

**Öffentliche Anhörung der Enquetekommission
„Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und
generationengerecht gestalten“
Leitfragen zum Thema „Pflegekammer“
am 3. Juli 2015 von 13:30 Uhr bis 16:15 Uhr**

Stellungnahme des Sachverständigen Univ.-Prof. Dr. phil. Frank Weidner¹

Vallendar, Köln am 29.6.2015

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Mitglieder der Enquetekommission,

ich danke Ihnen herzlich für die Möglichkeit, der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ zum Thema „Pflegekammer“ als Sachverständiger zur Verfügung sowie Rede und Antwort stehen zu können. Auch möchte ich den Fraktionen und der Enquetekommission für ihre Initiative danken und für den breit aufgefächerten Blick auf zentrale Themen, die uns heute im Kontext der Zukunftsentwicklung der Pflege beschäftigen.

Meine Stellungnahme baut sich wie folgt auf: Ich werde zunächst meine grundsätzliche Perspektive auf das Thema der Pflegeberufe, ihr verändertes Aufgabenspektrum und Selbstverständnis ausführlicher darlegen, mich mit einem Teil der vehement vorgetragenen Kritik an der Pflegekammer auseinandersetzen und eine zentrale Ausgangsthese formulieren. Daraufhin werde ich die gestellten Fragen zur möglichen Errichtung einer Landespflegekammer in Baden-Württemberg in thematischen Blöcken zusammengefasst erörtern und beantworten.

Als berufserfahrener Gesundheits- und Krankenpfleger sowie als Pflegewissenschaftler und -forscher schaue ich nun auf mehr als 30 Berufsjahre zurück, in denen ich aus verschiedenen Blickwinkeln mit der Pflege zu tun hatte und habe. Vor diesem Hintergrund beschäftige ich mich seit langem praktisch wie theoretisch mit den Fragen der Rahmenbedingungen, Bedeutung und Situation der Pflegeberufe sowie ihrer Weiterentwicklung, Modernisierung und Professionalisierung.

¹ Seit dem Jahr 2000 Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln, seit 2006 Gründungsdekan (bis 2015) und Inhaber des Lehrstuhls Pflegewissenschaft der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) bei Koblenz sowie seit 1986 berufserfahrener Gesundheits- und Krankenpfleger. Von 2013 bis 2014 Mitglied der Gründungskonferenz zur Errichtung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz sowie seit Anfang 2015 Mitglied des Gründungsausschusses.

Kontaktmöglichkeiten:

Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV), Pallottistr. 3, 56179 Vallendar, pflege@pthv.de und fweidner@pthv.de sowie

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Hülchrather Str. 15, 50670 Köln, dip@ip.de und f.weidner@ip.de. Weitere Infos unter <http://www.pthv.de> und <http://www.dip.de>

Die Anforderungen an die Pflegeberufe haben sich in den letzten zwanzig Jahren fundamental geändert

Die Enquetekommission hat im Einsetzungsantrag mit ihren Ausführungen und Fragen eindrucksvoll auf die Komplexität der Zusammenhänge zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung auch in der Zukunft hingewiesen. Beachtet werden müssen dabei alle zentralen Fragen der Regulierung, Bildung, Qualitätsentwicklung, Finanzierung, Beschäftigung, Interprofessionalität und Vernetzung u.a.m. für und in der Pflege. Die entscheidende Frage aber, die der Bearbeitung und Beantwortung der weiteren Themen vorausgeht, ist die nach dem Verständnis des zugrundeliegenden Konstrukts der Pflegeberufe und ihre veränderten Funktionen und Rollen in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen. Konkreter: Handelt es sich bei den Pflegeberufen eher um allgemeine Dienstleistungs- bzw. Gesundheitsberufe oder handelt es sich um Heilberufe im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 des Grundgesetzes?

Zur Beantwortung dieser Fragen muss man zunächst die Entwicklung der Pflegeberufe in den letzten zwanzig Jahren, insbesondere seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes in Deutschland betrachten. Seither haben die eigenständigen Aufgaben durch Pflegefachkräfte in Beratung, Begutachtung, Diagnostizierung und Versorgung von Patienten und Pflegebedürftigen de facto deutlich zugenommen. Dies gilt nicht nur in der Altenpflege, sondern unabhängig vom SGB XI auch für die Gesundheits- und Krankenpflege. So hat sich beispielsweise auch in der Intensivpflege in bundesdeutschen Krankenhäusern in den vergangenen Jahren das Aufgabenspektrum und das Selbstverständnis der Pflegeberufe deutlich geändert, wie das dip mit seiner repräsentativen Studie „*Pflege-Thermometer 2012*“ und der Auswertung von mehr als 500 Intensivstationen festgestellt hat:

