

**Anhörung  
zum Thema:**

**„Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer“**

Sitzung gem. § 173 der Geschäftsordnung für den Bayerischen  
Landtag

**Ausschuss für Umwelt und Gesundheit**

77. Sitzung

Donnerstag, 18. Oktober 2012, 9.15 bis 12.10 Uhr

Den Vorsitz führt Vorsitzender Dr. **Christian Magerl** (GRÜNE)

## Inhaltsverzeichnis

Expertenverzeichnis .....	3
Fragenkatalog .....	4
Anlagenverzeichnis .....	9
Anhörung „Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer“ ....	10

**Expertenverzeichnis**  
Anhörung zur  
„Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer“  
am 18.10.2012

(Stand 08.10.2012)

Herr Johannes Bischof Der Paritätische Bayern Charles-de-Gaulle-Straße 4 81737 München	Herr Prof. Dr. Johannes Kemser Katholische Stifungsfachhochschule University of Applied Sciences Preysingstr. 83 81667 München
Herr Gerd Dielmann Lütticher Straße 16 13353 Berlin	Herr Wilfried Mück Geschäftsführer Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAGFW) Lessingstr. 1 80336 München
Herr Joachim Görtz Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Westendstraße 179 80686 München	Herr Dominik Schirmer ver.di Landesbezirk Bayern Schwanthalerstr. 64 80633 München
Frau Irene Hößl Stv. Vorsitzende der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe (Bay.Arge) Edelsbergstraße 6 80686 München	Frau Christa Schwantes 1. Vorsitzende des Fördervereins zur Gründung einer Pflegekammer in Bayern e.V. Moosfeld 54a 81829 München
Herr Prof. Dr. Gerhard Igl Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Sozialrecht Christian-Albrechts-Universität Kiel Christian-Albrechts-Platz 4 24118 Kiel	Herr Andreas Westerfellhaus Präsident des Deutschen Pfliegerates Alt-Moabit 91 10559 Berlin

## **Fragenkatalog**

Anhörung zur „Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer“  
am 18.10.2012

(Stand 18.10.2012)

### **A) Allgemeines**

1. Ist die Einrichtung einer Kammer heutzutage noch zeitgemäß?
2. Halten Sie die Einrichtung einer Pflegekammer grundsätzlich für sinnvoll?
3. Wird die Gründung einer Pflegekammer von einem Großteil der Pflegekräfte unterstützt?
4. Gibt es Alternativen zur Pflegekammer?
5. Welche Maßnahmen können alternativ zu einer Pflegekammer erfolgen, um die Pflege nachhaltig zu stärken?
6. Welche Lehren für die Gründung einer Pflegekammer können aus der erfolgreichen Gründung der Psychotherapeutenkammer gezogen werden?

### **B) Berufsständische Vertretung der Pflegenden**

1. Welche Maßnahmen erscheinen Ihnen geeignet, die Pflege systematisch zu stärken?
2. Woran liegt es Ihrer Ansicht nach, dass lediglich 10% der Pflegenden berufsständisch organisiert sind?
3. Wie können die für die Sicherung der Versorgung notwendigen Daten über Anzahl und Tätigkeitsbereich der derzeit Tätigen Pflegekräfte erhoben und als Planungsgrundlage bereit gestellt werden?
4. Welche Bedeutung bemessen Sie der Registrierung der Pflegekräfte bei?
5. Welche Rolle kann eine Pflegekammer dabei spielen, in Bayern für eine verlässliche Planungsgrundlage für die flächendeckende Versorgung mit Pflegeleistungen zu sorgen? Stichworte: Bedarfsplanung, Pflegemonitoring?

### **C) Rechtliche Rahmenbedingungen**

1. Ist die Gründung einer neuen Kammer, insbesondere einer Kammer, deren Mitglieder überwiegend nicht selbständig tätig sind, verfassungsgemäß?

2. Ist die Pflichtmitgliedschaft der Pflegekräfte in einer Kammer rechtlich zulässig?
3. Wo sollen die Rechtsgrundlagen für diese Zuständigkeiten verankert werden?

#### **D) Aufbau und Struktur**

1. Wie wäre eine Pflegekammer aufgebaut?
2. Wie sollte eine derartige Pflegekammer strukturiert sein? Welche Ausschüsse, Gremien, Einrichtungen sollten also eingerichtet werden? Nach welchen Verfahren sollen die Mitglieder dieser Gremien bestellt werden?
3. Wer wäre Mitglied in einer Pflegekammer?
4. Wer bestimmt oder wählt die Mitglieder der Kammer?
5. Soll die Mitgliedschaft in der Kammer freiwillig sein oder ist eine Zwangsmitgliedschaft der Berufsangehörigen geplant?
6. Für welche Berufsgruppen sollte die Mitgliedschaft verpflichtend bzw. freiwillig möglich sein?
7. Welche Akzeptanz erwarten Sie bei Pflegerinnen und Pflegern hinsichtlich einer Zwangsmitgliedschaft in einer Pflegekammer?
8. Wie lässt sich Ihrer Ansicht nach das im Kammerwesen kontrovers diskutierte Thema der Zwangsmitgliedschaft und der Beiträge entschärfen?
9. Wie beurteilen Sie die Rechtsgüterabwägung, die sich bei einer Verkammerung mit Zwangsmitgliedschaft ergibt?
10. Wie hoch schätzen Sie auf Basis Ihrer Expertise realistischerweise die Höhe eines Jahresbeitrages für Pflegende ein?

#### **E) Aufgaben**

1. Was sind die konkreten Ziele und Aufgaben einer Pflegekammer?
2. Über welche Kompetenzen sollte eine Pflegekammer verfügen: z.B. Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, Qualitätssicherung, Interessensvertretung?
3. Soll die Pflegekammer auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig werden? Und wenn ja, in welcher Weise?
4. Kann die Pflegekammer in die grundrechtlichen Positionen der bestehenden Pflegeberufsverbände und der Gewerkschaften eingreifen und Aufgabenbereiche hoheitlich übernehmen?

5. Soll die geplante Pflegekammer die Mitglieder der Pflegeberufe auch registrieren?
6. Wird die Kammer auch Aufgaben der Vergütungsverhandlungen übernehmen?
7. Soll die Kammer auch Sanktionen verhängen können und wenn ja welche und auf welcher Grundlage?
8. Wie lassen sich die nachfolgenden Aufgaben Ihrer fachlichen Einschätzung nach lösen? In welchen konkreten Feldern erachten Sie die Einführung einer Pflegekammer als unumgänglich für die Lösung?
  - a. Interessenvertretung der Pflegefachkräfte
    - betriebliche und gesellschaftliche Verbesserung der Pflegearbeit
    - Gewährleistung angemessener Vergütung
    - Öffentlichkeitsarbeit
  - b. Qualitätssicherung in der Pflege/  
Schutz der Bevölkerung vor unsachgemäßer Pflege
    - Sicherstellung von Fachkräften in der Pflege
    - Förderung der Forschung
    - Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung
  - c. Registrierung der Pflegekräfte
  - d. Gutachter -, Schiedsstellentätigkeit
9. Soll die Pflegekammer auch berufsrechtliche Zuständigkeiten erhalten?

#### **F) Nutzen einer Pflegekammer für die Stärkung der Pflege**

1. Nach Angaben des zweiten Bayerischen Sozialberichts wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern von 302.706 Pflegebedürftigen nach SGB XI im Jahr 2005 um voraussichtlich weitere 115.000 Pflegebedürftige im Jahr 2020 erhöhen. Diese Prognosen und die ihnen zugrunde liegende demographische Entwicklung lassen einen akuten Pflegenotstand mit katastrophalen Konsequenzen für die Qualität der Altenpflege befürchten. Selbst wenn in Zukunft Angehörige in wachsendem Umfang für die Pflege bereit stünden, müsste sich die Zahl der professionellen Pflegekräfte in den nächsten Jahr-zehnten mehr als verdoppeln. Wie kann dieser Personalbedarf in Bayern gedeckt werden? Welche Funktion kann eine Pflegekammer dabei übernehmen?

2. Ist die Pflegekammer ein geeignetes Instrument die Probleme der Pflege (Unterfinanzierung, Arbeitsbelastung, Nachwuchsmangel) zu lösen? Wenn ja warum, wenn nein, warum nicht?
3. Kann die Pflegekammer durch Erlass einer Berufs- und Weiterbildungsordnung sowie von Fortbildungsregelungen die Qualität in der Pflege verbessern?
4. Wie beurteilen Sie den Gewinn, den die Einrichtung einer Pflegekammer für Pflegebedürftige und deren Angehörige mit sich brächte?
  - a. Inwiefern könnten Bürger, Patienten, Pflegebedürftige konkret von einer Pflegekammer profitieren?
  - b. Wie kann Ihrer Einschätzung nach eine Pflegekammer, der die demokratische Legitimation fehlt, die Interessen der Kranken- und Pflegebedürftigen uneigennützig vertreten?
5. Wie schätzen Sie das Potential einer Pflegekammer für die Stärkung der Interessen der Pflege ein?
  - a. In Bezug auf Vertretung in politischen Gremien?
  - b. In Bezug auf Lobbying in Gesetzgebungsverfahren?
  - c. In Bezug auf Vertretung der Pflege in der Gesundheitsplanung?
  - d. In Bezug auf Sicherung der Ausbildungsfinanzierung?
6. Wie schätzen Sie das Potential einer Pflegekammer in Bezug auf die Sicherung der pflegerischen Versorgung ein?
7. Welche Handlungsbedarfe sehen Sie im Bereich der Weiterentwicklung der Pflegeberufe in Hinblick auf europäische Entwicklungen?
  - Welche Rolle kann eine Pflegekammer bei der Weiterentwicklung der Berufsbilder spielen?
8. Kann durch die Gründung einer Pflegekammer der Pflegeberuf aufgewertet werden?

### **G) Kosten und Finanzierung**

1. Wie hoch schätzen Sie die Kosten der Einrichtung einer Pflegekammer?
  - a. Welche Anteile entfallen dabei auf die Bürokratie bedingten laufenden Kosten einer Kammer?

- b. Welchen Effekt hätte Ihres Erachtens die Einführung einer Kammer im Bereich der Pflegeberufe auf die Forderung nach weiteren Kammern, wie z. B. für Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und welche zusätzlichen Kosten wären damit verbunden?
2. Wer übernimmt die Kosten der Pflegekammer bzw. wie wird sie finanziert?
  3. Wie hoch werden Mitgliedsbeiträge ausfallen?
  4. Welche Kosten wären die Betroffenen nach Ihrer Einschätzung bereit, für die Mitgliedschaft zu tragen?
  5. Stehen die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen der Kammer?



## Anlagenverzeichnis

Anlage 1 Frau Margit Berndl Herr Johannes Bischof Der Paritätische in Bayern .....	43
Anlage 2 Herr Joachim Goertz Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. ....	48
Anlage 3 Frau Dr. Marliese Biederbeck Frau Irene Hößl Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe (BAY.ARGE) .....	62
Anlage 4 Frau Dr. Marliese Biederbeck Frau Irene Hößl (BAY.ARGE) .....	64
Anlage 5 Herr Prof. Dr. Johannes Kemser Kath. Stiftungsfachhochschule, München .....	79
Anlage 6 Herr Dominik Schirmer ver.di - Landesbezirk Bayern .....	85
Anlage 7 Frau Christa Schwantes Förderverein zur Gründung einer Pflegekammer in Bayern e. V. .....	106
Anlage 8 Herr Andreas Westerfellhaus Deutscher Pflegerat e. V. ....	113

**Vorsitzender Dr. Christian Magerl (GRÜNE):** Meine Damen und Herren, Kolleginnen und Kollegen! Ich darf Sie herzlich zur 77. Sitzung des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit begrüßen. Wir haben heute nur einen Tagesordnungspunkt, nämlich die Anhörung von Sachverständigen gemäß § 173 der Geschäftsordnung für den Bayerischen Landtag zum Thema "Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer".

Das Thema Pflege und die Frage "Wollen, sollen, müssen wir eine Pflegekammer einrichten und wie soll diese gegebenenfalls ausgestaltet werden" ist sowohl bei uns im Ausschuss als auch im Parlament ein ständiges Thema. Vor einigen Monaten sind wir daher übereingekommen, uns zu diesem Thema die Meinung von Verbänden und Sachverständigen einzuholen. Wir haben gemeinsam einen Fragenkatalog erarbeitet, der den Sachverständigen bereits vor einiger Zeit zugegangen ist. Die meisten haben sich zu dieser Thematik - teilweise auch sehr umfassend - schriftlich geäußert. Heute wollen wir diesen Fragenkatalog sowie das gesamte Thema beleuchten.

Zur Information auch für die Gäste: Es wird ein Protokoll über diese Anhörung gefertigt. Wenn Sie sich beim Ausschussbüro melden, erhalten Sie es per E-Mail zugesandt. Wir tagen ja hier öffentlich, und es ist nichts geheim. Jeder kann in unsere Protokolle Einsicht nehmen, mit ihnen argumentieren und draußen vor Ort damit arbeiten - es ist also nichts für die Schublade.

Zur Vorgehensweise: Ich werde die Punkte des Fragenkatalogs von A bis G einzeln aufrufen. Wir werden dann auch in die Diskussion kommen; das zeigt sich bei solchen Anhörungen immer. Ich werde auch versuchen, dass wir nicht allzu sehr zwischen den Punkten hin- und herspringen. An die Sachverständigen richte ich die Bitte, nicht alles, was Sie schriftlich schon einmal dargelegt haben, zu wiederholen, sondern auf einzelne Punkte, die Ihnen besonders wichtig sind, einzugehen und uns zu informieren.

Zuerst rufe ich die ersten sechs Fragen auf, die der Block "Allgemeines" beinhaltet. Wer von den Sachverständigen will sich als erstes zu diesem Punkt, der auch die Frage enthält, ob die Einrichtung einer Kammer heutzutage noch zeitgemäß ist, äußern?

Frau Schwantes, bitte!

**Sve Christa Schwantes (Förderverein zur Gründung einer Pflegekammer in Bayern e. V.):** Mein Name ist Christa Schwantes. Ich bin die Vorsitzende

des Fördervereins zur Gründung einer Pflegekammer in Bayern e. V.

Punkt 1 war: Ist die Einrichtung einer Kammer heutzutage noch zeitgemäß?

Selbstverständlich, mehr denn je:

- Die Pflegekammer ist ein geeignetes Instrument, den größten Teil der Probleme zu lösen, außer der Tarifhoheit. Die Pflegenden haben kein Mitbestimmungsrecht bei politischen Entscheidungen. Nur verkammerte Berufe sind Mitglied der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

- Zunächst erhalten wir nur durch die Registrierung das nötige Datenmaterial, um Pflege für die nächsten Jahrzehnte planen zu können. Die Aussage, in Bayern gebe es ca. 100.000 Pflegenden gleicht dem Blick in eine Glaskugel, denn wir wissen es nicht genau, weil wir keine Registrierung haben.

- Nur Pflegenden können kompetent über die Entwicklung der Pflege entscheiden; vergleiche Fort- und Weiterbildung der Altenpflege in Bayern.

- Der Nachwuchsmangel krankt nicht nur an schlechter Bezahlung nach der Ausbildung, sondern auch an den schlechten Arbeitsbedingungen und dem schlechten Image.

Das wäre es im Großen und Ganzen dazu, was die Einrichtung einer Kammer heutzutage angeht.

**SV Prof. Dr. Gerhard Igl (Christian-Albrechts-Universität Kiel):** Herr Vorsitzender, liebe Abgeordnete, meine Damen und Herren! Ich habe paar allgemeine Sachen bzw. Selbstverständlichkeiten, die in der Diskussion so noch nicht deutlich geäußert wurden und die mehr mit Hintergrundverständnis zu tun haben.

Worüber sprechen wir? Wir sprechen über den zahlenmäßig größten Gesundheitsberuf - also über 1,2 Millionen Beschäftigte insgesamt in der Republik. Wie viele es in Bayern sind, weiß ich jetzt nicht genau - das wissen Sie besser als ich oder auch nicht so genau, wie wir gerade gehört haben. Das ist ein wichtiges "Datum".

Worüber sprechen wir rechtlich? Pflegekammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und damit ein Teil der Staatsverwaltung. Sie werden ein staatliches Organ und sind - wie sich das in der Juristensprache nennt - mittelbare Selbstverwaltung. Wir kennen das in der Bundesrepublik - in anderen

Ländern ist das anders -; wir haben das zum Beispiel auf der gemeindlichen Ebene.

Was ist der Hintergrund in der Bundesrepublik Deutschland, dass wir eine mittelbare Selbstverwaltung haben? Das entspricht einem alten staatlichen Organisationsprinzip, das aus der katholischen Soziallehre stammt, dem Subsidiaritätsprinzip - wenn Sie das auf internationalen Konferenzen sagen, kann das niemand übersetzen, aber hier wissen das zumindest die rechtlich Informierten -, also dem Nachrangprinzip. Das heißt nichts anderes, als dass die Organisationseinheit Aufgaben wahrnehmen kann, die am nächsten dran ist und die es am besten kann. Deshalb ist man zu den Kammern gekommen - zu Berufskammern und zu Wirtschaftskammern, wie beispielsweise den Industrie- und Handelskammern. Das ist der Hintergrund, und wir sollten uns darüber im Klaren sein, dass wir nicht über etwas Außergewöhnliches sprechen, sondern über eine Normalität in unserer Staatsverwaltung.

Niemand bestreitet - und damit bin ich bei der Sinnhaftigkeit einer solchen Kammer heute -, dass Ärztekammern sinnvoll sind. Niemand bestreitet, dass ein privatrechtlicher Verein wie die Bundesärztekammer - sie ist ja keine öffentlich-rechtliche Körperschaft - sinnvoll ist in der Bündelung der Aussagen der Landesärztekammern. Bei der Debatte der Pflegekammern gibt es allerdings zwei große Missverständnisse - ob sie vorgeschoben sind oder nicht, will ich jetzt nicht beurteilen -:

1. Die Pflegekammern regeln nicht die Arbeitsbedingungen der Pflegeberufe. Das ist in der Republik eigentlich bekannt, und es steht auch in Art. 9 Abs. 3 GG (Grundgesetz), dass für die Regelung der Arbeitsbedingungen die Tarifpartner - sprich: die Gewerkschaften und die Arbeitgeberverbände - zuständig sind. Pflegekammern hätten einen Gemeinwohlbelang im Gesundheitswesen und sollten deshalb öffentlich-rechtlich organisiert sein. Sie sollen dazu beitragen, dass die Patientenversorgung, die gesundheitliche Versorgung in dieser Republik funktioniert. Mittlerweile haben wir ja auch im Unionsvertrag die Vorstellung eines hohen gesundheitlichen Qualitätsniveaus, das überall zu erreichen ist. Deshalb - es ist schade, dass Herr Dielmann nicht hier ist - verstehe ich auch nicht, warum zurzeit wohl die schärfsten, die größten Gegner der Pflegekammern die Gewerkschaften sind. Sie kommen sich rechtlich nicht ins Gehege. Es gibt eine Arbeitsteilung, die von der Verfassung vorgegeben ist, und die überhaupt nicht bestritten wird.

Also, das halte ich für ein sehr großes Missverständnis, und ich hege große Hoffnung, dass vielleicht

auch diese Veranstaltung dazu beiträgt, hier etwas mehr gegenseitiges rechtliches Verstehen aufzubringen.

2. Die Pflegeberufe sollen nicht für sich selbst ihre beruflichen Interessen im Sinne von egoistischen Interessen in Pflegekammern wahrnehmen, sondern sie müssten das immer in der Funktion als Gesundheitsberufe im Gesundheitswesen machen. Das wären die Pflegekammern. Sie hätten also nicht die eigenen beruflichen Interessen im Sinne von besserer Bezahlung usw. - dafür sind die Gewerkschaften zuständig -, sondern gesundheitspolitische Interessen aus ihrer Kenntnis, aus ihrer Tätigkeit heraus wahrzunehmen. Das ist sehr wichtig, wenn man über Pflegekammern diskutiert.

All dieses ist bekannt; die Diskussion wird seit mindestens 20 Jahren geführt. Jetzt kann man eigentlich nur ein Fazit ziehen: Warum haben die potenziellen Pflegekammern so viele Gegner im Gesundheitswesen? Aus meiner Sicht gibt es nur eine Erklärung dafür: Die am Gesundheitswesen jetzt Beteiligten haben kein Interesse daran, dass ein neuer Player, ein neuer Akteur im Gesundheitswesen auftritt, der wichtig werden wird - wenn das bundesweit umgesetzt würde, stünden 1,2 Millionen Beschäftigte dahinter -, denn vor dieser Mächtigkeit fürchtet man sich. Vielen Dank!

**SV Andreas Westerfellhaus (Deutscher Pflegerat e. V.):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete! Ich kann meine Ausführungen kürzer halten, denn Herr Professor Igl hat das hervorragend dargestellt.

Ich möchte darauf eingehen, vor welchen gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen wir bei der Gesundheitsversorgung in den nächsten Jahren sicherlich unbestritten stehen. Ich glaube, diese gewaltige Herausforderung können wir in den Ländern und in diesem Staat nur dann stemmen, wenn gesamtgesellschaftlich ein Konsens darüber besteht, alle Ressourcen, alle Berufsgruppen länderübergreifend zu mobilisieren und ihre Fähigkeiten und Kompetenzen einzubinden. Darin sehe ich eine der entscheidenden Aussagen, denn - ich darf das in Ergänzung zu Herrn Professor Igl zitieren - schon das Bundesverfassungsgericht hat ja definiert: Durch die Übertragung hoheitlicher Funktionen auf die Kammer soll erreicht werden (...), gesellschaftliche Kräfte zu aktivieren, um gesellschaftlichen Gruppen die Regelungen solcher Angelegenheiten, die sie selbst betreffen und die sie in überschaubaren Bereichen am sachkundigsten beurteilen können, eigenverantwortlich zu überlassen (...).

Die Profession der Pflegenden hat in den letzten zehn, zwanzig Jahren eine immense Entwicklung hinter sich gebracht, was die Weiterentwicklung ihres Berufsfeldes, ihr Verständnis aber auch ihre Fachexpertise anbelangt. So glaube ich, dass man in diesem Staat insgesamt, in allen Ländern, eine Ressourcenverschwendung betreiben würde, wenn man alle Experten und alle Professionen nicht gleichermaßen organisatorisch einbezüge. Die Identifikation der Pflegenden in einer solchen Selbstverwaltung ist nicht zu unterschätzen; der Mobilisationsfaktor wäre immens.

Herr Professor Igl, ich habe noch eine Anmerkung - nur als kurze Berichtigung: Es sind nicht *die* Gewerkschaften, die sich dagegen aussprechen. Die komba gewerkschaft hat sich deutlich für die Kammer ausgesprochen.

Zur Frage "Wird die Gründung einer Pflegekammer von einem Großteil der Pflegekräfte unterstützt?": Wir können nur belegen, dass wir bundesweit in allen Organisationseinheiten, auf Veranstaltungen und in unterschiedlichen Umfragen immense positive Rückmeldungen aus der Berufsgruppe - das heißt, von den Arbeitnehmerinnen und den Arbeitnehmern in der professionellen Pflege - eine Rückenstärkung erfahren. Ich denke, das zeigt auch heute die Präsenz in diesem Saal. Vielen Dank!

**SV Prof. Dr. Johannes Kemser (Kath. Stiftungsfachhochschule, München):** Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete! Sie haben mit der allgemeinen Frage eingeleitet, ob die Einrichtung einer Kammer heutzutage noch zeitgemäß sei. Ich möchte das gerne ergänzen durch die zweite Frage, ob sie auch als sinnvoll eingeschätzt wird.

Ich vertrete an dieser Stelle 22 Professoren in Bayern, die an Hochschulen für Pflegewissenschaften lehren. Es ist daher - die Zahl der Studentinnen und Studenten erwähne ich jetzt nicht - eine große Anzahl. Herr Westerfellhaus hat eben schon gesagt, dass sich in den letzten 20 Jahren eine immense Entwicklung gezeigt habe. Diese Entwicklung möchte ich insbesondere um die Akademisierung der Pflege ergänzen, die oftmals ausgespart oder nicht mitgedacht wird, obwohl man sich in diesem Bereich bundesweit auch zur Einrichtung von Pflegekammern geäußert hat.

Zum Inhaltlichen: Trotz der steigenden Relevanz der Pflegeberufe und der riesigen Anzahl an Beschäftigten - der Herr Kollege Igl hat sie genannt - fehlt der Pflege bis heute eindeutig eine eigenständige Standesvertretung. Damit fehlt dieser Berufsgruppe auch

die Möglichkeit, ihre Interessen in politischen, gesetzgeberischen und gesellschaftlichen Diskursen angemessen deutlich zu machen. Mit der Einrichtung einer Pflegekammer, für die wir uneingeschränkt stimmen, würde genau diesem Missstand begegnet.

Was macht die Pflegekammer? Sie vertritt als gesetzliche Standesvertretung die Belange der Pflegenden in der Politik, bei Behörden und vor Gerichten. Sie vertritt diese Interessen mit einer Stimme und kann daher entsprechenden Einfluss geltend machen. Dieser Einfluss soll nicht nur das Bild der Pflege als eigenständigen Gesundheitsberuf positiv beeinflussen, sondern er kann einen wichtigen Beitrag zur Sicherung des pflegerischen Nachwuchses leisten. Als Organ der Standesaufsicht überwacht sie auch die Einhaltung von Versorgungsqualität. Die Etablierung einer Pflegekammer ist damit - das ist eigentlich mein entscheidender Gedanke - von Bedeutung, weil sie allen Bürgerinnen und Bürgern in diesem Land zugutekommt. Vielen Dank.

**SV Joachim Görtz (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Ich würde gerne auf einige Vorredner entgegnen, und zwar zur Sinnhaftigkeit der Pflegekammer. Wäre eine Einrichtung noch zeitgemäß? Es mag sein, dass wir in Deutschland in diesem Bereich eine gewisse Tradition haben. Ich gebe aber zu bedenken bzw. behaupte, dass die Mitgliedschaft in Kammern nicht diesen Stellenwert für die Mitglieder in den Kammern hat, wie sie hier jedenfalls für die Pflege vorausgesagt wird. Zeigen Sie mir den Architekten, den Arzt, den Handwerker der besonderen Wert darauf legt, in einer Kammer organisiert zu sein. Und umgekehrt: Zeigen Sie mir bitte den Patienten, der den Arzt deswegen als gut bewertet, weil der Arzt in einer Kammer organisiert ist. Dass man aus einer gewissen Tradition heraus eine weitere Kammergründung forciert mit der Begründung, dass das immer so gewesen sei, reicht mir nicht, sondern wir müssen uns darüber unterhalten, ob das heutzutage sinnvoll ist.

Wir würden vielmehr vorschlagen, die in diesem Bereich bereits vorhandenen Strukturen zu stärken. Eine Pflegekammer - so sie denn gegründet würde - müsste sich dann mit den Instanzen und Organisationen, die bereits bundes- und landesrechtlich berufen sind, auch bezüglich der Regelung von Struktur-, Versorgungs- und Qualitätsfragen abstimmen. Hier kann es allenfalls eine Stärkung der vorhandenen Strukturen geben. Das macht mehr Sinn. Das ist zeitgemäß. Immerhin haben wir im Unterschied zu anderen Kammerbereichen auch ein SGB XI, das

bereits zahlreiche Vorschriften enthält, die auf die bereits genannten Punkte sehr stark eingehen.

Zum Abschluss noch eines zu Punkt A): Alle hier anwesenden berufsständischen Vertretungen sind bereits über das SGB XI in der Abstimmung und in der Diskussion auf der Bundesebene gesetzlich geregelt, wenn es um die Qualitätsprüfungsrichtlinien, die Expertenstandards geht und offensichtlich bringen sie sich hier nicht angemessen ein. Wir sehen jedenfalls vor diesem Hintergrund eher eine Stärkung der Strukturen und ggf. auch eine Stärkung der Personen in diesen Strukturen, aber nicht noch eine weitere Organisation, die sich dann nur noch abzustimmen hätte. Ich widerspreche der Behauptung, dass die Kammer letztendlich allein sozusagen den Anspruch reklamieren könnte, Pflegefragen in der Bundesrepublik und damit auch in Bayern regeln zu können.

**Sve Irene Hößl (Bayer. Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe (BAY.ARGE)):** Die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe ist ein Zusammenschluss aller Berufsverbände aus der Pflege, und wir sind uns in diesem Punkt einig, dass wir eine Pflegekammer sowohl für zeitgemäß als auch für sehr sinnvoll halten. Im Grunde ist eine Pflegekammer unerlässlich, weil wir ein Gesundheitswesen haben, das auf dem Prinzip der Selbstverwaltung aufgebaut ist. Es sind Selbstverwaltungsorgane, die in Gesetzgebungsverfahren regelhaft eingebunden werden. Im Bereich der Pflege haben wir jedoch keine Selbstverwaltungsorgane. Wir als Pflegekräfte bewegen uns auch nicht nur im SGB XI-Bereich, sondern darüber hinaus im SGB V-Bereich. Hierzu verweise ich Ihrer Rede zufolge beispielsweise auf den Gemeinsamen Bundesausschuss, in dem die Pflege kein Stimm- sondern lediglich ein Gastrecht hat. Wir plädieren dafür, dass auf bayerischer Ebene die Fachexpertise unserer Berufsgruppe über eine Pflegekammer regelhaft in die Gesetzgebungsverfahren eingebunden wird.

Wir wissen, dass unsere Berufsgruppe hinter uns steht. Im letzten Jahr konnten wir in sehr kurzer Zeit 20.000 Unterschriften sammeln; sehr viele Pflegekräfte in Bayern haben sich daher schon für eine Pflegekammer ausgesprochen. Wir wissen aus strukturierten Befragungen in anderen Bundesländern - in Hessen und in Sachsen -, dass sich 70 % der Pflegekräfte, wenn sie wissen, was eine Kammer für sie bedeutet, für eine Kammer aussprechen und lediglich 10 % eine Kammer ablehnen. Wir sind uns hier sehr sicher, dass unsere Berufsgruppe auch dahinter steht.

Die Pflegekammer ist für uns alternativlos, sodass wir im Grunde auch keine Alternativen für eine nachhaltige Stärkung der Pflege sehen. Wir sehen aber andere Instrumente, die zusätzlich zur Kammer dringend aufgegriffen werden müssten, wie die Verabschiedung eines Berufsgesetzes oder die Definition von Vorbehaltsaufgaben für Pflegekräfte, die von der Kammer selbst nicht in Kraft gesetzt würden. Die Reform der Ausbildungsgesetze wird ebenso als dringend notwendig erachtet, was die Kammer jedoch erst einmal nicht regeln würde.

In Bayern sehen wir eine deutliche Lücke in der Qualitätssicherung. Wir haben derzeit einen Wildwuchs an Bildungsmaßnahmen auf dem Markt, und es gibt kein Organ, das die Bildungsmaßnahmen regelt.

Wir haben in Bayern im Moment auch keine Anlaufstelle für Bürger, wenn Pflegefehler passieren. Solche Fehler sind tatsächlich häufiger der Fall. Ich weiß aus meiner eigenen Berufspraxis, dass sich Haftungsklagen mehren, wenn Dekubiti entstehen, und es gibt für die Bürger keine Anlaufstelle, keine Schiedsstelle und keine Stelle, die zum Beispiel Fachexperten aus der Pflege als Gutachter benennt. In anderen Berufsgruppen sind die Kammern die Stellen, die solche Aufgaben und Funktionen wahrnehmen. Aus diesem Grund sehen wir keine Alternative zur Pflegekammer in Bayern.

**SV Dominik Schirmer (ver.di - Landesbezirk Bayern):** Mein Name ist Dominik Schirmer, und ich leite den Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen bei der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di in Bayern. Die Frage, ob die Einrichtung einer Kammer - und zwar unabhängig davon ob einer Pflegekammer oder einer anderen Kammer - heute noch zeitgemäß ist, können wir relativ deutlich beantworten. Kammern sind aus unserer Sicht so organisiert, dass eine an Berufsständen ausgerichtete Organisation gesellschaftlichen Lebens erfolgt. Wir erachten das als nicht mehr zeitgemäß.

Wir vertreten einen demokratietheoretischen Ansatz, der besagt, dass die politische Interessenvertretung und die Möglichkeit des letztlich dadurch geschaffenen ordnungspolitischen Rahmens durch die frei gewählten Parlamente zu erfolgen hat. Insofern sind wir bei der Fragestellung, ob eine Kammer politisch sinnvoll ist und politisch zu neuen und weiteren Lösungen führen kann, und weniger bei der Fragestellung, ob eine Kammer tatsächlich rechtlich möglich ist oder nicht.



Zunächst muss man definieren, was Pflege ist, und wer die Pflegenden sind. In dem vorliegenden Gesetzentwurf ist die Gruppe der Pflegenden relativ deutlich benannt. Es sind diejenigen, die über die dreijährige Ausbildung verfügen sollen. Dabei lassen wir aber zum Beispiel im Bereich des SGB XI schon von vorneherein mehr als 50 % von Pflegekräften außen vor, die nicht geregelt würden.

Wir müssen erkennen, dass die zahlreichen und hinreichend beschriebenen Probleme dringend einer Lösung bedürfen. Bei den Problemen haben wir allerdings kein "Erkenntnisproblem", sondern ein "Umsetzungsproblem". Eine Kammer kann tatsächlich aber nur so erfolgreich sein und so konkret an Lösungen herangehen, wie der ordnungspolitische Gestaltungsauftrag ist, den sie erhält.

Ich vertrete die Position, dass wir in Bayern keine Kammer benötigen, um zum Beispiel eine Schulgeldfreiheit in der Altenpflegeausbildung umzusetzen. Wir benötigen in Bayern keine Kammer, um die Organisation der Fort- und Weiterbildungen zu regeln - das könnte über den Erlass einer entsprechenden Verordnung geschehen. Wir benötigen in Bayern keine Kammer, um eine Vielfalt von beschriebenen Problemen angehen zu können. Wir benötigen aber konkret eines, nämlich einen politischen Umsetzungswillen und einen ordnungspolitischen Rahmen, der dann auch tatsächlich zur Lösung der zahlreich bekannten Probleme in der Pflege führt. Und hier sind wir dann letztlich bei einem Grundsatzthema, bei dem nach unserer Auffassung eine Pflegekammer weder zeitgemäß noch sinnvoll ist.

Die Übertragung von hoheitlichen Aufgaben, die Übertragung von hoheitlichen Kompetenzen zur Regelung der eigenen Angelegenheiten mag zwar rechtlich zulässig sein, aber aus ordnungspolitischer und demokratietheoretischer Sicht entspricht das nicht unserem Demokratieverständnis, weil wir damit nicht nur eine Regelungskompetenz in ein geschlossenes System, sondern auch die Verantwortung von frei gewählten politischen Interessenvertretungen in ein geschlossenes Kammer-System hineindelegieren. Ich behaupte einmal aufgrund der zahlreichen Erfahrungen, die wir gerade in diesen Tagen mit den Kammern und mit der eigenen Regelung zum Beispiel von Haftungsproblemen oder von Qualitätsmängeln machen, dass diese ausschließliche Regelungskompetenz in eine geschlossene Berufsgruppe hineinzugeben, eher weniger zu einer öffentlichen Aufklärung und zu einer Problemlösung beiträgt, sondern viel mehr dazu führt, dass innerhalb dieses geschlossenen Systems Regelungen erfolgen, die -

ich sage es einmal vorsichtig - nicht immer im öffentlichen Interesse oder in unserem Fall im Interesse der beispielsweise zu Pflegenden bzw. der zu betreuenden Patientinnen und Patienten wären.

