

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/4344

A01

DIP • Hülchrather Str. 15 • 50670 Köln



**Herrn Vorsitzenden
Günter Garbrecht (MdL)
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landtags NRW
40002 Düsseldorf**

Köln • Vallendar

19.10.2016

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen am 26. Oktober 2016 zu den Anträgen

„Stärkung und Aufwertung der Pflege durch mehr Selbstverwaltung – Nordrhein-Westfalen braucht eine Pflegekammer. Antrag der CDU, Drucksache 16/11224“ vom 23.2.2016 in Verbindung mit

„Pflege stärken: Attraktivität steigern – Pflegevertretung verbessern. Entschließungsantrag der Fraktion der SPD und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN, Drucksache 16/8550“ vom 28.4.2015

Stellungnahme von Univ.-Prof. Dr. phil. Frank Weidner (per E-Mail)

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Garbrecht,
sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales,

ich danke Ihnen herzlich für die Einladung zur Anhörung der beiden oben genannten Anträge im Kontext der Fragen zur möglichen Errichtung einer Landespflegekammer NRW Stellung nehmen zu können. Ich sende Ihnen hiermit meine Stellungnahme zu, die ich mit Frau Univ.-Prof. Dr. Doris Schaeffer von der Universität Bielefeld abgestimmt habe. Gerne beantworte ich am 26.10. 2016 auch persönlich Ihre Fragen. In diesem Zusammenhang möchte ich den antragstellenden Fraktionen im Landtag und dem Ausschuss für die Initiative zur erneuten Erörterung dieses Themas im Landtag von Nordrhein-Westfalen danken.

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. phil. Frank Weidner

Anlage: Schriftliche Stellungnahme

Institut an der Katholischen
Hochschule Nordrhein-Westfalen
(KathO NRW)

German Institute of
Applied Nursing Research

Standort Köln
Hülchrather Str. 15
50670 Köln

Tel. +49 (0) 221/ 46861-30
Fax +49 (0) 221/ 46861-39
Email dip@dip.de
Internet www.dip.de

Steuer-Nr. 215/5863/1064
Finanzamt: Köln-Mitte

Vorsitzender des Vorstands
Prof. Dr. Frank Weidner
(Direktor)

Vorsitzender des Verwaltungsrates
Prof. Dr. Johannes Kemser

Bankverbindung
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00
Kto.-Nr. 83 222 00

Das gemeinnützige DIP ist ein Forschungsinstitut der Hochschulen und Verbände

KH Freiburg
KH Mainz
KSFH München
KathO NRW Köln
Philosophisch-Theologische
Hochschule Vallendar
Deutscher Caritasverband e.V.
Katholischer
Krankenhausverband
Deutschlands e.V.
Katholischer Pflegeverband e.V.

Stellungnahme von Univ.-Prof. Dr. phil. Frank Weidner^{1 2}

Zusammenfassung

Alle politischen Kräfte im Lande sind sich in der Analyse einig, dass unsere Gesellschaft im demografischen Wandel vor großen Herausforderungen im Hinblick auf die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung und der Berücksichtigung der Bedürfnisse von immer mehr pflegebedürftigen Menschen steht. Diese Herausforderungen treffen auf bekannte Problemlagen in der beruflichen Pflege wie etwa die beanspruchenden Arbeitsbedingungen, der Fachkräftemangel, die Fragen zur Sicherstellung der Qualität, die oftmals unzureichende Vergütung und die mithin fehlende Wertschätzung in der Gesellschaft sowie abnehmender, familiärer Unterstützungspotenziale (vgl. Bertelsmann Stiftung 2012).

Der bislang fehlende systematische Einbezug der professionellen Pflege in die für das deutsche Gesundheitswesen unverzichtbare und starke Säule der Selbstverwaltung der Akteure wird als eine – neben anderen - wesentliche Ursache der beschriebenen Problemlagen, aber auch als ein viel versprechender Ansatzpunkt zur Weiterentwicklung der Pflege in die Zukunft diskutiert. Hier stellen Landespflegekammern einen neuen und zugleich bekannten wie sinnvollen Weg dar, der Pflege zum Vorteil des Gemeinwohls eine starke und unabhängige Stimme zu geben (vgl. Igl 2008).

Die Berufe der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind Heilberufe im Sinne des Art. 74, Abs. 1 Nr. 19 des Grundgesetzes. Die grundsätzlichen rechtlichen, auch die verfassungsrechtlichen Fragen und Bedenken, die immer wieder und immer noch gegen eine Errichtung von Landespflegekammer aufgeworfen werden, können spätestens mit der Errichtung der ersten Landespflegekammer in Deutschland im Bundesland Rheinland-Pfalz als beantwortet und geklärt gelten. Eine Landespflegekammer als Heilberufskammer mit Pflichtmitgliedschaft ist verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl. Hanika 2015)!

