

Pflegekräftebefragung in Baden-Württemberg

Abschlussbericht

für das

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
Else-Josenhans-Straße 6
70173 Stuttgart

von

Kantar Public
Kantar Deutschland GmbH
Landsberger Straße 284
80687 München

Ihre Ansprechpartner:

Sabine Geiss
Tel: 089 5600 - 1494
sabine.geiss@kantarpublish.com

Monika Pupeter
Tel: 089 5600 - 1584
monika.pupeter@kantarpublish.com

Ulrich Schneekloth
Tel: 089 5600 – 1493
ulrich.schneekloth@kantarpublish.com

München, im Juli 2018
315408616

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Methodische Informationen	5
2.1	Grundgesamtheit und Stichprobenziehung	5
2.1	Befragungsunterlagen und Inhalt der Befragung	8
2.2	Feldverlauf und Ergebnis der Erhebung	9
2.3	Datenerfassung, Datenaufbereitung und -prüfung und Gewichtung	11
2.4	Befragte Personen – soziodemografische und strukturelle Informationen	13
3	Ergebnisse	20
3.1	Eine Pflegekammer in Baden-Württemberg?	20
3.1.1	Mitgliedsbeitrag	28
3.1.2	Aufgaben einer Pflegekammer	31
3.2	Arbeits- und Ausbildungssituation der Pflegefachkräfte und Auszubildenden	33
3.3	Abschlussfragen	43
3.3.1	Akademisierung der Pflegeberufe	43
3.3.2	Offene Frage	45
4	Zusammenfassung	48

Anhänge

Anschreiben des Ministeriums und Kantar Public an Einrichtungen (inkl. Datenschutzblatt)

Anschreiben des Ministeriums und Kantar Public an Schulen (inkl. Datenschutzblatt)

Anschreiben an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung (inkl. Datenschutzblatt)

Fragebogen

Infolyer zur Pflegekammerbefragung

1 Einleitung

In Baden-Württemberg sieht der Koalitionsvertrag zwischen BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und der CDU vor, mittels repräsentativer Befragung die Haltung der Pflegefachkräfte zur Errichtung einer Pflegekammer zu ermitteln. Daneben sollten weitere Fragen zu vorgegebenen Aspekten aus dem Bereich Pflege behandelt werden. Kantar Public wurde vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg mit der Durchführung der Repräsentativerhebung und Datenauswertung beauftragt. Insgesamt sollten mindestens 1.500 Pflegefachkräfte und Auszubildende befragt werden.

Einen Überblick über die Gesamtstudie gibt die nachfolgende Übersicht.

Projekttitel	Pflegefachkräftebefragung Baden-Württemberg zur Gründung einer Pflegekammer
Zielsetzung	Erhalt eines Meinungsbildes der potenziellen Mitglieder einer Pflegekammer für oder gegen die Errichtung einer Pflegekammer in Baden-Württemberg sowie Einstellungen zu vorgegebenen Aspekten aus dem Bereich Pflege.
Projektstart	Mit Auftragsvergabe Mitte Dezember 2017
Erhebungszeitraum	Anfang Februar bis Mitte April 2018
Auswahlverfahren	Zufallsstichprobe auf Basis der vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten Einrichtungsliste
Erhebungsmethode	Telefonischer Erstkontakt zu den Einrichtungsleitungen durch unsere F2F-Interviewenden, zwei persönliche Besuche in Einrichtungen (in Schulen ein Besuch) mit Übergabe der Papierfragebögen an anwesende Pflegefachkräfte bzw. Auszubildende durch F2F-Interviewende, schriftlich-postalische Vollerhebung in kleinen Einrichtungen sowie Zufallsauswahl in größeren Einrichtungen.
Grundgesamtheit	Examinierte Fachkräfte, die die Berufsbezeichnung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger_in oder Altenpfleger_in führen dürfen sowie Pflegekräfte in Ausbildung, die sich im zweiten oder dritten Lehrjahr befinden.

Stichprobenumfang	194 Einrichtungen bzw. Schulen (geplant: 200) 2.699 Pflegende bzw. Auszubildende (geplant: 1.500)
Realisierte Interviews nach Teilgruppen (gesamt: n=2.699)	1.079 in Krankenhäusern, 426 in stationären Pflegeeinrichtungen, 491 in ambulanten Diensten, 189 in Zentren für Psychiatrie, 501 in Schulen
Datenaufbereitung	Erfassung, Datenprüfung und -bereinigung, Datenaufbereitung, Gewichtung und Datenlieferung
Dokumentation	Methodische Dokumentation und inhaltliche Auswertung
Auftraggeber	Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg Else-Josenhans-Straße 6, 70173 Stuttgart

2 Methodische Informationen

Die Studie war als schriftlich-postalische Selbstausfüller-Befragung mit Online-Option konzipiert. Hierfür wurde zunächst eine repräsentative Stichprobe von Einrichtungen gezogen, in denen Pflegefachkräfte beschäftigt sind bzw. von Schulen, in denen Auszubildende unterrichtet werden (Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Pflegeheime und Hospize, Ambulante Dienste sowie Berufsfachschulen).¹ In den teilnahmebereiten Einrichtungen erhielten in der Regel alle dort beschäftigten Pflegefachkräfte die Befragungsunterlagen, in Schulen alle Auszubildenden einer Klasse. In besonders großen Einrichtungen wurde die Anzahl der Studienteilnehmenden auf 100 begrenzt. Die Einrichtungen und Schulen wurden von unseren erfahrenen und geschulten Interviewenden kontaktiert und um ihre Teilnahme gebeten. Dem telefonischen Erstkontakt folgten bis zu zwei persönliche Besuche vor Ort. Im Rahmen dieser Besuche händigten unsere Interviewenden den anwesenden Pflegefachkräften bzw. Auszubildenden die Befragungsunterlagen aus.

Im Gegensatz zu einer unmittelbaren mündlich-persönlichen oder telefonischen Befragung, bei der sich die Interviewenden durch Nachfragen zu einer geeigneten Kontaktperson bzw. zur Einrichtungsleitung „durchfragen“ müssen und diese dann direkt befragen, kann eine schriftlich-postalische Selbstausfüller-Befragung mit Online-Option unter Beteiligung der Einrichtungen flexibler gehandhabt werden. Darüber hinaus bestand die Möglichkeit, den für die Erhebung vorgesehenen Flyer mit Informationen zur Pflegekammer an die ausgewählten Befragungspersonen vorab auszuteilen. Die zu befragenden Personen konnten sich dadurch zu einem selbstgewählten Zeitpunkt mit den – notwendigen – ergänzenden Informationen zu Aufgaben, Zielen und Rahmenbedingungen einer zukünftigen Pflegekammer auseinandersetzen und daraufhin entsprechend informiert den Fragebogen beantworten. Alternativ zum Ausfüllen des Papierfragebogens konnten die Befragten auch einen Online-Fragebogen beantworten.

2.1 Grundgesamtheit und Stichprobenziehung

Die Befragung richtete sich an die potentiellen Mitglieder einer Pflegekammer in Baden-Württemberg, d. h. examinierte Pflegefachkräfte, die die Berufsbezeichnung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger_in oder Altenpfleger_in führen durften bzw. gesetzlich übergeleitet und in der Pflege tätig waren. Hinzu kamen Pflegekräfte in Ausbildung, die sich im zweiten oder dritten Lehrjahr befanden. Nicht befragt wurden Pflegehilfskräfte und Mitglieder sonstiger Gesundheitsberufe.

¹Diese Listen wurden uns vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt.

Da die professionellen Pflegekräfte in Baden-Württemberg bislang nicht registriert sind, liegen Daten zur Grundgesamtheit in Baden-Württemberg nur begrenzt und in eher fragmentierter Form vor. Damit einhergehend gibt es auch keine Adressenverzeichnisse der Mitglieder dieser Berufsgruppe. Um die Grundgesamtheit der Erhebung bestimmen zu können, mussten daher zunächst valide Daten zur Anzahl der professionellen Pflegefachkräfte sowie zu den beruflichen Abschlüssen und Tätigkeitsfeldern ermittelt werden. Hierfür wurden verschiedene Teilstatistiken des Gesundheitswesens herangezogen (Krankenhausstatistik, Pflegestatistik, Statistische Berichte Baden-Württemberg zu beruflichen Schulen).

Der Zugang zu den Zielpersonen musste mangels eines Personenregisters über die Einrichtungen bzw. die Schulen erfolgen. Eine Liste der Einrichtungen und Schulen, differenziert nach Ausbildungsrichtung, wurde vom Auftraggeber bereitgestellt. Einrichtungsseitig umfasste die Liste Krankenhäuser (inkl. Zentren für Psychiatrie (ZfP), Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen), Reha-Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung sowie stationäre Pflegeeinrichtungen (inkl. Hospize), ambulante Dienste und Schulen. Es gilt allerdings zu beachten, dass hiermit nicht alle Pflegefachkräfte erreicht werden konnten, zum Beispiel diejenigen, die in Arztpraxen, Gesundheitsämtern o. ä. beschäftigt sind. Da es sich hierbei aber um einen vergleichsweise kleinen Anteil handelt – Schätzungen gehen von um die fünf Prozent der examinierten Pflegekräfte aus, die hierbei nicht erfasst sind (Gutachten Deutscher Pflegerat, Simon 2012) – halten wir diese Einschränkung für akzeptabel. Das Studiendesign sah vor, dass 1.500 ausgefüllte Fragebögen von examinierten Pflegefachkräften bzw. Auszubildenden zu erreichen waren.

Stufe 1: Einrichtungsstichprobe

Die Stichprobenziehung der Einrichtungen richtete sich nach den strukturellen Merkmalen der Grundgesamtheit und berücksichtigte dabei folgende Randverteilungen:

- Verteilung der Kernbereiche Krankenhaus (inkl. ZfP, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen), stationäre Pflegeeinrichtungen (inkl. Hospize) und ambulante Pflegedienste
- Regionale Verteilung

Die Stichprobenziehung der Schulen richtete sich nach folgenden zwei Randverteilungen:

- Ausbildungsrichtungen (Berufsschulen für Gesundheit und Pflege, Kinderpflege oder Altenpflege)
- Regionale Verteilung

Für die Ziehung der Einrichtungen und Schulen haben wir auf die Adressliste des Auftraggebers zurückgegriffen. Da die Adressliste keine Information zum Träger und der Größe der Einrichtung enthielt, erfolgte die Stichprobenziehung ohne diese beiden Informationen. Für die teilnehmenden Einrichtungen wurden diese beiden Informationen durch die Interviewenden im telefonischen Erstkontakt erhoben.

In Vorbereitung auf die Stichprobenziehung wurde die Adressdatei gesichtet und auf doppelte Nennungen geprüft. In die Bruttostichprobe gelangten schließlich 331 Einrichtungen und 44 Schulen. Davon erklärten sich 61 Prozent, nämlich 197 Einrichtungen und 32 Schulen gegenüber unseren Interviewenden befragungsbereit. In diesen Einrichtungen wurden Termine für persönliche Besuche der Interviewenden ausgemacht. Die Interviewenden meldeten die Ergebnisse des telefonischen Erstkontakts in regelmäßigen Abständen an Kantar Public, da auf diesen Rückmeldungen (insb. auf der Zahl der Pflegefachkräfte) der Versand der

Befragungsunterlagen an die Interviewenden basierte. Entsprechend dieser Rückmeldungen erhielten die Interviewenden eine für jede Einrichtung passende Anzahl an Befragungsunterlagen.

Stufe 2: Erhebungen innerhalb der Einrichtungen bzw. Schulen

Das Studiendesign sah vor, dass in Einrichtungen mit bis zu 100 Pflegefachkräften alle zur Grundgesamtheit zählenden Pflegefachkräfte Befragungsunterlagen erhielten (Vollerhebung in den jeweiligen Einrichtungen). Die meisten der an der Studie beteiligten Einrichtungen waren Pflegeeinrichtungen mit weniger als 100 Pflegefachkräften. In diesen Fällen vereinbarten die Interviewenden zwei Termine in den Einrichtungen, um möglichst vielen Pflegefachkräften die Befragungsunterlagen persönlich übergeben zu können. Teilweise war es möglich, dass die Interviewenden einen Termin zu Teamsitzungen in der Einrichtung hatten, bei denen alle Pflegefachkräfte anwesend waren und die Befragungsunterlagen an alle Pflegefachkräfte übergaben. In der Regel konnten die Befragungsunterlagen auch im Rahmen von zwei persönlichen Besuchen nicht an alle dort beschäftigten Pflegefachkräfte übergeben werden (z. B. aufgrund von Schichtarbeit, Urlaub, Krankheit). Die für die abwesenden Pflegefachkräfte vorgesehenen Befragungsunterlagen wurden bei der Einrichtungsleitung, Stationsleitung oder Pflegedienstleitung hinterlegt, die die Unterlagen an die Zielpersonen übergab, wenn sie wieder im Haus waren. In einigen Einrichtungen konnten die Interviewenden die Unterlagen auch in persönliche Postfächer der abwesenden Pflegefachkräfte legen. Die Interviewenden wurden bei ihren Rundgängen durch die Einrichtung von einem Mitarbeiter bzw. einer Mitarbeiterin der Einrichtung begleitet (häufig von der Pflegedienstleitung oder Stationsleitung, teilweise auch von der Einrichtungsleitung oder Beschäftigten der Pflegedirektion). Seltener kam es vor, dass Angehörige der Mitarbeitervertretung zusammen mit der Pflegedienstleitung die Verteilung der Fragebögen in der Einrichtung begleitete.

Um eine Verzerrung der Stichproben zugunsten von großen Einrichtungen zu vermeiden, wurde in großen Einrichtungen (bzw. Krankenhäusern) die Anzahl der zu befragenden Pflegefachkräfte auf 100 Pflegefachkräfte beschränkt. Die Auswahl der Studienteilnehmenden hatte dabei zufällig zu erfolgen, wobei sich die Art der Zufallsauswahl an den örtlichen Gegebenheiten orientieren und der Aufwand der Krankenhäuser möglichst in Grenzen gehalten werden sollte. Die Zufallsauswahl erfolgte in allen Kliniken mit mehr als 100 Pflegefachkräften auf Basis einer Zufallsauswahl aller Stationen bzw. Funktionseinheiten, in denen Pflegefachkräfte beschäftigt waren. Dies setzte die Kooperation der Krankenhäuser voraus, die eine entsprechende Liste mit Stationen bzw. Funktionseinheiten und der jeweiligen Anzahl an Pflegefachkräften zusammenstellten. Die allermeisten der teilnahmebereiten Krankenhäuser waren sehr hilfsbereit und übersandten die nötigen Listen und Informationen. Die Zufallsauswahl der Stationen bzw. Abteilungen führte die Studienleitung von Kantar Public durch.² Die Interviewenden erhielten anschließend, zusammen mit den Befragungsunterlagen, die Liste mit den ausgewählten Stationen bzw. Abteilungen, in denen jede Pflegefachkraft einen Fragebogen erhalten sollte. Somit war auch der zeitliche und organisatorische Aufwand vor Ort begrenzt und das Verteilen der Fragebögen durch die Interviewenden konnte reibungslos erfolgen.

² Aufgrund der unterschiedlich großen Stationen musste die maximale Zahl der potenziell Teilnehmenden flexibel gehandhabt werden. D. h. die Anzahl der potenziell Teilnehmenden schwankte zwischen knapp 100 und maximal 120 Personen.

Erhebung in Schulen

Die Übergabe der Befragungsunterlagen an die Auszubildenden im zweiten oder dritten Ausbildungsjahr erfolgte in den Schulen. Hierfür vereinbarten unsere Interviewenden mit der Schulleitung einen Termin in der Schule, zu dem mindestens eine Klasse bzw. ein Kurs des zweiten oder dritten Ausbildungsjahres anwesend war. Besuchten gerade mehrere Klassen die Schule wählten die Interviewenden eine Klasse bzw. einen Kurs per Zufall aus.

Im Anschluss an die Zufallsauswahl besuchten die Interviewenden die Klasse, um die Studie kurz vorzustellen und die Befragungsunterlagen zu übergeben. Ein Ausfüllen des Fragebogens in Anwesenheit der Interviewenden war, ebenso wie in Kliniken und Pflegeeinrichtungen, nicht vorgesehen. Die Auszubildenden sollten die Möglichkeit haben, sich über das Thema "Pflegekammer" zu informieren und anschließend den Papier- oder Online-Fragebogen auszufüllen.

2.1 Befragungsunterlagen und Inhalt der Befragung

Die Pflegekammerstudie Baden-Württemberg startete in der zweiten Januarhälfte mit dem Versand des Informationsschreibens an alle ausgewählten Einrichtungen und Schulen (vgl. die Anschreiben an Schulen und Einrichtungen im Anhang). Darin informierte das Ministerium für Soziales und Integration über die Studie und stellte Kantar Public als durchführendes Institut vor.

Im zweiten Schritt nahmen die Interviewenden (in der Regel) telefonisch Kontakt mit den Einrichtungen auf, um deren Teilnahmebereitschaft zu erfragen und Fragen zum weiteren Vorgehen zu beantworten. Sofern Teilnahmebereitschaft bestand, baten die Interviewenden im Rahmen eines Kurzfragebogens um Strukturinformationen (bei Kliniken und Pflegeeinrichtungen: Anzahl der Pflegefachkräfte und Trägerschaft; bei Schulen: Ausbildungsrichtungen) und vereinbarten einen ersten persönlichen Besuchstermin.

In vielen Fällen war die Personalvertretung bzw. der Betriebsrat bei der Entscheidung zur Studienteilnahme eingebunden. In diesen Fällen wurde die Studienleitung häufiger um Informationen zum Ablauf der Studie bzw. um eine Stellungnahme zum Datenschutz gebeten. In allen uns bekannten Fällen erteilte die Personalvertretung bzw. der Betriebsrat im Anschluss an unsere Auskünfte die Zustimmung zur Teilnahme an der Pflegekammerstudie. Aufgrund mehrfacher Anfrage stellte der Auftraggeber einen aktuellen Fragebogenentwurf auf die Homepage des Ministeriums, der von interessierten Einrichtungen bzw. Schulen heruntergeladen werden konnte. Das Layout dieses Entwurfs war jedoch gänzlich anders als das des eigentlichen Fragebogens, sodass ein von der Homepage heruntergeladener, ausgefüllter und an uns zurückgeschickter Fragebogen sofort identifiziert werden und somit nicht in die Auswertung gelangen konnte.

Vor Ort überreichten die Interviewenden den anwesenden Pflegefachkräften einen Umschlag mit allen relevanten Befragungsunterlagen. Diese bestanden aus folgenden Materialien:

- Anschreiben an die Pflegekräfte: Dieses war motivierend formuliert und enthielt darüber hinaus Angaben zur Rücksendung des Fragebogens, zur Verwendung der erhobenen Daten und zum Kontakt zu Kantar

Public. Außerdem war dem Anschreiben ein separates Datenschutzblatt beigelegt, welches die Wahrung der Anonymität der Befragten erläuterte.

- Dem Anschreiben war ein Informationsflyer beigelegt, der vom Auftraggeber zusammengestellt worden war und uns zur Verfügung gestellt wurde. Der Flyer diente der Information über die möglichen Aufgaben und Funktionen einer Pflegekammer.
- Die Befragten erhielten außerdem den vierseitigen Papierfragebogen. Er enthielt neben Fragen zur Gründung einer Pflegekammer auch Fragen zu Aspekten aus dem Bereich Pflege sowie soziodemografische Fragen. Auf dem Papier-Fragebogen waren zudem die Zugangsdaten für den Online-Fragebogen aufgedruckt.
Der Fragebogen war in einem längeren Diskussionsprozess in Baden-Württemberg entstanden und mit verschiedenen Beteiligten (z. B. Pflegebeirat) abgestimmt.
- Der Papierfragebogen konnte kostenfrei mit einem beigelegten Rückumschlag direkt zu Kantar Public zurückgeschickt werden.