**SV Johannes Bischof (DER PARITÄTISCHE BAYERN):** Herr Dr. Magerl, verehrte Abgeordnete! Im Namen des PARITÄTISCHEN BAYERN bedanke ich mich noch einmal sehr herzlich für die Einladung und die Möglichkeit der Stellungnahme.

Herr Schirmer, ich kann mich Ihren Worten vollumfänglich anschließen. Wir setzen uns beim PARITÄTISCHEN mit seinen Mitgliedsorganisationen seit mehr als einem Jahr sehr intensiv mit dem Thema Pflegekammer auseinander und standen auch in einem engen Austausch mit der Berufsgruppe selbst. Ihre Ausführungen, Herr Schirmer, möchte ich noch um einige Punkte ergänzen.

Wir reden beim Pflegebereich von einem derzeit in Deutschland und insbesondere in Bayern höchst reglementierten Bereich. Das sind auch die Rückmeldungen der Pflegekräfte - ich selbst bin ursprünglich auch eine Pflegekraft -, die das ebenso wie die Pflegebedürftigen täglich am eigenen Leib erfahren. Es gelten Bundesgesetze wie das SGB XI und das SGB V und daraus abgeleitete Qualitätsrichtlinien, Qualitätsvorgaben, die auch entsprechend durch die bereits legitimierten Institute geprüft werden. Ein Beispiel dafür ist der Medizinische Dienst der Krankenkassen, der regelmäßig zu Prüfungen kommt. Wir können auch nicht der Auffassung sein, dass eine Pflegekammer diese Qualitätsprüfungen ersetzt, was suggeriert werden könnte, wenn man überlegt, ob hier eine Doppelstruktur aufgebaut würde.

In Bayern ist im September letzten Jahres für die stationäre Altenpflege die Ausführungsverordnung zum Heimgesetz, zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz in Kraft getreten, die vier zentrale Weiterbildungen zentral regelt. Darüber hinaus gibt es von den Berufsverbänden der Pflegeberufe angebotene Weiterbildungen von anerkannten Stellen, zum Beispiel im Bereich Wundmanagement oder ICW. Der Deutsche Pflegerat hat zentral eine freiwillige Registrierungsstelle in Berlin eingesetzt, nach der man Fortbildungspunkte sammeln kann, die einem eindeutigen Qualitätskriterium folgen müssen, um sich dort anerkennen zu lassen. Darauf greifen heute bereits auch Betriebe und Einrichtungen sowie die Dienste in der Pflege zurück.

Über was sprechen wir also bei einer Pflegekammer? Wir sehen die Herbeiführung einer absoluten

Doppelstruktur, wenn in Bayern ein zusätzliches Instrument eingeführt werden soll, das schlicht die berufsrechtliche Aufsicht über die Berufsgruppe zusätzlich zum Haftungs-, Ordnungs- und Leistungsrecht sowie zum Strafrecht und zum Zivilrecht regelt, wenn Verfehlungen auftreten.

Wir haben enorme Qualitätsanforderungen in den Einrichtungen und sehen die Berufsgruppe nicht durch eine Einrichtung der Pflegekammer gestärkt. Im Gegenteil: Wir sehen die Berufsverbände, die heute schon berufspolitisch sehr aktiv und sehr legitimiert sind und gefördert werden sollen, in ihrer Funktion und in ihrer Arbeitsweise eher gefährdet. Die Berufsverbände sitzen hier alle am Tisch. Die Argumente einiger Vorrednerinnen und Vorredner, sie würden keine gute Lobbyarbeit betreiben können, kann ich hier verneinen. Sie sind alle da, und wir reden miteinander über berufspolitische Belange.

Alternativen zur Pflegekammer gibt es einige. Vom PARITÄTISCHEN aus fordern bzw. unterstützen wir sehr die Einführung einer Berufeordnung in Bayern, wie es andere Bundesländer bereits vorgemacht haben. Darin könnten Rahmenbedingungen geregelt werden, wobei sie aber auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit herangezogen würden. Eine Pflegekammer bedeutet eine Pflicht- oder Zwangsmitgliedschaft für alle Pflegekräfte, die in Bayern wohnen und ihre Registrierung nicht verlieren wollen - damit ist die Tätigkeit in der Pflege noch nicht verbunden - oder als dreijährig examinierte Pflegekraft tätig sind. Der bürokratische Aufwand aufgrund der Schaffung einer Doppelstruktur ist in der Pflegekammer immens hoch. Dieser wird, wenn die Anschubfinanzierung entfällt, auch nicht durch den Staat finanziert, sondern durch monatliche Beiträge der Kammermitglieder, also der Berufsgruppe selber.

Pflegekräfte fordern eine bessere Bezahlung und bessere bzw. ordentliche Rahmenbedingungen, um den Beruf, den man gelernt hat und mit Herzblut ausübt, ausführen zu können. Das regelt die Kammer nicht. Sie ist weder Tarifvertragspartei noch haben die Kammer bzw. die Pflegeberufsmitglieder einen direkten Einfluss auf das Arbeitsfeld durch die Kammerstruktur, sondern man gestaltet sein Arbeitsfeld vor Ort.

Von daher setzen wir uns ein,

1. die berufsständische Vertretung der Berufsvertretungen, die hier mit am Tisch sitzen, zu stärken,
2. dass sich der Freistaat Bayern dafür einsetzt, ordentliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die ich nicht einzeln aufzählen will, da sie der Fachöffentlichkeit bekannt sind, und

3. für eine Berufsordnung für Bayern.

**SV Wilfried Mück (Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAGFW)):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordnete! Ich darf heute für die Freie Wohlfahrtspflege Bayern sprechen in Ergänzung zu Herrn Bischof, also für die Arbeiterwohlfahrt, das Bayerische Rote Kreuz, die Caritas und das Diakonische Werk. Gestatten Sie mir bitte, bevor wir in die Details gehen, drei grundsätzliche Bemerkungen.

1. Die Freie Wohlfahrtspflege in Bayern ist für alles, was der Pflege gut tut. Das möchte ich hier konstatieren.

2. Wir haben kein Erkenntnisdefizit in der Pflege, sondern wir haben in der Pflege ein Zeit-, Ressourcen- und Finanzdefizit. Ob wir dieses mit einer Pflegekammer ausbessern können - darüber müssen wir heute diskutieren.

3. Ob aus dem Spannungsfeld zwischen einem Kammersystem - Herr Bischof hatte das zuvor bereits kurz angesprochen -, das in der Regel dem Selbstständigenbereich vorbehalten ist, und einer Pflegekammer mit Nichtselbstständigen - in der Regel Angestellte, die bei privaten bzw. gemeinnützigen Trägern sind - verfassungsrechtliche Konflikte resultieren, weiß ich nicht; ich bin kein Jurist. Ich könnte mir aber durchaus vorstellen, dass diese Zwangsmitgliedschaft kritisch zu hinterfragen ist.

Insgesamt sieht die Freie Wohlfahrtspflege größten Bedarf, die Ausstattung einer Pflegekammer intensiv zu diskutieren, und zwar im Hinblick darauf, was diese Pflegekammer grundsätzlich bringen würde, wie sie sich zusammensetzen sollte und vor allen Dingen, was sie der Pflege vor Ort in einem Pflegeheim bringen würde. Das ist der Punkt, um den wir uns kümmern müssen.

Ich habe in den vielen, vielen Gesprächen, die in den letzten zwei Jahren zu dem Thema Pflegekammer geführt wurden, unterschiedlichste Meinungen darüber gehört, was die Ausgestaltung einer Pflegekammer in Bayern anbelangt und was sie in der Praxis tatsächlich machen sollte. Der Eindruck, den ich gewinnen konnte, verfestigt sich in den Diskussionen innerhalb der Freien Wohlfahrtspflege: Unter Umständen werden Dinge diskutiert, die sich in einer Pflegekammer so sicherlich nicht wiederfinden werden, und wir müssen uns erst einmal vergewissern, was die Akteure mit der Tätigkeit einer Pflegekammer, mit dem praktischen Nutzen einer Pflegekammer überhaupt meinen. Hierzu gibt es noch einige Fragezeichen, und ich hoffe, dass wir heute in dieser Anhörung weiterkommen. Vielleicht kann ich

dann auch "etwas an Aufklärung" mit in die Reihen der Freien Wohlfahrtspflege nehmen.

**Abg. Theresa Schopper (GRÜNE):** Vielen Dank für die bisherigen Ausführungen, die ich gerne mit einer provokanten Frage rückkoppeln möchte. Bei der politischen Diskussion - ich möchte nicht für alle sprechen, aber zumindest für einen Teil - habe ich das Gefühl, dass die Pflege natürlich in Vielem fremdbestimmt, sehr zersplittert ist. Ich erachte diese Bündelung, die hier sozusagen in den Papieren steht - Aufbau von Doppel- und Mehrfachstrukturen - als Vorteil, denn dann hätte die Pflege eine starke und mächtige Stimme. Soweit ich weiß, wird das vielleicht aber nicht gewünscht. Für mich ist die Frage, inwieweit es von der Trägerstruktur und auch von Seiten der anderen verkammerten Berufe plötzlich als eine Gefahr wahrgenommen würde, wenn die Pflege mehr oder weniger auf Augenhöhe käme.

Ich habe das Gefühl, dass wir uns einig sind, dass eine Kammer die Tarifhoheit und die Arbeitsbedingungen nicht regeln würde. Letzte Woche war ich beim Ärztetag, der von der Kammer abgehalten wird, und ich verspürte dort schon sehr mächtige Stimmen, die Einfluss auf die politische Debatte und Einfluss innerhalb der Darstellung nehmen. Von mir ist daher die Frage, ob es nicht sogar praktisch ist, wenn diese mächtige Stimme der Pflege nicht existiert.

(vereinzelt Beifall)

**Abg. Kathrin Sonnenholzner (SPD):** Es wurden mehrfach die Befragungen aus Hessen und Sachsen genannt; auch in den Stellungnahmen. Wir haben sie uns auch angesehen und festgestellt, dass sie alles andere als repräsentativ sind. Eine der entscheidenden Fragen dabei ist, ob die betroffene Gruppe in ihrer Gesamtheit hinter einer Pflegekammer steht oder nicht.

Zum einen wurden nur Pflegekräfte in Krankenhäusern befragt und zum anderen die Fragebögen über die Pflegedienstleitungen verteilt. In Hessen war es noch schlimmer. Dort hat man aus Unterschriftenlisten für die Pflegekammer Betroffene befragt und dann natürlich eine über 90 %ige Zustimmung erhalten. Das hat für mich keine Aussagekraft darüber, ob sie auch tatsächlich gewünscht wird. Die SPD-Fraktion hat den Antrag gestellt, eine repräsentative Befragung durchzuführen, der aber in diesem Hause leider mehrheitlich abgelehnt wurde.

Die Frage, die sich für mich ergibt ist, ob irgendwo jenseits von Sachsen und Hessen tatsächlich reprä-

sentative Zahlen vorliegen und nicht nur Tendenzzahlen in einer Auswahl, die einer wissenschaftlichen Untersuchung nicht standhalten.

**Abg. Christa Stewens (CSU):** Wir haben im Bereich der Pflege mittlerweile einen Wildwuchs von Fort- und Weiterbildungsangeboten von unterschiedlichster Qualität. Ich weiß, dass die Pflegeberufe darunter sehr leiden und das durchaus auch Auswirkungen in der Qualität der Pflege hat. Glauben Sie nicht - und das ist die Frage an alle Sachverständigen -, dass eine Pflegekammer in die Angebote der Fort- und Weiterbildung mit den entsprechenden Qualitätsstandards - einmal lapidar ausgedrückt - Ordnung bringen könnte?

Ich weiß sehr wohl, dass wir bei den Pflegeberufen im Bereich der Ausbildung dringend Reformen benötigen - Stichwort: generalistische oder integrierte Ausbildung. Die nächste Frage, die ich deshalb gleich anschließen möchte ist: Glauben Sie nicht, dass wir in diesem Bereich schon ein Stück weiter wären, wenn wir denn eine Pflegekammer in Bayern hätten? Die Pflegeberufe und in diesem Fall auch die Vertretungen der Pflegeberufe wissen alle ganz genau - und das ist die Aufgabe einer Kammer -, dass wir hier dringend Reformen benötigen; zumindest einmal als ersten Schritt. Das hat sich auch bewährt - Modellversuche zum Bereich der integrierten Ausbildung habe ich ja damals schon in Bayern gemacht. Wir müssen hier dringend weitergehen, um sozusagen dann den Pflegeberuf in Zukunft für alle attraktiver zu gestalten. Dankeschön!

**Abg. Hans-Ulrich Pfaffmann (SPD):** Ich möchte an die Experten eine Frage richten. Die Stellungnahmen waren ja bisher so organisiert, dass man sagt, eine Pflegekammer könne nicht die Defizite beseitigen, die in den Pflegeberufen sowohl im Hinblick auf die Bezahlung als auch auf die Rahmenbedingungen existierten. Das soll sie auch nicht, weil wir dafür die Institutionen haben, die - wie Herr Professor Igl ausgeführt hat - mit der Gründung einer Pflegekammer ja nicht abgeschafft werden. Man muss aber auch feststellen, dass es bisher nicht gelungen ist, in einem der wichtigsten Berufe in der Gesundheitsvorsorge eine anständige Bezahlung, gute Rahmenbedingungen, beste Situationen zu schaffen. Wenn man sich also auf diese Institutionen diesbezüglich verlässt - da haben wir in den letzten Jahren im Interesse der Pflegeberufe noch nicht viel erreicht.

Die Frage ist: Kann denn eine Pflegekammer nicht ein gebündeltes Sprachrohr, eine machtvolle Interessenvertretung sein, um sozusagen die Institutio-



nen, die sich um bessere Rahmenbedingungen kümmern, zu unterstützen? Das ist doch die entscheidende Frage. Kann eine Pflegekammer nicht eine Institution sein, die an die Politik, an die Parlamente, an die Institutionen, die sich um Qualitätssicherung kümmern, herantritt, um für bessere Rahmenbedingungen machtvoll zu streiten, weil sie die gesamte Berufsgruppe Pflege vertritt? Das ist doch die entscheidende Frage und nicht, ob man mit einer Pflegekammer sozusagen die Institutionen, die sich um bessere Rahmenbedingungen und bessere Löhne kümmern, abschafft. Die Frage ist, wie Sie es einschätzen: Ist eine Pflegekammer nicht eine wirklich machtvolle Vertretung, die die Institutionen in ihren Aufgaben unterstützen kann? Das ist die Frage, die sich mir bei der Pflegekammer stellt.

**SV Johannes Bischof (DER PARITÄTISCHE BAYERN):** Vielen Dank für die Nachfragen. Ich möchte als erstes auf Ihren Redebeitrag, Frau Stewens, eingehen: Könnte eine Pflegekammer Ordnung in den Wildwuchs der Fort- und Weiterbildungen bringen?

Man muss grundsätzlich - und ich spreche jetzt hauptsächlich für den Bereich der Altenhilfe, SGB XI, und den ambulanten Bereich, SGB V - zwischen den Fort- und Weiterbildungen unterscheiden. Wir haben über die Deutsche Krankenhausgesellschaft, über das Bayerische Sozialministerium und über andere Heimgesetze in Deutschland geregelte Weiterbildungen, die stundenmäßig definiert sind, nur durch anerkannte Weiterbildungsinstitute definiert angeboten werden und einen entsprechenden beruflichen Aufstieg mit sich bringen wie beispielsweise die Anerkennung als Pflegedienstleitung, als gerontopsychiatrische Fachkraft oder in der Klinik in anderen Bereichen.

Von daher findet bei den zentralen Aufstiegsweiterbildungen eigentlich kein Wildwuchs statt. Natürlich gibt es auch immer wieder Anbieter, die "Orchideengewächse" oder Spezialnischen an Fort- und Weiterbildungen offerieren, die angenommen werden können und die auch weiterhin parallel zu einer Pflegekammer angeboten würden, wenn es im Interesse der Pflegekräften ist, diese Weiterbildungen zu besuchen. Um aber in diesem Berufsfeld tätig zu sein, gibt es auch klar definierte und den Anforderungen gerechte Fortbildungen. Unter anderem wurden mit den Berufsverbänden und dem Bayerischen Sozialministerium zum Beispiel in der AVPfleWoqG (Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes) die daran gestellten Qualitätsanforderungen ausgehandelt.

Das nächste ist die Frage nach einer generalistischen Ausbildung. Wenn eine Pflegekammer instal-

liert wäre, würde die Generalistik dann schneller kommen? Das ist eine spannende Frage; ich habe meine Glaskugel nicht dabei. Ich denke aber nicht, denn eine Pflegekammer würde wie die Ärztekammer nach dem Studium, nach der Ausbildung ansetzen. Sie würde nicht die Belange der Ausbildung regeln. Man kann natürlich darauf politisch Einfluss nehmen, was aber das zentrale Problem bei der generalistischen - -

(Abg. Christa Stewens (CSU): Die Ärztekammer regelt durchaus Fragen der Ausbildung. Ich möchte das nur einmal einwerfen. - Zwischenrufe - Abg. Christa Stewens (CSU): Ja klar. Die Handwerkskammer ganz zentral, aber auch die Ärztekammer. Wir verhandeln doch ständig mit den Kammern in Fragen der Ausbildung.)

Ja, Sie nehmen Einfluss, aber im Entwurf des Heilberufe-Kammergesetzes ist klar definiert, dass die Pflegekammer erst nach der Ausbildung ansetzt. Das ist nachzulesen in der damaligen Vorlage von Herrn Dr. Söder.

(Zuruf: Das war eine Gnade, die Ausführung des Herrn Söder!)

Das Problem der generalistischen Ausbildung ist nicht die berufsständische Vertretung, sondern unseres Erachtens der mangelnde Wille seitens des Bundesgesetzgebers, für ordentliche Finanzierungsstrukturen zu sorgen. Wir haben im Bereich der Krankenhausbildung, also der Krankenpflegeausbildung, klare über das SGB V definierte Ausbildungsvorgaben. Eine Vollfinanzierung ist es je Bundesland bei der Altenhilfe, und in Bayern - die Tatsache ist bekannt - herrscht eine unterschiedliche Struktur.

Seitens des PARITÄTISCHEN und der Wohlfahrt fordern wir bereits seit Langem eine Harmonisierung der Finanzierungsstruktur bei den beiden Ausbildungsgängen; eine generalistische Ausbildung ist dann möglich. Die Eckpunkte liegen vor, allerdings scheitert es an der Finanzierung.

Ob hierzu eine Pflegekammer beiträgt, kann ich Ihnen nicht sagen. Ich weiß, dass die Berufsverbände hier sehr aktiv sind und ihren politischen Einfluss sowohl auf der Bundes- als auch auf der Landesebene entsprechend wahrnehmen.

**SV Andreas Westerfellhaus (Deutscher Pflegerat e. V.):** Ich möchte zunächst Frau Stewens herzlichen Dank aussprechen. Man kann Sie in Ihrer Annahme nur deutlich unterstützen. Herrn Bischof werde ich wiederum - wie kaum jemand das anders erwartet hat - natürlich energisch widersprechen.

Das eine ist die von Ihnen, Frau Stewens, angesprochene Ordnung im Rahmen der Weiterbildung. Mich wundern schon die Beispiele, die als Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft angeführt wurden. Wissen Sie, hier werden teilweise aus der Not heraus Träger akquiriert und jeden Tag neue Qualifikationen auf den Weg gebracht, die nicht in Deutschland gelten und die auch nicht trägerübergreifend, bundesländerübergreifend und bestimmt auch nicht EU-konform sind, weil sich die Träger kaum mehr in der Lage sehen, ansonsten die Tätigkeiten abzubilden, die im Alltag notwendig sind. Das betrifft alle Bereiche; sowohl die in der Gesundheits- und Krankenpflege als auch die in der Altenpflege.

Ich kann Ihnen ein jüngstes Beispiel nennen, was gerade die Dramaturgie noch einmal beschreibt: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft trägt dem Deutschen Krankenhausinstitut die Erstellung eines Gutachtens auf, in dem geklärt werden soll, wie man einem Fachkräftemangel in der Intensivpflege und in der Psychiatrie begegnet. Die Antwort des Gutachtens lautet zusammengefasst, dass man das gleich 17- oder 18-jährigen Schulabgängern als Grundqualifikation anbieten müsse. In der Argumentation wird aufgeführt, dass dies die einzige Möglichkeit darstelle, einem Fachkräftemangel und einem Versorgungsdefizit zu begegnen. Das ist der Beleg für Wildwuchs, und das machen viele Träger aus der Not heraus tagtäglich.

Frau Stewens, ich möchte Sie auch ausdrücklich bei der Ausgestaltung eines neuen Berufsgesetzes Pflege mit einer generalistischen Pflegequalifikation unterstützen. Es ist definitiv so: Wenn wir mit Beginn der Bund-Länder-Arbeitsgruppe angefangen hätten, die Entwicklung des Berufsgesetzes zu diskutieren, hätten wir eine Selbstverwaltung in den Ländern gehabt und diese Selbstverwaltung hätte von vorneherein ihre Expertise aus ihrem Hintergrund heraus und mit ihren Möglichkeiten sowie ihrer Profession einbringen können. Zugeständenermaßen ist es in den Gesprächen mit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe aber auch durchaus so gewesen, dass es unterschiedliche Begründungen dafür gegeben hat, die Pflegenden nicht zu beteiligen. Das Ergebnis dieses Papiers zeigt an dieser Stelle allerdings auch, dass eine sehr viel schnellere Entwicklung einer dringend notwendigen Reform mit Unterstützung einer Selbstverwaltung der Pflegenden, der Profession, erfolgt wäre.

Wir haben hier in den nächsten Jahren ein Gesetz vor uns, welches massive Änderungen für das Berufsfeld der professionell Pflegenden nach sich zieht. Ich finde es daher auch eine immense Res-

sourcenverschwendung, wenn genau das, was sich die Berufsgruppe in den letzten Jahrzehnten an Kompetenz erarbeitet hat, komplett ausgeblendet wird.

Es gebietet sich auch, auch andere Aspekte im Rahmen der Qualifikation im Auge zu behalten. Wir stehen aufgrund des insgesamt Personal- und Fachkräftemangels in den Gesundheitsberufen vor dramatischen Aufgaben, Veränderungen, was die Profile der einzelnen Berufsgruppen anbelangt. Im Hinblick darauf kann es nur sein, dass die betroffenen Berufsgruppen, wenn sie eine Versorgung in der Zukunft sicherstellen wollen, das mit ihrer Profession, mit ihrer klaren Stimme, auf Augenhöhe gemeinsam bewerkstelligen. Wenn überhaupt, werden wir diese Aufgaben nur gemeinsam bewältigen.

Auf Ihre Frage, Herr Pfaffmann, möchte ich auch eine kurze Antwort geben. Ich denke, Sie haben es eigentlich klar auf den Punkt gebracht. Es gibt keinen Automatismus, dass die Gründung einer Selbstverwaltung in den Bundesländern alle Probleme der Pflegenden gleichzeitig löst. Allerdings ist sie ein entscheidender Schlüssel in der Positionierung mit den Partnern, und da verstehe ich dann manchmal den Widerstand der Arbeitgeberverbände und der Gewerkschaften nicht. Die Gewerkschaften vertreten die Arbeitnehmer - das sind wir -, und wir leisten mit unserer tagtäglichen Arbeit bei den Arbeitgebern einen immensen Beitrag für die Versorgung der Menschen in dieser Gesellschaft. Wir haben also doch eigentlich ein gemeinsames Interesse, dieser gigantischen Herausforderung in nächsten Jahrzehnten Herr zu werden. Dafür brauchen wir Allianzen, und ich glaube sehr wohl, dass wir das gemeinsam mit den Institutionen und Arbeitgeberverbänden, gemeinsam mit den Gewerkschaften und gemeinsam mit einer starken Selbstverwaltung der Pflegenden aus der Berufsgruppe heraus stemmen werden.

Ein letzter Satz dazu: Diese Diskussion erscheint mir auch sehr charakteristisch; zumindest, was die Formulierung durch die Experten anbelangt. Sie haben durch meine Kolleginnen und Kollegen aus den Berufsverbänden gehört, dass - ich spreche ja für alle Berufsverbände in Deutschland, die im Deutschen Pflegerat organisiert sind - die Pflegenden selber mit ihren Berufsverbänden eins zu eins hinter der Entwicklung einer Selbstverwaltung stehen. Und nun mögen doch bitte nicht, wie es sonst in der Geschichte immer wieder passiert, andere mit anders gelagerten Interessen argumentieren nach dem Motto: Wir wissen, was für Euch gut ist. Hier geht es

um eine Organisation und eine Selbstverwaltung der professionell Pflegenden selbst. Danke.

(Beifall)

**SV Dominik Schirmer** (ver.di - Landesbezirk Bayern): Zunächst Frau Stewens: Ich gebe Ihnen recht. Wir haben einen Regelungsbedarf, und zwar in Bayern gerade im Bereich der Fort- und Weiterbildung. Auch das ist keine neue Erkenntnis, denn wir saßen ja bereits 2003 hier im Hause. Damals gab es eine Anhörung des Sozialausschusses genau zu dieser Fragestellung, ob in Bayern nicht auch eine Weiterbildungsverordnung für die Pflegeberufe notwendig ist, wie wir sie in fast allen Bundesländern haben, denn Bayern ist eines der wenigen Bundesländer, das keine hat und das die DKG-Richtlinien zur Fort- und Weiterbildung de facto zumindest im SGB V-Bereich alleine anerkennt.

Ich sage: Ja, wir haben einen Regelungsbedarf. Wir waren damals schon als Gewerkschaft ver.di gemeinsam mit den Weiterbildungsinstituten und den Trägern der Weiterbildung in Bayern der Auffassung, dass hier der Freistaat seine Regelungskompetenzen nutzen und einen ordnungspolitischen Rahmen dafür schaffen kann, das zu tun. Es gab eine politische Entscheidung, bei der auch Sie damals gesagt haben, dass man in dieser Form keine Weiterbildungsverordnung benötige. Ich sage einmal, wenn man den Regelungsbedarf erkennt, kann man ihn auch als Parlament, als Regierung auch ohne eine Pflegekammer umsetzen. Meiner Auffassung nach haben wir diesbezüglich seit Langem einen Regelungsbedarf, der nicht aufgegriffen wurde; zumindest nicht in Bayern. In anderen Bundesländern haben wir wiederum sehr viele positive Beispiele. Ich nenne nur Nordrhein-Westfalen mit einem umfassenden Weiterbildungsgesetz bzw. einer umfassenden Weiterbildungsverordnung für die Pflegeberufe, die hier auch in diesem Bundesland zumindest dann nicht diese Bedarfe formulieren lässt, wie wir sie in Bayern haben.

Ich möchte noch auf den Redebeitrag von Herrn Pfaffmann erwidern. Herr Pfaffmann hat ja auf der einen Seite zurecht festgestellt, dass es keine Aufgabe einer Kammer sein kann und es darum auch definitiv nicht geht - deshalb brauche und will ich mich an dieser Stelle auch gar nicht kritisch positionieren -, auf die Arbeitsbedingungen und in die Auszahlung der Entgelte und Gehälter einzuwirken. Das ist vollkommen klar. Ich habe Sie, Herr Pfaffmann, jetzt aber so verstanden, dass Sie gemeint haben, dass eine Kammer - also die geballte Macht, die dann durch die Kammer repräsentiert wird - die

bestehenden Institutionen besser unterstützen könnte, und ob das nicht sinnvoll und hilfreich wäre.

Ich übersetze das jetzt einmal auf ein konkretes Handeln: Wir sitzen zum Beispiel morgen in der sechsten Verhandlungsrunde mit der Arbeiterwohlfahrt zusammen, um Tarifverhandlungen zu führen. Es ist die sechste Verhandlungsrunde, und wir befinden uns immer noch in dem Stadium, dass die Entgelte der Pflegekräfte bei der Arbeiterwohlfahrt in einem deutlich geringeren Umfang steigen sollen, wie das bei Wettbewerbern der Fall ist, die tarifgebunden sind. Ich will hier jetzt gar keinen Arbeitgeber- und Gewerkschaftskonflikt konstruieren, sondern auch einmal positiv erwähnen: Die Arbeiterwohlfahrt würde gerne mehr bezahlen, wenn sie mehr bezahlen könnte.

Was ich hiermit zum Ausdruck bringen will ist, dass ich glaube, dass eine Solidaritätserklärung oder was auch immer "eine Pflegekammer bezahlt doch besser" hier überhaupt nicht zu einer Änderung und Verbesserung beitragen würde, denn eine Kammer kann das Problem der strukturellen Unterfinanzierung in der Pflege, welches für die Vielzahl der Probleme - und zwar auch für die schlechte Bezahlung in der Pflege - ursächlich ist, nicht lösen. Eine Kammer kann das nicht lösen.

Ich frage mich wirklich - Herr Mück hat auch schon darauf hingewiesen -: Welche Projektion erfolgt hier überhaupt? Welche Lösungsansätze soll eine Kammer regulieren? Welche Hoffnung wird auf eine Kammer übertragen? Wir haben schon lange ein Umsetzungsproblem - es wird viel vor sich hergeschoben -, und ich glaube, dass es eine sehr, sehr hohe Erwartung gibt, dann einen Großteil der bestehenden Probleme durch eine Kammer lösen zu können, was meiner Auffassung nach jedoch nicht möglich sein wird. In der Konsequenz wird das wieder zu einer massiven Enttäuschung bei den Pflegekräften führen, weil jetzt große Hoffnungen und Erwartungen beschrieben werden, die nicht erfüllt werden können.

Für mich gilt, dass die Interessenvertretung der Pflege, wenn sie erfolgreich sein soll, nur von der Pflege selbst und ohne eine Zwangsmitgliedschaft etc. übernommen werden kann und nicht an Institutionen delegiert werden darf. Das gilt für die Tarifverhandlungen genauso wie für die bessere Regelung von Aus-, Fort- und Weiterbildung oder Qualitätssicherung.

**SV Joachim Görtz** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.): Ich wollte auch noch einmal anfügen und auch Frau Hößl sagen: Zumindest

wir, die verbandsseitig vertreten sind, sprechen hier für den Pflegebereich des SGB XI und SGB V. Für den Krankenhausbereich können wir nicht sprechen; das muss klar sein. Dass sich aber für unseren Bereich hinreichende Regelungen wiederfinden, habe ich eingangs dargestellt.

Im Hinblick auf die Befragungen der Pflegekräfte, was die Arbeitsbedingungen und auch die Lohnfindung anbelangt, wurden ja derartige Erwartungen anfänglich sogar noch von den Befürwortern einer Pflegekammer geschürt. Derzeit verzichten sie darauf, weil mittlerweile ganz klar ist, dass das - wie es Herr Schirmer ausführlich dargestellt hat - in einen Vorbehaltsbereich der Gewerkschaften einwirkt. Ich sage das deshalb noch einmal so deutlich, weil man aufpassen muss, was man den Menschen verspricht und später dann auch halten kann.

Zur Ausbildung: Die Ausbildung ist bundesgesetzlich geregelt. Das liegt nicht an dem Entwurf von Herrn Dr. Söder, sondern im Bereich der Alten- und Krankenpflege haben die Bundesländer diese Kompetenz definitiv nicht. Das ist - zumindest an dieser Stelle - eine rechtliche Schranke, die es ebenfalls zu diskutieren gilt. Man kann nicht etwas einfordern, was man später nicht umsetzen kann - das gilt auch für rechtliche Grenzen.

Zur Fort- und Weiterbildung: Dieses Haus hat in der Tat bereits vor einiger Zeit über eine landesweite Regelung, eine Weiterbildungsverordnung diskutiert und zu diesem Punkt eine Absichtserklärung formuliert. Trotzdem möchte ich noch ausführen, dass es auch hier für den Bereich der Pflege - bundesgesetzlich geregelt, zugewiesen an die Rahmenvertragspartner im SGB XI - entsprechende Aufgaben und auch Vorbehaltsaufgaben gibt, die sich nicht so einfach auf landesrechtlicher Ebene lösen lassen. Gleiches gilt für ambulante Pflegedienste im SGB V. Die Fortbildungen hier sind über Rahmenverträge in den Ländern durch die Partner dieser Rahmenverträge zu regeln, was im Übrigen in Bayern auch geschehen ist.

Zudem haben wir in Bayern - Herr Bischof hat das bereits ausgeführt - ordnungsrechtlich bereits - das muss man einschränkend sagen - für gewisse Tätigkeiten verbindliche Weiterbildungsordnungen geschaffen; die Ausführungsverordnung zum bayerischen Heimrecht enthält hierzu sehr dezidierte Curricula.

Wir sprechen vielleicht über eine Vielzahl von Weiter- und Fortbildungen und daneben noch von einem freien Markt, allerdings muss auch klar sein, dass

ein sehr großer Teil dieser geregelten Weiterbildungen und auch der zugewiesenen Kompetenzen über das Bundes- und wie erwähnt über das Landesrecht nicht schlichtweg durch die Errichtung einer Pflegekammer aufgehoben werden können. Es bestehen an dieser Stelle verfassungsrechtliche Bedenken, die man den Pflegekräften draußen auch durchaus sagen muss, wenn man erfolgreich durchsetzen will, was man behauptet, zu können.

**SV Gerd Dielmann (ver.di - Bundesverwaltung):** Ich möchte auf zwei Fragen eingehen, die zum Teil schon erörtert wurden:

1. Wie lässt sich Wildwuchs in Fort- und Weiterbildung durch eine Kammer positiv regeln? Zur Weiterbildung ist bereits sehr viel gesagt worden. Soweit sie abschlussbezogen ist, sind wir der Auffassung, dass es einer staatlichen Regelung bedarf; derzeit besteht hier Landeskompetenz. Im allgemeinen Berufsbildungssystem gibt es allerdings auch bundesrechtliche Regelungen, was jedoch voraussetzen würde, die Rechtsgrundlage des Berufsbildungsgesetzes in Anspruch zu nehmen. Bundeseinheitliche Weiterbildungsabschlüsse in der Pflege wären ein riesiger Fortschritt, denn die Abschlüsse zum Beispiel in der Intensivpflege, OP-Pflege, Psychiatrie oder Krankenpflege sind derzeit nach Landesrecht geregelt. Es gibt zwar eine gewisse Orientierung an den schon seit Jahrzehnten bestehenden Leitlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dennoch sind diese Abschlüsse in der Bezeichnung und im Hinblick auf die Inhalte sowie die Dauer unterschiedlich.

Es handelt sich dabei um ein Problem, das sich auch durch eine Kammerregelung nicht aufheben lassen würde, weil die Kammern ebenfalls auf landesrechtlicher Basis Regelungen herbeiführen. Bei den Ärzten haben wir beispielsweise im Bereich der Weiterbildung eine große Vielfalt an Fachgebietsbezeichnungen, die die jeweiligen Landeskammern - in NRW gibt es sogar zwei - regeln; dementsprechend unterschiedlich ist diese Regelung. Es gibt zwar Vorgaben von der Bundesärztekammer e. V. und sie kann den einzelnen Kammern gegenüber gewissermaßen Empfehlungen aussprechen, rechtsverbindlich sind hingegen die Entscheidungen der Kammern. Insofern werden wir hier die Vielfalt nicht wegbekommen, und wenn man mehr Einheitlichkeit wünscht - was wir sehr befürworten würden -, müsste man auf die Rechtsgebungskompetenz des Bundes, auf die Grundlage des Berufsbildungsgesetzes zurückgreifen.



