PFLEGERAT SCHLESWIG-HOLSTEIN

Pflegekammer Schleswig-Holstein

Begründungen für eine Pflegekammer in Schleswig-Holstein

Eine Zusammenstellung des Pflegerates Schleswig-Holstein (15.10.12)

Was ist eine (Pflege)Kammer?

Eine Berufskammer ist Länderangelegenheit und Körperschaft des öffentlichen Rechts, die ihre berufsständische Selbstverwaltung und die Interessen der Gesellschaft bzw. der Bevölkerung zu deren Wohl stellvertretend für den Staat wahrnimmt. Alle Berufsmitglieder wiederum verpflichten sich, ihre Aufgaben gewissenhaft und verantwortungsvoll zu erfüllen.

Neben der Erfüllung der ihnen zugewiesenen staatlichen Aufgaben leisten sie die Interessenvertretung ihrer Mitglieder. Sie besitzen Satzungsmöglichkeiten, die personell auf ihre Mitglieder und sachlich auf ihren Aufgabenkreis beschränkt ist. Der Staat hat die Aufsicht (Staatsaufsicht) über die Kammer. Zur Wahrung ihrer Aufgaben besteht für die definierten Berufsmitglieder eine Pflichtmitgliedschaft.

Eine Pflegekammer hat die Aufgabe, die beruflichen Belange der Pflegenden zu regulieren, zu vertreten und unter Beachtung der Interessen der pflegebedürftigen Bevölkerung zu überwachen. Dabei soll sie neutral und objektiv die Pflege im Ganzen vertreten. Ein weiteres Ziel liegt in der Sicherstellung einer sachgerechten, professionellen Pflege für die Bevölkerung auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. Hierfür sind versorgungsstrukturelle und fachliche Anforderungen mitzugestalten

Rechtliche Legitimation

Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts soll durch die Übertragung hoheitlicher Funktionen auf eine Kammer „die gesellschaftlichen Kräfte aktiviert werden“. Sie soll „den entsprechenden gesellschaftlichen Gruppen die Regelung solcher Angelegenheiten, die sie selbst betreffen und die sie in überschaubaren Bereichen am sachkundigsten beurteilen können, eigenverantwortlich überlassen und dadurch den Abstand zwischen Normgeber und Normadressat (zu) verringern“ (BVerfGE 33, 125 ff.).

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
BeKD

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.
BFLK

Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V.
BLGS SH

BUNDESVERBAND PFLEGEMANAGEMENT

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V.
DBfK

Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste
DGF

DRK Schwesternschaften Nord Regionalgruppe
DRK-Schw-Nord

Verband der Pflegedirektoren der Unikliniken
VPU

Prof. Roßbruch schreibt hierzu: „Die Bundes- und Landespolitik übernimmt sich, wenn sie meint, jeden berufspolitischen Sachverhalt … regeln zu können. Dazu ist die berufliche Selbstverwaltung eher imstande. Eine Selbstverwaltungskörperschaft, die sich ihrer sozialen Verantwortung bewußt [sic!] ist, kann Subsidiarität und Solidarität miteinander verknüpfen und dazu beitragen jenseits vom freien Markt und von zentraler Verwaltungswirtschaft ein dezentral vernetztes, national wie regional kooperierendes, preiswertes und wirksames Gesundheitssystem in die Praxis umsetzen. Wie könnte dies wirklichkeitsnäher und dynamischer gestaltet werden als durch ein Gesetzeswerk, das mit Hilfe von Körperschaften öffentlichen Rechts nicht die aktuellen Probleme jeweils unmittelbar löst, sondern einen Regelmechanismus etabliert, der durch ordnungspolitische Rahmengesetzgebung nicht die Tatbestände und Vorgänge selbst regelt, sondern die Dynamik der Entwicklung ordnet?“[1] Fazit seiner Betrachtung ist: „Zusammenfassend ist daher festzustellen, daß [sic!] es keine verfassungsrechtlichen Bedenken hinsichtlich der Errichtung von Pflegekammern gibt, sondern das es in erster Linie vom politischen Willen der jeweiligen Landesparlamente abhängt, ob entsprechende Pflegekammern eingerichtet werden oder nicht.“

Die rechtliche Bewertung der Kammer ist auch vom Europäischem Gerichtshof (EuGH) vorgenommen worden[2]. Der Gerichtshof betont, dass die Rechtsvorschriften der Mitgliedsstaaten, die die Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer vorschreiben, als solche mit dem Gemeinschaftsrecht vereinbar sind.[3] (Vgl. HeilberufeSCIENCE, 2012)

Die Ausrichtung des Standesrechts muss an den Vorgaben des AEU-Vertrages ausgerichtet sein (Niederlassungs-, Dienstleistungs-, Warenverkehrsfreifeit, Diskriminierungsverbot) Weder die Niederlassungs- noch die Dienstleistungsfreiheit stellt die gesetzliche Mitgliedschaft in den Kammern in Frage. Besonders Prof. Igl, Kiel, hat in seinem Gutachten[4] („Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeiten. Voraussetzungen und Herausforderungen.“) einen bedeutenden Beitrag zur rechtlichen Beurteilung einer Pflegekammer geliefert.

