repräsentative Stichprobenbefragung zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin durch.

Das Votum der Befragten fiel mit 58,8 % für die Einrichtung einer Pflegekammer aus. 17,1 % der Befragten lehnten eine Pflegekammer ab. In allen Berufsgruppen fand sich mindestens eine relative Mehrheit für eine Pflegekammer. Differenziert nach den Berufsgruppen ergaben sich folgende Zustimmungsraten: für eine Pflegekammer votierten 62,2 % der befragten Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, 52,1 % der befragten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen und 49,8 % der einbezogenen Altenpfleger/-innen. Differenziert nach Beschäftigungsorten ergaben sich folgende Zustimmungsraten: 66,2 % in den Krankenhäusern, 54,9 % in den Pflegeheimen sowie 46,6 % in den ambulanten Pflegediensten.

Eine Mehrheit der befragten Pflegefachpersonen war auch bereit, eine Pflegekammer über Mitgliedsbeiträge zu finanzieren. 27,3 % der Befragten hielten einen monatlichen Beitrag in

Höhe von 5 bis 7 Euro und 21,6 % einen Beitrag von 8 bis 10 Euro für angemessen. Weitere 5,9 % der Befragten würden eine monatliche Beitragshöhe zwischen 11 und 15 Euro akzeptieren. Die Haltung der Befürworter/-innen und der Kritiker/-innen zu den Kammerbeiträgen war jedoch zum Teil widersprüchlich. Einerseits gab es auf der Seite der Befürworter/-innen einer Pflegekammer Personen, die einen Pflichtbeitrag ablehnten (6,6 %). Andererseits gab es auf der Seite der Kritiker/-innen Personen, die bereit waren, einen Beitrag zu zahlen (1,8 %). Der Anteil derjenigen, die bereit waren, einen Mitgliedsbeitrag zu entrichten, obwohl sie zum Zeitpunkt der Befragung noch unentschieden gegenüber der Einrichtung einer Pflegekammer waren, betrug 7,7 %.

Die Befragungsergebnisse lassen eine Abhängigkeit der Zustimmungsraten vom Informationsstand der Pflegefachpersonen, der Dauer ihrer Berufszugehörigkeit und ihrer Funktion bzw. Position erkennen. So war die Zustimmung zur Einrichtung einer Pflegekammer umso höher, je informierter die befragten Pflegefachpersonen waren: 70,1 % der Pflegenden, welche die Diskussion näher verfolgt hatten, stimmten für die Einrichtung einer Pflegekammer. Unter Pflegefachpersonen, die das Thema nur vom Begriff her kannten, waren es 58,3 % und unter denjenigen, die im Rahmen der Befragung zum ersten Mal mit dem Thema konfrontiert worden sind, betrug die Zustimmungsrate 43,6 %. Des Weiteren war eine kürzere Dauer der Berufszugehörigkeit mit einer höheren Akzeptanz einer Pflegekammer verbunden. Von den Pflegenden, die weniger als 5 Jahre im Beruf gearbeitet hatten, stimmten 67,8 % für die Einrichtung einer Pflegekammer. Unter den Pflegenden, die schon länger im Beruf waren, betrug der Anteil der Befürwortenden zwischen 56,4 % (bei einer Dauer der Berufstätigkeit von 5 bis 9 Jahren) und 58,6 % (bei einer Dauer der Berufstätigkeit von 10 bis 19 Jahren). Schließlich hatte auch die Funktion bzw. Position der befragten Pflegefachpersonen einen Einfluss auf ihre Einstellung zu einer Pflegekammer. Unter Pflegefachpersonen, die eine Lehrfunktion (74,8 %) oder Leitungsfunktion (69,5 %) innehatten, gab es eine höhere Zustimmung zur Pflegekammer als bei Befragten, die in der direkten Pflege tätig waren (57,5 %).

6. Schlussbetrachtung

Das Kammer-Team erkennt die im Rahmen der Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin erzielten Ergebnisse als Votum zur Gründung einer Pflegekammer an. Es empfiehlt einen weiteren öffentlichen Fachdialog mit relevanten Akteur/-innen aus Berlin sowie einen Austausch mit Vertreter/-innen der Bundesländer, in denen bereits Schritte zur Gründung einer Pflegekammer beschritten wurden.

Literatur

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014a): Statistischer Bericht A IV 2-j / 12. Krankenhäuser im Land Berlin 2013. Teil 1 Grunddaten. https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2014/SB_A04-02-00_2013j01_BE.pdf (14.08.2015).

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014b): Statistischer Bericht KVIII 1-2j / 13. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen. https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2014/SB_K08-01-00_2013j02_BE.pdf (14.08.2015).