Sowohl der Weg von der Willensbildung der Berufsgruppenangehörigen und der Landespolitik als auch alle gesetzlichen, organisatorischen und verfahrenstechnischen Einzelschritte von der Reform des Heilberufsgesetzes, der Gründung bis zum inzwischen auf Hochtouren laufenden Aufbau der Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz, liegen heute gleichsam als Schablone vor, an die sich andere Bundesländer, so auch Nordrhein-Westfalen, mit Blick auf einen jeweils landeseigenen Weg orientieren können. Die positiven Erfahrungen in Rheinland-Pfalz zeigen jetzt schon, dass Landespflegekammern als Heilberufskammern nach Landesrecht auf Augenhöhe mit den anderen Selbstverwaltungen der Heilberufe aufgebaut wer-

¹ Vorstandsvorsitzender und Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln, langjähriger Gründungsdekan der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) bei Koblenz (bis 2015) und Inhaber des Lehrstuhls Pflegewissenschaft sowie seit 1986 berufserfahrener Gesundheits- und Krankenpfleger. 2013 Mitglied der Gründungskonferenz der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, 2014 Mitglied des Gründungsausschusses und seit 2016 gewähltes Mitglied der Vertreterversammlung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz.

Kontakt: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Hülchrather Str. 15, 50670 Köln, Tel. 0221/ 46861-30, E-Mail [dip\(at\)dip.de](mailto:dip(at)dip.de) und [f.weidner\(at\)dip.de](mailto:f.weidner(at)dip.de). Weitere Infos unter <http://www.dip.de> sowie <http://www.pthv.de>

² Diese Stellungnahme ist mit Frau Univ.-Prof. Dr. phil. Doris Schaeffer, Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld abgestimmt und gibt auch ihre Positionen zu den vorliegenden Anträgen und zum Thema der Errichtung einer Landespflegekammer in NRW wieder.

den können. Dabei erweist es sich von Vorteil, wenn die Unabhängigkeit der Arbeit der Landespflegekammer – wie bei den anderen Heilberufskammern auch - durch gestaffelte, zumutbare Pflichtbeiträge (inklusive Härteregelungen) der Mitglieder ermöglicht und sichergestellt wird³. Landesmittel und weitere Fremdmittel sollten daher nur für die Aufbauphase als Zuwendungen zur Verfügung gestellt werden (vgl. Kellnhauser 2016).

Durch eine konsequente Einbindung der Landespflegekammer in das Heilberufsgesetz von Nordrhein-Westfalen würden sich unmittelbare zukünftige Aufgaben der Landespflegekammer festschreiben lassen: den öffentlichen Gesundheitsdienst zu unterstützen, die berufliche Fort- und Weiterbildung der Kammerangehörigen zu fördern und zu betreiben, die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zu fördern, Stellungnahmen und Fachgutachten zu erstellen, die beruflichen Belange der Kammerangehörigen wahrzunehmen, die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen und Stellen zur Begutachtung von Behandlungsfehlern auch als Anlaufstelle von Patientinnen und Patienten bzw. Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen einzurichten (vgl. HeilBerG NW 2015). Nicht dazu gehören würde der Aufbau eines eigenen Versorgungswerks für die Kammermitglieder, die größtenteils gesetzlich rentenversichert sind.

Eine Landespflegekammer als Heilberufskammer hat durch die demokratische Grundstruktur der Selbstverwaltung und die vielfältigen Dienstleistungen und Aufgaben mehrfachen und direkten Kontakt zu allen (!) Berufsangehörigen im Lande. Dies stellt angesichts der beschriebenen Herausforderungen an die Pflege zukünftig eine unverzichtbare Quelle an Informationen sowie neue Entwicklungs- und Gestaltungspotenziale für den Beruf, das Gesundheitswesen, Politik und Gesellschaft dar. Mittelbar wird die Landespflegekammer – auch in Kooperation mit Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden etc.- Beiträge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, der Vergütung und Antworten auf den Fachkräftemangel in der Pflege leisten können.

Nordrhein-Westfalen sollte als ein Land mit fortschrittlicher Pflegepolitik⁴ nicht weiter auf die Möglichkeiten einer Landespflegekammer verzichten und sollte jetzt die politischen und gesetzlichen Weichen zur Errichtung derselben stellen. Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales möge eine entsprechende Beschlussvorlage für die Landesregierung und den Landtag Nordrhein-Westfalen erstellen.

Im Weiteren werden diese zusammenfassenden Aussagen in Form von acht Thesen näher ausgeführt, erläutert und begründet.

³ Siehe Beitragsordnung in Rheinland-Pfalz aus 2016: Eine Pflegefachperson mit einem monatlichen Bruttoeinkommen zwischen 2.500,- und 4.500,- Euro muss einen monatlichen Beitrag an die Landespflegekammer in Höhe von 9,80 Euro (Jahresbeitrag 117,80 Euro) entrichten. Dies entspricht einem Anteil am Bruttoverdienst in Höhe von 0,2 bis 0,4%. Der geringste Monatsbeitrag beläuft sich auf 2,50 Euro für Einkommen bis 500,- Euro (Jahresbeitrag 30,- Euro), der höchste Monatsbeitrag für Einkommenshöhen über 5.500,- Euro auf 25,- Euro (Jahresbeitrag 300,- Euro). Online verfügbar: <http://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/lpflk-rlp.html>

⁴ Zu nennen sind hier eine bundesweit einmalige Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW, auf deren Grundlage u.a. die Altenpflegeumlage mit der Schaffung tausender neuer Ausbildungsverhältnisse erfolgreich eingeführt werden konnte, die Novellierung des Alten- und Pflegegesetzes sowie des Wohn- und Teilhabegesetzes u.a.m.