2.2 Feldverlauf und Ergebnis der Erhebung

Die telefonische Kontaktierung der Einrichtungen startete Ende Januar 2018 und konnte Ende Februar 2018 abgeschlossen werden. Teilweise war es für die Interviewenden schwierig und zeitaufwendig, eine geeignete Ansprechperson in den Einrichtungen zu erreichen und die nötigen Informationen zu erfragen. In einigen Fällen musste auf sehr kurzfristige Terminvorschläge reagiert werden, und die Interviewenden erhielten innerhalb kürzester Zeit die für jede Einrichtung individuell zusammengestellten Befragungsunterlagen zugesandt. Ein kurzfristiges Agieren war beispielsweise bei Schulen nötig, in denen kurz vor den Faschingsferien noch Auszubildende im Haus waren, aufgrund von Blockunterricht danach jedoch für längere Zeit keine mehr. Auch in einigen Kliniken und Pflegeeinrichtungen wurden aufgrund von zeitlichen Engpässen bzw. aufgrund nur einmal monatlich stattfindender Teamsitzungen kurzfristige Besuchstermine vereinbart.

Die ersten ausgefüllten Fragebögen erreichten uns bereits Mitte Februar 2018. Bis Ende Februar 2018 fiel der Rücklauf mit insgesamt 259 ausgefüllten Papierfragebögen eher gering aus. Mit Abschluss der telefonischen Kontaktierungsphase und nachdem im März 2018 die ersten Interviewenden ihre persönlichen Termine in den Einrichtungen absolviert hatten, zog der Rücklauf kräftig an. Bis Ende März 2018 wurden insgesamt 2.345 Papierfragebögen zurückgesandt, was somit deutlich mehr war als geplant. Bis zum Feldende am 13. April 2018 erreichten uns insgesamt 2.783 Papierfragebögen.³

Die meisten Teilnehmenden füllten den Fragebogen in Papierform aus und schickten ihn an uns zurück, 147 Pflegefachkräfte bzw. Auszubildende bearbeiteten den Fragenbogen online. Der Anteil von 5,4 Prozent Online-Fragebögen lag innerhalb unseres Erwartungshorizonts und spiegelt die nach wie vor hohe Bedeutung klassischer Befragungsmethoden wider.

Nachfolgend sind die Ergebnisse der Feldarbeit dargestellt. Insgesamt bekundeten 229 Einrichtungen, davon 32 Schulen ihre Teilnahmebereitschaft an der Pflegekammerstudie. Bei 113 Einrichtungen bestand keine

³ Davon wurden im Datenprüfungsprozess 84 für Auswertungszwecke ausgeschlossen. Nähere Informationen hierzu folgen im nächsten Abschnitt.

Teilnahmebereitschaft, teilweise konnten aus Zeitgründen keine Termine für persönliche Besuche in den Einrichtungen ausgemacht werden und in einigen wenigen Fällen existierte die Einrichtung nicht mehr. Letztlich erhielten wir bis Mitte April 2018 aus 194 Einrichtungen bzw. Schulen 2.783 Fragebögen zurück, von denen 84 im Zuge des Datenprüfungsprozesses für Auswertungszwecke ausgeschlossen wurden. D. h. die Auswertung stützt sich auf 2.699 ausgefüllte Fragebögen, und damit auf knapp 1.200 Fragebögen mehr als eigentlich geplant.

Tabelle 1: Darstellung der Ergebnisse der Feldarbeit

	Kranken- häuser ⁴	Stationäre Pflege- einrich- tungen ⁵	Ambulante Pflege- dienste	Schulen	Gesamt
Bruttostichprobe (Einrichtungen)	55	123	153	44	375
Teilnahmebereite Einrichtungen nach telefonischem Kontakt	35	70	92	32	229
Teilnahmebereitschaft (%)	64 %	60 %	60 %	73 %	61 %
Einrichtungen, aus denen Fragebögen zurückkamen	32	57	73	32	194
Fragebogeneinsatz (brutto)	3.074	1.689	1.987	960	7.710
Realisierte Nettofallzahl	1.269	401	515	514	2.699
Fragebogen-Rücklauf (%)	41 %	24 %	26 %	54 %	35 %

Pflegekammerstudie Baden-Württemberg - Kantar Public 2018

⁴ Inkl. Zentren für Psychiatrie, Reha-Einrichtungen und Tageskliniken.

⁵ Inkl. Hospize.

2.3 Datenerfassung, Datenaufbereitung und -prüfung und Gewichtung

Bereits während der Feldzeit starteten die Erfassung der Papierfragebögen und die Überführung in ein elektronisches Format. Anschließend wurden die Variablen und Antwortcodes beschriftet, hinsichtlich Filterführung bereinigt und offener Angaben geprüft. Beispielsweise mussten die Stundenzahlen von Teilzeitkräften in Frage 5 in ein einheitliches Format überführt werden, damit sie auswertbar waren.

Im nächsten Schritt wurden die erfassten Papierfragebögen und die Online-Daten zusammengeführt und auf Doubletten geprüft. Lediglich vier Befragte hatten sowohl den Papierfragebogen ausgefüllt als auch sich in den Online-Fragebogen eingeloggt. In zwei Fällen war der Online-Fragebogen nur minimal ausgefüllt, möglicherweise wollten die Personen nur einen Blick in den elektronischen Fragebogen werfen, ihn aber nicht ernsthaft ausfüllen. Bei den anderen beiden "doppelt" ausgefüllten Fragebögen wurden diejenigen Fragebögen für die Auswertung übernommen, die umfassender ausgefüllt worden waren.

Auf Basis des Gesamtdatensatzes konnten weitere Prüfungen vorgenommen sowie die offenen Angaben der letzten Frage gesichtet und codiert werden. Die genannten Themen waren vielfältig und letztlich kristallisierten sich zwölf Themenfelder heraus, die die Befragten besonders häufig erwähnten. Darauf wird im Rahmen der Datenauswertung noch näher eingegangen.

Die Gesamtdaten wurden außerdem daraufhin geprüft, ob Befragte im Fragebogen ihren Berufsstatus mit "in Ausbildung" angegeben hatten, der Fragebogen aber aus einer Einrichtung (und nicht aus einer Schule) zurückgeschickt worden war. Diese Fälle wurden aus dem Datensatz entfernt und nicht in die Auswertung mit einbezogen.⁶ Außerdem gab es einige Befragte, die den Fragebogen aus Schulen zurückschickten, in der Frage zur Erwerbstätigkeit aber nicht "in Ausbildung" angaben. Sofern diese Befragten den restlichen Fragebogen formal korrekt durchlaufen haben, wurden sie in die Auswertung mit einbezogen. Letztlich wurden in Folge der Datenprüfung 84 Fälle als ungültig gewertet und aus dem Datensatz entfernt.

Gewichtung

Zum Ausgleich von möglichen Verzerrungen war nach Abschluss der Feldphase eine zweistufige Gewichtung vorgesehen, bei der die realisierte Nettostichprobe zusätzlich an die verfügbaren amtlichen Strukturdaten angepasst wurde.

Diese stufenweise Gewichtung, zunächst auf Einrichtungs-, dann auf Personenebene, gewährleistet, dass die Strukturen der Einrichtungen bzw. Schulen ausreichend berücksichtigt werden. Die Gewichtung auf Personenebene – letztlich bilden die Personen die Grundgesamtheit unserer Stichprobe – korrigiert unterschiedliches Antwortverhalten auf Personenebene. Damit wird sichergestellt, dass die Verteilung der Pflegefachkräfte nach Einrichtungsart bzw. der Auszubildenden nach Schulart in der Stichprobe korrekt abgebildet wird.

⁶ Das Studiendesign sah vor, dass Auszubildende ausschließlich in Schulen zu befragen waren und nicht in Einrichtungen.

Als Gewichtungsmerkmale für die Randanpassung wurden verwendet:

Auf Ebene der Einrichtungen und Schulen:

- Regierungsbezirk
- Einrichtungsart / Schulart
- Träger

Die erste Stufe der Gewichtung (auf Einrichtungsebene) gleicht die Deckelung der ausgegebenen Fragebögen in großen Einrichtungen aus. Im Anschluss daran wurden Ausfälle auf Einrichtungs- bzw. Schulebene korrigiert, indem die regionale Verteilung, die Einrichtungsart bzw. Schulart und - für die ambulanten Dienste und die stationären Pflegeeinrichtungen - die Verteilung der Träger angepasst wurden.

Auf Personenebene (zweite Gewichtungsstufe) wurde nach Einrichtungsart gewichtet, also der Anteil der Pflegefachkräfte je Einrichtungsart bzw. Schulart.

Im Rahmen der Kalibrierung zur Erstellung der Gewichtungsfaktoren wurde systematisch geprüft, ob und in welchem Umfang disproportionale Ausfälle auftraten. Dazu wurde die realisierte Nettostichprobe mit den Verteilungen der Grundgesamtheit verglichen. Das Gewichtungsmodell wurde mit mehrdimensionalen Randverteilungen realisiert und in einem iterativen Gewichtungsprozess aufgesetzt, dessen Ergebnis Gewichtungsfaktoren sind, die die realisierte Stichprobe an alle vorgegebenen Sollverteilungen mit vordefinierter Genauigkeit und minimaler Varianz anpassen. Das Ergebnis dieses iterativen Prozesses ist ein Gewichtungsfaktor, der die Stichprobenstruktur in den gewählten Dimensionen an die Sollstruktur innerhalb gewisser Schwankungsbreiten anpasst. Nach Abschluss der Gewichtung liegt nunmehr ein Datensatz vor, der in wesentlichen Strukturen den Verteilungen der Grundgesamtheit entspricht.

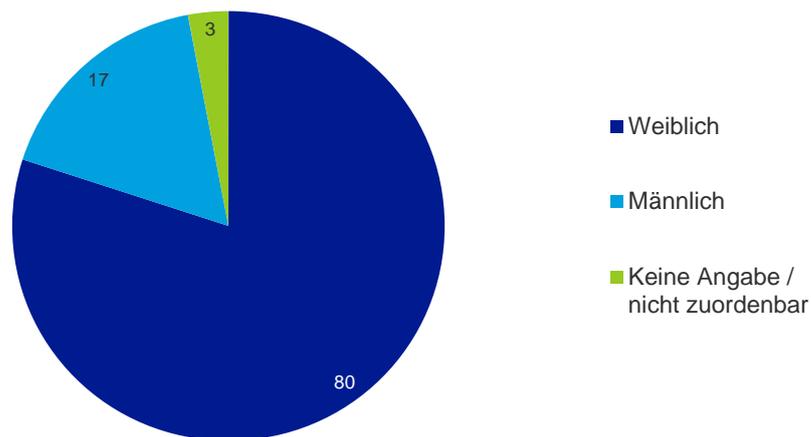
Im folgenden Abschnitt werden zunächst Informationen zu den befragten Personen dargestellt, anschließend dokumentieren wir die Ergebnisse der Befragung.

2.4 Befragte Personen – soziodemografische und strukturelle Informationen

Die große Mehrheit der Pflegefachkräfte ist weiblich (80 %, Abbildung 2.4.1).⁷ Dies trifft sowohl auf examinierte Pflegefachkräfte als auch auf Auszubildende in Baden-Württemberg zu. Wenngleich der Männeranteil an den Auszubildenden in den letzten Jahren leicht zugenommen hat, streben Männer nach wie vor deutlich seltener einen Pflegeberuf an als Frauen.⁸

Abb. 2.4.1: Geschlecht (in %)

Basis: Examinierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



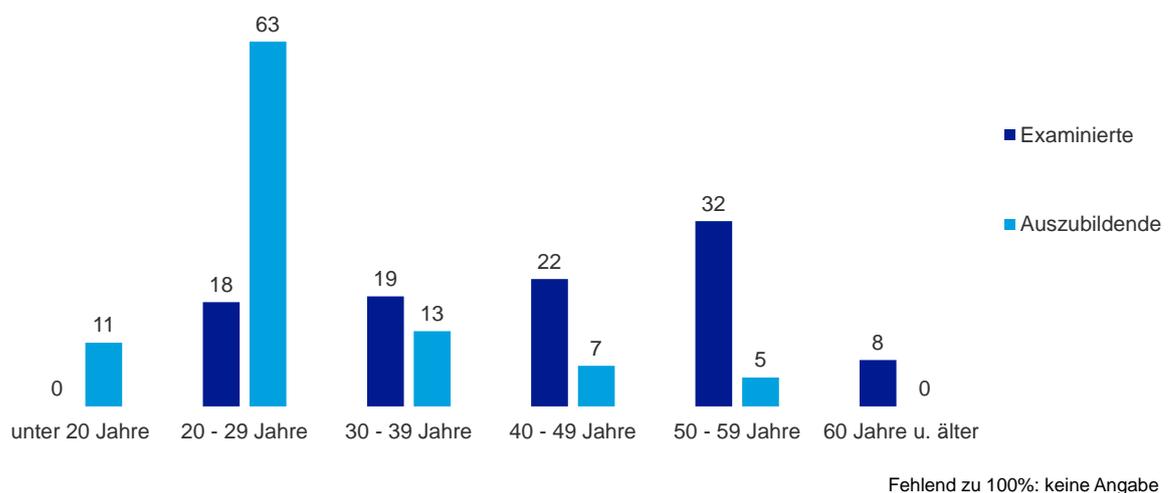
⁷ 0,5 Prozent der Befragten gaben bei der Frage zum Geschlecht "nicht zuordenbar" an.

⁸ In Baden-Württemberg betrug der Männeranteil im Schuljahr 2016/2017 in den drei Ausbildungsberufen 20 Prozent, im Schuljahr 2013/2014 lag er bei 19 Prozent (vgl. Berufliche Schulen, Fachserie 11, Statistisches Bundesamt 2018, 2017, 2015, 2014).

Nach Alter betrachtet sind unter den Auszubildenden die jüngeren Altersgruppen besonders stark vertreten, (Abbildung 2.4.2). Drei von vier Auszubildenden sind unter 30 Jahre alt, immerhin jeder vierte Azubi ist 30 Jahre und älter. Die examinierten Pflegefachkräfte verteilen sich zwar über alle Altersgruppen, doch bilden die 50- bis 59-Jährigen mit knapp einem Drittel (32 %) die größte Gruppe. Die 40- bis 49-Jährigen machen noch 22 Prozent der Pflegefachkräfte aus, die 30- bis 39-Jährigen nur noch 19 Prozent und die 20- bis 29-Jährigen lediglich 18 Prozent. Die Verteilung der Pflegefachkräfte nach Alter zeigt, dass über ein Drittel der heutigen Pflegefachkräfte in den kommenden fünfzehn Jahren in den Ruhestand eintreten werden, jedoch durch die bereits vorhandenen, jüngeren Fachkräfte derzeit nicht ersetzt werden können.

Abb. 2.4.2: Examinierte Pflegefachkräfte und Auszubildende nach Altersgruppen (in %)

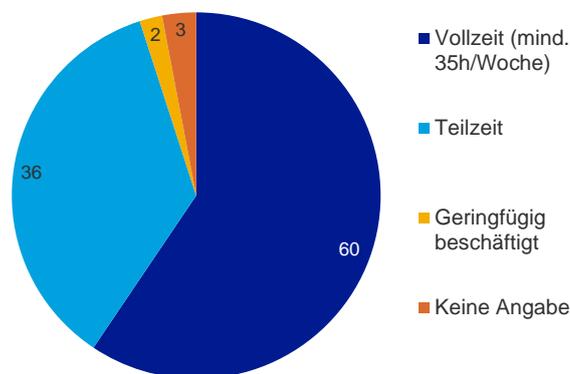
Basis: Examinierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



Von allen befragten Personen sind 84 Prozent examinierte Pflegefachkräfte und 13 Prozent Auszubildende, drei Prozent der Befragten machten hierzu keine Angabe. Differenziert man die Pflegefachkräfte nach dem Umfang ihrer Berufstätigkeit, arbeiten 60 Prozent in Vollzeit (mind. 35 Stunden/Woche), 36 Prozent in Teilzeit (weniger als 35 Stunden) und zwei Prozent gaben an, geringfügig beschäftigt zu sein (Abbildung 2.4.3).⁹ Wie in anderen Branchen sind auch im Pflegebereich deutlich mehr weibliche Pflegefachkräfte in Teilzeit beschäftigt als männliche (41 % der Frauen, 14 % der Männer). 34 Prozent der Teilzeitbeschäftigten arbeiten zwischen 30 und unter 35 Stunden und damit "vollzeitnah". 40 Prozent der Teilzeitkräfte sind zwischen 20 und 29 Stunden pro Woche beschäftigt und 20 Prozent weniger als 20 Stunden pro Woche.

In den nachfolgenden Ergebnisdarstellungen wird häufig zwischen "examinieren Pflegefachkräften" und "Auszubildenden" unterschieden. Die Gruppe der Pflegefachkräfte umfasst dabei Beschäftigte in Voll- und Teilzeit sowie in geringfügiger Beschäftigung.

Abb. 2.4.3: "In welchem zeitlichen Umfang sind Sie derzeit berufstätig?" (in %)
Basis: Examierte Pflegefachkräfte in Baden-Württemberg

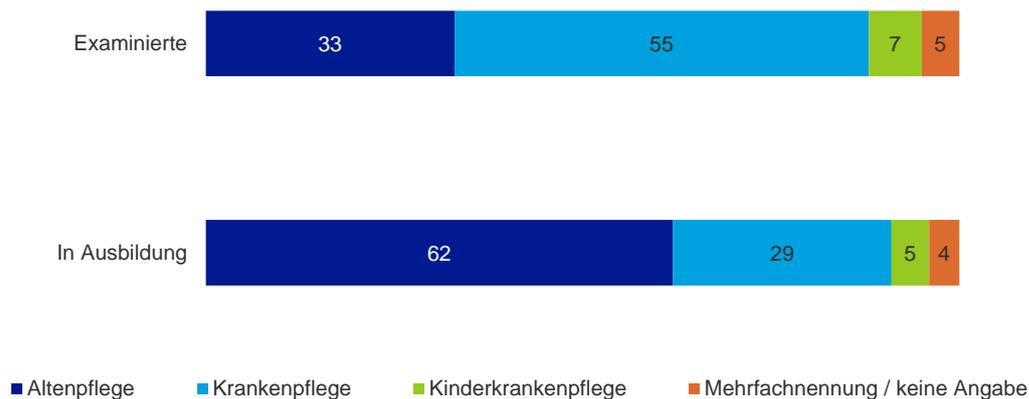


⁹ Damit liegt der Anteil der Vollzeitbeschäftigten etwas höher als in anderen von uns durchgeführten Pflegestudien, der Anteil der Teilzeitbeschäftigten dagegen etwas niedriger. Voll- und Teilzeitbeschäftigte unterscheiden sich in ihrer Bewertung zur Errichtung einer Pflegekammer in Baden-Württemberg nicht.

Von den examinierten Pflegefachkräften verfügt ein Drittel über einen Berufsabschluss in der Altenpflege, 55 Prozent sind examiniert in der Gesundheits- und Krankenpflege und sieben Prozent in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (Abbildung 2.4.4). Knapp fünf Prozent der Examinierten gaben ihren Abschluss nicht an, nur 0,4 Prozent der Examinierten haben mehrere der genannten Berufsabschlüsse. Bei den Auszubildenden liegt der Anteil derer, die einen Berufsabschluss in der Altenpflege anstreben, bei 62 Prozent, 29 Prozent streben einen Abschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege an und fünf Prozent absolvieren eine Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Unter den Auszubildenden streben zwei Prozent mehr als einen der genannten Berufe an und zwei Prozent haben keine Angabe hierzu gemacht.