„Die Pflegefachkräfte nehmen den Untersuchungsergebnissen zufolge auf den Stationen in erheblichem Maße steuernde, klinisch einschätzende und auch therapieführende Aufgaben wahr. Das steht auch im Zusammenhang mit ihrer ständigen Anwesenheit beim Patienten. So führen sie zahlreiche Leistungen eigenverantwortlich aus, die in den fachlichen Diskussionen um delegierbare Tätigkeiten immer noch dem ärztlichen Dienst zugeschrieben werden. Die Pflegefachkräfte sind sich den Aussagen nach dieser Verantwortung bewusst und nehmen sie auch an.“ (Pflege-Thermometer 2012, S. 9)

Der renommierte Jurist Gerhard Igl kommt 2008 bereits in seinem wegweisenden Gutachten „*Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit*“ zu einer ganz ähnlichen Einschätzung. Er hat festgestellt, dass das veränderte Leistungsrecht die Pflegeberufe mit ihrer Fachlichkeit zu einem wichtigen Faktor des Leistungsgeschehens gemacht hat. Alle in seine Analyse einbezogenen Pflegeberufe, die der Gesundheits- und Krankenpflege sowie die der Altenpflege, üben dem Autor zu Folge Heilkunde aus bzw. haben einen heilkundlichen Schwerpunkt. Dieser Sachverhalt geht bereits aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2002 zum Rechtsstreit über die Zuständigkeit für die Regelung der Altenpflegeausbildung hervor: „*Der Beruf des Altenpflegers ist, anders als der Beruf des Altenpflegehelfers, ein anderer Heilberuf im Sinne des Artikels 74, Abs. 1 Nr. 19 GG.*“ (Zitat aus dem Urteil des BVerfG vom 24.10. 2002).

Auf der Grundlage dieses Urteils wurde bekanntlich die Regelungskompetenz für die Altenpflegeausbildung für den Bund festgestellt und die 17 damals noch bestehenden Landesgesetze und -verordnungen zu Altenpflegeausbildungen durch das einheitliche Bundesaltenpflegegesetz im August 2003 ersetzt. Die Berufe der Kranken- und Altenpflege können sich spätestens seit diesem Urteil darauf berufen und sich nach höchstrichterlicher Auffassung als Heilberufe verstehen.

Auch der Wissenschaftsrat (WR) hat in seinen „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ aus dem Jahr 2012 festgestellt, dass die Verkammerung in Deutschland bislang lediglich den ärztlichen Berufen, Apothekern und den psychologischen Psychotherapeuten zugestanden wird. Der WR hat mit Blick auf andere Länder wie Schweden auf die Potenziale der stärkeren Rolle sowie der größeren Selbstständigkeit und damit einhergehende Verantwortung insbesondere der Pflegeberufe in anderen Ländern verwiesen (vgl. WR 2012, S. 50 und S. 73). Dort wie im übrigen Skandinavien sind die Pflegeberufe seit langem verkammert. Für den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) ist es neben anderen Schritten, wie bessere Arbeitsbedingungen und höhere Bezahlung ebenfalls vorrangig, *„die Professionalisierung und auch die Akademisierung der Pflege weiter voranzutreiben..., um die gestiegenen Anforderungen in vielen Bereichen der Pflege zu bewältigen.“* (SVR 2014, S. 487).

Igl (2008) kommt zum Ende seiner Analyse zu den höheren Anforderungen und Ausweitungen der Beiträge der Pflegeberufe daher auch zu folgendem Schluss:

„Für die Zukunft sind weitere Veränderungen notwendig. Diese betreffen im direkten Berufsrecht die Verkammerung und die Einrichtung von vorrangigen und vorbehaltenen Tätigkeiten für die Pflegeberufe und im indirekten Berufsrecht den direkten Leistungszugang zum Nutzer und eine eigene Verordnungsmöglichkeit sowie eine adäquate Beteiligung an normsetzenden Gremien in der Kranken- und Pflegeversicherung.“
(Igl, 2008, S. 153)

Konsequenterweise sind im zurzeit kursierenden vorläufigen Arbeitsentwurf des BMFSFJ/BMG zum neuen, generalistischen Pflegeberufsgesetzes erstmals im § 4 ausdrücklich vorbehaltende Tätigkeiten für die Berufsangehörigen formuliert, wie Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation und Steuerung des Pflegeprozesses sowie Entwicklung und Sicherung der Pflegequalität. Damit soll nachvollzogen werden, was in der Realität schon gang und gäbe ist, und damit zukünftig auch berufsgesetzlich geregelt werden.