These 1: Die Anforderungen an die Pflegeberufe und ihr Leistungsspektrum haben sich in den letzten zwanzig Jahren fundamental geändert. Sie sind heute stärker denn je auch eigenverantwortlich in Beratung, Prävention, Gesundheitsförderung, Kuration, Rehabilitation und Palliation tätig.

Die entscheidende Frage, die der Bearbeitung und Beantwortung von Fragen zur möglichen Errichtung einer Landespflegekammer NRW vorausgeht, ist die nach dem Verständnis des zugrundeliegenden Konstrukts der Pflegeberufe und ihre aktuellen und zukünftigen Funktionen und Rollen in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen. Konkreter: Handelt es sich heute 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.

Der renommierte Jurist Gerhard Igl kommt bereits 2008 in seinem Gutachten „*Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit*“ zu einer wegweisenden Einschätzung. Er hat festgestellt, dass das veränderte Leistungsrecht die Pflegeberufe mit ihrer Fachlichkeit in den vergangenen Jahren zu einem wichtigen Faktor des Leistungsgeschehens gemacht hat. Die in seiner 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 auch auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2002 zum Rechtsstreit über die Zuständigkeit für die Regelung der Altenpflegeausbildung zurück: „*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 hingewiesen (vgl. WR 2012, S. 50 und S. 73). Dort wie im übrigen Skandinavien und weiteren Nachbarländern Deutschlands sind die Pflegeberufe bekanntlich 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).

Auch im Haftungs- und Strafrecht zeigt sich diese Entwicklung der Verselbständigung der Pflege in Deutschland aktuell. So hat das DIP in den vergangenen fünf Jahren mehr als 70 pflegewissenschaftliche Gutachten für Landes- und Oberlandesgerichte in ganz Deutschland zu Fragen nach möglicherweise fehler- und schuldhaftem Verhalten von Pflegefachpersonen und der jeweiligen Haftung in Gerichtsverfahren erstellt. Die aufgeworfenen Beweisfragen haben sich zuvor auch nicht mittels medizinischer oder anderweitiger Gutachten klären lassen. Hier zeigen sich ebenfalls die sukzessive Herausbildung eines eigenen Wissenskorpus der Pflege in Versorgungskontexten sowie die damit zusammenhängende zunehmende Verantwortung von Pflegefachpersonen in der direkten Versorgung von Pflegebedürftigen und Patientinnen wie Patienten (vgl. Laag 2013).

Selbst in der Intensivpflege in bundesdeutschen Krankenhäusern hat sich in den vergangenen Jahren das Aufgaben- und Verantwortungsspektrum sowie das Selbstverständnis der Pflegeberufe deutlich geändert, wie im „*Pflege-Thermometer 2012*“⁵ und der Auswertung von Daten von mehr als 500 Intensivstationen festgestellt werden konnte:

„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 Jurist Igl kommt zum Ende seiner Analysen 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.“
(2008, S. 153)

Konsequenterweise sind im aktuellen Entwurf zum Pflegeberufsgesetzes, der sich bekanntlich nach der ersten Lesung im Bundestag weiter in der parlamentarischen Beratung befindet, 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 auch nachvollzogen werden, was in der Realität schon gang und gäbe ist, und damit zukünftig auch berufsgesetzlich geregelt werden.

These 2: Rechtliche Fragen zur Errichtung von Landespflegekammern sowie die Frage nach der Verfassungskonformität auch gerade im Hinblick auf die Pflichtmitgliedschaft sind spätestens mit der Errichtung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz beantwortet. Grundlegende Einwände oder Vorbehalte lassen sich seither rechtlich nicht mehr begründen!

⁵ Die Pflege-Thermometer-Reihe wird vom DIP nunmehr seit 15 Jahren mit Förderung durch die B.Braun-Stiftung, Melsungen, aufgelegt. Die Studien sind repräsentativ und liefern stets umfangreiche empirische Daten zu verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege im Hinblick auf die Situation der Pflege im Kontext der Versorgungsqualität und -sicherheit von Patientinnen, Patienten und Pflegebedürftigen. Die Pflege-Thermometer stehen kostenlos unter <http://www.dip.de/materialien> zur Verfügung.

Im Entschließungsantrag der SPD und von BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN wird mehrfach auch unter Bezug auf die Landtags-Enquete in NRW „*Situation und Zukunft der Pflege*“ aus dem Jahr 2005 auf noch zu klärende rechtliche auch verfassungsrechtliche Fragen zur Errichtung von Landespflegekammern verwiesen. Diese Aussagen aus dem Jahr 2015 haben die Entwicklungen des letzten Jahres und insbesondere die zwischenzeitlich erfolgten, rechtlichen wie auch politischen Tatsachenbestände bei der gesetzlichen Verankerung, der Gründung und Errichtung Landespflegekammer Rheinland-Pfalz noch nicht berücksichtigen können. Die rechtlichen Fragen – auch unter europarechtlichen Gesichtspunkten - zur Ermächtigung der Bundesländer, Landespflegekammern als Pflichtmitgliedskammern gesetzlich zu regeln, sind nunmehr hinreichend geklärt. Neben dem bereits erwähnten Gutachten von Igl (vgl. 2008), hatten dazu weitere namhafte und fachkundige Juristen wie Roßbruch (vgl. 2013), Martini (vgl. 2013) und wiederholt auch Hanika (vgl. zuletzt 2015) eindeutig Stellung bezogen und darauf hingewiesen, dass es keine grundsätzlichen juristische Bedenken zur Errichtung von Landespflegekammern als Heilberufskammern gibt.