Man hat das so nie ernsthaft versucht, obwohl ich denke, dass das ginge. Wir haben zum Beispiel ja erst kürzlich den Fachwirt Sozial- und Gesundheitswesen bundesrechtlich geregelt, und dieser bundes einheitliche Titel wird in hohem Maße auch von Pflegekräften erworben. Man könnte also durchaus in diese Richtung gehen.

Bei der Fortbildung herrscht natürlich eine riesige Vielfalt, weil sie in Deutschland im Bereich der privaten Anbieter liegt. Wahrscheinlich gibt es dort auch Wildwuchs, der jedoch auch durch eine Kammer nur schwer zu beeinflussen wäre, da die Kammer im Grunde nur Empfehlungen geben kann, welche Fortbildungsangebote sie anerkennt - nämlich die, die ihr vorgelegt werden, um sie dann anererkennungsfähig zu machen. Ich habe nicht den Eindruck, dass das den Kammern gut gelingt, denn sie müssten bereits bei Vorliegen des Angebots einer Fortbildungsveranstaltung die Qualität beim Anbieter überprüfen können. Immerhin ist das aber eine Möglichkeit, und die Kammern sind diesbezüglich bemüht, wenn auch nicht immer erkennbar, mit welchem Ergebnis.

2. Unterstützung bei den Rahmenbedingungen und bei der Aushandlung von Vergütungen durch berufsständische Interessenvertretungen: Ich denke, die Unterstützung, die ein Berufsverband oder eine Kammer leisten kann, wird sich nicht groß unterscheiden. Wir würden uns sehr freuen, wenn sich der Deutsche Pflegerat aufrufen würde, in einer Tarifrunde zur Unterstützung aufzurufen und sagen würde: Ja Leute, das ist wichtig, was die Gewerkschaft hier fordert; das wollen wir unterstützen und wir sind mit dabei. In der Tarifaueinandersetzung würde das jetzt nicht den Durchbruch bringen, aber eine öffentliche Unterstützung ist genauso wie eine Unterstützung in der öffentlichen Meinung immer wichtig.

Ich will auf ein Beispiel eingehen: Wir haben seit zehn Jahren die Psychotherapeutenkammern, die meiner Auffassung nach in ihrem Aufgabengebiet einen guten Job leisten. Gerade aber, was den Bereich der Tarifregelung angeht, sind wir mit Ihnen völlig einig. Wir haben zum Beispiel die Situation, dass die sich in der Ausbildung befindenden Psychotherapeuten - die sogenannten PiA - mit einem Diplom in Psychologie oder in Sozialarbeit ein Jahr lang ohne Bezahlung, kostenlos arbeiten müssen. Tariflich ist das schwer zu regeln, weil die rechtlichen Rahmenbedingungen, die gesetzlichen Voraussetzungen dafür nicht günstig sind. Dass für diese Praktikumsphase keine Ausbildungsvergütung oder eine Vergütung vorgeschrieben und auch die Refinanzierung nicht klar ist, macht es den Tarifvertragsparteien schwer. Hier hilft uns auch die Unter-

stützung der Psychotherapeutenkammer, die verbal und sehr gut ist, nichts, denn das muss - wie hier schon mehrfach gesagt wurde - gesetzlich erst einmal durch rechtliche Rahmenbedingungen durchgesetzt werden. Natürlich sind wir aber froh, wenn die Kammer diese Position mit unterstützt.

Der Unterschied einer verbalen Unterstützung durch die Kammer zu einer verbalen Unterstützung durch die Berufsverbände ist nicht relevant. Wenn viele Berufsverbände auftreten und sagen: Ja, wir halten das für ein richtiges politisches Anliegen, macht das - die Ärzteverbände treten ja in großer Vielfalt auf und haben eine gewichtige Stimme -, dann hat das genauso viel Wert, als wenn beispielsweise die Bundesärztekammer, die ja eigentlich keine Kammer ist, oder Vertreter der Landesärztekammer sprechen würden. Vielen Dank.

((Zuruf: Sehr gut, ja!))

**SV Prof. Dr. Johannes Kemser (Kath. Stiftungsfachhochschule, München):** Wenn ich es richtig sehe, befinden wir uns immer noch in der grundsätzlichen Auseinandersetzung - -

(Zuruf: Das ist ja auch wichtig!)

Ja, das ist wichtig. Das sage ich ja. Aber nur zur Feststellung, dass wir uns jetzt nicht in Details verlieren: Ich möchte gerne Herrn Pfaffmann antworten und mich dabei an der Argumentationslinie von Herrn Westerfellhaus anlehnen.

Zunächst einmal muss ich aber noch sagen, dass ich meine Kollegen, Herrn Görtz und Herrn Bischof, sehr schätze - ich kenne Sie aus Weiterbildungsbeiräten -, und ich widerspreche Ihnen nur sehr ungern. Heute werde ich Ihnen jedoch massiv widersprechen müssen, und zwar in einigen Dingen, die meiner Ansicht nach falsch konnotiert sind.

Ich beginne mit der Ausbildung, weil das mein Ressort ist. Ich spreche für die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft. Wir wissen, dass sich die ausbildungsintegrierenden Studiengänge - Stichwort: duale Studiengänge - derzeit bundesweit hervorragend bewerben - in Bayern im Übrigen auch -, und damit längerfristig der Weg - ich glaube, ich bin kein Prophet, wenn ich das sage - zur Generalistik eingeschlagen ist. Ich würde gerne aber auch im Namen meiner Berufskollegen sagen, dass wir im Laufe der Erfahrung mit den Studiengängen Folgendes gelernt haben: Die Pflege hat - zumindest historisch - bis spätestens in die 90er-Jahre einen dramatischen Entfremdungsprozess durchgemacht.

Nun komme ich zur Frage von Herrn Pfaffmann, ob eine Pflegekammer ein gebündeltes Sprachrohr sein könnte, um in der Politik nachhaltig und machtvoll im Sinne der Pflege zu wirken. So habe ich die Frage zumindest verstanden, und ich möchte gerne antworten: Ja, eindeutig, weil die Pflegenden - und mir geht es jetzt nicht nur um die Pflegenden, sondern auch um die Profession- als die größte Berufsgruppe im Gesundheitsbereich auf dem Weg sind, sich selbst klar und deutlich zu finden. Natürlich gibt es noch ein gewaltiges Erkenntnisdefizit, Herr Mück. In der Forschung stecken wir noch in den Kinderschuhen und es fehlen uns Daten, Daten, Daten, die allerdings kommen werden. Von daher bin ich auch der Meinung, dass wir dieses gebündelte Sprachrohr durch eine Pflegekammer schaffen könnten.

Zum Schluss würde ich den Blick gerne auf andere Länder lenken wollen, die uns das vormachen, wober wir uns gerade streiten. Das Nursing and Midwifery Council in Großbritannien ist nur ein Beispiel, und es gibt auch noch viele andere sehr gute Beispiele, von denen wir auch lernen können. Vielleicht kommen wir nachher noch darauf, um das genauer darzustellen.

**Sve Irene Hößl (Bayer. Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Plegeberufe (BAY.ARGE)):** Es ist jetzt mehrfach das Stichwort "Ärztetag" gefallen. Auch, wenn Herr Bischoff uns als Verbände und unsere Arbeit sehr lobt, muss ich zugestehen, dass wir nicht in der Lage wären, eine Veranstaltung mit einer derartigen Schlagkraft auf die Beine zu stellen, weil wir unsere Aktivitäten zum großen Teil ehrenamtlich ausüben und uns letztlich auch das Finanzvolumen fehlt, um eine solche Veranstaltung zu stemmen.

Ich weiß, dass die Themen auf Bundesebene, beim Deutschen Ärztetag, auch im Bundesgesundheitsministerium beachtet und behandelt werden, und ich bin mir sicher, dass die Themen und die Beschlüsse des Bayerischen Ärztetages im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit ebenfalls sehr ernst genommen werden. Der Ärztetag ist in der Presse und in der öffentlichen Wahrnehmung sehr stark vertreten. Für mich ist das deshalb ein wunderbares Beispiel dafür, wie eine Kammer Öffentlichkeitsarbeit für einen Berufsstand leisten kann.

Eine solche Öffentlichkeitsarbeit braucht auch der Berufsstand der Pflege, um das Image ein Stück weit anzuheben, denn ich glaube, wenn das Image dieses Berufsstandes steigt, werden sich wiederum mehr junge Menschen aus den allgemeinbildenden

Schulen entscheiden, einen derartigen Beruf zu erlernen. Im Moment überlegen sich etwa 3 % bis 4 % der jungen Menschen an den allgemeinbildenden Schulen, einen Pflegeberuf zu ergreifen.

Wir hatten das Thema der Bündelung und der Ordnung in den Redebeiträgen von Frau Schopper und Frau Stewens. Ich bin überzeugt, dass eine Bündelung der Interessen und vor allem auch eine Bündelung zwischen den beiden Bereichen SGB V und SGB XI sinnvoll ist. Außerdem bin ich davon überzeugt - wir hatten das Thema der Unterfinanzierung -, dass wir über eine Kammer in der Gesetzgebung schon Einfluss nehmen können, um eine Unterfinanzierung möglicherweise ein Stück abzumildern.

Ich nehme jetzt wieder ein Beispiel aus der Bundesgesetzgebung: Wir haben im DRG-Bereich keine Abbildung der pflegerischen Leistungen, verzeichnen aber eine Zunahme der Komplexität der Pflegesituationen in den Krankenhäusern. Wir als Verbände hatten eine Initiative gestartet, Instrumente zu identifizieren, um im DRG-System die Pflege abzubilden. Unsere Finanzressource hat allerdings nur für eine Studie, eine Literaturanalyse gereicht; für eine "richtige" Forschung, ob das tatsächlich tauglich ist, haben wir nicht das Finanzvolumen. Ein Kammerwesen könnte so etwas deutlich befördern und Unterfinanzierungen zwar nicht ganz eliminieren, aber zumindest ein Stück weit abmildern.

Ich glaube auch, dass die Kammer für die bisherigen Player, für die Arbeitgeberverbände hier nicht ein Gegner, sondern durchaus ein Verbündeter und Partner sein könnte, den man in dieses System einbeziehen kann.

Frau Stewens hat noch das Thema der Ausbildung angesprochen. Eine Kammer setzt primär nach dem Berufsabschluss an. Ich bin jedoch davon überzeugt, dass unsere Diskussionen über die generalistische Ausbildung deutlich schneller befördert worden wären, wenn eine Kammer dazu ein Statement abgegeben und sich eingebracht hätte.

Beim Thema Ausbildung liegt mir noch am Herzen: Bisher sind wir auch in der Ausbildung noch fremdbestimmt, weil die Krankenpflegeexamen allesamt nicht von Pflegewissenschaftlern, also von Menschen mit einer hohen Pflegeexpertise, abgenommen werden, sondern im Grunde von Berufsfremden, die in Bayern - -

(SV Dominik Schirmer: In Bayern! - verschiedene Zwischenrufe)

Es ist in Bayern aber so. Ich glaube, die Kammer könnte sich hier durchaus einen Pool an Menschen, an Fachexpertise zusammenziehen, die man für die Abnahme von Examina zur Verfügung stellen kann.

Ebenfalls antworten möchte ich auf das Thema der Befragungen. Wir wissen sehr wohl, dass das in Hessen und in Sachsen keine repräsentativen Befragungen sind. Die Frau Ministerin Dreyer in Rheinland-Pfalz wird jetzt in ihrem Bundesland eine Befragung seitens des Ministeriums in Auftrag geben und ich bin überzeugt, dass auch diese Befragung nicht 100 %ig repräsentativ sein wird, weil wir keine Registrierung von ausgebildeten Pflegekräften haben und immer eine Grundgröße an Pflegekräften bleibt, die wir nicht erfassen und erreichen können. Wenn in Rheinland-Pfalz möglicherweise auch mehr Statements aus dem Bereich der Altenpflege dazu abgegeben werden, haben wir immer noch die "stille Reserve" - also die Menschen, die sich derzeit in der Familienpause befinden oder die aus einem bestimmten Grund für eine Zeit in einem anderen Beruf gearbeitet haben und die wir möglicherweise in unseren Beruf zurückholen könnten -, die wir wahrscheinlich auch bei der Befragung in Rheinland-Pfalz nicht erreichen werden.

Einen wesentlichen Nutzen der Kammer sehe ich darin, dass wir über die Jahre hinweg einen Überblick erhalten, wer den Beruf tatsächlich erlernt hat, wer in welcher Altersstruktur und mit welcher Qualifizierung aktiv ist und wer vielleicht unsere "stille Reserve" ist. Eine Kammer ist durchaus in der Lage, hier eine Bildungsmaßnahme zur beruflichen Wiedereingliederung der Menschen, die bereits länger aus diesem Beruf heraus sind, zu starten.

**SV Prof. Dr. Gerhard Igl (Christian-Albrechts-Universität Kiel):** Als Jurist ist man ein wenig der Spezialist für das allgemeine; deshalb sind wir auch noch immer bei Punkt A). Ich habe noch zwei Punkte, die beide mit Demokratie zutun haben, was für das Grundverständnis sehr wichtig ist.

Zum einen wurde, ich glaube von Herrn Schirmer, gesagt, nach unserem demokratietheoretischen Verständnis müsse das beim Parlament liegen usw. Nicht ein demokratietheoretisches Verständnis ist der Handlungsrahmen, sondern die Bundesverfassung und die Landesverfassungen, die das auch erlauben. Im Punkt B) werden wir das aber noch im Einzelnen erörtern.

Ein weiteres Missverständnis: Eine Kammer ist Selbstverwaltung und nicht Selbstgesetzgebung.

(Zuruf: Ja!)

Des Weiteren wissen wir alle, dass Verordnungen Delegationen von Präzisierung von Gesetzgebungsmacht an die Verwaltung sind. Verordnungen, die Sie haben, macht die Verwaltung, zum Teil auch in Abstimmung mit den Parlamenten. Die eigenen Angelegenheiten einer Körperschaft werden hingegen durch Satzungen geregelt. Hier befinden wir uns also auf der gleichen Ebene, sodass auch nach diesem geäußerten demokratietheoretischen Verständnis dieses verfassungsrechtlich eigentlich möglich wäre. Aus diesem Grund verstehe ich auch die Argumentation nicht. Das ist der eine Punkt.

Der andere Punkt hat sehr viel mit Demokratie zutun und Frau Hößl hat es jetzt auch noch einmal angesprochen: Wie hoch müsste oder sollte die Zustimmungquote bei den späteren Kammermitgliedern - also den Angehörigen der Pflegeberufe - sein, um das vernünftig machen zu können? Meine Damen und Herren! In der Demokratie geht es nach Mehrheiten. Sie können zum Beispiel eine einfache oder eine absolute Mehrheit haben. Wenn wir aber anfangen, über Höhen zu diskutieren, die über 50 % liegen und die erfüllt sein müssen, dann haben Sie ein demokratisches Problem, nämlich ein demokratisches Übererfüllungsproblem. Der Bayerische Landtag leidet ja auch unter dem Problem der absoluten und der geteilten Mehrheiten. Vielen Dank!

(Zwischenrufe)

**Vorsitzender Dr. Christian Magerl (GRÜNE):** Hier müssen Sie jetzt vorsichtig sein, da kommen schon die Proteste.

(Heiterkeit im Saal)

**Abg. Hans-Ulrich Pfaffmann (SPD):** Ich wollte mich zu den Antworten äußern. Man müsste mir bitte noch einmal die immer wieder versuchte Herstellung eines kausalen Zusammenhangs zwischen Tarifverhandlungen und einer Kammergründung erklären. Keiner hat gesagt, dass eine Kammergründung irgendwie in die Tarifautonomie hineinwirken soll, und deshalb verstehe ich dieses Argument gegen eine Kammergründung überhaupt nicht; das spielt doch hier gar keine Rolle. Eine Kammergründung wirkt nicht und soll auch nicht in die Tarifverhandlungen hineinwirken - -

(SV Dominik Schirmer: Richtig!)

aber dennoch wird immer wieder versucht, diese Tarifverhandlungs- und Lohnfrage damit in Zusammenhang zu bringen - möglicherweise auch deshalb, um die Kammergründung negativ zu beurteilen.

Ich verstehe, dass man sagt, dass viele Dinge in die Parlamente gehörten. Das kann man so sehen, das ist eine demokratische Situation. Bei der Selbstverwaltung - das wurde ja gerade eben ausgeführt - und dem Wunsch einer Berufsgruppe, sich selbst zu organisieren, sehe ich keinen Angriff auf die Demokratie. Ich erachte eher die Parlamente nicht unbedingt als geeignet, die originären Berufsgruppeninteressen zu vertreten, weil wir in einem Parlament eine parlamentarisch-politische Auseinandersetzung führen und nicht die Organisation einer Berufsgruppe im Innenverhältnis behandeln. Wir schaffen es in einem Parlament ja noch nicht einmal - um das hier zu erwähnen -, einen gesetzlichen Mindestlohn festzulegen. Wie soll dann ein Parlament also die schwierigen Fragen einer Berufsgruppe und ihrer Organisation grundsätzlich parlamentarisch bearbeiten können? Das halte ich für völlig ausgeschlossen.

Es gibt viele ernstzunehmende Detailargumente. Meinen Sie nicht, dass man diese ernstzunehmenden Detailargumente in einem Kammergesetz, welches bei der Gründung ja sowieso notwendig ist, berücksichtigen könnte? Das heißt, man könnte die Dinge, die Sie als schwierig erachten, in einem Kammergesetz regeln; in einem Dialog mit allen Akteuren. Die Gegenargumente sind also regelbar, und daraus folgt, dass man auf eine Kammergründung aufgrund dessen, weil es das eine oder andere Detailargument gibt, nicht verzichten muss, da ein Kammergesetz sowieso notwendig ist.

**SV Wilfried Mück (Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAGFW)):** Meine sehr verehrten Damen und Herren! Wir beschäftigen uns momentan einerseits mit der Fragestellung Wildwuchs, Fort- und Weiterbildung und andererseits mit der Frage, wann und auf welchem Weg eine bessere Pflege bei den Pflegebedürftigen ankommt. Gestatten Sie mir dazu ein paar kurze Anmerkungen:

Ich denke, wir sind uns darüber im Klaren, dass wir, was die aktuelle Situation anbelangt, eine Differenzierung zwischen der Kranken- und Altenpflege zumindest in der Betrachtungsweise vornehmen müssen.

Ich spreche nun von dem Bereich der Altenpflege: Es gibt seit Jahrzehnten eine Tradition dahingehend, dass die Träger ein hohes Interesse daran haben, qualifiziertes Personal vorzuhalten. Das sieht man auch daran, dass es - auch schon seit Jahrzehnten - Fort- und Weiterbildungen wie zum Beispiel zur Pflegedienstleitung oder zur Stationsleitung gibt.

Vor zehn Jahren - hier haben wir jetzt ein Jubiläum - wurde in Bayern im Landespflegeausschuss übereinstimmend die Resolution verfasst, eine gerontopsychiatrische Fort- und Weiterbildung einzuführen. Beim Landespflegeausschuss handelt es sich um ein interdisziplinäres Gremium, in dem die Kostenträger, die Leistungserbringer, die Fortbildungseinrichtungen usw. vertreten sind. Aus diesem Grund ist es uns auch gelungen, diese umfangreiche gerontopsychiatrische Fort- und Weiterbildung bei den Kostenträgern überhaupt durchzusetzen, denn sie haben selber mitgestimmt, diese Fort- und Weiterbildung einzuführen.

Jetzt komme ich an einen markanten Punkt, der bisher leider noch nicht angesprochen wurde. Wer glaubt, dass Ordnungsrecht gleich Leistungsrecht ist, den nehme ich gerne zu einer Verhandlung mit den Kranken- und Pflegekassen mit. In der Regel sind das Veranstaltungen, die nicht vergnügungsteuerpflichtig sind. Und hier kommen wir nämlich genau an diesen Punkt: Es wird der Eindruck erweckt, dass die Beschlüsse einer Pflegekammer in Richtung Fort- und Weiterbildung eins zu eins bei irgendwelchen Verhandlungen übernommen würden.

Ich wage das stark zu bezweifeln. Unsere Erfahrung war bisher, dass etwas in der Folge nur dann funktioniert, wenn die Kostenträger selber mit am Tisch sitzen, wie das in interdisziplinären Gremien wie zum Beispiel dem Landespflegeausschuss der Fall ist. Ich war Mitglied in dem - salopp abgekürzt - "Gerontobeirat". Das hat gut funktioniert und funktioniert auch heute noch. Wir haben unter anderem bestimmte Festlegungen im Hinblick auf den Personalschlüssel getroffen; gerontopsychiatrisches Personal im Bereich des SGB XI. Für mich als Trägervertreter heißt das also konkret: Wir müssen das Augenmerk auch darauf legen, wie das letztendlich refinanziert wird, und die Erfahrungswerte sind - zumindest seitens der Träger -, dass das alles andere als einfach ist.

Ordnungsrecht ist nicht gleich Leistungsrecht und nicht gleich Refinanzierung.

**SV Gerd Dielmann (ver.di - Bundesverwaltung):** Herr Pfaffmann sagte, Parlamente würden keine Berufsinteressen vertreten. Sie haben recht, das sollten Sie nicht.

(Abg. Hans-Ulrich Pfaffmann (SPD): Das habe ich so nicht gesagt.)

Doch. Sie haben gesagt, es sei nicht die Aufgabe der Parlamente, Berufsinteressen zu vertreten, son-



dem die Aufgabe des Parlaments sei, gesellschaftliche Interessen zu vertreten; Sie repräsentieren die gesellschaftlichen Kräfteverhältnisse. Gerade diese gesellschaftlichen Interessen sind aber im Bereich des Gesundheitswesens von besonders hohem Rang; also die Versorgungsfragen, die Qualität der Versorgung.

Allerdings ist auch die Qualifizierung der Beschäftigten eine Sache, die die Gesellschaft regeln muss. Das muss aus den beruflichen Gerangeln herausgehalten werden, die in den unterschiedlichen Fraktionen von Berufsinteressen dann stattfinden, wenn man das dem Berufsstand überlassen würde, denn dieser hat natürlich ein Interesse daran, die Dinge im Sinne seines Berufes zu regeln. Nachdem die Gesellschaft aber das Gesundheitswesen finanziert, braucht sie eine gewisse Qualität, die sie definieren muss, und sie muss auch regeln, mit welcher Qualifikation die Beschäftigten das ausüben. Insofern sind wir an dieser Stelle wahrscheinlich gar nicht so uneinig.

Ein weiterer Punkt, der auch in diese Richtung geht: Frau Hößl hat gesagt, es gäbe Probleme mit der Forschungsförderung. Ganz sicher. Wir haben einen riesigen Forschungsbedarf im Bereich der Pflege. Wir haben einen Bedarf an einer Weiterentwicklung. Es gibt viel zu wenig universitäre Professorenstellen; das spielt sich meistens an den Fachhochschulen ab. Der Bedarf ist enorm. Dieser Bedarf an Forschung bei der Pflege kann aber doch nicht durch den Berufsstand kompensiert werden. Wir können doch nicht sagen, dass wir jetzt die Mitgliedsbeiträge der Beschäftigten - das wären auch noch Zwangsmitgliedsbeiträge -, die in die Kammer einfließen, um die Kammerarbeit zu finanzieren, zur Vergabe von Forschungsaufträgen verwenden. Auch das ist aus unserer Sicht eine gesellschaftliche Aufgabe, die gesellschaftlich zu finanzieren ist.

Und dabei geht es natürlich um die Diskussion, um den Verteilungskampf, wofür Forschung ausgegeben wird. Es gibt sehr viel medizinische Forschung. Es gibt sehr viele verschiedene Forschungsarten im Bereich der Naturwissenschaften. Die Pflegeforschung hingegen ist unterbelichtet. Auch hier ist aber nicht die Kammer diejenige, die das lösen kann, sondern das muss durch ein gesellschaftliches Übereinkommen geregelt werden, und die Finanzierung muss bereitgestellt werden.

**SV Joachim Görtz (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.):** Die demokratietheoretische Organisation lasse ich jetzt weg. Bei einem Organisationsgrad von derzeit freiwillig knapp 10 % ist es allerdings schon bezeichnend, wenn man sagt,

man müsste alles ehrenamtlich machen. Wir sorgen in unseren Verbandsstrukturen schon dafür, dass wir uns richtig freiwillig organisieren. Ich glaube nicht, dass der Ruf nach dem Staat immer der richtige ist und man sagt: Wenn wir es freiwillig nicht schaffen, dann wollen wir sie gerne alle in die Zwangsmitgliedschaft holen, denn dann sind wir wenigstens für das, was wir in der Zukunft machen wollen, über Beiträge angemessen finanziert. Das ist aber eine persönliche Anmerkung von mir als Bürger.

Ich möchte gerne noch einmal auf die Ausführungen von Herrn Pfaffmann eingehen. Sie hatten gefragt, was eine Kammer leisten könnte, was diejenigen, die derzeit als Organisationen in den Bereichen tätig seien, noch nicht geleistet hätten. - Wahrscheinlich ähnlich wenig. Wir sind hier alle noch auf einem schwierigen Weg.

Allerdings muss ich auch sagen, sozialpolitisch motiviert jetzt das zu delegieren, was an Gesamtverantwortung auf das Land und im Übrigen auch auf das Parlament zukommen wird, ist wahrscheinlich auch der falsche Weg. Wir befinden uns nun einmal in einem Beziehungsgeflecht - bundes- und landesgesetzlich - und zwar auch mit den Kostenträgern, wie Herr Mück das angedeutet hat, aus dem auch wir nicht automatisch herauskommen. Und glauben Sie mir: Wir haben wirklich vitale Interessen daran, dass speziell der Bereich Fort- und Weiterbildung anständig geregelt ist, denn wir wollen unsere Leute auch anständig versorgen.

Ein ganz zentraler Punkt ist aber, dass, wenn Sie die aktuelle Expertise der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V., von PricewaterhouseCoopers oder die des bpa, die zwar etwas älter ist, aber das gleiche aussagt, nehmen und sich dann die landesspezifischen Notwendigkeiten für Bayern ansehen, dann stellen Sie fest, dass derzeit 15.000 Vollkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen fehlen. Auf welche Knochen geht denn das? Das geht genau auf die Knochen derjenigen, die derzeit in der Pflege arbeiten. Glauben Sie, dass die Pflege das selbstständig regeln kann, wenn Sie ihr an dieser Stelle nicht mehr helfen und es an eine Pflegekammer delegieren? In Bayern fehlen uns in der Pflege bis zum Jahr 2020 50.000 Kräfte und bis zum Jahr 2030 90.000 Kräfte. Das geht jetzt und auch in Zukunft voll auf die Knochen derjenigen, die jetzt in der Pflege arbeiten. Natürlich werden sie daher und auch, wenn man ihnen verspricht, dass alles besser wird, sagen: Ja, gerne; das wollen wir auch.

Hier bedarf es sicherlich Anstrengungen der Ministerialbürokratie, des Parlaments und meinethalber

auch der weiteren Akteure. Wir halten es allerdings für den völlig falschen Weg, letztlich eine Pflegekammer vorzuschicken, um sich dem ein Stück weit zu entledigen.

**Abg. Theresa Schopper (GRÜNE):** Herr Görtz, ich kann im Grunde sehr gut daran anschließen. Ich glaube, niemand im Parlament, im Bayerischen Landtag, hat das Gefühl, mit der Pflegekammer würde die eierlegende Wollmilchsau erfunden. Es hat auch niemand gesagt, wir würden über eine Pflegekammer Forschung oder Rahmenbedingungen ermöglichen können; das ist unbestritten, auch von der Finanzierung her.

Ich glaube aber, dass man trotzdem in der Diskussion, was macht Pflege und welches sind auch Vorbehaltsaufgaben - - Frau Hößl hat ja angesprochen, was in der Diskussion ist: Wir haben keine Augenhöhe zwischen der Pflege und der Ärzteschaft. Es ist auch so, dass die Verantwortung, die jetzt zum Beispiel im ärztlichen Bereich liegt, natürlich auch naturgemäß dort liegt. Allerdings gibt es eine große Diskussion darum, wo die Pflege aufgewertet kann. Was kann sie? Dass ein Arzt Blut abnehmen muss, ist in anderen Ländern keine Geschichte, die unbedingt dem Arzt vorbehalten werden muss, während das bei uns eindeutig geregelt ist.

Wir haben auch die Aufstiegschancen, die die Pflege hat. Das ist doch keine Diskussion nur hier bei uns. Im Grunde ist es oftmals eine Sackgasse, und warum wir so darum gekämpft haben, dass die Akademisierung kommt, hat genau damit zutun, dass wir für die Pflege eine Perspektive brauchen.

Trotzdem, Herr Dielmann hat es gesagt, die Psychotherapeutenkammer, die letzte Gründung einer Kammer auf bayerischer Ebene, wird durchaus positiv gesehen. Genau das verspreche ich mir auch von einer Pflegekammer. Der Punkt ist nicht, dass wir sagen: Herrgott, jetzt ist bei der Pflegekammer alles geregelt, da fahren wir jetzt einmal mit unserem Laster an Bedürfnissen hin, laden sie ab und gut, sondern es ist eine Wechselwirkung, die wir auch mit den anderen Kammern haben. Die Punkte demografische Entwicklung oder Fachkräftemangel kennen wir auch so, wenn hier aber dauernd von allen möglichen anderen Verantwortlichen noch einmal "reingepickst" wird, dann geht der politische Gang natürlich auch etwas schneller. Ich erwarte mir, dass die Pflege in einer Bündelung und in mehr Mächtigkeit auch genau das möglich macht.

Zu den Beiträgen, weil ja die Pflicht- bzw. Zwangsmitgliedschaft erwähnt wurde: Dieses Thema ist

auch in anderen Kammern umstritten. Das wissen wir und haben diesbezüglich auch große Auseinandersetzungen. Es ist so, dass ich in den anderen Kammern, wenn ich wenig verdiene, weil ich als Selbstständiger gerade einmal so hinkomme, nichts zahle. Wir haben bei der Ärztekammer auch eine Spreizung - ich habe gerade nachgesehen - von 16 Euro, wenn man den Dokortitel mehr oder weniger nominell führt und keine Abrechnungen hat, bis zu 5.000 Euro. In der Pflege wird das niemand zahlen, weil wir wissen, dass das jemand sein müsste, der bei Dagobert Duck im Geldtopf hockt.

Nichtsdestoweniger wird von Mitgliedsbeiträgen in Höhe von 10 Euro gesprochen. Das ist ein Punkt, bei dem man auf ein gewisses realistisches Maß zurückfinden muss. Ich glaube von daher auch, dass man das nicht als Drohgebärde per se hinstellen darf, sondern schauen muss, was eine Pflegekammer tatsächlich leisten kann, um der Pflege voranzuhelfen.

**Abg. Joachim Unterländer (CSU):** Ich möchte auf die Wortmeldung von Herrn Görtz zurückkommen. Herr Görtz hat als Argument gegen die Einführung einer Pflegekammer die Frage der Abgrenzung zwischen den Aufgaben, die eine potenzielle Pflegekammer haben könnte, und den Problemen, die sich aus Kostenträgersituationen heraus ergeben, genannt. Mit diesem Argument könnte jede im Gesundheitsbereich tätige Kammer verhindert und abgelehnt werden; das gilt in gleicher Weise für den Ärztebereich wie für den Apothekerbereich. Ich denke, man sollte noch einmal überdenken, ob das in der Qualität ein zielführendes Argument ist.

Zur Überlegung, was die Anforderungen hinsichtlich der Personalgewinnung anbelangt: Glauben Sie nicht, dass Strukturen wie eine gewisse Stetigkeit und Verlässlichkeit, die eine Kammer anbietet, nicht sogar die Attraktivität eines Berufes erhöhen könnten, und zwar insbesondere hinsichtlich des Selbstorganisationsrechts und der Selbstorganisationsmöglichkeit? Ich meine, dass es sich eher positiv auf die Attraktivität eines Berufsbildes auswirkt, wenn diese Möglichkeit besteht.

**SV Dominik Schirmer (ver.di - Landesbezirk Bayern):** Frau Schopper hat die entscheidende Frage gestellt: Was kann eine Kammer tatsächlich leisten? Darauf müsste man, glaube ich, schauen. Der Punkt ist - ich habe das vorhin schon einmal erwähnt -, dass meines Erachtens enorm viele Erwartungen und Hoffnungen in eine Kammer projiziert werden. Das ist auch verständlich, weil die Pflege als die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen seit Jah-

ren eine strukturelle Benachteiligung aushalten muss. Die Pflege ist seit Jahren damit konfrontiert - wir haben ja bereits von der Einführung des DRG-Systems gehört -, dass die Pflegekräfte immer mehr leisten müssen. Mit geringeren Personalressourcen müssen immer mehr Patientinnen und Patienten versorgt werden, sodass eine enorme Arbeitsverdichtung stattfindet und, und, und.

Dieses Gesundheits- und Pflegesystem wird im Prinzip aber nur auf dem Rücken der Pflegekräfte weiter bestehen können, und es sind die Pflegekräfte, die aufgrund ihrer Arbeitsbedingungen dieses System unter schwierigsten Bedingungen aufrechterhalten. Ich will es einmal sehr provozierend zuspitzen: Ich glaube, alle Lösungen, Hoffnungen und Erwartungen, die man jetzt in eine Pflegekammer projiziert, sind auch ohne eine Kammer lösbar und regelbar.

Herr Unterländer, Attraktivität des Berufes: Ich will es hier auch einmal zuspitzen. Wenn eine junge Frau zum Beispiel eine Ausbildung als Altenpflegerin beginnt, dann ist es, glaube ich, wesentlich sinnvoller und besser, die Attraktivität dieses Berufs oder dieser Ausbildung zu fördern, indem wir dafür sorgen und die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen werden, dass sie kein Schulgeld zahlen muss und sie eine vernünftige Praxisanleitung erhält. Die Ausbildung muss tatsächlich stattfinden können und nicht das, was wir von vielen Auszubildenden hören, nämlich dass sie ihre Ausbildung zwar enorm engagiert absolvieren und auch in der Schule, in der theoretischen Ausbildung, eine sehr qualifizierte Ausbildung bekommen, im Arbeitsalltag, im Praxisalltag, dann aber mit allen negativen Folgen und Konsequenzen dieses Systems konfrontiert werden.

Ich bin fest davon überzeugt, dass in Bezug auf die Probleme in der Pflege was die Rahmenbedingungen betrifft, Lösungen möglich sind - den politischen Willen unterstellt, Lösungen schaffen zu können. Jetzt mache ich nicht einmal den Vorwurf oder möchte auch nicht behaupten, dass es hierzu keinen politischen Willen gibt, aber wir kommen immer wieder auf eine zentrale Frage zurück, wenn es darum geht, Lösungen zu schaffen, nämlich auf das Thema - ich habe es vorhin gesagt und muss es Ihnen noch einmal sagen - der strukturellen Unterfinanzierung in der Pflege. Und hier glaube ich, müssen wir sehr deutlich machen, wie sich unter den Bedingungen einer strukturellen Unterfinanzierung ein Lösungs- und Regelungsauftrag an eine Kammer übertragen lässt.