Ergebnisse des Gutachtens von Prof. Gerhard Igl [1]

Die Reform des Krankenpflegegesetzes (2003) und die Einführung des Bundes-Altenpflegegesetzes (2001) haben die Ausbildung wesentlich verändert und das Aufgabenfeld der Pflegenden deutlich erweitert. Die Entwicklung des rechtlichen Rahmens für die Pflege hat mit den Veränderungen nicht Schritt gehalten. Deshalb fordert Igl in seinem Gut-

[1] Roßbruch, Robert (20018): Sind Pflegekammern verfassungsrechtlich zulässig und berufspolitisch notwendig?

[2] Rs. C – 58/98, Slg. 2000, I-7919 – Corsten; Rs. C – 215/01, Rs. C – 35/99, Slg. 2002, I-1529 – Arduino; Rs. C – 309/99, Slg. 2002, I-1577 – Wouters.

[3] EuGH Urt. v. 22.09.83 – Rs 271/82

[4] Deutscher Pflegerat (Hrsg.); Gerhard Igl (2008): Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeiten. Voraussetzungen und Herausforderungen. München, Verlag Urban & Vogel

achten die weitere öffentlich-rechtliche Regulierung für die Pflegenden und ihre Tätigkeiten. Diese sind seines Erachtens rechtlich nicht zu beanstanden.
Im Wesentlichen befasst sich Igl in seinem Gutachten mit vier Forderungen. Im direkten Berufsrecht sind es die Verkammerung und die Einrichtung von vorrangigen und vorbehaltenen Tätigkeiten, im indirekten Berufsrecht sind es die eigene Verordnungsmöglichkeit sowie die Beteiligung in normgebenden Gremien der Kranken und Pflegeversicherung.

1. Verkammerung der Pflegeberufe

Igl stellt fest: „ Eine Verkammerung, d.h. die Einrichtung einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft mit Pflichtmitgliedschaft der Pflegeberufe, ist verfassungsmäßig möglich." Dabei ist die Mitgliedschaft nicht abhängig von einer freiberuflichen Tätigkeit (Obgleich hier mit einer stetigen Zunahme zu rechnen ist, Anm. Verf.).

2. Einrichtung von vorrangigen und vorbehaltenen Tätigkeiten

Igl schreibt: „Die Einrichtung von Vorrang- und Vorbehaltsaufgaben für die Pflegeberufe in bestimmten, klar definierten Bereichen ist verfassungsrechtlich zulässig. Insbesondere wird die Berufsfreiheit der Ärzte dadurch nicht verletzt. Welche Tätigkeiten im Einzelnen als vorrangige und vorbehaltene Aufgaben zu definieren sind, richtet sich nach der Qualifikation. bzw. dem Qualifikationsvorsprung gegenüber der ärztlichen Ausbildung."
Mit dem in Kraft treten des Pflege- Weiterentwicklungsgesetzes (§63 Abs. 3b SGB V) am 1 Juli 2008 werden Aufgaben und Kompetenzen der Pflegeberufe erweitert. Nach § 63 Abs. 63c SGB V sind Modellvorhaben zur eigenständigen Leistungserbringung der Pflegeberufe möglich. Hierfür sind angepasste Curricula in der Ausbildung erforderlich.

3. Eigene Verordnungsmöglichkeit

„...eigene Verordnungstätigkeit sind rechtlich grundsätzlich möglich" so Igl (S. 157). Auf dem Gebiet des SGB V kann eine eigene Verordnungstätigkeit bei Verbandsmittel und im SGB XI bei Pflegehilfsmitteln vorgesehen werden. In der Kranken- und Pflegeversicherung soll die Möglichkeit der Verordnung von Hilfs- und Verbandmittel gegeben werden. Auch der Sachverständigenrat schreibt: „Die Verordnungsfähigkeit für Pflegebedarfsartikel sollte in die Hand der Pflege gelegt werden."[5] Die Sicherung von wirtschaftlichen Anforderungen ist von den Selbstverwaltungspartnern auszuhandeln.

4. Beteiligung in den Gremien und bei der Normsetzung

Bisher sind die Pflegeberufe zwar als mitwirkende Gestalter, aber nicht als Mitentscheider im Gesundheitssystem beteiligt. Hier muss politisch die Gewährleistung einer Vertretung der Pflege verordnet werden. Dies gilt für Normsetzenden Gremien des SGB V und SGB XI und weitere politisch veranlasste landesbezogene Gremien.

[5] Sachverständigenrat (2007)

Professionalisierung der Pflege

Seit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes entwickelt sich eine zunehmende Eigenverantwortlichkeit der Pflege. Auch vermehrte selbständige bzw. freiberufliche Tätigkeiten sowie besondere Kompetenzerwartungen an die Beurteilung von Pflegesituationen mit der jeweils pflegefachlich angemessenen Reaktionen auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse auf dem jeweils aktuellen Stand, erfordern Rahmenbedingungen, die unter professionellen Gesichtspunkten zu gestalten sind.