Nicht nur sind im Zuge der Gründung der ersten Landespflegekammer in Deutschland bis zur Verabschiedung des reformierten Heilberufsgesetzes in Rheinland-Pfalz alle rechtlichen Fragen en detail nochmals gründlich geprüft worden (vgl. dazu auch Kellnhauser 2016). Auch sind gerichtliche Anfechtungen gegen den Errichtungsprozess wie auch eine Verfassungsbeschwerde gegen die Pflichtmitgliedschaft von Pflegefachkräften in einer Heilberufskammer – letzteres höchstrichterlich - abgelehnt worden. So ist bereits 2014 eine verwaltungsrechtliche Klage gegen das Errichtungsverfahren in Rheinland-Pfalz vom Verwaltungsgericht Mainz abgewiesen worden (vgl. 2014, AZ 4 K 1610/13.MZ) und schließlich ist vor einigen Monaten auch eine Verfassungsbeschwerde gegen die Pflichtmitgliedschaft vom Bundesverfassungsgericht abgelehnt worden. Die Dritte Kammer des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts hat dazu im Juli 2016 beschlossen, die Verfassungsbeschwerde gar nicht erst zur Entscheidung anzunehmen (vgl. Allgemeine Zeitung, Mainz 2016).

Auch der überwiegende Beschäftigungsstatus von Pflegefachpersonen als Angestellte (und nicht als Angehörige der sogenannten freien Berufe) steht einer Verkammerung, wie häufig fomruiert, nicht im Wege. Juristisch ist dies, wie oben ausgeführt, bereits geklärt. Zudem funktionieren das Heilberufsrecht und das Arbeitsrecht nebeneinander auch bei zigtausenden von abhängig beschäftigten Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern beispielsweise in Krankenhäusern.

Insofern stellt sich heute nicht mehr die Frage, ob Landespflegekammern in Deutschland (verfassungs)rechtlich möglich sind, sondern nur noch, ob sie politisch gewollt sind oder nicht und wie sie bei Errichtung ordnungspolitisch ausgestaltet werden sollten. Diese Fragen stehen in engem Zusammenhang mit der Einschätzung, welchen Beitrag Landespflegekammern als Selbstverwaltung der beruflichen Pflege zur Sicherung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung leisten können.

Die knappen vorgestellten 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.

Bestehende und zukünftige Herausforderungen zur pflegerischen Versorgung der Bevölkerung fordern heute neue Wege und Strukturen sowie eine grundlegende Modernisierung der Pflegeberufe, verstanden als eigen- und mitverantwortlich wirkende Heilberufe im Sinne des

Art. 74, Abs. 1, Nr. 19 GG. Diese Modernisierung wird nur durch eine ihnen zugestandene und zugleich auferlegte Selbstverwaltung, so wie es für Heilberufe üblich ist, also auf Landesebene 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 bearbeiten zu können. Die Errichtung einer Landespflegekammer in Nordrhein-Westfalen würde zugleich die Rolle der Pflege im Feld der Akteure im Gesundheitswesen stärken und dies auch zum Wohle der Gesellschaft im demografischen Wandel.

These 3: Die Wegbereitung, Gründung, Errichtung sowie der zurzeit laufende Aufbau der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz stellen eine sehr gute Vorlage für andere Bundesländer dar, sich auf den Weg zu begeben.

Rheinland-Pfalz hat bekanntlich als erstes Bundesland den Weg zur Errichtung einer Landespflegekammer für die rund 40.000 Pflegefachpersonen im Land 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, mit der nachweislich rund 15.000 Pflegekräfte direkt erreicht werden konnten, abstimmen lassen (d.h., es handelte sich in Rheinland-Pfalz um eine Urabstimmung und nicht um eine repräsentative Befragung!).

Innerhalb von nur drei Monaten haben sich damals mehr als 7.000 Pflegekräfte und Auszubildende über eine aufwendige Registrierung, mit der sichergestellt wurde, dass ausschließlich der berechnete Personenkreis abstimmt, an der Abstimmung beteiligt. Diese Urabstimmung wurde vom DIP in Köln organisiert und umgesetzt. Rund 5.400 Pflegekräfte und Schülerinnen wie Schüler, 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 der Heilberufsgesetzesreform durch eine im Sommer 2013 vom zuständigen Sozialminister Alexander Schweitzer (SPD) eigens einberufene Gründungskonferenz. Alleine zwischen 2013 und 2014 wurden von der Gründungskonferenz abermals landesweit mehr als 200 Informationsveranstaltungen und Vorträge zur Pflegekammer mit mehr als 11.000 Teilnehmern durchgeführt. Im Dezember 2014 hat der Landtag in Mainz mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, CDU und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN einstimmig (!) dem neuen HeilBG und damit auch der Errichtung der Landespflegekammer zugestimmt. Anfang 2015 hat dann ein dreizehnköpfiger Gründungsausschuss bereits als Körperschaft des öffentlichen Rechts, seine Arbeit aufgenommen, um innerhalb von 12 Monaten die Registrierung der Kammermitglieder und die erste Wahl zur Vertreterversammlung zu organisieren. Anfang 2016 ist die aus 81 gewählten Mitgliedern bestehende Vertreterversammlung erstmals zusammengetreten und treibt nun gemeinsam mit dem gewählten, neunköpfigen Vorstand, und der Geschäftsstelle in Mainz den Aufbau der Landespflegekammer voran. Bis zum heutigen Tage sind bereits mehr als 37.000 Mitglieder und damit mehr als 90% registriert!