Bogner, A./Littig, B./Menz, W. (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Gläser, J./Laudel, G. (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 3., überarbeitete Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Hochschule München (2013): Befragung der beruflichen Pflegenden zur Einrichtung einer Pflegekammer in Bayern. Abschlussbericht, www-mediapool.hm.edu/mediapool/media/dachmarke/dm_lokal/presse/news_1/dokumente_46/2013_2/12_11/Pflegekammer_Abschlussbericht_HM_021213x.pdf (14.08.15).

Kelle, U. (2014): Mixed-Methods, in: Bauer, N./Blasius, J. (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften: 153-166.

Kammer-Team (2015): Soll es in Berlin eine Pflegekammer geben? Die Pflege ist gefragt und das Kammer-Team im vollen Einsatz. In: Alice 29, Sommersemester 2015: 62.

Kollak, I. (2014a): Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer. In: Heilberufe 11/2014, Beilage der Allianz Pflegekammer Berlin: 2-5.

Kollak, I. (2014b): Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer im Land Berlin. In: Pflege und Gesellschaft. Zeitschrift für Pflegewissenschaft. Weinheim. 19. Jahrgang, Heft 4: 374-375.

Kollak, I. (2015a): „Jetzt sind die Politiker gefragt“. Interview mit Heilberufe, 67. Jahrgang, Heft 5: 8-9.

Kollak, I. (2015b): „Studie ist repräsentativ“. Interview mit Die Schwester Der Pfleger“, 54. Jahrgang, Heft 5: 4-5.

Kollak, I./Meyer, S./Kuck, J. (2015): Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin – Design, Erfahrungen und erste Ergebnisse. In: Monitor Pflege. 1. Jahrgang, 3/2015: 20-24.
Lienert, G.A./Raatz, U. (1998): Testaufbau und Testanalyse. 6. Auflage, Weinheim: Beltz.

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Weinheim: Beltz.

Anlagen

Anlage 1: Projekthandout

Anlage 2: Interviewleitfaden

Anlage 3: Handout zur Befragung der Pflegefachpersonen

Anlage 4: Begleitschreiben des Senators für Gesundheit und Soziales

Anlage 5: Informationsflyer

Anlage 6: Legitimationsbescheinigung Interviewer/innen (Muster)

Anlage 7: Fragebogen

Anlage 8: Kontaktprotokoll

Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer im Land Berlin

Ein siebenköpfiges Team der Alice Salomon Hochschule Berlin unter der Leitung von Prof. Dr. Ingrid Kollak hat seine Arbeit an der „Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin“ aufgenommen. Die Studie wurde von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales initiiert und wird von dort im Rahmen einer Zuwendung gefördert.

Die Studie

Die Studie gliedert sich in 4 wesentliche Teile:

- Recherche
- Experteninterviews
- Informationsveranstaltungen
- Befragung von Pflegefachkräften

Die Studie sieht vor, den Grad der Ablehnung oder Zustimmung der Berufsgruppe zu erfragen, aber auch über die Möglichkeiten und Grenzen einer Pflegekammer zu informieren und einen Austausch darüber herzustellen. Zu diesem Zweck bedient sich die Studie quantitativer und qualitativer Methoden der empirischen Sozialforschung.

Experteninterviews

In der Zeit vom 27. August bis 21. September 2014 werden Interviewfragen an Akteure der Pflegekammer-Debatte verschickt. Erfragt werden die Positionen der Interviewten zur Pflegekammer, die Gründe für diese Haltung sowie die daran geknüpften politischen Wünsche. Die Antworten der Befragten fließen u. a. in die zu erstellenden Informationsmaterialien ein und bilden auch die Grundlage zur Erstellung des Fragebogens zur Befragung der Pflegefachkräfte im Rahmen der Studie.

Informationen über Flyer und Veranstaltungen

Auf der Grundlage der Experteninterviews werden Informationen zur Pflegekammer sowie zur anstehenden Abstimmung über einen möglichen Aufbau einer Pflegekammer in Berlin erstellt. Diese werden in Form von Flyern breit in Einrichtungen des Gesundheitswesens verteilt.

Pflegefachkräfte und weitere Akteure werden durch zwei Veranstaltungen Mitte Oktober und Mitte November über die Ergebnisse der Interviews, den geplanten Fragebogen sowie die Organisation der Befragung informiert.