Die mit Vehemenz vorgetragene Kritik an der Errichtung von Pflegekammern ist größtenteils unsachlich, widersprüchlich und in ihrer Strategie verwerflich

Dennoch gibt es zum Teil mit Vehemenz vorgetragene Kritik an den Vorhaben, Landespflegekammern zu errichten. Sie werden zumeist von Teilen der Arbeitgeber- und Trägerseite, aber zum Teil auch von Gewerkschaften und Verbänden formuliert. Ein nicht unbeachtlicher Teil dieser Kritik erweist sich bereits auf den ersten Blick als unsachlich, unbegründet und in sich widersprüchlich. So wird regelmäßig behauptet, Pflegekammern würden die bestehenden Probleme unzureichender Arbeitsbedingungen, geringer Gehälter, Personalmangel und Qualitätsprobleme in der Pflege nicht lösen können. Unsachlich ist eine derartige Kritik, weil sie absichtlich und irreführend Tarifpolitik, für die Kammern nun eindeutig nicht zuständig sind, mit Ordnungspolitik vermengt. Unsachlich ist sie auch, wenn sie behauptet, dass wichtige Akteure ausgeschlossen würden. Mit dem gleichen (und unsinnigen) Gusto könnte man Ärztekammern vorwerfen, dass Krankenhäuser dort nicht Mitglied werden dürfen. Unbegründet ist die Kritik zum Personalmangel, weil heute niemand ernsthaft behaupten kann, dass die Pflegekammer, die u.a. die vorzügliche Aufgabe hat, das Ansehen des Berufes in der Öffentlichkeit zu fördern, damit nicht dazu beitragen könnte, den Personalmangel der Zukunft zu bekämpfen, weil sie den Wettbewerb um junge Menschen in einem wichtigen Punkt stärken würde.

Widersprüchlich und unausgereift ist die Argumentation schließlich, weil die aufgezählten aktuellen Herausforderungen in der Pflege, die ja durchaus zutreffend beschrieben sind, zu allererst eine implizite Selbstkritik an den bestehenden Organisationen und Verbänden darstellt. Die zuständigen gesellschaftlichen Kräfte haben es demnach trotz langjähriger bekannter Sachlage in der Pflege nicht vermocht, diese Probleme angemessen anzugehen und zu lösen. Dies nun der noch nicht errichteten Pflegekammer sozusagen als Gesamthypothek zu übertragen mit der Hypothese verbunden, sie würde es auch nicht richten können und deshalb solle man gleich auf sie verzichten, ist nichts weiter als ein Blockade-Programm einer scheuklappenbewehrten „Weiter so“-Mentalität. Bemerkenswert ist die Vehemenz, mit der verbissene Kammergegner immer wieder die gleiche Argumentationslitanei abspulen, um sich mit allen Mitteln gegen eine vermeintlich doch so wirkungslose Pflegekammer zu stemmen. Der Grund dafür liegt indes auf der Hand. Es ist die Ahnung, dass mit der Pflegekammer doch eine neue Dimension entsteht und ein neuer, starker weil organisiert auftretender Akteur im Gefüge des komplexen Gesundheitssystems hinzutreten wird, der schon aufgrund seiner Größe und seiner Kompetenz zukünftig ernsthaft in der Gesundheitspolitik mitsprechen wird. Eine solche Argumentationsstrategie ist dann aber nur als verwerflich zu bezeichnen, weil es ihr in erster Linie um den Erhalt der eigenen Macht und Einflussphäre geht, als um die Lösung der gewachsenen und anstehenden Probleme in der Pflege und der Gesellschaft.

Den Pflegeberufen muss als Heilberuf das Recht eingeräumt werden, sich selbst zu verwalten und damit neue Kräfte für die Gesellschaft im demografischen Wandel zu entfalten

Diese knappen Ausführungen zeigen auf, dass sich die Herausforderungen, Aufgaben, das Selbstverständnis und die Möglichkeiten der Pflegeberufe im Zuge des demografischen Wandels der Gesellschaft und der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens trotz verschiedener Widrigkeiten in den letzten 20 Jahren stark verändert haben und sich die Rahmenbedingungen dazu entsprechend zukunftsorientiert weiterentwickeln müssen. Ein einfache „Weiter so“-Politik muss daher überwunden werden.

Ausgangsthese: Bestehende und zukünftige Herausforderungen der Pflege fordern neue Wege und Strukturen sowie eine grundlegende Modernisierung der Pflegeberufe, verstanden als eigen- und mitverantwortlich wirkende Heilberufe. Diese Modernisierung wird nur durch die weitere Professionalisierung und Aufwertung der Pflegeberufe sowie durch eine ihnen zugestandene Selbstverwaltung, so wie es für Heilberufe üblich ist, also mittels der Errichtung von Landespflegekammern, gelingen können. Die Anerkennung als selbstverwalteter Heilberuf folgt der wachsenden Verantwortung der Berufsangehörigen, die gesundheitlichen und pflegerischen Belange der Bevölkerung professionell, bedarfsgerecht und qualitativ angemessenen zu bearbeiten und stärkt zugleich ihre Rolle im Feld der Akteure im Gesundheitswesen zum Wohle der Gesellschaft im demografischen Wandel.