These 4: Es gibt in einigen weiteren Bundesländern eine Aufbruchsstimmung in Sachen Landespflegekammer, in anderen werden Vorbereitungen dazu getroffen oder abgewartet! Klar ist aber: je besser Pflegekräfte im Vorfeld einer Befragung zur Errichtung einer Landespflegekammer informiert sind, desto höher ist der Grad ihrer Zustimmung!

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 der Umsetzungen durchaus unterschiedlich geregelt. In diesen und weiteren Bundesländern, wie etwa Hamburg, Berlin und Bayern hat es repräsentative Befragungen mit unterschiedlichen Ergebnissen gegeben. Baden-Württemberg bereitet den Weg zu einer Befragung von Berufsangehörigen vor.

In Hamburg hat 2013/14 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%). Fragen wurden mitunter suggestiv gestellt. Im Ergebnis hat dann – nicht überraschend – eine Mehrheit die Einrichtung einer Kammer abgelehnt. Die Methodik und somit auch das Ergebnis halten einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht stand. Eine Befragung sollte in Hamburg seriös wiederholt werden (vgl. Weidner 2014).

Im Berlin wurden zwischen November 2014 und März 2015 rund 1.200 Pflegekräfte zur Errichtung einer Pflegekammer befragt. Rund 59 Prozent stimmten für die Errichtung einer Pflegekammer und rund 17 Prozent waren dagegen. Nach der Wahl des Berliner Abgeordnetenhauses vor einigen Wochen bleibt nun abzuwarten, wie der neu gewählte Senat mit den Ergebnissen und dem Auftrag umgeht.

Baden-Württemberg bereitet zurzeit auf Empfehlung der Enquetekommission *„Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“* eine Befragung zur Errichtung von Landespflegekammern vor. Die Enquetekommission hat empfohlen *„... die Gründung einer Pflegekammer auf den Weg zu bringen, falls sich die in der Pflege beschäftigten Personen in einer repräsentativen Befragung, die wissenschaftlichen Gütekriterien genügt, für eine Pflegekammer in Baden-Württemberg aussprechen.“* (vgl. Landtag Baden-Württemberg, 2016)

Festzuhalten ist, dass über alle Befragungen und Abstimmungen zur Pflegekammer in Deutschland hinweg sich die Tendenz zeigt, dass je besser die befragten Pflegefachkräfte über Strukturen, Leistungen, Wirkungen und Grenzen einer Pflegekammer informiert sind, desto höher ist ihre Zustimmung zur Errichtung derselben, wie z.B. in Rheinland-Pfalz mit 75% Zustimmung.

These 5: In Bayern wird mit einem Gesetzentwurf zur „Vereinigung der bayerischen Pflege“ ein höchst fragwürdiger Weg beschritten, der bisherige Fremdbestimmungsprozesse der Pflegeberufe institutionell fest- und fortschreibt und daher von den Berufsorganisationen der Pflege zu Recht mit Vehemenz abgelehnt wird.

In Bayern hat es 2013 eine repräsentative Befragung unter mehr als 1.000 Pflegefachkräften über die Errichtung einer Landespflegekammer als Heilberufskammer mit einer Zustimmung von 50% der Befragten bei Ablehnung von 34% gegeben. Nach kontroversen Debatten hat die bayerische Landesregierung jüngst einen Gesetzentwurf von Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) mit völlig anderer Ausrichtung im Oktober 2016 unter dem Protest von tausenden Pflegekräften, dem bayerischen Landespflegerat, dem Deutschen Pflegerat und zahlreicher weiterer berufsständischer Vertretungen auf den Weg gebracht. Im Gesetzentwurf ist die Errichtung einer „Vereinigung der bayerischen Pflege“ als sogenannte Interessenvertretung der Pflege und als Körperschaft des öffentlichen Rechts vorgesehen. In dieser „Interessenvertretung“ sollen gleichermaßen Verbände, Institutionen und Einzelpersonen wie Pflegefachkräfte freiwillig Mitglied werden können. Diese sogenannte „Interessenvertretung“ soll vom bayerischen Staat finanziert werden.