Befragung

Von Mitte Oktober 2014 bis Mitte März 2015 wird eine Stichprobenbefragung als face-to-face Befragung durchgeführt. Diese Befragung richtet sich an dreijährig examinierte Pflegekräfte, die aktuell in Berlin arbeiten. Um die Umfrage repräsentativ zu gestalten, sollen 1.000 dreijährig examinierte Pflegefachkräfte befragt werden. Die Befragtengruppe wird im Hinblick auf ihre berufliche Spezialisierung (Krankenpflege, Altenpflege, Kinderkrankenpflege) und ihre Arbeitsbereiche der Zusammensetzung der Berliner Berufsgruppe entsprechen.

Kontakt: kammer-studie@ash-berlin.eu

Anlage 2: Interviewleitfaden

Vielen Dank,
dass Sie unsere Fragen beantworten wollen. Sie unterstützen damit die „Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin“. Hier nun unsere Fragen, zu deren Beantwortung Sie ca. 10 bis 15 Minuten benötigen.

1. Wie lange beschäftigen Sie sich bereits aktiv mit dem Thema Pflegekammer?
2. Wodurch ist Ihr Interesse an diesem Thema zustande gekommen?
3. Welche Position vertreten Sie zur Pflegekammer und aus welchen Gründen?
4. Wo sehen Sie Chancen und wo sehen Sie Risiken einer Pflegekammer?
5. Können Sie sich eine aktive Arbeit in einer Gründungskammer vorstellen, falls die Befragung für den Aufbau einer Kammer ausfällt?
6. Falls Ihre Meinung keine Mehrheit bei der Abstimmung findet, welche Alternative/Schritte sehen Sie?
7. Was erwarten Sie von den politischen Vertretern, falls sich Ihre Meinung durchsetzt bzw. nicht durchsetzt?
8. Haben Sie noch etwas zum Thema, das Ihnen wichtig ist und wozu Sie sich an dieser Stelle äußern möchten?

Beruf:
Funktion:
Name (optional):

Können und möchten Sie uns noch weitere Akteure in der Kammerdebatte für unsere Interviews nennen? Falls ja, geben Sie uns bitte Name, Beruf und Funktion sowie E-Mail-Adresse an.

Nochmals vielen Dank für Ihre Mitarbeit. Für Nachfragen stehen wir Ihnen zur Verfügung.
Studien-Team, Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH)

Bitte senden Sie Ihre Antworten an:
kammer-studie@ash-berlin.eu

Anlage 3: Handout zur Befragung der Pflegefachpersonen

Repräsentative Befragung von Pflegefachpersonen im Rahmen der Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer im Land Berlin

Die Alice Salomon Hochschule Berlin führt im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales eine repräsentative Stichprobenbefragung zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin durch. Die Befragung richtet sich an examinierte Pflegefachpersonen, die in mündlich-persönlichen Interviews vor Ort befragt werden. Ihre Einrichtung wurde in einem Zufallsverfahren für die Befragung ausgewählt.

Vorbereitung der Befragung

Nach Einwilligung Ihrer Einrichtung, an der Befragung teilzunehmen, wird über die Zahl beschäftigten Pflegefachpersonen eine Befragungsquote wie folgt festgelegt:

- unter 25 Pflegefachpersonen - 6 Befragungspersonen
- 25 bis 100 Pflegefachpersonen - 10 Befragungspersonen
- 101 bis 200 Pflegefachpersonen - 15 Befragungspersonen
- über 200 Pflegefachpersonen - 20 Befragungspersonen

Über eine Liste der Stationen Ihrer Einrichtung erfolgt eine Zufallsauswahl des Bereichs, in dem mit der Befragung begonnen wird. Die Absprache des Befragungstermins erfolgt flexibel und orientiert sich an organisatorischen Gegebenheiten Ihrer Einrichtung. Rechtzeitig vor der Befragung lassen wir Ihrer Einrichtung den begleitenden Informationsflyer in ausreichender Stückzahl zu hausinternen Verteilung zukommen. Ihre Einrichtung bitten wir, die Befragung und den Termin vorab anzukündigen.

Durchführung der Befragung

Die Befragungen der Pflegefachpersonen werden durch InterviewerInnen der Alice Salomon Hochschule in persönlich-mündlichen Interviews (CAPI) vor Ort durchgeführt. Die InterviewerInnen können sich durch ein personalisiertes Legitimationsschreiben des Senators für Gesundheit und Soziales ausweisen. Die InterviewerInnen beginnen auf der im Vorfeld festgelegten Station und begehen die Einrichtung bis sie die Quotenvorgabe erfüllt haben. Die Auswahl der auf den Stationen anzutreffenden Befragungspersonen erfolgt zufällig. Eine Befragung dauert circa 10 Minuten und erfolgt ausschließlich zu einem arbeitstechnisch günstigen Zeitpunkt. Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig.