Die rechtlichen Fragen – auch unter europarechtlichen Gesichtspunkten - zur Ermächtigung der Bundesländer, Landespflegekammern als Pflichtmitgliedskammern gesetzlich zu regeln, sind hinreichend geklärt. Neben dem bereits erwähnten Gutachten von Igl (2008), haben dazu weitere namhafte und fachkundige Juristen wie Roßbruch (2013), Martini (2013) und zuletzt auch Hanika (2015) eindeutig und auch wiederholt Stellung bezogen und darauf hingewiesen, dass es keine grundsätzlichen juristische Bedenken zur Errichtung von Pflegekam-

mern als Heilberufskammern gibt. Insofern stellt sich heute die Frage nicht mehr, ob Pflegekammern in Deutschland rechtlich möglich sind, sondern nur noch ob sie politisch gewollt sind und wie sie ordnungspolitisch ausgestaltet werden sollen.

Rheinland-Pfalz hat bekanntlich als erstes Bundesland den Weg zur Errichtung einer Landespflegekammer freigemacht. Dort wurde seit 2012 unaufgeregt und sehr sachlich der Frage nachgegangen, was eine Pflegekammer zur Beantwortung der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen beitragen kann. Dazu hat man, bisher als einziges Bundesland, zunächst die Berufsangehörigen nach einer umfassenden Informationskampagne abstimmen lassen. Innerhalb von nur drei Monaten haben sich damals mehr als 7.200 Pflegekräfte über eine Registrierung an der Abstimmung beteiligt. Rund 5.400, das waren gut 75% aller Teilnehmenden, haben sich für die Errichtung der Pflegekammer mit allen Konsequenzen und Möglichkeiten ausgesprochen (vgl. den Abschlussbericht der Befragungs- und Registrierungsstelle, MSAGD 2013). Das zuständige Ministerium hat daraufhin eine umfassende Reform des Heilberufsgesetzes mit der Aufnahme der Landespflegekammer auf den Weg gebracht. Begleitet wurde der Prozess durch eine eigens einberufene Gründungskonferenz, der ich angehört habe. Alleine zwischen 2013 und 2014 wurden von der Gründungskonferenz abermals mehr als 200 Informationsveranstaltungen und Vorträge zur Pflegekammer mit mehr als 11.000 Teilnehmern durchgeführt. Im Dezember 2014 hat der Landtag in Mainz einstimmig (!) dem Gesetzentwurf zugestimmt. Anfang 2015 hat der dreizehnköpfige Gründungsausschuss, dem ich ebenfalls angehöre, als Körperschaft des öffentlichen Rechts, seine Arbeit aufgenommen, um die Registrierung der Kammermitglieder und die erste Vertreterversammlung zu organisieren. Anfang 2016 wird die Vertreterversammlung erstmals zusammentreten und die Pflegekammer errichtet sein.

Der rheinland-pfälzische Weg ist hinsichtlich des Einbezugs der Berufsangehörigen, der Umsetzung des Abstimmungsergebnisses und der dann folgenden Ausgestaltung der Landespflegekammer im Rahmen des reformierten Heilberufsgesetzes konsequent beschritten worden. Daher stützen sich meine folgenden Erläuterungen zu den Fragen der Enquetekommission zum einen auf meine Ausgangsthese und zum anderen auf meine Erfahrungen in Bezug auf die konkreten gesetzlichen Anforderungen, Strukturen und Leistungen einer Pflegekammer des rheinland-pfälzischen Weges.

Erläuterungen zu den Fragen 1, 2, 3, 4 und 21

(Strukturen, Mitgliedschaft, Aufgaben, Leistungen und Interdisziplinarität):

Die Landespflegekammer in Baden-Württemberg sollte meiner Ausgangsthese zufolge als Heilberufskammer im Heilberuf-Kammergesetz des Landes Baden-Württemberg (HBKG) verankert werden. Das würde die Struktur- und Leistungsentwicklung dieser Kammer in bewährter Form sichern und zugleich die „Augenhöhe“ zu den bereits bestehenden Heilberufskammern ermöglichen. Daraus ergäbe sich auch die Pflichtmitgliedschaft und Meldepflichten (gem. §§ 2 und 3 HBKG) für alle Berufsangehörigen. Pflichtmitglied wären demzufolge alle Berufsangehörigen mit einer abgeschlossenen Pflegefachausbildung nach dem Pflegeberufsgesetz (zukünftig ggf. sowohl beruflich als auch akademisch möglich), die ihren Beruf im Lande ausüben, oder, wenn sie ihn nicht ausüben, im Land ihren Wohnsitz haben. Die Ausübung des Berufs sollte dabei jede Tätigkeit umfassen, bei der berufsgruppenspezifische Fachkenntnisse angewendet oder verwendet werden. Dies bedeutet, dass neben den Pflegepraktikerinnen und -praktikern in den ambulanten Diensten, der stationären Altenhilfe und den Krankenhäusern etc. selbstverständlich auch Berufsangehörige, die als Leitungen und im Management von Pflege- und Gesundheitseinrichtungen arbeiten, oder die in Schulen, Bildungseinrichtungen und Hochschulen in der Pflege(wissenschaft) lehren und forschen etc. Pflichtmitglieder sein würden. Freiwillige Mitglieder sollten Schülerinnen und Studierende werden können, die sich in Ausbildung zur Pflegefachperson befinden.