Organisations- und Finanzierungsformen des bayerischen Wegs werfen 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 einzelnen Berufsangehörigen aus der Pflege bevormunden und es bei der bekannten Fremdbestimmung der beruflichen Pflege bleibt? Wie kann die neue Organisation unabhängig von der öffentlichen Hand sein, wenn sie zugleich von ihr finanziell ausgestattet wird?⁶

Um es an dieser Stelle klar und unmissverständlich zu formulieren: Dieser bayerische Weg hat nichts, aber auch rein gar nichts mit der Frage der Selbstverwaltung der Pflegeberufe als Heilberufe durch Landespflegekammern zu tun. Es handelt sich damit auch nicht um eine Interessenvertretung der beruflichen Pflege. Er stellt geradezu die institutionalisierte Form der Fremdbestimmung der Pflegeberufe durch andere Akteure dar und verzichtet vollständig auf die Potenziale und Wirkungen, die eine unabhängige Selbstverwaltung der Pflegeberufe als Heilberufe für die Berufsangehörigen und die Gesellschaft entfalten kann. Denn nur bei einer Landespflegekammer mit Pflichtmitgliedschaft als Heilberufskammer ist gewährleistet, dass von Beginn an alle Berufsangehörigen dabei sind und ihre Rechte und Interessen (aktives und passives Wahlrecht) unabhängig und demokratisch ausüben können.

⁶ Der bayerische Gesetzentwurf zur sogenannten „Pflegevereinigung“ sieht öffentliche Finanzmittel im ersten Jahr in maximaler Höhe von 900.000,- Euro vor. Mit diesen Mitteln soll eine Geschäftsstelle mit sechs hauptberuflichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Miete, Organisationskosten etc. getragen werden. Im Vergleich dazu beläuft sich der Haushalt der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zur Erfüllung der sich aus dem Heilberufsgesetz und weiteren gesetzlichen Bestimmungen ergebenden Aufgaben auf rund 4 Mio. Euro pro Jahr, die weit überwiegend aus Mitgliedsbeiträgen getragen werden. Hochgerechnet auf die potenziell 130.000 Angehörigen einer Landespflegekammer Bayern würde hier von einem Jahreshaushalt von mehr als 12 Mio. Euro und einer entsprechenden Leistungsfähigkeit auszugehen sein. Das im Gesetzentwurf veranschlagte Finanzvolumen beträgt gerade einmal 7,5% davon! Im Gesetzentwurf heißt es im Zusammenhang mit möglichen zusätzlichen Aufgaben und wachsender Kosten für die „Pflegevereinigung“ in der Zukunft weiter: *„Die entstehenden Kosten können nur zu einem kleinen Teil durch Einnahmen refinanziert werden. Da auf die Erhebung von verpflichtenden Mitgliedsbeiträgen verzichtet werden soll, kommen insoweit nur Einnahmen aus Gebühren und ggf. Spenden in Betracht, deren Höhe derzeit nicht absehbar ist.“*

These 6: Kritik an der Einrichtung von Landespflegekammern ist grundsätzlich ernst zu nehmen, allerdings überwiegen die Vorteile bei weitem. Von daher ist darauf zu achten, dass berechtigte Kritik etwa an der Gefahr der Bürokratisierung der Pflege durch eine Pflegekammer von Beginn der Errichtung an entgegengewirkt wird.

Kritik an Landespflegekammern macht sich u.a. fest an ihrer sogenannten „Zwangsmitgliedschaft“ und an der Annahme, dass mit ihnen „Bürokratiemonster“ entstehen würden. Ferner wurden in der Vergangenheit fundamentale rechtliche Fragen aufgeworfen, die aber, wie gezeigt, mittlerweile obsolet sind. Letztlich wird den Pflegekammern Wirkungslosigkeit in wichtigen Fragen etwa der tarifpolitischen Ausgestaltung oder den konkreten Arbeitsbedingungen vorgeworfen.

Entgegenen lässt sich, dass die „Pflichtmitgliedschaft“ (besser als der suggestiv belegte Begriff der „Zwangsmitgliedschaft“) für Heilberufskammern etwa im Kontext der Umsetzung von Berufsordnungen unverzichtbar ist und sich daraus zugleich auch Rechte für die Mitglieder ableiten, etwa Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen oder am demokratischen Aufbau der Selbstverwaltung mitzuwirken. Heute und zukünftig haben Pflegefachpersonen selbstverständlich die Möglichkeit, sich weiterhin freiwillig in Berufsverbänden und Gewerkschaften zu organisieren. Der Organisationsgrad dort ist bislang unabhängig von den einzelnen Organisationen aber insgesamt eher als gering einzuschätzen. Erklärungen dafür dürften sich u.a. in der Berufssozialisations- und der Genderforschung finden (vgl. Kellner 2011).

Eine Kammer oder eine andere Organisationsform ohne Pflichtmitgliedschaft wäre also keine neue Entwicklung und ausdrücklich keine Heilberufskammer.

Die Fragen nach einer unnötigen Bürokratisierung durch eine Landespflegekammer sind allerdings ernst zu nehmen. Mit den modernen, digitalen Möglichkeiten der Verwaltung ist es aber heute möglich, von Beginn an eine schlanke und dienstleistungsorientierte Verwaltung für die Mitglieder aufzubauen (etwa bei der internetbasierten Organisation und Verwaltung von Weiterbildungsangeboten und die entsprechende Registrierung). In Rheinland-Pfalz haben z.B. die Landes- und Bezirksärztekammern den Aufbau der EDV-gestützten Verwaltungsstrukturen der Pflegekammer nachdrücklich unterstützt. Insofern können Landespflegekammern auch von den jahrzehntelangen Erfahrungen anderer Heilberufskammern profitieren.