Datenschutzhinweis

Die Alice Salomon Hochschule arbeitet nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und allen anderen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form gespeichert und verarbeitet. Das bedeutet: Aus den Ergebnissen kann niemand erkennen, von welcher Person oder in welcher Institution Angaben gemacht worden sind.

Kontakt: Alice Salomon Hochschule

Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin

Tel: (030) 992 45-365

E-Mail: kammer-studie@ash-berlin.eu

Internet: <http://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte/kammer-studie/>

Anlage 4: Begleitschreiben des Senators für Gesundheit und Soziales

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales



Der Senator

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Oranienstr. 106, 10969 Berlin

Geschäftszeichen (bei Antwort bitte angeben)

StS Soz Ref

Bearbeiter/in:

Tatjana Rüger

Zimmer:

2.107

Telefon:

(030) 9028 (Intern: 928) 1126

Telefax:

(030) 9028 (Intern: 928) 2037

Datum:

29.09.2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den letzten Jahren ist der Ruf nach einer Pflegekammer durch professionell in der Pflege Tätige immer lauter geworden. Sie fordern Selbstbestimmung, eine eigene Berufsordnung sowie verbindliche Beteiligung in allen Fragen der beruflichen Pflege. Da dies aber auch mit hohen verfassungsrechtlichen Hürden verbunden ist, hat die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales eine Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin bei der Alice Salomon Hochschule, unter der Leitung von Prof. Dr. Ingrid Kollak, initiiert und fördert diese im Rahmen einer Zuwendung. Diese Studie gliedert sich in vier wesentliche Teile:

- Recherche
- Experteninterviews
- Informationsveranstaltungen
- Befragung von Pflegefachkräften.

Sie sieht dabei vor, den Grad der Zustimmung oder Ablehnung der Berufsgruppe zu erfragen, aber auch über die Möglichkeiten und Grenzen einer Pflegekammer zu informieren und einen Austausch darüber herzustellen. Zu diesem Zweck bedient sich die Studie quantitativer und qualitativer Methoden der empirischen Sozialforschung.

Die Alice Salomon Hochschule hat die Arbeit an der „Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin“ bereits aufgenommen und wird von Oktober 2014 bis März 2015 Informationsflyer in Altenheimen, Krankenhäusern und Pflegediensten verteilen, sowie eine Stichprobenbefragung als face-to-face Befragung durchführen. Diese Befragung richtet sich an dreijährig examinierte Pflegekräfte, die aktuell in Berlin arbeiten. Um die Umfrage repräsentativ zu gestalten, sollen 1.000 dreijährig examinierte Pflegefachkräfte befragt werden. Die Befragtengruppe wird im Hinblick auf ihre berufliche Spezialisierung (Krankenpflege, Altenpflege, Kinderkrankenpflege) und ihre Arbeitsbereiche der Zusammensetzung der Berliner Berufsgruppe entsprechen.

Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin (barrierefreier Zugang der Kategorie D)
Fahrverbindungen: U8 Moritzplatz, Bus M29, U6 Kochstr., Bus M29, U2 Spittelmarkt (ca. 10 Min. Fußweg), S1/S2/S25 Anhalter Bahnhof, Bus M29, Bus M20, 248,
Zahlungen bitte bargeldlos nur an die Landeshauptkasse, Klosterstr. 59, 10179 Berlin über eine der folgenden Bankverbindungen
Bankverbindung 1 Postbank Berlin BLZ: 100 100 10 Konto-Nr.: 58 100 oder IBAN: DE 47 100 100 100 000 058 100 BIC: PANKDE33
Bankverbindung 2 Berliner Sparkasse BLZ: 100 500 00 Konto-Nr.: 9 990 00/ 600 oder IBAN: DE 25 100 500 000 000 007 600 BIC: BELADE33XXX
Bankverbindung 3 Deutsche Bundesbank BLZ: 100 000 00 Konto-Nr.: 10 001 520 oder IBAN: DE 53 100 000 000 010 001 520 BIC: MARKDE33
E-Mail: Tatjana.Rueger@sangs.berlin.de Internet: www.berlin.de/sen/gessoz/
(Der Empfang elektronisch signierter Dokumente ist vorerst nicht möglich.)

- 2 -

Um die Befragung durchführen zu können, bitte ich Sie dem Studienteam der Alice-Salomon-Hochschule Zugang zu Ihren Einrichtungen zu gewähren und sie bei ihrer Tätigkeit bestmöglich zu unterstützen, denn nur so können wir ein repräsentatives Meinungsbild erhalten.