Abb. 2.4.4: "Über welchen beruflichen Abschluss verfügen Sie bzw. welchen beruflichen Abschluss streben Sie an?" (in %)

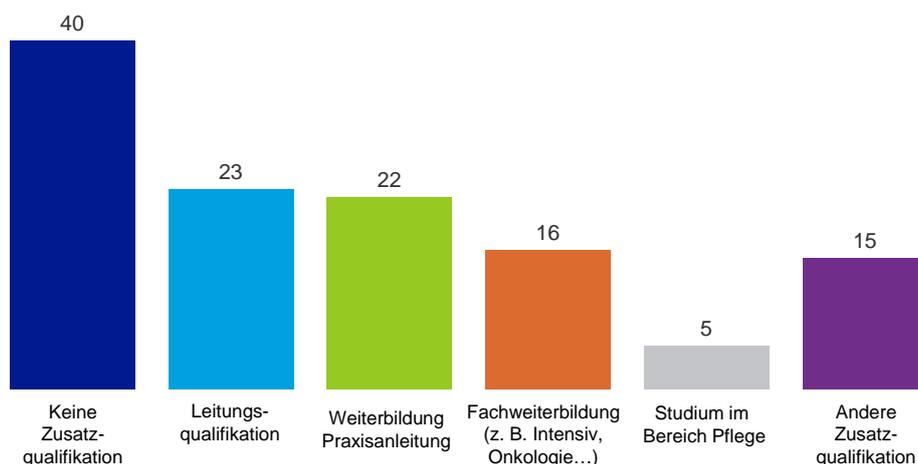
Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



Über ihren beruflichen Abschluss hinaus verfügen 60 Prozent der examinierten Pflegefachkräfte über eine oder mehrere Zusatzqualifikationen (Abbildung 2.4.5). Besonders häufig verfügen Pflegefachkräfte über eine Leitungsqualifikation (23 %) oder über eine Weiterbildung zum/r Praxisanleiter_in (22 %). 16 Prozent der Examinierten haben eine Fachweiterbildung bspw. in den Bereichen Intensivpflege, Onkologie oder Psychiatrie abgeschlossen. Weniger verbreitet ist ein Studium im Bereich Pflege (5 %). 15 Prozent der Examinierten geben eine andere Zusatzqualifikation an. Das Spektrum der Zusatzqualifikationen ist breit und reicht von einem Studium bis zu Hygienebeauftragten, Demenzbegleitung oder Kursen im Bereich Palliative Care.

Abb. 2.4.5: "Verfügen Sie über eine oder mehrere Zusatzqualifikation(en)?" (in %)

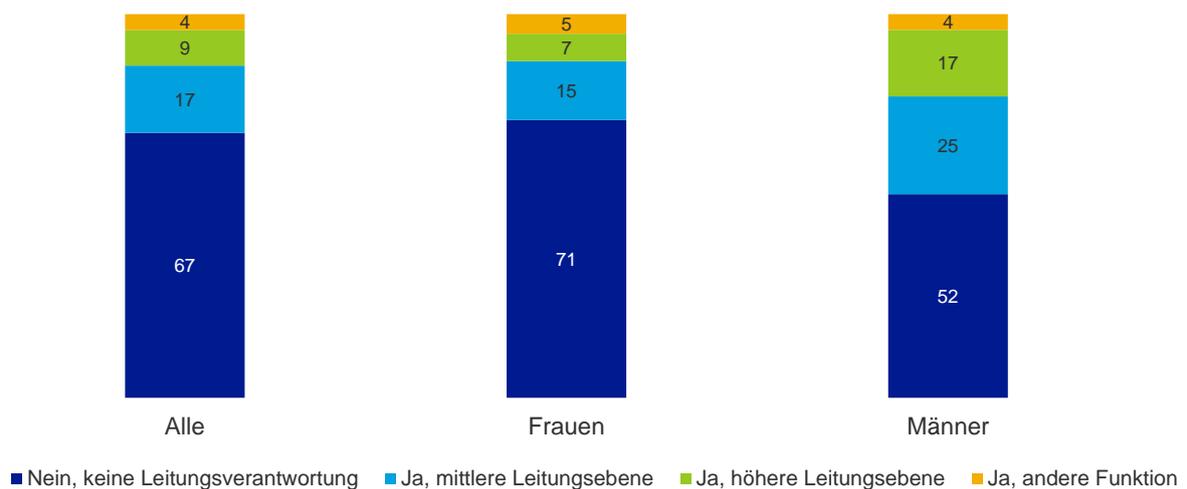
Basis: Examinierte Pflegefachkräfte in Baden-Württemberg



Die Pflegefachkräfte wurden außerdem gefragt, ob sie Leitungsverantwortung haben. Für ein Drittel der examinieren Pflegefachkräfte trifft dies zu, die Hälfte davon sind in der mittleren Leitungsebene tätig (z. B. Stations- und Wohnbereichsleitung) und ein gutes Viertel in der höheren Leitungsebene (z. B. Pflegedirektion, Pflegedienstleitung, Abbildung 2.4.6). Wenngleich der Pflegebereich stark von weiblichen Beschäftigten geprägt ist, zeigen sich bei der Ausübung von Leitungsfunktionen "typische" Geschlechterunterschiede. Während knapp die Hälfte der Männer eine Leitungsfunktion ausübt (48 %), trifft dies lediglich auf 27 Prozent der Frauen zu. Männer, die eine Leitungsfunktion bekleiden, sind darüber hinaus häufiger in der höheren Leitungsebene tätig als Frauen.

Abb. 2.4.6: "Haben Sie Leitungsverantwortung?" nach Geschlecht (in %)

Basis: Examinerte Pflegefachkräfte in Baden-Württemberg

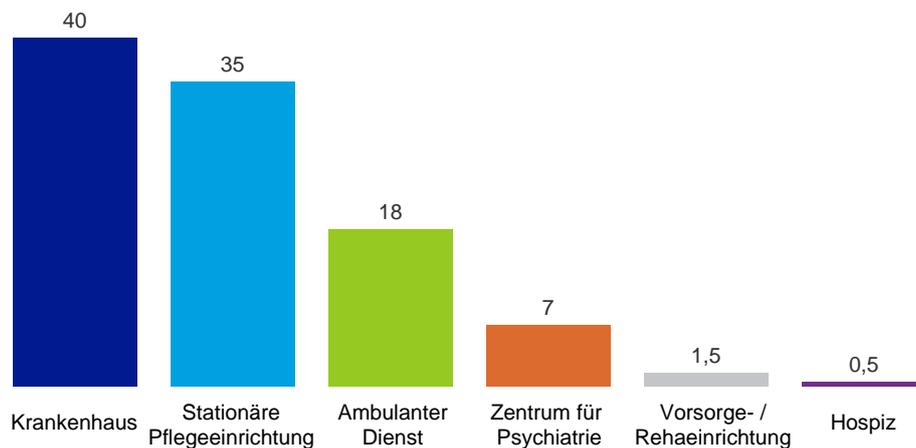


Fehlend zu 100%: keine Angabe

Pflegefachkräfte und Auszubildende sind in verschiedenen Einrichtungen tätig. So arbeiten 40 Prozent in Krankenhäusern, 35 Prozent in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen, 18 Prozent der Pflegekräfte bzw. der Auszubildenden sind bei einem ambulanten Dienst beschäftigt und sieben Prozent arbeiten in einem Zentrum für Psychiatrie (Abbildung 2.4.7). Nur wenige Befragte arbeiten in Vorsorge- und Rehaeinrichtungen (1,5 %) sowie in Hospizen (0,5 %, wobei diese häufig an ein Krankenhaus oder eine Pflegeeinrichtung angeschlossen sind). Eine Pfl egetätigkeit in mehreren Einrichtungsarten kommt sehr selten vor.

Abb. 2.4.7: "In welcher Art von Einrichtung sind Sie tätig?" (Mehrfachnennungen, in %)

Basis: Exami nierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



3 Ergebnisse

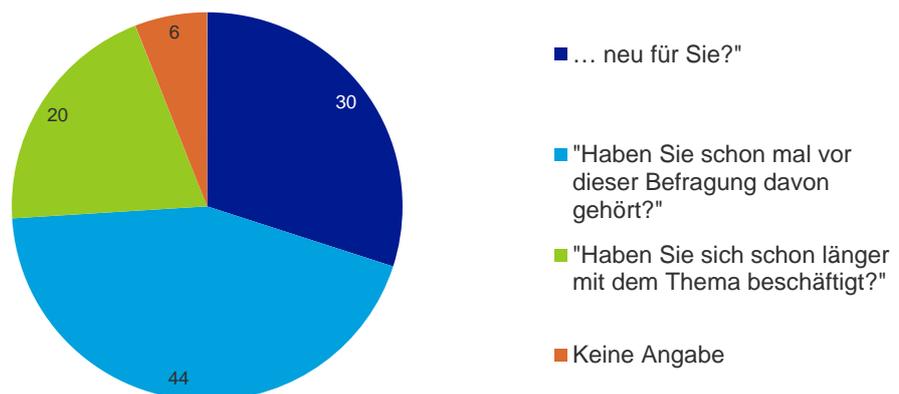
3.1 Eine Pflegekammer in Baden-Württemberg?

Der Fragebogen zur Pflegekammerstudie Baden-Württemberg startete mit einer "Aufwärmfrage". Die Befragten sollten einschätzen, ob das Thema "Pflegekammer" neu für sie ist, ob sie vor dieser Befragung schon mal davon gehört haben oder ob sie sich schon länger mit dem Thema beschäftigen.

Für 30 Prozent der Befragten ist das Thema neu, 44 Prozent haben vor der Befragung schon mal von der Pflegekammer gehört und jeder fünfte Befragte hat sich schon länger mit dem Thema beschäftigt (Abbildung 3.1). Während sich 24 Prozent der Befragten aus Krankenhäusern schon länger mit diesem Thema beschäftigen haben, trifft dies nur für 18 Prozent der Befragten in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. 14 Prozent der Beschäftigten in ambulanten Diensten zu.

Abb. 3.1: "Ist das Thema Pflegekammer... (in %)

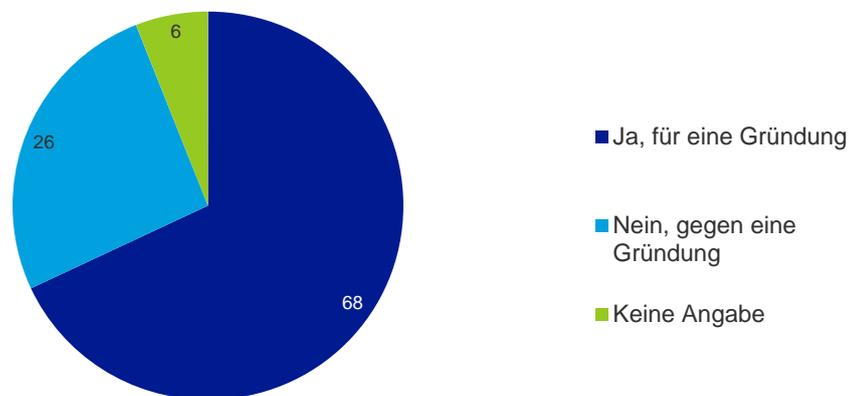
Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



An die Frage zur Bekanntheit des Themas schloss sich die Kernfrage der repräsentativen Umfrage nach der Gründung einer Pflegekammer in Baden-Württemberg an: "Sollte Ihrer Ansicht nach in Baden-Württemberg eine Pflegekammer gegründet werden oder keine Pflegekammer gegründet werden?" 68 Prozent der Pflegefachkräfte und Auszubildenden im Land sind der Meinung, dass eine Pflegekammer in Baden-Württemberg gegründet werden sollte. 26 Prozent sprechen sich gegen die Einrichtung einer Pflegekammer aus und sechs Prozent beantworteten die Frage nicht (Abbildung 3.2).

Abb. 3.2: „Sollte Ihrer Ansicht nach in Baden-Württemberg eine Pflegekammer gegründet werden oder keine Pflegekammer gegründet werden?“ (in %)

Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



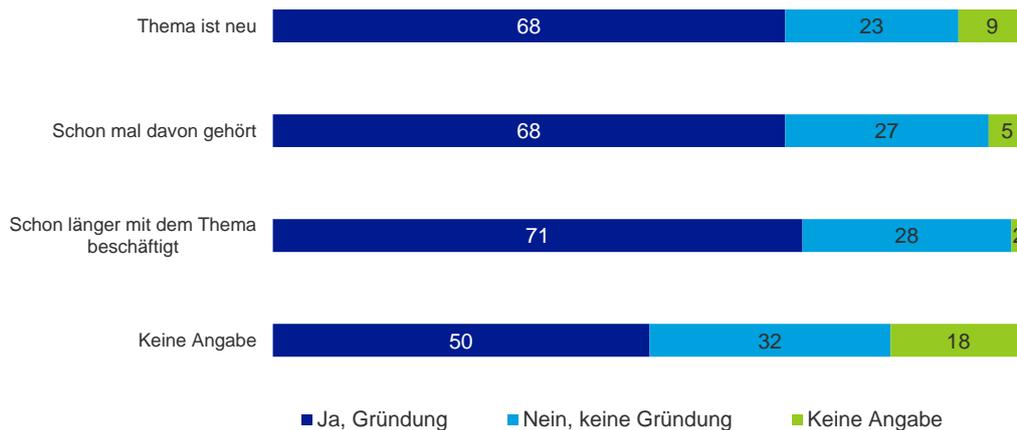
Neben klaren Unterstützenden einer Pflegekammer (was an den offenen Nennungen am Ende des Fragebogens deutlich wird), gilt das "Ja" zu einer Pflegekammer für manche Befragte nicht uneingeschränkt. Sie sprechen sich zwar für eine Pflegekammer aus, machen dies aber z. B. von einer Beitragsfreiheit abhängig. Andere Befragte plädieren für eine Beitragshöhe, die sich prozentual am Gehalt orientiert oder für einen „*sinnvollen Mitgliedsbeitrag, der zwingend erstattet werden muss*“.

Für einige Befragte hat eine Pflegekammer nur dann einen Sinn, wenn sich die Politik für die Pflege interessiert und handelt bzw. wenn eine Pflegekammer bundeseinheitlich agiert und bei der Gesetzgebung mitwirken kann.

Wenngleich den meisten Befragten bekannt ist, welche Aufgaben eine Pflegekammer per Definition nicht erfüllt, wünschen sich einige doch, dass *"die Pflegekammer sich auch die im Flyer als keine Aufgaben einer Pflegekammer bezeichneten Aufgaben kümmern sollte. Das würde den Beruf attraktiver machen."*

Ein höherer Grad an Vertrautheit mit dem Thema führt zwar häufiger zu klaren Antworten, doch differieren die Ergebnisse pro bzw. contra Pflegekammer nur geringfügig danach, inwieweit sich die Befragten bereits in der Vergangenheit mit dem Thema beschäftigt haben (Abbildung 3.3).¹⁰ Von denjenigen, für die "das Thema neu" ist oder die "schon mal davon gehört" haben, stimmen 68 Prozent der Gründung einer Pflegekammer zu, unter den Pflegefachkräften und Auszubildenden, die sich "bereits seit längerem mit dem Thema beschäftigt" haben, sind es 71 Prozent. Allerdings fällt mit zunehmender Bekanntheit des Themas auch der Anteil derer, die eine Pflegekammer ablehnen etwas höher aus. Und von denjenigen, die die Frage nach der Bekanntheit des Themas nicht beantwortet haben, sind 50 Prozent für die Errichtung einer Pflegekammer, 32 Prozent sind dagegen.

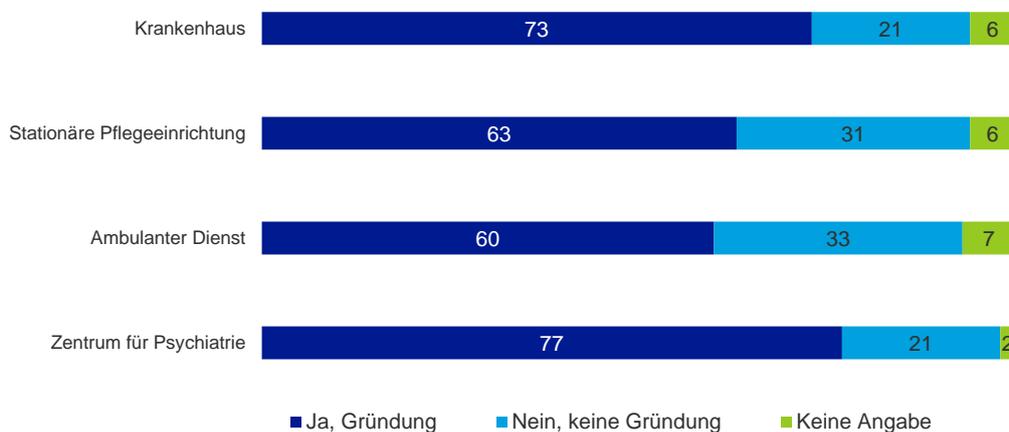
Abb. 3.3: Für und gegen die Gründung einer Pflegekammer nach Bekanntheit des Themas (in %)
Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



¹⁰ Die dreistufige Frage zur Einschätzung der Bekanntheit des Themas war die "Aufwärmfrage" zum Einstieg in den Fragebogen. Die Befragungsunterlagen enthielten einen Flyer, auf dem die wichtigsten Informationen zur Pflegekammer aufgelistet waren. Außerdem war dort ein Internetlink genannt, unter dem die Befragten weitere Informationen zum Thema erhalten konnten.

Nach Einrichtungsart betrachtet fällt das Votum für bzw. gegen die Errichtung einer Pflegekammer differenzierter aus. In Krankenhäusern und Zentren für Psychiatrie stimmen 73 Prozent bzw. 77 Prozent der Befragten für eine Pflegekammer (Abbildung 3.4). Geringer fällt die Zustimmung in stationären Pflegeeinrichtungen und bei ambulanten Diensten aus, wenngleich sich auch dort mit 63 Prozent bzw. 60 Prozent klare Mehrheiten für eine Pflegekammer aussprechen, jeweils ein (knappes) Drittel ist gegen eine Pflegekammer.¹¹

Abb. 3.4: Für und gegen die Gründung einer Pflegekammer nach Einrichtungsart (in %)
Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg

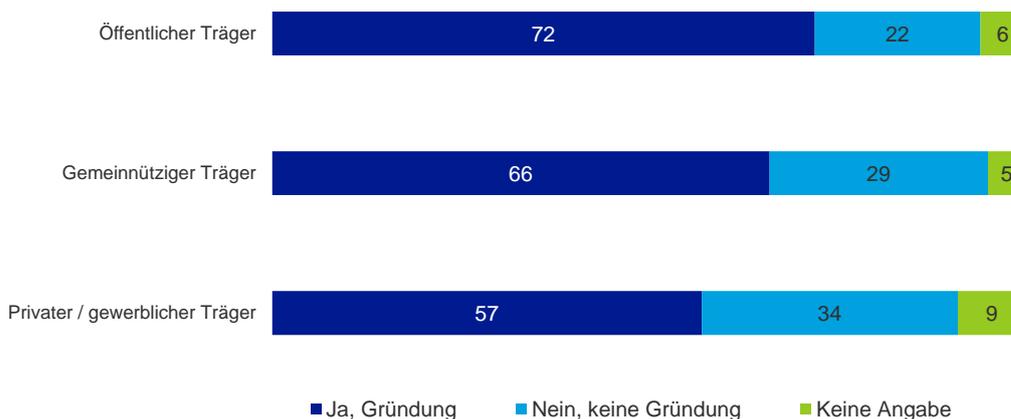


¹¹ Nur sehr wenige Befragte gaben an, in einer Vorsorge- / Rehaeinrichtung oder einem Hospiz zu arbeiten. Diese Fälle wurden derjenigen Einrichtungsart zugeschlagen, aus der uns der Fragebogen zugeschickt wurde. Kam er bspw. aus einem Heim und der/die Befragte gab an, in einem Hospiz zu arbeiten, fällt dieser Fall in die Einrichtungsart Heim.