Auch das Aufgabenspektrum wäre gem. § 4 HBKG weitgehend identisch mit den übrigen Heilberufskammern. Dazu gehören Aufgaben der Festlegung, Förderung und Überwachung der Berufspflichten der Kammermitglieder genauso wie die Vertretung ihrer Interessen in Politik und Gesellschaft und die Förderung des Ansehens des Berufs in der Öffentlichkeit. Ebenfalls zählen hier die Aufgaben der Entwicklung der Fort- und Weiterbildung, der Qualitätsentwicklung und -sicherung sowie die Beratung der zuständigen Stellen und der Politik im Lande, um nur die wichtigsten zu nennen.

Die Landespflegekammer Baden-Württemberg würde sich überwiegend, wie die übrigen Heilberufskammern auch, über Mitgliedsbeiträge finanzieren, was ihr zugleich die notwendige Unabhängigkeit etwa von öffentlichen Mitteln einräumen würde. D.h. zugleich, dass die Errichtung einer Pflegekammer die öffentliche Hand auf Dauer nicht belastet, sondern entlastet. Der Mitgliedsbeitrag wird sich am konkreten Leistungsspektrum der Kammer, ihrer Größe und dem tatsächlichen Einkommen des Mitglieds orientieren. Bei allem Respekt vor den offenen Punkten halte ich einen Beitrag von etwa 0,5% - 0,7% des monatlichen Einkommens des Mitglieds im Kontext der Dimensionen in Baden-Württemberg mit rund 100.000 Mitgliedern für realistisch und vertretbar. Es sollte einen Sockelbetrag von einigen Euro im Monat für Mitglieder unabhängig vom Gehalt geben und es sollte ebenfalls eine Härtefallregelung eingeführt werden. Selbstverständlich könnten die Kammerbeiträge von den Mitgliedern von der Einkommenssteuer abgesetzt werden. Die Mitgliedsbeiträge beinhalten keinen Vorsorgeanteil, weil davon auszugehen ist, dass aus Gründen der Beschäftigtenstruktur (größtenteils abhängig Beschäftigte, die Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung sind) sowie aus rechtlichen Gründen die Landespflegekammer Baden-Württemberg kein eigenes Versorgungswerk aufbauen wird.

Das Leistungsspektrum der Landespflegekammer Baden-Württemberg würde sich an den Spektren der übrigen Kammern orientieren und die besonderen Bedarfe der Berufsangehörigen beachten. Dabei geht es ganz grundsätzlich um Aufgaben der Förderung, Beratung und Überwachung der Berufsausübung im Sinne einer ethisch und professionell verantwortbaren

und qualitätsgesicherten Pflege. Das kommt den Mitgliedern zugute, weil sie sich grundsätzlich auf die Vorgaben der Kammer (etwa die Berufsordnung) stützen und sich konkret z.B. in fachlichen oder berufsrechtlichen Fragen von der Kammer beraten lassen könnten. Auch die Fortbildungspflichten würden durch die Kammer fortlaufend dokumentiert werden. Dabei würde die Kammer mit ihren zentralen Befugnissen der Regelung der Fort- und Weiterbildung für die Pflegeberufe in Baden-Württemberg für Transparenz sorgen und selbst auch im Zusammenspiel mit Kooperationspartnern möglichst kostengünstige Bildungsangebote bereithalten. Selbstverständlich ist davon auszugehen, dass eine zukünftige Landespflegekammer auch zahlreiche Online-Angebote zur Verfügung stellen würde. Auf der anderen Seite stellt die Pflegekammer mit ihrer Beratungspflicht für Patienten, Pflegebedürftige und Angehörige eine wichtige Anlaufstelle, etwa in Streitfällen, dar.

Zu betonen ist, dass mit der Landespflegekammer erstmals auch ein nennenswert ausgestatteter „Apparat“ zur Verfügung stehen würde, um berechtigte Anfragen aus Politik, Administration und Öffentlichkeit beantworten und auch ausführlichere Stellungnahmen zeitnah erstellen zu können. Vorstellbar ist, dass es zukünftig neben der Landespflegekammer Baden-Württemberg, vermutlich mit Sitz in Stuttgart, auch in den drei weiteren Regierungsbezirken des Landes (Freiburg, Tübingen und Karlsruhe) Vertretungen oder doch regionale Anlaufstellen der Landespflegekammer geben könnte.