Um das Ziel dieser Studie im Sinne der Beschäftigten im Pflegebereich gewährleisten zu können, ist Ihre Unterstützung von großer Bedeutung. Denn nur mit Ihrer Unterstützung kann es gelingen, ein umfassendes Bild zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin zu gewinnen.

Wir werden zur Identifizierung der dem Studienteam zugehörigen Personen ein entsprechendes Legitimationsschreiben erstellen, so dass ein Missbrauch vermieden werden kann. Dieses Schreiben lege ich Ihnen gerne zur Information anbei.

Bei Fragen können Sie sich gerne per Email an das Team der Kammer-Studie an der ASH wenden: kammer-studie@ash-berlin.eu

Ich bedanke mich für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen



Mario Czaja

Anlage 5: Informationsflyer

Ergebnisse der Experteninterviews

In unseren Experteninterviews (August und September 2014) haben Verbände und Einzelpersonen sich zur Pflegekammer geäußert. Von den jeweils fünf am häufigsten genannten Argumenten für und gegen die Pflegekammer werden folgende Zitate stellvertretend genannt.

Genannte Argumente für eine Pflegekammer sind:

- „Eine Pflegekammer **bündelt die berufsständischen Interessen** der Pflege, ist Ansprechpartner für die Politik und wirkt bei Gesetzgebungsverfahren mit.“ „In ihr können die Berufsangehörigen selbst **mitentscheiden**, welche Entwicklung die Pflege in Zukunft nehmen wird.“
- „Eine Pflegekammer stellt eine **kontinuierliche Weiterbildung** der beruflich Tätigen in der Pflege sicher, um die Qualität der Leistungserbringung zu gewährleisten.“
- „Eine Pflegekammer kann den **Pflegeberuf aufwerten und seine Attraktivität steigern**, was junge Leute dazu bewegen könnte, Pflegefachkraft zu lernen oder zu studieren.“
- „Professionell Pflegende haben die **höchste Kompetenz für die Belange der Pflege**. Somit ist die Sicherung von Qualitätsniveaus pflegerischer Dienstleistungen in besten Händen.“
- „Pflegerisches Handeln wird unterstützt, indem eine **Berufsordnung** (Definition der Pflegetätigkeit) festgelegt wird. Die **Bestimmung pflegerischer Aufgaben und Kompetenzen** ist eine große Chance.“

Genannte Argumente gegen eine Pflegekammer sind:

- „Grundsätzlich lehne ich eine **Zwangsmitgliedschaft** ab.“
- „Befürworter der Pflegekammer informieren zwar über einen **Mitgliedsbeitrag** von ca. 5,- Euro/Monat, aber nicht über **Kosten durch Fort- und Weiterbildungen**.“
- „Wichtiger wäre es, die wirklichen Probleme anzugehen: **Arbeitsbedingungen, niedrige Löhne, Fachkräftemangel** - aber gerade diese Probleme lassen sich von einer Kammer nicht beseitigen.“
- „Pflegekammern bringen das **Risiko** mit sich, dass die **Bürokratie** in der Pflege, die zurzeit ansatzweise abgebaut wird, zukünftig wieder stark zunehmen wird, was zu einem Qualitätsverlust in der Pflege führen wird.“
- „Die Pflegekammer soll ausschließlich Pflegefachkräfte vertreten. Das **widerspricht dem Ziel, der Pflege eine stärkere Stimme zu geben**, ihre Interessen zu vertreten. Verschiedene am Pflegeprozess beteiligte Berufsgruppen würden ausgeschlossen. Wer vertritt deren Rechte, wenn es eine Pflegekammer nicht tun wird?“



Das Team der Kammer-Studie

In der Zeit von November 2014 bis März 2015 führt das oben abgebildete Team der Alice Salomon Hochschule die Befragung zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin durch. Das Studienteam wird diesen Informationsflyer verteilen, über die Befragung informieren und Pflegefachpersonen in ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen und Krankenhäusern befragen.

Beteiligen Sie sich an der Befragung!

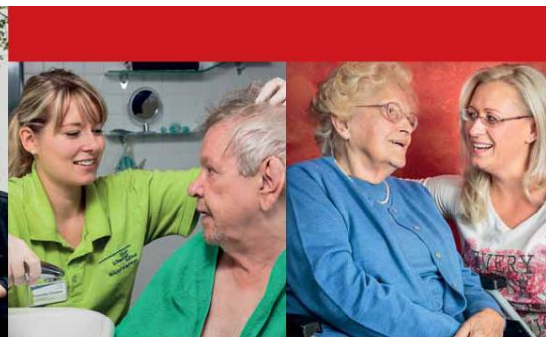
Sagen Sie uns Ihre Meinung zu einer Pflegekammer in Berlin, denn das Ergebnis dieser Befragung fließt in die politische Entscheidungsfindung zur Errichtung einer Pflegekammer in Berlin mit ein.