Die deutlichsten Unterschiede im Antwortverhalten ergeben sich nach der Trägerschaft der Einrichtung. Unter den examinierten Pflegefachkräften, die in einer Einrichtung in öffentlicher Trägerschaft arbeiten, sind 72 Prozent für die Gründung einer Pflegekammer. Unter denjenigen Beschäftigten, deren Einrichtung von einem gemeinnützigen Träger betrieben wird, sind knapp zwei Drittel für eine Pflegekammer (Abbildung 3.5). Am geringsten fällt die Zustimmung in Einrichtungen privater Träger aus. Hierzu gehören in erster Linie ambulante Dienste, von denen sich in Baden-Württemberg etwa 52 Prozent in privater Trägerschaft befinden.¹²

Abb. 3.5: Für und gegen die Gründung einer Pflegekammer nach Trägerschaft (in %)

Basis: Examinierte Pflegefachkräfte in Baden-Württemberg



¹² Rund 31 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen werden in Baden-Württemberg von privaten Trägern betrieben (vgl. Pflegestatistik 2015, Statistisches Bundesamt).

Unterscheidet man nach Berufsabschluss bzw. nach Personen in Ausbildung (zweites oder drittes Lehrjahr), fällt die Zustimmung bei Auszubildenden mit 72 Prozent am höchsten aus, ein knappes Viertel stimmt gegen die Errichtung einer Pflegekammer (Abbildung 3.6). Unter den examinierten Pflegekräften sprechen sich 68 Prozent für eine Pflegekammer aus, 26 Prozent sind dagegen, sechs Prozent haben keine Antwort gegeben (nicht grafisch ausgewiesen).¹³

Auffallend ist, dass nur drei Prozent der Auszubildenden die Frage zur Errichtung einer Pflegekammer nicht beantwortet haben, während unter den examinierten Pflegekräften teils deutlich mehr Personen kein Votum für oder gegen eine Pflegekammer abgaben. So konnten 12 Prozent der Examinierten in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege die Errichtung einer Pflegekammer nicht bewerten. Gleichzeitig stimmen 70 Prozent dieser Gruppe für eine Pflegekammer, genauso viele wie unter jenen in der Gesundheits- und Krankenpflege, wo allerdings die Ablehnung einer Pflegekammer mit 25 Prozent größer ist und nur fünf Prozent der Befragten die Frage unbeantwortet ließen.¹⁴ Am geringsten fällt die Zustimmung einer Pflegekammer bei Befragten aus der Altenpflege aus. 65 Prozent votieren für die Errichtung einer Pflegekammer, 28 Prozent dagegen und sieben Prozent haben sich der Stimme enthalten.

Abb. 3.6: Für und gegen die Gründung einer Pflegekammer nach Berufsabschluss (in %)

Basis: Examinierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



¹³ Daneben verbleibt die kleine Gruppe der Personen, die die Frage nach dem Berufsabschluss nicht beantwortet hat (n=142, Zustimmung: 49%, Ablehnung: 40%, 11% keine Angabe).

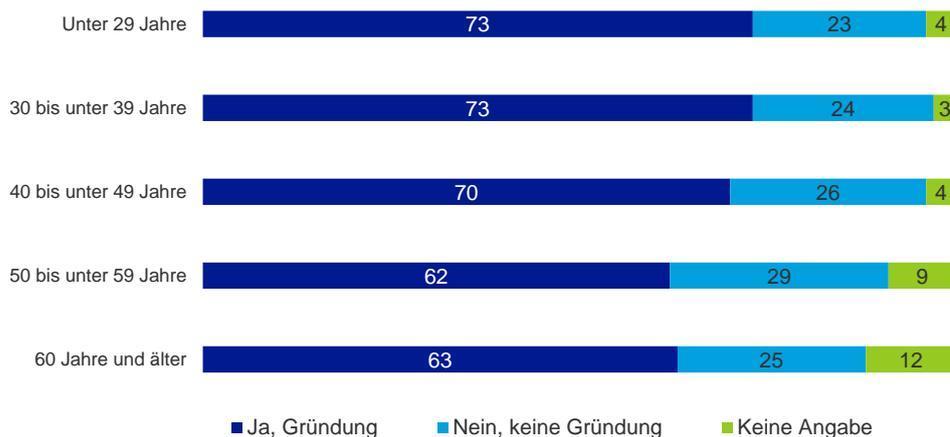
¹⁴ In der Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpfleger_innen ist der Anteil derjenigen, die angeben, sich schon länger mit dem Thema beschäftigt zu haben mit 25 Prozent höher als in den anderen Berufsgruppen bzw. höher als unter Auszubildenden.

Bezieht man das Geschlecht und Altersgruppen in die Analyse mit ein, ergibt sich folgendes Bild: Männliche und weibliche Befragte stimmen einer Pflegekammer in ähnlichem Umfang zu bzw. sind dagegen (Zustimmung: Frauen: 68 %, Männer: 70 %; Ablehnung: jeweils 26 %; nicht grafisch ausgewiesen).

Größer sind die Unterschiede nach Altersgruppen (Abbildung 3.7). Von den Befragten unter 40 Jahren sind 73 Prozent für die Einrichtung einer Pflegekammer, von den Befragten über 50 Jahre befürworten 62 Prozent eine Pflegekammer. Tendenziell steigt mit dem Alter der Anteil derjenigen, die kein Votum für oder gegen eine Pflegekammer abgegeben haben. Zwölf Prozent der über 60-Jährigen beantworteten die Frage nach der Einrichtung einer Pflegekammer nicht.

Abb. 3.7: Für und gegen die Gründung einer Pflegekammer nach Altersgruppen (in %)

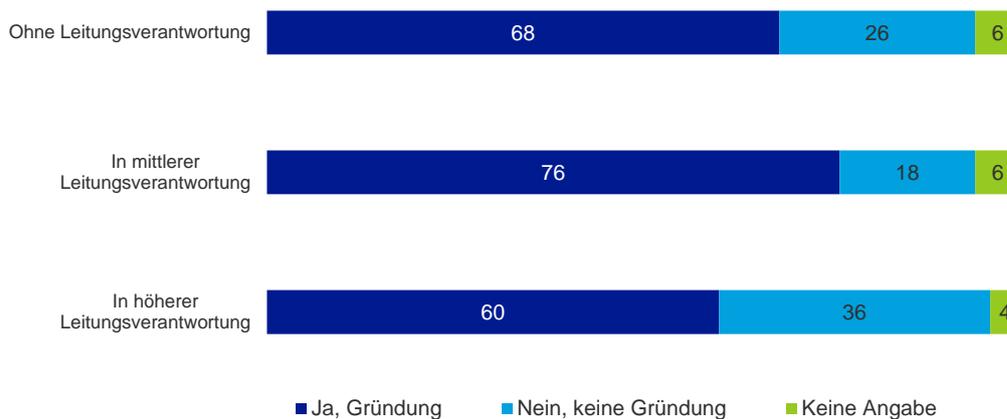
Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



Abschließend soll die Zustimmung bzw. Ablehnung zur Errichtung einer Pflegekammer danach untersucht werden, ob bzw. inwieweit Pflegefachkräfte Leitungsverantwortung übernehmen oder nicht.

Das Meinungsbild der Pflegefachkräfte ohne Leitungsverantwortung spiegelt das Gesamtergebnis wider: 68 Prozent sind für die Errichtung einer Pflegekammer in Baden-Württemberg, 26 Prozent sind dagegen und sechs Prozent der Pflegefachkräfte ohne Leitungsverantwortung haben die Frage nicht beantwortet (Abbildung 3.8). Deutlich mehr Unterstützung findet eine Pflegekammer unter Pflegefachkräften in mittlerer Leitungsverantwortung (z. B. Stations- oder Wohnbereichsleitung). 76 Prozent sind für die Errichtung einer Pflegekammer in Baden-Württemberg, nur 18 Prozent lehnen dies ab. Interessanterweise fällt die Ablehnung unter Pflegefachkräften in höherer Leitungsverantwortung (z. B. Pflegedirektion, Pflegedienstleitung) doppelt so hoch aus wie in der mittleren Leitungsebene (36 % Ablehnung). Gleichwohl sprechen sich 60 Prozent und damit die Mehrheit der Pflegefachkräfte in höherer Leitungsverantwortung für eine Pflegekammer aus.

Abb. 3.8: Für und gegen die Gründung einer Pflegekammer nach Leitungsfunktion (in %)
 Basis: Examierte Pflegefachkräfte in Baden-Württemberg

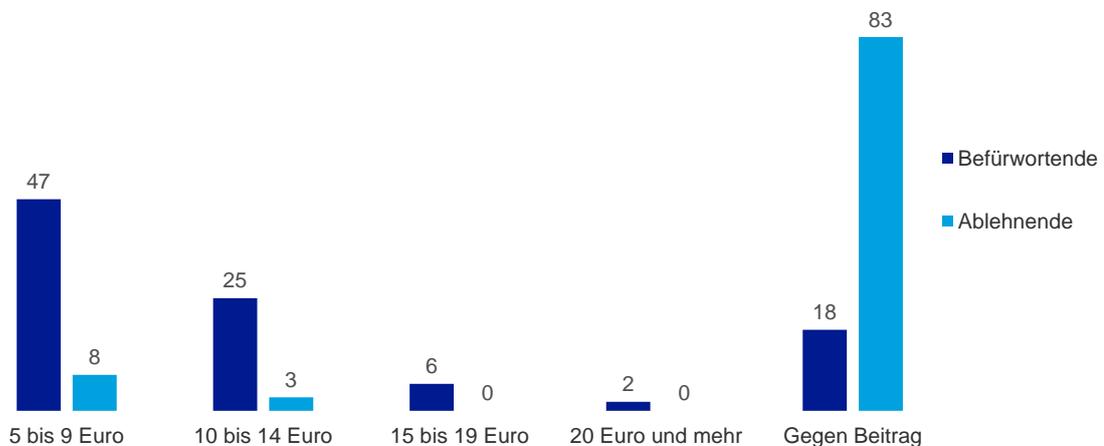


3.1.1 Mitgliedsbeitrag

Die Finanzierung einer Pflegekammer erfolgt ausschließlich durch Beiträge ihrer Mitglieder, wobei die Pflegekammer selbst die Höhe des Mitgliedsbeitrags festsetzt. Die Finanzierung ruft ein geteiltes Echo hervor; besonders groß ist die Differenz zwischen Befragten, die die Einrichtung einer Pflegekammer befürworten und denjenigen, die sie ablehnen. Pflegekammer-Ablehnende sprechen sich auch ganz überwiegend gegen einen verpflichtenden Mitgliedsbeitrag aus (83 %, Abbildung 3.9), elf Prozent würden einen Beitrag zwischen fünf und 14 Euro bezahlen. Unter den Pflegekammer-Befürwortenden sind, unabhängig von der Höhe, 18 Prozent gegen einen Mitgliedsbeitrag. Insbesondere an diesem Ergebnis wird deutlich, dass eine Zustimmung bzw. Ablehnung einer Pflegekammer teilweise auch ein "ja, aber" bzw. "nein, aber" bedeuten kann. Von den Unterstützenden einer Pflegekammer sind 80 Prozent bereit, einen finanziellen Beitrag zu leisten. Von knapp der Hälfte der Unterstützenden wurde ein Betrag zwischen fünf und neun Euro pro Monat genannt, ein Viertel der Befürwortenden würde zwischen zehn und 14 Euro ausgeben und acht Prozent mehr als 15 Euro.

Abb. 3.9: "Wie hoch sollte Ihrer Ansicht nach ein solcher Mitgliedsbeitrag pro Monat sein?" nach Befürwortenden bzw. Ablehnenden einer Pflegekammer (in %)

Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg

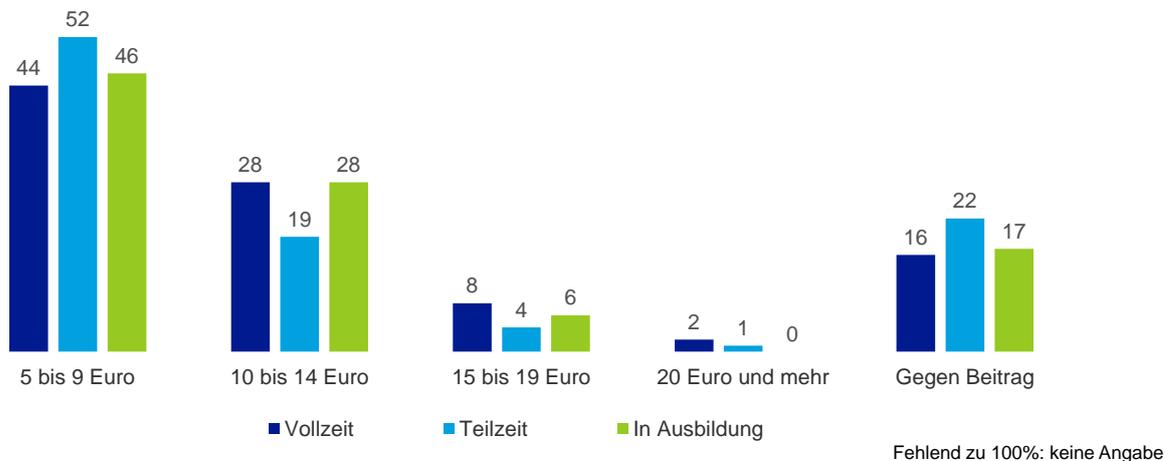


Fehlend zu 100%: keine Angabe

Auszubildende, die eine Pflegekammer unterstützen, lehnen in etwa gleichem Umfang wie Vollzeitbeschäftigte Mitgliedsbeiträge ab (17 % bzw. 16 %, Abbildung 3.10). Auch was die Höhe des Beitrags betrifft, unterscheiden sich diese beiden Gruppen kaum. Die Bereitschaft von Teilzeitbeschäftigten, einen finanziellen Beitrag zur Pflegekammer zu leisten, fällt etwas geringer aus als unter Vollzeitbeschäftigten und Auszubildenden. Unter den Pflegefachkräften in Teilzeit sind 22 Prozent prinzipiell gegen einen Mitgliedsbeitrag und lehnen monatliche Beträge über zehn Euro häufiger ab als Beschäftigte in Vollzeit oder Auszubildende. Dies dürfte vor allem mit dem geringeren Gehalt von Teilzeitkräften zusammenhängen, wobei bemerkenswert ist, dass Auszubildende trotz (geringeren) Ausbildungsgehalts die Finanzierung einer Pflegekammer vergleichsweise stark unterstützen. Sie setzen möglicherweise besonders große Hoffnungen in eine Pflegekammer oder hoffen auf eine Beitragsbefreiung.

Abb. 3.10: Zustimmung: Höhe des Mitgliedbeitrags nach Berufsstatus (in %)

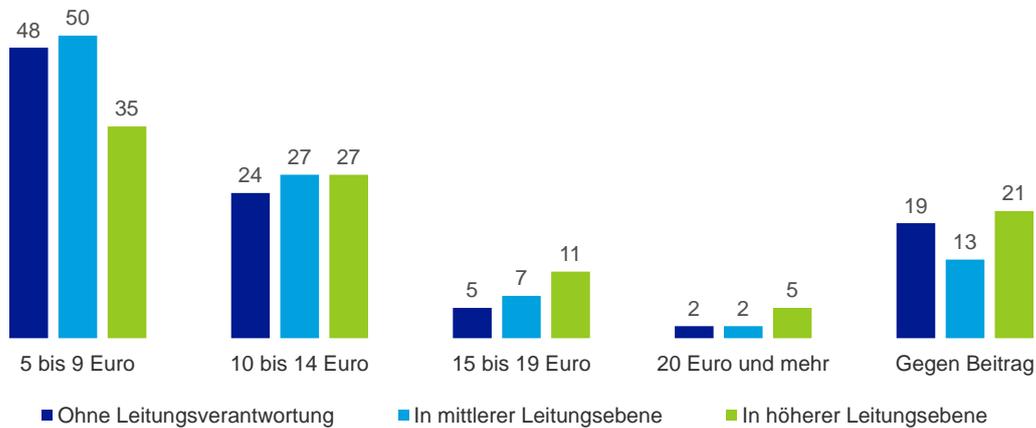
Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg, die einer Pflegekammer zustimmen



Die vergleichsweise starke Unterstützung der mittleren Leitungsebene für die Errichtung einer Pflegekammer setzt sich in einer höheren Bereitschaft fort, einen finanziellen Beitrag hierfür zu leisten. Nur 13 Prozent der Befürwortenden in der mittleren Leitungsebene lehnt einen Mitgliedsbeitrag grundsätzlich ab, 86 Prozent sind bereit, einen finanziellen Beitrag zu leisten. Von den Unterstützenden ohne Leitungsverantwortung und solchen in höherer Leitungsebene ist jeweils etwa ein Fünftel prinzipiell gegen einen verpflichtenden Mitgliedsbeitrag, 79 Prozent bzw. 78 Prozent wollen eine Pflegekammer finanziell unterstützen. Unterstützende in höherer Leitungsverantwortung sind offener für höhere Mitgliedsbeiträge als Pflegefachkräfte ohne bzw. in mittlerer Leitungsverantwortung.

Abb. 3.11: Zustimmung: Höhe des Mitgliedsbeitrags nach Leitungsverantwortung (in %)

Basis: Examinierte Pflegefachkräfte in Baden-Württemberg, die einer Pflegekammer zustimmen



Fehlend zu 100%: keine Angabe

3.1.2 Aufgaben einer Pflegekammer

Die Aufgaben einer Pflegekammer sind vielfältig und klar definiert. Neben der Regelung der Berufsordnung und Berufsausübung, der Beratung der Mitglieder in standesrechtlichen, fachlichen und ethischen Fragen bringen sich die Vertretenden einer Pflegekammer in die Gesetzgebung ein, wirken bei der Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen mit und treffen Regelungen zur Fort- und Weiterbildung. Daneben spielt auch die Außenwirkung, wie z. B. die Stärkung der Stellung der Pflegefachkräfte oder dem Pflegebereich mehr Gehör zu verschaffen, eine Rolle.

Keine Aufgaben einer Pflegekammer sind dagegen das Führen von Tarifverhandlungen, die Regelung von Arbeitsverträgen bzw. Dienstvereinbarungen und sie ist auch nicht für die Arbeitsbedingungen vor Ort verantwortlich. Wie bereits erwähnt, sind es aber insbesondere die Arbeitsbedingungen, die den Befragten unter den Nägeln brennen. Dennoch erachten diejenigen, die die Einrichtung einer Pflegekammer unterstützen, die meisten der definierten Aufgaben als sehr wichtig oder wichtig.¹⁵

Von den Aufgaben, die eine Pflegekammer übernehmen kann, werden insbesondere solche als (sehr) wichtig erachtet, die den Pflegebereich und die Stellung der Beschäftigten stärken (Tabelle 2). Nahezu alle Befürwortenden einer Pflegekammer halten es für sehr wichtig oder wichtig, dass eine Pflegekammer die Stellung der Pflegefachkräfte stärkt, ihre Anliegen vertritt und dem Pflegebereich durch eine Pflegekammer insgesamt mehr Gehör verschafft. Auch dass sich die Vertretenden der Pflegekammer an der Gesetzgebung beteiligen, wird von einer großen Mehrheit als sehr wichtig oder wichtig erachtet.

Im Mittelfeld folgen das Aussprechen von Empfehlungen zur Gewährleistung hochwertiger Pflege und die Regelung der Berufsordnung und Berufsausübung, außerdem die Beratung der Mitglieder in ethischen, fachlichen und standesrechtlichen Fragen und das Treffen von Regelungen zur Fort- und Weiterbildung.

Vergleichsweise weniger wichtig werden die Berufsaufsicht, die Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse, das Erheben von Daten zur Pflegepraxis und das Einrichten und Führen eines Registers für Berufsangehörige als Aufgaben einer Pflegekammer erachtet. Allerdings halten über die Hälfte der Befürwortenden einer Pflegekammer auch diese Aufgaben für wichtig oder sehr wichtig.

¹⁵ Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse zur Wichtigkeit von Aufgaben einer Pflegekammer basieren auf den Angaben der Befürwortenden einer Pflegekammer.