Im Kontext der Diskussionen um Interprofessionalität und Interdisziplinarität werden auch als Alternative zu Pflegekammern heilberufsübergreifende Gesundheitskammern vorgeschlagen. Dies wirft aber zugleich wieder neue, komplexere Fragen auf: Welche Gesundheitsberufe kämen dafür überhaupt in Frage? Was ist mit den bestehenden Heilberufskammern? Sollen diese dann aufgelöst und konsequenterweise einbezogen werden, oder sollen sie neben einer Gesundheitskammer bestehen bleiben? Wie stellen sich diese dazu und wie sieht es bei einer möglichen Vielfalt von Gesundheitsberufen dann rechtlich mit einer Pflichtmitgliedschaft aus (nicht alle sind als Heilberufe anerkannt)? Diese und weitere Fragen deuten an, dass damit die Komplexität des Sachverhalts deutlich zunehmen würde und damit womöglich die Ausgestaltung einer zukunftsorientierten und generationengerechten Pflege mittels Pflegekammer zeitlich um Jahre verschoben würde.

Im Übrigen ist das Interdisziplinaritätsargument sehr gut auch aus anderen Debatten etwa zur Akademisierung der Pflegeberufe bekannt. Ich gehe aber davon aus, dass Interdisziplinarität stets zunächst Disziplinarität der beteiligten Berufsgruppen voraussetzt. Zur Entwicklung der Disziplin Pflege in Deutschland und Europa gehört aber zunächst ihre eigene weitere Professionalisierung sowie ihre berufsständische Selbstverwaltung als Heilberuf.

Erläuterungen zur Frage 5 (Abgrenzung und Kooperation mit Berufsverbänden)

Wichtig ist bei der Beantwortung der Frage zu wissen, dass die Berufsverbände der Pflege, ihre Dachorganisationen und die Landespflegeräte nicht nur in Baden-Württemberg, sondern durchweg in Deutschland seit vielen Jahren die Errichtung von Landespflegekammer einfordern. Als Befürworter haben sich die Verbände gut auf die Zeit mit einer Landespflegekammer eingestellt. Wie auch bei anderen Heilberufen, können und sollten berufsständische Interessen auch von Teilen der Pflege, wie der ambulanten Pflege, des Pflegemanagements etc. auch weiterhin von Berufsverbänden außerhalb von Pflegekammern vertreten werden. Diese können dann auch, zu spezifischen Fragen, mit der Kammern zusammenwirken oder auch über die Kammerwahlen und die Vertreterversammlung einen demokratisch legitimierten Einfluss auf die Kammerarbeit nehmen.

Erläuterungen zur Frage 6 und 8 (Politische Arbeit und Einflussnahme)

Die Landespflegekammer Baden-Württemberg sollte zu allen pflegerelevanten, aber in Einzelfällen auch weitergehenden gesundheits- und sozialpolitischen Diskussionen, Verordnungs- und Gesetzesinitiativen des Landes bzw. der Regionen frühzeitig und verankert in den grundlegenden Gesetzen und Verordnungen des Landes in den zuständigen Ausschüssen verpflichtend einbezogen werden. Die Kammer würde auf der Grundlage ihres enormen und stetig wachsenden Wissens- und Erfahrungsschatzes nicht nur zeitnah und profund die pflege- und gesundheitspolitische Weiterentwicklung dieses Versorgungssektors in Baden-Württemberg unterstützen können, sie würde sich selbstverständlich auch mit weiteren Landespflegekammern etwa in Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Niedersachsen und zukünftig weiteren Bundesländern vernetzen und zusammenschließen. Eine auf diesen Säulen begründete Bundespflegekammer würde sich selbstverständlich auch auf Bundesebenen in allen relevanten Politikfeldern einbringen und nicht zuletzt einen stimmberechtigten Platz im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erhalten müssen.

Erläuterungen zur Fragen 7, 9 und 10 (Alternativen und der bayrische Weg)