Der Beruf der Pflege befindet sich mitten in einem fortgeschrittenen Entwicklungsprozess und beinhaltet den weiteren Aufbau eines wissenschaftlichen Fundaments als Basis für die diversen Handlungsfelder. Die Akademisierung der Lehre und des Managements sowie der spezialisierten beruflichen Aufgabenfelder ist Grundlage der Professionalisierung. Professionalisierung bedeutet auch, dass „fachliche Kompetenz und Legitimation für alle Tätigkeiten in allen Handlungsfeldern eindeutig definiert sind und autonom wahrgenommen werden dürfen/müssen“[6] (z.B. im Sinne einer Berufsordnung und geregelter Vorbehaltsaufgaben). Dies ist von besonderer Bedeutung, da zum heutigen Zeitpunkt die Struktur, Ziele und Aufgaben der Pflege in der politischen Bewertung meist nur unter Berücksichtigung von Einrichtungs- und Kostenträgermeinungen bzw. berufsfremder Verbände und Organisationen festgelegt werden. Eine Beteiligung von Pflegenden kann zurzeit erfolgen, ist jedoch nicht zwingend notwendig. Ein besonderes Problem in der Auswahl von zu beteiligenden bzw. anzuhörenden Pflegeorganisationen ist deren Vielfalt. Mit einer Pflegekammer würde ein demokratisch legitimierter, die Interessen der praktisch Pflegenden vertretender und auch in Abstimmung mit den Pflegeorganisationen handelnder, eindeutiger Adressat und Partner der Politik für die Gestaltung der Rahmenbedingungen von Pflege und weiterer Professionalisierung im Bundesland vorhanden sein.

Die Pflegekammer als professioneller Partner im Gesundheitswesen

Gesundheitliche Versorgung unterliegt einem Sicherstellungsauftrag (§ 72 SGB V/§ 69 SGB XI), der aufgrund der absehbaren demografischer Entwicklungen bereits jetzt eine besondere Bedeutung erhält. Mit § 72a SGB V und den Regelungen des § 140a SGB V werden Rückübertragungen des Sicherstellungsauftrages an die Kostenträger ermöglicht. Davon ausgehend, dass im prognostiziertem Bereich von bundesweit bis zu 106.000 fehlenden Ärzten und bis zu 464.000 fehlenden Pflegpersonen[7], die (fach)ärztliche und pflegerische Versorgung dramatisch gefährdet sein wird, müssen die notwendigen Antworten auf Fragen der Verteilung und Umsetzung gesundheitsdienstlicher Leistungen in nächster Zeit gefunden und in die Praxis umgesetzt werden. „In Hamburg und Schleswig-Holstein wird es die kommenden Jahre besonders an Pflegekräften fehlen, wobei der Mangel in Schleswig-Holstein noch weitaus gravierender ausfallen wird.“ Dies ist ein Ergebnis der Studie "Fachkräftemangel in

[6] Mitteilung der DGF bzgl. Pflegekammern in Deutschland unter http://www.dgf-online.de/wp-content/uploads/Pflegekammern-in-Deutschland-DGF.pdf (5.10.12)

[7] PricewaterhouseCoopers, „112 – und niemand hilft“, Frankfurt a. M., August 2012

Gesundheitswesen & Pflegewirtschaft bis 2030" von PricewaterhouseCoopers[8]. So fehlen in Schleswig-Holstein und Hamburg bereits heute 5.800 Fachkräfte in Gesundheitswesen und Pflegewirtschaft. Diese Zahl steigt bis 2030 auf schließlich 19.100. Besonders dramatisch ist die Entwicklung bei den Pflegekräften; „… so sind es im Jahr 2020 schon 1.100 nicht besetzte Stellen und dann, zehn Jahre später, 5.100.“ Mit den derzeitigen Strukturen und Aufgabenteilungen bzw. Delegationsabhängigkeiten im Bereich der Pflegeberufe wird die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung zukünftig nicht mehr leistbar und damit gefährdet sein. Es bedarf rechtssicherer Rahmenbedingungen sowie politisch, fachlich und praktisch konsentierte Vereinbarungen zur Begleitung der Pflege auf dem Weg in eine gut organisierte, zielorientierte, wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Bevölkerung im ambulanten, teilstationären und stationären Bereichen des SGB V und SGB XI. Hierzu ist es notwendig, mit einem sachkundigen Selbstverwaltungspartner der Pflegeberufe, die Pflegekammer, in Zusammenarbeit mit weiteren Organisationen (z.B. Ärztekammer, Kostenträger, Einrichtungsträger, Landespflegeausschuss, Gemeinsames Landesgremium, etc.) die unumgänglichen Abstimmungen zu den notwendigen Antworten auf diese Szenarien für Schleswig-Holstein zu treffen.

Wirksame Selbstverwaltung

In der demografischen Erwartung von strukturellen und personellen Problemen und damit verbundenen notwendigen Aufgabenteilungen in der Gesundheitsversorgung, ist die Klärung und Festlegung von Vorbehaltsaufgaben dringende Aufgabe prospektiver Ausrichtung politischen Handelns. Im internationalen Vergleich wird deutlich, dass Deutschland bzgl. der Autonomie in der Pflege deutlich hinter der Entwicklung anderer Ländern zurückliegt[9]. Frankreich hat in 2010 die Selbstverwaltung umgesetzt und Belgien steht vor der Umsetzung. Weitere berufsständische Selbstverwaltungen der Pflege sind in Dänemark, Großbritannien, Frankreich, Irland, Island, Italien, Malta, Polen, Schweden, Slowakei, Spanien, Norwegen und Ungarn eingerichtet. Beispiele aus Großbritannien und den Niederlanden zeigen auch den hohen Grad der dortigen Professionalisierung durch vorhandene Pflegekammern auf.