Das Beispiel Psychotherapeutenkammer möchte ich auch noch einmal aufgreifen. Diese Kammer gibt es

in Bayern seit etwa zehn Jahren, und wir haben einen engen Kontakt zur Kammer und zu Kammerangehörigen. Seit vier Jahren veranstaltet die Bayerische Psychotherapeutenkammer regelmäßig einen sogenannten Angestelltentag, weil sich etwa 50 % der Mitglieder der Psychotherapeutenkammer in einem Angestelltenverhältnis und etwa 50 % der Mitglieder in einem niedergelassenen Verhältnis befinden. Die Psychotherapeutenkammer verzeichnet in Bezug auf die Versorgungsplanung und in Bezug auf die Rolle der Psychologischen Psychotherapeuten in der Niederlassung gute Erfolge, die auch von der Kammer selbst anerkannt werden.

Ich habe in den letzten drei Jahren an dem Angestelltentag der Kammer teilgenommen: Was an Erfolgen der Kammer im niedergelassenen Bereich zu verzeichnen war, ist im umgekehrten Verhältnis bezogen auf die Bedingungen der angestellten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten überhaupt nicht zu verzeichnen gewesen. Die Kammer stößt hier an ihre Grenzen und kann nicht einmal durch den ihr zur Verfügung gestellten ordnungspolitischen Rahmen auf die Situation einwirken, damit sie zu einer Verbesserung für die angestellten Psychologischen Psychotherapeuten führt. Ich glaube insofern, dass es ganz klare Regelungs- und Handlungsgrenzen gibt, und, wenn wir über eine Pflegekammer reden, es nicht so ist, dass wir über ein Verhältnis von 50 % zu 50 % sprechen, sondern davon, dass mindestens 90 % der Pflegekräfte im Angestelltenverhältnis tätig sind.

Und wenn wir eine Fortbildungspflicht durch die Kammer bekommen, dann müsste eine Kammer auch beantworten können, dass zum Beispiel eine Fortbildung als Arbeitszeit zu bewerten und entsprechend zu vergüten ist. Eine Kammer kann das jedoch wiederum nicht, weil sie dazu nicht die ordnungspolitische Kompetenz hat. Ich glaube, dass man Regelungen, wo sie politisch möglich und nötig sind, bereits jetzt schon angehen könnte, ohne dass es dafür einer Kammer bedarf.

Herr Pfaffmann, wenn es darum geht, ob man bestimmte Bedenken nicht aufgreifen und regeln könnte, dann darf auf keinen Fall ein politischer Kompromiss dahingehend erfolgen, dass man dann so etwas wie eine Kammer "light" einrichtet. Etwas Symbolisches für Pflegekräfte zu schaffen in der Hoffnung, alle Interessen, Einwände etc. abwägen zu können, würde erst recht zu einer massiven Abwertung der in der Pflege tätigen Personen führen. Auch hier hätte ich, ebenso wie bei den tatsächlichen Regelungskompetenzen, größte Zweifel.

**SV Joachim Görtz (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.):** Herr Vorsitzender, ich würde gerne auf die Punkte eingehen, die mir Herr Unterländer entgegnet hat.

Zur Frage der Verbesserung, der Finanzierung: Ich bleibe beim Leistungsrecht. Dieses Konstrukt ist bundesgesetzlich eindeutig geregelt und auch durch eine Pflegekammer leider nicht zu ändern. Ich darf auch daran erinnern, dass wir uns in der Vergangenheit, als der Bundesgesetzgeber das eingeführt hatte, gemeinsam sehr darum bemühen mussten, die niederschweligen Betreuungskräfte finanzwirksam anstellen zu dürfen. Für Bayern war das eher unüblich; es war das letzte Bundesland, das diese Regelung umgesetzt hat.

Gescheitert ist es am Willen der Kostenträger. Es gab ja nicht nur eine Beschlusslage im Sozialausschuss, die das von den Kostenträgern eingefordert hatte, sondern ich glaube sogar auch im Plenum, und selbst das hat nicht gereicht. Wir mussten die Schiedsstellen mehrfach bemühen, um diese Kräfte adäquat anstellen zu können, damit die Bewohnerinnen und Bewohner in den Genuss gelangen konnten, gerontopsychiatrisch sozusagen ein wenig unterstützt zu werden. Das geschah zwar mehr auf der "Laienebene", was aber - wie man heute weiß - durchaus wirksam ist. Auch das Personal sollte damit entlastet werden, das in der Pflege ansonsten dafür nur sehr, sehr wenig Zeit hat.

Das war ein Punkt, bei dem ich dabei bleibe: Wir kommen nicht an diesen leistungsrechtlichen Gefügen vorbei. Und Ordnungsrecht bricht nicht Leistungsrecht; davon bin ich mittlerweile nach rund zehn Jahren Praxiserfahrung fest überzeugt. Wir dürfen an dieser Stelle keine falschen Hoffnungen wecken, dass eine Pflegekammer das alles leisten kann. Ich glaube auch nicht, dass das mit dem politischen Nachdruck möglich ist - das hatte ich mit der Beschlusslage hier im Hause noch einmal deutlich machen wollen.

Bei dem Punkt, ob eine Kammer dieses zu erwartende Defizit an Personal - die Zahlen sind valide und über drei repräsentative Gutachten belegbar - bewältigen könnte bzw. ob wir das überhaupt auch mit gemeinsamen Anstrengungen schaffen werden, habe ich größte Zweifel. Das aber an jemanden zu delegieren oder ihn gar zum Heilsbringer zu erklären, wird nicht funktionieren. Ich glaube, das ist ein bislang völlig ungelöstes Problem und es übertrifft bei Weitem das, was man sich vorstellen kann und was jegliche Institution von uns einzeln regeln könnte. Das sind mit Zahlen belegbare Herausforderun-

gen, die durchaus einer Anstrengung bedürfen, und die weit über Fragen von Weiterbildungsanforderungen und Co. hinausgehen. Hier wird man über die Werthaltigkeit des Berufsbildes sprechen müssen.

Als letztes möchte ich noch ein weiteres Beispiel anschließen, mit dem ich zum Schluss komme: Wir haben es unter anderem durch diverse Maßnahmen wie den Besuch von allgemeinbildenden Hochschulen, um über das Berufsbild aufzuklären, geschafft, die Ausbildungszahlen signifikant zu erhöhen. Auch das ist zwischenzeitlich durch das Sozialministerium belegt. Wir bekommen dann aber in einer Runde gesagt, dass man sich über die Erhöhung der Ausbildungszahlen - ich glaube seinerzeit waren es 13 % - schon freue, umgekehrt jedoch davon ausgehen müsse, dass die vorhandenen Mittel zur Finanzierung der Altenpflege auf alle Köpfe verteilt werden müssten. Zu gut Deutsch meine Damen und Herren: Da wurde das Schulgeld um einen nicht unerklecklichen Betrag gekürzt. In diesem Zusammenhang kann man sagen: Ja wozu sollen wir uns noch bemühen, wenn wir dann die Leute in den Schulen doch wieder nicht vorfinden.

**Abg. Christa Stewens (CSU):** Herr Görtz, ich erkenne natürlich die Leistungen bei den Tarifverhandlungen an; der bpa war meiner Auffassung nach sozusagen ein Wegbereiter für bessere Ergebnisse bei diesen Tarifverhandlungen. Hierbei denke ich nur an Ihre Androhung der Klage, das Schiedsverfahren und die entsprechenden Ergebnisse. Vom Grundsatz her weiß ich sehr genau, dass Sie hier wirklich hervorragende Verhandlungen geführt haben.

Was mich allerdings insgesamt bei den Wortmeldungen der Experten stört ist, dass ständig die Aufgaben der Kammer mit den Aufgaben der Tarifparteien - der Gewerkschaften und der Arbeitgeberverbände - vermischt werden. Ich denke, man muss die Aufgabe der Kammer davon sehr genau trennen.

Ich glaube auch nicht, dass die Berufsverbände der Pflegeberufe in der Kammer sozusagen den Heilsbringer schlechthin sehen und denken, wenn sie die Kammer hätten, hätten sie damit zum Beispiel ad hoc die generalistische Ausbildung, einen besseren Personalschlüssel in der Pflege oder endlich einmal ein Personalbemessungssystem und die Finanzierung der Pflegeberufe - ob das die Kinder-, Kranken- oder Altenpflege sind -, würde dann über die Sozialversicherungen - also über das SGB XI und das SGB V - erfolgen.



Nein, ich glaube, das denkt niemand der in den Pflegeberufen Beschäftigten, und ich würde deshalb auch darum bitten, das nicht ununterbrochen zu vermengen. Die Aufgabentrennung ist eigentlich völlig klar.

Ich habe mich mit der Pflege intensiv beschäftigt und denke, dass, gerade wenn man zurückblickt, wir durchaus immer wieder das Problem hatten, dass die Pflegenden - ich nehme jetzt den Krankenhausbereich, bei dem wir übrigens auch angestellte Ärzte in der Kammer haben - nicht das Gefühl hatten, auf gleicher Augenhöhe und mit dem gleichen Respekt behandelt zu werden wie die Ärzte und sie das gleiche Sozialprestige in unserer Gesellschaft haben wie die Mediziner.

Mit der Akademisierung dieses Berufs und der Möglichkeit, Aufstiege zu schaffen, hat man natürlich insgesamt das Sozialprestige der Pflegenden erhöht; das ist überhaupt keine Frage. Wir sind daher auf einem guten Weg, und es hat sich schon einiges verbessert.

Für die pflegenden Berufe würde sich aber durchaus noch mehr verbessern, wenn wir eine Kammer hätten. Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit dabei schon noch einmal auf einen Punkt lenken: Entsprechend der demografischen Entwicklung in Deutschland werden die Menschen immer älter. Wir werden gerade in der Kranken- und Altenpflege auch weiterhin noch wesentlich mehr Menschen benötigen, die diesen Beruf ergreifen. Ich möchte jetzt zwar nicht "Schwester Agnes" in die Diskussion werfen, allerdings werden wir uns durchaus intensiv auch mit den Ärzten unterhalten müssen, ob es zum Beispiel in einer Praxis oder in der Altenpflege Aufgaben gibt, die Fachpflegekräfte übernehmen können. Hier werden wir eine intensive Diskussion haben, und wir, die wir in der Politik Verantwortung tragen, wissen alle, dass es notwendig ist, diese Diskussion zu führen.

Wir wissen natürlich auch, dass die Ärztekammer ein gewaltiges Wort spricht, ihre Interessen vertritt. Auf der Gegenseite haben wir allerdings keine Pflegekammer, die die entsprechenden Interessen vertreten kann. Ich weiß, dass die Pflegeberufe vor Urzeiten schon einmal abgelehnt haben, Spritzen usw. zu geben. Das ganze muss man aber neu aufrollen, und wir müssen darüber intensiv sprechen. Ich denke, dass wir gerade bei dieser deutschlandweiten künftigen Entwicklung die Augen öffnen und darauf achten müssen, eine Kammer zu haben, die mit der gleichen Reputation und auf gleicher Augenhöhe ihre Interessen vertreten kann.

Ich möchte auch noch einmal gegenüber den Gewerkschaften und den Arbeitgebern darauf hinweisen: Es ist wichtig, die Aufgaben auseinanderzuhalten, und wenn man die Aufgabenbereiche exakt auseinanderhält, bildet sich keine Konkurrenz zu den Gewerkschaften. Ich bin auch der Überzeugung, dass auch die Freie Wohlfahrtspflege durchaus davon profitieren würde, wenn wir gleichberechtigte Partner als Gesprächspartner in einer Pflegekammer hätten. Wir leben in einem Demokratisierungsprozess. Die Menschen wollen sich in allen Bereichen ganz anders und wesentlich stärker einbringen. Und wenn hier alle Pflegekräfte und die Verbände sagen: Wir wollen uns entsprechend unserer Interessen, entsprechend der Aufgaben einer Kammer einbringen - es soll ja dann auch ein Heilberufekammergesetz geben, in dem das auch festgelegt und festgezurrert wird -, dann sollte man sich dem ein Stück weit öffnen. Das bedarf natürlich einer exakten Aufgabendefinierung für das Ordnungsrecht; für die gesetzgeberische Kompetenz sind die Abgeordneten auf Bundes-, Landes oder Europaebene zuständig. Auch das sollte man nicht vermengen. Dankeschön.

**SV Prof. Dr. Johannes Kemser (Kath. Stiftungsfachhochschule, München):** Die Errichtung einer Pflegekammer ist meiner Ansicht nach eine Frage der politischen Entscheidung und des politischen Willens - ich füge hinzu - für und nicht gegen eine entscheidende Berufsgruppe.

Ich würde mich gerne, ohne irgendetwas zu vermischen, fast nahtlos an die Argumentation von Herrn Unterländer und Frau Stewens anschließen wollen.

Das Stichwort "Attraktivität" möchte ich noch einmal aufgreifen. Es gibt eine steigende Nachfrage, die auch belegbar ist, nach Pflegeberufen unterschiedlicher Couleur; ich spreche jetzt beispielsweise auch für die ausbildungsintegrierenden Studiengänge. Die Zahlen steigen, allerdings müssen - und das ist das Bedauerliche - fast über die Hälfte der Bewerber abgelehnt werden. Wo landen diese jungen Leute? Sie machen etwas ganz anderes. Sie steigen in völlig andere Berufe ein, weil sie sagen: Das, was ich mir eigentlich vorgestellt habe, kann ich hier nicht machen. Es ist nicht attraktiv.

Ich würde die These wagen - auch, wenn sie polemisch klingen mag -, dass die Attraktivität des Pflegeberufes durch die Errichtung einer Pflegekammer nachhaltig gesteigert würde. Dankeschön.

**SVe Christa Schwantes (Förderverein zur Gründung einer Pflegekammer in Bayern e. V.):** Ich möchte auch auf die Redebeiträge von Frau Ste-

wens und Herrn Unterländer zurückkommen. Sie sprechen mir wirklich aus der Seele. Ich denke, wir vermischen jetzt wirklich Dinge, die einer Kammer nicht zuträglich sind, und wir kommen weder zu einem Ende der Diskussion noch zu einem Ergebnis. Die Aufgaben einer Kammer sind die Standesvertretung, die Standesförderung und die Standesaufsicht, und wir müssen darüber diskutieren, was hier eine Kammer leisten kann.

Wir kämpfen in unserem Verein seit 22 Jahren für eine Pflegekammer. Die Aufgabe der Tarifparteien - der Arbeitgeberverbände und der Gewerkschaften - ist, dafür zu sorgen, dass wir richtig gute Arbeitsbedingungen bekommen und gescheit bezahlt werden. Die anderen Aufgaben würden wir in der Pflege erledigen, und dazu sind wir auch bereit.

**Vorsitzender Dr. Christian Magerl (GRÜNE):** Die nächste Wortmeldung kommt - provoziert von Frau Stewens - von dem Kollegen, Herrn Dr. Bertermann. Ich hoffe, Sie enttäuschen uns jetzt nicht mit einem anständigen Koalitionskrach.

(Heiterkeit im Saal)

**Abg. Dr. Otto Bertermann (FDP):** Nein. Herr Vorsitzender, ich empfinde es nicht als Provokation, sondern ich wollte in der Form ordnungspolitisch dazu Stellung nehmen, dass wir im Moment, um 11:10 Uhr, die erste und zweite Frage von Punkt A) beantworten. Ich bin hierher gekommen, um etwas zu lernen, um genügend Sachinformation zu erhalten, um meine Meinung dann vielleicht zu ändern. Ich kenne die politische Auseinandersetzung; jeder hat sich hier ja exzellent in Stellung gebracht. Ich habe mich nicht geäußert und werde das im Moment auch nicht tun. Ich warte, bis die Diskussion zu Ende ist und bilde mir dann eine Meinung.

Meine Bitte ist, im Programm fortzufahren.

(vereinzelt Beifall)

**Vorsitzender Dr. Christian Magerl (GRÜNE):** Vielen Dank Herr Kollege! Ich habe die Liste zu Punkt A) auch abgearbeitet. Es gibt keine Wortmeldung mehr.

Herr Kollege Zimmermann, bitte!

**Abg. Dr. Thomas Zimmermann (CSU):** Diese fast zwei Stunden zu dem Thema "Pflegekammer ja oder nein" waren hochspannend. Ich habe mir jetzt aufgrund der Äußerungen der Experten das Plus/Minus - sprich: das Pro/Kontra - aufgeschrieben. Meiner Einschätzung nach ist die Sachlage im Mo-

ment pari. Fünf sind dafür und fünf dagegen. Nach einer solchen Anhörung ist das eigentlich eine interessante Situation.

Alle Experten haben festgestellt, dass es Defizite im Bereich der Pflege, im Gesundheitswesen gibt. Es wurden Zahlen genannt. Die Pflegekräfte im Bereich der Heilberufe kämen zu kurz, die Interessenlage würde zu wenig in den Vordergrund gerückt, es gäbe keine Möglichkeiten der Selbstverwaltung und im Bereich der Mitbestimmung seien Defizite vorhanden. Wir haben festgestellt, dass die Fort- und Weiterbildung endlich gebündelt werden müsste. Es ist also eine große Palette von Aufgabenstellungen, die nicht geklärt bzw. die offen sind.

Jetzt gibt es natürlich die einen, die sagen, die Pflegekammer wäre nicht das probate Mittel, dieses zu erledigen, während die anderen das wiederum bejahen. Ich stelle fest, dass diejenigen Experten, die von der Pflege sehr weit weg sind, gegen die Einrichtung einer Pflegekammer sind und diejenigen, die nahe dran sind, für eine solche Einrichtung sind. Meine Frage an die Experten, die dagegen sind, ist daher: Wie erklären Sie sich diese Situation?

(teilweise lebhafter Beifall - Zuruf: Also, es sind alles Pfleger, die hier da sind. Alle sind sie als Pfleger tätig. - Zuruf: Der ist Pfleger, der ist Pfleger, der ist Pfleger.)

**Vorsitzender Dr. Christian Magerl (GRÜNE):** Vielen Dank! Diejenigen, die für eine Pflegekammer sind, haben jetzt alle zustimmend genickt. Die anderen haben protestiert.

(Heiterkeit im Saal - Ich glaube, - - - verschiedene Zurufe)

Oder will sich jemand noch ganz dringend dazu äußern? Herr Schirmer, bitte. Dann gehen wir aber wirklich weiter.

**SV Dominik Schirmer (ver.di - Landesbezirk Bayern):** Ja. Herr Dr. Zimmermann, was soll diese Frage?

(Abg. Dr. Thomas Zimmermann (CSU): Dass Sie sie beantworten. Deshalb habe ich sie gestellt.)

Ja, genau. Okay. Also, dann auf einen Punkt gebracht: Es geistert eine Zahl durch den Raum, nämlich dass sich nur 10 % aller Pflegekräfte berufspolitisch in Berufsverbänden oder Gewerkschaften organisieren. Woher diese Zahl kommt, weiß ich nicht, sie steht auch in dem Fragenkatalog.

Fakt ist, dass sich Pflegekräfte in der Tat für die Interessenvertretung ihres Berufes unterdurchschnittlich selbst organisieren. Bei ver.di Bayern sind etwa 20.000 Pflegekräfte gewerkschaftlich organisiert.

(Abg. Dr. Thomas Zimmermann (CSU): Das ist nicht viel!)

Das ist nicht viel. Ich gebe Ihnen vollkommen recht: Das ist wirklich nicht viel. Das könnte deutlich mehr sein, die Zahl wächst aber kontinuierlich.

(Abg. Dr. Thomas Zimmermann (CSU): Das wird schon seine Gründe haben.)

Aber was provozieren Sie denn?

(Glocke des Vorsitzenden)

Wollen Sie jetzt nur provozieren oder polemisieren oder - -

(Abg. Dr. Thomas Zimmermann (CSU): Nein, in die Diskussion muss ein wenig Pfeffer hinein. - Heiterkeit im Saal)

Ja gut. Also, was ich sagen will ist: Von der organisierten Pflege sind wir am nächsten an der Pflege dran.

(verschiedene Zwischenrufe - Zurufe: Oh! Oh!)

Na ja, jetzt kommt einmal Pfeffer in die Veranstaltung.

Nach unseren Informationen sind etwa 5.000 Pflegekräfte bei den anderen Berufsverbänden politisch organisiert - auch viel zu wenig. Pflegekräfte müssen, das habe ich vorhin gesagt, die Interessenvertretung ihrer eigenen Angelegenheiten viel, viel stärker in die Hand nehmen. Dafür kann man sich verschiedenster Institutionen bedienen und da geht es mir auch gar nicht um Konkurrenz. Ich habe auch keine Angst oder sonst irgendetwas, dass für uns eine Kammer weniger Mitglieder bedeuten würden - so etwas wird ja unterstellt. Das spielt überhaupt keine Rolle.

Insgesamt müssen die Pflegekräfte aktiver werden, und Pflegekräfte dürfen - das ist meine feste Überzeugung - die Interessenvertretung nicht einfach an Institutionen abgeben. Die Pflegekräfte sind meines Erachtens gut beraten, in Zukunft so zu verfahren.

Und wenn wir davon reden, wer nahe dran ist, dann kann ich sagen Herr Dr. Zimmermann: Wir sind mit den Personalräten und mit den Betriebsräten in den Krankenhäusern, in den ambulanten Pflegediensten und in den stationären Einrichtungen ganz nahe

dran. Insofern, Frau Stewens, finde ich es nicht korrekt, dass Sie - wenn ich es auf mich beziehe, ich weiß nicht, ob ich gemeint war - dann sagen, wir hätten hier eine Vermengung zwischen den Kammeraufgaben und den Tarifparteien. Die Beispiele, die ich konkret benannt habe, bezogen sich ausdrücklich nicht auf die Aufgaben als Tarifpartei. Ich habe bisher immer so diskutiert, dass ich Beispiele benannt habe, die nach den vorliegenden Papieren in den Kompetenz- und Handlungsbereich der Kammer fallen würden. Ich bitte schon, hier differenziert hinzuhören und das dann auch so aufzunehmen.

Wenn es so wäre, dass alleine die Kammer dazu führen würde, dann auf Augenhöhe verhandeln zu können, würde ich sagen: Na ja, wenn es das ist, dann richten wir so eine Institution ein. Aber es ist doch blauäugig zu glauben, dass durch die Institution Kammer sofort eine Situation hergestellt wird, die - - Im Übrigen zum Sozialprestige kommend: In der vergangenen Woche wurde durch die neue Berufsanalyse des Deutschen Beamtenbundes ganz klar zu Ausdruck gebracht, dass das Anerkennen und das Prestige der Pflegekräfte auf Platz 2 dieser Skala rangiert, nämlich nach dem Feuerwehrmann und deutlich vor Ärztinnen und Ärzten. Vom Sozialprestige und vom Anerkennen schaffe ich aber keine besseren Arbeits- und Strukturbedingungen.

**Vorsitzender Dr. Christian Magerl (GRÜNE):** Vielen Dank. Nunmehr schließen wir Teil A des Fragenkatalogs endgültig ab und kommen zu den fünf Fragen des Abschnitts B: Berufsständische Vertretung der Pflegenden. Wiederum wurden fünf Fragen gestellt. Auf vieles ist in den bisherigen Beiträgen schon eingegangen worden. Wer möchte ergänzende Ausführungen machen? - Niemand. Gib es Fragen vonseiten der Abgeordneten? - Das ist ebenfalls nicht der Fall.

Somit kommen wir zu Teil C des Fragenkatalogs, zu den rechtlichen Rahmenbedingungen. Sie sind zum Teil ebenfalls bereits angesprochen worden. Hierzu liegen drei Fragen vor. Gefragt wurde: Ist es verfassungsmäßig denkbar und machbar oder nicht? Wer möchte sich dazu äußern? - Der Jurist fängt an. Herr Professor Igl, bitte.

**SV Prof. Dr. Gerhard Igl (Christian-Albrechts-Universität Kiel):** Die rechtliche Beurteilung der Verfassungswidrigkeit bzw. Verfassungsmäßigkeit von Pflegekammern ist ganz erstaunlich. Normalerweise gilt: Zwei Juristen - mindestens drei Meinungen. Hier ist es anders. Es besteht ein sehr breiter Konsens darüber, dass Pflegekammern wie auch andere Berufskammern verfassungsrechtlich zulässig sind. Differenzen gibt es allerdings in der Einschätzung, weil

das eine juristisch immer schwierige Abwägungsfrage dahingehend ist, wie wir mit der Verhältnismäßigkeit umgehen. Das fängt bei der Beitragshöhe an und geht weiter mit der Frage, ob wir beispielsweise auch jene Personen erfassen, die schon in Rente sind, oder jene, die den Beruf eigentlich nicht ausüben. Diese Dinge muss man genau abwägen. Ein Jurist kann aber die Verfassungsmäßigkeit erst beurteilen, wenn er einen Gesetzentwurf oder ein Gesetz vor sich hat.

Differenzen bestehen also in der Einschätzung durchaus; aber ich bitte Sie mitzunehmen: Es gibt einen großen Grundkonsens darüber - ich habe viele Gutachten dazu gelesen und habe auch selbst viel dahingehend publiziert -, dass das grundsätzlich zulässig ist. Das ist das Wichtige dabei. Das war ja auch hier in Bayern früher umstritten. Einer meiner Rechtslehrer hier in Bayern hat gegen die Pflegekammer begutachtet; aber das liegt einige Zeit zurück, und ich denke, das verfassungsrechtliche Denken hat sich zwischenzeitlich in die andere Richtung etwas stabilisiert.

Mehr kann ich dazu nicht antworten kann. Man muss sich dann als Jurist an einem Gesetzestext oder an einem Gesetzentwurf abarbeiten.

Für weitere Fragen stehe ich, wenn ich sie beantworten kann, gern zur Verfügung. Aber ich denke, es ist recht positiv, dass ich mich hierbei kurzfassen kann.

**SV Joachim Görtz (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.):** Vielleicht - ich hoffe, nicht - gibt es künftig einmal etwas, worüber man sich unterhalten und an dem man sich abarbeiten kann. Ich denke, Herr Professor Igl, Sie haben recht mit Ihrer Einschätzung, dass es grundsätzlich möglich ist. Man muss dann aber auch wissen, inwieweit etwas möglich ist, und am Ende entscheiden, was an der Stelle verwaltungspolitisch sinnvoll ist.

Wir haben den Abgeordneten ein, wie ich finde, sehr instruktives aktuelles Gutachten zukommen lassen, das diese Situation ähnlich beleuchtet. Dem Vernehmen nach gibt es zwischenzeitlich ein weiteres Gutachten aus Niedersachsen. Wir würden empfehlen, dieses zur künftigen Beratung hinzuzuziehen. Jedenfalls ist unserer Kenntnis nach noch sehr wenig rechtspolitisch oder sozialpolitisch Motiviertes vonnöten, und unter dem Stichwort "Bürokratisierung" ist es gar absoluter Unsinn. Im Ergebnis hilft es uns leider nicht weiter, dass einzelne Tatbestände noch regelungsfähig sind, weil dies verfassungsrechtlich zulässig wäre. Wenn, wie erwähnt, zum Beispiel

Teile der Weiterbildung bisher schon im Bundes- und auch im Landesrecht geregelt sind, muss man das nämlich sehr fein auseinanderhalten, damit man den Bogen nicht überspannt.

Ich darf ein Beispiel bilden: Wenn derzeit die Zusatzbezeichnung in der Gerontopsychiatrie, im Rahmen der Weiterbildung nach bayerischem Heimrecht vorgesehen, erteilt wird, wenn man ein gewisses Curriculum mit einem gewissen Stundenumfang nachweislich absolviert hat, dann kann es ja wohl nicht sein, dass parallel eine Pflegekammer diese Zusatzbezeichnung ebenfalls ausweisen will, und zwar dem Inhalt oder dem Grunde und der Höhe nach mit ganz anderen curricularen Voraussetzungen. Das wird den Pflegekräften auf gar keinen Fall weiterhelfen. Das endet nämlich tatsächlich damit, dass sie sich nicht in dieser Form beschäftigen lassen können, und das hat ganz befremdliche - auch verfassungsrechtlich befremdliche - Ergebnisse.

Es heißt: "Ja, aber ..." Das möchte ich, an Herrn Professor Igl gerichtet, an dieser Stelle noch hinzufügen.

**SV Prof. Dr. Gerhard Igl (Christian-Albrechts-Universität Kiel):** Ich entnehme Ihren Worten, dass das Gutachten von Herrn Martini offensichtlich nunmehr vorliegt. Es wäre schön, wenn wir das bekommen könnten. Mir liegt vertraulich - daher kann ich es nicht veröffentlichen - das Gutachten aus Niedersachsen vor. Ich möchte jetzt nicht über Qualitätsunterschiede sprechen, aber ich sage es einmal so: Martini liegt mir mehr.

Noch einmal zu der Frage: Sie sehen ja die grundsätzliche Einigung in diesem Punkt.

Nun noch einmal zu allem anderen: Bitte legen Sie uns einen Gesetzentwurf vor oder fragen Sie uns über einzelne Formulierungen. Dann können wir darüber befinden. Alles andere ist offen.

**Abg. Dr. Otto Bertermann (FDP):** Herr Professor Igl, Sie haben das Gutachten, das seinerzeit Ministerpräsident Stoiber in Auftrag gegeben hatte, damit abgetan, dass es schon zehn Jahre zurückliege. Vielleicht können Sie konkretisieren, warum es für Sie keine große Bedeutung hat.

**Abg. Theresa Schopper (GRÜNE):** Mir geht es noch einmal um die Frage, die wir auch in unserem Fragenkatalog aufgeführt haben: Ist die Gründung einer neuen Kammer, insbesondere einer Kammer, deren Mitglieder überwiegend nicht selbstständig sind, verfassungsgemäß? Denn daran entzündet es sich immer wieder, ob man eine solche Kammer



gründen kann. Wir wissen, dass auch Architekten vielfach angestellt sind. Das gibt es in fast allen Berufen. Mir ist wichtig, noch einmal auf den Aspekt einzugehen, inwieweit das tatsächlich einen Hinderungsgrund darstellen könnte.

**SV Prof. Dr. Gerhard Igl (Christian-Albrechts-Universität Kiel):** Auch hierzu möchte ich mich nur ganz kurz äußern. Das ist bereits ausgeführt worden. Verfassungsrechtlich ist auch die Verkammerung von Berufen, in denen man nicht selbstständig tätig ist, möglich. Das ist allgemein anerkannter Stand. Jetzt ist nach der Quantität zu fragen: Wie viele müssen denn freiberuflich oder selbstständig bzw. nicht selbstständig sein? Ich habe nach dem, was ich in der Literatur dazu gesehen habe, festgestellt, dass das nicht als Grundproblem thematisiert worden ist, sondern eher als ein historischer Strang der Entwicklung, was ja richtig ist. Es waren vor allem die freien Berufe, die Berufskammern eingerichtet haben. Aber ich habe dies nicht als verfassungsrechtliches Ausschlussargument gesehen.

Ich kann es nur so wiedergeben und sehe auch keinen Grund darin, das an der selbstständigen oder unselbstständigen Berufsausübung festzumachen, wenn die Funktion der Kammer so ist, wie sie hier geschildert wird und wie sie auch in dem ersten bayerischen Gesetzentwurf dargestellt war. Dass dann andere Wirkungen und andere Ausgestaltungen notwendig sind, ist heute auch schon diskutiert worden. Aber, bitte: All das ist wie auch die Fragen bezüglich der Weiterbildung oder die Fragen im Hinblick auf das Verhältnis zum Sozialleistungsrecht zu diskutieren; das sind allerdings Fragen der Ausgestaltung. Mir geht es zunächst um die grundsätzliche Ausgangsfrage: Ja oder nein? Die Antwort darauf lautet: Grundsätzlich ja.

**SV Joachim Görtz (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.):** Im Unterschied zu vielen anderen Kammern gibt es - so wird es jedenfalls behauptet - im Bereich der Pflege sehr viel mehr Angestelltenverhältnisse. Ich glaube nicht, dass es entscheidend ist, wer angestellt ist und wer sich freiberuflich organisieren können muss oder soll. Ich glaube vielmehr, dass im Rahmen der Angestelltenbeschäftigung das Durchgriffsrecht einer Kammer - eine Kammer ist dann ja auch aufsichtsrechtlich tätig - mit dem Direktionsrecht des Arbeitgebers harmonisieren muss. Darum geht es. Das wird auch in dem Gutachten von Herrn Professor Martini recht nachvollziehbar ausgeführt. Insoweit löst sich die Diskussion um freie Berufe bzw. um Angestellte ein wenig in Richtung der Frage auf, worum es hierbei eigentlich geht. Das heißt, es durchsetzen zu kön-

nen, ist an der Stelle vielleicht zunächst nur ein frommer Wunsch.

**Abg. Dr. Otto Bertermann (FDP):** Werter Herr Professor Igl, Sie haben meine Frage nicht beantwortet. Unsere Juristen und die Juristen, die damals das Gutachten für Herrn Stoiber gemacht haben, kommen - ohne Vorliegen eines Gesetzentwurfs - zu dem Ergebnis, dass eine Kammer nicht verfassungsgemäß ist.

**SV Prof. Dr. Gerhard Igl (Christian-Albrechts-Universität Kiel):** Entschuldigung, dass ich nicht gleich auf Sie eingegangen bin, Herr Abgeordneter. - Erstens ist das aktuelle Gutachten von Herrn Martini nicht Gegenstand der Verhandlung, weil wir es nicht kennen. Ich kenne nur ein Interview von Herrn Martini, das eine sozialpolitische Ansicht als Überschrift trägt. Diese lautet: "Pflegekammer - eher ein Placebo als eine Wunderpille zur Erstarkung der Pflege". Das ist ja keine juristische, sondern eine politische Äußerung zu dieser Frage.

(Abg. Dr. Otto Bertermann (FDP): Placebo-Effekt!)

- Sie wissen, die Placebo-Forschung hat große Fortschritte gemacht. Das weiß ich als Nichtmediziner.

(Heiterkeit)

Nun zum zweiten Punkt. Ich will jetzt nicht über alte Gutachten diskutieren, von denen hier niemand Kenntnis hat und die ich erst referieren müsste, wenn ich es juristisch fachlich richtig machen wollte, um diesen Gutachten gerecht zu werden. Ich habe sie auch nicht dabei. Ich kann es also sozusagen auch technisch nicht. Und ich kann es auch nicht ohne Anwesenheit des Gutachters, der ja in Person in München oder in einem Vorort Münchens anwesend ist. Es in Anwesenheit des Gutachters zu tun, wäre eine seriöse Vorgehensweise. Deshalb bitte ich, mir nachzusehen, dass ich das hier nicht leisten kann, aber auch nicht leisten will.

**Vorsitzender Dr. Christian Magerl (GRÜNE):** Weitere Wortmeldungen liegen mir zu diesem Punkt nicht vor. Somit kommen wir zu Teil D: Aufbau und Strukturen. Dazu liegen zehn Fragen an die Experten vor. Wer möchte sich über das hinaus, was schriftlich bereits vorliegt, äußern? Oder gibt es auch Nachfragen der Kolleginnen und Kollegen? - Frau Hößl, bitte.

**Sve Irene Hößl (Bayer. Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe (BAY.ARGE)):** Ich möchte Stellung dazu beziehen, wie wir uns eine Pflegekammer in Bayern vorstellen, und ich möchte mich

auch auf den bereits existierenden Gesetzentwurf beziehen; denn dazu gab es eine Auseinandersetzung mit den Mitarbeitern des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit, die für uns sehr hilfreich war, um uns in die Thematik einzuarbeiten.