Tabelle 2: Aufgaben einer Pflegekammer (in %)

Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende, die einer Pflegekammer zustimmen

Eine Pflegekammer sollte ...	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	überhaupt nicht wichtig	kann ich nicht sagen
...die Stellung der Pflegefachkräfte stärken.	91	8	1	0	0
...dem Bereich Pflege mehr Gehör verschaffen.	87	12	1	0	0
...die Anliegen der Pflegefachkräfte vertreten.	87	12	1	0	0
...an der Gesetzgebung beteiligt sein.	72	23	4	0	1
...die Berufsordnung (Rechte und Pflichten) sowie die Berufsausübung regeln.	55	37	6	0	2
...Empfehlungen zur Gewährleistung hochwertiger Pflege aussprechen.	55	38	5	1	1
...Mitglieder in ethischen, fachlichen und standesrechtlichen Fragen beraten.	44	44	11	0	1
...Regelungen zur Fort- und Weiterbildung treffen.	42	42	13	2	1
...die Berufsaufsicht über die Pflegefachkräfte ausüben.	35	44	16	2	3
...bei der Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse mitwirken.	35	42	16	3	4
...Daten zur Pflegepraxis erheben.	34	47	15	1	3
...ein Register für Berufsangehörige einrichten und führen.	25	35	29	4	6

Fehlend zu 100 %: Keine Angabe

Pflegekammerstudie Baden-Württemberg - Kantar Public 2018

3.2 Arbeits- und Ausbildungssituation der Pflegefachkräfte und Auszubildenden

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg nutzte die Befragung zur Pflegekammer, um – unabhängig von dieser Thematik – die aktuelle Arbeits- und Ausbildungssituation der Pflegefachkräfte und Auszubildenden im zweiten und dritten Lehrjahr zu erfragen. Pflegefachkräfte in Teilzeit und Auszubildende beantworteten darüber hinaus jeweils drei zusätzliche Fragen. Der Fragebogen schloss mit einer Einschätzungsfrage zu einer zukünftigen Akademisierung der Pflegeberufe und einem offenen Textfeld, in das die Befragten alles notieren konnten, was sie ansonsten zum Thema Pflege mitteilen wollten. Diese Möglichkeit nutzte ein Drittel der Befragten für teilweise sehr ausführliche Angaben.

Arbeits- und Ausbildungsbedingungen

Der erste Fragenblock zu den Arbeits- und Ausbildungsbedingungen beschäftigt sich zum einen mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben und den Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen (wie Diensterteilung, Überstunden und Überstundenausgleich sowie Anfragen von Arbeitgeberseite, in der Freizeit in die Arbeit zu kommen oder aber Arbeitszeiten zu verschieben). Daneben sollten die Pflegefachkräfte und Auszubildenden die Versorgungssituation der zu Pflegenden und die Zeit für diese einschätzen sowie ihre eigenen beruflichen Perspektiven und die Wertschätzung als Pflegenden beurteilen.¹⁶

Die Arbeitsbedingungen werden von den Befragten überwiegend kritisch gesehen. Zwar stimmt jede/r zehnte Befragte der Aussage voll und ganz zu, dass sich die Arbeit gut mit dem Privatleben vereinbaren lässt, ein etwa gleich großer Anteil kann dieser Aussage jedoch überhaupt nicht zustimmen (Tabelle 3). Für 43 Prozent der Befragten ist die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben "eher" gegeben, für 36 Prozent „eher nicht“. Besonders Beschäftigte, die auch in Nachtschicht oder in geteilten Schichten arbeiten, schätzen die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben kritisch ein (siehe hierzu nachfolgenden Abschnitt). Auch die Auszubildenden stimmen der Aussage mehrheitlich „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ zu, dass sich ihre Arbeit gut mit ihrem Privatleben vereinbaren lässt (55 %). Kaum einen Unterschied macht der (angestrebte) Berufsabschluss, wenn es um die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben geht.

Die allgemein angespannte Personalsituation im Pflegebereich dürfte mit dafür verantwortlich sein, dass gut die Hälfte der Pflegefachkräfte bzw. Auszubildenden den Aussagen zu Anfragen, ob sie an einem freien Tag zur Arbeit kommen bzw. sie die Arbeitszeiten verschieben können, „voll und ganz“ oder „eher“ zustimmt (54 % bzw. 49 %). Personen in Ausbildung sind zwar etwas seltener von Anfragen solcher Art betroffen, aber dennoch trifft es zu 49 Prozent „voll und ganz“ bzw. „eher“ zu, dass Auszubildende oft angefragt werden, an einem freien Tag zur Arbeit zu kommen. Für 43 Prozent der Auszubildenden trifft es „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass häufig angefragt wird, Arbeitszeiten zu verschieben.

Auch Überstunden und Mehrarbeit gehören bei drei von vier Beschäftigten häufig zum Berufsalltag. Gleichzeitig gelingt es den Einrichtungen offenbar nur teilweise, für einen zeitnahen Freizeitausgleich zu sorgen. Wenn es um die Verbindlichkeit der Diensterteilung geht, stimmen die Befragten dieser Aussage mehrheitlich zu (70 %), 23 Prozent sogar „voll und ganz“.

¹⁶ Die in Tabelle 3 dargestellten Aussagen sind nach dem Grad der Zustimmung geordnet. Im Text werden diese Ergebnisse dagegen thematisch geordnet dargestellt.

Tabelle 3: Arbeits- und Ausbildungssituation (in %)

Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht sagen
Es kommt immer wieder vor, dass ich nicht für alle Patient_innen oder Bewohner_innen genug Zeit habe.	37	33	20	7	3
Mein Arbeitgeber unterstützt Fort- und Weiterbildungen finanziell oder durch Freistellung.	31	44	14	6	5
Meine Dienstenteilung ist verbindlich.	23	47	22	6	1
Ich habe in meinem Beruf gute Entwicklungsmöglichkeiten.	20	42	26	7	4
Ich werde oft gefragt, ob ich an einem freien Tag trotzdem zur Arbeit kommen kann.	19	35	33	10	3
In meiner Freizeit bekomme ich häufig Anfragen meines Arbeitgebers zur Verschiebung von Arbeitszeiten.	15	34	35	14	2
Ich erfahre in meinem Beruf eine hohe Wertschätzung.	14	35	34	13	2
Ich kann mir gut vorstellen, meinen Beruf bis zur Rente auszuüben.	14	26	30	24	6
Meine Arbeit lässt sich gut mit meinem Privatleben vereinbaren.	10	43	36	10	1
In der Regel reicht unsere Schichtbesetzung aus, um alle Patient_innen o. Bewohner_innen gut versorgen zu können.	10	30	33	24	2
Freizeitausgleich erhalte ich zeitnah.	9	33	33	22	3
Überstunden und Mehrarbeit kommen selten vor.	5	18	38	37	2

Fehlend zu 100 %: Keine Angabe

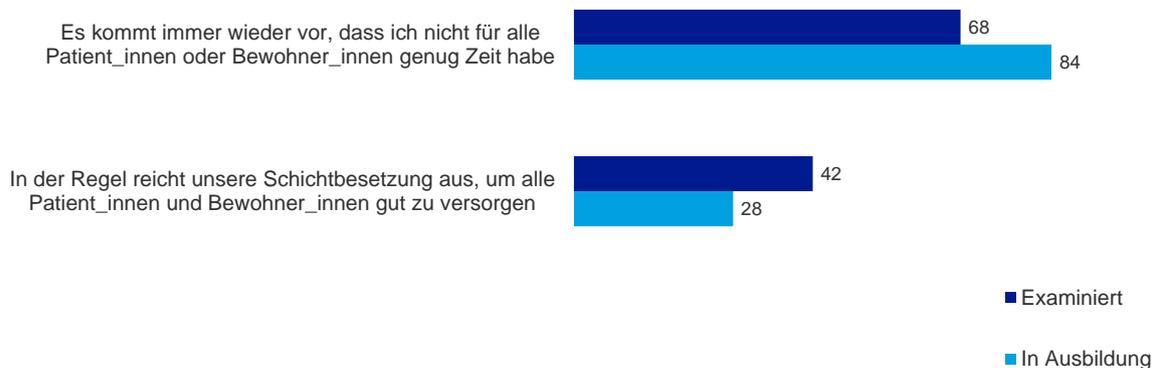
Versorgung der zu Pflegenden

Für zehn Prozent der Befragten trifft es "voll und ganz" zu, dass ihre Schichtbesetzung in der Regel ausreicht, um alle Personen gut versorgen zu können. 30 Prozent stimmen dieser Aussage "eher" zu. Dagegen stimmen 24 Prozent der Befragten dieser Aussage "überhaupt nicht" zu, weitere 33 Prozent stimmen "eher nicht" zu, dass eine gute Versorgung mit der vorhandenen Schichtbesetzung gewährleistet ist (Tabelle 3). Wiederum sehen Personen in Ausbildung diesen Punkt deutlich kritischer als examinierte Pflegefachkräfte, ebenso jene in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (Abbildung 3.12).

Während 40 Prozent der Befragten eine gute Versorgung mit der vorhandenen Schichtbesetzung mehr oder weniger bejahen, ist eine große Mehrheit der Meinung, dass es immer wieder vorkommt, dass sie nicht für alle ihnen anvertrauten Menschen genug Zeit haben (37 % „voll und ganz“, 33 % „eher nicht“). Wiederum geben Auszubildende erheblich öfter als Examinierte an, nicht genügend Zeit für alle Patient_innen bzw. Bewohner_innen zu haben (55 % „voll und ganz“, 29 % „eher“). In der kritischen Beurteilung der letzten Aussage wird der Anspruch der Beschäftigten deutlich, dass sie neben der reinen Versorgung bzw. der verrichtungsbezogenen Pflege auch die Menschen und ihre individuellen Bedürfnisse im Blick haben wollen. Dies ist eine Sichtweise, die durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs grundlegend gestärkt werden soll.

Abb. 3.12: Zustimmung ("voll und ganz", "eher") zur Versorgung der zu Pflegenden nach Pflegefachkräften und Auszubildenden (in %)

Basis: Examinierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



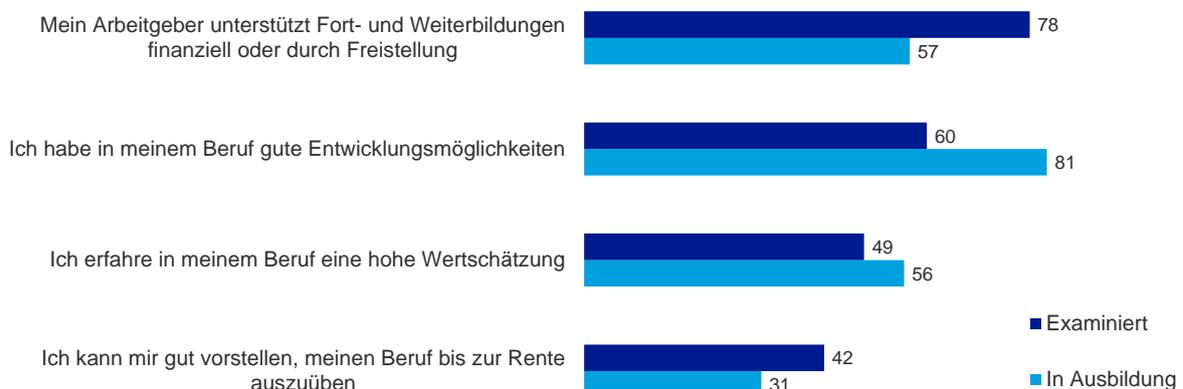
Zukunftsperspektiven und Wertschätzung

Der Fragenblock zur Arbeits- und Ausbildungssituation endet mit einem Blick in die Zukunft, in Bezug auf die Berufsausübung und Einschätzung von Entwicklungsmöglichkeiten. Was Fort- und Weiterbildungen betrifft, stimmen 75 Prozent der Befragten „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass ihr Arbeitgeber diese finanziell oder durch Freistellung unterstützt. Insbesondere Auszubildenden ist teilweise nicht bekannt, ob der Arbeitgeber Fort- und Weiterbildungen finanziell oder durch Freistellung unterstützt. Positiv zu bewerten ist ebenfalls, dass die Befragten ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten größtenteils gut einschätzen, besonders die Auszubildenden blicken diesbezüglich optimistisch in die Zukunft. Umso bedenklicher ist, dass ein Viertel der Befragten sich „überhaupt nicht“ vorstellen kann, ihren Beruf bis zur Rente auszuüben, weitere 30 Prozent können es sich „eher nicht“ vorstellen. Für junge Menschen in Ausbildung mag die Rente noch in weiter Ferne liegen. Dennoch stimmt die Aussage nachdenklich, dass sich gerade einmal 31 Prozent der Auszubildenden „voll und ganz“ oder „eher“ vorstellen können, ihren Beruf bis zur Rente auszuüben, 27 Prozent schließen dies sogar aus und weitere 33 Prozent schließen eine Berufsausübung bis zur Rente "eher" aus (Abbildung 3.13). Diese Ergebnisse können - auch im Lichte der Altersstruktur der Pflegefachkräfte (vgl. Abbildung 2.4.2) und des steigenden Personalbedarfs – durchaus als alarmierend charakterisiert werden.

Das Thema "Wertschätzung" wird im Zusammenhang mit den Pflegeberufen immer wieder genannt. Die Einschätzung der Befragten hierzu ist ambivalent. Die eine Hälfte der Befragten stimmt der Aussage „eher“ oder „voll und ganz“ zu, dass sie eine hohe Wertschätzung erfahren, für die andere Hälfte trifft dies „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ zu (49 % Zustimmung, 47 % Ablehnung). Interessanterweise berichten Auszubildende deutlich häufiger davon, dass sie in ihrem Beruf eine hohe Wertschätzung erfahren als examinierte Pflegefachkräfte. Wenngleich mit Wertschätzung oft ideelle Formen der Anerkennung gemeint sind, wurde in der offenen Frage das Thema "Wertschätzung" häufig in Zusammenhang mit dem Thema "Bezahlung" gebracht.

Abb. 3.13: Zustimmung ("voll und ganz", "eher") zu Zukunftsperspektiven, Wertschätzung, Fort- und Weiterbildung nach Pflegefachkräften und Auszubildenden (in %)

Basis: Examinierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg

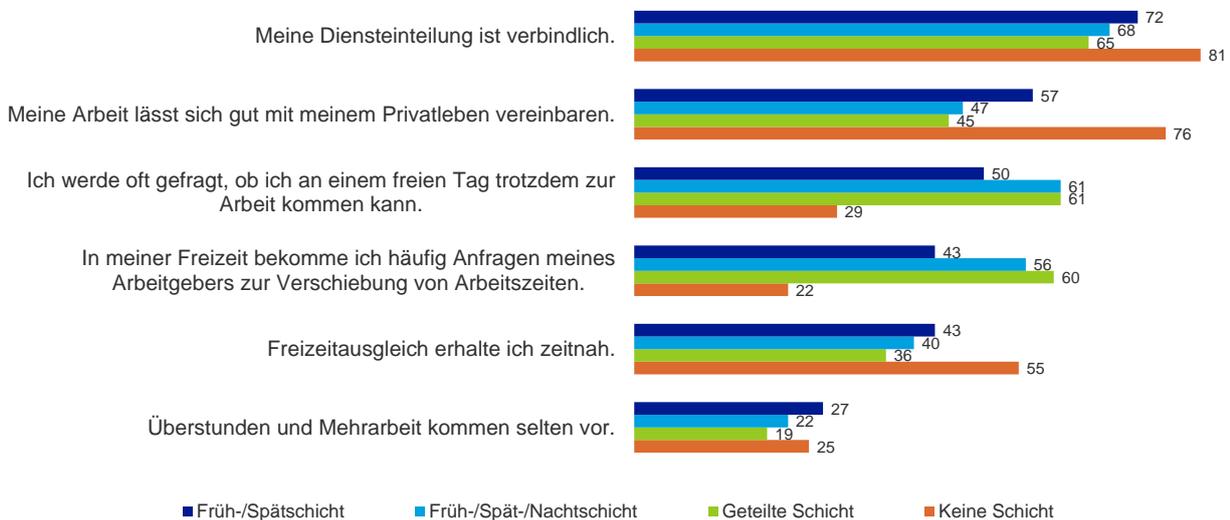


Aussagen zu Arbeits- und Ausbildungssituation nach Schichtarbeit bzw. Schichtart

Wie schon zuvor erwähnt, differieren die Einschätzungen zu den Arbeitsbedingungen danach, ob Schichtarbeit geleistet wird und in welchen Schichten die Betroffenen arbeiten.¹⁷ Besonders kritisch schätzen die Befragten ihre Arbeitsbedingungen ein, wenn sie entweder Nachtschicht (in der Regel in Kombination mit Früh- und Spätschicht) oder in geteilten Schichten arbeiteten (damit sind Dienste mit einer teils mehrstündigen Pause gemeint, Abbildung 3.14). Für Beschäftigte, die auch in Nachtschicht oder geteilten Schichten arbeiten, lassen sich Beruf und Privatleben schlechter vereinbaren als für Beschäftigte, die nur in Früh- und Spätschicht oder ohne Schichteinteilung arbeiten. Muss in geteilter Schicht gearbeitet werden, berichten Betroffene deutlich häufiger davon, dass Überstunden und Mehrarbeit vermehrt vorkommen und sie weniger oft zeitnah Freizeitausgleich erhalten. Auch stimmen sie häufiger der Aussage zu, dass sie Anfragen von Arbeitgeberseite erhalten, ihre Arbeitszeit zu verschieben bzw. an einem freien Tag dennoch zur Arbeit zu kommen (ähnlich wie Beschäftigte, die u. a. Nachtschicht arbeiten).

Besser fällt dagegen die Beurteilung der Arbeitsbedingungen aus, wenn Beschäftigte lediglich in Früh- und Spätschicht arbeiten. Überdurchschnittlich positiv werden die Arbeitsbedingungen bewertet, wenn die Befragten keine Schichtarbeit leisten müssen. Mehrheitlich handelt es sich dabei um Befragte in höheren Leitungsebenen, die darüber hinaus auch ihre beruflichen Perspektiven bis hin zu Rente, aber auch die erfahrene Wertschätzung überdurchschnittlich gut einschätzen.

Abb. 3.14: Zustimmung ("voll und ganz", "eher") zu Arbeitsbedingungen nach Schichtarbeit (in %)
Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg

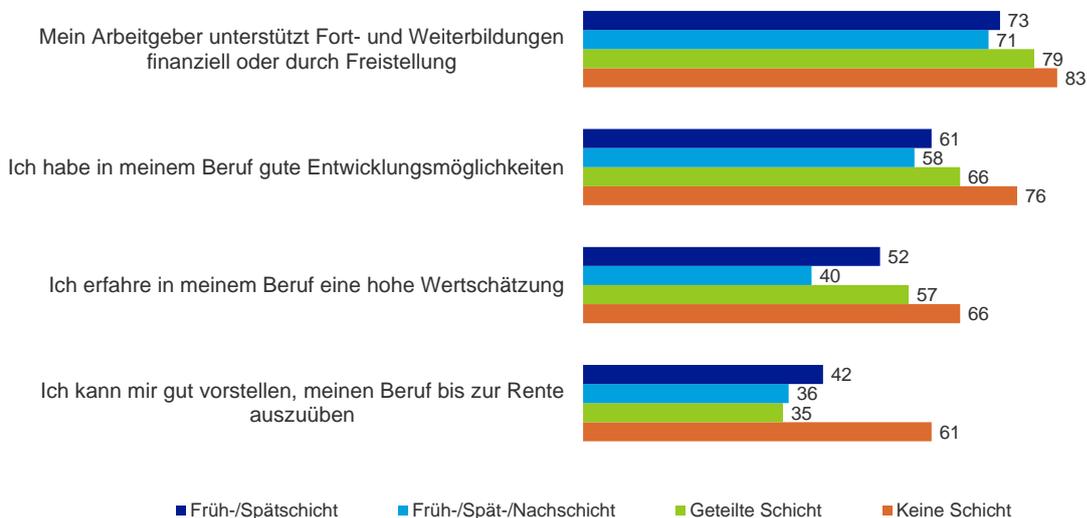


¹⁷ Die ganz überwiegende Zahl der Befragten gab an, dass es in ihrer Einrichtung Schichtarbeit gibt (95 %), nur 2,4 Prozent der Befragten verneinte dies. Daher befinden sich in der nachfolgenden Auswertung ausschließlich Befragte, die in Einrichtungen arbeiten, in denen es Schichtarbeit gibt (wenngleich nicht alle Befragten in Schichten arbeiteten).

