

**Braucht es eine Pflegekammer im
Freistaat Sachsen?**

B a c h e l o r a r b e i t
an der Hochschule für öffentliche Verwaltung
und Rechtspflege (FH),
Fortbildungszentrum des Freistaates Sachsen

**Fachbereich Sozialverwaltung und
Sozialversicherung**

Studiengang Sozialverwaltung

**vorgelegt von
Anne Zimmermann
aus Bernstadt**

Meißen, den 15.02.2019

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
Einleitung.....	- 1 -
1 Aktueller Pflegezustand in Deutschland.....	- 3 -
1.1 Demografischer Wandel	- 3 -
1.2 Familienstruktur	- 5 -
1.3 Situation der Pflegekräfte.....	- 5 -
1.4 Anerkennung ausländischer Fachkräfte.....	- 7 -
1.5 Kosten für die Pflegebedürftigen.....	- 7 -
2 Wie kann man diesem Problem begegnen?.....	- 8 -
2.1 geschichtliche Entwicklung	- 8 -
2.2 Aufbau	- 9 -
2.3 rechtliche Beurteilung	- 11 -
2.4 Finanzierung.....	- 13 -
2.5 Aufgaben und Ziele.....	- 13 -
2.6 Abgrenzung zu anderen Institutionen.....	- 15 -
2.7 gute Gründe für die Errichtung einer Pflegekammer	- 16 -
2.8 Was spricht gegen die Errichtung einer Pflegekammer?.....	- 18 -
2.9 Mythen und deren Klarstellung	- 19 -
2.10 Einführung der Pflegekammer in Rheinland – Pfalz.....	- 21 -
2.10.1 Hintergründe.....	- 21 -
2.10.2 Mitglieder.....	- 22 -
2.10.3 Was erhofft man sich von der Kammer in Rheinland - Pfalz?	- 22 -
2.10.4 Was hat die Pflegekammer bereits erreicht?.....	- 23 -
3 Pflegekammern anderer Länder	- 23 -
3.1 Frankreich	- 23 -
3.2 Polen	- 24 -
3.3 Ungarn.....	- 24 -
3.4 Vorbild Skandinavien ?	- 25 -
4 Pflegekammern in Deutschland	- 26 -

4.1	Bundespflegekammer	- 26 -
4.2	Pflegekammern in den Bundesländern	- 27 -
4.2.1	Baden - Württemberg	- 28 -
4.2.2	Bayern	- 28 -
4.2.3	Berlin	- 29 -
4.2.4	Brandenburg.....	- 29 -
4.2.5	Bremen.....	- 29 -
4.2.6	Hamburg.....	- 30 -
4.2.7	Hessen	- 30 -
4.2.8	Mecklenburg – Vorpommern.....	- 30 -
4.2.9	Niedersachsen.....	- 30 -
4.2.10	Nordrhein - Westfalen.....	- 31 -
4.2.11	Saarland.....	- 31 -
4.2.12	Sachsen – Anhalt	- 32 -
4.2.13	Schleswig – Holstein.....	- 32 -
4.2.14	Thüringen	- 32 -
4.3	Entwicklung Sachsen.....	- 32 -
4.3.1	Pflegekräfte	- 32 -
4.3.2	Pflegedienstleitungen/ Heimleitungen	- 33 -
4.3.3	Sächsischer Pflegerat.....	- 34 -
4.3.4	Freistaat	- 34 -
5	Meinungen von Befürwortern und Gegnern.....	- 36 -
	Ausblick und eigene Beurteilung	- 37 -
	Anlagenverzeichnis.....	V
	Literaturverzeichnis.....	XII
	Internetquellenverzeichnis	XIII
	Rechtsquellenverzeichnis	XVIII
	Eidesstattliche Erklärung	XIX

Abkürzungsverzeichnis

BPfK	Bundespflegekammer
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EU	Europäische Union
FiBu	Finanzbuchhaltung
iVm	in Verbindung mit
LPfK	Landespflegekammer
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Einleitung

Diese Arbeit soll einen ersten Überblick darüber geben, was Pflege in Deutschland bedeutet und einen Überblick über deren Problematiken und Lösungsansätze bieten. Das Thema „Pflege“ ist in der Vergangenheit besonders von der Politik häufig problematisiert worden und auch heute noch aktuell.

Das früher oder später jeder mit diesem Thema konfrontiert wird ist unbestritten. Dieses Ergebnis geht auch aus dem Gesundheitsreport der Barmer Ersatzkasse hervor. Demnach wird jeder Zweite im Laufe seines Lebens zum Pflegefall. Betrachtet man die Fallzahlen geschlechtsspezifisch, so werden 67 % der Frauen pflegebedürftig. Bei den Männern liegt das Pflegerisiko, also die Wahrscheinlichkeit für einen Pflegefall bei ca. 48 %. Diese Unterschiede ergeben sich aber auch aus der unterschiedlichen Lebenserwartung der Geschlechter. Bei Frauen liegt sie derzeit bei ca. 83 Jahren, während sie bei Männern ca. 78 Jahre beträgt.¹ Da das Pflegerisiko mit zunehmendem Alter steigt, ergibt sich bei den Frauen daher auch eine höhere Fallzahl.² Sich mit dem Thema Pflege auseinanderzusetzen ist also unvermeidbar. Was bedeutet überhaupt der Begriff Pflegebedürftigkeit? Eine Definition dessen findet sich in § 14 SGB XI. Demnach sind Personen pflegebedürftig, wenn sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen. Wann ist der Zeitpunkt in dem man sich persönlich mit dem Thema Pflege auseinandersetzt? Darüber wie diese Pflege aussehen soll, also in welchem Rahmen und von wem man diese sicherstellen kann? Und wie soll diese finanziert werden? Wer regelt in Deutschland und spezifisch für die einzelnen Bundesländer wie eine gute Pflege aussieht? In der Regel wird man sich mit diesen Fragen erst intensiver beschäftigen wenn es einen selbst direkt betrifft oder aber ein Pflegefall im Bekanntenkreis eintritt.

„Pflege ist nichts für Feiglinge...“, „Die Pflege in Deutschland ist dabei die jahrzehntelange Fremdbestimmung abzustreifen und die Selbstbestimmung des Berufsstandes in Gestalt von Pflegekammern zu erreichen...“, „Die Gesellschaft, die Landesgesetzgeber sowie die derzeit und zukünftig zu Pflegenden und ihre Angehörigen sind der Berufsgruppe der Pflegenden sehr zu Dank dafür verpflichtet, dass diese angesichts der schwierigen Ge-

¹ vgl. <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2018-03/statistisches-bundesamt-lebenserwartung-deutschland-anstieg>

² vgl. <https://www.seniorenportal.de/vorsorge/alles-ueber-finanzen/vorsorge-und-finanzratgeber/gesundheit-und-pflege/aktuelle-und-zukuenftige-pflegesituation-in-deutschland>

genwarts- und Zukunftsaufgaben bereit dafür sind, sich vom Staat in die Pflicht nehmen zu lassen...“³

Im Rahmen eines Praktikums im Bereich der Altenpflege konnte ich verschiedene Erfahrungen sammeln. In den sieben Wochen dieses Praktikums konnte ich die Pflege aus verschiedenen Blickpunkten sehen. Die meiste Zeit arbeitete ich in der Heimverwaltung mit. Ich führte Gespräche mit Angehörigen und Berufsbetreuern und bekam Einblicke in die Buchhaltung. Eine andere Perspektive bekam ich im Rahmen meiner Tätigkeiten in der Geschäftsstelle des zugehörigen Trägerverbandes. Einerseits arbeitete ich dort im Personalbereich mit, andererseits bekam ich dort aber auch einen sehr knappen Einblick in die Abwicklung der stationären Pflegeleistungen. Die letzte und für mich bedeutsamste Perspektive war aber die der Pflegekräfte selbst. Den ersten Tag meines Praktikums durfte ich komplett unter der Aufsicht einer Pflegekraft verbringen, um ein gewisses Verständnis für deren Tätigkeit zu entwickeln. Auch später kam ich immer noch mit den Bewohnern in Kontakt, bekam von der Pflege an sich aber nur aus Erzählungen während der Pausen mit. Während dieser Gespräche wurden auch auftretende Probleme angesprochen. Als ich nun von dem System einer Pflegekammer hörte, war ich sofort interessiert. Den Begriff hatte ich zuvor noch nicht gehört, machte mich nach ersten Recherchen aber neugierig und ich wollte wissen inwieweit die versprochenen Verbesserungen für die Pflege umsetzbar sind.

Die Pflege in Deutschland steht vor vielen Problemen. Der Fachkräftemangel, welcher die Sicherstellung der Pflege schwierig macht. Dazu kommt der demografische Wandel – immer mehr Menschen werden immer älter. Das bedeutet, dass mehr Menschen die auf Pflege angewiesen sind und das - aufgrund der höheren Lebenserwartung, für einen längeren Zeitraum. Dem gegenüber stehen immer weniger junge Menschen, die eine entsprechende Pflege gewährleisten können, oder wollen. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von einer schlechten Vergütung, über unzureichende Arbeitsbedingungen bis hin zu einem niedrigen Ansehen in der Gesellschaft und dem Gesundheitssystem allgemein.

Auch in Sachsen sind die Probleme der Pflege spürbar und es werden Überlegungen zu deren Lösung angestellt. Betrachtet man den Bundesdurchschnitt, so gehören die Menschen im Freistaat zu den ältesten.⁴

Es wurden die „vernetzte Pflegeberatung“ und die sogenannten „Pflegedialoge Sachsen“ geschaffen, dadurch sollen vor allem die Pflegebedürftigen selbst und deren Angehörige unterstützt werden. Sachsen verfolgt das Ziel den Grundsatz des SGB XI „ambulant vor stationär“ sicherzustellen. Dies wird auch durch die vom Freistaat geförderte Idee des „Alltagsbegleiters“ gewährleistet. Diese helfen den Bedürftigen insoweit wie es diesen

³ Hanika 2015 keine Seitenangabe möglich (Vorwort)

⁴ vgl. <https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2015085>

selbst nicht mehr möglich ist, beispielsweise mit dem Erledigen von Einkäufen. Sichert gestellt wird diese Form der Hilfe allermeist durch Ehrenamtliche. Allein durch diese Hilfstätigkeiten kann sich mancher Bedürftige gegen eine stationäre Einrichtung und für das Wohnen in den eigenen vier Wänden entscheiden.⁵ Das Prinzip der „Vernetzten Pflege“, welches der Freistaat seit 2009 verfolgt, soll auch Inspiration für andere Bundesländer sein, da hier gemeinsam mit den Beteiligten in Form von Gesprächen Probleme benannt und deren Lösung diskutiert werden.⁶

Einer dieser Pflegedialoge fand während der Bearbeitung dieser Arbeit in meinem Heimatlandkreis Görlitz statt. Während dieser Veranstaltung kamen verschiedene Akteure der Pflege zusammen und diskutierten in Workshops Themen, zum Beispiel wie die Pflegeangebote sichtbar gemacht werden können, also die Informationspolitik zum Thema Pflege diskutierten. Thema war auch, wie man den Beruf des Pflegenden künftig attraktiver gestalten könnte, wie die Kommunikation zwischen den an der Pflege Beteiligten gestärkt werden kann und es wurden Probleme in der Infrastruktur des Landkreises in Bezug auf die Pflege, wie etwa fehlende barrierefreie Wohnräume und ein entsprechender Nahverkehr problematisiert.⁷

Im Folgenden soll nun erläutert werden, welchen Problemen die Pflege in Deutschland derzeit gegenüber steht und die Pflegekammer als mögliche Idee zur Lösung der Probleme näher erklärt werden. Vergleichsweise werden dazu aber auch andere Lösungsansätze erläutert.

1 Aktueller Pflegezustand in Deutschland

„Pflege ist nichts für Feiglinge“⁸ - das zeigen die aktuell auftretenden Probleme.

Die Gewährleistung der Pflege in Deutschland ist immer wieder ein stark diskutiertes Problem. Vielfältige Faktoren sind ursächlich für überfüllte Pflegeheime, Krankenhäuser und fehlende Pflegepersonen. Einige dieser Faktoren sollen im Folgenden näher erläutert werden.

1.1 Demografischer Wandel

Von besonderer Bedeutung ist hierbei der demografische Wandel. Neue Erkenntnisse in der Gesundheitsforschung und Präventionsmaßnahmen zur Verhütung von Krankheiten haben zu einer steigenden Lebenserwartung geführt. Im Gegensatz dazu steht die sinkende Geburtenrate, viele Leute ziehen eine berufliche Karriere dem Aufbau einer Familie vor, bzw. wollen viele allgemein erst mit einem höheren Alter als früher feste Bindungen

⁵ vgl. <https://www.pflegenetz.sachsen.de/alltagsbegleiter-fur-senioren-4682.html>

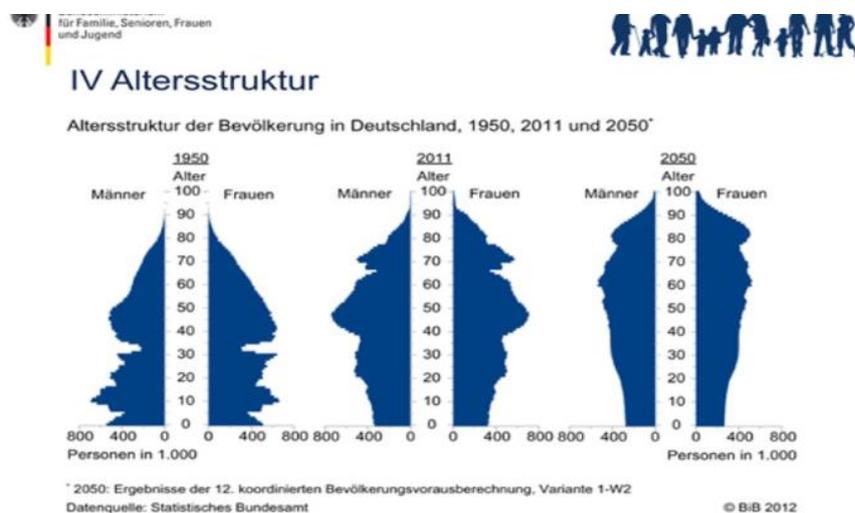
⁶ vgl. <https://www.pflegedialoge.sachsen.de/grusswort-der-staatsministerin.html>

⁷ vgl. <https://www.pflegedialoge.sachsen.de/themen-vor-ort-4144.html>

⁸ Hanika 2015 keine Seitenangabe möglich (Vorwort)

eingehen. Sieht man sich Statistiken bezüglich der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland an, ist eine Entwicklung vom „Tannenbaum“ zur „Urne“ erkennbar.

Optimal wäre eine Pyramidenform, also viele junge Leute und wenig alte. Auch beim „Tannenbaum“ ist diese Struktur noch erkennbar, allerdings ist das „Fundament“ der Statistik längst nicht so ausgeprägt wie es bei einer Pyramide wäre. Im Laufe der Zeit sieht man wie die Bevölkerung aufgrund der bereits genannten Faktoren - Geburtenrückgang und steigende Lebenserwartung - altert. Immer mehr Menschen erreichen aufgrund von besseren Versorgungsmöglichkeiten und Krankheitspräventionen ein höheres Alter als früher. Gleichzeitig sinkt der Anteil an jungen Menschen. Bezogen auf die Pflege bedeutet das: mehr Menschen, die pflege- und hilfsbedürftig sind und zu wenig junge Menschen die eine entsprechende Pflege gewährleisten könnten.



Quelle: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/dialog-ueber-demografischen-wandel-wird-fortgesetzt/77374>
 Dabei wären diese dringend notwendig. Experten zufolge wird die Anzahl an Pflegefällen auch in Zukunft weiter steigen. Bis 2030 sollen etwa 3,4 Millionen Menschen pflegebedürftig sein. 20 Jahre später soll sich die Anzahl der Pflegefälle weiter auf 4,4 Millionen Menschen steigern.⁹ „Schuld“ daran hat die steigende Lebenserwartung der Menschen. An sich eine erfreuliche Entwicklung, mit steigendem Alter steigt aber auch die Anfälligkeit auf Krankheiten oder das Versagen von Körperfunktionen, welche die Pflegebedürftigkeit nach sich ziehen.

Das diese Entwicklungen Probleme nach sich ziehen ist auch das Ergebnis verschiedener Studien. So sagt die Studie des Statistischen Bundesamtes und des Bundesinstitutes für Berufsbildung von 2010 dass der Bedarf an Fachkräften weiter ansteigen wird und 2025 schließlich zu knapp 200.000 fehlenden Kräften führt. Geht man allerdings davon aus, dass mit der steigenden Lebenserwartung die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten eines Pflegefalles in ein späteres Alter verschoben wird, würde die Anzahl der fehlenden Pfl-

⁹ vgl. <https://www.seniorenportal.de/vorsorge/alles-ueber-finanzen/vorsorge-und-finanzratgeber/gesundheits-und-pflege/aktuelle-und-zukuenftige-pflegesituation-in-deutschland>

gekräfte auf 140.000 fallen. Dem gegenüber steht eine Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung. Ergebnis dessen Studie von 2012 war es, dass mit einer gesteigerten Attraktivität des Berufes und der Zuwanderung ausländischer Pflegekräfte das Personalangebot im Jahr 2050 steigen könnte. Verbunden mit der Annahme, dass die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten eines Pflegefalles sinkt, könnte eine Nachfragerücke an Pflegepersonal stark eingeschränkt und im Idealfall vermieden werden.¹⁰

1.2 Familienstruktur

Neben dem demografischen Wandel spielt aber auch die allgemeine Familienstruktur eine Rolle, dies wurde auch während meines Praktikums in einem Altenpflegeheim deutlich. Wohnten früher noch alle zusammen in einem Ort, gehen nun immer mehr Menschen beispielsweise wegen der besserer Arbeitsaussichten in andere Gegenden. Die familiären Strukturen sind im Vergleich zu früher gelockert. Es gab in meiner Praktikumsstelle einige Fälle in denen die älteren Menschen hauptsächlich auf einen Heimplatz angewiesen waren weil nähere Verwandtschaft nicht in der Nähe wohnte, sondern nach Westdeutschland gezogen ist, keine Kapazitäten hatte, um den Pflegebedürftigen bei sich aufzunehmen oder dies auch nicht wollte. Früher hingegen war ein Drei- Generationen – Haushalt durchaus üblich, dadurch konnten die Betroffenen auch länger in ihrem familiären Umfeld verbleiben.

Durch die größere Distanz zwischen den Wohnorten der Familienmitglieder leidet teilweise auch der Zusammenhalt. Gerade für viele ältere Leute müssen Berufsbetreuer bestellt werden weil die Angehörigen dies nicht übernehmen wollen. So kommt es dass immer mehr Menschen in Pflegeeinrichtungen untergebracht werden müssen weil sie allein zuhause nicht mehr zurecht kommen und Angehörige die Pflege nicht übernehmen können oder wollen. Die Kapazitäten der Pflegeeinrichtungen sind ausgeschöpft, lange Wartelisten sind eigentlich immer der Fall.

1.3 Situation der Pflegekräfte

Wenn die Pflege daheim nicht gewährleistet werden kann muss dies durch ausgebildete Pflegekräfte passieren. Der Fachkräftemangel auch im Bereich der Pflege wird immer wieder thematisiert, besonders deutlich zeigt sich dieser aber in der Altenpflege, welche aufgrund der steigenden Lebenserwartung als „Wachstumsbranche“¹¹ gilt.

Wie stark ausgeprägt speziell dieser Bereich der Pflege ist wird in entsprechenden Statistiken deutlich. So waren 2015 in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen rund 1,1 Millionen Personen beschäftigt. Das entspricht im Vergleich zum Jahr 1999 einer Steigerung um 74 Prozent.¹² „Die Zahl der Pflegefachkräfte in ambulanten

¹⁰ vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=646>

¹¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=646>

¹² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=646>

Diensten und stationären Einrichtungen nach SGB XI hat sich zwischen 1999 und 2015 um rund 77 Prozent erhöht“.¹³ Anhand der stark angestiegenen Prozentsätze ist deutlich erkennbar welche Entwicklung die Altenpflege in den letzten Jahren vollzogen hat und welche Bedeutung ihr heute zuerkannt werden muss.