Die Vorwürfe, Landespflegekammern würden Arbeitsbedingungen und Vergütung in der Pflege nicht beeinflussen können, treffen nur zum Teil zu und sind dann gleichermaßen unberechtigt. Denn grundsätzlich sind Heilberufskammern keine Tarifpartner. Daher kann man ihnen auch nicht vorwerfen, nicht als solche agieren zu können. Allerdings ist davon auszugehen, dass sich mittelbare Wirkungen auf die Rahmenbedingungen der Pflege durch die kontinuierliche Arbeit, durch Kampagnen, Informationsarbeit, Aufsichts- und Kontrollfunktion der Landespflegekammer etc. sehr wohl einstellen werden.

Den vorgebrachten, zum Teil widerlegten und zum Teil auch unrechtmäßigen Kritikpunkten an Landespflegekammern lassen sich viele Vorteile von Landespflegekammern sowohl für die Berufsangehörigen als auch die Verbraucherinnen und Verbraucher, für die Politik und mithin für die Gesellschaft gegenüberstellen. Mit ihrer verpflichtenden Mitgliedschaft für alle Berufsangehörigen schafft die Kammer 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 mit ihren Mitteln

einfordern. Sie sind – was ihre Arbeit betrifft - zudem kostenneutral für die öffentliche Hand, da die Mitglieder die Finanzierung weitgehend selbst tragen.

Die Errichtung von Landespflegekammern ist nach allem, was wir heute wissen, in hohem Maße geeignet, der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen die vielfach angesprochen und häufig versprochene Anerkennung und Aufwertung durch eine gesetzlich verankerte, funktionsfähige Selbstverwaltung nun auch 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 Landespflegekammer hierzulande entfalten könnte, überzeugt.

Eine Landespflegekammer kann 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 im Gesundheits- und Pflegewesen erweisen können.

Festgestellt werden muss, 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.

These 7: In NRW kann nach einem weiteren Meinungsbildungsprozess in der Politik und der Berufsgruppe die Landespflegekammer NRW im Heilberufsgesetz des Landes verankert werden.

Vorausgesetzt in NRW kommen die Landesregierung und/ oder die Mehrheit der im Landtag vertretenden Fraktionen zu der wünschenswerten Auffassung, die Errichtung einer Landespflegekammer in NRW voranzutreiben und dabei eine repräsentative Befragung oder eine Urabstimmung unter den Berufsangehörigen zu organisieren, so empfiehlt sich ein dreistufiges Vorgehen:

In einem ersten Schritt sollte es gemeinsam mit den Berufsverbänden der Pflege und Gewerkschaften zu Informationskampagnen zu den Möglichkeiten und Grenzen von Pflegekammern gehen. Wichtig dabei wäre es, dass es landesweit zahlreiche dieser Informationsveranstaltungen geben sollte und weitere Informationsmaterialien wie Flyer, internetbasierte Informationen wie Filme oder interaktive Angebote entwickelt werden sollten. Wichtig wäre es zudem, in ganzer Breite die Berufsangehörigen realistisch über die Strukturen, die Arbeit und die Wirkungen, aber auch die Grenzen der Möglichkeiten einer Landespflegekammer zu informieren.

In einem zweiten Schritt könnte es dann zu einer repräsentativen Befragung resp. zu einer Urabstimmung wie in Rheinland-Pfalz kommen. Diese ist im politischen Willensbildungsprozess natürlich nicht zwingend notwendig, aber wenn dies beauftragt wird, ist es von Bedeutung, dass die Befragung bzw. die Abstimmung unabhängig durchgeführt wird, wissenschaftlichen Gütekriterien entspricht und somit formal nicht anfechtbar ist. Von Beginn an sollten

die Spielregeln klar und transparent sein, so dass das Ergebnis von der Politik und den beteiligten Verbänden akzeptiert wird. Stimmt eine Mehrheit der Befragten oder der Abstimmenden der Errichtung zu, dann müssen die politischen Weichen entsprechend gestellt werden.

Bei Zustimmung zur Errichtung der Landespflegekammer NRW unter den Befragten oder Abstimmenden in NRW sollte in einem dritten Schritt seitens der Landesregierung oder des Landtags unverzüglich eine Reform des Heilberufsgesetzes NRW mit dem Auftrag, eine Landespflegekammer einzubinden, auf den Weg gebracht werden.

These 8: Strukturen und Aufgaben der Landespflegekammer NRW können in einem reformierten Heilberufsgesetz des Landes verankert werden.

Die Landespflegekammer in Nordrhein-Westfalen sollte den Ausgangsthesen zufolge als Heilberufskammer im Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (HeilBerG NW) 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 für alle Berufsangehörigen (gem. §§ 2 und 5 HeilBerG NW). Pflichtmitglieder wären demzufolge alle Berufsangehörigen mit einer abgeschlossenen Pflegefachausbildung nach den gültigen Pflegeberufsgesetzen, die ihren Beruf im Lande ausüben. 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. – und damit berufsgruppenspezifischen Fachkenntnisse anwenden – pflichtgemäß Kammerangehörige sein würden. Freiwillige Mitglieder könnten u.a. Schülerinnen und Studierende werden können, die sich in Ausbildung resp. Studium zur Pflegefachperson befinden und berentete Pflegefachkräfte und weitere noch festzulegende Gruppen.