Durch Ihre Beteiligung können Sie Einfluss nehmen.

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Webseite: www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte/kammer-studie/

Weitere Fragen können Sie uns per Mail schicken: kammer-studie@ash-berlin.eu

Verantwortlich im Sinne des Presserechts: Prof. Dr. Ingrid Kollak, Alice Salomon Hochschule Berlin, Fotos: Oliver Schell / www.schellfoto.de, Layout: cequi - Grafikund Fotografie / www.cequi.de, Druck: besscom AG / www.besscom.de / ENDVERSION



Soll es eine Pflegekammer im Land Berlin geben?

Sie sind gefragt!



Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer im Land Berlin.

Initiiert und gefördert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Durchgeführt durch die Alice Salomon Hochschule Berlin.



Intensive Debatte

Über die Einrichtung einer Pflegekammer gibt es seit vielen Jahren eine bundesweite Debatte. In dieser Debatte werden zentrale Probleme der Berufsgruppe und deren gesellschaftlicher Versorgungsauftrag angesprochen. Allerdings gibt es Uneinigkeit über die Möglichkeiten einer Kammer bei der Lösung dieser Probleme. Als Argumentation für eine Pflegekammer werden vor allem Selbstverwaltung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung genannt. Als Argument gegen eine Pflegekammer werden hauptsächlich mehr Kosten und wachsende Bürokratie genannt.

Befragung der Berufsgruppe

Damit die Pflegefachpersonen selber zu Wort kommen, gibt es jetzt im Land Berlin die „Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer“.

Die Studie hat den Auftrag

- über die Pflegekammer mithilfe dieses Flyers zu informieren,
- zu Informationsveranstaltungen einzuladen und
- die Pflegefachpersonen nach ihrer Meinung zur Pflegekammer zu befragen.

In ganz Berlin wird dieser Informationsflyer zur Pflegekammer verteilt und werden Informationsveranstaltungen zur Studie und zur Pflegekammer durchgeführt. Eine repräsentative Umfrage, die von November 2014 bis März 2015 stattfindet, erhebt das aktuelle Meinungsbild der Pflegefachpersonen.

Die Aufgaben einer Pflegekammer

Kammern in Deutschland besitzen eine lange Tradition in der Organisation vieler Berufsgruppen. Sie repräsentieren Selbstverwaltung und sollen im Interesse der Allgemeinheit für die ordnungsgemäße Berufsausübung sorgen und die Interessen ihrer Mitglieder vertreten.

Serviceleistungen

Eine Pflegekammer informiert über Kompetenzen und Leistungen ihrer Mitglieder, stärkt das Bewusstsein der Gesellschaft über die Bedeutung der Pflege, bietet Weiterbildungen und Qualifizierungen, berät und informiert ihre Mitglieder und setzt sich für eine gute gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung ein.

Hoheitliche Aufgaben

Eine Pflegekammer erlässt u.a. eine Berufsordnung, übt eine Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit aus und unterstützt damit den Verbraucherschutz.

Sachverständigenarbeit

Eine Pflegekammer erstellt Gutachten und Stellungnahmen für die Berufsgruppe, bietet ein außergerichtliches Schlichtungswesen, wirkt bei Gesetzgebungsverfahren mit, steht im Dialog mit Politik und Verwaltung, arbeitet mit anderen Kammern zu Belangen des Heilberufegesetzes (Berliner Kammergesetz) zusammen, achtet auf die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und führt eine Berufsstatistik.

Pflegekammer, Gewerkschaften und Berufsverbände

Die Aufgaben einer Pflegekammer werden in Abgrenzung zu den Aufgaben anderer Vertretungsorgane deutlich.

Gewerkschaften

Gewerkschaften beraten ihre Mitglieder u. a. in arbeits- und sozialrechtlichen Fragen, unterstützen betriebliche Interessenvertretungen und regeln im Rahmen von Tarifverhandlungen mit Arbeitgebern (betrieblich oder auf Branchenebene) die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten. Gewerkschaften sind maßgeblich an Gesetzgebungsverfahren im Rahmen von Berufsbildung aber auch des Gesundheitswesens insgesamt beteiligt.

Berufsverbände

Ein Berufsverband ist eine privatrechtliche Körperschaft zur Vertretung und Förderung der Belange einer Berufsgruppe.