Trotz des starken Anstiegs der in entsprechenden Pflegeeinrichtungen Beschäftigten fällt die Anzahl der Bewerber auf derartige Stellen gering aus. Bundesweit fehlen mindestens 36000 Pfleger sowie Hilfskräfte. 15000 davon in der Altenpflege sowie 11000 offene Stellen in der Krankenpflege. So kommen in Sachsen und Rheinland – Pfalz (wo bereits eine Pflegekammer existiert) auf 100 offene Stellen in der Altenpflege nur 13 Arbeitssuchende.¹⁴

Fraglich ist, welche Ursachen für diesen immensen Mangel verantwortlich sind.

Dies beschäftigte 2016 auch Elisabeth Scharfenberg, welche von 2005 bis 2017 für Bündnis 90/ Die Grünen Mitglied im Bundestag war und sich dort für die Pflege- und Altenpolitik einsetzte.¹⁵ Sie startete eine Onlineumfrage mit dem Titel „Was beschäftigt Pflegekräfte?“. Neben Fragen zum Alter der Teilnehmer, deren Einrichtungen und Berufsjahren enthielt die Umfrage auch Fragen darüber, was den Pflegeberuf für die Teilnehmer attraktiv macht, aber auch was sie derzeit belastet und welche Veränderungen sie sich für die Zukunft wünschen. Die Frage, ob sie stolz auf ihre Tätigkeit sind wurde größtenteils bejaht. Die meisten wählten diesen Beruf weil er deren Berufung darstellt und sie etwas Sinnstiftendes erreichen wollen. Fragt man die Pflegenden aber wie zufrieden sie mit ihrer Arbeitssituation sind, zeigt sich ein zweigeteiltes Bild. 59 % der Pflegekräfte gaben hierbei an, „weniger zufrieden“ bis „unzufrieden“ zu sein. Gründe dafür sollten im Folgenden näher benannt werden. Die Hauptgründe für die Unzufriedenheit bestehen in Bezug auf den Zeitdruck (87 %) welchem die Pflegekräfte während der Arbeit ausgesetzt sind. Dazu kommen aber noch die mangelnde Personalausstattung (82 %) und der hohe Dokumentationsaufwand (72%), welcher wiederum noch mehr Zeitdruck auf die Pflegekräfte ausübt. Zudem trägt sowohl die seelische Arbeitsbelastung (67%) als auch die körperliche Belastung (66%) zur Unzufriedenheit bei. Ergebnis der Umfrage war zudem, dass die Rangfolge der Unzufriedenheitsfaktoren im Bereich der Altenpflege identisch mit dem der Krankenpflege ist. Gleiches gilt bei dem Vergleich von stationären und ambulanten Einrichtungen. Diese Gründe führen auch dazu, dass sich knapp die Hälfte der Befragten heute nicht mehr für den Pflegeberuf entscheiden würde. Neben den bereits genannten Gründen wird auch der nicht der Leistung entsprechende Lohn kritisiert und die steigende

¹³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=646>

¹⁴ vgl. <https://www.mdr.de/nachrichten/politik/inland/antwort-bundesregierung-pflege-unbesetzte-stellen-100.html>

¹⁵ vgl. <http://www.elisabeth-scharfenberg.de/>

Arbeitsbelastung. Für die Zukunft wünschen sich die Pflegekräfte auch mehr Anerkennung, sowohl von der Politik, als auch von der Gesellschaft.¹⁶

Bezogen auf den Bereich der Altenpflege ergibt sich eine enorme Spannweite in der Vergütung. Betrachtet man den bundesweiten Mittelwert, so liegt dieser bei monatlich 2621 €. Was auffällt ist der drastische Unterschied in den einzelnen Bundesländern. Liegt der monatliche Verdienst in Baden – Württemberg bei 2937 €, so verdienen die Altenpfleger in Sachsen – Anhalt im Durchschnitt 1000€ weniger.¹⁷

1.4 Anerkennung ausländischer Fachkräfte

Da immer weniger Menschen in Deutschland die Pflege der Bedürftigen übernehmen können/wollen kommt die Einbeziehung von ausländischen Pflegekräften in Betracht. Problematisch gestaltet sich hier jedoch die Anerkennung der jeweiligen Berufsqualifikation. Hier sind jedoch Unterschiede in der Anerkennung zwischen Kräften aus der Kranken- und der Altenpflege zu verzeichnen. Beispielsweise werden Berufsabschlüsse, welche innerhalb der EU im Bereich der Krankenpflege erworben wurden automatisch anerkannt. Dies gilt aber nicht für den Bereich der Altenpflege, da innerhalb des internationalen Umfelds keine Studien- oder Ausbildungsangebote existieren, die sich speziell nur mit der Altenpflege beschäftigen. Der Referenzberuf in diesen Fällen ist meist die Gesundheits- und Krankenpflege. Damit besteht für die Pflegekräfte, die im Ausland im Bereich der Altenpflege tätig waren nur eine sehr geringe Chance auf Anerkennung des Berufes, was wiederum bedeutet, dass diese Kräfte eher in die Kliniken ausweichen und auf dem Gebiet der Krankenpflege tätig werden. Die dringend benötigten Kräfte für die Altenpflege können durch ausländische Berufsangehörige also nicht erreicht werden.¹⁸

1.5 Kosten für die Pflegebedürftigen

Durch die Pflegereform im Jahr 2017 und damit die Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade bekamen mehr Menschen einen Anspruch auf Pflegeleistungen.

Für die Pflegebedürftigen selbst stellt die Sicherstellung der Pflege allerdings sehr oft eine enorme finanzielle Belastung dar. Die oft nur gering ausfallende Rente reicht nur sehr selten aus um den nicht durch die Pflegekassen abgedeckten Anteil an den Kosten zu decken, besonders in den stationären Einrichtungen der Altenpflege ist dies ein Problem. Auch während dem durchgeführten Pflegedialog Sachsen im Landkreis Görlitz wurde diese Problematik thematisiert und an die sächsische Sozialministerin Barbara Klepsch herangetragen. Diese gestand ein, dass die durch die Bewohner zu tragenden Heimkosten von bis zu 1800 € immens hoch sein und eine Bezahlbarkeit aus der eigenen Rente fast unmöglich machen. Allerdings sieht sie den Anstieg der Kosten für einen Heimplatz als

¹⁶ vgl. http://www.elisabeth-scharfenberg.de/daten/downloads/ErgebnissederUmfrage_WasbeschaeftigtPflegekraefte.pdf

¹⁷ vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=646>

¹⁸ Vgl. http://deutschespflegeforum.de/fileadmin/redakteure/pdf/neu_20141210_DtPflegeForum-Maier_Anerkennung__2_.pdf

Gewinn für die Pflege selbst, da dies nun höhere Löhne für die Pflegekräfte bedeutet. Gleichwohl bedeutet das, dass wohl in Zukunft noch einige Heimplätze mehr durch die Sozialhilfe mitfinanziert werden müssen. Derzeit wird bereits etwa jeder zehnte Heimplatz im Landkreis entsprechend durch die Sozialhilfe mitfinanziert. Um dies künftig wieder einzuschränken werden Lösungsansätze diskutiert. Weitere Ideen erhofft man sich auch durch die Diskussion solcher Schwerpunkte bei den Pflegedialogen. (siehe Anlage 1)

2 Wie kann man diesem Problem begegnen?

Kann die Pflegekammer der richtige Weg sein um den Pflegenotstand zu neutralisieren? Es gibt sie bereits – die Pflegekammer, auch Pflegeberufekammer genannt. In Rheinland - Pfalz ist diese seit 2016 tätig und damit die erste bundesweit. In Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen gibt es bereits entsprechende Gesetzesentwürfe, diese sind bislang allerdings noch nicht umgesetzt, bzw. werden sie in ihrer jetzigen Gestalt noch stark kritisiert.

2.1 geschichtliche Entwicklung

Wie kam man überhaupt auf die Idee eine Pflegekammer zu errichten? Anwalts- und Ärztekammern sind den meisten ja bekannt, wohingegen man von einer Pflegekammer bislang wahrscheinlich noch nichts gehört hat, wenn man nicht der entsprechenden Branche angehört.

Schon vor über 100 Jahren wurde in der Pflege immer wieder die „Forderung nach Selbstverwaltung“¹⁹ laut. 1903 definierte Agnes Karll, welche selbst Krankenpflegerin war und durch die Gründung der „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands“ den Vorreiter für den heutigen DBfK schaffte, das „Selbstverständnis der pflegerischen Profession und forderte mit folgenden Worten eine selbstbestimmte Berufsorganisation ein: „Wir, die als selbstständige, selbstverantwortliche Menschen dem Leben gegenüberstehen, sind selbst schuldig, wenn wir nicht die rechtlichen Wege suchen und bahnen helfen, um fähig für unsere Lebensaufgabe zu werden. Wer soll denn unseren Beruf aufbauen, wenn wir es nicht selbst tun.“²⁰ Menschen, die sich eher weniger mit der Pflege als Beruf auseinandersetzen werden diesen Namen wahrscheinlich nicht kennen. Vielen ist allerdings der Satz „Per aspara ad astra – auf rauen Wegen zu den Sternen“²¹ im Gedächtnis. Dieser Satz dürfte Aussage genug darüber geben, das das von Karll angestrebte Ziel nicht leicht zu erreichen war. Ihre Ziele sind heute noch genauso aktuell wie damals, da die Pflege immer noch nicht autonom genug handeln kann um eine gute Pflege zu gewährleisten und der ihr gebührende Stellenwert innerhalb des Gesundheitssystems

¹⁹ Hanika 2015, S. 1.

²⁰ Hanika 2015, S. 1.

²¹ <https://www.dbfk.de/de/ueber-uns/150ster-Geburtstag-Agnes-Karll.php>

noch nicht erreicht ist. Die von Karll gesetzten Ziele sollen nun weitestgehend mittels einer Pflegekammer erreicht werden. Diese stellt eine Körperschaft des öffentlichen Rechts dar, sie ist also befugt hoheitliche Aufgaben zu übernehmen. Diese werden eigentlich vom Staat erfüllt und reichen vom Gewährleisten der öffentlichen Sicherheit in Form der Polizei bis zur Ausweisausstellung durch entsprechende Mitarbeiter.²² Diese vom Staat übertragenen Aufgaben werden in Selbstverwaltung wahrgenommen, dies ist allerdings im Fall der Pflegekammern nur auf Länderebene möglich.²³

Die Pflegekammer gehört wie die Ärztekammer zu den Heilberufekammern und hat daher eine ähnliche Struktur: in der Kammer werden die entsprechenden „Berufsangehörigen zur Mitgliedschaft verpflichtet – sie werden registriert - und zahlen in der Regel nach Einkommen gestaffelte Mitgliedsbeiträge.“²⁴ Die Pflegekammer ist also eine gute Möglichkeit alle Mitglieder einer Berufsgruppe unter „einem Dach“ zu vereinen und diesbezügliche Regelungen einheitlich zu treffen.

2.2 Aufbau

Mitglieder einer Pflegekammer sind die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger, sowie Altenpfleger oder andere Pflegehelfer/ -assistenten. Abhängig vom Landesrecht kann auch eine Regelung bezüglich der Auszubildenden oder den ehemaligen Mitgliedern getroffen werden.²⁵

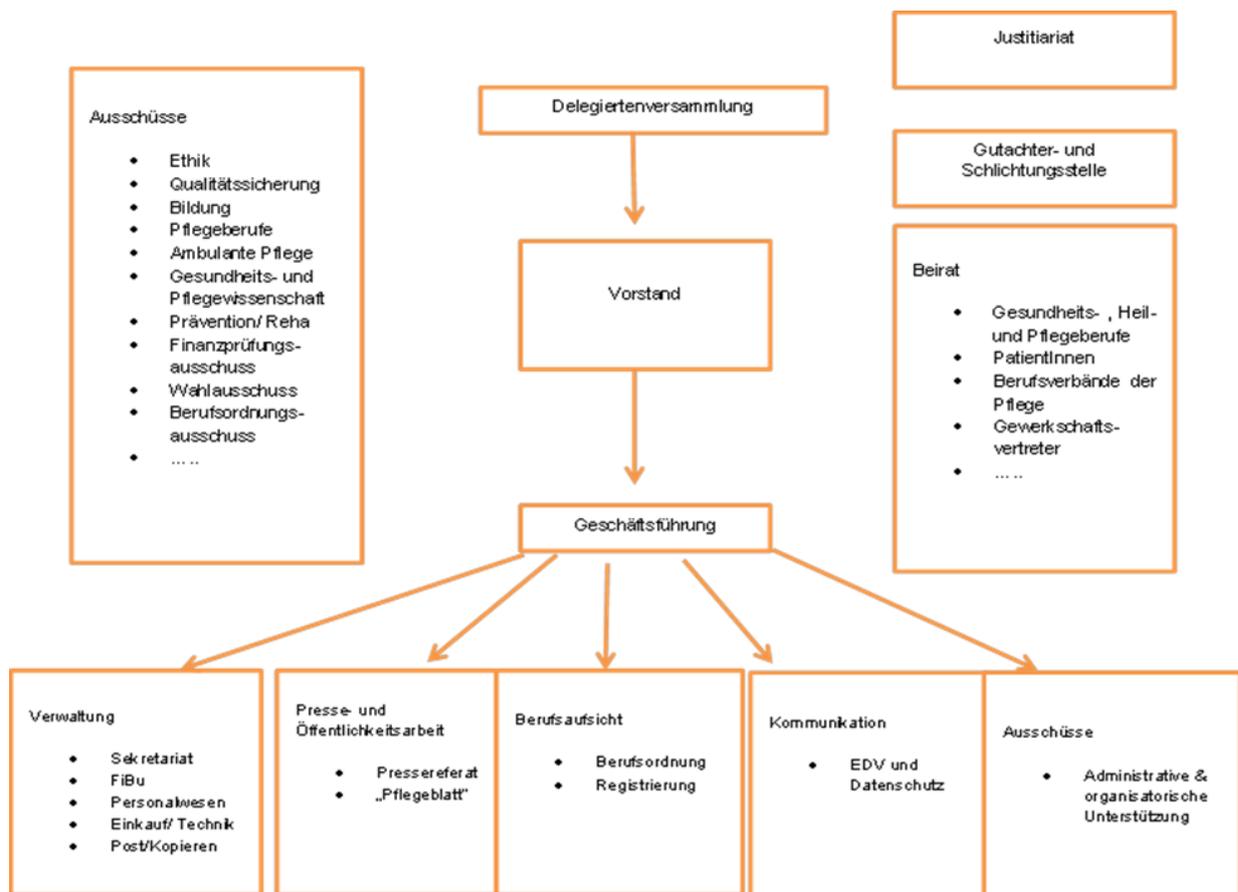
Um zu verstehen wie die Pflegekammern tätig werden kann, muss man sich zunächst den Aufbau einer solchen Kammer ansehen.

²² vgl. https://www.dbfk.de/de/themen/Begriffserklaerung-Themen.php#anchor_30f3a9c9_Hoheitliche-Aufgaben

²³ vgl. <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php>

²⁴ <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php>

²⁵ vgl. https://dpv-online.de/pdf/publikationen/Pflegekammer_info.pdf



Bildquelle: (vgl. Böhm 2013, S. 82)

Zur besseren Veranschaulichung wird teilweise auf die Organisation der Pflegekammer in Rheinland – Pfalz zurückgegriffen, die Begriffsbezeichnungen weichen aufgrund dessen teilweise von der Darstellung ab.

Die Organe der Kammern bestehen nach dem Heilberufsgesetz Rheinland- Pfalz (HeilBG RLP) aus der Vertreterversammlung und dem Vorstand, deren Amtszeit beträgt jeweils 5 Jahre. Die Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung durch die Kammermitglieder erfolgt nach näheren Bestimmungen der Wahlordnung. Aufgaben der Vertreterversammlung sind beispielsweise das Beschließen eines Haushaltsplans, die Wahl der Vorstandsmitglieder sowie die Entschädigung der ehrenamtlich für die Kammer Tätigen.²⁶

Die in die Vertreterversammlung gewählten Mitglieder wählen wiederum den Vorstand. Welche Aufgaben dieser zu erfüllen ist wiederum in der Hauptsatzung der Kammer geregelt. Dazu gehören die Ausführung der laufenden Geschäfte, sowie die Vorbereitung von Beratungen und Durchführung von Beschlüssen.²⁷ Durch den Vorstand wird ein Geschäftsführer gewählt, welcher die laufenden Verwaltungsgeschäfte und die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Kammer wahrnimmt.²⁸ Er unterliegt dabei immer

²⁶ vgl. Hanika 2015, S. 67.

²⁷ Vgl. <https://www.pflegekammer-nds.de/vorstand>

²⁸ vgl. Hanika 2015, S. 68.

„den Weisungen des Vorstandes und hat die Beschlüsse des Vorstandes unter Beachtung der Grundsätze einer ordnungsgemäßen Geschäftsführung auszuführen.“²⁹

2.3 rechtliche Beurteilung

Im Zusammenhang mit den Pflegekammern werden auch immer wieder Zweifel über deren gesetzliche Rechtmäßigkeit geäußert, insbesondere in Bezug auf die Pflichtmitgliedschaft und deren Europarechtskonformität. Aber auch die Verfassungsmäßigkeit der Kammern in Deutschland wurde vielfach diskutiert. Um die Verfassungsmäßigkeit bewerten zu können, wurden deshalb einige Gutachten durchgeführt.

Ein von Prof. Dr. Hans – Ullrich Gallwas im Jahr 1994 durchgeführtes Gutachten kommt zu dem Schluss, dass von der Errichtung einer Pflegekammer vorrangig der Gesetzgeber profitieren würde und nicht das Kammermitglied. Aus diesem Grund ist laut Gallwas der Eingriff in die Handlungsfreiheit des Mitgliedes als ungerechtfertigt anzusehen. Er begründet seine Meinung damit, dass laut Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und auch des -verwaltungsgerichtes eine Pflichtmitgliedschaft und somit Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG ungerechtfertigt ist, wenn das Individuum durch eine „unnötige“ Körperschaft in Anspruch genommen wird. Gallwas vertritt die Ansicht, dass die Aufgaben die einer Kammer zu Teil werden von anderen Institutionen übernommen werden können, was die Kammer überflüssig machen würde. Und etwas, das überflüssig ist kann nicht notwendig sein und steht damit im Konflikt mit der oben genannten Rechtsprechung.³⁰

1997 führte Prof. Dr. Otfried Seewald ein Gutachten zur Beurteilung der Verfassungsmäßigkeit einer Pflegekammer in Bayern durch. Auch hier wurde die Pflichtmitgliedschaft umfassend geprüft. Auch er orientierte sich hierbei an Art. 2 des Grundgesetzes und sah als Voraussetzungen für die Rechtmäßigkeit der Pflichtmitgliedschaft und den damit verbundenen Eingriff in die Handlungsfreiheit folgende Aspekte: zum einen müsste die Kammer als öffentlich – rechtliche Körperschaft zur „Erfüllung legitimer öffentlicher Aufgaben“³¹ dienen. Weiter wird aufgeführt, dass der „Eingriff in die Grundrechte der einzelnen Rechtssubjekte zur Erreichung des von dem Gesetzgeber angestrebten Zieles muss geeignet und auch erforderlich sein und das Maß der Belastung muss in einem vernünftigen Verhältnis zu den Vorteilen stehen.“³² Die der Kammer zugewiesenen Aufgaben werden durch Seewald als legitimiert angesehen. Die „Geeignetheit“ der Pflichtmitgliedschaft macht er von deren Zweckmäßigkeit abhängig. Da nur durch eine Pflichtmitgliedschaft sichergestellt werden kann, dass die Qualitätsstandards durch alle Pflegekräfte eingehalten werden und eine Interessenvertretung der Berufe nur möglich ist, wenn alle Bereiche

²⁹ vgl. Hanika 2015, S. 68.