Auch das Aufgabenspektrum wäre gem. § 6 HeilBerG NW weitgehend identisch mit demjenigen der 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 Nordrhein-Westfalen sollte sich weit überwiegend, wie die übrigen Heilberufskammern auch, über Mitgliedsbeiträge finanzieren, was ihr zugleich die notwendige Unabhängigkeit etwa von öffentlichen Mitteln sichern würde. Finanzmittel des Landes, wie im Antrag der CDU formuliert, sollten lediglich in der Aufbauphase der Landespflegekammer Nordrhein-Westfalen als Zuwendungen gewährt werden. Nach der Registrierung der Mitglieder und dem Beginn des Einzugs der Mitgliedsbeiträge sollte auf regelhafte Zuwendungen des Landes NRW aufgrund der notwendigen Unabhängigkeit der Kammer verzichtet werden.

Die Höhe des vom Mitglied der Landespflegekammer NRW jeweils zu leistenden Beitrags wird sich einerseits am konkreten Aufgaben- und Leistungsspektrum der Kammer, ihrer Größe und ihrer Strukturen sowie andererseits am tatsächlichen Einkommen und beruflichen Situation des Mitglieds orientieren. Die demokratisch gewählten Gremien der Kammer

würden die Beitragsordnung inklusive Härtefallregelungen selbst bestimmen. Die Mitgliedsbeiträge würden keinen Vorsorgeanteil beinhalten, weil davon auszugehen ist, dass aus Gründen der Beschäftigtenstruktur (größtenteils abhängig Beschäftigte, die Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung sind) sowie aus rechtlichen Gründen die Landespflegekammer Nordrhein-Westfalen, im Gegensatz zu den übrigen Heilberufskammern, kein eigenes Versorgungswerk aufbauen würde. Die Landespflegekammer NRW unterstütze wie die weiteren Heilberufskammern auch, gem. § 28 HeilBerG NW der Aufsicht des zuständigen Fachministeriums.

Das Leistungsspektrum der Landespflegekammer Nordrhein-Westfalen könnte sich an den Spektren der übrigen Kammern orientieren und die besonderen Bedarfe der Kammerangehörigen 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 Nordrhein-Westfalen für Transparenz sorgen und selbst auch im Zusammenspiel mit Kooperationspartnern – auch aufgrund ihrer gewonnenen Marktmacht mit rund 185.000 Mitgliedern - 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 Beschwerde- oder Streitfällen, dar.

Zu betonen ist, dass mit der Landespflegekammer Nordrhein-Westfalen erstmals auch ein nennenswert ausgestatteter Verwaltungs- und Fachapparat der beruflichen Pflege zur Verfügung stehen würde, um berechtigte Anfragen aus Politik, Administration und Öffentlichkeit beantworten und auch ausführlichere Stellungnahmen etwa zu Initiativen, Gesetzesentwürfen etc. zeitnah bearbeiten und erstellen zu können.

Literatur

- Allgemeine Zeitung (2016): Bundesverfassungsgericht weist Verfassungsbeschwerde gegen rheinland-pfälzische Pflegekammer ab. Meldung vom 4.8.2016. online verfügbar: http://www.allgemeine-zeitung.de/politik/rheinland-pfalz/bundesverfassungsgericht-weist-verfassungsbeschwerde-gegen-rheinland-pfaelzische-pflegekammer-ab_17151887.htm
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2012): Themenreport „Pflege 2030“ – Was ist zu erwarten? Was ist zu tun? Download unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf
- 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
- Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen (HeilBerG NW) vom 09. Mai 2000 (GV.NRW. 2000 S. 403 ff.) zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. April 2016 (GV.NRW. S. 230). Download unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=1000000000000000065#FN1

- Igl, G. (2008): Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit. Voraussetzungen und Anforderungen. Urban & Vogel, München
- Kellner A. (2011) Von der Selbstlosigkeit zur Selbstsorge. Eine Genealogie der Pflege. Berlin: Lit-Verlag.
- Kellnhauser, E. (2016): Der Gründungsprozess der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. Vorgehensweise, Registrierung der Mitglieder & Wahl der Vertreterversammlung. Schlütersche, Hannover
- Laag, U. (2013): Pflegewissenschaftliche Gutachten in zivilen Rechtsstreitigkeiten. Mabuse-Verlag, Frankfurt
- Landtag Baden-Württemberg (2016): Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ vom 22.1.2016. download unter: https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/7000/15_7980_D.pdf
- Martini, M. (2014): Die Pflegekammer - verwaltungspolitische 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 Leistungsbereiche. 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.landespflegerat-sachsen-anhalt.de/fileadmin/inhalt/downloads/DSDP_Die-Pflegekammer-kommt_04_2014.pdf
- Verwaltungsgericht Mainz (2014): Urteil zu Zusammenschlüssen wirtschaftlicher und berufsständischer Vereinigungen vom 21.2.2014, Aktenzeichen 4 K 1610/13.MZ download unter: http://www3.mjv.rlp.de/rechtspr/DisplayUrteil_neu.asp?rowguid=%7BE51EBA2E-B088-4869-84C5-26495D266BC4%7D
- Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Download unter: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>