Bezogen auf eine Pflegekammer in Schleswig-Holstein würde die weitere Entwicklung der Professionalisierung aufgrund des ausschließlich im Landesrecht geltenden Wirkungsbereiches keine unmittelbare Wirkung auf bundesrechtliche Regelungen haben können. Jedoch wäre mit der Pflegekammer eine Organisationsform vorhanden, die absehbare bzw. dringend notwendige Bundesregelungen für die Pflege einheitlich und strukturiert in die landespolitisch zu regelnde Praxis umsetzbar machen kann. Wenn die Anzahl der Landespflegekammern eine überwiegende Menge erreicht hat, ist mit einer Bundespflegekammer auch

[8] „Fachkräftemangel stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030“, PwC Frankfurt, 2010

[9] Mitteilung der DGF bzgl. Pflegekammern in Deutschland unter http://www.dgf-online.de/wp-content/uploads/Pflegekammern-in-Deutschland-DGF.pdf (5.10.12)

für gesetzliche Aufgaben des Bundes eine Mitwirkung denkbar, die die bisherige, nicht vorhandene bzw. fragmentierte Beteiligung von Pflegevertretung in der Entscheidungsfindung auch auf Bundesebene auflöst.

Bedeutende pflegerelevante Herausforderungen der Zukunft[10]

Eine Vielzahl von Gefährdungen, Bedingungen und Aufgaben sind Anlass zur politischen und fachlichen Bearbeitung mit einer Pflegekammer in Schleswig-Holstein:

- Die wichtigsten künftigen Anforderungen ergeben sich aus der Demografie (Alterung der Gesellschaft), dem Krankheitsspektrum (Multimorbidität), der Innovation (raschere Einführung neuer Methoden) und der Integration der Versorgung (Aufhebung der sektoralen Gliederung). Voraussetzung für jede nachhaltige Änderung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen bildet die Bereitschaft der einzelnen Leistungserbringer zum Umdenken, zum Paradigmenwechsel und damit zur Ablösung von traditionellen, inzwischen überholten Verfahren, die die Ressourcen und die Steuerungshoheiten verteilen. Hierfür vorgesehene Modellprojekte sind landesbezogen zu initiieren, zu begleiten und zu evaluieren.
- Die Zunahme von chronischen Leiden sowie von gerontopsychiatrisch erkrankten und dementen Pflegebedürftigen, erfordern vielfältige und auch eigenverantwortlich wirksame, pflegerische Versorgungsstrukturen. Hierfür sind mit der Pflege konsentierte Aufgaben- und Qualifikationsanforderungen zu erarbeiten und umzusetzen.
- Die Ausbildung in den Pflegeberufen, unterhalb der Altenpflege bzw. Gesundheits- und Krankenpflege, ist auf Landesebene rechtlich abgestimmt und systemisch Versorgungswirksam mit entsprechender Durchlässigkeit zu weiterführenden Qualifikationen zu gestalten und zu steuern. Hierfür sind generalisierte Curricula zu vereinbaren.
- Die steigende Anzahl von pflegebedürftigen Migranten bedarf der Anpassung im ambulanten und stationären Versorgungssystem. Eine Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes muss auch für Migrantinnen und Migranten wirksam werden.
- Das zu erwartende Berufsgesetz der Pflege und die Reform der Pflegeausbildung bzw. dessen Umsetzung ist in der landesrechtlichen Ausführungsbestimmung mit zu gestalten.
- Eine erwartbare Neudefinition des Begriffs der Pflegebedürftigkeit ist auf Landesebene umzusetzen. Dessen Einführungsprozess ist mit zu gestalten sowie die Auswirkung auf die Pflege zu evaluieren.
- Einer drohenden Unterversorgung aufgrund mangelnder finanzieller Leistungsfähigkeit ganzer Bevölkerungsgruppen ist entgegenzuwirken.
- Prävention, Prophylaxen sowie Rehabilitationsoffensiven sind zu verstärken[11].

[10] s. auch Hanika, Heinrich (2011) unter www.balk-bayern.de/Aktuelles/Tagungsberichte/Pflegekammer_in_Europa_und_D__Irsee_21.7.2011_Hanika.pdf (15.10.12)