³⁰ vgl. Böhm 2013, S. 85 ff.

³¹ Böhm 2013, S. 91.

³² Böhm 2013, S. 91.

der Pflege involviert sind, bewertet er die Pflicht als „geeignet“. Es ist im Rahmen der Erforderlichkeit aber zu prüfen, ob ein milderer Mittel beispielsweise in Form einer freiwilligen Mitgliedschaft die Ziele der Kammer ebenso erreicht werden könnten. Seewald kommt hier aber zu dem Schluss, dass durch den freiwilligen Beitritt die Interessen der Kammer nicht ausreichend durchgesetzt werden können, da dafür eine Beteiligung aller Pflegekräfte notwendig sei. Um den letzten Aspekt, die Verhältnismäßigkeit zu überprüfen wird ausgeführt, dass dies dann der Fall sei, „wenn die Vorzüge der Maßnahmen in einem angemessenen Verhältnis zu den damit einhergehenden Belastungen stehen.“³³ Nach entsprechender Abwägung von Vor – und Nachteilen kommt Seewald zu dem Schluss, dass die Verhältnismäßigkeit gegeben ist und folglich die Errichtung einer Pflegekammer in Bayern mit entsprechender Pflichtmitgliedschaft als verfassungsmäßig zu bewerten ist und auch der damit verbundene Beitrag als legitim anzusehen ist. Letztlich kommt Seewald aber auf den Schluss, dass die Pflegenden keinen Anspruch auf Errichtung einer Kammer haben. Er untermauert seine Ansicht dadurch, dass sich aus dem Grundgesetz zwar eine Verpflichtung des Staates zum Schutz von Betroffenen tätig zu werden ergibt, ein Untätigbleiben allerdings keine Schäden nach sich ziehen würde. Zudem sind die Pflegeberufe nicht von Art. 12 Abs. 1 GG erfasst. Wenn allerdings die negativen Entwicklungen in der Pflege, wie Personalmangel und damit verbundene schlechtere Gewährleistung von Pflege weiter voranschreiten, ist der Staat verpflichtet Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Seewald ist jedoch der Meinung, dass eine Pflegekammer nicht die einzige Möglichkeit wäre um notwendige Pflegeleistungen sicher zu stellen, weshalb auch die Pflegebedürftigen keinen Anspruch auf die Einrichtung einer Kammer hätten.³⁴

2010 wurde durch Prof. Dr. iur. Heinrich Hanika ein umfassendes Gutachten erstellt, in dessen ersten Teil Kammern innerhalb der Europäischen Union unter Betrachtung des deutschen und europäischen Rechts untersucht wurden. An die Pflichtmitgliedschaft einer Pflegekammer werden verschiedene Anforderungen gestellt. So wird durch die Niederlassungsfreiheit in Art. 49 AEUV verlangt, dass den Unionsbürgern eine Mitgliedschaft in Selbstverwaltungsträgern nicht verweigert werden darf. Soweit diese Mitgliedschaft aber rechtliche oder wirtschaftliche Nachteile für die Unionsbürger mit sich bringt, greifen Art. 36 und 57 AEUV mit der darin verankerten Dienstleistungsfreiheit, wodurch eine unvorteilhafte Mitgliedschaft abgewehrt werden könnte. Durch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zeigt Hanika allerdings, „dass weder die Niederlassungs- noch die Dienstleistungsfreiheit die gesetzliche Pflichtmitgliedschaft in den Kammern der berufsständischen Selbstverwaltung in Frage stellen.“³⁵ Er sieht die Kammern zudem als berufspolitisch notwendig an und bezeichnet sie als die einzige Möglichkeit um eine effektive

³³ Böhm 2013, S. 91.

³⁴ vgl. Böhm 2013, S. 89 ff.

³⁵ Böhm 2013, S. 100 f.

Selbstverwaltung zu erreichen. Als Fazit seines Gutachtens führt Hanika an, dass die Pflegekammern der richtige Weg sind, um den „Pflegekollaps“ zu verhindern und diese sowohl mit dem europäischen als auch mit dem deutschen Recht vereinbar sind.³⁶

Ein sehr umfassendes und aktuelles Gutachten führte 2012 Mario Martini durch. Auch dieser führte viele rechtliche Blickpunkte auf, kam letztlich aber auch zu dem Schluss, dass die Einrichtung von Pflegekammern als rechtmäßig zu bewerten ist. Hauptsächlich äußerte er aber Bedenken bezüglich deren Sinnhaftigkeit.³⁷

2.4 Finanzierung

Damit die Pflegekammer ihre Aufgaben entsprechend wahrnehmen kann, ist deren Finanzkraft jedoch nicht ganz unerheblich. Sie wird auch „als das lebensbestimmende Element ihrer Funktionsfähigkeit“³⁸ beschrieben. Geregelt ist sie im Fall von Rheinland – Pfalz in § 16 HeilBG. Da die Pflegekräfte die sein sollen, welche am meisten von der Pflegekammer profitieren, ist eine Beitragszahlung als legitim anzusehen. Diese soll allerdings eine bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten. Der zu zahlende Beitrag soll nicht in der „Kosten- Nutzen- Abwägung argumentativ gegen die Errichtung einer LPfK geführt werden“³⁹ können.

Wie hoch die Beiträge ausfallen hängt gemäß § 15 Abs. 1 HeilBG i.V.m. § 14 Abs. 4 Nr. 2 HeilBG von der jeweiligen durch Satzung festgelegten Beitragsordnung des Bundeslandes ab. Im Fall von Rheinland – Pfalz (siehe Anlage 2) ist die Höhe des Beitrages abhängig vom Einkommen der Pflegeperson. Was dabei als Einkommen zählt ist in § 2 der Beitragsordnung der LPfK Rheinland – Pfalz (BeitragsO LPfK RLP) geregelt. Daraus ergeben sich dann verschiedene Beitragsklassen von eins bis sieben, in welche die Mitglieder eingruppiert werden. Dabei beträgt die Beitragslast in Klasse eins jährlich 30 € und in Klasse sieben jährlich 300 €. Es ergeben sich aber andere Beiträge für die freiwilligen Mitglieder.

2.5 Aufgaben und Ziele

Es gilt zu klären welche Aufgaben einer Pflegekammer zu Teil werden und welche Ziele sie damit verwirklichen möchte. Dabei lassen sich deren Aufgaben allgemein mit drei Schlagwörtern beschreiben: Standesvertretung, Standesförderung und Standesaufsicht. Wie dieser Aufgaben im Einzelnen wahrgenommen werden wird im Folgenden näher erläutert. Wie bereits genannt, setzt sich die Kammer aus den entsprechenden Berufsangehörigen zusammen, welche deren Mitglieder ausmachen. Diesen gegenüber hat die Pflegekammer besondere Verantwortung. Durch die Registrierung aller Mitglieder in einem entsprechenden Register können genaue Aussagen hinsichtlich Anzahl, Verteilung der

³⁶ vgl. Böhm 2013, S. 99 ff.

³⁷ vgl. Böhm 2013, S. 102 f.

³⁸ Böhm 2013, S. 83.

³⁹ Böhm 2013, S. 83.

Mitglieder in den jeweiligen Pflegeeinrichtungen, deren Altersstruktur und Qualifikation getroffen werden. Das ermöglicht eine Prognose hinsichtlich des künftigen Personalbedarfs, sowie die Personalvermittlung innerhalb eines Landes.

Die Pflegekammer kann des Weiteren eine Berufsordnung erlassen. Mit dieser werden Rechte und Pflichten im Beruf festgesetzt. Damit soll vor allem berufsunwürdiges Verhalten verhindert werden. Regelungen werden beispielsweise zum Thema Schweigepflicht, Datenschutz und Fortbildung getroffen.⁴⁰ Dadurch sollen die Qualitätsanforderungen an die Ausübung des Berufs sichergestellt werden und ethische Problemstellungen klar für alle Berufsangehörigen geklärt werden. Durch den Einsatz der Pflegekammer für die Fortbildung der Pflegekräfte soll ein einheitlicher Pflegestandard innerhalb eines Landes erreicht und die Berufsangehörigen entsprechend gefördert werden, auch durch ein breites Fortbildungsangebot.

Des Weiteren obliegt der Pflegekammer die Berufsaufsicht. Sie hat also die Möglichkeit zu überprüfen, ob die von der Berufsordnung gestellten Anforderungen eingehalten werden. Zudem kann die Kammer in Ausübung der Selbstverwaltung durch entsprechende Experten die Berufserlaubnis erteilen sowie diese auch wieder entziehen. Außerdem berät sie die Mitglieder sowohl fachlich als auch rechtlich und vertritt ihre Interessen Institution „gegenüber Staat, Gesellschaft und Partnern im Gesundheitswesen“.⁴¹

Auch gegenüber der Gesellschaft trägt die Pflegekammer Verantwortung. Sie steht als „Garant“ für eine einheitlich qualitativ gute Pflege und soll auch unter anderem durch ihre Kontrollfunktion vor unsachgemäßer Pflege schützen. Zudem kann sie Gutachten erstellen und Sachverständige ernennen. Von besonderer Bedeutung ist die Pflegekammer für die Gesellschaft auch in Hinblick auf ihre Schiedsstellentätigkeit. Sie vermittelt zwischen den Pflegenden und möglichen Dritten (Angehörigen) bei Streitthemen in Bezug auf die Ausübung der Pflegetätigkeit.

Wie bereits genannt kann die Kammer auch an der Gesetzgebung mitwirken, indem sie den Gesetzgeber entsprechend berät, da die Vertreter der Kammer aus Experten bestehen die selbst Berufsangehörige der Pflegeberufe sind und damit am besten wissen wie gute Pflege aussieht. Durch die Erstellung von Statistiken bezüglich des Personals kann die Pflegekammer auch die Politik auf die Notwendigkeit eines Handelns aufmerksam machen, wenn dies von Nöten ist. Durch die Gestaltung der Ausbildung in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Ausbildungsstätten stellt die Pflegekammer auch gegenüber der Politik eine einheitlich gute Pflege sicher.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Pflegekammer als oberstes Gebot eine gute Pflege und den Schutz vor etwaigen Fehlern in der Pflege mit gesundheitlichen Nachteilen zur Folge verhindern will. Dies soll insbesondere durch ein einheitlich geregel-

⁴⁰ vgl. https://www.dbfk.de/de/themen/Begriffserklaerung-Themen.php#anchor_a2c30cd5_Berufsordnung

⁴¹ vgl. <http://www.dpv-online.de/pdf/flyer-pflegekammer.pdf>

tes Aus - und Fortbildungsprogramm sichergestellt werden, indem bereits erlangte Erkenntnisse an alle Mitglieder weitergegeben werden und Handlungsoptionen zu Problemstellungen aufgezeigt werden. Aber auch die stetige Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden hat sich die Kammer zur Aufgabe gemacht, dies funktioniert jedoch nur in Kooperation mit den Berufsverbänden und den Gewerkschaften.⁴²

2.6 Abgrenzung zu anderen Institutionen

Es gilt also zu klären inwieweit es eine Pflegekammer neben dem bereits existierenden Berufsverband und den Gewerkschaften benötigt. Dazu sind zunächst die jeweiligen Aufgaben-/ Zuständigkeitsbereiche der Institutionen zu klären.



Bildquelle: <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php>

Aus der Grafik geht das gemeinsame Ziel der Institutionen hervor: Gute Pflege durch gute Rahmenbedingungen. Dies soll durch die Zusammenarbeit aller erreicht werden.

Die Aufgabe der Pflegekammer ist dabei insbesondere die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege welches durch die Möglichkeit des Erlass von Berufsordnungen möglich ist.

Der Berufsverband setzt sich dagegen primär für die Berufsangehörigen ein. Hier stehen die Rahmenbedingungen der pflegerischen Tätigkeit und die stetige Professionalisierung im Fokus.

Für angemessene Gehälter sowie bessere Arbeitszeiten der Arbeitnehmer setzen sich die Gewerkschaften ein, indem sie entsprechende Verhandlungen mit Arbeitgebern durchführen. Diese werden wiederum durch Trägerverbände vertreten, die sich für eine höhere Wirtschaftlichkeit und Kundenzufriedenheit einsetzen und mit den zuständigen Kostenträgern die Leistungsvergütung verhandeln.

Eine gemeinsame Aufgabe der Pflegekammer und des Berufsverbandes ist es das Ansehen des Pflegeberufes zu stärken. Eine Aufgabe wird aber allen der vier genannten Institutionen zu Teil: die politische Vertretung.

⁴² vgl. <http://www.dpv-online.de/pdf/flyer-pflegekammer.pdf>

Durch den Hinzutritt einer Pflegekammer kann also keine andere Institution wegfallen, da jede ihre eigenen Aufgaben verfolgt. Für die optimale Gestaltung der Pflege wäre also ein Zusammenspiel aller erforderlich.⁴³

2.7 gute Gründe für die Errichtung einer Pflegekammer

Ob eine Pflegekammer eingeführt werden soll oder nicht ist ein stark diskutiertes Thema bei dem immer wieder Nutzen und Aufwand gegenüber gestellt werden. Der folgende Abschnitt soll einen Überblick über die verschiedenen Argumente der gegenüber stehenden „Parteien“ bieten.

Die Gründung einer Pflegekammer wird als „Baustein zur Professionalisierung der Pflege“⁴⁴ angesehen durch die Zuerkennung einer rechtlichen Autonomie um „Kompetenzprofile auch unter dem Aspekt von Vorrang- und Vorbehaltsaufgaben auf klar definierte Bereiche zu bestimmen. Dies ist von besonderer Bedeutung, da gegenwärtig Ziele und Aufgaben der Pflege durch die Politik festgelegt werden, ohne dass berufsfachliche Instanzen zur Beratung der Politik zur Verfügung stehen bzw. überhaupt zu Rate gezogen werden.“⁴⁵ Anderen Heilberufen wie Ärzten oder Apothekern ist es schon lange gestattet das „Recht, die eigenen beruflichen Inhalte zu definieren und weiter zu entwickeln“⁴⁶ auszuüben. Die Frage ist, wie die Profession erreicht werden kann und wann sie tatsächlich vorliegt. Dies ist der Fall, wenn ein „besondere(n)r Beruf, der zentrale Werte der Gesellschaft vertritt und Aufgaben erfüllt, die für den Fortbestand der Gesellschaft notwendig sind. Für die Ausübung wird ein besonderes Maß an wissenschaftlich gewonnenen Fachwissen benötigt.“⁴⁷

Wann dieses erreicht ist kann anhand vielfältiger Kriterien festgelegt werden. Dazu gehört beispielsweise eine Monopolstellung im Bereich ihrer Leistungen. Die Pflegepersonen müssten also die einzigen sein, die eine entsprechende Leistung anbieten und entscheiden somit auch darüber wie ihre Arbeit umgesetzt wird und unter welchen Bedingungen dies geschieht. Des Weiteren sind Mitglieder einer Profession entsprechend gut ausgebildet und verfügen über ein ausgeprägtes Wissen in ihrem Bereich. Sie sind in der Lage das von ihnen erlernte Fachwissen weiterzuentwickeln und zu verbessern, um Probleme oder sogar Krisen gut zu bewältigen. Dies wird auch durch eine umfassende Ausbildung erreicht, die zukünftige Professionsmitglieder auf ihre zukünftige Tätigkeit vorbereitet und sicherstellt, dass diese den Anforderungen der Profession gerecht wird. Auch dies ist ein wichtiger Punkt um für einen Beruf mehr Ansehen und eine Anhebung des sozialen Status gegenüber der Gesellschaft zu erreichen. Ein weiteres Kriterium für die Profession ist deren Autonomie. Sie kontrolliert eigenständig sowohl zukünftige Professionsmitglieder im

⁴³ vgl. https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Wer-vertritt_denn_nun-2015-06.pdf

⁴⁴ Kuhn 2016, S. 23.

⁴⁵ <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php>

⁴⁶ <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php>

⁴⁷ Kuhn 2016, S. 24.

Rahmen der Ausbildung als auch die bereits Tätigen. Eine Kontrolle durch den Staat oder Personen die nicht der Profession angehören erfolgt dabei nicht. Durch diese Autonomie kann sie auch eigene Anforderungen an die Ausübung des Berufes stellen, welche der Orientierung Professionsangehöriger dient und dadurch auch ein Handeln im Sinne des Gemeinwohls sichert. Auch ist die Selbstverwaltung ein wichtiges Kriterium beim Erreichen der Profession. Momentan kann die Pflege noch nicht all diese Kriterien hinreichend erfüllen, sodass eine Profession bislang noch nicht erreicht ist.⁴⁸ Durch die Errichtung einer Pflegekammer wird der Weg der Pflege in die Professionalisierung geebnet, sie ist allerdings nicht der einzig „fehlende Baustein zur Professionalisierung“⁴⁹, sondern ein Grundstein, auf welchen aufgebaut werden sollte.

Die von den Berufsverbänden seit den 1980er Jahren geforderte Errichtung einer Pflegekammer soll den Pflegeberufen mehr Selbstverwaltungskompetenzen bringen, als sie der Berufsverband bisher hatte.⁵⁰

Bislang wird von anderen bestimmt wie „gute Pflege“ aussieht, also von Kostenträgern wie den Pflegekassen oder Einrichtungen wie Krankenhäusern, nicht aber von den eigentlich Pflegenden, welche am besten wissen müssten wie eine „gute Pflege“ aussieht. Um dies zu ändern treten von der Pflegekammer eingesetzte Kommissionen ein, welche sich mit der „Festlegung und Weiterentwicklung von fachlichen Standards und Qualitätskriterien in der Pflege (Makro-/ Mesoebene) befassen. Diese dienen der Vereinheitlichung von Qualitätsniveaus pflegerischer Dienstleistungen, die zugleich auch deren Prüfkriterien darstellen.“⁵¹ Dabei stellt die Makroebene die staatliche Ebene dar und die Mesoebene verkörpert die Ebene zwischen den staatlichen Akteuren und den einzelnen Privatpersonen in Form von Institutionen, die nach dem Prinzip der Selbstverwaltung organisiert sind.⁵² Die Pflegekammer sorgt also „für eine Standardisierung beweisgestützter Pflegeverfahren“.⁵³

Durch die Verpflichtung der Mitglieder zum lebenslangen Lernen wird sichergestellt, dass die Pflege immer auf dem aktuellsten Wissensstand ausgeübt wird. Dadurch kann eine unsachgemäße Pflege weitestgehend beschränkt werden. Dies wird auch durch entsprechende Sanktionen bei Versäumnissen im Bereich der Fort - und Weiterbildungen sichergestellt.⁵⁴ Diese müssen allerdings im jeweiligen Kammergesetz festgeschrieben sein. Möglich wären Verwarnungen und Verweise, aber auch Geldbußen sind bei schwerwiegenden Verstößen durchaus denkbar.⁵⁵

⁴⁸ vgl. Jendrszczok und Raiß 2017, S. 31 f.

⁴⁹ Kuhn 2016, S. 105.

⁵⁰ vgl. Kuhn 2016, S. 48.