Heute und zukünftig haben Pflegefachpersonen selbstverständlich die Möglichkeit, sich freiwillig in Berufsverbänden und Gewerkschaften zu organisieren. Der Organisationsgrad ist bislang unabhängig von den einzelnen Organisationen aber insgesamt eher gering. Erklärungen dafür dürften sich u.a. in der Berufssozialisations- und der Genderforschung finden. Eine Kammer oder eine andere Organisationsform ohne Pflichtmitgliedschaft wäre also keine neue Entwicklung und ausdrücklich keine Heilberufskammer. Meiner Hauptthese folgend halte ich den nun von der bayrischen Gesundheitsministerin Melanie Huml vorgeschlagenen bayrischen Weg eines „Pflegerings“ für falsch, nicht zielführend und rückwärtsgerichtet. Er unterschätzt die nachhaltig positive Wirkung auf die Berufsangehörigen gemeinsam in einer eigenen, unabhängigen Körperschaft des öffentlichen Rechts als Heilberuf organisiert zu sein und so die Zukunft der Pflege nachhaltig mitgestalten zu können. Nur bei einer Pflegekammer mit Pflichtmitgliedschaft ist gewährleistet, dass von Beginn an alle Berufsangehörigen dabei sind und ihre Rechte und Interessen (aktives und passives Wahlrecht) demokratisch ausüben und einbringen können. Zudem werfen Organisations- und Finanzierungsformen des bayrischen Wegs fundamentale Fragen auf, von denen hier nur zwei genannt sein sollen: Wie soll verhindert werden, dass nicht die bereits stark politisch agierenden Verbände und Organisation die Berufsangehörigen bevormunden? Wie kann die neue Organisation unabhängig von der öffentlichen Hand sein, wenn sie zugleich von ihr finanziell gefördert wird?

Erläuterungen zu den Fragen 11 und 12

(Situation in andern Bundesländern, Informationsarbeit und Abstimmung)

Es gibt zurzeit eine uneinheitliche Entwicklung in den anderen Bundesländern. Neben Rheinland-Pfalz haben Schleswig-Holstein und Niedersachsen die Weichen für einen landesgesetzlichen Weg zur Pflegekammer bereits gestellt. Dabei sind beispielsweise die gesetzlichen Verankerungen und einzelne Fragen durchaus unterschiedlich geregelt. In diesen und weiteren Bundesländern, wie etwa Bayern, Hamburg und Berlin hat es repräsentative Befragungen mit unterschiedlichen Ergebnissen gegeben. In Hamburg hat die Befragung von rund 1.100 Berufsangehörigen einen methodisch fragwürdigen, stark suggestiven Charakter gehabt und gilt als unseriös. Mehr als die Hälfte der Befragten in Hamburg hatten zu Beginn der Befragung ausgesagt, dass sie das Thema vor der Befragung nur vom Begriff her kannten (36%) oder in der Befragung zum ersten Mal davon gehört hatten (20%) (vgl. Weidner 2014).

Über alle Befragungen und Abstimmungen zur Pflegekammer in Deutschland hinweg zeigt sich jedoch die Tendenz, dass je besser die Pflegefachkräfte über Strukturen, Leistungen und Wirkungen einer Pflegekammer informiert sind, desto höher ist die Zustimmung zur Errichtung derselben, wie z.B. in Rheinland-Pfalz.

Von daher empfehle ich dem Land Baden-Württemberg den Weg über eine breite Informationskampagne im ganzen Land eine Ur-Abstimmung unter den Pflegefachkräften herbeizuführen. Dabei wäre ein besonderer Schwerpunkt auf die Berufsangehörigen der Altenpflege zu legen. Sie beteiligen sich i.d.R. unterrepräsentativ an Befragungen und Abstimmungen. Das Ergebnis sollte dann für die weiteren Weichenstellungen akzeptiert und im Heilberuf-Kammergesetz des Landes entsprechend umgesetzt werden.

Erläuterungen zu den Fragen 13, 14, 15, 16 und 17 (Vorteile und Effekte der Pflegekammer)

Die Errichtung von Landespflegekammern ist, wie oben bereits ausgeführt, rechtlich möglich und notwendig, zeitgemäß und zukunftsorientiert. Sie bietet durchweg Vorteile sowohl für die Berufsangehörigen als auch die Verbraucherinnen und Verbraucher, für die Politik und mithin für die Gesellschaft, die sich vor immensen Herausforderungen im demografischen Wandel sieht. Sie ist zudem kostenneutral für die öffentliche Hand, da die Mitglieder die Finanzierung weitgehend selbst tragen. Mit ihrer verpflichtenden Mitgliedschaft für alle Berufsangehörigen schafft sie Transparenz und Verbindlichkeit. Mittels der Berufsordnung regelt sie die Grundlagen der Professionalität in der Pflege und trägt somit zur Klärung und Entwicklung von Pflegequalität und ihrer Sicherung bei. Sie wird die Umsetzung von Qualitätsstandards in der Pflege fördern und von ihren Mitgliedern, aber auch von den Arbeitgebern und der Politik die dazu notwendigen Rahmenbedingungen einfordern. Aktive Tarifpolitik wird sie indes nicht betreiben, dies bleibt selbstverständlich weiterhin den Tarifpartnern überlassen.