Anders als bei der Einschätzung der Arbeitsbedingungen differieren die Ergebnisse zu den Zukunftsperspektiven bzw. der Wertschätzung und zur Fort- und Weiterbildung etwas weniger stark nach der Schicht, in der gearbeitet wird, wenngleich auch hier Beschäftigte ohne Schichtarbeit eine durchweg positivere Einschätzung abgeben (Abbildung 3.15). Auffällig ist besonders die Zurückhaltung der Personen, die auch in Nachtschicht und/oder geteilten Schichten arbeiten, wenn es um die Ausübung ihres Berufs bis zur Rente geht. Die Belastung durch Nacht- und geteilte Schicht führt offenbar dazu, dass nur etwas mehr als ein Drittel der Betroffenen sich „eher“ oder „voll und ganz“ vorstellen kann, ihren Beruf bis zur Rente auszuüben (36 % bzw. 35 %). Von denjenigen Befragten, die "nur Früh- und Spätschicht" arbeiten, stimmen 42 Prozent der Aussage „voll und ganz“ bzw. „eher“ zu, sich gut vorstellen zu können, ihren Beruf bis zur Rente auszuüben. Von denjenigen, die keine Schichtarbeit leisten, können sich dies 61 Prozent vorstellen.

Die Entwicklungsmöglichkeiten werden mehrheitlich positiv eingeschätzt, wenngleich Beschäftigte ohne Schichtarbeit ihre Entwicklungsmöglichkeiten deutlich besser einschätzen als Beschäftigte, die u. a. in Nachtschicht arbeiten. Der Aussage zur Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen durch den Arbeitgeber stimmt die große Mehrheit der Befragten zu; hier sind die Unterschiede nach Schicht am geringsten. Bei der im Beruf erfahrenen Wertschätzung fällt die geringe Zustimmung von Beschäftigten auf, die u. a. in Nachtschicht arbeiten. Sie schätzen diese mit 40 Prozent deutlich zurückhaltender ein als jene Befragten mit anderen Schichteinteilungen bzw. jene ohne Schichtarbeit.

Abb. 3.15: Zustimmung ("voll und ganz", "eher") zu Arbeitsbedingungen nach Schichtarbeit (in %)
 Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



In welchen Gruppen drückt welcher Schuh besonders?

In einem weiteren Schritt wurden die zwölf Aussagen zu Arbeits- und Ausbildungsbedingungen einer Faktorenanalyse unterzogen. Ziel war es, die zwölf Aussagen thematisch zu verdichten und eine vereinfachte Betrachtungsweise zu ermöglichen, welche Beschäftigtengruppen in welchen Bereichen *besonders starke* Probleme sehen.

Es kristallisierten sich drei übergeordnete Themenfelder ("Faktoren") heraus, denen sich die zwölf Aussagen zuordnen lassen.¹⁸ In Themenfeld eins sind diejenigen Aussagen vereinigt, die Zukunftsperspektiven umfassen (Entwicklungsmöglichkeiten, "Beruf bis zur Rente ausüben" sowie "Wertschätzung" und "Fort- und Weiterbildung"). Themenfeld zwei behandelt die Aussagen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, verbindlicher Dienstenteilung, Überstunden und Überstundenausgleich. Die Aussagen mit zeitlichen Aspekten, also Anfragen des Arbeitgebers zur Verschiebung von Arbeitszeiten, zur Arbeit an einem freien Tag und zur Versorgung der bzw. der Zeit für die zu Pflegenden sind im Themenfeld drei zusammengefasst.

Anschließend wurden die Befragten einer der drei Themenfelder zugeordnet. Die Zuteilung war abhängig davon, welchen Aussagen sie *besonders stark* zustimmten bzw. nicht zustimmten. 35 Prozent der Befragten betonten die Zukunftsperspektiven besonders stark, 32 Prozent die Aussagen zur Work-Life-Balance und ein Drittel der Befragten legte den Fokus auf zeitliche Aspekte in der Arbeit.

Beschäftigte, die ihre Zukunftsperspektiven im Beruf, ihre Entwicklungsmöglichkeiten, die Wertschätzung und ihre Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten besonders kritisch sehen, sind häufiger in Teilzeit beschäftigt. Außerdem wird dieser Themenkomplex besonders von Personen, die auch u. a. Nachschicht arbeiten, schlecht eingeschätzt. Auch Befragte, die in der Gesundheits- und Krankenpflege tätig sind, beurteilen die Aussagen zu Zukunftsperspektiven kritischer als andere Berufsgruppen. Damit hängt auch zusammen, dass Zukunftsperspektiven (insb. Entwicklungsmöglichkeiten) von Beschäftigten in Krankenhäusern schlechter beurteilt werden als von Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Diensten. Befragte auf Leitungsebene sind in dieser Gruppe weniger vertreten.

Befragte, die das Thema "Work-Life-Balance" (also Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben, verbindlicher Dienstplan, Überstunden und Überstundenausgleich) besonders schlecht einschätzten, sind häufiger in Vollzeit beschäftigt und arbeiten in geteilten Schichten. Aber auch Personen in der mittleren und höheren Leitungsebene sind in der Gruppe jener, die Aspekte zur Work-Life-Balance kritisch sehen, überrepräsentiert.

Die dritte Gruppe umfasst Pflegefachkräfte und Auszubildende, die von zeitlichen Restriktionen besonders betroffen sind und diese kritisieren (Versorgung und Zeit für die Pflegebedürftigen, Arbeit an freien Tagen, Verschiebung von Dienstzeiten). Neben Auszubildenden (und damit einem höheren Anteil jüngerer Befragter) sind auch Beschäftigte, die auch in Nachtschichten arbeiten in dieser Gruppe überrepräsentiert. Außerdem sehen Befragte in der Altenpflege - und damit einhergehend Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen - die zeitlichen Restriktionen etwas stärker als problematisch an. Wie bereits erwähnt haben Auszubildende dabei speziell die zeitlichen Engpässe bei der Versorgung und Zeit für die zu Pflegenden im Blick, während die examinierten Pflegekräfte stärker von Arbeitgeberanfragen zur Verschiebung von Dienstzeiten und der Arbeit an freien Tagen betroffen sind.

¹⁸ Die Entscheidung für drei Themenfelder (Faktoren) beruht darauf, dass die rotierten Faktorladungen der extrahierten Faktoren klare Unterscheidungsmuster ergaben und die Differenzierung in drei Faktoren dabei nicht zu kleinteilig war.

Zusatzfragen an Teilzeitbeschäftigte

Vielfach wird die Möglichkeit diskutiert, dem Fachkräftemangel z. B. durch eine Arbeitszeitaufstockung der Teilzeitbeschäftigten zu begegnen. Insbesondere bei Beschäftigten mit einer eher geringen Wochenarbeitszeit werden Potenziale für einen höheren Beschäftigungsumfang gesehen.¹⁹ Einer Arbeitszeitaufstockung können Hindernisse entgegenstehen, beispielsweise eine mangelnde Verlässlichkeit des Dienstplans, die mit der Arbeit einhergehende Belastung und - Beschäftigte mit (kleinen) Kindern betreffend - eine bessere bzw. flexiblere Kinderbetreuung.

Das Thema "verbindlicher Dienstplan" wurde bereits in der vorangegangenen Frage als mehrheitlich gegeben bewertet. Auch die Mehrheit der Teilzeitkräfte sieht in einem unzuverlässigen Dienstplan „eher keinen“ oder „überhaupt keinen“ Hinderungsgrund für einen höheren Beschäftigungsumfang (26 % „überhaupt nicht“, 31 % „eher nicht“; Tabelle 4). Für zehn Prozent der Teilzeitkräfte stellt ein unzuverlässiger Dienstplan allerdings sehr wohl einen Hinderungsgrund für einen höheren Beschäftigungsumfang dar und 17 Prozent stimmen „eher“ zu, mehr arbeiten zu können, wenn sie sich auf den Dienstplan verlassen könnten. Elf Prozent konnten die Frage nicht beantworten.

Dagegen führt die belastende Arbeit dazu, dass 56 Prozent der Teilzeitbeschäftigten „voll und ganz“ oder „eher“ zustimmen aus diesem Grund nicht mehr Stunden arbeiten zu können (24 % „voll und ganz“, 32 % „eher“). Interessanterweise ist die Belastung durch die Arbeit für Teilzeitkräfte, die zwischen 30 und unter 35 Stunden arbeiten – und damit vollzeitnah – häufiger ein Argument, ihre Arbeitszeit nicht aufzustocken als für Teilzeitkräfte, die bis unter 20 Stunden pro Woche arbeiten. Möglicherweise befinden sich in letzterer Gruppe mehr Personen mit anderweitigen Verpflichtungen, die einem höheren Arbeitsumfang entgegenstehen.

Beim Thema „bessere bzw. flexiblere Kinderbetreuung“ ist der Anteil der Befragten, die hierzu nichts sagen konnten, mit 37 Prozent besonders hoch, in erster Linie wohl deshalb, weil diese Personen keine Kinder in einem Alter haben, das eine zeitlich intensivere Betreuung nötig macht. Rechnet man den fehlenden Anteil in dieser Frage heraus, verbleiben 42 Prozent der befragten Teilzeitkräfte, für die eine fehlende bzw. unpassende Kinderbetreuung eine stärkere Erwerbsbeteiligung verhindert (22 % voll und ganz, 20 % eher Zustimmung). 46 Prozent würden ihre Arbeitszeit auch bei einer flexibleren bzw. besseren Kinderbetreuung nicht erhöhen.

¹⁹ Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist u. a. das Ziel vermerkt, mit Anreizen für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeitarbeit die Personalsituation in der Pflege zu entspannen (vgl. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 07. Februar 2018, Seite 96).

Tabelle 4: Zusatzfragen an Teilzeitbeschäftigte (in %)

Basis: Examierte Pflegefachkräfte in Teilzeit in Baden-Württemberg

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht sagen
Ich arbeite in Teilzeit, könnte aber mehr arbeiten, wenn die Arbeit weniger belastend wäre.	24	32	19	16	6
Ich arbeite in Teilzeit, könnte aber mehr arbeiten, wenn ich eine flexiblere/bessere Kinderbetreuung hätte.	14	12	11	17	37
Ich arbeite in Teilzeit, könnte aber mehr arbeiten, wenn ich mich auf den Dienstplan verlassen könnte.	10	17	31	26	11

Fehlend zu 100 %: Keine Angabe

Pflegekammerstudie Baden-Württemberg - Kantar Public 2018

Zusatzfragen an Auszubildende

Bereits die Ergebnisse zur Arbeits- und Ausbildungssituation der Auszubildenden im vorletzten Abschnitt haben gezeigt, dass Auszubildende in einem nicht unerheblichen Umfang von Überstunden und Mehrarbeit, von Anfragen zur Arbeitszeitverschiebungen oder Arbeiten an freien Tagen betroffen sind. Es verwundert daher kaum, dass zwei von drei Auszubildenden „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ zustimmen, dass es so gut wie nie vorkommt, dass sie Überstunden machen müssen (Tabelle 5).²⁰ Auch das Einspringen von Auszubildenden für fehlende Kolleginnen und Kollegen kommt im Pflegealltag offenbar häufig vor. Der Aussage, dass es so gut wie nie vorkommt, dass sie fehlende Kolleginnen und Kollegen ersetzen müssen widersprechen Auszubildende zu 34 Prozent "voll und ganz" bzw. zu 32 Prozent "eher". Sieben Prozent der Auszubildenden stimmen „voll und ganz“ zu, dass sie so gut wie nie fehlende Kolleginnen und Kollegen ersetzen müssen, 18 Prozent stimmen „eher“ zu.

Auszubildende werden bei ihrer Arbeit in den Einrichtungen von Praxisanleitenden betreut, die die Auszubildenden dabei unterstützen, das theoretisch Gelernte in die Praxis umzusetzen. Die Aussage zur gezielten Unterstützung durch Praxisanleitende wird von der einen Hälfte der Auszubildenden zustimmend beantwortet (davon 22 % „voll und ganz“). Ein Drittel der Auszubildenden stimmt der Aussage „eher nicht“ zu, dass sie gezielt unterstützt werden und 14 Prozent können der Aussage „überhaupt nicht“ zustimmen.

Tabelle 5: Zusatzfragen an Auszubildende (in %)

Basis: Auszubildende im zweiten und dritten Lehrjahr in Baden-Württemberg

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht sagen
Ich erhalte in meiner Pflegepraxis gezielte Unterstützung durch eine/n Praxisanleiter_in.	22	29	34	14	1
Es kommt so gut wie nie vor, dass ich als Auszubildende_r fehlende Kolleg_innen ersetzen muss.	7	18	32	42	1
Es kommt so gut wie nie vor, dass ich als Auszubildende_r Überstunden machen muss.	6	26	33	34	1

Pflegekammerstudie Baden-Württemberg - Kantar Public 2018

²⁰ Damit deckt sich dieses Ergebnis mit dem Ergebnis zur vorangegangenen Aussage Mehrarbeit und Überstunden betreffend.

3.3 Abschlussfragen

3.3.1 Akademisierung der Pflegeberufe

Die Befragung schloss mit einer Frage zur Akademisierung der Pflegeberufe und einer offenen Frage, in der die Befragten alles notieren konnten, was sie zum Thema Pflege ergänzend anmerken wollten.

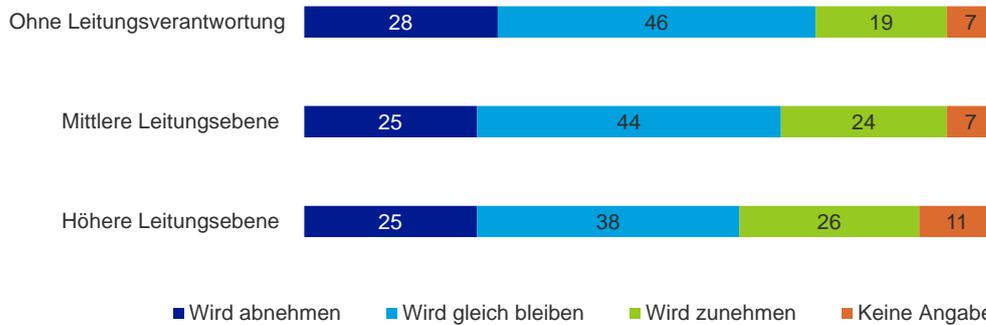
Bereits seit einigen Jahren wird die Akademisierung der Pflegeberufe und anderer Gesundheitsfachberufe diskutiert. Im Jahr 2012 hat der Wissenschaftsrat für Gesundheitsfachberufe einen Anteil von zehn bis 20 Prozent der Ausbildungen in Form eines Studiums pro Ausbildungsjahr vorgeschlagen, um den zukünftigen Herausforderungen in Gesundheit und Pflege zu begegnen. In der Pflegekammerstudie sollten die Befragten einschätzen, ob die Attraktivität der Pflegeberufe dadurch ihrer Meinung nach zunehmen, abnehmen oder gleich bleiben wird.²¹

Während insgesamt etwa 21 Prozent der Befragten der Meinung sind, ein Studium könne die Attraktivität der Pflegeberufe steigern, sind 28 Prozent gegenteiliger Meinung; 43 Prozent meinen, dass ein Studium keine Auswirkung auf die Attraktivität der Pflegeberufe haben wird. Zwei Gruppen schätzen die Akademisierung der Pflegeberufe positiver ein und rechnen damit, dass die Attraktivität dieser Berufe insgesamt zunehmen wird:

Zum einen sehen Pflegefachkräfte in Leitungsfunktionen in der Akademisierung häufiger eine Chance als jene ohne Leitungsfunktion. So schätzen 19 Prozent der Pflegefachkräfte ohne Leitungsfunktion ein Studium der Pflegeberufe als positiv für die Attraktivität ein, wohingegen 24 Prozent der Pflegekräfte in der mittleren und 26 Prozent in der höheren Leitungsebene der Meinung sind, die Attraktivität der Pflegeberufe würde durch ein Studium zunehmen (Abbildung 3.16). Allerdings geht unter Pflegefachkräften in Leitungsebenen gleichzeitig ein Viertel davon aus, dass die Attraktivität der Pflegeberufe durch die Akademisierung abnehmen wird. Interessant ist außerdem, dass elf Prozent der Pflegefachkräfte in der höheren Leitungsebene diese Frage nicht beantwortete - deutlich mehr Befragte als in den anderen beiden Gruppen. Daneben sehen Männer häufiger als Frauen in der Akademisierung der Pflegeberufe eine Chance, unabhängig davon, ob sie eine Leitungsfunktion haben oder nicht.

²¹ Allerdings hat die Akademisierung in der Pflege das Hauptziel, die Versorgung von zukünftig immer mehr multimorbiden Pflegebedürftigen zu verbessern.

Abb. 3.16: Attraktivität der Pflegeberufe durch ein Studium nach Leitungsverantwortung (in %)
 Basis: Examierte Pflegefachkräfte in Baden-Württemberg



Frage: „In der Pflege sollen in Zukunft 10 bis 20 Prozent der Ausbildungen in Form eines Studiums erfolgen. Sind Sie der Ansicht, dass die Attraktivität der Pflegeberufe dadurch...“

Die zweite Gruppe, die in der Akademisierung eine Chance für eine höhere Attraktivität der Pflegeberufe sieht, sind die Auszubildenden, von denen 24 Prozent diese Ansicht vertreten. Gleichzeitig ist die Ablehnung der Akademisierung unter Auszubildenden mit 35 Prozent deutlich höher als unter den examinierten Pflegefachkräften. Dieses auf den ersten Blick polarisierende Ergebnis erklärt sich dadurch, dass die Auszubildenden der verschiedenen Ausbildungsrichtungen die Akademisierung unterschiedlich einschätzen. Unter Auszubildenden in der Altenpflege wird eine verstärkte Ausbildung an Hochschulen kritischer gesehen als unter Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege, die einer Akademisierung größere Chancen für die Pflegeberufe beimessen.

3.3.2 Offene Frage

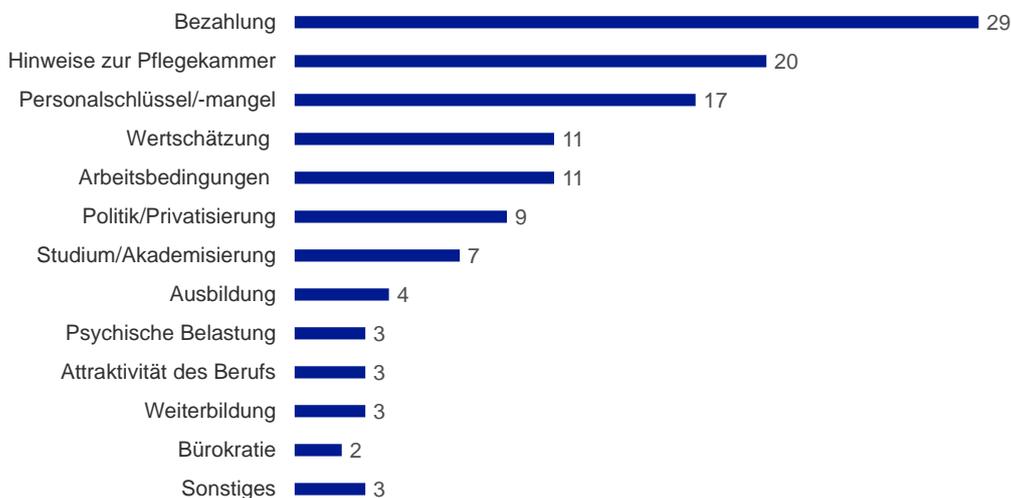
Der Fragebogen zur Pflegekammerstudie schloss mit einem offenen Feld, in dem die Befragten alles notieren konnten, was sie zum Thema "Pflege" anmerken wollten. Diese Möglichkeit wurde von einem Drittel der Befragten genutzt, wobei die Nennungen häufig mehrere Themen umfassten.