⁵¹ <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php>

⁵² vgl. <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72722/institutionen-und-akteure-im-gesundheitswesen>

⁵³ <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php>

⁵⁴ vgl. <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php>

⁵⁵ vgl. <https://www.pflegekammer-nds.de/nachrichten-ansehen/faqs-wird-das-examen-aberkannt-wenn-man-nicht-genuegend-fortbildungen-absolviert>

Eine Sanktionsmöglichkeit wäre auch der Ausschluss eines Mitgliedes, welches den Anforderungen zur Berufsausübung nicht gerecht wird. Auch hier übernimmt die Pflegekammer wieder eine Schutzfunktion gegenüber den Pflegebedürftigen.⁵⁶

Auch die bereits erläuterte Registrierung der Mitglieder kann als Argument für eine Pflegekammer angesehen werden, da dadurch „Aussagen über Wanderbewegungen, Kompetenzverlagerungen, Personalsituation und Gesundheitszustand“⁵⁷ getroffen werden können, welche die künftige Personalplanung erleichtern und eine angemessene Reaktion auf mögliche weitere Auswirkungen des demografischen Wandels ermöglichen. „Zukünftig hieße dies, die einheitlich gesicherten Daten mit zukünftigen Entwicklungen von Pflegebedürftigkeit in der Gesellschaft zu verknüpfen.“⁵⁸

Die Pflegekammer ist – nach dieser Argumentation - also nicht nur für die Pflegenden selbst und die Pflegebedürftigen sinnvoll, sondern auch für die Politik sowie für öffentliche und private Einrichtungen, da für diese insbesondere eine Registrierung einen entscheidenden Vorteil bei der Einschätzung zukünftiger Entwicklungen bringen kann und die Kammer für sie einen kompetenten Ansprechpartner darstellt.⁵⁹

2.8 Was spricht gegen die Errichtung einer Pflegekammer?

Trotz der ihr übertragenen Aufgaben ist ihr Wirkungskreis begrenzt. So kann sie zwar die Gesetzgebung durch entsprechende Beratung des Gesetzgebers beeinflussen, sie selbst kann aber keine Gesetze beschließen.

Ein wichtiger Punkt ist zudem, dass die Pflegekammer im Gegensatz zur Ärztekammer keine Altersversorgung für deren Mitglieder gewährleisten kann. Als Mitglied einer Ärztekammer besteht sowohl die Mitgliedschaft in den von ihr eingerichteten Versorgungswerken, als auch eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Nur wenn die Voraussetzungen des § 6 SGB VI entsprechend erfüllt sind, kann ein Mitglied der Ärztekammer von der Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit werden.⁶⁰

Tarifpolitische Fragen können ebenfalls nicht von der Kammer sondern von den Gewerkschaften gelöst werden, die entsprechenden Kompetenzen stehen der Kammer nicht zu. Ebenso ist die Kammer nicht zuständig für die Interessenvertretung eines Einzelnen in Konfliktsituationen, sondern lediglich für allgemein auftretende Probleme. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden ist auch nur eine untergeordnete Aufgabe der Kammer und obliegt weiterhin dem Berufsverband und der Gewerkschaft.

Die Erstellung von Gutachten ist zwar möglich, Qualitätsprüfungen in den Einrichtungen bleiben ihr aber versagt.

⁵⁶ vgl. <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php>

⁵⁷ <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php>

⁵⁸ <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php>

⁵⁹ vgl. <http://www.dpv-online.de/pdf/flyer-pflegekammer.pdf>

⁶⁰ vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/154615/Altersversorgung-In-der-Regel-keine-Wahl>

Kritisch zu betrachten ist zudem die fehlende Einbeziehung von ungelernten Hilfskräften oder auch gelernten Hilfskräften (z.B. Altenpflegehelfer). Die Kammer bezieht diese nicht in ihre Erfassung mit ein. Gerade in der heutigen Zeit des Fachkräftemangels findet sich in den Einrichtungen ein erhöhter Anteil an Hilfspflegerinnen, das wurde auch während meines Praktikums in einem Altenpflegeheim deutlich. Durch die fehlende Verkammerung kann keine einheitliche Pflegequalität sichergestellt werden, da die Kammer keine Sanktionen oder ähnliches im Falle eines Verstoßes anwenden kann. Zudem kann die Fort- und Weiterbildung dieser Kräfte nicht durch die Kammer gewährleistet werden, wodurch die Pflege wiederum einen Qualitätsverlust verzeichnen würde. Die Reichweite der Pflegekammer ist somit nur sehr eingeschränkt und erreicht das Problem der unqualifizierten Fachkräfte nicht. Eine umfassende Problemlösung kann also eher nicht erreicht werden.

Dieser Gesichtspunkt wird aber von Befürwortern der Kammer wie dem DBfK als sinnstiftend gesehen. Diese sehen die Kammer in diesem Punkt als Instrument der Überwachung der professionellen Pflege, also nur um die Personen die eigenverantwortlich handeln dürfen und eine entsprechende Ausbildung absolviert haben, durch diese sie auch befugt sind, die Helfer anzuleiten und wiederum deren Tätigkeiten zu überwachen. Das macht eine Einbeziehung der Helfer in die Kammer überflüssig. Man beruft sich darauf, dass die Kammer eine „Berufskammer“ sein soll und deshalb ein Unterschied zwischen den Professionellen und den Helfern gemacht werden sollte.⁶¹

Als Kritikpunkt wird außerdem aufgeführt, dass die Kammer die nicht - erwerbsmäßigen Pflegekräfte nicht mit einbezieht und keine Chancen zur Verbesserung ihrer Situation aufzeigt, obwohl eben diesen Kräften auch eine hohe Belastung zu Teil wird.

2.9 Mythen und deren Klarstellung

Allgemein hat man in Sachsen wahrscheinlich noch nicht viel von einer Pflegekammer gehört. Setzt man sich jedoch näher damit auseinander, treten immer wieder Streitpunkte auf, die im ersten Augenblick nachvollziehbar gegen eine Kammer sprechen. Ein paar dieser Punkte werden im Folgenden näher untersucht.

Zum einen wäre da die Verfassungswidrigkeit aufgrund der bestehenden Pflichtmitgliedschaft der Berufsangehörigen. Diese Behauptung kann aber aufgrund einer bereits existierenden vergleichbaren Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts widerlegt werden.⁶² Zudem existiert ein Gutachten mit dem nachgewiesen werden kann, dass die Errichtung von Pflegekammern mit der bestehenden Pflichtmitgliedschaft als europarechtlich konform angesehen werden kann.⁶³ Die Behauptung der Verfassungswidrigkeit kann also

⁶¹ vgl. https://www.pflegekammer-jetzt.de/?utm_source=www.pflegerat-sachsen.de&utm_medium=301&utm_campaign=url

⁶² BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 12. Juli 2017 – 1 BvR 2222/12 – Rn. (1-126)

⁶³ Hanika 2015, S. 37.

widerlegt werden. Die „Kammer verstößt nicht gegen demokratische Grundprinzipien, da sie eine allgemeine und demokratische Legitimation zur Interessenvertretung der Pflegenden darstellt.“⁶⁴ Somit konnte ein Grund, welcher gegen die Kammer spricht widerlegt werden.

Wie bereits erläutert kann durch die Kammer keine Altersversorgung übernommen werden. Thematisiert wurde aber wie sich die Situation gestalten würde, wenn diese doch zur Aufgabe einer Kammer gemacht werden würde. Kritisiert wurde, dass dadurch viele Menschen aus der gesetzlichen Rentenversicherung ausscheiden, dies würde zu weniger Mitgliedern und folglich aufgrund ausbleibender Einnahmen zu einer höheren Beitragslast für die verbleibenden Mitglieder führen. Diese Behauptung kann allerdings widerlegt werden, da gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1a SGB VI eine Befreiung von der Versicherungspflicht nur erfolgt, wenn (unter Berücksichtigung der weiteren Voraussetzungen) die gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer bereits vor dem 01. Januar 1995 bestanden hat. Dies ist bei der Pflegekammer nicht der Fall, da diese noch nicht so lange existiert, weshalb auch eine Befreiung nicht möglich wäre.

Also selbst wenn durch die Kammer eine Altersversorgung erfolgen würde, würde diese nur eine Art Zusatzversicherung darstellen, wie dies etwa bei der Psychotherapeutenkammer der Fall ist. Ein Nachteil für die Zukunft der Rentenversicherung ergäbe sich also nicht.⁶⁵

Oftmals problematisiert wird des Weiteren der übermäßige Bürokratieaufwand, der mit der Errichtung einer Pflegekammer erreicht werden würde. Fakt ist, dass eine Institution nicht ohne Bürokratie funktionieren kann, da sie gewisser Strukturen und Regeln bedarf, besonders in Hinblick auf die Erfassung der Mitglieder und Weiterverarbeitung der Datensätze. Die Kammer wird als Instrument der Stärkung für die Pflegenden gegenüber der Politik, Gesellschaft und Berufsverbandes angesehen. Die erforderliche Bürokratie wird daher als unumgänglich angesehen, jedoch trägt sie zu einem positiven Effekt bei.⁶⁶

Der mit der Pflichtmitgliedschaft einhergehende Mitgliedsbeitrag wird besonders von den Pflegenden selbst als kritisch angesehen, da sie bereits Beiträge an die Gewerkschaft entrichten müssen. Doch ohne diesen Beitrag funktioniert das System der Pflegekammer nicht und es könnten keine der genannten Ziele erreicht werden. Die Vertreter der Kammer werden unter den Berufsangehörigen gewählt und übernehmen diese Aufgabe dann ehrenamtlich. Da das neben ihrer Hauptbeschäftigung ausgeübt wird, können die ihnen zu Teil kommenden Aufgaben nicht in dem Maß erfüllt werden wie sie es erfordern würden. Daher ist die Existenz der Kammern auf angestellte Fachpersonen angewiesen, die die Vertretung der Kammer im Rahmen einer Hauptbeschäftigung übernehmen. Es ergibt

⁶⁴ Hanika 2015, S. 37.

⁶⁵ vgl. Hanika 2015, S. 38.

⁶⁶ vgl. Hanika 2015, S. 38.

sich eine notwendige Entlohnung dieser Personen, welche durch den Mitgliedsbeitrag sichergestellt wird.⁶⁷

2.10 Einführung der Pflegekammer in Rheinland – Pfalz

Die Pflegekammer in Rheinland – Pfalz stellt den Vorreiter für die anderen Bundesländer dar. Viele schauen zunächst auf dieses Bundesland und wollen dann bewerten ob sich das System der Pflegekammer bezahlt gemacht hat. Aus diesem Grund soll im Folgenden der Hintergrund für die Entstehung und deren Struktur näher untersucht werden.

2.10.1 Hintergründe

Betrachtet man die Hintergründe der Entstehungsgeschichte der Pflegekammer in Rheinland – Pfalz, so stößt man auf einen Anstieg in der Anzahl der Pflegebedürftigen um 6,7 % innerhalb von zwei Jahren. Waren es 2009 noch 106.500 Pflegebedürftige, so betrug deren Anzahl 2011 bereits 113.500. Zu dem Anstieg der Personen die auf Pflege angewiesen sind, trat allerdings auch ein sinkendes Fachkräfteangebot ein. Der Bedarf konnte nicht mehr entsprechend gedeckt werden, auch wenn 2002 und 2005 die umgekehrte Situation der Fall war und mehr Kräfte vorhanden als benötigt waren.⁶⁸

Nachdem diese Probleme erkannt wurden, machte man sich Gedanken über Lösungsmöglichkeiten. Die durch die Pflegeverbände des Landes geforderte Pflegekammer war dabei zunächst aber kein Weg für den Landtag. Man sah die Pflege durch bereits geschaffene Institutionen wie der Landespflegekonferenz als bereits ausreichend vertreten an. Die damalige Gesundheitsministerin Dreyer änderte ihre Meinung aber schließlich doch und begründete diese wie folgt: „Um die Professionalisierung des Berufsstandes und damit die Gleichberechtigung der Berufsgruppen im Gesundheitswesen und der Pflege, eine Verbesserung der pflegerischen Versorgung durch eine stärkere Bildung der Profession an selbstformulierte Regelungen und Standards und eine qualitätssteigernde Berufsaufsicht voranzutreiben, sind darüber hinausgehende strukturelle und gesetzliche Schritte sinnvoll. Daher ist die Errichtung der Pflegekammer sinnvoll.“⁶⁹ Jedoch war die Pflegekammer damals noch als gemeinsame Kammer mit anderen Berufen wie beispielsweise Logopäden geplant. Um die Errichtung der Kammer aber endgültig auf den Weg zu bringen forderte die Ministerpräsidentin aber die Erfüllung zweier Voraussetzungen. Diese waren zum einen das alle Berufsgruppen welche der Landeskammer angehören wollten einen entsprechenden Beschluss verfassen sollten. Zum anderen müsste aber auch die Akzeptanz innerhalb der Berufsgruppe gegeben sein. Die zweite Voraussetzung war insoweit erfüllt, als das sich alle Pflegeverbände für die Kammer aussprachen.⁷⁰ Eine Be-

⁶⁷ vgl. Hanika 2015, S. 39 f.

⁶⁸ vgl. Böhm 2013, S. 73 f.

⁶⁹ Böhm 2013, S. 75.

⁷⁰ vgl. Böhm 2013, S. 76 f.

fragung der Pflegekräfte folgte dann Anfang 2013. Ergebnis dessen war, dass sich 75,9 % für die Verkammerung aussprachen.⁷¹

Nachdem diese Abstimmung ein eindeutiges Ergebnis lieferte, war der Weg für die Pflegekammern geebnet und eine Überarbeitung des Heilberufsgesetzes in Rheinland – Pfalz mit entsprechenden Regelungen zur Einrichtung einer Pflegekammer konnte erfolgen. Darin festgeschrieben ist der Rahmen, in welchem die Selbstverwaltungskompetenzen der Kammer liegen und welche Aufgaben ihr zu Teil werden.⁷²

Nachdem das neue HeilBG Anfang 2015 in Kraft trat, nahm der Gründungsausschuss zur Errichtung einer Pflegekammer seine Arbeit auf. Dieser bestand aus 13 Mitgliedern sowie in gleicher Anzahl stellvertretende Mitglieder aus der Berufsgruppe der Pflege an. Dieser nahm, befugt durch § 111 Abs. 3 HeilBG vorläufig alle Aufgaben der Kammer wahr, bis diese endgültig eingerichtet ist. Aufgaben waren „Aufbau und Organisation einer Geschäftsstelle [...], Erlass von Satzungen und Ordnungen, die Registrierung der Mitglieder, die Organisation der Wahlen zur ersten Vertreterversammlung, sowie ... [deren] Einberufung“.⁷³

Des Weiteren war in dem neuen HeilBG in Abs. 1 des § 111 bereits geregelt, dass die LPfK am 01. Januar 2016 errichtet werden soll. Zudem enthält der Paragraph nähere Bestimmungen über die Arbeit des Gründungsausschusses und welche Daten an die Kammer von den Berufsangehörigen übermittelt werden müssen.⁷⁴

2.10.2 Mitglieder

Wer Mitglied in der LPfK wird ist in § 3 der Hauptsatzung geregelt. Generell gilt, dass gemäß § 3 Abs. 1 für alle Altenpfleger/innen, Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/innen, die diese Tätigkeit in Rheinland – Pfalz ausüben, die Pflicht zur Mitgliedschaft besteht. Davon sind nur wenige Berufsangehörige ausgenommen. Möglich ist aber die Aufnahme einer freiwilligen Mitgliedschaft. Diese ist in den Absätzen 3 und 4 des § 3 der Hauptsatzung geregelt. Freiwillig Mitglied werden können demnach beispielsweise alle, die den Beruf nicht oder nicht mehr ausüben oder dies außerhalb von Rheinland – Pfalz tun. Weitere Möglichkeiten ergeben sich aus der Hauptsatzung i.V.m. dem Heilberufsgesetz, wodurch auch Schülern der Berufsgruppe eine freiwillige Mitgliedschaft eröffnet wird.

2.10.3 Was erhofft man sich von der Kammer in Rheinland - Pfalz?

Vor allem lässt sich sagen dass man eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Pflegenden erwartet, da diese nun selbst ihre Aus – und Fortbildung steuern können. Zudem soll die Willensbildung der Pflegenden gestärkt werden, da diese die Pflege besser selbst – als fremdbestimmt angehen sollten. Außenstehende sollten schließlich nicht der

⁷¹ vgl. Jendrsczok und Raiß 2017, S. 73.

⁷² vgl. Böhm 2013, S. 79 f.

⁷³ Jendrsczok und Raiß 2017, S. 73 f.

⁷⁴ vgl. Hanika 2015, S. 128 f.

Pflege vorschreiben was eine gute Pflege ausmacht. Allgemein erhofft man sich von der Kammer eine Aufwertung der Pflege innerhalb des Landes, „Denn niemand kann die Pflege besser definieren als die Pflege selbst.“⁷⁵

2.10.4 Was hat die Pflegekammer bereits erreicht?

Nachdem 2016 mit der Errichtung der Pflegekammer begonnen wurde, sahen viele andere Bundesländer nach Rheinland – Pfalz um abschätzen zu können, ob sich die Idee der Kammer bewährt und sie auch eine Alternative für das eigene Bundesland in der Zukunft darstellen könnte.

Auch die Vereinte Dienstleistungsgesellschaft ver.di sah die Kammer als kritisch an, beteiligte sich aber letztlich doch daran. Gründe dafür sahen sie in den Mitgliedern die auf Besserung durch die Kammer hofften und eine entsprechende Vertretung durch die Gewerkschaft erwarteten. 2018 wurde dann ein Interview mit Frau Fuchs, welche für ver.di als Vertreterin im Gründungsausschuss der Pflegekammer fungiert, durchgeführt. (siehe Anlage 4) Dieses sollte einen Aufschluss darüber geben, ob die Kammer sich bereits für Rheinland – Pfalz bewährt hat. Diese schätzt die Aktivitäten der Kammer bislang aber nur als rein organisatorischer Natur ein. Besserungen für die Mitglieder sind bisher noch nicht ersichtlich, diese bekommen von der Kammer bisher wohl hauptsächlich den negativen Aspekt der Pflichtbeiträge zu spüren.⁷⁶

3 Pflegekammern anderer Länder

Auch in vielen anderen Ländern machte man sich Gedanken darüber, wie den Pflegeberufen mehr Selbstbestimmungskompetenzen zuerkannt werden könnte. Im Folgenden werden beispielhaft ein paar Systeme anderer Länder erläutert.

3.1 Frankreich

So gibt es sie beispielsweise seit dem 21. Dezember 2006 in Frankreich. Grund für deren Errichtung war hier ein Anstieg in den Gesundheitskosten sowie ein bevorstehender Fachkräftemangel. Die Kammer in Frankreich erfüllt zudem alle an eine Pflegekammer gestellten Ansprüche wie Registrierung der Mitglieder, Entwickeln eines Ethikkodex usw. Der strukturelle Aufbau der Kammer hat seinen Grundstein in der Aufstellung von Bezirksräten innerhalb der einzelnen Kreise. Diese sind Vertreter von verschiedenen Institutionen als auch selbstständig Tätigen und sollen insbesondere den Ansprechpartner vor Ort für die Pflegenden darstellen. Zu ihren Aufgaben gehört außerdem die Zusammenarbeit mit Gesundheitsbehörden auf Kreisebene. Eine Ebene höher betrachtet bildet sich der Regionalrat, dessen Größe sich nach der Anzahl der registrierten Mitglieder richtet. Seine Auf-

⁷⁵ Hanika 2015, S. 100.