Im Gesetzentwurf war ursprünglich der Vorschlag enthalten, aus der Mitgliederversammlung heraus 200 Pflegepersonen in eine Delegiertenversammlung zu wählen. Wir als Pflegeverbände haben uns vehement dafür ausgesprochen, eine sehr schlanke Struktur aufzubauen. Wir können uns ein Verhältnis von 1 : 1.000 vorstellen, was die Anzahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung und die Berufsangehörigen, die in der Kammer verkammert sind, angeht. Aus der Delegiertenversammlung heraus soll der Vorstand bzw. das Präsidium gewählt werden. Auch das Präsidium wollen wir sehr schlank gestalten. Wir stellen uns etwa sieben Personen vor, um ein arbeitsfähiges Gremium zu haben und kein Mammutgremium, das Dinge eher zerredet. Wichtig ist uns dabei, dass alle drei Berufszweige der Pflege, Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege, im Präsidium wie auch in der Delegiertenversammlung präsent sind. Das ist eine Prämisse, die ich erwarten würde, und zwar aufgrund dessen, wie wir Pflege im Moment in unserem Land strukturiert haben. Denkbar ist es auch, eine zusätzliche Expertise aus der Pflegewissenschaft oder auch aus dem Verwaltungs- und Managementbereich hinzuzunehmen, um die verschiedenen Facetten der Pflege abzubilden.

(Zuruf)

- Ja, diese müssen auch gewählt werden.

Der Gründungsausschuss braucht Zeit, um das auf die Beine zu stellen, die Pflegekräfte zunächst einmal darüber zu informieren, dass sie potenzielle Kammermitglieder sind, und um eine Wahl zu organisieren. Die Wahl findet nach demokratischen Prinzipien statt, und nachdem auch das Präsidium gewählt wird, sehe ich darin ein höchst demokratisches Verfahren. Jeder, der ins Präsidium möchte, muss sich mit seiner Expertise präsentieren und den Kammermitgliedern zeigen, dass er die Interessen des Berufsstandes vertreten kann.

Sicherlich ist auch eine hauptamtliche Struktur mit einer Geschäftsführung und Fachreferaten notwendig. Es muss auch Ausschüsse geben. Insoweit würden wir uns heute nur ungern festlegen; denn die Struktur hängt maßgeblich davon ab, welche Aufgaben die Kammer erfüllen soll. Je nachdem, welche Aufgaben zu erfüllen sind, muss eine entsprechende

hauptamtliche Besetzung vorhanden sein. Was wir aber in jedem Fall benötigen, ist ein Justiziar. Auch jetzt ist es, wenn wir zum Beispiel Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen abgeben müssen, Thema, dass es aus juristischer Sicht manchmal anders aussieht als aus fachlicher Sicht.

Mitglieder der Pflegekammer - das sagen wir ganz bewusst - sollen die Personen mit Berufszulassung sein. Im Moment benötigt man dafür eine dreijährige Qualifizierung. Wenn wir ein neues Berufsgesetz bekommen, mit dem beispielsweise auch ein Bachelor-Abschluss zur Berufszulassung führt, wäre automatisch auch dieser Bachelor-Abschluss mit dabei.

Wir haben uns viele Gedanken darüber gemacht, ob Hilfskräfte oder auch Pflegehelfer ebenfalls Kammermitglieder sein sollen, und sind der Meinung, dass dies eher nicht der Fall sein sollte. Zum einen ist dies eine Berufsgruppe, die relativ wenig verdient, und zum anderen glaube ich, dass es aus der Expertise der Fachkräfte heraus gut möglich ist, auch Regelungen für die Assistenzkräfte zu treffen. Mir persönlich sind Regelungen wichtig, um auch Assistenzpflegekräften die Möglichkeit des Durchstiegs und eine Karrieremöglichkeit anzubieten, so wie dies in anderen Ländern Europas der Fall ist.

Wir sprechen uns für eine Pflichtmitgliedschaft aus; denn die Organisation muss auch in irgendeiner Art und Weise finanziert werden. Ich bin letzte Woche erst darauf hingewiesen worden, dass "Pflichtmitgliedschaft" nicht sonderlich nett klingt. Eigentlich müsste es die Verpflichtung eines jeden Berufsangehörigen sein, sich um die Belange seines Berufsstandes zu kümmern. Das war ein Hinweis einer Kollegin aus Baden-Württemberg, als wir uns über eine Pflegekammer in Rheinland-Pfalz unterhalten haben.

Die Akzeptanz der Pflegekammer wird sich zeigen. Ich bin gespannt, welche Zustimmung sie in Rheinland-Pfalz bekommen wird. Ich denke, wir sind in Bayern nicht anders aufgestellt als andere Bundesländer. Insoweit wird man sich sicherlich auch an anderen orientieren können.

Das Thema der Beiträge haben wir ebenfalls diskutiert. Die notwendige Beitragshöhe wird von der Struktur der Kammer abhängig sein. Da wir noch nicht genau wissen, welche Aufgaben der Kammer zugeordnet werden, ist eine Kalkulation sehr schwierig. Aber ich möchte hierzu ebenfalls aus der Veranstaltung der letzten Woche berichten. Dort habe ich Herrn Dr. Faltin aus dem Sozialministerium von Rheinland-Pfalz getroffen. Innerhalb dieses Minister-

iums liegt wohl schon eine Kalkulation vor. Für Rheinland-Pfalz hat er die Aussage getroffen, dass dort wohl ein monatlicher Kammerbeitrag von 5 Euro bis 8 Euro notwendig wäre. In Bezug auf die bayerische Situation möchte ich mich nicht festlegen; aber die Aussage aus Rheinland-Pfalz liegt nach meinem Gefühl in einer Höhe, die für eine Pflegekraft, die in Lohn und Brot ist, zu leisten wäre.

Ich denke, das Rechtsgut der Versorgung der Bevölkerung, der Selbstverwaltung und auch der Autonomie des Berufsstandes rechtfertigen eine Pflichtmitgliedschaft. Das Wort "Zwang" würde ich, wie gesagt, nur ungern in den Mund nehmen. Wir werden mit Widersprüchen rechnen müssen; aber eine Verpflichtung, sich in seinem Beruf zu engagieren, sehe ich bei einer Tätigkeit, die mit Menschen zu tun hat, jedem innewohnen, und ich kenne auch unsere Pflegekräfte so, dass diese durchaus bereit sind, sich für ihren Berufsstand zu engagieren.

**SV Gerd Dielmann (ver.di - Bundesverwaltung):** Ich hatte eher eine Frage als eine Antwort. Nun ist meine Frage aber zum Teil schon beantwortet worden. Sie lautete: Welcher Personenkreis wird in der Kammer organisiert? Sie haben gesagt, es sollten die Pflegekräfte in den drei Spezialisierungen sein, und diese drei Spezialisierungen sollten möglichst auch im Präsidium vertreten sein. Ich habe ein Problem damit, die zahlreichen anderen Pflegekräfte, die keinen Berufsabschluss und nicht die Erlaubnis zum Führen einer dieser Berufsbezeichnungen haben, aus diesem Interessenvertretungsgremium auszuschließen. Es soll doch die gesamte Breite des Berufsstandes erfasst werden. Aus meiner Sicht gehören dazu auch die Pflegeassistentinnen und die un- und angelernten Pflegekräfte, die hauptberuflich oder zumindest in irgendeiner Form von Angestelltenverhältnis in der Pflege arbeiten. Wir reden ja über eine Kammer, die sich an die angestellten Pflegekräfte wendet und nicht so sehr an die wenigen selbstständigen. Von daher ist es schon gravierend, wenn wir im Versorgungsbereich nach SGB XI, also in der Altenhilfe, in ambulanten Versorgungseinrichtungen, etwa die Hälfte der Pflegekräfte gar nicht erfassen wollen. Das finde ich nicht in Ordnung, wenn man gleichzeitig argumentiert: Wir wollen mit dieser Kammer die Fortbildung verbessern, wir wollen die Qualifikation verbessern, wir wollen Einfluss nehmen auf die korrekte Berufsausübung. Das betrifft doch auch diese Personen oder vielleicht gerade diese. Sie haben doch einen besonderen Bedarf an Fortbildung und müssen auch dazu angehalten werden, ihren Beruf korrekt auszuüben. Die Versorgung der Bevölkerung geschieht eben nicht nur durch dreijährig Qualifizierte, sondern auch durch alle anderen.

Wenn man schon ein solches Instrument schafft, dann wäre darüber zu diskutieren, alle zu erfassen.

**SV Joachim Görtz (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.):** Ich möchte auf die Rechtsgüterabwägung im Kontext einer Verkammerung zu sprechen kommen. Vielleicht nur so viel: Der Staat kann jemanden verkammern und eine Pflichtmitgliedschaft oktroyieren, wenn sich im Rahmen einer Rechtsgüterabwägung der Nutzen für denjenigen, der zwangsorganisiert wird, deutlich in den Vordergrund stellt. - Dies sozusagen vor dem Hintergrund seiner Freiheitsrechte. Es führt jetzt zu weit, das entlang der Verfassung auszuführen. - Der Staat muss dann also sehr wohl zwischen dem Recht entscheiden, freiwillig organisiert zu sein oder eben nicht, und dieser Zwangsverkammerung. Da bleibt es, wie Herr Professor Igl angedeutet hat bei einem "Grundsätzlich ja, aber ..." Am Ende kommt es in den Teilbereichen, die die Befürworter der Pflegekammer sozusagen als Argumente vorgetragen haben, eben gerade nicht zu eine Kompetenz der Kammer. Das heißt, die Kammer kann zum Beispiel die Qualitätssicherung in der Pflege gar nicht gegen bestehende Gesetze durchsetzen. - Ich gehe jetzt nicht mehr auf die Arbeitsbedingungen und die Lohnfindung ein; aber es geht um alle vorgetragenen Argumente für die Kammer, die in dem jetzt noch nicht vorgelegten Entwurf enthalten sein werden. - Insoweit bekommt eben das Moment der Rechtsgüterabwägung eine ganz besondere Bedeutung. Wenn es also einer Verkammerung nicht entspricht, dass in besonderem Maße Rechte hierüber wahrgenommen werden können, so sind andererseits die Freiheitsrechte der Betroffenen zu stark eingeschränkt. Das würden wir in dem Kontext auf der juristischen Ebene auch nach wie vor behaupten wollen. Das unterlegt dieses Gutachten von Herrn Professor Martini wirklich instruktiv genug, um sich damit weiter auseinanderzusetzen. Denn am Ende muss auch ein Landtag das absichern können.

An der Rechtsgüterabwägung scheitert es aus unserer Sicht, eine Kammer zu errichten. Außerdem halten wir sie, wie erwähnt, verwaltungspolitisch für nicht sinnhaft.

**Vorsitzender Dr. Christian Magerl (GRÜNE):** Wir werden uns das Gutachten von Herrn Professor Martini besorgen müssen. Das wird, so nehme ich an, für unsere Entscheidungsfindung erforderlich sein.

Gibt es weitere Wortmeldungen zu diesem Komplex oder auch Nachfragen von Abgeordnetenseite? - Das ist nicht der Fall.

Somit kommen wir zu Punkt E, zu den Aufgaben der Kammer. Wer möchte hierzu den ersten Aufschlag machen? - Frau Hößl, bitte.

**Sve Irene Hößl (Bayer. Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe (BAY.ARGE)):** Selbstverständlich haben wir uns auch über die Aufgaben der Kammer Gedanken gemacht. Wir wollen primär eine Vertretung der Profession Pflege in der Kammer sehen, eine Vertretung auch im Rahmen der Öffentlichkeit, eine Vertretung gegenüber der Politik, und wir wollen auf Augenhöhe mit den anderen verkammerten Gesundheitsberufen eine Vertretung der Pflege gewährleistet sehen. Die Kammer soll Berufspflichten regeln und auch die Berufsausübung, sprich eine Berufsordnung in Kraft setzen können, die letztlich dem Schutz der Bürger dient, die also auch vor unsachgemäßer Pflege schützen soll.

Wir wollen eine Registrierung - das ist für uns ein ganz wichtiger Punkt -, um zu erfassen, wie viele Pflegekräfte es gibt, und dies nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ, also vom Ausbildungsstand her. Auch die Altersstruktur der Pflegekräfte ist uns wichtig, weil diese eine Planungsgrundlage ist, wenn wir in die Nachwuchsförderung gehen und wenn wir über Ausbildungsplätze, die notwendig sind, diskutieren wollen.

Die Pflegekammer soll auch für Belange der Bevölkerung in pflegerischen Fragen zur Verfügung stehen. Wie ich vorhin bereits ausführte, soll dies im Sinne einer Schiedsstelle und im Sinne einer Zurverfügungstellung von Gutachtern in der Pflege, auch mit der Fachexpertise der Pflege, der Fall sein. Die Pflegekammer soll Fort- und Weiterbildung regeln, soll im Grunde Qualitätskriterien setzen und eine Qualitätssicherung für Fort- und Weiterbildungsangebote darstellen. Das hindert nicht den freien Markt. Es wäre vorstellbar, dass eine Pflegekammer auch Bildungsinstitute akkreditiert, dass diese sich in ihren Curricula eine gewisse Struktur geben. In der Registrierung und Vergabe von Fortbildungspunkten sehe ich nichts Konträres zur freiwilligen Registrierung, die bereits existiert, nahe am deutschen Pflegerat. Ich denke, man kann sich dieser Struktur, dieser Erfahrungen durchaus bedienen und das System auch in eine Pflegekammer mit integrieren. Die Sicherung der Pflegequalität ist das oberste Gebot. Über den Schutz der Bevölkerung habe ich bereits gesprochen. Ganz wichtig ist es uns auch, die Fachexpertise in die Gesetzgebung mit einbringen zu können. Insoweit würden wir uns wünschen, von vornherein involviert zu sein und die Fachexpertise zur Verfügung stellen zu können.

**SV Joachim Görtz (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.):** Ich möchte auf die Fachexpertise eingehen. Heute Morgen hatte ich bereits erwähnt, dass alle heute anwesenden Berufsverbände bereits, gesetzlich vorgesehen, mit ihrer Expertise in die Meinungsfindung eingebunden sind, was die Qualitätssicherung in der Pflege anlangt und was, wenn Sie so wollen, auch den Schutz der Bevölkerung vor unsachgemäßer Pflege anlangt. Es liegt an den Personen, sich diesbezüglich stärker einzubringen. Das ist also bereits abgesichert und muss nicht noch einmal abgesichert werden.

Frau Hößl hat mich dazu veranlasst, auch noch einmal auf die Weiterbildung einzugehen. Dass eine Pflegekammer ein Weiterbildungsinstitut akkreditiert, muss gar mehr nicht sein. Wir haben bereits eine Akkreditierung hier in Bayern, ein vorgesehenes Verfahren, welches sich über das aktuelle Heimrecht ergibt. Das gilt für alle Weiterbildungsinstitute. Das heißt, die dort akkreditierten Weiterbildungsinstitute könnten nicht noch einmal akkreditiert werden. Daran sehen Sie, wie sehr Sie selber in dem Spannungsfeld argumentieren, in dem sich eine Pflegekammer permanent bewegen würde. Die Pflegekammer müsste sich immer zwingend mit gegebenen Strukturen auseinandersetzen und sich mit diesen abstimmen. Da bleibt eben nichts mehr übrig, was eine Pflegekammer autonom machen kann. Dafür darf man sie nicht errichten.

**Abg. Brigitte Meyer (FDP):** Frau Hößl, habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie sagten, wichtig sei eine Registrierung der Kräfte, um einen Überblick zu bekommen? Das sind aber nur die Kräfte, die dann Zwangsmitglied sind, und nicht die Hilfskräfte. Über diese haben Sie damit keinen Überblick. Ist das richtig?

**Sve Irene Hößl (Bayer. Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe (BAY.ARGE)):** Die Pflegefachhelfer werden in der Tat nicht registriert. Ich glaube auch, dass man hierüber durchaus noch einmal diskutieren muss. Rheinland-Pfalz beispielsweise entscheidet sich dafür, die Pflegefachkräfte mit hineinzunehmen. Hierbei gilt es, die Gründe abzuwägen. Schwierigkeiten sehe ich bei den nicht ausgebildeten Menschen, die in der Pflege arbeiten. Bei ihnen wüsste ich nicht, wo man anfangen und wo man aufhören sollte. Ist die polnische Haushaltshilfe mit gemeint? Lässt man sie heraus? Ich glaube, diese Kräfte mit zu erfassen, würde uferlos werden, und ich bin mir auch nicht sicher, ob es sinnvoll ist, sie zu einer Mitgliedschaft zu verpflichten.



Nun zur Aus-, Fort- und Weiterbildung, zur Akkreditierung von Bildungsinstituten. Herr Görtz, bitte verzeihen Sie mir, dass ich sage: Es gibt kein Instrument zur Akkreditierung von Bildungsinstituten. Das liegt vielleicht an meiner Herkunft. Ich komme aus dem Krankenhausbereich. Dort gilt das SGB IX nicht. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat sich aus dem Thema, Empfehlungen zu kreieren, herausgezogen, und ich weiß auch, dass im Bereich der ambulanten Pflege und auch in der stationären Altenhilfe unzählige Zertifikate kursieren, bei denen ich mir als Pflegedirektorin nie sicher war, was tatsächlich dahintersteckt. Mitarbeiter kommen manchmal von weiter weg, sodass ich das Bildungsinstitut, das deren Zertifikat ausgestellt hat, nicht kenne. Ich habe mir immer gewünscht, eine Qualitätssicherung zu haben. Die DKG-Empfehlungen waren für mich immer eine wichtige und wertvolle Leitlinie. Solche Leitlinien kann eine Kammer sehr wohl über das gesamte Feld der Pflege und nicht nur im Bereich des SGB IX in Kraft setzen.

**Sve Christa Schwantes (Förderverein zur Gründung einer Pflegekammer in Bayern e. V.):** Ich habe vorhin schon gesagt, dass es die Aufgaben der Standesvertretung, Standesaufsicht und Standesförderung gibt. Die Standesvertretung ist schlicht dazu da, hoheitliche Tätigkeiten zu bewältigen. Die Kammer für Pflegeberufe soll staatlichen Stellen Anregungen zu Tätigkeiten geben, Stellungnahmen erarbeiten, Berichte und Gutachten für Behörden und Gerichte erstellen und Belange wahrnehmen, die alle professionell Pflegenden betreffen.

Auch möchte ich noch einmal ganz provokant sagen: Arzthelferinnen haben eine Ausbildung, sind aber auch nicht in der Ärztekammer. - Dies zu den nicht ausgebildeten Pflegekräften.

Des Weiteren gibt es die Standesaufsicht. Die Aufgaben der Standesaufsicht sind zum Beispiel die Festlegung von Berufspflichten und einer Berufsordnung und die Überwachung der Einhaltung dieser Berufsordnung. In drei Bundesländern gibt es eine Berufsordnung, aber wer überwacht sie? Von den staatlichen Stellen überwacht keine die Berufsordnung. Die Standesförderung ist zur Entwicklung des eigenen Berufsverständnisses, zur Definition des Berufsbildes da. Das haben wir, aber es hat keine gesetzliche Wirkung. Außerdem geht es um die Beratung der Berufsangehörigen bei juristischen, fachlichen und berufspolitischen Belangen. Ich denke, dies ist auch eine Anlaufstelle der Bürger. Wir haben zwar im bayerischen Sozialministerium jemanden, der sich für die Belange der Bürger einsetzt, aber ich denke, es ist kein Professioneller, der das tut. Au-

ßerdem denke ich, dass die Berufsethik noch ein ganz wichtiger Punkt ist.

Über die Fort- und Weiterbildung ist gesprochen worden. Dazu brauche ich nichts mehr zu sagen.

**Abg. Theresa Schopper (GRÜNE):** Frau Hößl, ich möchte Sie noch einmal fragen. Ich finde es gut, wenn Sie offenlassen, ob die mit einer Ausbildung versehenen Pflegekräfte, die sozusagen keine voll examinierten sind, möglicherweise noch eine Perspektive haben. Hierzu sind Sie ja noch nicht abschließender Meinung gewesen. Ich finde, ansonsten ist es schwierig; denn dann haben wir Pflegekräfte erster und zweiter Klasse. Das würde wieder zu internen Verwerfungen und Auseinandersetzungen führen, aber nicht zu einer Stärkung der Pflege, die Ziel der Pflegekammer sein soll.

Herr Görtz hat vehement darauf hingewiesen, dass es bei der Weiterbildung mehr oder weniger bereits eine Regelung gebe. Ich komme fast wieder zum ersten Teil der Fragen. Sehen Sie den Wildwuchs nicht, den wir auf politischer Seite wahrnehmen, was die Weiter- und Fortbildung angeht? Ich glaube schon - das ist ja auch das, was andere Kammern als Aufgabe haben -, dass wir dabei das berücksichtigen sollten, was Frau Hößl gesagt hat, dass sie nämlich nicht weiß, ob das jeweilige Zertifikat im Wochenendkurs erworben wurde oder tatsächlich eine relevante Weiterbildung dokumentiert.

**SV Dominik Schirmer (ver.di - Landesbezirk Bayern):** Ich möchte insbesondere noch einmal auf einen Aspekt zu sprechen kommen, den wir äußerst kritisch sehen. Zum Teil ist angedacht, auch berufsrechtliche Zuständigkeiten in eine Kammer hineinzugeben. Das heißt, dass eine Kammer quasi über eine Berufsordnung oder, wie wir es von anderen Institutionen kennen, über einen Verhaltenskodex festlegt, inwieweit sogenannte Regelverstöße von Kammerangehörigen geahndet oder sanktioniert werden. Ich denke - darauf hat Herr Görtz in seinem Beitrag schon hingewiesen -, damit wären wir in einem Spannungsverhältnis, welches die Pflegekammer, sollte sie kommen, unmittelbar mehr treffen würde als alle anderen Kammern, weil hier eben der Anteil der angestellten Pflegekräfte mit mehr als 90 % der überwiegende ist. Da befänden wir uns also in einem Spannungsverhältnis, welches sich aus der Angestelltentätigkeit heraus, also aus dem Rechtsverhältnis zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern, ergibt. Dieses Rechtsverhältnis verlangt per se schon eine korrekte Berufsausübung, und schon aufgrund dieses Rechtsverhältnisses aus dem Arbeitsvertrag wären - ich verwende den Begriff einmal weiter - entsprechende Sanktionierungsmög-

lichkeiten gegeben. Was für mich aber weitaus kritischer ist: Wenn - so entnehme ich das dem Gesetzentwurf, der wohl zwischen dem Gesundheitsministerium und den Befürwortern der Kammern gemeinsam entwickelt wurde - über die berufsrechtliche Sanktion und über die berufsrechtlichen Zuständigkeiten hinaus auch Sanktionsmaßnahmen berufspolitischer Art verhängt werden sollen, die sich zum Beispiel aus Fehlbehandlungen oder Schlechtbehandlungen ergeben, dann kommen wir nicht umhin, die Realität anzuschauen, wie sie sich jetzt schon für Patientinnen und Patienten oder Pflegebedürftige aufgrund der Berufsgerichtsbarkeit der bestehenden Heilberufe ergibt. Die Erfolgsaussichten, als Patientin oder Patient eine Anerkennung zum Beispiel von Pflegeschäden in einem geschlossenen System des eigenen Berufsstandes zu bekommen - das lehrt uns der Blick auf die anderen Berufsgerichte in bestehenden Kammersystemen -, sind mehr als bescheiden und werden zu Recht aus der Sicht von Verbraucherorganisationen und auch in diesem Fall aus der Sicht des MDK oder anderer Organisationen als vollkommen unzureichend, nicht transparent und als der Situation der Betroffenen nicht angemessen beschrieben. Das würde ich als ganz fatalen Regelungstatbestand sehen, wenn er denn auch einer Kammer in Bayern zugeordnet werden sollte.

**SV Joachim Görtz (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.):** Ich möchte auf Frau Schopper antworten, aber zuvor noch kurz zu Frau Hößl Folgendes sagen: Das, was Sie bezüglich der Registrierung gesagt haben, kann ich nicht schlüssig nachvollziehen. In Bayern gibt es hierfür schon Instrumente wie das Gesundheitsdienste- und Verbraucherschutzgesetz, über das die Erfassung von Krankenpflegekräften möglich ist. In jedem Bundesland und im Übrigen auch auf Bundesebene gibt es statistische Ämter. Es wäre wohl eher die Aufgabe, deren Aufgabenbereich so zuzuschneiden, dass das auch funktioniert, und nicht etwa, dafür neue Organisationen ins Leben zu rufen. Mir geht es nicht darum zu sagen: Wir haben das alles schon. Aber das, was wir haben, sollten wir ausbauen. Das ist mein Petition an dieser Stelle.

Wer überwacht die Pflege? Mit Verlaub: In allererster Linie der medizinische Dienst der Krankenversicherung. Er wird in allen Einrichtungen tätig und prüft sehr dezidiert und - glauben Sie mir das bitte - bibliothekenweise die Leistungsanforderungen in der Pflege und damit auch direkt das, was hier als Argument vorgetragen wird, nämlich den Schutz der Bevölkerung vor unsachgemäßer Pflege. Denn darum scheint es den Befürwortern einer Pflege-

kammer ja zu gehen. Daneben gibt es die Heimaufsicht und weitere Institutionen, die ich gar nicht alle nennen möchte. Das meinte ich mit meinem Vorschlag, bestehende Institutionen aufzuwerten.

Zur Weiterbildung darf ich sagen: Ja, es gibt sehr viele Detailregelungen. Sie sind nun einmal geboren aus der künstlichen Aufspaltung eines Pflegeprozesses in, wenn Sie so wollen, ein leistungsrechtliches System des SGB IX und des SGB V; es ist aber zumindest für den Leistungsbereich, für den ich heute sprechen darf, so, dass es Regelungen gibt, die, mit verbindlichen Weiterbildungen versehen, sehr wohl den Anspruch und nicht zuletzt auch den Anspruch Bayerns sicherstellen. Im SGB IX und auch im SGB V - ambulanter Pflegedienst - sind Fort- und Weiterbildung sichergestellt. Mit Verlaub, wir können doch nicht in eine Generalhaftung für einen Leistungsbereich genommen werden, von dem ich nicht weiß, wie er derzeit geregelt ist. Ich habe es eingangs gesagt: Das Krankenhaus muss sich selber positionieren. In der Pflege können wir sagen: Ja, es gibt sehr viele Detailregelungen, aber diese fangen eben auch alles ab, was es an Bedürfnislage gibt.

Ich darf noch Folgendes sagen: Wenn Sie denn Weiterbildung regeln wollen, und es bleibt aber für eine Kammer nichts weiter übrig außer eine Weiterbildung, dann lassen Sie es mit der Kammer, dann schaffen Sie eine Weiterbildungsordnung auf Landesebene und setzen Sie das als Parlament durch. Dann haben Sie an der Stelle eine wichtige Aufgabe selber wahrgenommen. Da gehört sie meines Erachtens auch hin.

**Sve Irene Hößl (Bayer. Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pflegeberufe (BAY.ARGE)):** Ein großes Thema ist offensichtlich die Berufsordnung. Die Berufsordnung zu erlassen, ist eine Aufgabe der Kammer selbst. Deswegen tue ich mich schwer, jetzt über Sanktionen zu sprechen, die eine Kammer verhängt, wenn das Regelungsinstrument noch gar nicht entworfen ist. Aber es wird sicherlich diskutiert werden müssen. Ich persönlich bin der Überzeugung, dass es beispielsweise sinnvoll ist, eine Schiedsstelle bei der Kammer zu haben und auch eine Anlaufstelle für Bürger zu haben, weil das vielleicht manchen Prozess, der Energie und Geld kostet, abmildert. Ich bin auch der festen Überzeugung, dass es die Fachexpertise aus der Pflege braucht. Es gibt manche Menschen, die Pflegequalität dahingehend interpretieren, dass ein Dekubitus schlicht und einfach nicht entstehen darf. Jeder, der die Fachexpertise hat, weiß aber: Manchmal ist er nicht zu verhindern, auch wenn ich noch so gut pflege. Das ist ein Punkt, bei dem ich sicher bin, dass eine

Kammer helfen kann, Klarheit zu schaffen, und vielleicht auch vermittelnd eingreifen kann.

Was Sanktionen angeht, kann ich auch wieder nur aus meiner eigenen Erfahrung sprechen. Ich war einmal in meiner Tätigkeit in der Situation, die Aberkennung eines Examenszeugnisses beantragen zu müssen. Allerdings weiß ich heute nicht, ob sich die betreffende Person nicht mit einer guten Kopie ihres Zeugnisses immer noch woanders bewirbt. Das finde ich schon schwierig. Es gibt manchmal Einzelfälle, bei denen man sicherlich überlegen muss, ob eine Sanktion notwendig ist oder ob vielleicht auch wirklich einmal eine Berufszulassung infrage zu stellen ist. Es wird nicht die Regel sein; aber ich glaube schon, dass eine Institution notwendig ist, die zumindest die Expertise hat, das aus der Fachlichkeit heraus zu beurteilen.

**SV Andreas Westerfellhaus (Deutscher Pflegerat e. V.):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren, ich habe mich bewusst etwas zurückgehalten, weil es um bayerische Belange und darum geht, welche Vorstellungen Sie diesbezüglich artikulieren. Ich möchte aber einen generellen Hinweis geben, der mir die ganze Zeit schon auf den Nägeln brennt. Ich sage ganz deutlich: Wir müssen davon Abstand nehmen, professionell Pflegende ständig in Sektoren aufzuteilen. Wir werden in Zukunft professionell Pflegende nach einer generalistischen Qualifikation haben, und diese werden sich entscheiden, wo sie arbeiten, nämlich in den Krankenhäusern, in den Pflegeeinrichtungen, in den ambulanten Sektoren, in der Reha oder eben in der Selbstverwaltung in Bayern. Ich denke, dafür sind eine einheitliche Struktur und eine einheitliche Ausrichtung erforderlich.

Zu den Ausführungen der Kollegen, die zuletzt gegen die Kammer sprachen und sich auf die Erfassung bezogen, will ich sagen. Ich bin seit vielen Jahren im Rahmen der Telematik mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für den deutschen Pflegerat an der Einführung von Heilberufeausweisen beteiligt. Wir haben - hierzu stehe ich auch gerne für persönliche Gespräche zur Verfügung - in den Bundesländern genau belegt, dass wir wie auch bei anderen Berufsgruppen über die Zusammensetzung dieser Berufsgruppe nichts wissen, dass wir keine Vorstellung davon haben, was ihre Alter angeht, was ihre Qualifikation angeht und letztendlich was die Möglichkeiten angeht, jemanden, der irgendwann einmal in Ostwestfalen seine Ausbildung gemacht hat, jetzt in München arbeitet und in Hamburg straffällig geworden ist, ordnungsgemäß zu verfolgen. Das ist derzeit nicht gegeben. Wir haben auch jetzt schon im Gesetz die Erlaubnis zum Föh-

ren der Berufsbezeichnung, die einmal unter bestimmten Kriterien erteilt werden muss und letztendlich auch unter bestimmten Kriterien wieder zurückgerufen wird.

Noch ein letzter Satz, weil ich nicht weiß, ob ich an irgendeiner Stelle noch etwas Neutrales dazu sagen kann. Wenn wir über Qualität reden und wenn wir über die zukünftige Ausgestaltung einer professionellen Pflegeversorgung reden, die wir ja alle wollen, wie wir hier immer wieder deklarieren, dann macht mich eines misstrauisch: Warum sind wir denn heute da, wo wir sind? Wir sind doch nicht deswegen da, weil wir, wie von den Gegnern hier permanent wiederholt, so gute und so viele Instrumente in Deutschland haben, die genau das alles in den letzten Jahrzehnten sichergestellt haben. Nein, heute sitzen wir hier, weil wir bewiesen bekommen haben und jeden Tag aufs Neue bewiesen bekommen, warum es eben nicht funktioniert und was eingesetzt werden muss.

Zur Qualität und zu dem, was Ihnen gesagt wurde: Am Montagmorgen sitzt der Spitzenverband der Krankenkassen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft zusammen und entscheidet über die Qualität in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Wissen Sie, aus welchem Grund? Weil sie über Euro-Richtwerte, die weiter nach unten gedroselt werden sollen, und über Relativgewichte in den Krankenhäusern streiten. Da sind die Profession und das notwendige starke Druckmittel gar nicht vorhanden.

Ein letzter Hinweis dazu. Ich muss nur eine Zeitung aus München vom 12. Oktober aufschlagen. Dann zeigt sich das eklatante Problem, dass sich immer mehr Menschen jenseits der Profession Pflege, wie hier die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft in Person von Herrn Brossardt, dazu berufen fühlen, ein Aktionsprogramm für die Pflege zu fordern. Auch Herr Brossardt weiß also, was für die Pflege gut ist und sagt: Wir brauchen sicherlich mehr Laien, wir brauchen sicherlich mehr Unterqualifizierte, und wir brauchen sicherlich auch weniger Qualifikation; Hauptschulabschluss reicht aus. - Das sind Fragen, die aus der Profession mit einer ganz anderen Qualität beantwortet werden können. Wir sind keine Verhinderer, sondern wir bieten dieser Gesellschaft eine Leistung an, die bislang ausgeschlagen und als Ressource verschwendet wurde.

(Beifall)

**SV Prof. Dr. Gerhard Igl (Christian-Albrechts-Universität Kiel):** Ich möchte etwas klarstellen, weil jetzt die juristische Komplikation eingetreten ist, dass in

der Pflege die Personen meist unselbstständig tätig sind. Da kommt nun die Kammer mit ihrem Berufsordnungsrecht, und es wird gesagt, wie schwierig das zu realisieren sei, bis hin zur Schwierigkeit der Sanktionen. Ich bitte darum - Entschuldigung; wir lernen das als Juristen -, systematischer vorzugehen. Erstens geht es bei den Berufspflichten - das ist im Übrigen der große Rahmen der Qualitätssicherung - um das Aufstellen von Regeln. Wer macht das? Wer ist dafür zuständig? Dazu muss ich Ihnen sagen: Ganz klar - -

(Zuruf)

- Nicht die Arbeitgeber. Natürlich nicht. Die Pflegekammern sind dafür zuständig, die Berufe sind dafür zuständig; doch nicht die Arbeitgeber. - Für die Aufstellung der Regeln, wohlgermerkt.

Wir befinden uns, meine Damen und Herren, im Bereich der Heilberufe und nicht irgendwo. Wir befinden uns im Bereich der gesundheitlichen Versorgung. Ich weiß ja, dass Protokoll geführt wird, aber ich sage jetzt unvorsichtig und unjuristisch: Da beißt die Maus keinen juristischen Faden ab: Für die Berufspflichten - für das Aufstellen der Regeln - sind die Berufe selbst zuständig.

Jetzt kommen wir zu den Arbeitgebern. Bei der Durchsetzung der Berufspflichten kommen diese ins Spiel. Es gibt Arbeitsverträge. Insoweit kann ich mich als Arbeitgeber auf die Berufspflichten beziehen, die eine Pflegekammer festgelegt hat, und dem Arbeitnehmer sagen: Daran hältst du dich, und wenn du dich nicht daran hältst, bekommst du eine Abmahnung usw. Das ist das ganz klassische arbeitsrechtliche Instrumentarium. Man kann sich ohne Weiteres auf etwas Drittes beziehen.