Das mit Abstand am häufigsten genannte Thema dreht sich um den Wunsch nach besserer Bezahlung (Abbildung 3.17). 29 Prozent der offenen Nennungen thematisieren die in den Augen der Befragten zu geringe Bezahlung. Oft hängt die Wahrnehmung des eigenen Gehalts als zu niedrig mit einer Ablehnung von verpflichtenden Beiträgen für die Pflegekammer zusammen.

Jede fünfte offene Nennung befasst sich mit dem Hauptthema der Befragung, der Pflegekammer, gefolgt von Nennungen zum Thema "Personalschlüssel bzw. -mangel". D. h. abgesehen vom Thema "Pflegekammer" werden Kommentare zur „Bezahlung“ und zum „Personalschlüssel bzw. -mangel“ am häufigsten genannt. Etwa zehn Prozent der (angehenden) Pflegefachkräfte nennen die Themen "Wertschätzung", "Arbeitsbedingungen", "Politik oder Privatisierung"²². Weitere Punkte sind die "Akademisierung bzw. Studium in der Pflege", „Ausbildung“, „psychische Belastungen der Pflegefachkräfte“, die „Attraktivität des Berufs“, „Weiterbildungen“ sowie „Bürokratie“. Nennungen, die keiner der genannten Kategorien zugeordnet werden konnten ("Sonstiges"), machen drei Prozent der Nennungen aus.

Abb. 3.17: Themen der offenen Nennungen (in %)

Basis: Examierte Pflegefachkräfte und Auszubildende in Baden-Württemberg



²² Unter diesem Punkt sind z. B. der Wunsch nach mehr Unterstützung des Pflegebereichs durch die Politik enthalten ("mehr politisches Gehör"), ebenso wie Vorschläge, sich an anderen Staaten und deren Umgang mit dem Thema Pflege zu orientieren (z. B. das "Modell Österreich", skandinavische Staaten)

Um die Motive bzw. Hintergründe der Pflegekammer-Befürwortenden bzw. -Ablehnenden in Baden-Württemberg deutlicher werden zu lassen, werden im Folgenden einige Bemerkungen der Befragten im O-Ton dokumentiert. Das Spektrum reicht von einer unbedingten Unterstützung bis hin zur vehementen Ablehnung einer Pflegekammer.

Befürwortende einer Pflegekammer:

"Wir brauchen dringend eine Pflegekammer. Unser Beruf, den man mit ganzem Herzen ausübt, muss in der Gesellschaft anerkannt werden. Wir brauchen bessere Arbeitsbedingungen, Arbeitszeit, Lohn, Anerkennung!"

"Wir müssen aufhören zu jammern und nun endlich eine Pflegekammer einrichten, um politisches Gewicht zu erreichen. Der Pflege eine Stimme geben!!!"

"Beiträge sollten sich prozentual am Gehalt orientieren - Bundesweite Pflegekammer, die regionale Differenzen beachtet."

"Eventuell könnte ein (sinnvoller) Mitgliedsbeitrag, der zwingend erstattet werden muss, für einige Pflegenden der Ausschlag sein, einen Berufswechsel vorzunehmen."

"Ein Zwangsbeitrag zur Pflegekammer sollte vermieden werden. Ich stimme der Pflegekammer nur unter dieser Bedingung zu. Wurde hier leider nicht gefragt."

"Meiner Meinung nach sollte sich eine Pflegekammer in Ba-Wü vor allem um das Image der Pflege kümmern, damit wir besser angesehen sind in der Gesellschaft und mehr Schulabgänger den Ausbildungsberuf wählen."

"Die Pflegekammer sollte sich auch um die im Flyer als keine Aufgaben einer Pflegekammer bezeichneten Aufgaben kümmern. Das würde den Beruf attraktiver machen."

"Pflegekammer sollte wie bei den Ärzten Mitspracherecht bekommen in Bezug auf die Arbeitsbedingungen und Lohnverhandlungen. Jetzt schon Pflegekräftemangel und niemand tut was!!!"

"Eine Pflegekammer sollte nicht noch mehr Bürokratie oder Hürden verursachen. Aus dem Flyer gehen nicht unbedingt sehr viele Infos zum Thema Pflegekammer Aufgaben etc. hervor. Ich wünsche mir, wie viele andere auch, deutlich mehr Personal vor Ort in Krankenhäusern, im ambulanten Bereich, im Pflegeheim und eine etwas bessere Bezahlung!!!"

Ablehnende einer Pflegekammer:

"Pflegekammer auf keinen Fall!! Wäre ein Grund, meinen Beruf aufzugeben. Aktuelle Nachteile im Pflegebereich (soziale Vereinsamung) muss gegengewirkt werden. Die Pflegekammer sorgt für Mehrkosten, erzielt jedoch keinen Benefit, da sie nicht an Tarifverhandlungen teilnimmt. KEINE PFLEGEKAMMER, LIEBER EIGENE "PFLEGEGERWERKSCHAFT"."

"Pflegekammer löst überhaupt nicht die Probleme der Pflege wie mangelnde Attraktivität oder schlechte Bezahlung; die Zwangsmitgliedschaft auch noch gegen Geld erhöht ebenfalls nicht die Attraktivität."

"Wenn eine Pflegekammer kommt, soll sie auch die finanziellen Interessen vertreten. Ich möchte nicht auch noch einer Gewerkschaft angehören müssen."

"Ich bin Gegner d. Pflegekammer, da sie nichts für die Aufstockung des Personalschlüssels tun kann. Verwaltung gibt es genug in d. Pflege."

"Warum Pflegekammer, wenn die wichtigsten Dinge nicht zu ihren Aufgaben gehören!?"

"Mir fehlt ein klares und konkretes Konzept, wie die Pflegekammer aussehen soll (Beitrag, was macht die Kammer konkret? Wie und wer wird gewählt? Wieviel Mitspracherecht hat die/der Pflegenden als Einzelperson?)"

"Sehe nur Sinn in einer Pflegekammer -> wenn sie bundeseinheitlich agiert (einheitlich) und bei der Gesetzgebung mitwirken kann, mitwirkt -> politische Ebene."

"Ich will keine Pflegekammer, ich will Zeit u. Anerkennung!"

"Leider kommt das Thema "Pflegekammer" 20-30 Jahre zu spät, ein weiteres Bürokratiemonster wird in der Praxis nicht gebraucht!!!"

4 Zusammenfassung

Die repräsentative Befragung zur Gründung einer Pflegekammer in Baden-Württemberg ergab ein eindeutiges Ergebnis: 68 Prozent der Pflegefachkräfte und Auszubildenden sprechen sich für die Errichtung einer Pflegekammer aus. Auszubildende befürworteten die Gründung einer Pflegekammer besonders häufig (72 %), während unter den Pflegefachkräften in der Altenpflege mit 65 Prozent ein etwas geringerer Anteil zustimmt.

Etliche Befürwortende tragen allerdings Wünsche an eine Pflegekammer heran, deren Realisierbarkeit zumindest fraglich ist (z. B. Beitragsfreiheit, Übernahme von nicht vorgesehenen Aufgaben). Während 80 Prozent der Befürwortenden einen verpflichtenden Mitgliedsbeitrag akzeptiert, sind 83 Prozent der Ablehnenden nicht bereit, eine Pflegekammer mit einem monatlichen Beitrag zu finanzieren. Die Finanzierungsbereitschaft hält sich allerdings auch unter den Unterstützenden in Grenzen: Knapp die Hälfte ist bereit, zwischen fünf und neun Euro pro Monat als Beitrag zu entrichten; 25 Prozent würden zwischen zehn und 14 Euro bezahlen. Nur acht Prozent der Befürwortenden sind bereit, einen Beitrag von 15 Euro und mehr pro Monat zu entrichten; 18 Prozent lehnen einen eigenen finanziellen Beitrag grundsätzlich ab.

Die Ergebnisse der repräsentativen Umfrage unter den Pflegefachkräften in Baden-Württemberg liefert im Hinblick auf die Arbeits- und Ausbildungssituation ein alles in allem ernüchterndes Bild. Ältere Pflegefachkräfte, deren Ruhestand absehbar ist, bilden den Grundsockel der Beschäftigten. Neben der Gewinnung von Nachwuchskräften sind das langfristige Halten von Pflegefachkräften und eine bessere Nutzung der Potenziale vorhandener Belegschaften sehr wichtig. Die Tatsache, dass sich bereits eine große Mehrheit der Auszubildenden nicht vorstellen kann, den Beruf bis zur Rente auszuüben, ist keine gute Nachricht. Erfreulicherweise absolvieren bundesweit, aber auch in Baden-Württemberg, seit einigen Jahren mehr Menschen eine Ausbildung in Pflegeberufen (insb. eine dreijährige Ausbildung) als früher.²³

Neben den steigenden Ausbildungszahlen stimmt hoffnungsvoll, dass viele Pflegefachkräfte in ihrem Beruf gute Entwicklungsmöglichkeiten sehen. Die häufig vorhandene Unterstützung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten durch die Arbeitgeber mag hierzu beitragen, ist aber noch ausbaufähig. Teilweise ist Pflegefachkräften bzw. Auszubildenden nicht bekannt, ob Unterstützungsangebote vorhanden sind (insbesondere unter Auszubildenden).

²³ Vgl. Berufliche Schulen, Fachserie 11, Statistisches Bundesamt 2018, 2017, 2015, 2014.

Anhänge

Anschreiben des Ministeriums und Kantar Public an Einrichtungen (inkl. Datenschutzblatt)



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

KANTAR PUBLIC

München, im Januar 2018

Befragung "Pflegekammer in Baden-Württemberg?"

Sehr geehrte Damen und Herren,

Fragen rund um den Bereich Pflege haben in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Es gibt verschiedene Herausforderungen und Ansätze zur Weiterentwicklung von Strukturen, darunter auch die Diskussion um die Gründung einer Pflegekammer in Baden-Württemberg. Das Für und Wider einer Pflegekammer wird seit einiger Zeit kontrovers diskutiert, die Meinung der unmittelbar Betroffenen, der Pflegefachkräfte in Baden-Württemberg, ist bisher aber nicht ausreichend bekannt.

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat daher das Institut Kantar Public mit der Durchführung einer repräsentativen Befragung unter Pflegefachkräften und Auszubildenden im 2. oder 3. Lehrjahr beauftragt. Neben dem Thema Pflegekammer wird auch die Arbeits- bzw. Ausbildungssituation beleuchtet. Ihre Einrichtung wurde anhand eines statistischen Zufallsverfahrens für die Befragung ausgewählt. Aus diesem Grund wird sich demnächst eine Interviewerin bzw. ein Interviewer von Kantar Public mit Ihnen in Verbindung setzen und Sie um Ihre Unterstützung bei der Durchführung der Studie bitten.

Die Erhebung wird vollständig **anonym** durchgeführt. Wir garantieren Ihnen, dass keine Namen von Pflegefachkräften oder sonstigen personenbezogenen Informationen von uns an Dritte weitergegeben werden. Darüber hinaus werden auch die Namen der Einrichtungen im Rahmen der Auswertung keine Erwähnung finden.

Selbstverständlich ist es Ihrer Einrichtung und den Pflegefachkräften freigestellt, sich an der Untersuchung zu beteiligen. Sie haben außerdem jederzeit das Recht, der Verarbeitung und Nutzung der Daten bei Kantar Public zu widersprechen. Um ein wirklich verallgemeinerungsfähiges Meinungsbild zu bekommen, sind wir allerdings auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Wir freuen uns sehr, wenn Ihre Einrichtung an dieser wichtigen Befragung teilnehmen würde und bedanken uns schon im Voraus ganz herzlich für Ihre Mitwirkung.

Mit freundlichen Grüßen

Staatssekretärin Bärbl Mielich MdL
Ministerium für Soziales und Integration
Baden-Württemberg

Sabine Geiss
Kantar Public
sabine.geiss@kantarpublic.com

Erklärung zum Datenschutz und zur Vertraulichkeit Ihrer Angaben

Kantar Public, ein Geschäftsbereich der Kantar Deutschland GmbH, ist Mitglied im Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute (ADM) und arbeitet nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und allen anderen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Die Ergebnisse dieser Befragung werden ausschließlich in **anonymisierter Form** dargestellt. Das bedeutet: **Aus den Ergebnissen kann niemand erkennen, von welcher Person oder Institution die Angaben gemacht worden sind.**

Kantar Public wird auch keine Einzeldaten weitergeben, die Ihre Person oder Institution erkennen lassen könnten.

Die Studienteilnehmer werden gebeten, ihre Antworten zu den Fragen selbst in die Antwortfelder einzutragen und dann den Fragebogen zur Kantar Deutschland GmbH zurückzuschicken. Fragebogen und Adresse enthalten eine Codenummer. Diese Nummer dient nur dazu, Personen, die nach einer Weile noch nichtgeantwortet haben, ggf. nochmals um Teilnahme an der Befragung zu bitten.

Danach werden die Interviewdaten in Zahlen umgesetzt und **ohne den Namen und ohne die Adresse** bei der Kantar Deutschland GmbH gespeichert. Die Adresse mit der Codenummer wird gelöscht. Damit sind die Daten anonymisiert. Wer danach die Antworten sieht, weiß also nicht, von wem sie gegeben wurden.

Anschließend werden die Interviewdaten von einem Computer ausgewertet. Das Gesamtergebnis und die Ergebnisse von Teilgruppen werden in Tabellen ausgegeben.

Ihre Teilnahme ist **freiwillig** und Sie haben jederzeit das Recht, zu widersprechen. Bei Nichtteilnahme entstehen Ihnen keine Nachteile.

Wenn Sie als Privatperson angeschrieben wurden und noch nicht 18 Jahre alt sind: Bitte zeigen Sie dieses Merkblatt auch Ihren Eltern mit der Bitte, es billigend zur Kenntnis zu nehmen.

Für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen bei Kantar Public sind **Dr. Nico A. Siegel** und **Frank Paule**, Geschäftsführer der Kantar Deutschland GmbH, verantwortlich.

**Anschrift der
beantwortet
Kantar Deutschland GmbH**

Landsberger Straße 284
80687 München
t +49 89 5600 - 0
f +49 89 5600 - 1313

Im Internet finden Sie

Informationen über uns unter:

www.tns-infratest.com
www.tns-global.com

Fragen zum Datenschutz

der Datenschutzbeauftragte:

Ass. iur. David Ohlenroth
t +49 89 5600 - 1176
f +49 89 5600 - 1730
e datenschutz@tns-infratest.com

**Wir danken Ihnen für Ihr Mitwirken und Ihr Vertrauen
in unsere Arbeit!**

**Anschreiben des Ministeriums und Kantar Public an Schulen
(inkl. Datenschutzblatt)**



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

KANTAR PUBLIC

München, im Januar 2018

Befragung "Pflegekammer in Baden-Württemberg?"

Sehr geehrte Damen und Herren,

Fragen rund um den Bereich Pflege haben in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Es gibt verschiedene Herausforderungen und Ansätze zur Weiterentwicklung von Strukturen, darunter auch die Diskussion um die Gründung einer Pflegekammer in Baden-Württemberg. Das Für und Wider einer Pflegekammer wird seit einiger Zeit kontrovers diskutiert, die Meinung der unmittelbar Betroffenen, der Pflegefachkräfte in Baden-Württemberg, ist bisher aber nicht ausreichend bekannt.

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat daher das Institut Kantar Public mit der Durchführung einer repräsentativen Befragung unter Pflegefachkräften und Auszubildenden im 2. oder 3. Lehrjahr beauftragt. Neben dem Thema Pflegekammer wird auch die Arbeits- bzw. Ausbildungssituation beleuchtet. Ihre Schule wurde anhand eines statistischen Zufallsverfahrens für die Befragung ausgewählt. Aus diesem Grund wird sich demnächst eine Interviewerin bzw. ein Interviewer von Kantar Public mit Ihnen in Verbindung setzen und Sie um Ihre Unterstützung bei der Durchführung der Studie bitten.

Die Erhebung wird vollständig **anonym** durchgeführt. Wir garantieren Ihnen, dass keine Namen von Auszubildenden oder sonstigen personenbezogenen Informationen von uns an Dritte weitergegeben werden. Darüber hinaus werden auch die Namen der Schulen im Rahmen der Auswertung keine Erwähnung finden.

Selbstverständlich ist es Ihrer Schule und den Auszubildenden freigestellt, sich an der Untersuchung zu beteiligen. Sie haben außerdem jederzeit das Recht, der Verarbeitung und Nutzung der Daten bei Kantar Public zu widersprechen. Um ein wirklich verallgemeinerungsfähiges Meinungsbild zu bekommen, sind wir allerdings auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Wir freuen uns sehr, wenn Ihre Schule an dieser wichtigen Befragung teilnehmen würde und bedanken uns schon im Voraus ganz herzlich für Ihre Mitwirkung.

Mit freundlichen Grüßen

Staatssekretärin Bärbl Mielich MdL
Ministerium für Soziales und Integration
Baden-Württemberg

Sabine Geiss
Kantar Public
sabine.geiss@kantarpublic.com

Erklärung zum Datenschutz und zur Vertraulichkeit Ihrer Angaben

Kantar Public, ein Geschäftsbereich der Kantar Deutschland GmbH, ist Mitglied im Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute (ADM) und arbeitet nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und allen anderen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Die Ergebnisse dieser Befragung werden ausschließlich in **anonymisierter Form** dargestellt. Das bedeutet: **Aus den Ergebnissen kann niemand erkennen, von welcher Person oder Institution die Angaben gemacht worden sind.**

Kantar Public wird auch keine Einzeldaten weitergeben, die Ihre Person oder Institution erkennen lassen könnten.

Bitte tragen Sie Ihre Antworten zu den Fragen selbst in die Antwortfelder ein und schicken Sie dann den Fragebogen zur Kantar Deutschland GmbH. Fragebogen und Adresse enthalten eine Codenummer. Diese Nummer dient nur dazu, Personen, die nach einer Weile noch nicht geantwortet haben, nochmals um Teilnahme an der Befragung zu bitten. Sobald Ihre Daten bei der Kantar Deutschland GmbH eintreffen, wird der Fragenteil durchgesehen und eventuelle Unklarheiten in den Antworten einzelner Befragter werden durch die Kantar Deutschland GmbH telefonisch geklärt.

Danach werden Ihre Interviewdaten in Zahlen umgesetzt und **ohne Ihren Namen und ohne Ihre Adresse** bei der Kantar Deutschland GmbH gespeichert. Die Adresse mit der Codenummer wird gelöscht. Damit sind die Daten anonymisiert. Wer danach Ihre Antworten sieht, weiß also nicht, von wem sie gegeben wurden.

Anschließend werden die Interviewdaten von einem Computer ausgewertet. Das Gesamtergebnis und die Ergebnisse von Teilgruppen werden in Tabellen ausgegeben.

Ihre Teilnahme ist **freiwillig** und Sie haben jederzeit das Recht, zu widersprechen. Bei Nichtteilnahme entstehen Ihnen keine Nachteile.

Wenn Sie als Privatperson angeschrieben wurden und noch nicht 18 Jahre alt sind: Bitte zeigen Sie dieses Merkblatt auch Ihren Eltern mit der Bitte, es billigend zur Kenntnis zu nehmen.

Für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen bei Kantar Public sind **Dr. Nico A. Siegel** und **Frank Paule**, Geschäftsführer der Kantar Deutschland GmbH, verantwortlich.