⁷⁶ vgl. <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/pflegekammern/++co++2ae04486-75d0-11e7-8568-525400423e78>

gabe ist zum einen die Konfliktlösung zwischen den gegenüberstehenden Parteien der Pflegenden und Pflegebedürftigen als auch zur Schlichtung unter den Pflegepersonen selbst.⁷⁷ Zum anderen dient der Regionalrat aber auch „als Bindeglied zwischen Nationalrat und den Kreisen“⁷⁸ und kanalisiert folglich den Informationsfluss zwischen den Ebenen. Auch er arbeitet mit den Gesundheitsbehörden auf Regionalebene zusammen und ist für die Koordinierung von Beratung und Aufklärung zuständig. Als höchste Ebene ist der Nationalrat anzusehen. Die Zusammensetzung seiner Vertreter ergibt sich in gleicher Weise wie die des Regionalrates.⁷⁹ Seine Hauptaufgabe ist allerdings die „Entwicklung eines Ethikcodes“.⁸⁰ Dieser soll die Standards in der Pflege und die Pflichten der Berufsangehörigen definieren. Die Durchführung von „Projekten und pflegewissenschaftlichen Studien im Auftrag des Gesundheitsministeriums“⁸¹ ist dabei ein Weg um neue Erkenntnisse im pflegerischen Bereich zu erlangen und diese entsprechend den Kammermitgliedern zu unterbreiten. Auch das Disziplinarrecht obliegt dem Nationalrat. Allerdings ist nicht allein die Sanktionierung von Pflegekräften möglich. Auch bei besonders aggressiven Patienten hat der Nationalrat ein entsprechendes Verfahren.⁸²

3.2 Polen

Am 19. April 1991 gründete Polen die sogenannte „Hauptkammer der Krankenschwestern und Hebammen“.⁸³ Hierbei existieren 45 Regionalkammern, welche „Rechtspersönlichkeiten und autonom“⁸⁴ sind und den Obersten Rat ernennen. Diese sind dann befugt eine Nationalversammlung einzuberufen. Dort werden dann die Problematiken der Berufsethik, Qualifikationserfordernisse usw. thematisiert. Auch hier gibt es wieder einen Kodex, welcher die Maßstäbe für eine gute Pflege definiert und die Forderung nach einer ständigen Fort – und Weiterbildung deutlich macht. Auch hier gibt es wieder die Möglichkeit, Fehlverhalten der Pflegekräfte zu sanktionieren. Damit nimmt die Hauptkammer eine Vielzahl der Aufgaben einer Kammer wahr und ist entsprechend strukturiert.⁸⁵

3.3 Ungarn

18 Berufsgruppen vereint die am 04. März 2004 gegründete Pflegekammer, die sogenannte „Kammer für ungarische medizinische Fachleute“.⁸⁶ Dazu gehören beispielsweise Krankenpfleger, Physiotherapeuten, Hebammen und Rettungssanitäter. Ursächlich für Gründung der Kammer war die Forderung nach einer selbstständigen und autonomen Vertretung der Gesundheitsberufe, als auch der Schutz der Bevölkerung durch die Ge-

⁷⁷ vgl. Drebes et al. 2017, S. 31 f.

⁷⁸ Drebes et al. 2017, S. 32.

⁷⁹ vgl. Drebes et al. 2017, S. 33.

⁸⁰ Drebes et al. 2017, S. 33.

⁸¹ Drebes et al. 2017, S. 33.

⁸² vgl. Drebes et al. 2017, S. 33.

⁸³ Drebes et al. 2017, S. 36.

⁸⁴ Drebes et al. 2017, S. 36.

⁸⁵ vgl. Drebes et al. 2017, S. 36 ff.

⁸⁶ Drebes et al. 2017, S. 39.

währleistung fachlich und sozial korrekter Ausübung der Berufe. Der Aufbau und die Struktur der Kammer sind hier sehr komplex gestaltet. Zum einen gibt es den Kammervorstand, welcher sich aus neun Mitgliedern und einem Präsidenten zusammensetzt. Daneben gibt es aber noch den „Aufsichtsrat, eine Ethikkommission, einen wissenschaftlichen Rat und einen Personal- und Verbesserungsausschuss“⁸⁷, die den Kammervorstand entsprechend unterstützen. Der Aufbau der Kammer gestaltet sich wie folgt: auf lokaler Ebene werden entsprechende Organisationen gebildet. Diese sind für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens vor Ort zuständig und dazu verpflichtet nach den Richtlinien der Kammer zu arbeiten. Des Weiteren gibt es 19 Regionalorganisationen welche sich in der Ebene über den lokalen Organisationen finden. Demzufolge sind diese auch für die Kontrolle der lokalen zuständig und verwalten das Budget auf Regionalebene. Auch sind sie befugt Prüfungen abzunehmen und eine Ethikkommission einzurichten. Auf dieser Ebene muss zudem ein Regionalrat mit Vorstand ernannt werden und eine Delegiertenversammlung. Dieser befindet sich auch wieder auf der nationalen Ebene, zusammen mit anderen Organen wie dem Nationalrat und der Ethikkommission. Auf dieser Ebene erfolgt zudem eine Einbeziehung des Gesundheitsministeriums. Die Aufgabe der Weiterbildung von Kammermitgliedern kann in Ungarn sogar online erfolgen, was das Zurücklegen großer Entfernungen zu entsprechenden Weiterbildungszentren erspart. Anfangs war die Registrierung der Mitglieder noch freiwillig, seit 2011 wurde diese allerdings zur Pflicht gemacht. Mit dem Ethikcode werden die registrierten Mitglieder zudem verpflichtet diesen sowohl beruflich als auch privat einzuhalten, bei Nichteinhaltung besteht die Möglichkeit Fehlverhalten zu sanktionieren. Insgesamt lässt sich festhalten dass die Kammer für ungarische Pflegeberufe den Anforderungen an eine Kammer gerecht wird, auch wenn sie viele weitere Berufsgruppen, die eher den Gesundheitsberufen als den Pflegeberufen angehören, unter sich vereint.

3.4 Vorbild Skandinavien ?

Wenn das deutsche Pflegesystem kritisiert wird, kommt oft der Verweis auf das System in Skandinavien. Anders als in Deutschland steht hier die professionelle Pflege im Fokus. Ab Beginn der 1960er Jahre wurde von der skandinavischen Politik die sogenannte Care – Ökonomie ausgebaut. Betroffen waren dabei alle Bereiche von der „Kinderbetreuung bis zur Altenpflege“.⁸⁸ Darin einbezogen war auch Ende der 1970er Jahre die Akademisierung der Pflegekräfte. Infolge dessen konnten Pflegestandards definiert und angewandt werden.

Finanziert wird die professionelle Pflege in Skandinavien durch Steuermittel der jeweiligen Kommune. Im Gegensatz zum deutschen System werden dort die Kosten für die Alten-

⁸⁷ Drebes et al. 2017, S. 39 f.

⁸⁸ <https://news.wohnen-im-alter.de/2015/06/skandinavien-auf-der-highroad-ein-vergleich-des-pflegesystems-im-norden-und-in-deutschland/>

pflege nicht durch Pflegesätze finanziert, sondern bei der Steuererhebung berücksichtigt. Zudem wird ausgeführt, dass Deutschland durch das System der Pflegeversicherung einen falschen Anreiz für die Betroffenen schafft. Desto weniger man selbst noch tun kann, desto höher fallen die Leistungen der Pflegekassen aus. In Skandinavien hingegen wird das Pflegesystem durch professionelle Pflegekräfte sichergestellt, welche als Angestellte des Landes tätig werden und dementsprechend aus Steuermitteln finanziert werden. Dadurch kann erreicht werden, dass pflegebedürftige Menschen auch zuhause die Pflege bekommen die sie benötigen, ohne die Einbindung von Verwandten die dadurch sowohl finanziell als auch zeitlich beansprucht würden.⁸⁹

4 Pflegekammern in Deutschland

Nach Betrachtung der Pflegekammern in anderen Ländern soll nun näher auf die Entwicklung der in Deutschland eingegangen werden.

4.1 Bundespflegekammer

Wenn die LPfK problematisiert wird, muss man auch die Bundesebene betrachten, da diese meist sämtliche Institutionen der Länder unter einem Dach vereint. Ob eine BPfK errichtet wird, ist allerdings von der Entwicklung der Pflegekammern auf Landesebene abhängig. So könnten die Landespflegekammern „zum Zwecke der Kooperation sowie Koordination auf Bundesebene einen privatrechtlich verfassten Spitzenverband, die BPfK in Gestalt einer Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Landespflegekammern gründen.“⁹⁰ Die BPfK würde künftig die „gesundheits- und professionspolitischen Interessen“⁹¹ der dem Pflegeberuf Zugehörigen in Deutschland vertreten, sowie sich europa- und weltweit für diese einsetzen.⁹² Durch die BPfK kann beispielsweise der Austausch von Erfahrungen unter den einzelnen Landespflegekammern verbessert und das Zusammengehörigkeitsgefühl der beruflichen Pflegepersonen gestärkt werden. Zudem soll die Kooperation mit Angehörigen und Organisationen anderer Gesundheitsberufe gefördert werden. Die BPfK würde also an der gesundheitspolitischen Meinungsbildung der Gesellschaft mitwirken und sich für neue Möglichkeiten, auch in Hinblick auf Bürgernähe, in der Gesundheits- und Sozialpolitik einsetzen.⁹³

⁸⁹ vgl. <http://demenzrisiko.de/vorbild-skandinavien/>

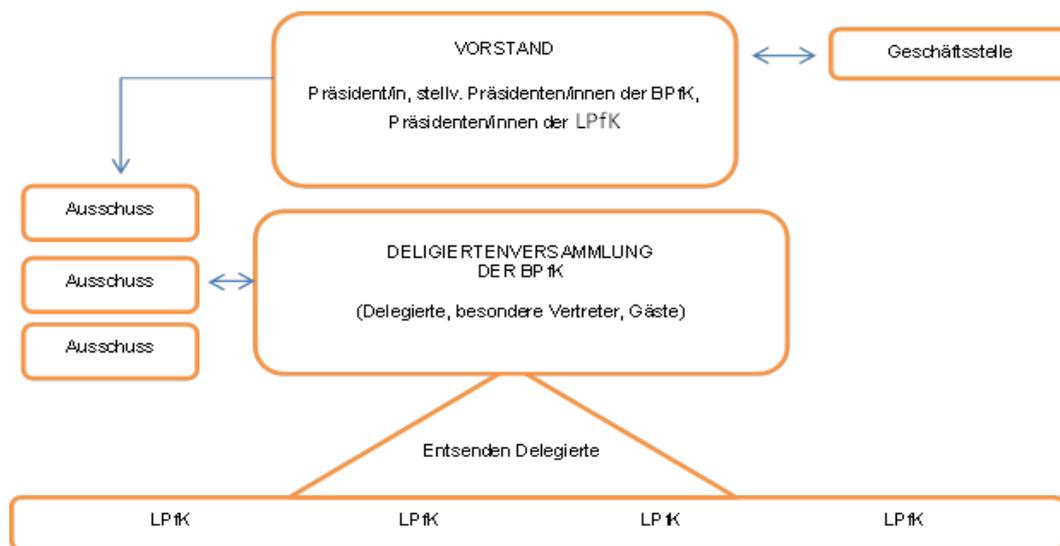
⁹⁰ Hanika 2015, S. 155.

⁹¹ Hanika 2015, S. 155.

⁹² vgl. Hanika 2015, S. 155.

⁹³ vgl. Hanika 2015, S. 156.

Ein mögliches Organigramm der BPfK könnte folgendermaßen aussehen:



Quelle: (vgl. Jendrszczok und Raiß 2017, S. 116)

4.2 Pflegekammern in den Bundesländern

Wie bereits gesagt, wurde die erste Pflegekammer Deutschlands in Rheinland – Pfalz errichtet. Der Grundstein für die Errichtung von Pflegekammern in Deutschland wurde allerdings schon viel früher gesetzt. 1995 gab es bereits den „Runde[n] Tisch zur Errichtung von Pflegekammern“.⁹⁴ Dieser vereinte alle Fördervereine und Pflegeverbände die die Kammergründung mittrugen. Daraus folgte 1997 die „Nationale Konferenz Errichtung von Pflegekammern in Deutschland“⁹⁵, welche mit dem Deutschen Pflegerat zusammenarbeitete. Durch die Verabschiedung des Altenpflegegesetzes und dem Krankenpflegegesetz im Jahr 2003 wurden den Pflegeberufen dann mehr Eigenverantwortung zuerkannt.⁹⁶ Weiterhin wichtig für die voranschreitende Entwicklung der Kammern in Deutschland war die „Strausberger Erklärung des deutschen Pflegerates e.V. vom 31.08.2004“.⁹⁷ Darin positioniert sich der Deutsche Pflegerat klar für die Errichtung von Pflegekammern und sieht diese als Stärkung der Selbstverwaltung für die betroffenen Berufsgruppen. In der Erklärung wird ein „dringender Bedarf“⁹⁸ an der Einrichtung einer Pflegekammer gesehen, da nur durch diese die Eigenständigkeit des Heilberufes durch „neue Ausbildungsgesetze, interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie durch spezifische Aufgabenfelder in neuen Organisationsstrukturen“⁹⁹ gewährleistet werden kann. Wie weit die Entwicklung in den einzelnen Bundesländern bereits vorangeschritten ist, wird nachfolgend genauer untersucht. Auf Ausführungen betreffs Rheinland – Pfalz wird an dieser Stelle jedoch verzichtet, da diese bereits erläutert wurden.

⁹⁴ Böhm 2013, S. 64.

⁹⁵ Böhm 2013, S. 64.

⁹⁶ vgl. Böhm 2013, S. 64.

⁹⁷ Böhm 2013, S. 64.

⁹⁸ Böhm 2013, S. 65.

⁹⁹ Böhm 2013, S. 64.

In drei der Bundesländer finden sich jedoch gewisse Besonderheiten gegenüber den anderen. Zum einen gibt es in Bremen, Hamburg und dem Saarland eigene Berufsgesetze, in denen die Verantwortungsbereiche der Pflege klar definiert werden, deren Einhaltung jedoch nicht überwacht wird. Zum anderen müssen hier aber auch alle Arbeitnehmer in sogenannten Arbeitskammern aufgrund einer bestehenden Pflicht Mitglied sein. Diese Kammern sollen sowohl für deren Mitglieder, Arbeitnehmervertreter als auch für die Politik eine beratende Funktion einnehmen, Bildungsmöglichkeiten anbieten, um die Wissenschaft und Forschung in Arbeitnehmernähe zu fördern.¹⁰⁰

4.2.1 Baden - Württemberg

Auch in Baden - Württemberg sprachen sich viele Pflegekräfte für eine Pflegekammer aus. Im Koalitionsvertrag zwischen dem Bündnis 90/ Die Grünen Baden – Württemberg und der CDU Baden – Württemberg ist festgeschrieben, dass sich mit der Entscheidung bezüglich der Kammer beschäftigt werden muss und deren Gründung initiiert wird, „Wenn sich die Mehrheit der Pflegekräfte, der im Landespflegerat organisierten Berufsverbände und der in der Liga vertretenen Verbände der Wohlfahrtspflege für die Errichtung einer Pflegekammer aussprechen“.¹⁰¹ Eine 2018 durchgeführte Umfrage brachte dann das Ergebnis: 68 % der Befragten befürworten die Errichtung einer Pflegekammer. Laut dem Ministerium für Soziales und Integration Baden – Württemberg wird diesem Wunsch nachgekommen und die Errichtung der Kammer eingeleitet.¹⁰²

4.2.2 Bayern

2011 wurde mit der Gründung des „Bündnis für die Pflegekammer“¹⁰³ ein erster großer Schritt gemacht. Bayern sollte das erste Bundesland mit einer LPfK werden. Allerdings wurde auch im gleichen Jahr ein Antrag zur Errichtung durch den Landtag abgelehnt. Eine 2013 durchgeführte Befragung der bayerischen Pflegepersonen ergab, dass immerhin 50 % der Befragten für eine Kammer wären, 34 % aber stimmten dagegen. Eine 2014 durch die Gesundheitsministerin Huml initiierte Versammlung sollte sich nun mit dem Thema beschäftigen und gegebenenfalls Alternativen finden. Zufriedenstellende Lösungen konnten jedoch keine gefunden werden. Erst Mitte des Jahres 2015 konnte durch die Ministerin eine entsprechende Alternative zur Pflegekammer vorgestellt werden. Diese Interessenvertretung wurde damals als „Bayerischer Landespflegering“ bekannt. Die Mitgliedschaft sollte freiwillig ohne Erhebung eines Beitrages allen Pflegefach- und -Assistenzpersonen, Pflegeverbänden und Gewerkschaften offen stehen. Die notwendige Finanzierung sollte durch den Staat erfolgen. So sollten die Interessen der Pflegenden vertreten, als auch ein Ansprechpartner für die Politik geschaffen werden. Der Bayerische

¹⁰⁰ vgl. Jendrszczok und Raiß 2017, S. 82 f.

¹⁰¹ Jendrszczok und Raiß 2017, S. 91.

¹⁰² vgl. <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/pflegekammer-in-baden-wuerttemberg/>

¹⁰³ Böhm 2013, S. 65.

Landespflegerat sprach sich jedoch kritisch gegen diese Alternative aus, insbesondere die fehlende Pflichtmitgliedschaft und eine mangelnde innerdemokratische Legitimation verhindern die autonome Ausübung der geforderten Selbstverwaltung. Trotz dieser Kritik wurde 2016 ein Gesetzentwurf für eine „Vereinigung der bayerischen Pflege“ verabschiedet. Der Landespflegerat und entsprechende Mitgliederverbände sehen die Errichtung einer Pflegekammer jedoch weiterhin als alternativlos an.¹⁰⁴ Für viele Pflegekräfte stellt der Pflegering aber einen Vorteil dahingehend dar, dass die Mitgliedschaft sowohl freiwillig als auch beitragsfrei ist, da sie staatlich finanziert wird.¹⁰⁵ Weitere Entwicklungen bleiben also abzuwarten.

4.2.3 Berlin

Auch in Berlin diskutiert man noch über eine mögliche Pflegekammer. 2011 wurde auch hier der Grundstein gelegt, indem sich alle Parteien einstimmig einschließlich des Senators für Gesundheit und Soziales, Herr Czaja, für die Kammer aussprachen. Einer repräsentativen Abstimmung nach stimmten hier 2015 immerhin 58,8 % der befragten Pflegekräfte ebenfalls für eine Kammer.¹⁰⁶ Es formierte sich die Allianz Berliner Pflegekammer, welche sich aus verschiedenen Personen und Vereinen zusammensetzt die sich weiter für die Errichtung einer Pflegekammer einsetzen.¹⁰⁷

4.2.4 Brandenburg

Bemühungen eine Pflegekammer in Brandenburg zu errichten, scheiterten 2013 an einem abgelehnten Antrag durch den Landtag. Allerdings wurde 2014 überlegt, eine Pflegekammer gemeinsam mit Berlin zu errichten.¹⁰⁸ In einer repräsentativen Umfrage stimmten immerhin 56 % der Pflegekräfte für die Pflegekammer. Wie man mit diesem Ergebnis weiterhin umgeht und ob eine Kammer errichtet wird, wird weiter diskutiert.¹⁰⁹

4.2.5 Bremen

Seit 2013 wird auch in Bremen eine Kammer durch den Pflegerat gefordert. Bislang ist man deren Umsetzung jedoch noch nicht näher gekommen.¹¹⁰ Aus einer Pressemitteilung des DBfK Nordwest geht hervor, dass sich das Land nach wie vor nicht in Richtung Pflegekammer bewegt. Wie bereits erwähnt gibt es auch in Bremen eine Arbeitnehmerkammer. Eben diese hat sich gegen die Pflegekammer entschieden und plant stattdessen eine Stelle innerhalb der Arbeitnehmerkammer zu schaffen, welche sich mit den Belangen der Pflege auseinandersetzen soll. Die Vertreter des DBfK und weitere Befürworter der

¹⁰⁴ vgl. Jendrsczok und Raiß 2017, S. 77 ff.

¹⁰⁵ vgl. <https://www.gemeinsam-direkt-stark.de/>

¹⁰⁶ vgl. Jendrsczok und Raiß 2017, S. 89.

¹⁰⁷ vgl. <https://berliner-pflegekammer.de/>

¹⁰⁸ vgl. Jendrsczok und Raiß 2017, S. 82.

¹⁰⁹ vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/99991/Pflegekraefte-in-Brandenburg-befuerworten-mehrheitlich-Pflegekammer>

¹¹⁰ vgl. Jendrsczok und Raiß 2017, S. 98.

Pflegekammer sehen diesen Weg aber nicht als Alternative um die Ziele der Pflegekammer zu verfolgen und dementsprechend zu erreichen.¹¹¹ Mit weiteren Entwicklungen ist also auch hier zu rechnen.