Mitglied einer Pflegekammer

(Pflichtmitgliedschaft)

Alle in Berlin tätigen Pflegekräfte sind Pflichtmitglieder, die folgende Berufsbezeichnung führen:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
- Altenpfleger/-in

Finanzierung einer Pflegekammer

Die Pflegekammer finanziert sich selbst. Sie erhebt von ihren Mitgliedern (Pflicht-)Beiträge. Von der Gründungskammer in Rheinland-Pfalz ist bekannt, dass es einen Beitrag in Höhe zwischen sechs und acht Euro pro Monat geben wird.

Anlage 6: Legitimationsbescheinigung Interviewer/innen (Muster)

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales



Der Senator

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Oranienstr. 106, 10969 Berlin

Geschäftszeichen (bei Antwort bitte angeben)

StS Soz Ref

Bearbeiter/in:

Tatjana Rüger

Zimmer:

2.107

Telefon:

(030) 9028 (Intern: 928) 1126

Telefax:

(030) 9028 (Intern: 928) 2037

Datum:

.09.2014

Legitimationsbescheinigung für

Frau XY

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales fördert eine Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin, welche durch die Alice Salomon Hochschule durchgeführt wird und u.a. eine Befragung der Pflegekräfte in Berlin von Oktober 2014 bis März 2015 vorsieht.

Frau XY ist Mitglied im Team der Alice Salomon Hochschule zur Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin und berechtigt, die Befragung der Pflegekräfte in Berlin im Rahmen dieser Studie durchzuführen.

Bitte gestatten Sie Frau XY Zugang zu Ihrem Betrieb und ermöglichen ihr die Befragung im Rahmen dieser Studie.

Mit freundlichen Grüßen

Mario Czaja

Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin (barrierefreier Zugang der Kategorie D)
Fahrverbindungen: U8 Moritzplatz, Bus M29; U6 Kochstr., Bus M29; U2 Spittelmarkt (ca. 10 Min. Fußweg); S1/S2/S25 Anhalter Bahnhof, Bus M29; Bus M29, 248;
Zahlungen bitte bargeldlos nur an die Landeshauptkasse, Köpenicker Str. 59, 10179 Berlin über eine der folgenden Bankverbindungen:
Bankverbindung 1: Postbank Berlin BLZ: 100 100 10 Konto-Nr.: 58 100 oder IBAN: DE 47 100 100 100 000 058 100 BIC: PBNKDEFF 100
Bankverbindung 2: Berliner Sparkasse BLZ: 100 500 00 Konto-Nr.: 0 990 007 600 oder IBAN: DE 25 100 500 000 990 007 600 BIC: BELADEBEXX
Bankverbindung 3: Deutsche Bundesbank BLZ: 100 000 00 Konto-Nr.: 10 001 520 oder IBAN: DE 53 100 000 000 010 001 520 BIC: MARKDEF 1100

E-Mail: Tatjana.Rueger@sengs.berlin.de

Internet: www.berlin.de/sen/gessoz/

(Der Empfang elektronisch signierter Dokumente ist vorerst nicht möglich.)

Anlage 7: Fragebogen

Fragebogen zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin (Endversion)