- Notwendige Spezialisierungen in der ambulanten, stationären Pflege (z.B. Wundmanagement) bedürfen der Anerkennung und Legitimation der Berufsausübung mit Verordnungsermächtigung.
- Bei der Umsetzung fallorientierter Finanzierungssysteme in der Somatik und auch zukünftig in der Psychiatrie, ist der pflegerische Beitrag ausreichend zu berücksichtigen. Hierfür sind auf Landesebene deutlich werdende Auswirkungen zu beraten und konsentierte Anforderungen zu entwickeln, die im Vorschlagswesen des jeweiligen Entgeltsystems einzubringen sind.
- Eine bedarfsorientierte Personalberechnung sowie pflegerelevante Fallgruppen und Leistungsfinanzierungen sind auf Landesebene zu erarbeiten.
- Die Schwarzarbeit im Bereich der Pflegeleistungen ist in den ersten Arbeitsmarkt zu überführen.
- Die Verzahnung von Ehrenamt und Pflege ist zu befördern und zu verstärken.
- Die Entbürokratisierung in der Pflege ist auf Landesebene allgemeinverbindlich zu regeln.
- Deutschland ist Schlusslicht in Europa bei der akademischen Pflege(erst)ausbildung. Auf Landesebene bzw. im Verbund der Nordländer sind Strukturen zu schaffen, die eine akademische Ausbildung von Pflegefachpersonen in der Primärausbildung bis hin zur Spezialisierung eröffnen.

Nutzen einer Pflegekammer

Eine Pflegekammer kann die fachlichen, ethischen und strukturellen Voraussetzungen zur Ausübung von Pflege (mit)definieren, weiterentwickeln und schließlich kontrollieren, da eine Kammer auch die Berufsaufsicht innehat:

- Die Pflegekammer nimmt Selbstverwaltungsaufgaben eigenverantwortlich unter staatlicher Rechtsaufsicht wahr.
- Sie registriert die Berufsangehörigen.
- Durch die Mitgliedschaft, Registrierung und ggf. Ausgabe von Heilberufe-Ausweisen gäbe es erstmals eine klare Bestandserhebung aller im Beruf Tätigen.
- Pflegerelevante Daten können erstmals umfassend und pflegespezifisch erhoben und ausgewertet werden. Damit entsteht auch Aussicht auf eine aufgaben- und berufsbezogene Planungssicherheit. Die Daten und Erkenntnisse der Pflegekammer können z.B. die Erstellung eines Landespflegeplans bzw. –berichts substanziell unterstützen.

---

[11] Das Krankenpflegegesetz fordert von den Pflegenden ein dem anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechendes Handeln (§ 3 Abs.1). Der Pflege wird eigenverantwortliches Handeln und eigenes Fachwissen abverlangt (§ 3 Abs. 2). Unter Abs. 1 des § 3 werden den Pflegenden die Handlungsfelder der Prävention und Rehabilitation vorgegeben. Damit haben sie den therapeutischen Auftrag, sich an der Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung von psychischer und physischer Gesundheit der ihnen anvertrauten Patienten ausgerichtet zu sein (Bundesgesetzblatt KPG 2003).

- Die Wertschätzung und Anerkennung des Pflegeberufes wird durch die Errichtung einer Pflegekammer unter dem Gesichtspunkt der Beteiligung an berufsbezogenen Fragestellungen allen derzeitigen und auch zukünftigen Berufsangehörigen vermittelt. Damit leistet die Pflegekammer auch einen Beitrag zur Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl von Fachkräften.
- Eine Pflegekammer kann selbstwirksam und authentisch für den Pflegeberuf werben.
- Die Pflegekammer entwickelt eine Berufsethik und richtet eine Ethikkommission ein.
- Pflege partizipiert derzeit nicht an demokratischen und beruflich freiheitssichernden Rechten. Eine Pflegekammer sichert diese Beteiligungs- und berufsständischen Rechte.
- Sie stellt als Selbstverwaltungspartner Fachexpertise in allen Fragen der pflegerischen Versorgung zur Verfügung und benennt Sachverständige.
- Sie erstellt Gutachten in Streitfragen und zum fachlich angemessenen, pflegerischen Handeln.
- Mit der Pflegekammer erhält die Pflege eine anerkannte Schiedsstelle.
- Für die Fort- und Weiterbildung werden Kriterien verfasst und die laufende Kompetenzerhaltung gem. EU-Richtlinie sichergestellt. Die Umsetzung der Richtlinie 2005 / 36 / EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22), zuletzt geändert am 7. April 2009 (ABl. EU Nr. L 93 S. 11)[12] ist eine Landesaufgabe, die bisher nicht hinreichend umgesetzt wurde. Hierzu sind Fortbildungsregelungen und Dokumentationen zu veranlassen, die eine konsentierte und fachorientierte Kompetenzerhaltung der professionellen Pflege sicherstellt.
- Eine Kooperation mit allen Beteiligten der gesundheitlichen Versorgung fördert die Interdisziplinarität der Akteure und die Inklusion der Pflegeexpertise.
- Sie ist als berufsständische Körperschaft verpflichtend bei allen sie betreffenden Entscheidungen im Gesundheits- und Pflegewesen beteiligt. Damit wird sie an der Entwicklung zukünftiger pflegerische Versorgung vor dem Hintergrund der notwendigen Kompetenzen und der erforderlichen Fachkraftquoten beteiligt. Gesetzgebende Organe erhalten Beratung und Information aus der Pflegewirklichkeit.
- Die Weiterentwicklung des Berufsbildes wird gefördert.
- Die Pflegekammer bestimmt die strukturellen Grundvoraussetzungen für das geforderte Maß (z.B. vom SGB XI) von Qualität in der Pflege.