4.2.6 Hamburg

Hamburg ist von der Errichtung einer Pflegekammer weit entfernt. Zwar wurde auch hier deren Errichtung durch den Hamburger Pflegerat gefordert, bei einer Befragung der Pflegekräfte sprachen sich jedoch 48 % klar gegen die Kammer aus. Lediglich 36 % stimmten dafür. Grund für diese hohe Ablehnung stellt bei den Pflegekräften vor allem die mit der Kammer verbundene Pflichtmitgliedschaft und damit verbundene Beitragszahlung dar.¹¹²

4.2.7 Hessen

In Hessen spielt man bereits seit 2014 mit dem Gedanken eine Pflegekammer zu errichten, allerdings soll hier zunächst abgewartet werden, wie sich die bereits aktiven Pflegekammern in den anderen Bundesländern entwickeln und ob diese halten, was sie versprechen und somit der richtige Weg auch für Hessen wären.¹¹³ Das prinzipiell eine Verkammerung gefordert wird, geht aus dem Ergebnis einer Befragung hervor, bei welchem sich 98,2 % für die Kammer aussprachen.¹¹⁴

4.2.8 Mecklenburg – Vorpommern

Hier sollte zunächst ein durch die CDU und SPD gestellter Antrag auf Prüfung der Errichtung einer Pflegekammer im Jahr 2012 beschieden werden. Dazu wurde 2014 eine Befragung durchgeführt.¹¹⁵ Nach deren Auswertung ergab sich, dass die Pflegekammer von 73 % der Befragten gewünscht ist. Allerdings waren von diesen auch nur zwei Drittel bereit, Mitgliedsbeiträge zu zahlen. Die Landesregierung konnte bisher auch noch keine Einigung in diesem Thema erzielen.¹¹⁶

4.2.9 Niedersachsen

2012 wurde auch hier ein Gesetzentwurf zur Änderung des Heilberufekammergesetzes beschieden. In diesem sollte nun die Pflegekammer Berücksichtigung finden. Dieser wurde jedoch durch die CDU und FDP abgelehnt. Allerdings wurde die Idee nicht ganz verworfen, sondern eine Forderung auf Prüfung der Rechtmäßigkeit durchgesetzt. Ergebnis dessen ist: „Pflegekammer in Niedersachsen – kann, muss aber nicht.“¹¹⁷ Mitte Dezem-

¹¹¹ vgl. <https://www.pflegekammer-jetzt.de/index.php/nachricht-lesen/keine-unterstuetzung-der-beruflichen-pflege-in-bremen.html>

¹¹² vgl. <https://www.hamburg.de/contentblob/4272292/37918fa032999268583298b747e601c0/data/abschlussbericht-befragung.pdf>

¹¹³ vgl. Jendrszczok und Raiß 2017, S. 83.

¹¹⁴ vgl. Böhm 2013, S. 68.

¹¹⁵ vgl. Jendrszczok und Raiß 2017, S. 82.

¹¹⁶ vgl. <https://www.aok-verlag.info/de/news/Errichtung-von-Pflegekammern-in-den-einzelnen-Bundeslaendern/28/>

¹¹⁷ Böhm 2013, S. 69.

ber 2016 war es dann aber doch soweit – das Gesetz zur Errichtung einer Pflegekammer wurde erlassen und Niedersachsen war nun das dritte Bundesland in dem es eine Pflegekammer gibt.¹¹⁸

4.2.10 Nordrhein - Westfalen

2012 wurden durch den Pflegerat des Landes Forderungen nach einer Pflegekammer laut.¹¹⁹

2018 erfolgte eine Umfrage, bei der die befragten Pflegekräfte angeben konnten, ob sie eine Verkammerung wünschen, eine Alternative wie es sie in Bayern gibt bevorzugen oder gänzlich gegen eine Vertretung wären. Ergebnis dieser Umfrage war, dass sich 79 % für die Pflegekammer aussprachen. Damit ist der Weg für deren Errichtung geebnet und man wartet auf entsprechende Handlungen des Landtages. „Das Abstimmungsergebnis [...] zeige sehr genau, das informierte Pflegende sich auch bewusst für eine Pflegeberufekammer aussprechen“¹²⁰, führt der Vorstand des Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest zudem an und fordert damit die anderen Bundesländer auf, ihrem Beispiel zu folgen und für bessere Informationsmöglichkeiten zu sorgen. Neben der hohen Zustimmung für die Pflegekammer lasse das Ergebnis der Befragung aber auch darauf schließen, dass eine Alternative wie in Bayern strikt abgelehnt wird, also für die Pflegenden keine wirkliche Chance darstellt.¹²¹

4.2.11 Saarland

Auch in Saarland versprechen sich viele Pflegende Vorteile von der Errichtung einer Pflegekammer. 2016 forderte der Sozialexperte der CDU Landesfraktion Scharf deswegen das Thema Pflegekammer erneut zu debattieren. In einer darauf folgenden Diskussionsrunde mit Pflegekräften sprach sich die Ministerin Bachmann positiv gegenüber der Kammererrichtung aus.¹²² Allerdings wolle man hier zuerst die Entwicklungen in Rheinland – Pfalz abwarten bevor man sich auch im Saarland für die Pflegekammer entscheide. Da es aber auch hier eine Arbeitnehmerkammer gibt richtete man statt einer Pflegekammer innerhalb der Arbeitnehmerkammer ein entsprechendes Referat ein, welches für die Angelegenheiten der Pflege zuständig sein soll und damit eine Pflegekammer überflüssig machen sollte.¹²³

¹¹⁸ vgl. <https://www.pflegekammer-jetzt.de/index.php/nachricht-lesen/niedersachsen-drittes-bundesland-mit-einer-pflegekammer.html>

¹¹⁹ vgl. Böhm 2013, S. 70.

¹²⁰ <https://www.pflegekammer-jetzt.de/index.php/nachricht-lesen/grossartiges-ergebnis-79-fuer-pflegekammer-in-nordrhein-westfalen.html>

¹²¹ vgl. <https://www.pflegekammer-jetzt.de/index.php/nachricht-lesen/grossartiges-ergebnis-79-fuer-pflegekammer-in-nordrhein-westfalen.html>

¹²² vgl. Jendrsczok und Raiß 2017, S. 82.

¹²³ vgl. <https://www.aok-verlag.info/de/news/Errichtung-von-Pflegekammern-in-den-einzelnen-Bundeslaendern/28/>

4.2.12 Sachsen – Anhalt

2013 sollte die Landesregierung zusammen mit den Mitgliedern des Landespflegeausschusses Sachsen – Anhalt im Auftrag des Landtages einen Bericht über die Vor- und Nachteile einer Pflegekammer für das Land erarbeiten. Ergebnis dessen war, dass sowohl rechtlich als auch finanziell und sächlich alle Voraussetzungen für die Errichtung einer Pflegekammer gegeben wären.¹²⁴ Weitere Aktivitäten des Landtages sind derzeit allerdings nicht zu verzeichnen.

4.2.13 Schleswig – Holstein

Auch in Schleswig – Holstein wurden 2012 erste wichtige Schritte in Richtung der Verkammerung auf den Weg gebracht. Es war damit das erste Bundesland, welches beschloss, die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Einrichtung einer Pflegekammer zu erschaffen und galt damit als Vorreiter für die anderen Bundesländer. Hier ging es also nicht mehr darum, die Frage zu beantworten ob eine Kammer errichtet wird, sondern wie.¹²⁵ Im Sommer 2015 stimmte der Landtag dann der Kammererrichtung zu und Schleswig – Holstein war nach Rheinland – Pfalz nun das zweite Bundesland mit einer Pflegekammer. 2016 begann der Gründungsausschuss seine Tätigkeit. Im April 2018 konnte die Kammer als solche ihre Arbeit aufnehmen.¹²⁶

4.2.14 Thüringen

In Thüringen sind bislang kaum Aktivitäten bezüglich einer Pflegekammer zu verzeichnen. Vielmehr wurde ein 2012 gestellter Antrag an vom Landtag abgelehnt.¹²⁷

4.3 Entwicklung Sachsen

Mit dieser Arbeit soll geklärt werden, ob es konkret im Freistaat Sachsen eine Pflegekammer braucht, oder ob darauf auch in Zukunft verzichtet werden kann. Zu diesem Zweck werden im Folgenden Meinungen der vordergründig betroffenen Akteure zusammengetragen.

4.3.1 Pflegekräfte

Mit der Frage ob es in Sachsen eine Pflegekammer braucht, beschäftigte sich 2010 auch der Sächsische Pflegerat, welcher zu diesem Zweck eine Befragung der Pflegekräfte durchführte. Das Ergebnis dieser Befragung viel dabei sehr eindeutig aus: 69,8 % sprachen sich für eine Pflegekammer aus. Nur 7,5 % sahen deren Notwendigkeit nicht, wobei sich auch 22,7 % ihrer Stimme enthielten. Im Rahmen der Befragung konnten die Pflegekräfte auch angeben was sie von der Einführung einer Pflegekammer erwarten. Darüber waren sie sich offensichtlich auch sehr einig. An erster Stelle stand mit 87,1 % die Rege-

¹²⁴ vgl. Jendrsczok und Raiß 2017, S. 83.

¹²⁵ vgl. Böhm 2013, S. 71 f.

¹²⁶ vgl. <https://www.aok-verlag.info/de/news/Errichtung-von-Pflegekammern-in-den-einzelnen-Bundeslaendern/28/>

¹²⁷ vgl. Jendrsczok und Raiß 2017, S. 81.

lung der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Außerdem hoffen 83,9 % auf mehr Anerkennung gegenüber ihrer Profession und einer entsprechenden Sicherstellung. Diese Abstimmung war bereits 2010 und doch hat man trotz dieses eindeutigen Ergebnisses bislang kaum etwas über eine Pflegekammer gehört. Eine mögliche Ursache dafür könnte die sehr gering ausgefallene Rücklaufquote der Fragebögen sein. Bezogen auf alle in Sachsen tätigen Pflegekräfte wurden lediglich 6,36 % zurückgesandt. Folglich ist das Ergebnis der Befragung zwar eindeutig, kann aufgrund der geringen Teilnehmerzahl aber nicht gegenüber der Gesellschaft vertreten werden.¹²⁸

Fraglich ist, was verantwortlich dafür ist. Möglicherweise waren viele der Befragten nicht ausreichend darüber informiert, was eine Pflegekammer darstellen soll, bzw. was sie konkret für sie als Pflegende bedeuten soll. Denn auch wenn sie gegen eine Errichtung wären, hätten sie dies ja mit dem Fragebogen zum Ausdruck bringen können.

Dass viele Pflegekräfte mit dem Begriff „Pflegekammer“ kaum etwas anfangen können ist mir auch während der Bearbeitung dieses Themas aufgefallen. Wann immer ich eine Pflegekraft aus dem Bekanntenkreis danach befragte, musste ich zunächst einmal genauer erklären, was sie sich darunter vorstellen sollen. Viele verglichen es sofort mit der Ärztekammer und fragten ob die Pflegekammer ähnlich strukturiert sei. Eine Person allerdings fragte mich: „Und was soll das bringen?“. Das ist wohl die große Frage, mit der sich alle Involvierten, die mit dem Begriff Pflegekammer in Berührung kommen beschäftigen, egal ob Politiker, Pflegekraft oder Pflegebedürftiger. Ich versuchte die oft genannten Ziele zu erläutern, konnte damit aber keine große Begeisterung erzielen. Die Skepsis gegenüber dem tatsächlichen Nutzen und der Umsetzung blieb.

4.3.2 Pflegedienstleitungen/ Heimleitungen

Für mich stellte sich die Frage, ob die Unwissenheit bezüglich der Pflegekammern auch in den hierarchisch höheren Ebenen in der Pflege besteht. Dazu befragte ich per Mail Vorgesetzte sachsenweit. Dabei befragte ich jeweils die gleiche Anzahl an in Altenpflegeeinrichtungen Tätigen wie in Kliniken.

Alle fragte ich, ob sie bereits von dem Begriff Pflegekammer gehört hätten und über deren Aufbau und Funktionsweise informiert sind. Sofern sie diese Frage mit „ja“ beantworten, forderte ich sie um eine kurze Stellungnahme auf, in der sie sich für oder gegen die Errichtung einer Kammer aussprechen sollten. (siehe Anlage 5) Leider bekam ich nur zwei Antworten zur Auswertung zurück.

Die erste Antwort bekam ich von einer Pflegedirektorin aus einem Klinikum. Diese kannte zwar den Begriff Pflegekammer und hielt diese für sinnvoll, wusste jedoch nichts über deren Aufbau und Funktionsweise.

¹²⁸ vgl. Martini 2014, S. 57.

Aus dem Bereich der Altenpflege antwortete mir eine Heim- und Pflegedienstleiterin dass sie selbst sich eher weniger mit dem Thema Pflegekammer auseinandersetzen. Deswegen traf sie auch keine Stellungnahme dazu, ob sie die Kammer als sinnvoll erachtet. Sie konnte sich jedoch an Aussagen während der Ausbildung erinnern, welche im positiven Zusammenhang mit den Kammern genannt werden.

Bei der Befragung der Vorgesetzten fiel also auf, dass auch deren Kenntnis bezüglich der Pflegekammer als Institution sehr begrenzt ist.

4.3.3 Sächsischer Pflegerat

Da die Befragung der Pflegekräfte selbst den Anschein erwecken lassen, dass diese bezüglich des Themas nicht ausreichend informiert sind, wollte ich die Vertreter dieser, in diesem Fall den sächsischen Pflegerat zu diesem Thema befragen. Auf dessen Internetseite veröffentlichte der Pflegerat Pressemitteilungen bezüglich dieses Themas und stellte auch Links ein, welche auf den DBfK verweisen.¹²⁹ Eine durch sie wie oben bereits erläuterte Studie brachte das Ergebnis, dass sich die Mehrheit der Befragten für eine Pflegekammer ausspricht. Dieses Ergebnis sieht der Pflegerat trotz der sehr geringen Rücklaufquote von 6,36 % als ein repräsentatives Ergebnis an und erwartet dies von der Politik ebenso, da diese Befragung „die größte zusammenhängende Befragung von Pflegekräften in Deutschland“¹³⁰ wäre. Gleichzeitig räumt der Pflegerat in Bezug auf die 22,7 % der Pflegekräfte, welche keine Meinung zu dem Thema äußerten, ein, dass hier ein enormer Handlungsbedarf bestehe und die Pflegenden besser informiert werden müssen.¹³¹ Diese Aussage kann ich nach den von mir durchgeführten Befragungen unterstützen. Da sich der sächsische Pflegerat in der Auswertung der Umfrage und sich mit seinem Auftreten auf der Internetseite insgesamt sehr deutlich für die Pflegekammer positioniert und deren Vorteile aufzeigt, machte dies eine Befragung meinerseits überflüssig.

4.3.4 Freistaat

Da ich der großen Skepsis der von mir befragten Pflegekräfte und den optimistischen Ausführungen des sächsischen Pflegerates gegenüberstand, wollte ich wissen, wie der Freistaat Sachsen selbst die Einführung einer Pflegekammer sieht und ob dieser vielleicht eine Antwort auf die Frage nach deren Nutzen geben kann. Aus diesem Grund befragte ich die derzeit amtierende Sozialministerin Barbara Klepsch zu diesem Thema mittels einer Plattform auf der Seite des SMS¹³² auf welcher man konkret Fragen bezüglich der Pflege in Sachsen stellen kann. Ich erhielt eine entsprechende Antwort des Vertretungsbüros, dem sogenannten Informationsbüro Pflegedialoge in Sachsen. (siehe Anlage 3)

¹²⁹ siehe https://www.pflegerat-sachsen.de/de/Links_1193.html?sid=ef717uxpECH879jGry7DM436DUGMxXFh

¹³⁰ https://www.pflegerat-sachsen.de/csdata/download/1/de/zeitungsartikel_befragung_pflegekammer_13.pdf

¹³¹ vgl. https://www.pflegerat-sachsen.de/csdata/download/1/de/zeitungsartikel_befragung_pflegekammer_13.pdf

¹³² siehe <https://www.pflegedialoge.sachsen.de/meine-frage-an-die-ministerin.html>

Darin wurde klar formuliert, dass der Freistaat gegen die Errichtung einer Pflegekammer ist. Zunächst wird erläutert, warum die bereits dazu durchgeführte Befragung vom Freistaat im Gegensatz zum sächsischen Pfliegerat nicht als repräsentativ angesehen wird. Vor allem die geringe Rücklaufquote wird als kritisch angesehen. Der Prozentsatz an Befragten, welcher für die Kammer stimmte ist zwar sehr hoch ausgefallen, bei einer Rücklaufquote von allerdings nur rund 3 % erscheint dem Freistaat dieses Ergebnis nicht ausreichend aussagekräftig. Zudem wird bemängelt, dass bei der Umfrage die Beschäftigungsverhältnisse innerhalb Sachsens nicht korrekt beachtet wurden. Beteiligte man die Beschäftigten aus dem Krankenhausbereich zu ca. 50 %, so lag der Prozentsatz der Beteiligten aus dem Bereich des SGB XI nur bei etwa 10 %. Des Weiteren kritisiert wird das Einbeziehen anderer Berufsgruppen. Demnach hätten beispielsweise Hebammen und Hilfskräfte nicht mit in die Befragung einbezogen werden dürfen, was das Ergebnis der Umfrage für den Freistaat weiter „verfälscht“. Als letzten Punkt wird aufgeführt, dass die bestehende Pflichtmitgliedschaft und die damit verbundene Beitragszahlung nicht hinreichend berücksichtigt wurden. Von den Personen, die die Kammer mit einem Kritikpunkt wie der Pflichtmitgliedschaft verbinden, stimmten letztlich 59,5 % letztlich doch für deren Errichtung.¹³³ Die Befragten haben sich zwar mit diesen Gesichtspunkten auseinandergesetzt, sie fanden in der Umfrage allerdings nicht genug Beachtung als das man repräsentative Aussagen darüber treffen könnte.

Zudem wurden entsprechende Projektmittel, welche durch den Sächsischen Pfliegerat für die Förderung einer Geschäftsstelle beantragt wurden, im Jahr 2016 durch das SMS abgelehnt. Das Informationsbüro führte des weiteren Gründe, die zu der Entscheidungsfindung beigetragen haben, auf. So sehen auch sie die Pflegekammer als mögliche Chance zur Verbesserung des Stellenwertes der Pflegeberufe an. Durch die Kammer wird zudem eine Vertretung aller Pflegenden geschaffen, welche deren Interessen vertritt und gegenüber dem Land eine Einheit bildet. Diesem wird dadurch das Verhandeln erleichtert, da es durch die Kammer einen konkreten Ansprechpartner hätte. Zudem sieht der Freistaat die Kammer auch als Chance für die bereits problematisierte Professionalisierung der Pflege, da die Berufsangehörigen dann selbst über sie betreffende Belange entscheiden könnten. Da der Freistaat Sachsen sich aber gegen die Errichtung der Pflegekammer ausgesprochen hat, müssen die Risiken und Kritikpunkte bei der Entscheidungsfindung überwogen haben. Aufgeführt wird dazu die Spekulation, dass durch die Kammer der Fachkräftemangel nicht verbessert, sondern eventuell sogar verstärkt werden würde, da für die Pflegenden mehr Belastungen in Form von Pflichtmitgliedschaft mit entsprechender Beitragszahlung hinzutreten würde. Auch würden mehr Pflichten mit dem Beruf einhergehen, an welche die Berufsangehörigen gebunden sind. Der Freistaat sieht darin einen Hinzutritt

¹³³ vgl. https://www.pfliegerat-sachsen.de/csdata/download/1/de/zeitungsartikel_befragung_pflegekammer_13.pdf

von Belastungen ohne einen wirklichen Nutzen davon zu erhalten. Zudem sieht der Freistaat die Pflichtbeiträge auch dahingehend kritisch, dass sie einerseits bürokratischen Aufwand auslösen, wodurch die Probleme der Pflege auch nicht gelöst werden können, andererseits wären die Beiträge nicht hoch genug um die Pflegekammer auch mit einem Versorgungswerk zu finanzieren. Des Weiteren problematisiert der Freistaat, dass die Pflegekammer keine Leistungen erbringen könnte, die nicht bereits durch die Arbeit von Berufsverbänden, Behörden, Gewerkschaften etc. gewährleistet wären. Dabei wird insbesondere die schlechte Vergütung, welche als das Hauptproblem der Pflege deklariert wird, thematisiert. Denn dieses Problem kann auch von der Pflegekammer nicht gelöst werden, da sie im Gegensatz zu den Gewerkschaften nicht an den Tarifverhandlungen beteiligt ist. Auch die Reichweite der Kammer gegenüber den Pflegepersonen wird als kritisch angesehen. Da der Großteil der Pflegepersonen nicht selbstständig, sondern als Angestellter tätig ist, unterliegt dieser auch immer den Vorgaben der jeweiligen Heimleitung. Dadurch wird die Handlungsfreiheit des Einzelnen eingegrenzt. Fortbildungen würden auch durch diese gefordert werden und nicht nur durch die Pflegekammer. Auch hier sieht der Freistaat Sachsen eher wenig Chancen für die Pflege, da notwendige Fortbildungen bereits heute schon absolviert werden können und nicht allein durch die Kammer sichergestellt würden. Zudem wird problematisiert, dass die Vertreter der Kammer ihre Arbeit zunächst nur im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit durchführen könnten, was wie bereits problematisiert, der ordnungsgemäßen Erfüllung ihrer Aufgaben nicht gerecht werden würde, da sie nach wie vor ihrer Hauptbeschäftigung nachgehen müssten. Auch das immer wieder angesprochene Argument, dass sich bereits in anderen Heilberufen eine Kammer etabliert hat und man diese auch entsprechend den Pflegeberufen zuerkennen sollte ist bei der Entscheidungsfindung des Freistaates eher kritisch angesehen worden. Man ist der Meinung dass auch hier die Pflegekammer zwar einen Beitrag leisten kann, dieser aber nicht ausreichend groß genug ist, als das er eine Kammer unverzichtbar machen würde.