Anschrift der Kantar Deutschland GmbH

Landsberger Straße 284
80687 München
t +49 89 5600 - 0
f +49 89 5600 - 1313

Im Internet finden Sie Informationen über uns unter:

www.tns-infratest.com
www.tns-global.com

Fragen zum Datenschutz beantwortet der Datenschutzbeauftragte:

Ass. iur. David Ohlenroth
t +49 89 5600 - 1176
f +49 89 5600 - 1730
e datenschutz@tns-infratest.com

**Wir danken Ihnen für Ihr Mitwirken und Ihr Vertrauen
in unsere Arbeit!**

**Anschreiben an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der
Befragung (inkl. Datenschutzblatt)**

München, im Februar 2018

An die Teilnehmerinnen und Teilnehmer
der Befragung "Eine Pflegekammer in Baden-Württemberg?"

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

das Für und Wider einer Pflegekammer wird seit einiger Zeit kontrovers diskutiert, die Meinung der unmittelbar Betroffenen, der Pflegefachkräfte und Auszubildenden in diesem Bereich in Baden-Württemberg, ist bisher aber nicht ausreichend bekannt.

Da Sie im Pflegebereich tätig sind, erhalten Sie heute dieses Anschreiben und einen Fragebogen, mit der Bitte diesen auszufüllen. Neben dem Thema Pflegekammer möchten wir Ihnen auch einige Fragen zu Ihrer Arbeits- bzw. Ausbildungssituation stellen. Ihre Einrichtung bzw. Schule wurde zufällig ausgewählt, an dieser Befragung teilzunehmen. Die Studie wurde vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg in Auftrag gegeben. Sie wird von Kantar Public durchgeführt.

Zur näheren Information über die Ziele und Aufgaben einer Pflegekammer ist diesem Schreiben ein Flyer beigelegt. Unter www.pflegekammer-bw.info finden Sie weitere Informationen und Verweise zum Thema. Wir bitten Sie, die **Informationen vor dem Ausfüllen des Fragebogens zu lesen**. Bei dieser Befragung handelt es sich **nicht um eine Abstimmung**, die direkten Einfluss auf die Einrichtung einer Pflegekammer hat. Ihre Meinung wird allerdings maßgeblich zur politischen Meinungsfindung beitragen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus und schicken Sie ihn im beiliegenden Rückumschlag an uns zurück. Das Porto bezahlen selbstverständlich wir. Alternativ können Sie den Fragebogen im Internet ausfüllen. Dazu finden Sie auf dem Papier-Fragebogen einen Link zu einem **Online-Fragebogen**, außerdem eine persönliche Kennung und ein Passwort. Folgen Sie dem Link und geben Sie dann Ihre Kennung und das Passwort ein.

Die Erhebung wird vollständig **anonym** durchgeführt. Wir garantieren Ihnen, dass keine Namen oder sonstigen personenbezogenen Informationen von uns an Dritte weitergegeben werden. Darüber hinaus werden auch die Namen der Einrichtungen bzw. Schulen im Rahmen der Auswertung keine Erwähnung finden. Selbstverständlich ist Ihre Teilnahme **freiwillig** und Sie haben jederzeit das Recht, der Verarbeitung und Nutzung der Daten bei Kantar Public zu widersprechen. Um ein wirklich verallgemeinerungsfähiges Meinungsbild zu bekommen, sind wir allerdings auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Wir freuen uns sehr, wenn Sie an dieser wichtigen Befragung teilnehmen und bedanken uns schon im Voraus ganz herzlich für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen



Sabine Geiss
Kantar Public



Monika Pupeter
Kantar Public

Erklärung zum Datenschutz und zur Vertraulichkeit Ihrer Angaben

Kantar Public, ein Geschäftsbereich der Kantar Deutschland GmbH, ist Mitglied im Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute (ADM) und arbeitet nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und allen anderen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Die Ergebnisse dieser Befragung werden ausschließlich in **anonymisierter Form** dargestellt. Das bedeutet: **Aus den Ergebnissen kann niemand erkennen, von welcher Person oder Institution die Angaben gemacht worden sind.**

Kantar Public wird auch keine Einzeldaten weitergeben, die Ihre Person oder Institution erkennen lassen könnten.

Bitte tragen Sie Ihre Antworten zu den Fragen selbst in die Antwortfelder ein und schicken Sie dann den Fragebogen zur Kantar Deutschland GmbH. Fragebogen und Adresse enthalten eine Codenummer. Diese Nummer dient nur dazu, Personen, die nach einer Weile noch nicht geantwortet haben, nochmals um Teilnahme an der Befragung zu bitten. Sobald Ihre Daten bei der Kantar Deutschland GmbH eintreffen, wird der Fragenteil durchgesehen und eventuelle Unklarheiten in den Antworten einzelner Befragter werden durch die Kantar Deutschland GmbH telefonisch geklärt.

Danach werden Ihre Interviewdaten in Zahlen umgesetzt und **ohne Ihren Namen und ohne Ihre Adresse** bei der Kantar Deutschland GmbH gespeichert. Die Adresse mit der Codenummer wird gelöscht. Damit sind die Daten anonymisiert. Wer danach Ihre Antworten sieht, weiß also nicht, von wem sie gegeben wurden.

Anschließend werden die Interviewdaten von einem Computer ausgewertet. Das Gesamtergebnis und die Ergebnisse von Teilgruppen werden in Tabellen ausgegeben.

Ihre Teilnahme ist **freiwillig** und Sie haben jederzeit das Recht, zu widersprechen. Bei Nichtteilnahme entstehen Ihnen keine Nachteile.

Wenn Sie als Privatperson angeschrieben wurden und noch nicht 18 Jahre alt sind: Bitte zeigen Sie dieses Merkblatt auch Ihren Eltern mit der Bitte, es billigend zur Kenntnis zu nehmen.

Für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen bei Kantar Public sind **Dr. Nico A. Siegel** und **Frank Paule**, Geschäftsführer der Kantar Deutschland GmbH, verantwortlich.

Anschrift der Kantar Deutschland GmbH

Landsberger Straße 284
80687 München
t +49 89 5600 - 0
f +49 89 5600 - 1313

Im Internet finden Sie Informationen über uns unter:

www.tns-infratest.com
www.tns-global.com

Fragen zum Datenschutz beantwortet der Datenschutzbeauftragte:

Ass. iur. David Ohlenroth
t +49 89 5600 - 1176
f +49 89 5600 - 1730
e datenschutz@tns-infratest.com

**Wir danken Ihnen für Ihr Mitwirken und Ihr Vertrauen
in unsere Arbeit!**

Fragebogen

Eine Pflegekammer in Baden-Württemberg?

Zunächst möchten wir von Ihnen wissen, was Sie von der Gründung einer Pflegekammer in Baden-Württemberg halten. Wichtige Informationen zum Thema Pflegekammer können Sie dem beiliegenden Flyer entnehmen. Unter www.pflegekammer-bw.info finden Sie weitere Informationen und Verweise zum Thema. **Wir bitten Sie, diese Informationen vor dem Ausfüllen des Fragebogens zu lesen.**

1. Ist das Thema Pflegekammer ...

- neu für Sie
- haben Sie vor dieser Befragung schon davon gehört oder
- haben Sie sich schon länger mit diesem Thema beschäftigt?

2. Sollte Ihrer Ansicht nach in Baden-Württemberg ...

- eine Pflegekammer gegründet werden oder
- keine Pflegekammer gegründet werden?

3. Wie wichtig wären Ihrer Ansicht nach folgende Aufgaben für eine Pflegekammer in Baden-Württemberg?
(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile ein Kästchen an.)

Eine Pflegekammer sollte ...	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	überhaupt nicht wichtig	kann ich nicht sagen
... dem Bereich Pflege mehr Gehör verschaffen .	<input type="checkbox"/>				
... die Stellung der Pflegefachkräfte stärken	<input type="checkbox"/>				
... die Berufsordnung (Rechte und Pflichten) sowie die Berufsausübung regeln	<input type="checkbox"/>				
... die Berufsaufsicht über die Pflegefachkräfte ausüben	<input type="checkbox"/>				
... ein Register für Berufsangehörige einrichten und führen	<input type="checkbox"/>				
... Empfehlungen zur Gewährleistung hochwertiger Pflege aussprechen	<input type="checkbox"/>				
... die Anliegen der Pflegefachkräfte vertreten . . .	<input type="checkbox"/>				
... Daten zur Pflegepraxis erheben	<input type="checkbox"/>				
... Mitglieder in ethischen, fachlichen und standesrechtlichen Fragen beraten	<input type="checkbox"/>				
... an der Gesetzgebung beteiligt sein	<input type="checkbox"/>				
... bei der Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse mitwirken	<input type="checkbox"/>				
... Regelungen zur Fort- und Weiterbildung treffen	<input type="checkbox"/>				

4. Die Finanzierung einer Pflegekammer erfolgt ausschließlich durch Beiträge der Mitglieder. Die Höhe des Mitgliedsbeitrags setzt die Pflegekammer selbst fest. Wie hoch sollte Ihrer Ansicht nach ein solcher Mitgliedsbeitrag pro Monat sein?

- 5 bis 9 Euro
- 10 bis 14 Euro
- 15 bis 19 Euro
- 20 Euro oder mehr
- Ich bin prinzipiell gegen einen Beitrag, unabhängig von der Höhe

5. In welchem zeitlichen Umfang sind Sie derzeit berufstätig?

- Vollzeit (mind. 35 Std./Woche)
- Teilzeit, Std./Woche
- Geringfügige Beschäftigung
- In Ausbildung

6. Gibt es in Ihrer Einrichtung Schichtarbeit?

- Ja
- Nein

7. In welchen Schichten arbeiten Sie normalerweise?
(*Sofern Sie regelmäßig verschiedene Schichten arbeiten, kreuzen Sie bitte mehrere Kästchen an.*)

- Früh-/Spätschicht
- Nachtschicht
- Geteilte Schicht
- In keiner Schicht

Auszubildende bitte weiter mit Frage 9!

8. Sind Sie ...

- angestellt oder
- selbstständig?

9. Über welchen beruflichen Abschluss bzw. welche Abschlüsse verfügen Sie bzw. welchen beruflichen Abschluss streben Sie an?
Sofern Sie über mehrere Abschlüsse verfügen kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Altenpflegerin, Altenpfleger
- Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger/ Krankenschwester, Krankenpfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger

10. Verfügen Sie über eine oder mehrere Zusatzqualifikationen?

Sofern Sie über mehrere Zusatzqualifikationen verfügen kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Nein, keine Zusatzqualifikation
- Fachweiterbildung (bspw. Intensivpflege, Onkologie, Psychiatrie)
- Weiterbildung Praxisanleiter, Praxisanleiterin
- Studium im Bereich Pflege
- Leistungsqualifikation
- Andere, und zwar:

Auszubildende bitte weiter mit Frage 13!

11. Wie viele Jahre Berufserfahrung in der Pflege haben Sie (nach der Ausbildung)?

- weniger als 5 Jahre
- 5 bis 9 Jahre
- 10 bis 19 Jahre
- 20 Jahre bis 29 Jahre
- 30 Jahre und mehr

12. Haben Sie Leitungsverantwortung?

- Nein, ich bin Pflegefachkraft ohne Leitungsverantwortung
- Ja, in der mittleren Leitungsebene (z.B. Stations-, Wohnbereichsleitung)
- Ja, in der höheren Leitungsebene (z.B. Pflegedirektion, Pflegedienstleitung) ..
- Ja, in anderer Funktion, und zwar:

13. In welcher Art von Einrichtung sind Sie tätig?

- Krankenhaus
- Teil- oder vollstationäres Pflegeheim
- Ambulanter Pflegedienst
- Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung
- Zentrum für Psychiatrie
- Hospiz
- Andere, und zwar:
-

14. Sind Sie ...

- weiblich,
- männlich,
- nicht zuordenbar?

15. Wie alt sind Sie?

- unter 20 Jahre
- 20 bis 29 Jahre
- 30 bis 39 Jahre
- 40 bis 49 Jahre
- 50 bis 59 Jahre
- 60 Jahre oder älter

Unabhängig von der Befragung zur Pflegekammer möchte das Ministerium für Soziales und Integration die Befragung nutzen, um ein Bild von Ihrem Beruf, Ihrer aktuellen Arbeits- bzw. Ausbildungssituation zu gewinnen.

16. Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen "voll und ganz zustimmen", "eher zustimmen", "eher nicht zustimmen" oder "überhaupt nicht zustimmen".

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile ein Kästchen an.)

	stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu	kann ich nicht sagen
Meine Arbeit lässt sich gut mit meinem Privatleben vereinbaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Dienstenteilung ist verbindlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überstunden und Mehrarbeit kommen selten vor ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitausgleich erhalte ich zeitnah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Freizeit bekomme ich häufig Anfragen meines Arbeitgebers zur Verschiebung von Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Regel reicht unsere Schichtbesetzung aus, um alle Patient(inn)en oder Bewohner(innen) gut versorgen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es kommt immer wieder vor, dass ich nicht für alle Patient(inn)en oder Bewohner(innen) genug Zeit habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde oft gefragt, ob ich an einem freien Tag trotzdem zur Arbeit kommen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mir gut vorstellen, meinen Beruf bis zur Rente auszuüben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe in meinem Beruf gute Entwicklungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfahre in meinem Beruf eine hohe Wertschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arbeitgeber unterstützt Fort- und Weiterbildungen finanziell oder durch Freistellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Falls Sie Teilzeit arbeiten: Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen „voll und ganz zustimmen“, „eher zustimmen“, „eher nicht zustimmen“ oder „überhaupt nicht zustimmen“.
(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile ein Kästchen an.)

	stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu	kann ich nicht sagen
Ich arbeite in Teilzeit, könnte aber mehr arbeiten, wenn ich mich auf den Dienstplan verlassen könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich arbeite in Teilzeit, könnte aber mehr arbeiten, wenn die Arbeit weniger belastend wäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich arbeite in Teilzeit, könnte aber mehr arbeiten, wenn ich eine flexiblere/bessere Kinderbetreuung hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Falls Sie in Ausbildung sind: Bitte geben Sie an, ob Sie den folgenden Aussagen „voll und ganz zustimmen“, „eher zustimmen“, „eher nicht zustimmen“ oder „überhaupt nicht zustimmen“.
(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile ein Kästchen an.)

	stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu	kann ich nicht sagen
Es kommt so gut wie nie vor, dass ich als Auszubildende(r) fehlende Kolleg(inn)en ersetzen muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es kommt so gut wie nie vor, dass ich als Auszubildende(r) Überstunden machen muss ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte in meiner Pflegepraxis gezielte Unterstützung durch eine(n) Praxisanleiter(in) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. In der Pflege sollen in Zukunft 10 bis 20 Prozent der Ausbildungen in Form eines Studiums erfolgen. Sind Sie der Ansicht, dass die Attraktivität der Pflegeberufe dadurch ...

- zunehmen wird,
- abnehmen wird oder
- in etwa gleichbleiben wird?

20. Gibt es sonst noch etwas, was Sie uns im Zusammenhang mit dem Thema Pflege mitteilen möchten?

Haben Sie vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Nach Abschluss und Auswertung der Umfrage wird das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg über die landesweiten Ergebnisse informieren.

Infolyer zur Pflegekammerbefragung



Wer wird gefragt?

Eine repräsentative Anzahl von Pflegefachkräften:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen
- Altenpfleger/-innen
- Auszubildende dieser Berufe

Die Auswahl der Befragten erfolgt anhand wissenschaftlich anerkannter Methoden durch das Umfrageinstitut.

Wann wird gefragt?

Die Unterlagen zur Befragung werden voraussichtlich im ersten Quartal 2018 von einem Umfrageinstitut in den Einrichtungen (Kliniken, Pflegeheime, Schulen usw.) an die Teilnehmenden gegeben.

Weitere Informationen unter:

www.pflegekammer-bw.info

AUFGABEN EINER PFLEGEKAMMER:

Welche Aufgaben eine Kammer übernimmt, ist Sache des Gesetzgebers und der Organe der Kammer. Insbesondere kommen aber folgende Aufgaben in Betracht:

- Berufsständische Vertretung der Pflege
- Beteiligung an Gesetzgebungsverfahren
- Erlass einer Berufsordnung, Berufsaufsicht
- Erlass von Fort- und Weiterbildungsordnungen
- Empfehlungen zur Gewährleistung hochwertiger Pflege
- Beratung der Mitglieder in ethischen, fachlichen sowie standesrechtlichen Fragen
- Registrierung, Erhebung verschiedener Daten

KEINE AUFGABEN EINER PFLEGEKAMMER:

- Berufsverbände und Gewerkschaften werden durch die Pflegekammer nicht ersetzt
- Führen von Tarifverhandlungen
- Regelungen zu Arbeitsverträgen, Dienstvereinbarungen
- Qualitätsprüfungen in den Einrichtungen
- Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen vor Ort
- Regelungen zur Altersversorgung
- Regelungen zu Ausbildung und Studium

IMPRESSUM:

Ministerium für Soziales und Integration
Baden-Württemberg
Postfach 10 34 43 - 70129 Stuttgart
www.sm.baden-wuerttemberg.de

Eine Pflegekammer in Baden-Württemberg?

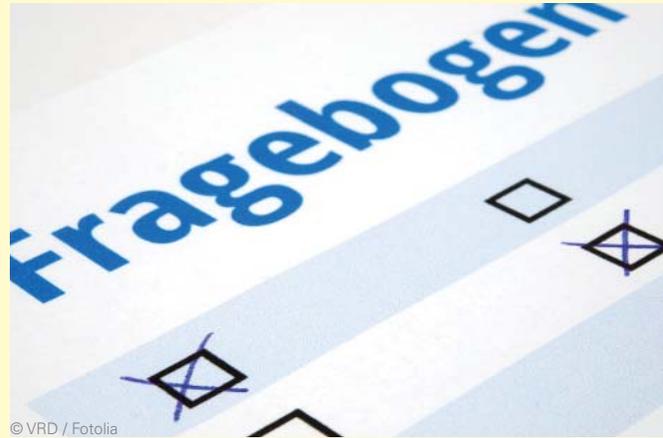


 Sie haben es in der Hand!



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION



Die Pflegefachkräfte sind gefragt!

Pflegefachkräfte stellen die größte Berufsgruppe im deutschen Gesundheitswesen. Sie tragen mit ihrer Arbeit wesentlich zu einem funktionierenden Gesundheitssystem und einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung bei.

Die Gründung einer Pflegekammer wird kontrovers diskutiert. In diesem Flyer finden Sie wichtige Informationen zum Thema Pflegekammer, damit Sie sich ein eigenes Bild machen können.

Nur Sie als Pflegefachkraft können sagen, ob eine Pflegekammer gegründet werden soll. Ein von uns beauftragtes Institut führt daher eine repräsentative Umfrage unter den Pflegefachkräften in Baden-Württemberg durch.

Wichtig ist, dass die Pflegefachkräfte in ihrer Mehrheit hinter einer Pflegekammer stehen.

Was ist eine Pflegekammer?

Pflegekammern sind – so wie z.B. die Ärztekammern – beitragsfinanzierte Körperschaften des öffentlichen Rechts, verwalten sich selbst und unterstehen der Rechtsaufsicht des Landes. Pflegekammern vertreten die berufsständischen Interessen der Pflegefachkräfte und können eigene Angelegenheiten sowie einige bisher staatliche Aufgaben eigenverantwortlich regeln.

Pflegekammer und dann?

- Verpflichtende Mitgliedschaft aller in Baden-Württemberg tätigen Pflegefachkräfte
- Meldepflicht, Beitragspflicht
- Pflicht zur Einhaltung der Satzungen und Beschlüsse der Pflegekammer
- Beratung und Unterstützung der Mitglieder
- Wahlrecht (aktiv und passiv) zu den Organen der Pflegekammer

Wer wird Mitglied in einer Pflegekammer?

Alle in Baden-Württemberg Pflegenden, die die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Altenpfleger/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in besitzen. Darüber hinaus können auch Auszubildende dieser Berufe oder bereits aus dem Berufsleben ausgeschiedene Personen Mitglieder einer Pflegekammer sein.

Wer finanziert eine Pflegekammer?

Die Finanzierung einer Pflegekammer erfolgt über die Beiträge ihrer Mitglieder auf Grundlage der dann zu beschließenden Beitragsatzung.