Die Problematik der Sanktionen muss in der Tat etwas anders gesehen werden als beim Freiberufler. Man muss auch fragen, wie oft es vorkommt, dass ein Berufsgericht ein Berufsverbot erteilt; denn das ist ja ein ganz massiver Eingriff. Aber auch für Ermahnungen und was es im Vorfeld sonst noch für Instrumentarien gibt, gilt, dass dies alles machbar wäre. Im Arbeitsvertrag könnte durchaus stehen: Wenn es Ermahnungen gibt, muss dem entsprochen werden etc. Auch das ist rechtlich alles möglich.

Ich will ein anderes Beispiel nennen, damit klar wird, dass wir eigentlich von juristischen Selbstverständlichkeiten sprechen. Bislang wurde einer Bundesministerin und einem Bundesminister Fälschungen und Plagiate im Zusammenhang mit ihren Dissertationen vorgeworfen. Der Minister ist bereits daran geschei-

tert; die Ministerin wird es hoffentlich nicht. Wer, meine Damen und Herren, stellt die Standards für die Anfertigung von Dissertationen auf? Keiner von Ihnen, außer er ist Fachmann oder Fachfrau, weiß es genau. Alle Fakultäten stricken das selbst. Wenn Sie unsere Promotionsordnung in Kiel sehen, dann steht dort etwas von selbstständiger Anfertigung. Aber was ist "selbstständige Anfertigung"?

Was machen wir jetzt? Jetzt komme ich nämlich zu der Botschaft, meine Damen und Herren. Wir versuchen herauszufinden, ob es vielleicht Personen gibt, die besser aufgestellt sind als wir, die es besser wissen, nämlich die Deutsche Forschungsgemeinschaft. Diese regelt ihre - in Anführungszeichen - "Berufspflichten" für die Drittmittelvergabe. Das sind Compliance-Vorschriften etc. Jetzt überlegen wir: Nehmen wir das in unsere Fakultätsbeschlüsse mit auf, was die DFG sagt, oder machen wir es vielleicht besser oder schlechter? Man kann durchaus sagen: Da gibt es Regelungsbereiche, die andere für den Bereich, für den sie zuständig sind, besser regeln können. Und diese Regeln kann man doch dann in einen anderen Regelungsbereich mit hinüberziehen. Das gilt auch für den Bereich der Qualitätssicherung. Frau Stewens ist ja auch Vorsitzende des ZQP gewesen und weiß das genau. Den gesamten Qualitätssicherungsbereich kann man mit herüberziehen. Das, was EQuiP oder AQUA machen, wird in individuellere Verhältnisse hinübergezogen.

Entschuldigen Sie, dass ich mich etwas echauffiert habe. Bei der Qualitätssicherung brennt es bei mir immer ein wenig. - Es ist regelbar. Dafür sind wir Juristen da.

**SV Joachim Görtz (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.):** Ich halte es nicht automatisch für regelbar, soweit es um Institutionen geht, für die Regelungen auf der bundesrechtlichen Bühne zu treffen sind. Damit hat dann sicherlich auch ein bayerischer Landesgesetzgeber seine Schwierigkeiten. Ich will jetzt nicht polemisieren; aber ich darf, weil wir vorhin nicht mehr dazu gekommen sind, jetzt noch einmal bekräftigen: Diejenigen, die offensichtlich dagegen votieren, sind gar nicht weit weg von der Pflege. Ganz im Gegenteil. Das gilt jedenfalls für die beiden Personen neben mir. Ich bin Physiotherapeut. Vielleicht zählt das auch noch.

Der MDK ist sehr gut mit Leuten aus der Pflege besetzt. Es gibt diverse Institutionen bei Weiterbildungsträgern, die im Übrigen in Bayern nach einem tatsächlich nicht ganz unerheblich schwierigen Verfahren akkreditiert sind, die Pflegefachleute haben,



die Curricula schreiben, die sich über Reliabilität und Validität Gedanken machen. Wieso erkennen wir denn diesen Institutionen permanent ihre Kompetenz ab mit dem Ziel, sie auf eine andere Institution zu übertragen, die behauptet, es besser zu können? Diese Frage ist mir noch nicht beantwortet worden.

**Vorsitzender Dr. Christian Magerl (GRÜNE):** Meine Redeliste zu diesem Punkt ist erschöpft. Da es keine weiteren Wortmeldungen gibt, möchte ich zu Punkt F übergehen: Nutzen einer Pflegekammer für die Stärkung der Pflege. Das ist mit Sicherheit ein ganz wesentlicher Punkt. Denn wir sollten bei dem Ganzen ja auch immer wieder an die zu Pflegenden denken. Das ist letztlich unser Hauptfokus bei dieser Diskussion. Wer möchte dazu entweder Fragen stellen oder sich äußern? -

(Abg. Dr. Thomas Zimmermann: Vieles ist abgearbeitet!)

- Herr Kollege Zimmermann ruft, vieles sei abgearbeitet. Wenn sich niemand dazu äußern möchte oder Fragen hat, brauchen wir nicht länger darauf herumzureiten.

Somit kommen wir zum letzten Punkt, zu Punkt G: Kosten und Finanzierung. Wer möchte sich dazu äußern? - Niemand. Gibt es auch keine Fragen? Ist alles umfassend und befriedigend beantwortet worden? Sehe ich das richtig? - Das ist offensichtlich der Fall.

Somit haben wir den Fragenkatalog und alle Punkte mit insgesamt 63 Wortmeldungen abgearbeitet. Es ist recht zügig gegangen. Ich darf mich bei allen, insbesondere bei unseren Experten und bei den Kolleginnen und Kollegen, die sich mit Fragen beteiligt haben, bedanken. Die Thematik der Pflegekammer wird ohne Zweifel auf unserer Agenda bleiben. Die politische Meinungsfindung muss in unseren Gremien stattfinden. Auch das Ministerium wird sich mit Sicherheit Gedanken dazu machen. Die Anregungen wurden fleißig mitgeschrieben.

(Schluss der Sitzung)

Außerhalb der Tagesordnung verabschiedet der **Vorsitzende** Büroleiter Thomas Pözl, der ab dem 1. November in der Staatskanzlei tätig sein wird, und dankt ihm im Namen des gesamten Ausschusses für seine langjährige hervorragende Arbeit.

Abschließend weist er noch auf eine ARD-Dokumentation über den Nationalpark Bayerischer Wald hin, der im Rahmen einer Naturfilmreihe am kommenden Montag um 20.15 Uhr ausgestrahlt wird, und geht davon aus, dass diese insbesondere für die im Naturschutzbereich tätigen Abgeordneten von großem Interesse sein dürfte.





DER PARITÄTISCHE BAYERN | Postfach 830752 | 81707 München

Bayerischer Landtag  
Herrn Dr. Christian Magerl, MdL  
Vorsitzender des Ausschusses  
für Umwelt und Gesundheit  
Maximilianeum  
81627 München

Datum: 05.10.2012  
Unser Zeichen: Be/kro  
Bearbeitung: Margit Berndl  
Durchwahl: 089 30611-100  
E-Mail: m.berndl@paritaet-bayem.de

Sehr geehrter Herr Dr. Magerl,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete  
und Mitglieder des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit,

wir bedanken uns herzlich für die Einladung zur Anhörung zur "Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer" am 18. Oktober 2012 und die Möglichkeit, die Position des Paritätischen in Bayern und seiner Mitgliedsorganisationen vorab schriftlich darzustellen.

Es ist mehr als überfällig, die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen, nämlich die Pflegekräfte, endlich stärker in den Blick zu nehmen und ihre Situation zu stärken. Die Berufsgruppe der Pflegekräfte politisch zu stärken, ist ein gemeinsames Anliegen aller Beteiligten. Wir sind der Ansicht, dass nur eine starke Berufsgruppe, die über gut aus- und weitergebildete Fachkräfte verfügt, die immer höher werden und komplexen Anforderungen an die Pflege hilfsbedürftiger Menschen in Bayern gut erfüllen kann.

Hierfür – auch in Zeiten des akuten und dramatischen Fachkräftebedarfs in der Pflege – ist es auch unserer Ansicht nach von zentraler Bedeutung, geeignete Instrumente zu entwickeln. Ziel der gemeinsamen Bemühungen muss es sein, eine hervorragende und qualitativ hochwertige Pflege der pflegebedürftigen Menschen in Bayern zu ermöglichen.

Der Paritätische in Bayern bezweifelt entschieden, dass es sich bei einer möglichen Pflegekammer um das richtige und geeignete Instrument handelt. Wir befürchten darüber hinaus, dass es den gemeinsamen Bemühungen zur Gewinnung von mehr hochqualifizierten Pflegekräften kontraproduktiv entgegensteht.

Das Bayerische Gesundheitsministerium hat sich dennoch am 9. Februar 2011 dafür entschieden, mit einzelnen Vertreterinnen und Vertretern der Berufsgruppe ein Bündnis für eine Pflegekammer in Bayern ins Leben zu rufen, und legte einen entsprechenden Gesetzentwurf zur Änderung des Heilberufekammergesetzes vor.

PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND LANDESVERBAND BAYERN e.V.

Charles-de-Gaulle-Str. 4  
81737 München  
Telefon: 089|30611-0  
Telefax: 089|30611-111

E-Mail: info@paritaet-bayern.de  
www.paritaet-bayern.de  
Steuernr.: 143|220|30313  
Amtsgericht München VR 4295

Bank für Sozialwirtschaft, München  
Konto 78 175 00 (BLZ 700 205 00)  
IBAN DE08700205000007817500  
BIC BFSWDE33MUE

Spendenkonto: Postbank München  
Konto 33 44 55 800 (BLZ 700 100 80)  
IBAN DE11700100800334455800  
BIC PBNKDEFF

Der Paritätische in Bayern

zum Schreiben vom 05.10.2012 - Seite 2

Das Bündnis möchte mit der Pflegekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts folgende Ziele erreichen:

- 100.000 Pflegekräfte in Bayern sollen "eine Stimme" erhalten.
- Verbindliche Qualitätsstandards sollen festgelegt werden, um
- Qualitätsverbesserungen der Pflegeleistungen zu erzielen.
- Dem Mangel an Pflegefachkräften soll entgegengewirkt und somit
- zum Schutz der bayerischen Bürgerinnen und Bürger beigetragen werden.

Diese formulierten Ziele werden mit einer Pflegekammer nicht erreicht.

Der Paritätische in Bayern begrüßt eine starke Vertretung der Pflegekräfte durch die Berufsverbände, berufsständische Vertretungen und Gewerkschaften, z. B. durch den Deutschen Pflegerat, den DBfK und ver.di. Allerdings ist die Freiwilligkeit dafür die zentrale Voraussetzung. Jede Form von Zwangsmitgliedschaft verbunden mit einer Berufsausübung halten wir auch verfassungsrechtlich für kritisch und setzen uns für eine freiwillige Selbstverwaltung der Berufsgruppe ein.

Der Paritätische in Bayern hat nach ausführlicher fachlicher und sozialpolitischer Prüfung große Bedenken, eine Pflegekammer in Bayern nach dem jetzigen Vorschlag zu installieren. Es entsteht der Eindruck, dass in Zeiten von Fachkräftemangel in der Pflege, relativ geringer Bezahlung der Pflegekräfte, schwindendem Image und starkem politischen Druck durch den demografischen Wandel die bayerische Gesundheits- und Sozialpolitik versucht, diese Probleme auf die schon sehr unter Druck stehende Berufsgruppe zu übertragen und sich selbst aus der politischen Verantwortung zu ziehen.

Die drängenden Fragen der Pflege- und Sozialpolitik in Bayern werden durch eine Pflegekammer keineswegs gelöst, sondern nach unserer Einschätzung deutlich verschärft.

Eine Pflichtmitgliedschaft zu einer berufsständischen Kammer ist in Zeiten höchster Ausdifferenzierung im Pflege- und Gesundheitswesen nicht der richtige Weg. Pflege- und Gesundheitspolitik muss sich an der Vielfalt ihrer Klientinnen und Klienten, das heißt der pflegebedürftigen oder von Pflegebedürftigkeit bedrohten Bürgerinnen und Bürger, orientieren und nicht an bürokratischen, zusätzlichen Kammerstrukturen.

Durch eine Pflegekammer werden die Fragen nach einer auskömmlichen Bezahlung für die Berufsangehörigen nicht gelöst. Eine Pflegekammer ist weder Tarifvertragspartei noch bei Pflegesatz- oder Gebührenverhandlungen mit den Kostenträgern involviert. Dennoch entsteht bei Pflegekräften der nicht begründete Eindruck, dass eine Kammer für eine bessere Bezahlung zuständig wäre. Diese Nichterfüllung der Erwartungen wird dazu führen, dass die Pflegekräfte in Bayern sich durch die Informationspolitik der Kammerbefürworter getäuscht fühlen werden. Es entsteht die Gefahr, dass sich im Laufe der Zeit die erhofften Effekte noch stärker ins Gegenteil drehen werden und immer mehr Berufsangehörige den Beruf vorzeitig verlassen.

Durch eine Pflegekammer wird der Schutz der bayerischen Bürgerinnen und Bürger in keiner Weise sichergestellt. Wir haben bereits heute hohe fachliche und pflegepolitische Standards durch bundeseinheitlich gesetzlich geregelte Ausbildungen in den drei Pflegeberufen, durch Weiterbildungs- und Qualifikationsrichtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft, durch Weiterbildungsverordnungen (in Bayern durch die demnächst in Kraft tretende AV PflWoqG), durch das bayerische Pflege- und

Wohnqualitätsgesetz, das WBG und durch hochkarätige von zentralen Stellen anerkannte Fachweiterbildungen (z. B. Wundmangament, ICW).

Eine Pflegekammer würde - wenn keine grundlegenden Gesetzänderungen damit einhergehen - nur ein zusätzliches Angebot zu den bestehenden sein. Die Entwicklung dieser zusätzlichen Qualitätsstandards durch die Pflegekammer kostet zudem viel Geld, das durch die Finanzierung von Doppelstrukturen für die direkte Hilfe pflegebedürftiger Menschen fehlen wird. In Zeiten knapper Kassen und der Unterfinanzierung der Pflegeeinrichtungen sollte das Geld den betreuten Menschen zugute kommen und nicht eine zusätzliche Bürokratie aufgebaut werden.

Nach einer Anschubfinanzierung sollen die Kosten durch die zwangsvermitgliederte Berufsgruppe selbst getragen werden. Die Berufsverbände der Pflegenden forcieren eine Pflegekammer, obwohl sie wissen, dass Pflegekräfte nicht üppig verdienen (auch in der tariflichen Bezahlung). Daher ist es geradezu zynisch, dass ebendiese Berufsverbände über eine Pflegekammer die Berufsgruppe durch Zwangsmitgliedschaften, Pflichtweiterbildungen etc. noch mehr belasten und Doppelstrukturen finanzieren wollen. Dies konterkariert ebenfalls alle Bemühungen, Menschen für den Pflegeberuf in Bayern zu begeistern. Die Aussicht, seine Berufszulassung nur gegen dauerhafte und kontinuierliche Bezahlung erhalten zu können, wirkt zumindest abschreckend, diesen Beruf zu ergreifen.

Erschwerend kommt hinzu, dass der hauptsächliche Anteil der Berufsgruppe in angestellten Berufsverhältnissen tätig ist bzw. das Berufsfeld nicht direkt beeinflussen kann (im Gegensatz auch zu angestellten Ärztinnen und Ärzten, die letztlich nur ihrem Gewissen verpflichtet sind) und nicht - wie bei vergleichbaren berufsständischen Kammern - in selbständiger Tätigkeit. Wie sieht also die konkrete Einflussmöglichkeit auf das Berufsfeld durch eine Pflegekammer aus? Es gibt keine. Auch in der Psychotherapeutenkammer sind mehr als drei Viertel der Beschäftigten freiberuflich oder selbständig tätig und können auch im Angestelltenverhältnis durch eine andere Prägung des Berufsbildes ihr Arbeitsfeld freier gestalten als Pflegekräfte, die auch, z. B. in psychiatrischen Einrichtungen, abhängig sind von den fachlichen Anweisungen der Psychotherapeuten.

Wir lehnen es ab, dass - wie durch das Gesundheitsministerium geplant - Einrichtungsträger zusätzlich verpflichtet werden sollen, ihre Pflegekräfte bei der Kammer zu melden. Dies ist aus unserer Einschätzung schon datenschutzrechtlich äußerst bedenklich.

Wir können aus Sicht des Paritätischen aus den vom Gesundheitsministerium vorgestellten Aspekten keinen zusätzlichen Nutzen für die Beschäftigten in der Pflege erkennen.

Eine sehr gut geeignete Alternative zu einer Pflegekammer wäre die Einführung einer Berufsordnung für die drei Pflegeberufe in Bayern. Durch eine Berufsordnung würden einerseits Kriterien festgelegt, nach denen sich die Berufsangehörigen bei der Ausübung zu richten hätten, und andererseits würde das berufspolitische Image der Pflegekräfte gestärkt werden, wenn durch eine Berufsordnung auch klare Grenzen zu Hilfsberufen in der Pflege gezogen würden. Drei Bundesländer haben bereits sehr erfolgreich eine Berufsordnung eingeführt, und der Deutsche Pflegerat - als bereits bestehendes und sehr aktives und einflussreiches Selbstverwaltungsorgan der Pflegeberufsverbände in Deutschland - hat eine Rahmenberufsordnung verab-



schiedet. Diese bereits bestehenden Berufsordnungen und die Rahmenberufsordnung des DPR sind unter diesem Link zu finden: <http://www.deutscher-pflegerat.de>  
→ Aktuelles → Berufsordnungen.

Eine Berufsordnung würde aus Sicht des Paritätischen in Bayern auch vom Großteil der Pflegekräfte unterstützt werden, wohingegen die Einführung einer Pflegekammer der Berufsgruppe nicht hilft, sondern eher kostenpflichtig schadet. Verschärfend kommt hinzu,

- dass in der Berufsgruppe nach unserem Eindruck in Bezug auf die Pflegekammer noch nicht verständlich transportiert wurde,
- dass die Pflegekammer eine verpflichtende und kostenpflichtige Mitgliedschaft beinhaltet,
- dass durch das Geld der Pflegekräfte neben einer Berufsgerichtsbarkeit auch staatliche Aufgaben übernommen werden sollen und die Pflegekammer keinesfalls dafür sorgen kann,
- dass die Bezahlung und/oder die Rahmenbedingungen in der Pflege besser werden, da dies in erheblichem Maß von Kostenträgern abhängig ist.

Hier befürchten wir eine große Enttäuschung und Frustration innerhalb der Berufsgruppe, wenn der Fall eintreten sollte, dass die Erwartungen, die geweckt wurden, nicht erfüllt werden können und stattdessen mit den Mitgliedsbeiträgen der Pflegekräfte eine bürokratisch-monströse Doppelverwaltungs- und Kontrollstruktur aufgebaut wurde, die keinen zusätzlichen Nutzen bringt.

Abschließend ist festzustellen, dass die eingangs durch die Befürworter/-innen der Pflegekammer formulierten Ziele keinesfalls erreicht werden. Die hohe Qualität in der Pflege kann nur durch mehr und gut qualifiziertes Personal aufrechterhalten und weiterentwickelt werden. Bestehende Mängel können nicht durch Berufsrecht behoben werden. Darüber hinaus ist es notwendig, über arbeitsmarkt- und bildungspolitische Maßnahmen die Möglichkeiten für berufsbegleitende Aus- und Weiterbildungen, Umschulungen und Anerkennung bereits erworbener Qualifikationen zu verbessern. Diese Aufgabe ist gesamtgesellschaftlich - unter Nutzung bereits bestehender Strukturen - zu meistern, das heißt durch den Freistaat und nicht durch einzelne Berufsgruppen.

Daher bittet der Paritätische in Bayern dringend darum, in Bayern keine Pflegekammer zu installieren und stattdessen über eine Berufsordnung die Selbstverwaltung - auch der Pflegeberufsverbände in Bayern - im Interesse der Pflegekräfte und letztlich der Pflegebedürftigen zu stärken.

Zusammenfassend fordert der Paritätische:

- eine starke, freiwillig organisierte berufsständische Vertretung in der Pflege,
- ein Gesamtkonzept zur Lösung der bestehenden Probleme in der Altenpflege (Finanzierungsfragen, Personalschlüssel, zu wenig Fachpersonal, zu wenig gesellschaftliche Anerkennung),
- diese Probleme - neben Registrierungsaspekten und der damit verbundenen Kosten - nicht auf die Selbstverwaltung abzuwälzen,
- keine weiteren Doppel- und Mehrfachstrukturen zu finanzieren,

Der Paritätische in Bayern

zum Schreiben vom 05.10.2012 - Seite 5

- den Freistaat auf, durch geeignete finanzielle Bedingungen dafür Sorge zu tragen, dass die bereits hohen und auch gesetzlich geregelten Qualitätsstandards in der Pflege erfüllt werden können, statt immer mehr neue Standards zu setzen,
- den Freistaat auf, für Rahmenbedingungen zu sorgen, die Pflegebedürftigen und Pflegekräften zugute kommen, statt eine Pflegekammer zu installieren, die keinerlei Nutzen für die pflegebedürftigen oder von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen darstellt.

Mit freundlichen Grüßen



Margit Berndl  
Vorstand Verbands- und Sozialpolitik



## **Stellungnahme**

des

**Bundesverbandes privater Anbieter  
sozialer Dienste e.V. – bpa**

## **Anhörung**

**des Ausschusses für  
Umwelt und Gesundheit zur Ausgestaltung einer  
Pflegekammer  
am 18.10.2012 im Bayerischen Landtag**

**München, Oktober 2012**



## Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung .....	3
Interessenvertretung der Pflegenden .....	4
Qualitätssicherung in der Pflege / Schutz der Bevölkerung vor unsachgemäßer Pflege .....	6
Expertenstandards .....	7
Maßstäbe und Grundsätze der Pflegequalität .....	8
Versorgung mit häuslicher Krankenpflege .....	8
Heimrecht und Fachbeirat .....	9
Registrierung der Pflegekräfte .....	10
Gutachter-, Schiedsstellentätigkeit .....	11
Fazit .....	12



### Vorbemerkung

Auf Einladung des seinerzeitigen Staatsministers für Umwelt und Gesundheit, Dr. Markus Söder, trafen sich am 09.02.2011 Vertreter von Pflegevereinigungen (u.a. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Deutscher Pflegerat, Deutscher Pflegeverband), um gemeinsam ein Bündnis zur Errichtung einer Pflegekammer in Bayern zu gründen.

Die Beteiligten entwarfen an diesem Tag ein Papier „Bündnis für Pflegekammer“ und verständigten sich darin u.a. auf folgende Inhalte:

*„Durch eine Pflegekammer wird der Berufsstand der Pflege aufgewertet. Das Pflegepersonal erhält eine bei den akademischen Heilberufen (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychotherapeuten) übliche Selbstverwaltung. Alle in der Pflege tätigen Personen mit einer entsprechenden Berufsausbildung gehören ihr an. Mit der Kammer bekommen sie eine eigene Stimme. Die Gründung einer Pflegekammer dient der Sicherung der hohen Qualität bei den Pflegeleistungen und damit dem Schutz der bayerischen Bürgerinnen und Bürger. Eine Pflegekammer legt verbindliche Qualitätsstandards sowie Berufspflichten fest und überwacht deren Einhaltung.“*

*Wesentliche Aufgaben der Pflegekammer sind:*

- *Wahrnehmung der beruflichen Belange der Pflegenden*
- *Berufsaufsicht*
- *Förderung der Fort- und Weiterbildung der Pflegenden*
- *Anlaufstelle für die Bürgerinnen und Bürger*
- *Registrierung aller Berufsangehörigen“.*

Am 21.12.2011 haben die Bündnismitglieder im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG) gegenüber Herrn Staatsminister Dr. Marcel Huber erneut zum Thema vorgetragen. Das StMUG hat deren Vortrag mit Schreiben vom 02.04.2012 (AZ: 32d-G8571.68-2010/01-326) an den bpa übersandt. Eine weitere Gesprächsrunde im StMUG hat am 12.09.2012 stattgefunden. Nachfolgend nimmt der bpa zu den kursiv hervorgehobenen Ausführungen der Bündnismitglieder im Rahmen der Anhörung zur Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer am 18.10.2012 durch den Ausschuss für Umwelt und Gesundheit im Bayerischen Landtag Stellung.





## Interessenvertretung der Pflegenden

Die Bündnismitglieder führen zur Begründung aus:

- *Gesetzlich legitimierte eigenständige Standesvertretung, -förderung, Selbstverwaltung der Pflegenden*
- *Pflegekräfte erhalten eine politische Stimme, eine regelhafte und kontinuierliche Beteiligung an Entscheidungen*
- *Pflegekammer als einheitlicher Ansprechpartner*
- *Vertretung mit mehr Schlagkraft und Gewicht als ein Berufsverband, der auf freiwilliger und überwiegend ehrenamtlicher Basis organisiert ist.*

### Stellungnahme des bpa

Die berufsständische Vertretung ist seit Jahrzehnten gesichert und vor allem in ihrer Vielfalt parallel zur Entwicklung der Handlungsfelder gewachsen. Finanzielle Mittel sollten in die Pflege gehen, nicht in die Verwaltung der Pflege durch eine Kammer. Die Selbstverwaltung in der Pflege, welche in den Bereichen der Krankenversicherung, der Pflegeversicherung oder auch der Hilfe für Menschen mit Behinderung eigenverantwortlich regelt und organisiert, arbeitet leistungsfähig und bewährt vor dem Hintergrund klarer gesetzlicher Vorgaben und Zuständigkeiten. Der klare Rahmen sichert auch, dass sowohl Leistungsanbieter wie Leistungsträger in der direkten Verantwortung für die Umsetzung stehen.

Das abstrakte Interesse der Befürworter einer Pflegekammer sagt demgegenüber wenig aus über die Präferenzen der Mitglieder von Pflegeberufen, sind doch weniger als 10 % der Pflegenden berufspolitisch organisiert. Festzustellen ist, dass berufsständische Organisationsoptionen in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Die Satzungen der berufsständischen Organisationen weisen explizit die Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder aus. Der geringe Organisationsgrad der Pflegenden zeigt aber deutlich auf, dass das gesellschaftliche Schutzbedürfnis nicht aus der Betroffenheit der Berufsgruppe heraus diskutiert wird, sondern eingesetzt wird für die Schaffung einer Zwangsorganisation Pflegekammer.

Die Pflegeberufe sind eine ungleichartige Gruppe von Berufsträgern mit unterschiedlichen Interessenlagen. Nicht nur die gesetzlichen Rahmenbedingungen, sondern auch die Aufstiegschancen und die Weiterbildungsmöglichkeiten sind beispielsweise zwischen Krankenpflegern und Altenpflegern sehr unterschiedlich. Der Versuch einer einheitlichen Willensbildung der disparaten Interessen mündet notwendig in eine



demokratiethoretische Fiktion der Einheitlichkeit, die den Realitäten der beruflichen Interessen keineswegs entsprechen muss. Dass schon zwischen den bestehenden privatrechtlich organisierten Interessenvertretungen der Pflegeberufe keine Homogenität der Interessen besteht, spricht insoweit nicht für eine, sondern im Grundsatz eher gegen eine Verkammerung, ist die Kammer doch nur ein Abbild der ggf. disparaten Interessenlagen ihrer Mitglieder.

Eine Zwangsmitgliedschaft vermittelt keinen Freibrief für eine beliebige Aufgabenübertragung und -wahrnehmung. Dem Mitglied eines Zwangsverbandes erwächst aus den durch die Pflichtmitgliedschaft berührten Grundrechten insbesondere ein Abwehrrecht gegen solche Eingriffe des Verbandes, die sich nicht im Wirkungsbereich legitimer gesetzlich festgelegter Aufgabenstellung halten. Der Verband ist nicht berufen, ein allgemeinpolitisches Mandat wahrzunehmen. Tut er dies dennoch, kann sich jedes betroffene Mitglied dagegen mit Hilfe eines Unterlassungsanspruchs zur Wehr setzen.

Die weit überwiegende Zahl der Pflegenden ist tätig als Angestellte in einem Beschäftigungsverhältnis. Nur eine überschaubar kleine Zahl ist freiberuflich tätig. Den Angestellten stehen alle Arbeitnehmerrechte zur Verfügung, die Selbständigen organisieren ihre Interessen bereits heute. Zu dem Kern des Schutzes der Koalitionsfreiheit gehört als grundsätzlich unantastbares Minimum jedenfalls die verbandsmäßige Gestaltung der Arbeitsbedingungen mit den Mitteln des Tarifvertrages, des Arbeitskampfes und der Schlichtung sowie der verbandsmäßigen Mitgestaltung der unternehmensverfassungsrechtlichen Ordnung. Ein mittelbares oder unmittelbares Einwirken des Staates in diesen originären Entfaltungsbereich der Gewerkschaften ist unzulässig. Daraus ergibt sich bereits eine nicht unerhebliche Einschränkung des Wirkungsbereiches von Pflegekammern, den Befürwortern einer Pflegekammer gerne zum zulässigen Aufgabenkreis rechnen: Die individualvertragliche Beratung von Mitgliedern der Pflegeberufe oder die Aushandlung individualvertraglicher Arbeitsbedingungen scheidet insoweit aus.



## **Qualitätssicherung in der Pflege / Schutz der Bevölkerung vor unsachgemäßer Pflege**

Die Bündnismitglieder führen zur Begründung aus:

*Die nachfolgenden Aufgaben können aufgrund des Sachverstands und der Nähe zur Pflege am besten durch eine Pflegekammer wahrgenommen werden:*

1. *Festlegung von Berufspflichten und deren Überwachung*
  - *Im Rahmen einer Berufsordnung*
  - *Etablierung einer Berufsethik.*
2. *Regelung und Förderung der Fort- und Weiterbildung*  
*(Ziel ist nicht die selbständige Durchführung von Fort- und Weiterbildungen)*
  - *Verpflichtung der Pflegekräfte zur Fortbildung (Erteilung einer entsprechenden „Lizenz“ für zwei Jahre)*
  - *Erleichterung des Wiedereinstiegs in den Berufen durch Fortbildungen*
  - *Einheitliche Regelung der Fort- und Weiterbildung - Vermeidung von „Wildwuchs“.*
3. *Festlegen von Qualitätsstandards / Förderung der Professionalisierung*
  - *Schaffung von Empfehlungen und Richtlinien zur Ausführung einzelner Pflegeleistungen (z.B. zur Dekubitusprophylaxe), auch als klare Kriterien für den MDK.*

*Die Empfehlungen sind insbesondere deshalb notwendig:*

- *da die Anforderungen an die Pflegekräfte aufgrund von immer mehr multimorbid erkrankten Patienten steigen*
- *zur Qualitätssicherung bei Modellvorhaben gemäß § 63 Abs. 3c SGB V zur Übertragung bestimmter ärztlicher Tätigkeiten auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung der Heilkunde*
- *zur Behebung von Defiziten bei Forschungsvorhaben im Bereich der Pflege.*

### Stellungnahme des bpa

Das Wirken der Verbände und des Fachbeirats ist bewährten Verfahren unterworfen. Sie garantieren aus Sicht der in der ambulanten und stationären Altenpflege beschäftigten Personen sowie für den zu versorgenden Personenkreis ein hohes Maß an Verlässlichkeit und Eindeutigkeit. Dass eine Pflegekammer mit der Wahrnehmung identischer Aufgabenbereiche beauftragt werden soll lässt die Befürchtung zu, dass Überschneidungen nicht zu vermeiden sind. Im schlimmsten Fall konkurrieren die Arbeitsergebnisse miteinander.



Die reklamierten Aufgabenbereiche der Befürworter einer Pflegekammer wirken sich auf Abläufe und identische Aufgaben aus, wie sie im Pflegeversicherungsrecht und nach bayerischem Heimrecht anderen Stellen zugewiesen sind. Dies sind vornehmlich die für die Vertretung der Interessen der Pflegeeinrichtungen maßgeblichen Verbände der Leistungserbringer und die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen. Es besteht ferner ein Bezug zu diesen Verbänden auf der Bundesebene. Daneben ist in heimrechtlicher Hinsicht der Fachbeirat zur Qualitätssicherung in der Altenpflege zu nennen. Dessen Empfehlungen sind angemessen zu berücksichtigen, wollte das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) eine Weiterbildungsordnung in diesem Bereich erlassen bzw. die bestehenden Vorschriften ändern. Eine Weiterbildungsordnung wie sie nach Vorlage durch die Pflegekammer vom StMUG zu genehmigen wäre, müsste sich im Übrigen daran messen lassen. Des Weiteren ist eine Anerkennung von Weiterbildungsstätten in Bayern bereits anderenorts geregelt. Das gilt ebenso in Bezug auf zwei maßgebliche Positionen im Pflegeheimbereich für das Verfahren einer Anerkennungs- und Gleichwertigkeitsprüfung sowie für das Führen von Zusatzbezeichnungen.

Die Grundlagen hierfür sind im Wesentlichen den Gesetzen bzw. Verordnungen zu entnehmen. Daneben werden eine auf Landesebene bestehende Geschäftsordnung sowie Vereinbarungen auf Bundesebene herangezogen.

#### Expertenstandards

Mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 wurden Grundsätze zum Umgang mit den so genannten Expertenstandards in der Pflege neu in das Gesetz aufgenommen, vgl. § 113 a SGB XI. In Zuständigkeit der Verbände auf der Bundesebene liegend, stellen die Expertenstandards ein wichtiges Instrument der internen Qualitätsentwicklung in der Pflege dar. Sie tragen zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse bei. Durch die zuständigen Vertragspartner auf der Bundesebene wird damit sichergestellt, dass wissenschaftlich fundierte und fachlich abgestimmte Expertenstandards zur Entwicklung der Qualität in der Pflege vereinbart werden. Die Expertenstandards sind im Bundesanzeiger veröffentlicht. Sie erhalten dadurch die notwendige Verbindlichkeit für die Pflegepraxis. Die Vertragspartner haben die Pflegeeinrichtungen bei der Einführung und Anwendung der Expertenstandards zu unterstützen, beispielsweise durch Schulungen. Hält eine Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung nicht ein, können die Pflegevergütungen nach § 115 Abs. 3 SGB XI für die Dauer der Pflichtverletzung gekürzt werden.



### Maßstäbe und Grundsätze der Pflegequalität

Die Notwendigkeit der Qualitätssicherung und der kontinuierlichen Entwicklung ist unbestritten. Hierzu bestehen bewährte gesetzliche und vertragliche Regelungen, die Verantwortung ist klar zugeordnet. Qualitätssicherung ist eine zentrale Verantwortung der Träger, die Qualitätskontrolle ist verlässlich geregelt mit Instrumenten interner und externer Überprüfung. Damit ist auch der Schutz der Pflegebedürftigen vor unqualifizierter oder schlechter Pflege zuverlässig gesichert. Grundlage dafür sind die jeweiligen Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität in der vollstationären und ambulanten Pflege (MuG). Die Vereinbarungen sind im Bundesanzeiger veröffentlicht. Sie sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich, vgl. § 113 Abs. 1 SGB XI. Verstöße dagegen können auch hier nach § 115 Abs. 3 SGB XI geahndet werden.

In den beiden Papieren finden sich für den jeweiligen Leistungsbereich wesentliche Hinweise zu Fortbildungs- und Weiterbildungsanforderungen für die Leitung und aller in der Pflege tätigen Mitarbeiter sowie zu den Dokumentationsanforderungen. Die erforderlich fachliche Qualifikation ist durch geplante funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung durch den Träger sicherzustellen.