5 Meinungen von Befürwortern und Gegnern

Wie bereits erwähnt äußerte sich Mario Martini in seinem Gutachten von 2012 zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit von Pflegekammern kritisch bezüglich deren Sinnhaftigkeit. Abschließend hält er fest, dass seiner Meinung nach die Pflegekammer längst nicht all die Hoffnungen, die die Pflegenden in deren Errichtung legen erfüllen kann. Dazu bezieht er sich insbesondere auf die Probleme der tariflichen Arbeitsbedingungen, den Betreuungsschlüssel und die mangelnde Anerkennung. Zudem schätzt er den Effizienzgrad der Kammer aufgrund ihres strukturellen Aufbaus eher niedrig ein. Martini bezweifelt, dass durch die Kammer einhergehende Vorteile durch deren Nachteile überwiegen können. Er

als Kritiker schreibt der Kammer aber auch einen Aspekt zu, welchen er als deren größte Chance sieht: das Aktivierungspotenzial. Er sieht die Kammer als Möglichkeit der Pflegenden einen Gegenspieler im Gesundheitswesen zu schaffen, welcher ihre Interessen besser zur Sprache bringen kann und für eine bessere Kräfteverteilung sorgen kann. Martini räumt allerdings ein, dass der Erfolg dessen von den Pflegenden selbst abhängig sei und die Kammer für diese vielmehr Auftrag als Geschenk darstellt.¹³⁴

Dem gegenüber steht Andreas Westerfellhaus, ehemaliger Präsident des Deutschen Pflegerates, welcher die Einrichtung einer Pflegekammer als entscheidenden Fortschritt für die Zukunft der Pflege sieht. Durch die aktuellen Probleme in der Pflege, darunter auch den demografischen Wandel, sieht er die Selbstverwaltung der Pflege und deren stärkere Einbeziehung in das Gesundheitswesen als dringend notwendig an. Im deutschen Gesundheitswesen stellt die Berufsgruppe der Pflegenden den größten Anteil dar. Gerade deswegen sollte ihnen auch mehr Verantwortung für die Ausübung ihrer Tätigkeit zuerkannt werden und die Fremdbestimmung durch Fachfremde unterbunden werden. Westerfellhaus sieht die Pflegekammer hierbei als einzige Möglichkeit zum Erreichen der gesetzten Ziele an. Er ist der Meinung, dass die Pflege in Deutschland deutlich verbessert würde, wenn die Fremdbestimmung wegfiel.¹³⁵

Ausblick und eigene Beurteilung

Die Pflege muss sich nicht nur in Deutschland mit vielfältigen Problemen auseinandersetzen und nicht nur hier wird nach Lösungsansätzen für diese gesucht.

Das Bundesministerium für Gesundheit macht den Pflegenden etwas Hoffnung für das neue Jahr 2019. „Spürbare Verbesserungen“ sollen sich für die Pflegekräfte ergeben. Erreicht werden soll dies durch die Einführung des Pflegepersonal – Stärkungsgesetzes. Als eine Maßnahme im Bereich der Altenpflege wird die Finanzierung weiterer Pflegestellen in den vollstationären Einrichtungen genannt. Diese soll durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert werden und damit eine bessere Versorgung der Patienten einerseits, aber auch eine Entlastung der Pflegekräfte auf der anderen Seite nach sich ziehen. Dies bezieht sich aber wie genannt nur auf den Teilbereich der stationären Pflege. Eine Neuerung soll aber sowohl die stationäre als auch die ambulante Pflege entlasten: die Investition in Digitalisierung. Dass die Abrechnung und die Dokumentation der erbrachten Leistungen viel Aufwand mit sich bringt, durfte ich bereits in der kurzen Zeit von einem siebenwöchigen Praktikum erfahren. Zum einen bekam man von den ambulant tätigen Pflegekräften ein „Blättermeer“, das es zu sortieren galt. Es war zu überprüfen ob

¹³⁴ vgl. Martini 2014, S. 242.

¹³⁵ vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62076/Ein-Pro-und-Contra-zu-Pflegekammern>

die erbrachten Leistungen mit den bewilligten übereinstimmten und alles dementsprechend dokumentiert ist. Viele der Pflegekräfte bemängelten dass dies unnötig Zeit kostet, Zeit die eigentlich für die Pflege am Menschen da sein sollte. Das dieser Aufwand minimiert werden muss um mehr Zeit für die Pflege zu schaffen erkannte auch das Bundesministerium und will deshalb die Digitalisierung vorantreiben um in Zukunft eine schnellere Abwicklung der Dokumentation zu erzielen.

Aber auch die Krankenpflege ist ein Bereich der von Verbesserungen profitieren wird. Künftig sollen alle zusätzlichen oder auch aufstockenden Teilzeitstellen voll finanziert werden. Dadurch sollen auch die Krankenhausgeschäftsführungen dazu animiert werden, mehr Stellen zu schaffen. Dazu soll für vier Krankenhausbereiche eine verbindliche Personaluntergrenze festgelegt werden. Diese Bereiche sind: die Kardiologie, die Intensivmedizin, die Geriatrie und die Unfallchirurgie. Dadurch soll besonders in diesen Bereichen eine bessere Versorgung der Bedürftigen und bessere Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte mit einer einhergehenden Entlastung dieser erreicht werden. Die Einhaltung dieser Untergrenzen sollen durch die Möglichkeit von Sanktionen wie Vergütungsabschlägen oder einer Fallzahlverringering sichergestellt werden.

Auch im Bereich der nicht erwerbsmäßigen Pflege verspricht das Bundesministerium Verbesserungen. Auch hier soll die Abrechnung in Bezug auf Taxifahrten für Schwerkranke erleichtert werden. Zudem soll der Zugang zu einer stationären Reha für die Pflegenden erleichtert werden, auch wenn medizinisch eine ambulante Reha ausreichend wäre. Dies bietet den Betroffenen die Möglichkeit sich in Abwesenheit der durch sie zu pflegenden Person zu erholen und damit eine Art „Kurzurlaub“ von der Pflege zu erhalten.

Viele Personen haben beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit bereits das Rentenalter erreicht. Im Falle einer notwendigen stationären Pflege müssten sie einen Teil der Kosten aus ihrer Rente tragen. 2019 sollen die Rentner nun etwas entlastet werden. Die Rentenversicherung soll den hälftigen Beitrag an die Krankenkasse zahlen. Dies bedeutet bei einer monatlichen Rente von 1200 € eine Ersparnis von 6 € monatlich.¹³⁶

Das von Sachsen eingeführte System der vernetzten Pflege sehe ich als gutes Konzept an um die Probleme der Pflege zu benennen und auch aus der Perspektive verschiedener an der Pflege beteiligten Akteure zu sehen. Dies schafft möglicherweise auch ein besseres Verständnis für die jeweilig anderen Parteien. Dies ist aber eher als Plattform der Diskussion anzusehen und nicht etwa als eine Institution welche die Kernprobleme der Pflege zu lösen vermag. Trotzdem empfinde ich dieses Konzept als eine gute Idee um gemeinsam Neuerungen voranzutreiben und die spezifischen Probleme der jeweiligen Landkreise zu thematisieren. Da jeder nach einer entsprechenden Anmeldung die Chance

¹³⁶ vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/verbesserungen-2019.html>

hat so einem Pflegedialog in seinem Landkreis beizuwohnen, bekommt man auch das Gefühl vermittelt, dass jede noch so kleine Idee gehört wird.

In Sachsen wurde zudem im November 2012 eine Berufsordnung für Pflegefachkräfte in Sachsen erlassen. Ziel dieser soll es sein, durch die Festsetzung von Berufspflichten die Qualität der Pflege zu sichern und vor berufsunwürdigem Verhalten zu schützen.

Es lässt sich festhalten, dass in Sachsen Bestrebungen zur Verbesserung der Pflegesituation erkennbar sind. Wichtige Schritte, wie der Erlass einer Berufsordnung tragen unter anderem dazu bei. Auch eine Pflegekammer würde Berufsordnungen erlassen, um die Anerkennung der Pflegekräfte zu stärken und eine einheitlich gute Pflege zu sichern. In diesem Punkt hat Sachsen bereits ohne die Einrichtung einer Kammer entsprechend handeln können. Ob Sachsen eine Pflegekammer benötigt lässt sich unter den gegebenen Voraussetzungen schwerlich feststellen. In Hinsicht auf das Ergebnis durchgeführter Befragungen von Pflegekräften, sowohl von Institutionen als auch von mir, lässt darauf schließen, dass zunächst eine bessere Aufklärung der Pflegekräfte erfolgen müsste. Erst dann könnten sie sich eindeutig für oder gegen die Kammer aussprechen und sich für ihre Meinung einsetzen. Das sich etwas in der Pflege ändern muss um diese auch in Zukunft entsprechend gewährleisten zu können ist unumstritten. Ob die Errichtung einer Pflegekammer wirklich alternativlos zur Umsetzung dieser Ziele ist bleibt weiter unklar. In Hinsicht auf die bereits existierenden Kammern sollte daher abgewartet werden, ob dies auch der richtige Weg für Sachsen wäre. Gleichzeitig sollte man die Suche nach Alternativen aufrechterhalten, auch in Hinblick auf die Pflegesysteme anderer Länder.

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Interview Sächsische Zeitung Barbara Klepsch

Anlage 2: Beitragsklassen Rheinland – Pfalz

Anlage 3: Antwortmail Frage an Ministerin

Anlage 4: Interview Frau Fuchs (ver.di)

Anlage 5: Befragung der Pflegedienst/ Heimleitungen

Anlage 1 - Interview Sächsische Zeitung Barbara Klepsch

Sachsens Sozialministerin Barbara Klepsch (CDU) sprach am Mittwoch beim Pflege-Forum in Herrnhut auch zu SZ-Berichten. 7. Jänner

„Niemand muss Angst haben, das Heim nicht bezahlen zu können“

Sachsens Sozialministerin Barbara Klepsch reagiert auf Kritik an höheren Pflegekosten. Sie sagt, dass über die Finanzierung der Pflege neu nachgedacht werden muss.

VON JANA ULBRICH

Frau Staatsministerin, die Pflegeheimbetreiber in der Oberlausitz haben in den vergangenen Monaten ihre Preise horrend erhöht. Heimbewohner müssen jetzt zwischen 300 und 500 Euro mehr bezahlen – teilweise bis zu 1.800 Euro jeden Monat. So viel Rente hat hier niemand.

Ja, ich kenne das Problem. Und ich kann die Sorgen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen auch sehr gut nachvollziehen. Auf der anderen Seite ist es aber höchste Zeit gewesen, dass die Pflegefachkräfte nun besser als bisher bezahlt werden und die Pflegesätze in den Einrichtungen neu verhandelt werden konnten. Pflegekräfte verdienen eine größere gesellschaftliche Wertschätzung. Dazu gehört auch eine angemessene Bezahlung. Nur so kann der Beruf attraktiver werden, um Menschen für die Pflege zu gewinnen.

Aber das kann doch nicht allein auf die Heimbewohner abgewälzt werden?

Wir müssen uns hier grundsätzlich die Frage stellen, wie wir die Kosten für die stationäre Pflege künftig aufbringen. Wir sind da mit der Bundesregierung bereits in intensiven Gesprächen. Zum 1. Januar ist der Beitrag zur Pflegeversicherung gestiegen. Das ist ein erster Schritt. Wir müssen uns aber auch die Frage stellen: Reicht das aus? Oder

müssen wir uns nicht Gedanken über weitere Formen der Finanzierung machen?

Solche Überlegungen sind doch aber nur langfristig umsetzbar. Den Pflegebedürftigen in ihrer akuten Situation helfen sie nicht.

Das ist richtig. Aber auch jetzt muss niemand Angst haben, seinen Pflegeheimplatz nicht bezahlen zu können. Wir haben auch dafür Sozialsysteme, die greifen, wenn private Mittel nicht reichen. Es muss auch niemand seine gesamten Ersparnisse hergeben. Ein gewisser Selbstbehalt wird immer bleiben.

Im Landkreis Görlitz wird schon jetzt jeder zehnte Pflegeheimplatz aus Mitteln der Sozialhilfe mitfinanziert. Mit den jetzigen Preissteigerungen wird dieser Anteil noch weitaus höher. Das kann doch nicht die Lösung des Problems sein?

Nein, sicher nicht. Deswegen diskutieren wir das Thema derzeit ja auch so intensiv. Dabei geht es beispielsweise auch um die Frage, ob es nicht eine Art Pflegewohngeld geben muss oder ob Investitionen in Pflegeheimen künftig durch den Staat wieder mitgetragen werden sollen.

Auf der anderen Seite kritisieren Pflegeheimbetreiber die Macht der Pflegekassen in den Verhandlungen um die Pfe-

gesätze, beispielsweise wenn es um Personalschlüssel oder Verpflegungssätze geht. Kann die Staatsregierung darauf Einfluss nehmen?

Einfluss auf die Kassen haben wir nicht. Ich habe Ihren Artikel gelesen, in dem ein Heimbetreiber seine Sorgen schildert. Es gibt Rahmenvereinbarungen zwischen den Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen. Darin steht, dass beide Seiten den Pflegesatz für aushandeln müssen. Beide Seiten müssen dabei Verständnis für den anderen aufbringen. Dabei müssen die Kosten für einen Heimplatz transparent und nachvollziehbar sein. Unter anderem auch wegen solcher Fragen sitzen wir bei den landesweiten Pflegedialogen zusammen, bei denen alle an einen Tisch kommen: Pflegepersonal, Heimbetreiber, Pflegedienstleister, Vertreter der Kassen, Ehrenamtliche. In den Gesprächsrunden diskutieren wir, was gute Pflege ausmacht und vor welchen Herausforderungen wir jetzt und in Zukunft stehen.

Was soll das bringen?

Neue Ideen und Vernetzungsmöglichkeiten beispielsweise. Unser Ziel ist es, dass Pflegebedürftige so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden leben können, dass ambulante Pflege vor stationärer kommt. Ich erhoffe mir aber auch Lösungsansätze für eben diese Probleme, die hier angesprochen sind.

Quelle: Sächsische Zeitung vom 11.01.2019 S. 8.

Anlage 2 - Beitragsklassen Rheinland – Pfalz

BEITRAGSKLASSEN DER LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ

Mitgliedsbeitrag gemäß Beitragsordnung
der Landespflegekammer RLP v. 25.04.2016

MITGLIEDSBEITRÄGE:

		Einkommen aus Pflegetätigkeit (AN-Brutto/steuerpfl. Brutto)	€/monatlich	€/jährlich
GERINGVERDIENER	Beitragsklasse 1	unter 500 €	2,50 €	30,00 €
	Beitragsklasse 2	500 € bis unter 1000 €	4,50 €	54,00 €
	Beitragsklasse 3	1.000 € bis unter 1.500 €	7,00 €	84,00 €
	Beitragsklasse 4	1.500 € bis unter 2.500 €	8,50 €	102,00 €
BASISBEITRAG	Beitragsklasse 5	2.500 € bis unter 4.500 €	9,80 €	117,60 €
HÖHERVERDIENER	Beitragsklasse 6	4.500 € bis unter 5.500 €	17,00 €	204,00 €
	Beitragsklasse 7	ab 5.500 €	25,00 €	300,00 €
FREIWILLIGE MITGLIEDER	Schüler lt. §3 (3) Hauptsatzung	–	3,00 €	36,00 €
	Andere freiwillige Mitglieder lt. §3 (3) Hauptsatzung	–	5,00 €	60,00 €
	Freiwillige Mitglieder lt. §3 (4) Hauptsatzung	–	5,00 €	60,00 €

Quelle: https://www.pflegekammer-rlp.de/files/pflegekammer/images/aktuelles/PK_Beitragsklassen_2016.pdf

Anlage 3 - Antwortmail Frage an Ministerin

Von: [Pflegedialoge - SMS](#)

[Details ausblenden](#)

An: anne-zimmermann-98@t-online.de

Sehr geehrte Frau Zimmermann,

Der Freistaat Sachsen ist gegen die Einrichtung einer Landespflegekammer. Im Jahr 2016 wurde ein Antrag des Sächsischen Pflegerates auf Förderung einer Geschäftsstelle (Projektmittel) durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) abgelehnt. Die Ergebnisse einer diesbezüglichen Umfrage in der Pflegebasis im Rahmen einer Bachelorarbeit an der Ev. Hochschule Dresden (11/2010 bis 03/2011) werden aus folgenden Gründen als nicht repräsentativ angesehen:

- die Befragung erfolgte nicht flächendeckend und repräsentativ; nur ca. 6 % der in Frage kommenden Fachkräfte haben sich beteiligt,
- die Beschäftigungsverhältnisse in Sachsen wurden nicht korrekt wiedergespiegelt (Krankenhausbereich wurde zu ca. 50 % beteiligt, Bereich des SGB XI nur zu ca. 10 %),
- die Einbeziehung von anderen Berufsgruppen (Pflegehilfskräfte, Hebammen, Lehrkräfte an Berufsfachschulen) in die Befragung wird nicht mitgetragen,
- Aspekte der Pflichtmitgliedschaft/Beitragshöhe wurden nicht ausreichend berücksichtigt.