Die Errichtung von Landespflegekammern ist nach allem, was wir wissen, in hohem Maße geeignet, der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen die vielfach angesprochen und häufig versprochene Anerkennung und Aufwertung nun endlich zukommen zu lassen. Diese Aufwertung besteht in der rechtlichen Regelung der beruflichen Selbstverwaltung und -bestimmung als Heilberuf auf Augenhöhe zu den übrigen Heilberufen. Wer im Ausland Pflegefachpersonen zuhört, die von ihrer Kammer, von ihrer Präsidentin oder ihrem Präsidenten sprechen, wird schnell vom Imagegewinn und dem identitätsstiftenden Charakter, den eine Pflegekammer hierzulande entfalten könnte, überzeugt. Nie habe ich hingegen im Ausland Forderungen gehört oder Diskussionen beigewohnt, in denen es um fundamentale Kritik oder gar die Abschaffung von bestehenden Pflegekammern ging.

Die Landespflegekammer wird als zentrale Institution und Mittler zwischen Berufsangehörigen und Patienten, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen fungieren, sie wird ein starkes Standbein in der Praxis haben, aber sie wird auch auf Beiträge aus der Pflegewissenschaft und -forschung nicht verzichten können. Somit kann sie auch ein starker Mittler zwischen Praxis und Theorie sein und sich damit auch als Motor für Innovationen und Transformationsprozesse erweisen können. Dies hängt aber schlussendlich auch davon ab, inwieweit sich die forschenden und lehrenden Berufsangehörigen in die demokratischen Strukturen sowie die Gremienarbeiten der Pflegekammer einbinden lassen bzw. einbringen werden. Man muss begreifen, dass auch eine Pflegekammer mit Pflichtmitgliedschaft letztlich vom konkreten Engagement ihrer Mitglieder abhängen wird. Sie hat aber zweifelsohne mehr als alle bisherigen Organisationsformen die Chance, weitaus mehr Berufsangehörige zu erreichen, zu

mobilisieren und schlussendlich zu motivieren, an der beruflichen und gesellschaftlichen Ausgestaltung des Handlungsfeldes Pflege mitzuwirken.

Erläuterungen zu den Fragen 18, 19, 20 und 22 (Nachteile, Bürokratie und Beschäftigungsstatus)

Ich sehe keine Nachteile bei der Errichtung von Landespflegekammern, insbesondere dann nicht, wenn es gelingt, von Beginn an, die Berufsangehörigen umfassend über die Strukturen und die Arbeit einer Pflegekammer aufzuklären. Mit den modernen, digitalen Möglichkeiten der Verwaltung ist es auch möglich, von Beginn an eine schlanke und angemessene Verwaltung mit Dienstleistungscharakter für die Mitglieder zu entwickeln. In Rheinland-Pfalz unterstützen z.B. die Landes- und Bezirksärztekammern den Aufbau der Verwaltungsstrukturen der Pflegekammer nachdrücklich. Insofern profitiert die Pflegekammer auch von den jahrzehntelangen Erfahrungen anderer.

Die Pflegekammer passt selbstverständlich auch zum überwiegenden Beschäftigungsstatus von Pflegefachpersonen als abhängig Beschäftigte. Juristisch ist dies, wie oben ausgeführt, bereits geklärt. Das Kammerrecht und das Arbeitsrecht funktionieren nebeneinander auch bei tausenden von abhängig beschäftigten Ärzten in Krankenhäusern.

Literaturhinweise

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) (2012): Pflege-Thermometer 2012. Download unter <http://www.dip.de/materialien>

Hanika, H. (2015): Ihre erfolgreichen Pflegekammern in Deutschland und Europa. Garanten der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung und legitime Selbstverwaltung der professionell Pflegenden. Steinbeis-Edition, Stuttgart

Igl, G. (2008): Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit. Voraussetzungen und Anforderungen. Urban & Vogel, München

Martini, M. (2014): Die Pflegekammer - veraltungspolitische Sinnhaftigkeit und rechtliche Grenzen. Duncker & Humblodt, Berlin

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz (MSAGD) (2013): Abschlussbericht der Befragungs- und Registrierungsstelle zur Errichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz. In: (ders.) Berichte aus der Pflege Nr. 21. Download unter http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/BadP21_Abschlussbericht_Pflegekammer_Endf.pdf

Roßbruch, R. (2013) Zur rechtlichen Zulässigkeit von Pflegekammern unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Pflichtmitgliedschaft, Versorgungswerk, Aufgabenübertragung sowie deren Sinnhaftigkeit. In: Pflegerecht/9/2013/S. 530 – 542

*SVR (2014): Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbe-
reiche. Download unter: http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf*

Weidner, F. (2014): Die Pflegekammer kommt! Ja, warum denn nicht? In: Die Schwester/ Der Pfleger, Heft 4/14, S. 324 bis 327. Download unter: http://www.pflegekammer-rlp.de/fileadmin/user_upload/SP_04_2014_Weidner_Pflegekammer_324-327_01.pdf

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Download unter: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>