1) Über welchen beruflichen Abschluss verfügen Sie?				
<input type="radio"/> Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -pfleger <input type="radio"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger <input type="radio"/> Altenpflegerin bzw. -pfleger <input type="radio"/> Sonstiges <input type="radio"/> Keine Angabe				
2) In den letzten Monaten wurde in Berlin über die Einrichtung einer Pflegekammer diskutiert. Welche der nachfolgenden Aussagen trifft auf Sie zu?				
<input type="radio"/> Ich habe die Diskussion über eine Pflegekammer in Berlin genauer verfolgt. <input type="radio"/> Ich kenne das Thema Pflegekammer nur vom Begriff her. <input type="radio"/> Ich höre im Rahmen dieser Befragung zum ersten Mal davon. <input type="radio"/> Keine Angabe				
3) Zu den Vor- und Nachteilen einer Pflegekammer gibt es in Berlin verschiedene Meinungen. Wie ist Ihre Ansicht zu folgenden Fragen?				
	Ja	Nein	Kann ich nicht beurteilen	Keine Angabe
3.a) Erwarten Sie, dass die Pflege mit der Einrichtung einer Pflegekammer eine stärkere Stimme in Politik und Öffentlichkeit erhält, z.B. durch ein Mitspracherecht bei Gesetzgebungsverfahren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.b) Ist Ihnen bewusst, dass die Einrichtung einer Pflegekammer eine Pflichtmitgliedschaft aller Pflegefachpersonen in Berlin bedeutet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.c) Erwarten Sie, dass die Pflegekammer die Pflegequalität erhöhen kann, z.B. durch Regelungen zur Fort- und Weiterbildung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.d) Ist Ihnen bewusst, dass Sie einen Pflichtbeitrag für eine Pflegekammer entrichten müssen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.e) Erwarten Sie, dass durch eine Pflegekammer der Berufsstand der Pflege aufgewertet und attraktiver wird?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.f) Erwarten Sie, dass eine Pflegekammer zur Lösung der zentralen Probleme der Pflege wie niedrige Entlohnung und Fachkräftemangel beitragen kann?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.g) Denken Sie, dass die Pflege die Angelegenheiten ihrer Berufsgruppe am besten selbst regeln kann, z.B. in einem Selbstverwaltungsorgan wie der Pflegekammer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.h) Denken Sie, dass die Einrichtung einer Pflegekammer mehr Bürokratie im Vergleich zu ihrem tatsächlichen Nutzen mit sich bringt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.i) Erwarten Sie, dass eine Pflegekammer Aufgaben und Kompetenzen der Pflege durch den Erlass einer Berufsordnung klar und einheitlich festlegen kann?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.j) Ist zu erwarten, dass die Pflegekammer durch die Berufsgruppe der Krankenpflege dominiert wird?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Sind Sie persönlich für die Einrichtung einer Pflegekammer in Berlin?				
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Kann ich nicht beurteilen <input type="radio"/> Ist mir egal <input type="radio"/> Keine Angabe				
5) Welchen monatlichen Mitgliedsbeitrag wären Sie bereit zu zahlen?				
<input type="radio"/> 5 - 7 Euro <input type="radio"/> 8 - 10 Euro <input type="radio"/> 11 - 15 Euro <input type="radio"/> Keinen Beitrag <input type="radio"/> Keine Angabe				
6) Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie? <i>(nach der Ausbildung)</i>				
<input type="radio"/> Unter 5 Jahre <input type="radio"/> 5 bis 9 Jahre <input type="radio"/> 10 bis 19 Jahre <input type="radio"/> 20 Jahre und mehr <input type="radio"/> Keine Angabe				



Fragebogen zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin (Endversion)

7) In welcher Funktion bzw. Position sind Sie tätig?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Als Mitarbeiter(in) in der direkten Pflege
- In einer Funktionsabteilung
- In einer mittleren oder höheren Leitungsfunktion
- In einer Lehrfunktion
- Sonstiges
- Keine Angabe

8) In welchem zeitlichen Umfang sind Sie berufstätig?

- Vollzeit (mindestens 35 Stunden pro Woche)
- Teilzeit
- Geringfügige Beschäftigung
- Keine Angabe

9) Befragte Person ist

(wird vom / von Interviewer/-in ausgefüllt)

- Weiblich
- Männlich
- Keine Angabe

10) In welchem Bereich sind Sie derzeit tätig?

(wird vom / von Interviewer/-in ausgefüllt)

- Krankenhaus / Rehabilitationseinrichtung
- Teil- oder vollstationäres Pflegeheim
- Ambulanter Pflegedienst
- Sonstiges
- Keine Angabe



Anlage 8: Kontaktprotokoll

Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin
Kontaktprotokoll

Einrichtung						
	Gesamt	Kranken- pflege	Kinderkranken- pflege	Alten- pflege	Frauen	Männer
Quotenvorgabe						
Datum	Beginn			Ende		
Aufgesuchte Bereiche						

Erfolgreiche Kontaktaufnahmen																											
Krankenpflege	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Kinderkrankenpflege	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Altenpflege	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Frauen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Männer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

Erfolgreiche Kontaktversuche																											
Ohne Begründung	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Keine Zeit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Keine Lust	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Kein Interesse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Weiß nichts dazu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Datenschutzbedenken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Umfrage sinnlos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Sonstiges	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

Besondere Vorkommnisse																										
Datum / Unterschrift																										

Impressum

Herausgeber:

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Oranienstr. 106
10969 Berlin
Tel: (030) 9028-0
Fax: (030) 9028-2056
E-Mail: pressestelle@sengs.berlin.de
Internet: <http://www.berlin.de/sen/gessoz/>

Text:

Prof. Dr. Ingrid Kollak (Studienleiterin)
Joachim Kuck, M.Sc., MPH, Dipl.-Kfm. (FH), wissenschaftlicher Mitarbeiter
Stefan Meyer, M.A. Politikwissenschaft, wissenschaftlicher Mitarbeiter

Alice Salomon Hochschule
Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin
Tel: (030) 99245-0
Fax: (030) 99245-245
E-Mail: kammer-studie@ash-berlin.eu
Internet: <http://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte/kammer-studie-schuelerinnen/>

1. Auflage

Berlin, September 2015