Folgende Chancen und Risiken sind in die Entscheidungsfindung eingeflossen:

Pro:

- Pflegefachkräfte und Pflegebedürftige werden gestärkt sowie die Qualität in der Pflege erhöht
- starke Vertretung der Pflegeberufe, welche die Interessen aller Pflegenden wahrnimmt, soll geschaffen werden
- einheitliche „Stimme der Pflegenden“ (bessere Verhandlungsmöglichkeiten, da ein gebündelter Ansprechpartner)
- Stellenwert der Pflegeberufe wird erhöht
- Professionalisierung (Berufsangehörige entscheiden über eigene Belange)
- Beteiligung in Entscheidungsgremien auf Landesebene

Kontra:

- Fachkräftemangel würde ggf. verschärft (hohe Kammerbeiträge, Zwangsmitgliedschaft, mehr Berufspflichten ohne echte Gegenleistung)
- Notwendige Fortbildungen und Qualifikationen auch ohne Kammer möglich
- Die Aufgaben der Pflegekammern können bereits heute durch Gewerkschaften, Behörden, Bundesverbände, Landesverbände etc. erfüllt werden
- Für das Hauptproblem der schlechten Vergütung der Pflege wäre eine Kammer bei Tarifverhandlungen nicht zuständig
- Die „Augenhöhe“ mit den Heilberufen wird nicht ausschließlich durch Kammer erreicht
- Pflichtmitgliedschaft: Beiträge sind zu entrichten verbunden mit bürokratischen Strukturen - das löst nicht die Probleme in der Pflege
- Mitgliedsbeiträge werden nicht ausreichen, um Pflegekammer auch mit Versorgungswerk zu finanzieren
- Mehrzahl der Kammermitglieder ist nicht selbstständig tätig (kein freier Beruf) sondern angestellt; dies verringert den Einfluss der Kammer auf die Mitglieder deutlich, da Vorgaben der Arbeitgeber bindend für Angestellte sind (z.B. hausinterne Fortbildungen, Umgang mit Qualitätsstandards etc.)
- Bisher wäre die Arbeit innerhalb der Kammer nur als ehrenamtliche Tätigkeit zu leisten

Mit freundlichen Grüßen

das Informationsbüro Pflegedialoge Sachsen

Im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz

Informationsbüro Pflegedialoge Sachsen

c/o Ramboll Management Consulting GmbH

Saarbrücker Straße 20/21 | 10405 Berlin

Telefon: +49 30 302020-244 | Mo-Fr 10-12 und 15-17 Uhr

pflegedialoge@sms.sachsen.de | www.pflegedialoge.sachsen.de

Anlage 4 - Interview Frau Fuchs (ver.di)

»Bislang kein Vorteil für Pflegekräfte«

Karola Fuchs ist Leiterin einer Intensivstation im Klinikum Idar-Oberstein und sitzt für ver.di in der Vertreterversammlung der seit Anfang 2016 bestehenden Pflegekammer Rheinland-Pfalz.

Seit anderthalb Jahren gibt es in Rheinland-Pfalz eine Pflegekammer. Welche Zwischenbilanz ziehst du?

Die bisherige Arbeit war fast ausschließlich organisatorischer Natur. Inhaltlich ist in dieser Zeit nicht viel passiert. Die Pflegekräfte selbst hatten von der Einrichtung der Pflegekammer bislang keine Vorteile.

Durch die Pflegekammer soll der Pflegeberuf aufgewertet werden. Ist das gelungen?

Der Präsident und die Vizepräsidentin haben einen Sitz im Gesundheitsausschuss des Landes Rheinland-Pfalz und sind Ansprechpartner/innen für die Landesregierung. Die gesellschaftliche Diskussion hat das aber nicht maßgeblich geprägt. Wie in anderen Bundesländern wird viel über die eklatante Überlastung der Pflege diskutiert. Aber das hat vor allem ver.di mit den vielen öffentlichkeitswirksamen Aktionen für eine gesetzliche Personalbemessung bewirkt. Nach meiner Wahrnehmung hat die Pflegekammer dabei keine große Rolle gespielt.

Alle Pflegekräfte müssen – ob sie wollen oder nicht – einen Beitrag für die Pflegekammer bezahlen. Wie reagieren sie darauf?

Das kommt sehr schlecht an. Einige Pflegekräfte wehren sich gegen den Zwangsbeitrag, zum Teil auch juristisch. Die ver.di-Liste hat sich dafür ausgesprochen, einen prozentualen Beitrag vom Einkommen zu erheben. Stattdessen gibt es jetzt sieben Beitragsklassen. Umgerechnet auf das Einkommen bedeutet das: Diejenigen, die am wenigsten verdienen, müssen prozentual am meisten bezahlen.

Wie hoch sind die Beiträge denn?

Der Basisbeitrag liegt bei 117,60 Euro im Jahr. Besserverdienende zahlen etwas mehr, aber höchstens 300 Euro. Das heißt: Leitungskräfte wie Pflegedirektor/innen oder Schulleitungen, die 5.500 Euro und mehr im Monat verdienen, zahlen gemessen am Einkommen viel weniger als andere. Das finde ich ungerecht.

Werden die Beiträge zumindest sinnvoll verwendet?

Allein die Verwaltung der Pflegekammer verursacht immense Kosten, hinzu kommen Aufwandsentschädigungen. Ob das Geld der Pflegekräfte gut angelegt ist, darf man bezweifeln.

In der Diskussion um die Einrichtung der Pflegekammer hat sich ver.di seinerzeit kritisch positioniert. Dennoch hat sich die Gewerkschaft an der Wahl beteiligt. Warum?

Wir wollen weiter mitgestalten und im Sinne unserer Mitglieder und der Pflegekräfte insgesamt Einfluss nehmen. Es gibt auch ver.di-Mitglieder, die sich einen positiven Effekt von der Kammer erhoffen. Natürlich wollen sie, dass ihre Gewerkschaft mit Verantwortung übernimmt. Das tun wir. Im Unterschied zu anderen haben wir allein die Interessen der Beschäftigten im Blick – und zwar aller Beschäftigtengruppen. Denn wenn wir uns gegeneinander ausspielen lassen, schadet das allen.

Welche Positionen hat ver.di in den vergangenen anderthalb Jahren in der Pflegekammer bezogen?

Neben der Diskussion um die Beiträge haben wir versucht, inhaltliche Schwerpunkte zu setzen. An erster Stelle steht dabei, dass wir die immense Arbeitsbelastung verringern wollen. Das geht nur mit mehr Personal. Auf unser Drängen hin hat die Pflegekammer Rheinland-Pfalz beschlossen, die ver.di-Forderung nach einer gesetzlichen Personalbemessung zu unterstützen. Das ist gut. Allerdings kann die Pflegekammer keinen direkten Einfluss auf die Arbeitsbedingungen nehmen.

Auch aktuelle berufspolitische Entwicklungen waren Gegenstand der Beratungen. So zum Beispiel die Vorbehaltstätigkeiten, also die Frage, welche Aufgaben allein qualifizierten Pflegekräften vorbehalten sein müssen. Wir meinen: Hier darf es keine Trennung von Planung und Durchführung der Pflege geben. Die ganzheitliche Pflege muss erhalten bleiben. Entsprechend muss die Ausbildung gestaltet sein. Im Moment bekommt die Pflege alles Mögliche aufgedrückt, wenn andere Berufsgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, der Hol-und-Bringe-Dienst oder die Reinigungskräfte nicht im Dienst sind. Auch das trägt zur Überlastung bei. Ebenfalls Position bezogen haben wir in der Diskussion über die Reform der Pflegeausbildung und in vielen anderen Fragen.

Das heißt rückblickend: War es richtig, sich trotz der Kritik an der Pflegekammer zu beteiligen?

Absolut. Denn die Gewerkschaft ist nicht nur dafür da, Tarifverträge zu schließen. Wir sind auch die Expertinnen und Experten in Sachen Berufspolitik. Auch hier haben wir jahrzehntelange Erfahrung. Wir wissen, wo die Pflegekräfte der Schuh drückt – und machen uns für ihre Interessen stark. Auch in der Pflegekammer.

Quelle: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/pflegekammern/++co++2ae04486-75d0-11e7-8568-525400423e78>

Anlage 5 - Befragung der Pflegedienst-/ Heimleitungen

Antwort Klinikum:

Sehr geehrte Frau [REDACTED]

im Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit dem Thema, ob Sachsen die Einführung einer Pflegekammer benötigt.

Während der bisherigen Bearbeitung ist mir allerdings aufgefallen, dass die betroffenen Berufsgruppen eher unzureichend über die Institution informiert sind.

Aus diesem Grund möchte ich von Ihnen gerne wissen:

- ob Sie bereits von dem Begriff Pflegekammer gehört haben und über deren Aufbau und Funktionsweise informiert sind

- ja - von der Pflegekammer habe ich gehört, der Aufbau und deren Funktion sind mir nicht bekannt

und wenn ja:

- ob Sie die Einführung dieser Institution in Sachsen als notwendig für die Verbesserung der derzeitigen Situation in der Pflege ansehen.

- eine Pflegekammer sehe ich als sinnvoll an

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Mit freundlichen Grüßen
Anne Zimmermann

Antwort Altenpflegeheim:

Sehr geehrte Frau Zimmermann,

vielen Dank für Ihre Anfrage.

Leider muss ich zugeben das wir uns als Pflegedienstleiter wenig mit den Aufgaben der Pflegekammer auseinandersetzen. Soweit ich Informiert bin übernehmen die Zusammenarbeit und Teilnahme an Zusammenkünften unsere Bereichsleitung für Altenhilfe und Mitglieder des Vorstandes.

Ich habe mir aus meiner Ausbildung nur gemerkt das die Pflegekammer für die Sicherstellung der professionellen Pflege einsteht und die Beruflichen Belange der Mitarbeiter in Pflegeberufen fördert. 😊

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]
Heim- und Pflegedienstleitung
Altenpflegeheim Bethanien

Literaturverzeichnis

Böhm, Daniel (2013): Pflegekammern in Deutschland - Halten sie, was sie versprechen?
Eine aktuelle Analyse anhand der Planungen in Rheinland-Pfalz. Hamburg: Dip-
lomica Verlag. Online verfügbar unter
<http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1594180>.

Drebes, Jürgen; Schröck, Ruth; Otten, Ralf (2017): Pflegekammern in Deutschland. Ent-
wicklung - Orientierung - Umsetzung - Perspektiven. 1. Auflage. Bern: Hogrefe.

Hanika, Heinrich (2015): Ihre erfolgreichen Pflegekammern in Deutschland und Europa.
Garanten der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung und legitime Selbstver-
waltung der professionell Pflegenden. 1. Aufl. Stuttgart: Steinbeis-Ed (Buchreihe
"Management, IT und Recht in der Gesundheitswirtschaft").

Jendrsczok, Ursula; Raiß, Manuela (2017): Die Bundespflegekammer. Mehr Autonomie -
mehr Anerkennung ; warum eine Selbstverwaltung für Pflegende so wichtig ist
(Pflege kolleg).

Kuhn, Andrea (2016): Die Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz. Der fehlen-
de Baustein zur Professionalisierung? Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesba-
den GmbH (Best of Pflege). Online verfügbar unter <http://www.springer.com/>.

Martini, Mario (2014): Die Pflegekammer - verwaltungspolitische Sinnhaftigkeit und recht-
liche Grenzen. 1. Aufl. Berlin: Duncker & Humblot (Schriften zum Gesundheits-
recht, 29). Online verfügbar unter [http://elibrary.duncker-
humblot.de/9783428540938/U1](http://elibrary.duncker-humblot.de/9783428540938/U1).

Internetquellenverzeichnis

Berliner Pflegekammer: Allianz Berliner Pflegekammer <https://berliner-pflegekammer.de/>
gef. am: 19.01.2019.

Bundesministerium für Gesundheit: Spürbare Verbesserungen seit 1. Januar 2019 – das ändert sich bei Pflege und Gesundheit
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/verbesserungen-2019.html> gef. am:
20.01.2019.

Bundeszentrale für politische Bildung: Institutionen und Akteure im Gesundheitswesen – Überblick
<https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72722/institutionen-und-akteure-im-gesundheitswesen> gef. am: 19.01.2019.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: Der 150. Geburtstag von Agnes Karll
<https://www.dbfk.de/de/ueber-uns/150ster-Geburtstag-Agnes-Karll.php> gef. am:
19.01.2019.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: Stark für die Pflege – Pflegeberufekammer jetzt!
https://www.pflegekammer-jetzt.de/?utm_source=www.pflegerat-sachsen.de&utm_medium=301&utm_campaign=url gef. am: 20.01.2019.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: Wer vertritt denn nun wen in der Pflege?
https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Wer-vertritt_denn_nun-2015-06.pdf gef. am: 30.12.2018.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: Wichtige Begriffe
https://www.dbfk.de/de/themen/Begriffserklaerung-Themen.php#anchor_a2c30cd5_Berufsordnung gef. am: 29.12.2018.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e. V.: Großartiges Ergebnis – 79% für Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen
<https://www.pflegekammer-jetzt.de/index.php/nachricht-lesen/grossartiges-ergebnis-79-fuer-pflegekammer-in-nordrhein-westfalen.html> gef.am: 19.01.2019.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V.: Keine Unterstützung der beruflichen Pflege in Bremen <https://www.pflegekammer-jetzt.de/index.php/nachricht-lesen/keine-unterstuetzung-der-beruflichen-pflege-in-bremen.html> gef. am: 19.01.2019.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V.: Niedersachsen drittes Bundesland mit einer Pflegekammer <https://www.pflegekammer-jetzt.de/index.php/nachricht-lesen/niedersachsen-drittes-bundesland-mit-einer-pflegekammer.html> gef. am: 19.01.2019.

Deutscher Pflegeverband DPV e.V.: Pflegekammer Information zur Einrichtung einer Pflegekammer für die Berufsangehörigen der Pflege <http://www.dpv-online.de/pdf/flyer-pflegekammer.pdf> gef. am: 29.12.2018.

Deutscher Pflegeverband DPV e.V.: Pflegekammer https://dpvonline.de/pdf/publikationen/Pflegekammer_info.pdf S. 3 – 13 gef. am: 29.12.2018.

Deutsches Seniorenportal: Aktuelle und zukünftige Pflegesituation in Deutschland <https://www.seniorenportal.de/vorsorge/alles-ueber-finanzen/vorsorge-und-finanzratgeber/gesundheits-und-pflege/aktuelle-und-zukuenftige-pflegesituation-in-deutschland> gef. am: 22.01.2019.

Dr. Holger Liljeberg: Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Ergebnisse einer repräsentativen Befragung zur Errichtung einer Pflegekammer in Hamburg <https://www.hamburg.de/contentblob/4272292/37918fa032999268583298b747e601c0/data/abschlussbericht-befragung.pdf> S. 6 – 7, 9 gef. am: 19.01.2019.

Hrsg. Andreas Spielbauer: 69, 9 Prozent der Pflegekräfte in Sachsen wollen eine Pflegekammer https://www.pflegeratsachsen.de/csdata/download/1/de/zeitungsartikel_befragung_pflegekammer_13.pdf gef. am: 19.01.2019.

Hrsg. AOK Verlag: Errichtung von Pflegekammern in den einzelnen Bundesländern <https://www.aok-verlag.info/de/news/Errichtung-von-Pflegekammern-in-den-einzelnen-Bundeslaendern/28/> gef. am: 19.01.2019.

Hrsg. Ärzteblatt: Ein Pro und Contra zu Pflegekammern
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62076/Ein-Pro-und-Contra-zu-Pflegekammern> gef. am: 05.02.2019.

Hrsg. Ärzteblatt: Pflegekräfte in Brandenburg befürworten mehrheitlich Pflegekammer
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/99991/Pflegekraefte-in-Brandenburg-befuerworten-mehrheitlich-Pflegekammer> gef. am: 19.01.2019.

Hrsg. Elisabeth Scharfenberg: Herzlich Willkommen in meinem Archiv!
<http://www.elisabeth-scharfenberg.de/> gef. am: 31.01.2019.

Hrsg. Elisabeth Scharfenberg: Was beschäftigt Pflegekräfte? http://www.elisabeth-scharfenberg.de/daten/downloads/ErgebnissederUmfrage_WasbeschaeftigtPflegekraefte.pdf S. 16, 18, 21-22, 24, 26 gef. am: 31.01.2019.

Hrsg. Ernst Heise – Luis: Altersversorgung: In der Regel keine Wahl
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/154615/Altersversorgung-In-der-Regel-keine-Wahl> gef. am: 07.02.2019.

Hrsg. Freistaat Sachsen: Alltagsbegleiter für Senioren
<https://www.pflegenetz.sachsen.de/alltagsbegleiter-fur-senioren-4682.html> gef. am: 20.01.2019.

Hrsg. Freistaat Sachsen: Grußwort der Staatsministerin
<https://www.pflegedialoge.sachsen.de/grusswort-der-staatsministerin.html> gef. am: 20.01.2019.

Hrsg. Freistaat Sachsen: Themen vor Ort <https://www.pflegedialoge.sachsen.de/themen-vor-ort-4144.html> gef. am: 20.01.2019.

Hrsg. Jana Bullig: Skandinavien auf der Highroad – ein Vergleich des Pflegesystems im Norden und in Deutschland <https://news.wohnen-im-alter.de/2015/06/skandinavien-auf-der-highroad-ein-vergleich-des-pflegesystems-im-norden-und-in-deutschland/> gef. am: 22.01.2019.

Hrsg. Pflegekammer Niedersachsen: FAQ's // Wird das Examen aberkannt, wenn man nicht genügend Fortbildungen absolviert? <https://www.pflegekammer-nds.de/nachrichten-ansehen/faqs-wird-das-examen-aberkannt-wenn-man-nicht-genuegend-fortbildungen-absolviert> gef. am: 09.01.2019.

Hrsg. Ralf Maier Bundesministerium für Bildung und Forschung: Die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen und die Pflege http://deutschespflegeforum.de/fileadmin/redakteure/pdf/neu_20141210_DtPflegeForum-Maier_Anerkennung__2_.pdf S. 8 -10 gef. am: 31.12.2018.

Hrsg. Zeit online: Lebenserwartung in Deutschland steigt weiter an <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2018-03/statistisches-bundesamt-lebenserwartung-deutschland-anstieg> gef. am: 22.01.2019.

MDR Aktuell: 36.000 unbesetzte Pflege – Stellen <https://www.mdr.de/nachrichten/politik/inland/antwort-bundesregierung-pflege-unbesetzte-stellen-100.html> gef. am: 29.12.2018.

Ministerium für Soziales und Integration Baden – Württemberg: Pflegekammer in Baden – Württemberg <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/pflegekammer-in-baden-wuerttemberg/> gef. am: 19.01.2019.

pflegeethik initiative Deutschland e.V.: Vorbild Skandinavien: Ein Vergleich zum deutschen Pflegesystem <http://demenzrisiko.de/vorbild-skandinavien/> gef. am: 22.01.2019.

Pflegekammer Niedersachsen: Wahl und Aufgaben des Vorstandes <https://www.pflegekammer-nds.de/vorstand> gef. am: 31.12.2018.

Statistisches Landesamt Baden – Württemberg: Demografie: Höchster Anteil unter 18-Jähriger in Baden-Württemberg <https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2015085> gef. am: 21.01.2019.

ver.di Gesundheit & Soziales: „Bislang kein Vorteil für Pflegekräfte“ <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/pflegekammern/++co++2ae04486-75d0-11e7-8568-525400423e78> gef. am: 21.01.2019.

Vereinigung der Pflegenden in Bayern: Das Konzept der Vereinigung der Pflegenden in Bayern <https://www.gemeinsam-direkt-stark.de/> gef. am : 19.01.2019.

Rechtsquellenverzeichnis

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG) in der Fassung vom 23. Dezember 2014 BGBl. I S. 2438

Heilberufsgesetz (HeilBG) in der Fassung vom 19. Dezember 2014 GVBl. S. 448

Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) – Gesetzliche Rentenversicherung in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, ber. S. 1404, 3384), zuletzt geänd. durch § 1 Abs. 3, §§ 3 und 5 SozialversicherungsRechengrößenVO2018 v. 16.11.2017 (BGBl. I S. 3778) (FNA 860 – 6)

Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geänd. durch Art. 9 G zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änd. anderer Vorschriften v. 18.7.2017 (BGBl. I S. 2757) (FNA 860 – 11)

Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) in der Fassung vom 7. Juni 2016 ABl. C 202 vom 7.6.2016 S. 47, ber. ABl. C400 vom 28.10.2016 S.1)

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Weiterhin erkläre ich, dass die gedruckte Form (einschließlich der auf dem Datenträger beigefügten Anlagen) und die digitalisierte Form der Bachelorarbeit identisch sind.

....., den.....

.....