### Versorgung mit häuslicher Krankenpflege

Das Gesetz ordnet in § 132 a Abs. 2 SGB V an, dass die Krankenkassen mit den Leistungserbringern Verträge über die Verpflichtung zur Fortbildung schließen. Der für Bayern gültige Rahmenvertrag wurde im Wege eines Schiedsverfahrens festgesetzt und ist im Übrigen von den Krankenkassenverbänden und den Verbänden der Leistungserbringer im Vereinbarungswege gezeichnet und zum 01.05.2005 in Kraft gesetzt worden. Ziel ist, die Versicherten nach dem jeweils anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu versorgen. Wird die Fortbildung nicht nachgewiesen, sieht der Vertrag Vergütungsabschläge vor. Dem Leistungserbringer wird zudem eine Frist gesetzt, innerhalb derer er die Fortbildung nachholen kann. Erbringt er in diesem Zeitraum die Fortbildung nicht, ist der Vertrag zu kündigen. Im Hinblick auf die Pflegedokumentation hat der Leistungserbringer die Planung und Durchführung der ärztlichen Verordnung festzuhalten. Die Evaluation und Wirksamkeit der ärztlich verordneten Maßnahmen ist im Übrigen Aufgabe des Arztes.





### Heimrecht und Fachbeirat

In den Ausführungsbestimmungen zum bayerischen Heimrecht finden sich verbindliche Regelungen für die Zulassung von Weiterbildungsstätten, für die Anerkennung von erworbenen Qualifikationen sowie Regelungen für das Führen von Zusatzbezeichnungen. Weiterbildungscurricula bestehen für die Einrichtungsleitung, die Pflegedienstleitung, die Praxisanleitung und in der Gerontopsychiatrie.

Diese als Rechtsverordnung erlassenen Bestimmungen können grundsätzlich erweitert und verändert werden um:

- die staatliche Anerkennung von Weiterbildungsstätten sowie die Anerkennung abgeschlossener Weiterbildungen durch das StMAS
- die Erlaubniserteilung zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung sowie die Ausstellung von Zeugnissen durch die staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte
- die Voraussetzungen für die Zulassung zu Weiterbildungen sowie die Weiterbildungsbezeichnung
- den Inhalt, Gliederung, Dauer und Ausgestaltung der Weiterbildungsmodule sowie Art und Umfang der theoretischen und berufspraktischen Anteile der Weiterbildung
- die Anrechnung von Unterbrechungen und Vorbildungszeiten
- das Prüfungsverfahren, Art, Zahl und Umfang der Prüfungsleistungen und ihre Bewertung
- die Anforderungen an die Weiterbildungsstätte insbesondere hinsichtlich Zahl, Qualifikation der Lehrkräfte und der erforderlichen Räumlichkeiten sowie die Organisation der Weiterbildungsstätte.

Zur Qualitätssicherung der Weiterbildung in der Altenpflege hat das StMAS einen Fachbeirat eingesetzt und für dessen Tätigkeit eine Geschäftsordnung erlassen; seine Empfehlungen sind bei einer Rechtsverordnung zur Weiterbildung angemessen zu berücksichtigen.

Zudem verpflichtet Art. 7 PflWoqG den Träger einer stationären Pflegeeinrichtung zur Vorhaltung einer Pflegeplanung, einschließlich der Dokumentation der Pflegeverläufe sowie zur Aufzeichnung von Maßnahmen der Qualitätssicherung mit Bezug zur Fort- und Weiterbildung. Für ambulant betreute Wohngemeinschaften gilt dies nach Art. 6 PflWoqG in Bezug auf eine Pflegeplanung und deren Umsetzung.

Verstöße gegen diese Anforderungen sind im Wege einer Anordnung nach Art. 13 PflWoqG zu beseitigen und können im Übrigen bei Nichtbeachtung der Weiterbildungsordnung als Ordnungswidrigkeit nach Art. 23 PflWoqG geahndet werden.



## Registrierung der Pflegekräfte

Die Bündnismitglieder führen zur Begründung aus:

- *Zahl der in Bayern tätigen Pflegekräfte wird erfasst*
- *ggf. Gewinnung von zusätzlichen Pflegekräften (auch Pflegekräfte, die derzeit nicht in ihrem Beruf arbeiten, wären erfasst. Diese könnten ggf. wieder zur Reduzierung des Pflegekräftemangels reaktiviert werden [z.B. Pflegekräfte in Elternzeit]).*

### Stellungnahme des bpa

Obwohl die zahlenmäßige Erfassung von Pflegekräften ein sozial- und gesundheitspolitisch wünschenswertes Interesse bedienen kann, den in der Pflege zu versorgenden Personen eine solide Personalbedarfsplanung gegenüber zu stellen, ist die Errichtung einer Pflegekammer für diesen Zweck mehr als fraglich.

Es ist letztlich der Weiterentwicklung bestehender Instrumente geschuldet, das Maß an Bürokratisierung gering zu halten. So können die Aufgaben der statistischen Bundes- und Landesämter daraufhin erweitert werden.

Das Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz in Bayern ordnet überdies an, dass wer gegen Entgelt krankenpflegerische Tätigkeiten erbringt oder anbietet, dies unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift sowie gegebenenfalls des Namens und der Anschrift der Einrichtung unverzüglich der unteren Behörde für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz anzuzeigen hat. Die anzeigepflichtigen Personen haben dabei vorzulegen eine Erlaubnisurkunde über die Berechtigung zum Führen einer Heilberufsbezeichnung oder eine Beschreibung ihrer beruflichen Ausbildung. Wer Pflegekräfte beschäftigt, hat dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen, dabei Namen, Anschrift und berufliche Ausbildung jeder Pflegekraft anzugeben und die leitende Pflegekraft zu benennen. Anzuzeigen ist auch die Aufgabe einer anzeigepflichtigen krankenpflegerischen Tätigkeit.



### **Gutachter-, Schiedsstellentätigkeit**

Die Bündnismitglieder führen zur Begründung aus:

- *Anlaufstelle für Pflegebedürftige und deren Angehörige*
- *Erstattung von Gutachten gegenüber Behörden und Gerichten und Benennung von Sachverständigen.*

#### Stellungnahme des bpa

Im Hinblick auf die reklamierte gutachterliche Tätigkeit bleibt es den Befürwortern einer Pflegekammer unbenommen, ihre fachliche Expertise anzubieten bzw. anfragenden Institutionen zur Verfügung zu stellen. Völlig unerklärlich bleibt die behauptete Notwendigkeit, hierfür eine Pflegekammer errichten zu müssen. Regelmäßig werden die Verbände -so auch weite Teile die Bündnispartner- bei Anhörungen im Bayerischen Landtag resp. über Stellungnahmen auf Anfrage der Ministerialbürokratie in Angelegenheiten der Pflege berücksichtigt. Eine Pflegekammer jedoch zum alleinigen Ansprechpartner der Gesundheits- und Sozialpolitik zu erheben, würde gleichsam den Verzicht auf wertvolle Beiträge der ansonsten ebenso erfahrenen Partner in der Selbstverwaltung nach sich ziehen. Es besteht also weder die Notwendigkeit noch ein sonst wie gearteter guter Grund, diese Tätigkeit zu bürokratisieren. Es bestehen daneben zahlreiche Möglichkeiten für Pflegebedürftige und deren Angehörige, sich in Angelegenheiten der Pflege zu informieren. Nicht zuletzt sind dies die bestehenden Strukturen, die sich in Bayern flächendeckend über die Leistungserbringer, den MDK sowie über die Kranken- und Pflegekassen mit einem Schwerpunkt in der Pflegeberatung abbilden lassen. Hinzu kommt die Einrichtung eines Pflegebeauftragten am Bayerischen Sozialministerium. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, aber auch Pflegekräfte können sich mit ihren Anliegen aus dem Bereich der ambulanten oder stationären Altenpflege an ihn wenden. Dabei ist Vertraulichkeit gewährleistet.



## Fazit

Für eine Pflegekammer, deren Ziele in den bereits bestehenden Strukturen und Möglichkeiten der Selbstorganisation hinreichend Rechnung getragen werden könnte, besteht verwaltungspolitisch kein Bedarf. Angesichts der Vielfalt von Regelungen, die der Gesetzgeber in der jüngeren Vergangenheit als Instrument der Selbstregulierung und Selbstorganisation der Akteure des Pflegewesens etabliert hat, stellt sich die Frage, inwieweit gegenwärtig noch eine Lücke von einem solchen Ausmaß besteht, dass ein nachhaltiges Regelungsbedürfnis für eine Pflegekammer erkennbar ist.

Der Gesetzgeber hat den Vertretern der in die Aufgabenwahrnehmung einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten eingebundenen Interessengruppen bereits an zahlreichen Stellen einen Regelungs- und Handlungsspielraum eröffnet, der dem Regelungsgedanken der Selbstverwaltung sehr nahe kommt. Mit diesem Grundgedanken legt der Gesetzgeber nicht nur die Veröffentlichungskriterien für Transparenzberichte, nach denen die Qualität von Pflegeeinrichtungen beurteilt wird, in die Hände der Vereinbarungspartner des § 115 Abs. 1a S. 6 SGB XI. Die Bundesverbände der Pflegeberufe sind hierbei zu beteiligen (§ 115 Abs. 1 S. 7 SGB XI).

Beteiligt sind sie auch bei der Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege (§ 113a Abs. 1 S. 2 SGB XI) – ebenso bei der Beschlussfassung über Richtlinien über die Prüfung den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (§ 114 Satz a Abs. 7 S. 2 SGB XI). Der Schiedsstelle Qualitätssicherung kann ein Vertreter der Verbände der Pflegeberufe angehören (§ 113b Abs. 2 S. 6 SGB XI).

Auch in § 78 Abs. 2 S. 5 SGB XI gesteht der Gesetzgeber den Verbänden der Pflegeberufe ein Anhörungsrecht zu; in § 75 SGB XI vertraut er den Vereinbarungspartnern eine Regelungsbefugnis für Rahmenverträge an. Deren Ziel ist es, »eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen« (§ 75 Abs. 1 S. 1 SGB XI). Bei unbefangenen Verständnis der Vorschrift impliziert das auch solche Regelungen, die eine hinreichende Qualität der pflegerischen Versorgung durch Weiterbildungsmaßnahmen sicherstellen. So erklärt denn auch § 75 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB XI »Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen« zum Gegenstand der Vereinbarungen. Bei der Ausarbeitung der Inhalte von Rahmenverträgen arbeiten die »Verbände der Pflegeberufe« mit den anderen



Vertragspartnern »eng zusammen« (§ 75 Abs. 6 S. 2 SGB XI). Von dieser bundesgesetzlichen Regelungsbefugnis kann und darf das Land in seinen Regelungen zu einer Pflegekammer nicht abweichen.

Auf der Grundlage des Heimgesetzes hat der Bund auch in § 8 Abs. 1 der Heimverordnung Pflichten der Träger des Heims zur Fortbildung des Personals etabliert. Er muss dem Heimleiter und den Beschäftigten Gelegenheit zur Teilnahme an Veranstaltungen berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung geben. Mit der Föderalismusreform ist die Gesetzgebungskompetenz in diesem Regelungsfeld von dem Bund auf die Länder übergegangen. Bayern hat inzwischen eine eigene Regelung getroffen. Dort ist die Regelung der Weiterbildungspflichten der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) anvertraut. Diese legt fest, in welchem Umfang sich Pflegekräfte weiterbilden müssen. In den §§ 53-95 der Verordnung finden sich detaillierte Regelungen zur Weiterbildung.

Den Berufsverbänden der Pflegeberufe hat der Gesetzgeber im Interesse einer kooperativen Gemeinwohlkonkretisierung auch im Bereich der häuslichen Krankenpflege in jüngerer Zeit zahlreiche Mitwirkungsrechte eingeräumt. Bei Richtlinien über die Verordnung häuslicher Krankenpflege kommt den für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene (§ 132a Absatz 1 Satz 1 SGB V), die insbesondere die selbstständigen Krankenpfleger und selbstständigen Altenpfleger vertreten, das Recht zur Stellungnahme zu (§ 92 Abs. 7 S. 2 SGB V). Die Organisationen des § 132a Abs. 1 S. 1 SGB V entscheiden auch über Rahmenempfehlungen für Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung (§ 132a Abs. 1 S. 4 Nr. 3 SGB V).

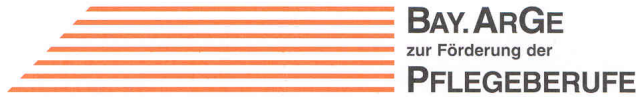




Mithin gehen die Ausführungen der Befürworter einer Pflegekammer in weiten Teilen fehl. Vielmehr käme es mit deren Errichtung zu einer unnötigen Bürokratisierung, da die reklamierten Zuständigkeiten bereits anderenorts wahrgenommen werden. Die nachfolgende Tabelle soll dies noch einmal verdeutlichen. Es besteht ferner kein Anlass für Kritik an der vorhandenen Struktur.

<b>Zuständigkeiten</b>	<b>Pflegekammer</b>	<b>Verbände</b>	<b>Fachbeirat</b>	<b>Heimrecht</b>
Weiterbildungsverpflichtung	X	X	X	X
Zulassung von Weiterbildungsstätten	X			X
Gleichwertigkeitsprüfung Weiterbildungen	X			X
Erlaubniserteilung Zusatzbezeichnungen	X			X
Fortbildungsverpflichtung	X	X		
Qualitätssicherung	X	X		
Dokumentationsanforderungen	X	X		X

-Stellungnahme Ende-



Bayerischer Landtag  
Herr Abgeordneter Dr. Christian Magerl  
Vorsitzender des Ausschusses für  
Umwelt und Gesundheit

81627 München

[thomas.poessl@bayern.landtag.de](mailto:thomas.poessl@bayern.landtag.de)

Dr. Marliese Biederbeck  
Edelsbergstr. 6  
80686 München  
(089/179970-0)  
m.biederbeck@dbfk.de

Bayerische Arbeitsgemeinschaft  
zur Förderung der Pflegeberufe

München, den 08.10.2012

***Stellungnahme zum Fragenkatalog zur Anhörung des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit zur Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer***

***Ihr Schreiben vom 18.07.2012***

Sehr geehrter Herr Abgeordneter Dr. Magerl,

wir danken Ihnen für die Einladung zur Anhörung des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit zur Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer, die wir gerne wahrnehmen.

Die Einrichtung einer Pflegekammer in Bayern, als eine vom Staat autorisierte Körperschaft des öffentlichen Rechts sehen wir als eine dringend notwendige Aufgabe des Landtags und der bayerischen Staatsregierung an, die unverzüglich umgesetzt werden sollte. Mit der Pflegekammer erhält der Berufsstand der Pflege ein deutlich erweitertes Recht zur Mitgestaltung im Gesundheitswesen. Aufgrund der demographischen Entwicklung und der hohen Herausforderung, die pflegerische Versorgung sicherzustellen, ist es unabdingbar, die Fachexpertise der beruflich Pflegenden zu nutzen und dem Berufsstand der Pflege in dem von dem Prinzip der Selbstverwaltung geleiteten Gesundheitswesen die entsprechenden Rechte zur Mitgestaltung zu übertragen.

Strukturierte Befragungen in anderen Bundesländern haben gezeigt, dass sich nach entsprechender Information mehr als 70 % der Berufsangehörigen für die Einrichtung

einer Pflegekammer aussprechen. Die Zustimmung ist weit höher, als der geringe Organisationsgrad der Pflegenden in Verbänden vermuten lässt.

Im Gesundheitswesen Deutschlands und Bayerns sehen wir keine Alternative zur Pflegekammer. Ergänzend zur Errichtung von Pflegekammern müssen noch Ausbildungsrahmenbedingungen und die Attraktivität des Berufsstandes verbessert werden, adäquate Arbeitsbedingungen geschaffen werden und die Gestaltung ausreichender, verlässlicher Personalschlüssel in allen Sektoren sichergestellt werden.

Die wesentlichen Aufgaben einer Pflegekammer in Bayern sehen wir in der Vertretung der Profession Pflege, der Regelung von Berufspflichten und der Berufsausübung, der Registrierung aller beruflich Pflegenden, der Gestaltung und Regelung von Fort- und Weiterbildung, der Mitwirkung an der Gesetzgebung und der Sicherung der Pflegequalität für die Patienten und die Bürger Bayerns. Die Gründung einer Pflegekammer wird eine erheblich verbesserte öffentliche Wahrnehmung des Berufsstandes der Pflegenden nach sich ziehen. Zudem wird sie sich identitätsstiftend innerhalb der Berufsgruppe auswirken. Die Registrierung aller Pflegenden wird ein wichtiges Element zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung für die Zukunft darstellen. Bislang gibt es keine verlässlichen Angaben über Anzahl, Qualifikationsstand und Altersstruktur der beruflich Pflegenden in Bayern.

Mit dem im bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit vorliegenden Gesetzentwurf zur Errichtung einer Pflegekammer wurden bereits die wesentlichen Aufgaben und Strukturmerkmale für eine Pflegekammer in Bayern beschrieben. Diesen Entwurf zur Änderung des Heilberufe-Kammer-Gesetzes trägt die Bay.ARGE in vollem Umfang mit. Mit der Umsetzung dieses Gesetzesentwurfs wird ein Grundstein gelegt werden, die Attraktivität und das Ansehen des Berufsstandes der Pflege zu stärken und dessen Weiterentwicklung zu fördern.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung und verbleiben  
mit freundlichen Grüßen



Dr. Marliese Biederbeck  
Vorsitzende der Bay. Arge

## Fragenkatalog

Anhörung zur „Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer“  
am 18.10.2012

(Stand 18.10.2012)

### A) Allgemeines

#### 1. Ist die Einrichtung einer Kammer heutzutage noch zeitgemäß?

Ja - als eine vom Staat autorisierte Körperschaft des öffentlichen Rechts. Das Bundesverfassungsgericht urteilt zutreffend: „ **Durch die Übertragung hoheitlicher Funktionen auf die Kammer soll erreicht werden...gesellschaftliche Kräfte zu aktivieren, um gesellschaftlichen Gruppen die Regelungen solcher Angelegenheiten, die sie selbst betreffen und die sie in überschaubaren Bereichen am sachkundigsten beurteilen können, eigenverantwortlich zu überlassen...(BVerfGE33, 125ff)**

Das Gesundheitswesen in Deutschland basiert auf dem Prinzip der Selbstverwaltung. Kammern sind die Selbstverwaltungsorgane der relevanten Berufsgruppen. Sofern nicht das gesamte Kammerwesen in Frage gestellt wird, sind somit Kammern zeitgemäß.

#### 2. Halten Sie die Einrichtung einer Pflegekammer grundsätzlich für sinnvoll?

Ja - Mit der Einrichtung einer Pflegekammer erhält der Berufsstand der Pflege ein deutlich erweitertes Recht zur Mitgestaltung im Gesundheitswesen. Die Kammer eröffnet dem Berufsstand der Pflegenden die Möglichkeit, sich fundiert einzubringen. Zudem kann über eine Pflegekammer die Sicherung der Pflegequalität im Sinne der Patientensicherheit gewährleistet werden. Pflegekammern sind nicht nur berufspolitisch notwendig, sondern stellen darüber hinaus die einzige gesetzliche Möglichkeit einer effektiven und effizienten Selbstverwaltung dar. Die bereits bestehenden Einrichtungen, Organisationen und Verbände besitzen weder finanziell, personell, rechtlich die objektiven und subjektiven Möglichkeiten, die eine Pflegekammer inne hätte.

#### 3. Wird die Gründung einer Pflegekammer von einem Großteil der Pflegekräfte unterstützt?

Valide Zahlen können für Bayern nicht vorgelegt werden, da 90% der Pflegenden nicht direkt durch eine Berufsorganisation angesprochen werden können. An dieser Stelle ist noch ein Stück Aufklärungsarbeit zu leisten. Umfragen aus Sachsen und

Hessen zeigen jedoch, dass sich mehr als 70 % der Pflegenden für eine Pflegekammer aussprechen. Ein weiteres Indiz ist die Unterschriftenaktion in Bayern der Bay.ARGE bei den beruflich Pflegenden mit über 20.000 Unterschriften und die Teilnahme an der Demonstration im November 2011: hier haben die beruflich Pflegenden sich eindeutig für eine berufliche Selbstverwaltung ausgesprochen.

#### **4. Gibt es Alternativen zur Pflegekammer?**

In der jetzigen Struktur der Selbstverwaltung – nein - .

#### **5. Welche Maßnahmen können alternativ zu einer Pflegekammer erfolgen, um die Pflege nachhaltig zu stärken?**

Für das Berufsfeld Pflege: Im Gesundheitssystem Deutschlands/Bayerns gibt es keine Alternative - nur durch eine Pflegekammer kann für Pflegeberufe die berufliche Autonomie und Selbstverwaltung mit den entsprechenden Folgen gesetzlich legitimiert werden.

Ergänzend zu einer Pflegekammer müssen die Ausbildungsrahmenbedingungen (neues Berufsgesetz Pflege im Rahmen einer generalistischen Ausbildung) verbessert werden, flächendeckend Studienangebote geschaffen werden, adäquate Arbeitsbedingungen mit angemessener Bezahlung geschaffen werden, die Gestaltung ausreichender verlässlicher Personalschlüssel in allen Sektoren sichergestellt sowie berufsrechtliche Rahmenbedingungen endlich formuliert werden.

#### **6. Welche Lehren für die Gründung einer Pflegekammer können aus der erfolgreichen Gründung der Psychotherapeutenkammer gezogen werden?**

Im Gegensatz zu den Psychotherapeuten verfügt die Pflege mit der Bay. ARGE zur Förderung der Pflegeberufe bereits seit mehr als 60 Jahren über ein Gremium, das die berufspolitischen Anliegen der Pflegenden und der einzelnen Pflegeverbände bündelt und konsentiert. Dies ist eine wichtige Grundvoraussetzung für den Aufbau der Pflegekammer.

Vor der Gründung der Pflegekammer muss auf breiter Basis bei den beruflich Pflegenden Aufklärungsarbeit geleistet werden. Dies bedarf der Unterstützung der zuständigen Ministerien. Dabei ist darauf zu achten, dass Klarheit über Pflichtmitgliedschaft und Beitragsstrukturen geschaffen wird. Dies minimiert die Widersprüche gegen Beitragsbescheide.

## **B) Berufsständische Vertretung der Pflegenden**

### **1. Welche Maßnahmen erscheinen Ihnen geeignet, die Pflege systematisch zu stärken?**

Die Gründung einer Pflegekammer bewirkt:

- Sicherung von Qualitätsniveaus pflegerischer Dienstleistungen durch Qualifizierung (gezielte Fort- und Weiterbildung)
- Überwachung der rechtmäßigen Ausübung des Berufes
- Strukturierte Einbindung in gesundheitspolitischen/pflegerrelevanten Entscheidungen
- Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung der Pflegeberufe als wichtiger Baustein unserer Gesellschaft
- Schaffung einer neuen Identität innerhalb des Berufsfeldes

### **2. Woran liegt es Ihrer Ansicht nach, dass lediglich 10% der Pflegenden berufsständisch organisiert sind?**

Berufsverbände haben nur in eingeschränktem Maß die Möglichkeit auf Entwicklung des Berufsstandes Einfluss zu nehmen. Bei einer Vertretung durch die Kammer sind die Mitspracherechte deutlich stärker ausgeprägt. Deshalb ist die Zustimmung der Berufsangehörigen in Befragungen in Sachsen und Hessen mit ca. 70 – 80 % für eine Pflegekammer deutlich höher ausgefallen, als der Organisationsgrad der Pflegenden vermuten ließ.

### **3. Wie können die für die Sicherung der Versorgung notwendigen Daten über Anzahl und Tätigkeitsbereich der derzeit Tätigen Pflegekräfte erhoben und als Planungsgrundlage bereit gestellt werden?**

Hierzu gibt es derzeit keine Möglichkeit. Von den Bezirksregierungen in Bayern werden die Examenszeugnisse verliehen. Der weitere Berufsverlauf ist an keiner Stelle durchgehend erfasst. Mit der Errichtung einer Pflegekammer und der Verpflichtung Berufsangehörige zu melden kann ab dem Zeitpunkt der Kammergründung ein entsprechendes Register aufgebaut werden, das den Beschäftigungsstatus mit berücksichtigt.

### **4. Welche Bedeutung bemessen Sie der Registrierung der Pflegekräfte bei?**

### **5. Welche Rolle kann eine Pflegekammer dabei spielen, in Bayern für eine verlässliche Planungsgrundlage für die flächendeckende Versorgung mit**



**Pflegeleistungen zu sorgen? Stichworte: Bedarfsplanung, Pflege-  
monitoring?**

Zu B) 4. und 5.

Die Pflegekammer kann verlässliche Daten über Ausbildungsstatus und ggf. „stille Reserven“ erheben. Aus den Aufgaben zur Sicherung der Pflegequalität lassen sich umfangreiche Möglichkeiten eines Pflegemonitorings ableiten. Sowohl auf Bundesebene, als auch auf Landesebene existieren keine statistisch validen Zahlen u.a. über die Anzahl, die Qualifikation und die Altersstufen der professionell Pflegenden. Diese sind aber dringend nötig um strategische Maßnahmen rechtzeitig ergreifen zu können, um eine menschenwürdige Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Personen weiterhin zu gewährleisten.

Durch die persönliche Registrierung der beruflich Pflegenden werden nach Ablegen der Abschlussprüfungen zum Beruf und fortlaufender Ergänzung der Daten Hinweise zur Verfügung gestellt, auch eine regionale Übersicht über die in den jeweiligen Regionen vorhandenen Pflegekräfte mit ihren speziellen Qualifikationen zu geben.

### **C) Rechtliche Rahmenbedingungen**

- 1. Ist die Gründung einer neuen Kammer, insbesondere einer Kammer, deren Mitglieder überwiegend nicht selbständig tätig sind, verfassungsgemäß?**

Dies ist bereits durch mehrere Gutachten belegt. (z.B. Prof. Dr. Gerhard Igl, 2008, weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit)

Im Gesetzentwurf des Heilberufe-Pflegekammergesetzes ist in der Begründung (A. Allgemeiner Teil, I. Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes, Abschnitt 2) die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Pflegekammer bereits festgehalten.

- 2. Ist die Pflichtmitgliedschaft der Pflegekräfte in einer Kammer rechtlich zulässig?**

Diese Frage betrifft das Kammerwesen grundsätzlich und würde die Pflichtmitgliedschaft aller Kammern in Frage stellen.

- 3. Wo sollen die Rechtsgrundlagen für diese Zuständigkeiten verankert werden?**

Im Heilberufe-Pflegekammergesetz

## **D) Aufbau und Struktur**

### **1. Wie wäre eine Pflegekammer aufgebaut?**

Der Aufbau der Pflegekammer wäre wie im Gesetzentwurf zum Heilberufe-Pflegekammergesetz mit den Korrekturvorschlägen in der Stellungnahme vom 28.04.2011 der Bay.ARGE folgendermaßen aufgebaut:

Die Organe der Pflegekammer sind die Delegiertenversammlung und der Vorstand (s. Art. 65c, d,e)

Die Delegiertenversammlung sollte aus maximal 120 Pflegefachpersonen und der aus der Mitte der Delegiertenversammlung zu wählende Vorstand/Präsidium sollte aus maximal sieben Personen bestehen (auch im Hinblick auf den Bürokratieabbau nicht wie im Gesetzentwurf vorgeschlagen 200 Pflegefachpersonen für die Delegiertenversammlung und maximal 15 Personen für den Vorstand).

Der aus dem Gründungsausschuss gewählte Vorstand beschließt eine vorläufige Satzung, Beitragsordnung, Meldeordnung und Berufsordnung, die der Genehmigung des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit bedürfen. Die Amtszeit des vorläufigen Vorstands endet mit der Wahl des von der ersten Delegiertenversammlung gewählten Vorstands (s. Art. 103a). Hier wird von der BAY.ARGE ein Zeitfenster von 24 Monaten vorgeschlagen.

### **2. Wie sollte eine derartige Pflegekammer strukturiert sein? Welche Ausschüsse, Gremien, Einrichtungen sollten also eingerichtet werden? Nach welchen Verfahren sollen die Mitglieder dieser Gremien bestellt werden?**

Wie bereits im Gesetzesentwurf und bei D1 beschrieben wählt die Mitgliederversammlung die Delegiertenversammlung. Diese wiederum wählt den Vorstand. Die Ausschüsse werden aus der Delegiertenversammlung besetzt. Dabei ist die jeweils notwendige Fachexpertise einzubeziehen. Ein möglicher Beirat könnte von den jeweiligen Verbänden und Institutionen besetzt werden.

### **3. Wer wäre Mitglied in einer Pflegekammer?**

Jede Pflegefachperson mit Berufszulassung. Bei der jetzigen Gesetzgebung sind dies AltenpflegerInnen, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen und AbsolventInnen der Hochschule mit Berufszulassung in der Pflege. Personen mit Assistenzqualifikationen wie z.B. Pflegefachhelfer sind keine Mitglieder der Pflegekammer.

**4. Wer bestimmt oder wählt die Mitglieder der Kammer?**

Das Heilberufe-Pflegekammergesetz legt die Mitglieder der Kammer fest.

**5. Soll die Mitgliedschaft in der Kammer freiwillig sein oder ist eine Zwangsmitgliedschaft der Berufsangehörigen geplant?**

Es besteht eine Pflichtmitgliedschaft für alle Berufsangehörigen.

**6. Für welche Berufsgruppen sollte die Mitgliedschaft verpflichtend bzw. freiwillig möglich sein?**

Siehe D3.

**7. Welche Akzeptanz erwarten Sie bei Pflegerinnen und Pflegern hinsichtlich einer Zwangsmitgliedschaft in einer Pflegekammer?**

Befragungen in Sachsen und Hessen haben gezeigt, dass die Zustimmung zur Pflichtmitgliedschaft mit ca. 70 % sehr hoch ist. Ein geringer Anteil (ca. 10 %) haben die Pflegekammer abgelehnt, ca. 20 % haben noch Beratungsbedarf.

**8. Wie lässt sich Ihrer Ansicht nach das im Kammerwesen kontrovers diskutierte Thema der Zwangsmitgliedschaft und der Beiträge entschärfen?**

Aufgrund der hohen Menge an Kammermitgliedern lassen sich beispielsweise bei der Mitgliederverwaltung Synergieeffekte realisieren und somit ist eine relativ geringe Beitragshöhe zu erwarten. Genaue Angaben dazu bedürfen jedoch einer Kalkulation, dies ist Aufgabe des Gründungsausschusses. Die vom Gründungsausschuss beschlossene vorläufige Beitragsordnung wird dann durch die Wahl der ersten Delegiertenversammlung und durch einen neu zu wählenden Vorstand bestätigt oder je nach Bedarf angepasst. Hierdurch besteht für alle Pflegefachpersonen, als Mitglied der Kammer, die Möglichkeit der Einflussnahme durch die demokratische Wahl.

Die Beitragshöhe zur Kammer hängt ganz wesentlich von der ihr übertragenen Aufgaben ab. Zur Pflichtmitgliedschaft gibt es keine Alternative. Diese ist in allen Kammern obligat.

**9. Wie beurteilen Sie die Rechtsgüterabwägung, die sich bei einer Verkammerung mit Zwangsmitgliedschaft ergibt?**

Das Erfordernis der Pflichtmitgliedschaft wird als rechtmäßig angesehen. Wir verweisen auf die Beurteilung des EuGH, der ausdrücklich betont, dass das Erfordernis der Pflichtmitgliedschaft bei Berufskörperschaften als rechtmäßig anzusehen ist, da damit die Zuverlässigkeit und die Beachtung der standesrechtlichen Grundsätze, sowie

die disziplinarische Kontrolle der beruflichen Tätigkeit und damit schutzwürdige Rechtsgüter gewährleisten werden sollen.

**10. Wie hoch schätzen Sie auf Basis Ihrer Expertise realistischweise die Höhe eines Jahresbeitrages für Pflegende ein?**

Bislang gibt es noch keine fundierte Kalkulation. Aufgrund der Menge an Kammermitgliedern ist eine relativ geringe Beitragshöhe zu erwarten. S. D8

## **E) Aufgaben**

### **1. Was sind die konkreten Ziele und Aufgaben einer Pflegekammer?**

Ziel ist die Sicherstellung einer fachgerechten und professionellen Pflege nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen in allen relevanten Bereichen unserer Gesellschaft.

Aufgaben sind unter anderem:

- **Vertretung der Profession Pflege**  
Eine Pflegekammer vertritt die Belange der Berufsangehörigen der professionellen Pflege gegenüber der Öffentlichkeit, Politik und verschiedenen Akteuren im Sozial- und Gesundheitswesen. Sie veranlasst einschlägige wissenschaftliche Untersuchungen.
- **Regelung der Berufspflichten und –ausübung**  
Die Kammer erlässt eine verbindliche Berufsordnung und ethische Richtlinien für pflegerisches Handeln. Sie regelt die Berufspflichten und überwacht die Einhaltung dieser Regelungen.
- **Registrierung aller beruflich Pflegenden**  
Alle Berufsangehörigen (Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Altenpfleger/innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen) sind verpflichtet, sich in einer Kammer registrieren zu lassen. Dadurch steht aussagekräftiges Datenmaterial über Anzahl und Qualifikation der Berufsangehörigen zur Verfügung. Die Kammer finanziert sich aus den Beiträgen ihrer Mitglieder.
- **Eintreten für die Belange der Bevölkerung in Fragen der pflegerischen Versorgung**  
Eine Pflegekammer tritt für die Belange der Bevölkerung ein, indem sie Sachverständige und Gutachter/innen der Pflege benennt und berufliches Fehlverhalten sanktioniert.
- **Gestaltung und Regelung von Fort/ Weiterbildung**  
Für die pflegeberufliche Fort- und Weiterbildung entwickelt und überwacht die Kammer verbindliche Standards und Qualitätskriterien.
- **Sicherung der Pflegequalität**  
Eine Pflegekammer setzt sich für die Sicherung der Qualität der Pflegeleistungen zum Schutz der Bevölkerung z.B. durch eine einheitliche Berufsordnung und die Verpflichtung zur Fortbildung ein.
- **Mitwirkung bei der Gesetzgebung**  
Eine Pflegekammer kann Einfluss nehmen, z.B. durch Gutachten, Beratungsgespräche mit dem Gesetzgeber und Behörden, Teilnahme an Anhörungen oder Verfassen von Stellungnahmen.

### **2. Über welche Kompetenzen sollte eine Pflegekammer verfügen: z.B. Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, Qualitätssicherung, Interessensvertretung?**

s. E 1



**3. Soll die Pflegekammer auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig werden? Und wenn ja, in welcher Weise?**

Die Zuständigkeit der Kammer beginnt nach Beendigung der Ausbildung. Eine Zuständigkeit für die Fort- und Weiterbildung ist unabdingbar, um u.a. der Aufgabe der Qualitätssicherung zur fachgerechten und professionellen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger gerecht zu werden. Sie bietet selbst keine Fort- und Weiterbildung an.

**4. Kann die Pflegekammer in die grundrechtlichen Positionen der bestehenden Pflegeberufsverbände und der Gewerkschaften eingreifen und Aufgabenbereiche hoheitlich übernehmen?**

Nein - Die Kammer tangiert die Autonomie der Verbände und der Gewerkschaften nicht.