[12] Mit dem Hinweis auf die rasche Weiterentwicklung von Wissenschaft und Technik sowie auf den Prozess des lebenslangen Lernens sind die Mitgliedstaaten insbesondere für die berufsbezogenen harmonisierten Qualifikationen gehalten, die Regelungen einer angemessenen Fortbildung im Einzelnen festzulegen: Berufsangehörige haben mit der beruflichen Entwicklung so weit Schritt halten, wie dies für eine sichere und effiziente berufliche Leistung erforderlich ist. Fortbildung wird als ein notwendiger Beitrag zur Qualitätssicherung der Berufszulassung gesehen, so auch für die Gesundheits- und Krankenpflege (2006/36/EG: : L 255/26 Nr. 39 und L 255/36 Art. 22 b). Die Reglungskompetenz dazu obliegt in Deutschland den Bundesländern.

- Sie verabschiedet eine Berufsordnung, würde Meldungen bei Verstößen gegen die Berufsordnungen prüfen und ggf. berufsgerichtliche Verfahren zum Schutz der Pflegebedürftigen vor einer unsachgemäßen pflegerischen Versorgung einleiten.
- Sie wird sich an den Prüfungsausschüssen gem. AltPflAPrV und KrPflAPrV beteiligen.
- Eine Kammer vertritt die Belange des Berufszweiges nach außen und betreibt Öffentlichkeitsarbeit.
- Das Land kann bisherige Aufgaben des Ministeriums an die Pflegekammer übertragen (z.B. Gestaltung der Weiterbildungsordnungen, Prüfungskommissionen, Erteilung von Zertifikaten etc.)

Pflichtmitgliedschaft

Zu einer Pflegekammer gehört eine Pflichtmitgliedschaft, da alle Pflegenden gemäß ihrer Berufsbildung und -ausübung erfasst sein müssen, um eine umfassende, demokratisch legitimierte Vertretung und Weiterentwicklung der Pflegeberufe gestalten zu können. Vom Grundsatz hat sich der Beitrag der Mitglieder und auch die Zuwendungen des Ministeriums an der sachgerechten Gestaltung der hoheitlichen Aufgaben der Pflegekammer zu orientieren. Zur gleichwertigen Beitragsbelastung kommt daher nur ein Einkommensäquivalenter bzw. –gestaffelter Beitrag in Frage. Dabei sollte die Beitragsverpflichtung sich nur auf Pflegende mit einem Einkommen durch entsprechende Tätigkeit beziehen. Alle nicht aktiv pflegenden, ausgebildeten Pflegepersonen sollen Beitragsfrei gestellt sein.
Das Bundesverfassungsgericht sagt: „Die Pflichtmitgliedschaft hat überdies eine freiheitssichernde und legitimatorische Funktion, weil sie auch dort, wo das Allgemeininteresse einen gesetzlichen Zwang verlangt, die unmittelbare Staatsverwaltung vermeidet und stattdessen auf die Mitwirkung der Betroffenen setzt.“[13] Auch urteilt das BVerfG, dass eine Körperschaft ohne Pflichtzugehörigkeit kein gleiches Mittel darstellt, um das Gesamtinteresse der Angehörigen der verschiedenen Pflegefachberufe gegenüber staatlichen oder kommunalen Entscheidungsträgern zu vertreten. Denn nur die Pflichtmitgliedschaft sichert, wie das Bundesverfassungsgericht[14] ausgeführt hat, „eine von Zufälligkeiten der Mitgliedschaft und Pressionen freie sowie umfassende Ermittlung, Abwägung und Bündelung der maßgeblichen Interessen, die erst eine objektive und vertrauenswürdige Wahrnehmung des Gesamtinteresses ermöglichen.“ [15]
Damit ist die Argumentation, es gebe juristische Bedenken, auch hierfür entkräftet.

[13] BVerfG, 7. 12. 2001 - 1 BvR 1806/98
[14] BVerfG, 19.12.1962 - 1 BvR 541/57
[15] BVerwG, 21.07.1998 - 1 C 32.97

Die Pflegkammer in Schleswig-Holstein

Im Wesentlichen werden die Bestimmungen des **Gesetzes über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit für die Heilberufe (Heilberufekammergesetz - HBKG)** zur Anwendung kommen. Zuvor ist ein Errichtungsgesetz zu verabschieden (s. Anlage). Wirksam wird daher auch, bis auf Ziffer 4, der Aufgabenkatalog des §3 HBKG:

Aufgaben

(1) Die Kammern

1. wirken an der Erhaltung eines sittlich und wissenschaftlich hochstehenden Berufsstandes mit, insbesondere durch Förderung der beruflichen Fortbildung;
2. unterstützen den öffentlichen Gesundheitsdienst und das öffentliche Veterinärwesen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben, nehmen zu Gesetz- und Verordnungsentwürfen Stellung sowie unterbreiten Vorschläge für alle den Berufsstand und die Berufsausübung betreffenden Fragen und erstatten Gutachten;
3. regeln die Berufspflichten der Kammermitglieder unter Beachtung der §§ 29 und 30 in einer Berufsordnung (§ 31) und die Weiterbildung der Kammermitglieder in einer Weiterbildungsordnung (§ 39) und überwachen die Erfüllung der Berufspflichten der Kammermitglieder;
4. stellen einen ärztlichen, tierärztlichen und zahnärztlichen Notfallbereitschaftsdienst unbeschadet der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung sicher und stellen die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln durch die Regelung der Dienstbereitschaft und durch die Erteilung von Erlaubnissen zum Betrieb von Rezeptsammelstellen sicher;
5. nehmen die beruflichen Belange der Kammermitglieder wahr;
6. wirken auf ein gedeihliches Verhältnis der Kammermitglieder untereinander und zu Dritten hin;
7. geben Kammermitgliedern Heilberufsausweise und sonstige Bescheinigungen aus; dabei nehmen sie für Kammermitglieder und, soweit diese einen Berufsausweis benötigen, für die bei diesen tätigen berufsmäßigen Gehilfinnen und Gehilfen die Aufgaben nach §291 a Abs. 5 a Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V wahr; dazu legen die Kammern gegenüber den Zertifizierungsdienstanbietern die Anforderungen fest und gewährleisten durch geeignete Maßnahmen deren Einhaltung.

Eine Pflegekammer in Schleswig-Holstein erhebt nicht den Anspruch Versorgungseinrichtungen nach §4 HBKG zu unterhalten oder in Konkurrenz zu Gewerkschaften die Tarifvertragsgestaltung zu übernehmen. Auch sind weder die Berufsverbände, einschließlich ihrer Dachorganisationen, noch die Gewerkschaften in der Lage, die Erwartungen und Forderungen der Pflegenden gegenüber Politik und Gesellschaft in demokratisch legitimierter und damit umfassend durchsetzbarer Form Ausdruck zu verleihen. Bei objektiver Betrachtung können

sie es aufgrund ihrer Heterogenität auch nicht. Insofern stellt sich die Pflegekammer nicht in Konkurrenz zu diesen Organisationen, da die fachlichen, organisationsspezifischen Themen dort weiterhin gut aufgehoben sind. Auch die Berufe anderer Kammern haben ihre spezifischen Verbände und Organisationen erhalten.

Die Pflegekammer Schleswig-Holstein versteht sich als kooperierender Selbstverwaltungspartner in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung und stellt eine notwendige Ergänzung der bisher Beteiligten dar. Die Sicherstellung von Pflege im Land Schleswig-Holstein kann als eine hoheitliche Aufgabe bezeichnet werden. In der Verfolgung prinzipiell gemeinsamer Zielsetzungen, einer weitgehend gesunden bzw. gesundheitlich versorgten Gesellschaft, wird die Pflegekammer substanziell die Fach- und Feldkompetenz des Pflegeberufes sowie die pflegewissenschaftliche und –praktische Expertise zur Bewältigung der vor uns stehenden Aufgaben in der Versorgung der Bevölkerung mit gesundheitsdienstlichen Leistungen einbringen. Die Pflegekammer dient der strukturierten und organisierten Weiterentwicklung des Berufsstandes sowie der Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Anzahl von Fachkräften.

Für den Pflegerat Schleswig-Holstein

Frank Vilsmeier
1. Vorsitzender

Anlage: Entwurf eines Errichtungsgesetzes zur Pflegekammer
Literaturliste

Der Pflegerat Schleswig-Holstein

ist der Landesverband der berufsständischen Vereine und Verbände für die Pflegeberufe in Schleswig-Holstein. Wir kooperieren mit dem Deutschen Pflegerat (www.deutscher-pflegerat.de)

Der Pflegerat wurde 2008 von der Kooperation der Pflegeverbände gegründet, um die berufsständischen Positionen der Pflegeorganisationen einheitlich darzustellen und deren politische Arbeit zu koordinieren.

Als Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vertritt der Landespflegerat die Beschäftigten der Pflege. Über die berufliche Interessenvertretung in Gesellschaft und Politik hinaus, ist der Einsatz für eine gute, qualitätsorientierte gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung oberstes Anliegen des Pflegerates.

Vorstand

Vorsitzender: Frank Vilsmeier (BFLK)

Stellvertretende Vorsitzende: Iris Gebh (BLGS SH) und Christian de la Chaux (Bundesverband Pflegemanagement)

Korrespondenz

Daldorfer Straße 2, 24635 Rickling

Tel.: 04328 18-728, Mail: vilsmeier.frank@psychiatrischeszentrum.de

Literatur

Albrecht, Jens (2005); „Die Pflegekammer als Instrument für die qualitativ hochwertige Sicherung des gesellschaftlichen Pflegebedarfs.“, Pflegenetz, 02/05, S. 4-8

Deutscher Pflegerat (Hrsg.); Gerhard Igl (2008): „Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeiten. Voraussetzungen und Herausforderungen.“, München, Verlag Urban & Vogel

Bündnis 90/ Die Grünen Schleswig-Holstein (2011); „Einrichtung einer Pflegekammer in Schleswig-Holstein“, Antrag P1 Landesparteitag 28.-29.5.2011

Bündnis 90/ Die Grünen Schleswig-Holstein (2011); „Bessere Anerkennung und Rahmenbedingungen in der Pflege“, Antrag DS 17/1963(neu)

Förderverein zur Errichtung einer Pflegekammer in Niedersachsen e.V. (2006); „Pflege – ein gesellschaftlicher Auftrag. Gute Argumente für die Verkammerung der Pflegeberufe“, http://www.pflegekammer-nrw.de

Komba Gewerkschaft (2012): „komba unterstützt Forderung nach einer Pflegekammer“, Info 3/2012

Köster, Christina; Scharrer, Cindy (2009); „Organisationsbereitschaft beruflich Pflegender in Deutschland“, http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0009-dppl-v3-de0.

Hanika, Heinrich; Mielsch, Marion; Schönung, Melanie (2005), „Pflegekammern in Deutschland – Durchbruch oder endlose Warteschleife?! Betrachtungen aus aktueller rechtlicher und gesellschaftspolitischer Sicht“, PflegeRecht 9(5): 203-16.

Hanika, Heinrich (2012); „Pflegekammern im europäischen Kontext“, Heilberufe SCIENCE 3;6

Hanika, Heinrich (2011); „Pflegekammer in Europa und Deutschland“, Vortrag a .d. Fachtagung BALK Bayern, Irsee 21.7.2011

Helmhold, Ursula, (2012); „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe und zur Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe in Niedersachsen“, Rede zur Landtagssitzung am 17.07.2012

Hessisches Sozialministerium (2007); „Positionspapier des Fachbeirates Pflege zur Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe in Hessen“,

Landtag Niedersachsen (2006); „HKG-2005 Entwurf für Integration einer Pflegekammer“

Igl, Gerhard (1998); „Öffentlich-rechtliche Grundlagen für das Berufsfeld Pflege im Hinblick auf vorbehaltene Aufgabenbereiche“, Hrg.: ADS, BKK, BA, BALK, DBfK, Druckhaus Göttingen

Rossbruch, Robert (2001); „Sind Pflegekammern verfassungsrechtlich zulässig und berufspolitisch notwendig?“ Pflege Recht, 4. Jahrgang, Wolters Kluwer Deutschland, Neuwied, S.10

Sachverständigenrat (2012) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; „Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung“, Sondergutachten, http://www.svr-gesundheit.de

Sachverständigenrat (2007); „Kooperation und Verantwortung, Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“, http://www.svr-gesundheit.de

Sielaff, R. (2001); „Pflegekammern als Instrument zur Professionalisierung der Pflege“, PflegeRecht 2/2001, S.58 - S.67

SPD Landtagsfraktion Schleswig-Holstein (2011); Änderungsantrag der Fraktion der SPD „Bessere Anerkennung und Rahmenbedingungen in der Pflege“, DS 17/2007 / DS 17/ 1963 (neu)

Anlage: Entwurf eines Errichtungsgesetzes zur Pflegekammer

Gesetz zur Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe in Schleswig-Holstein

§ 1

Errichtung

Im Land Schleswig-Holstein wird eine Kammer für Pflegeberufe errichtet. Sie nimmt die in § 3 des Heilberufekammergesetzes (HBKG) genannten Aufgaben wahr.

§ 2

Errichtungsausschuss

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium bestellt innerhalb von sechs Monaten nach In-Kraft-Treten dieses Gesetzes einen Errichtungsausschuss, der aus mindestens 10 und höchstens 20 Mitgliedern der unterschiedlichen Berufsgruppen besteht, von denen mindestens drei Mitglieder Lehrerinnen und Lehrer für Gesundheits- und Kranken-, Gesundheits- und Kinderkranken- und Altenpflege, sowie Kranken- und Altenpflegehilfe, die in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig sind. Hierbei sollen Vorschläge aus dem Kreis der in Schleswig-Holstein bestehenden Berufs- und Fachverbände der Pflegenden berücksichtigt werden.

(2) Der Errichtungsausschuss hat die Stellung der Kammerversammlung. Seine Aufgabe ist es, nach Maßgabe des Heilberufekammergesetzes die erste gewählte Kammerversammlung einzuberufen. Hierzu ist der Errichtungsausschuss befugt, eine Kammersatzung, eine Haushalts- und Kassenordnung, eine Beitragsordnung, eine Kostensatzung und eine Wahlordnung zu erlassen; diese bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Die Amtszeit des Errichtungsausschusses endet mit der Konstituierung der ersten gewählten Kammerversammlung.

(3) Der Errichtungsausschuss wählt aus seiner Mitte seine Vorsitzende oder seinen Vorsitzenden, eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter sowie drei weitere Mitglieder; mindestens ein Mitglied muss Lehrerinnen und Lehrer für Gesundheits- und Kranken-, Gesundheits- und Kinderkranken- und Altenpflege, sowie Kranken- und Altenpflegehilfe, die in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig sind, sein. Diese Personen haben die Stellung des Kammervorstandes. Die oder der Vorsitzende hat die Stellung der Kammerpräsidentin oder des Kammerpräsidenten. Der Errichtungsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

(4) Die Wahl zur ersten Kammerversammlung ist innerhalb von zwölf Monaten nach Bestellung des Errichtungsausschusses gemäß der beschlossenen und genehmigten Wahlordnung durchzuführen.