**5. Soll die geplante Pflegekammer die Mitglieder der Pflegeberufe auch registrieren?**

Ja

**6. Wird die Kammer auch Aufgaben der Vergütungsverhandlungen übernehmen?**

Nein

**7. Soll die Kammer auch Sanktionen verhängen können und wenn ja welche und auf welcher Grundlage?**

Ja, auf Basis der im Heilberufe-Pflegekammergesetz verankerten Berufsordnung. Bisher existiert weder eine rechtsgültige Berufsordnung noch eine Instanz die die Einhaltung der Berufspflichten überprüft. Damit besteht bis dato keine Sanktionsmöglichkeit bei Verletzung der Berufspflichten. Hierfür soll mit Einführung der Pflegekammer die Grundlage geschaffen werden.

**8. Wie lassen sich die nachfolgenden Aufgaben Ihrer fachlichen Einschätzung nach lösen? In welchen konkreten Feldern erachten Sie die Einführung einer Pflegekammer als unumgänglich für die Lösung?**

**a. Interessenvertretung der Pflegefachkräfte**

**- betriebliche und gesellschaftliche Verbesserung der Pflegearbeit**

In erster Linie gesellschaftliche Verbesserung. Hier ist die Kammer unumgänglich.

**- Gewährleistung angemessener Vergütung**

Das ist Aufgabe der Gewerkschaften

**- Öffentlichkeitsarbeit**

Eine Kammer kann sehr gut Öffentlichkeitsarbeit für den Berufsstand leisten.

**b. Qualitätssicherung in der Pflege/ Schutz der Bevölkerung vor unsachgemäßer Pflege**

Durch Verpflichtung der Berufsmitglieder ihr berufliches Handeln an den Grundsätzen der ethischen Leitlinien (Berufsordnung) auszurichten.

Definition von Voraussetzungen, unter denen der Beruf ausgeübt werden darf (Sicherstellung kontinuierlicher Qualifizierung). Bestimmung von Aufgabenfeldern, die nur mit einer Zusatzqualifizierung/Fortbildung /Weiterbildung ausgeübt werden dürfen.

**- Sicherstellung von Fachkräften in der Pflege**

Bedingt - Die Registrierung liefert eine Planungsgrundlage.

**- Förderung der Forschung**

Die Kammer kann Forschungsvorhaben anstoßen bzw. begleiten.

**- Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Über die Weiterbildungsordnung können Qualitätsstandards für die Bildungsmaßnahmen festgelegt werden.

Festlegung von Qualitätsniveaus bei der Fort- und Weiterbildung. (Die Ausbildung obliegt dem Bundesgesetz)

**c. Registrierung der Pflegekräfte**

Unumgänglich

**d. Gutachter -, Schiedsstellentätigkeit**

Unumgänglich, eine Schiedsstelle für pflegerische Belange fehlt in Bayern bislang gänzlich.

**9. Soll die Pflegekammer auch berufsrechtliche Zuständigkeiten erhalten?**

## **F) Nutzen einer Pflegekammer für die Stärkung der Pflege**

- 1. Nach Angaben des zweiten Bayerischen Sozialberichts wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern von 302.706 Pflegebedürftigen nach SGB XI im Jahr 2005 um voraussichtlich weitere 115.000 Pflegebedürftige im Jahr 2020 erhöhen. Diese Prognosen und die ihnen zugrunde liegende demographische Entwicklung lassen einen akuten Pflegenotstand mit katastrophalen Konsequenzen für die Qualität der Altenpflege befürchten. Selbst wenn in Zukunft Angehörige in wachsendem Umfang für die Pflege bereit stünden, müsste sich die Zahl der professionellen Pflegekräfte in den nächsten Jahrzehnten mehr als verdoppeln.**

**- Wie kann dieser Personalbedarf in Bayern gedeckt werden?**

Indem die Attraktivität des Berufes erhöht wird sowie durch entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildung und Verbesserung der Rahmenbedingungen

**- Welche Funktion kann eine Pflegekammer dabei übernehmen?**

Die Kammer kann durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit auf eine positivere Wahrnehmung der Pflegeberufe in der Bevölkerung hinwirken. Durch das Registrieren der Berufsfachpersonen können vorhandene personelle Ressourcen analysiert werden und evtl. mobilisiert. Durch das Einbringen der Fachexpertise bei gesundheitspolitischen/pflegerelevanten Entscheidungen können rechtzeitig und zielgerichtet politische Weichen gestellt werden.

- 2. Ist die Pflegekammer ein geeignetes Instrument die Probleme der Pflege (Unterfinanzierung, Arbeitsbelastung, Nachwuchsmangel) zu lösen? Wenn ja warum, wenn nein, warum nicht?**

Die Kammer hat deutlich erweiterte Möglichkeiten in Gesetzgebungsverfahren mitzuwirken. Dadurch kann sie Einfluss nehmen auf eine Unterfinanzierung. Sie kann auf generelle Indikatoren zur Arbeitsbelastung hinweisen. Hier sind jedoch auch die Träger von Einrichtungen in der Pflicht. Nachwuchsmangel kann die Kammer entgegenwirken, indem sie Maßnahmen ergreift, Pflegeberufe in der öffentlichen Wahrnehmung zu stärken und Standards setzt für Fort- und Weiterbildung. Mit der Errichtung einer Pflegekammer können nicht alle Problemfelder gelöst werden, dazu sind weitere Maßnahmen erforderlich. s. F6

**3. Kann die Pflegekammer durch Erlass einer Berufs- und Weiterbildungsordnung sowie von Fortbildungsregelungen die Qualität in der Pflege verbessern?**

Ja- Durch die Errichtung einer Pflegekammer hätten nicht nur Pflegefachpersonen einen großen Nutzen, sondern auch die Einrichtungsträger und die Bevölkerung, weil die kontinuierliche Fortbildungsverpflichtung nicht trägerabhängig erfolgt, sondern personenbezogen. Dies bedeutet ein kontinuierlich gesichertes Niveau der Pflegefachpersonen und somit eine Qualitätssicherungsmaßnahme für die Versorgung der betroffenen Bürgerinnen und Bürger. s. E 8b und F 4a

**4. Wie beurteilen Sie den Gewinn, den die Einrichtung einer Pflegekammer für Pflegebedürftige und deren Angehörige mit sich brächte?**

**a. Inwiefern könnten Bürger, Patienten, Pflegebedürftige konkret von einer Pflegekammer profitieren?**

Die Kammer setzt Maßstäbe zur Sicherung der Pflegequalität und überwacht die Einhaltung der Berufspflichten der Berufsangehörigen, die in der Berufsordnung festgelegt sind. Darüber hinaus setzt die Kammer Standards für die Fort- und Weiterbildung. Dies sichert eine pflegerische Versorgung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft für die Bürgerinnen und Bürger. Sollte eine Pflegefachperson gegen die Berufspflichten verstoßen, können sich die betroffenen Bürger an die Pflegekammer wenden.

**b. Wie kann Ihrer Einschätzung nach eine Pflegekammer, der die demokratische Legitimation fehlt, die Interessen der Kranken- und Pflegebedürftigen uneigennützig vertreten?**

Die demokratische Legitimierung wird durch den Landtag gegeben, der über das Heilberufe-Pflegekammergesetz entscheidet.

**5. Wie schätzen Sie das Potential einer Pflegekammer für die Stärkung der Interessen der Pflege ein?**

**a. In Bezug auf Vertretung in politischen Gremien?**

Sehr hoch

**b. In Bezug auf Lobbying in Gesetzgebungsverfahren?**

Sehr hoch

**c. In Bezug auf Vertretung der Pflege in der Gesundheitsplanung?**

Sehr hoch

**d. In Bezug auf Sicherung der Ausbildungsfinanzierung?**

Weniger hoch

**6. Wie schätzen Sie das Potential einer Pflegekammer in Bezug auf die Sicherung der pflegerischen Versorgung ein?**

Hoch

Für die pflegerische Versorgung der Bevölkerung sind zusätzliche Maßnahmen (wie ausreichende finanzielle Sicherstellung von pflegerischen Versorgungsleistungen, ausreichende Anzahl von ambulanten/stationären Einrichtungen der Gesundheits/Altenhilfeversorgung, ausreichende Anzahl von Pflegekräften, Sicherstellung einer qualifizierten Ausbildung von Pflegenden, leistungsgerechte Vergütung der Pflegenden, usw.) erforderlich. Die Pflegekammer kann aber diesen Bedarf anstoßen und unterstützen.

**7. Welche Handlungsbedarfe sehen Sie im Bereich der Weiterentwicklung der Pflegeberufe in Hinblick auf europäische Entwicklungen?**

Das Europarecht fordert die Pflege auf zu mehr europäischen Engagement und verstärkter Identitätssuche auch durch die Implementierung einer Pflegekammer.

**- Welche Rolle kann eine Pflegekammer bei der Weiterentwicklung der Berufsbilder spielen?**

Setzen von Weiterbildungsstandards, Qualitätssicherung auch im Bereich der Fortbildung

**8. Kann durch die Gründung einer Pflegekammer der Pflegeberuf aufgewertet werden?**

Ja, s. E 1

## **G) Kosten und Finanzierung**

### **1. Wie hoch schätzen Sie die Kosten der Einrichtung einer Pflegekammer?**

Bislang gibt es noch keine Kalkulation.

### **2. Wer übernimmt die Kosten der Pflegekammer bzw. wie wird sie finanziert?**

Im Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Heilberufe-Pflegekammergesetzes vom März 2011 und der Überarbeitung (s. Stellungnahme der BAY.Arge vom 28.04.2011) sind die Grundlagen enthalten. Die Kosten für die Pflegekammer werden aus den Mitgliedsbeiträgen gedeckt. Eine Anschubfinanzierung wird durch die bayerische Staatsregierung gewährleistet (z.B. Erfassung der Mitglieder, Einberufung der Mitglieder zur Gründungsversammlung).

### **3. Wie hoch werden Mitgliedsbeiträge ausfallen?**

Siehe D 10.

### **4. Welche Kosten wären die Betroffenen nach Ihrer Einschätzung bereit, für die Mitgliedschaft zu tragen?**

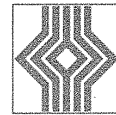
### **5. Stehen die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen der Kammer?**

#### **Zu G) Kosten und Finanzierung**

Valide Zahlen können für Bayern nicht vorgelegt werden, da aufgrund einer fehlenden Berufskammer und der damit verbundenen Registrierung aller Pflegefachkräfte (sowohl der derzeit tätigen als auch von derzeit inaktiven beruflich Pflegenden), keine Voll-Erhebung zu dieser Frage durchgeführt werden kann. Auch eine evtl. sinnvolle statistische Hochrechnung kann nicht mit validen Ergebnissen erfolgen, da aus dem genannten Grund die entsprechenden Grundlagenkennzahlen/Variablen über Pflegekräfte in Bayern nicht zur Verfügung stehen (notwendig wären beispielsweise: Anzahl, Alter, Berufsdauer, Tätigkeitsfeld, Ausbildung in welchem Bereich, Weiterqualifikation usw.).



**Katholische  
Stiftungsfachhochschule  
München**  
University of Applied Sciences



KSFH München Preysingstraße 83 81667 München

Bayerischer Landtag  
Abgeordneter  
Dr. Christian Magerl  
Maximilianeum  
81627 München

Fachhochschule  
der Kirchlichen  
Stiftung  
des öffentlichen  
Rechts „Katholische  
Bildungsstätten  
für Sozialberufe  
in Bayern“

## **Anhörung des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit zur Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer**

Abteilung München  
Preysingstraße 83  
81667 München  
Telefon 089-48092-1271  
Telefax 089-48092-1900

Sehr geehrter Herr Dr. Magerl,

die in Ihrer zugesandten Anlage „Expertenverzeichnis“ (Stand 18.07.2012) genannten Personen sind als Verteiler für eine (weitere) Experten-Anhörung des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit zur Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer eingeladen.

Abteilung  
Benediktbeuern  
Don-Bosco-Straße 1  
83671 Benediktbeuern  
Telefon 08857-88-501  
Telefax 08857-88-599

Der beigefügte 5-seitige Fragenkatalog ist in seiner inneren Konzeption so aufgebaut, dass einige dort aufgeworfene Fragen erst beantwortet werden können und müssen, wenn die politische Entscheidung für eine Pflegekammer gefallen ist.

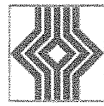
[www.ksfh.de](http://www.ksfh.de)

Im Zusammenhang mit Aufbau, Struktur, Aufgaben und Finanzierung schlagen wir der Landesregierung vor, falls noch nicht geschehen, eine „Konzertierte Aktion zur zeitnahen Gründung einer bayerischen Pflegekammer“ zu initiieren.

Ich darf in diesem Zusammenhang noch einmal darauf hinweisen, dass Professorinnen und Professoren bayerischer Hochschulen, die Pflegestudiengänge anbieten, sich in einem OFFENEN BRIEF eindeutig für die Errichtung einer Pflegekammer ausgesprochen haben.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Johannes Kemser  
Dekan Fachbereich Pflege  
08.10.2012



**Katholische  
Stiftungsfachhochschule  
München**  
University of Applied Sciences

**Fragenkatalog  
Anhörung zur Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer  
im Bayerischen Landtag  
am 18.10.2012**

**A) Allgemeines**

1. Ist die Einrichtung einer Kammer heutzutage noch zeitgemäß?  
**Nein, die *Einrichtung* der Kammer ist nicht mehr zeitgemäß. Sie ist antiquiert. Eigentlich hätte sie schon vor 20 Jahren mit Beginn der Akademisierung gegründet werden müssen. Die Kammer ist aber heute zeitgemäß. Lediglich deren Einrichtung ist nicht mehr zeitgemäß.**
2. Halten Sie die Einrichtung einer Pflegekammer grundsätzlich für sinnvoll?  
**Grundsätzlich klingt wie dem Grunde nach und ist bereits konditional. Die Pflegekammer ist heute dringend notwendig und sinnvoll.**
3. Wird die Gründung einer Pflegekammer von einem Großteil der Pflegekräfte unterstützt?  
**Das dürfte sich über eine Befragung klären lassen (Modell und Beispiel Rheinland-Pfalz). Eigene Erhebungen im Rahmen einer Fachtagung bei den Schön-Kliniken haben ergeben, dass eine überwältigende Mehrheit für die Pflegekammer eintritt, wenn diese ausreichend über Zielsetzungen und Befugnisse informiert sind.**
4. Gibt es Alternativen zur Pflegekammer?  
**Nein, höchstens zur Verwendung eines anderen Begriffes, z. B. Berufskammer.**
5. Welche Maßnahmen können alternativ zu einer Pflegekammer erfolgen, um die Pflege nachhaltig zu stärken?  
**Einzelmaßnahmen, die der Pflege und damit letztlich der Versorgungsqualität gut tun, sind wenig hilfreich. Zu denken ist hier an die vielen Imagekampagnen oder Förderprogramme für die Pflege. Die Pflege benötigt eine Einrichtung zu Selbststeuerung und nicht Maßnahmen zur Fremdsteuerung, hier konkret Maßnahmen zur Stärkung der Pflege. Die Agenda der Maßnahmen sollte innerhalb der Pflege selbst gesetzt werden können, dafür bedarf es der Pflegekammer.**
6. Welche Lehren für die Gründung einer Pflegekammer können aus der erfolgreichen Gründung der Psychotherapeutenkammer gezogen werden?  
**Die Erfahrungen zeigen, dass sich die Psychotherapeuten deutlich stärker in entsprechende Gremien, z.B. dem GBA einbringen können. Die Psychotherapeutenkammer ist für Betroffene eine wichtige Anlaufstelle, z.B. für Beschwerden und die notwendigen Schlichtungen in Verfahrensfragen. Die Psychotherapeutenkammer weist auf Minderversorgungen hin und kann unabhängige Forschungsergebnisse zur Versorgungssituation initiieren. Damit sichert sie eindeutig die Versorgungsqualität. Ein Vergleich mit der Psychotherapeutenkammer hinkt aber, weil die Anzahl der Pflegenden deutlich größer ist und hier auch mehr positive Auswirkungen auf die Versorgungsqualität zu erwarten sind.**

(vgl. folgenden Link, zu einem Buch von Lothar Wittmann, das leider nur in Ausschnitten verfügbar ist):

[http://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=G7J7A\\_tfMbMC&oi=fnd&pg=PA1&dq=psychotherapeutenkammer&ots=PtMU3bkMk6&sig=I31pNET0oVqgYEdqQnXQ5d5Y7LY#v=onepage&q=psychotherapeutenkammer&f=false](http://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=G7J7A_tfMbMC&oi=fnd&pg=PA1&dq=psychotherapeutenkammer&ots=PtMU3bkMk6&sig=I31pNET0oVqgYEdqQnXQ5d5Y7LY#v=onepage&q=psychotherapeutenkammer&f=false)

#### B) Berufsständische Vertretung der Pflegenden

Die Fragen 1. bis 5. sollten nicht beantwortet werden, da das von vorneherein als Alternative zur Pflegekammer wirkt.

Zu Frage B2) können wir auf eine Bachelorarbeit im Studiengang Pflegemanagement von Katrin Graber verweisen: *Sind Pflegenden politisch aktiv? Analyse zur politischen Partizipation beruflich Pflegenden sowie deren personeller Stellung auf politischer Ebene im Bundes- und bayerischen Landtag.*

#### C) Rechtliche Rahmenbedingungen

1. Ist die Gründung einer neuen Kammer, insbesondere einer Kammer, deren Mitglieder überwiegend nicht selbständig tätig sind, verfassungsgemäß?  
Es ist richtig, dass derzeit die meisten in der Pflege Tätigen nicht selbständig beschäftigt sind. Davon jedoch Verfassungsmäßigkeit in Bezug auf die Errichtung einer Pflegekammer abzuleiten ist insofern zumindest fragwürdig, da bei Berufstätigen im Pflege und Gesundheitsbereich schon jetzt und in Zukunft mit zunehmender Selbstständigkeit zu rechnen sein wird (vgl. ambulante Pflegedienste, Führung und Leitung freier und privater Alteneinrichtungen, Gesundheits-Beratungsstellen, in Schule und Lehre Tätiger Pflegekräfte etc.). Vgl. zur Infragestellung der grundsätzlichen Selbstständigkeit von Pflegenden auch die Stellungnahme des DBFK:  
<http://www.dbfk.de/pressemitteilungen/wPages/index.php?action=showArticle&article=Pressemitteilung-zum-Grundrecht-des-Pflegefachpersonals-zur-Freiberuflichen-Berufsausuebung.php&navid=100>
2. Ist die Pflichtmitgliedschaft der Pflegekräfte in einer Kammer rechtlich zulässig?  
Ja (vgl. Mitgliedschaften in anderen Kammern).
3. Wo sollen die Rechtsgrundlagen für diese Zuständigkeiten verankert werden?  
Eine Kammer ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft, die für ihre Zuständigkeit in einer Berufsordnung für Pflegefachkräfte in den Landesgesetzen, in der Satzung und Geschäftsordnung der Pflegekammer (GO bereits ausgearbeitet und verabschiedet 2006 in Bielefeld); Zulassungs-, Ausbildungs-, Studien- und Prüfungsverordnungen von Berufsfachschulen und Hochschulen verankert werden sollte.

#### D) Aufbau und Struktur

#### E) Aufgaben

Vorschlag: Aufbau und Struktur einer PK sollte durch die „Einrichtung einer Konzertierte(n) Aktion für eine bayerische Pflegekammer“, die von der Landesregierung initiiert wird, erarbeitet werden.

**F) Nutzen einer Pflegekammer für die Stärkung der Pflege**

1. Nach Angaben des zweiten Bayerischen Sozialberichts wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern von 302.706 Pflegebedürftigen nach SGB XI im Jahr 2005 um vorauss. Weitere 115.000 Pflegebedürftige im Jahr 2020 erhöhen.

- Wie kann dieser Personalbedarf in Bayern gedeckt werden?

Die Beantwortung dieser Frage ist mehr als nur eine der Sozial- und Tarifpolitik; vielmehr ist hier ein gesamtgesellschaftliches Problem angesprochen, das die Bewertung von Sozial- und Pflegeberufen insgesamt ins Bewusstsein hebt. Das wiederum ist eine Bildungs- und Ausbildungsaufgabe, deren Ziele und Inhalte.

- Welche Funktion kann eine Pflegekammer dabei übernehmen?

Durch die spezielle Rolle einer Kammer aufgrund der ihr vom Gesetzgeber gewährten besonderen Vollmachten berufsregulierender Funktionen, die zur Selbständigkeit des Berufes beitragen, wird sich die Pflege ähnlich anderer „verkammerter“ Berufe gesamtgesellschaftlich als unabdingbare und eigenständige Profession im Gesundheitswesen entwickeln (können). Von daher wäre es zweckmäßig, wenn an Berufsfachschulen für Pflege- und Gesundheitsberufe, sowie an Hochschulen Lehrende Mitglieder in der PK sind. Durch die umfangreicheren Mitwirkungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen wird auch ein Imagewandel erwartet, der sich günstig auf die Bewerberströme auswirkt.

2. Ist die PK ein geeignetes Instrument die Probleme der Pflege (Unterfinanzierung, Arbeitsbelastung, Nachwuchsmangel) zu lösen? Wenn ja, warum, wenn nein, warum nicht?

Die PK stellt eine wichtige Steuerungsgröße dar, um die Qualität der Pflege zu sichern. Sie sichert die Selbständigkeit der Pflege, daher wird dadurch ein erheblicher Imagegewinn erwartet, der sich auch auf die Bewerberströme günstig auswirkt. Als relevanter Partner, der Fakten zur Versorgung und Unterversorgung mit Pflegenden erstellt, liefert die PK Daten, die als Grundlage für die Reduktion von Arbeitsbelastungen und Finanzierungsproblemen dienen können.

3. Kann die PK durch Erlass einer Berufs- und Weiterbildungsordnung sowie von Fortbildungsregelungen die Qualität in der Pflege verbessern?

Ja, für viele geplanten Weiterentwicklungen, Stichwort ANP, sind solche Qualitätssicherungsmaßnahmen bedeutsam. Mittels der PK können verlässliche Qualitätsindikatoren entwickelt werden und deren Erfüllung bei den Pflichtmitgliedern geprüft werden.

4. Wie beurteilen Sie den Gewinn, den die in Einrichtung einer Pflegekammer für Pflegebedürftige und deren Angehörige mit sich brächte?

a) Inwiefern könnten Bürger, Patienten, Pflegebedürftige konkret von einer PK profitieren?

Durch die Einflussnahme auf die Qualitätssicherung dient die PK auch dazu, die Versorgungsqualität zu verbessern. Als Schiedsstelle für

**Beschwerden und Probleme im Pflegebegutachtungsverfahren hat die Bevölkerung hier eine ganz konkrete Anlaufstelle. Die Erfahrungen mit der Psychotherapeutenkammer zeigen, die Wirksamkeit zur Qualitätssicherung in der Bevölkerung.**

- b) Wie kann Ihrer Einschätzung nach eine Pflegekammer, der die demokratische Legitimation fehlt, die Interessen der Kranken- und pflegebedürftigen uneigennützig vertreten?  
**Was ist das denn für eine Frage? Um die demokratische Legitimation geht es ja gerade mit der Errichtung einer PK. Diese Frage ist eine Unfrage! Vielleicht genügt ein Verweis an die Ärztekammer: Wie vertreten die Ärzte denn die Interessen der Kranken uneigennützig, wo ist deren demokratische Legitimation???**

5. Wie schätzen Sie das Potential einer PK für die Stärkung der Interessen der Pflege ein?

- a) In Bezug auf Vertretung in politischen Gremien?  
b) in Bezug auf Lobbying in Gesetzgebungsverfahren?  
c) in Bezug auf Vertretung in der Gesundheitsplanung?  
d) In Bezug auf Sicherung der Ausbildungsfinanzierung?

**Aufgrund der einer PK übertragenen Aufgaben wäre es ihre Sache, berufliche Richtlinien, Systeme und Tarifforderungen in entsprechenden Gremien zu vertreten.**

6. Wie schätzen Sie das Potential einer PK in Bezug auf die Sicherung der pflegerischen Versorgung ein?

**Die Qualität der Versorgung ist durch (1) die mangelnde Zahl an beruflichen Pflegenden, (2) ein geringes Qualifikationsniveau nicht examinierter Pflegenden und (3) unklaren Zuweisungen im Versorgungssystem gefährdet. Genau diese drei Problemfelder sind wichtige Steuerungsgrößen der PK, denn sie erhebt hierzu Daten, kann Gutachten in Auftraggeben und ist in gesundheitspolitischen Fragen, erster Ansprechpartner.**

7. Welche Handlungsbedarfe sehen Sie im Bereich der Weiterentwicklung der Pflegeberufe in Hinblick auf europäische Entwicklungen?

- Welche Rolle kann eine PK bei der Weiterentwicklung der Berufsbilder spielen?  
**In etlichen europäischen Ländern gibt es bereits eine Pflegekammer (Großbritannien, Frankreich, Österreich et al). Es ist empfehlenswert und wäre eine Sache der „Konzertierten Aktion“ oder vergleichbarer Gremien, Erfahrungen einzuholen und nach dem Muster von Best Practice Transfer vorzunehmen. Gerade im Hinblick auf die Akademisierung der Pflege ist es wichtig, dass eine PK hier relevante Daten sammelt und sich in politische Entscheidungsprozesse einbringt.**

8. Kann durch die Gründung einer PK der Pflegeberuf aufgewertet werden?

**Ja. Vergleiche durch Verkammerung anderer Berufe bestätigen diese Aussage. Letztlich bietet die PK die Möglichkeit die notwendigen Maßnahmen zum Imagegewinn und zur Aufwertung selbst zu planen und ist nicht auf umfangreiche politische Abstimmung, z.B. für Imagekampagnen angewiesen.**

**G) Kosten und Finanzierung**

1. Wie hoch schätzen Sie die Kosten der Einrichtung einer Pflegekammer?
  - a) Welche Anteile entfallen dabei auf die Bürokratie bedingten laufenden Kosten einer Kammer?  
**Nach der Entscheidung für eine PK ist der Auftrag, die Kosten zu berechnen, an einen Finanzausschuss oder eine Finanzkommission zu übertragen. Die Kosten entstehen den Pflegenden. Es ist hier nicht erklärlich, warum vorab von politischer Seite diese Fakten abgefragt werden.**
  - b) Welchen Effekt hätte Ihres Erachtens die Einführung einer Kammer im Bereich der Pflegeberufe auf die Forderung nach weiteren Kammern, wie z.B. für Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und welche zusätzlichen Kosten wären damit verbunden?  
**Derzeit hat die Errichtung einer bayerischen PK unseres Erachtens die höchste Priorität. Die Pflege ist die größte Berufsgruppe im Gesundheitssystem mit der stärksten, auch akademischen Ausdifferenzierung. Inwieweit die Forderung nach weiteren Kammern als Sogwirkung erfolgen wird, ist spekulativ. Die Entscheidung, dann damit politisch umzugehen, ist Aufgabe der bayerischen Landesregierung. Die Argumente zur Einrichtung einer Pflegekammer sind durchaus auf andere Gesundheitsberufe übertragbar.**
  - c) Wer übernimmt die Kosten der Pflegekammer bzw. wie wird sie finanziert?  
**Hier gibt es Beispiele bereits bestehender Kammern (benchmarking) Mitgliedsbeiträge, Zuschüsse von Berufsverbänden, Spenden.**

Weitere Fragen müssen in entsprechenden Vorbereitungsgremien (Ausschüssen etc.) erarbeitet werden

gez.  
Prof. Dr. Johannes Kemser  
Dekan Fachbereich Pflege



Landesbezirk Bayern  
Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen



Anhörung des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit zur  
„Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer“ am 18.10.2012

## STELLUNGNAHME DER VEREINTEN DIENSTLEISTUNGSGEWERKSCHAFT (VER.DI), LANDESBEZIRK BAYERN

### A) Allgemeines

1. *Ist die Einrichtung einer Kammer heutzutage noch zeitgemäß?*
2. *Halten Sie die Einrichtung einer Pflegekammer grundsätzlich für sinnvoll?*
3. *Wird die Gründung einer Pflegekammer von einem Großteil der Pflegekräfte unterstützt?*
4. *Gibt es Alternativen zur Pflegekammer?*

Eine an Berufsständen ausgerichtete Organisation gesellschaftlichen Lebens entspricht nicht einer modernen demokratischen Gesellschaft, die sich nicht mehr in Ständen organisiert. Die politische Interessenvertretung erfolgt über frei gewählte Parlamente, an deren Wahlen jede\_r stimmberechtigte Bürger\_in sich beteiligen kann.

Wir halten eine Pflegekammer nicht für sinnvoll, weil die ihr zugeordneten Aufgaben von anderen Organisationen, Einrichtungen und Verbänden wahrgenommen werden und nicht ersichtlich ist, welche Aufgaben von einer Kammer besser wahrgenommen werden könnten als von einer staatlichen Stelle. Beispielsweise die Bereiche Berufliche Bildung, Berufszulassung und Weiterbildung sind durch staatliche Stellen zu regulieren, um für ein einheitliches Qualitätsniveau zu sorgen.

Uns liegen keine gesicherten statistischen Kenntnisse darüber vor, ob ein Großteil der Pflegekräfte eine Kammer unterstützt. Die gewerkschaftlich organisierten Pflegekräfte – und diese stellen mit großem Abstand die größte Gruppe der organisierten Pflegekräfte dar – sind überwiegend gegen die Einrichtung von Pflegekammern.

Die Alternative ist der Verzicht auf die Einrichtung einer Kammer und eine konsequente Lösung der Probleme im Pflegebereich, deren Lösung von einer Kammer erhofft wird. Die Problembereiche Vergütung, Arbeitsbedingungen und das damit verbundene Ansehen in der Gesellschaft sind bekannt. Es gibt keinen Hinweis darauf, warum eine Kammer sich hier stärker gegenüber der Politik durchsetzen könnte, als das bisher passiert.

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**

Für bessere Arbeitsbedingungen sind ein verbindliches Personalbemessungsverfahren und eine entsprechende Finanzierung des erforderlichen Personals notwendig. Diese Rahmenbedingungen zu schaffen, liegt in der Verantwortung des Gesetzgebers. Eine Pflegekammer hätte hierauf kaum Einfluss. Ebenso kann eine Pflegekammer eine bessere Bezahlung nicht durchsetzen. Die Tarifautonomie liegt in Händen der Sozialpartner und würde durch die Einführung einer Pflegekammer nicht berührt.

**5. Welche Maßnahmen können alternativ zu einer Pflegekammer erfolgen, um die Pflege nachhaltig zu stärken?**

Wir benennen im Folgenden exemplarisch einige der aus unserer Sicht wichtigsten Handlungsfelder und erforderliche Maßnahmen.

➔ **Handlungsfeld „Einkommen“**

**Herausforderungen**

Ein zentraler Aspekt für die Berufsentscheidung und auch den Verbleib im Beruf ist das Einkommen. Die derzeitige Einstiegsvergütung für Berufsanfänger/innen von 1.980 bis 2.239 Euro monatlich (bayerische Wohlfahrtsverbände und öffentlicher Dienst; ggf. weniger, wenn nur eine Teilzeitstelle zur Verfügung steht) ist nicht geeignet, um eine Entscheidung über die Berufswahl positiv zu beeinflussen. Ideelle Werte der Pflege („Menschen helfen“) können dies nur sehr begrenzt kompensieren. Dies ist einer der wichtigsten Gründe, warum sich die Pflegeberufe immer potentiell am Rande des Notstandes befinden bzw. derzeit mitten drin sind. Die Summe der für die Berufswahl entscheidenden Faktoren (Einkommen, Arbeitszeit, physische und psychische Belastung) lassen die Pflegeberufe zu unattraktiveren Berufen werden. Dies traf und trifft ganz besonders auf die Altenpflege zu.

Untersuchungen, wie z.B. der DGB-Index Gute Arbeit zeigen, wie wichtig die Dimension „Einkommen“ für Beschäftigte ist. Denn kaum ein anderer Bereich wird von den Beschäftigten so negativ beurteilt.<sup>1</sup>

Daher ist die Verbesserung der Einkommen der Pflegekräfte eine wichtige Stellschraube, um den Beruf attraktiver zu machen und damit auch mehr Auszubildende zu gewinnen bzw. die Beschäftigten im Beruf zu halten.

**Maßnahmen**

Die Einkommensentwicklung wird geprägt von Tarifvertragsverhandlungen. Tarifpolitik muss durch wettbewerbsregulierende Maßnahmen und eine ausreichende Refinanzierung flankiert

<sup>1</sup> Sonderauswertung DGB-Index Gute Arbeit 2007/08, Altenpflege, und Sonderauswertung DGB-Index Gute Arbeit 2007/08, Krankenpflege, ver.di

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**



werden. Diese müssen einen Wettbewerb um die niedrigsten Personalkosten zugunsten eines Wettbewerbs um die beste Qualität ermöglichen.

Wichtige Maßnahmen sind verbindliche Personalbemessungsverfahren und ein einheitlicher Tarifvertrag für das Sozial- und Gesundheitswesen.

### **Verantwortungen**

Tarifverhandlungen sind Aufgabe der Gewerkschaft und der Arbeitgeber bzw. deren Verbände.

Die Arbeitgeber müssen gemeinsam in den Verhandlungen mit den Kostenträgern die Refinanzierung ausreichender Entgelte für die Beschäftigten sicherstellen und nicht über die niedrige Personalkosten zueinander in Konkurrenz treten. Der Gesetzgeber ist gefordert, die dafür notwendigen finanziellen Mittel sicherzustellen und die Pflegeversicherung bzw. Krankenversicherung durch Maßnahmen wie z.B. der Einführung einer Bürgerversicherung zu erweitern.

Der Gesetzgeber in Bayern ist gefordert, die Zuschüsse für Investitionen für die Krankenhäuser zu erhöhen und die Investitionskostenzuschüsse für Pflegeheime wieder einzuführen. Denn die Notwendigkeit einer Erwirtschaftung von Investitionen statt Finanzierung durch die öffentliche Hand bedeutet immer, dass weniger Mittel für die Finanzierung von Personal und von Verbesserung der Einkommen zur Verfügung stehen

Die Krankenhausbudgets müssen an den realen Bedarf gekoppelt werden. Die entsprechenden Steigerungen der Budgets müssen zwingend erfolgen. Die Tarifsteigerungen müssen refinanziert werden.

Die finanziellen Leistungen der Pflegeversicherungen müssen sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Pflege erhöht werden.

Fazit: Eine Pflegekammer ist für die Verbesserung der Einkommen der Pflegekräfte nicht notwendig und hat hier auch keine Regelungsbefugnisse und Kompetenzen.

### **→ Handlungsfeld „Arbeitsbedingungen“**

#### **Herausforderungen**

Die Ausübung des Berufes Pflege findet unter erschwerten Arbeitsbedingungen statt. Die negativen Auswirkungen dieser Bedingungen lassen sich an verschiedenen Indikatoren wie beispielsweise dem Gesundheitszustand konkret nachvollziehen.

Der Barmer-Gesundheitsreport von 2009 belegt: Krankenpflegepersonal liegt beim Krankenstand in der Spitzengruppe aller Berufe. Psychische und Verhaltensstörungen standen sowohl bei den Fehltagen als auch bei der Erkrankungsdauer auf Platz 2.<sup>2</sup> Verantwortlich dafür sind die

<sup>2</sup> Barmer Ersatzkasse (2009): BARMER Gesundheitsreport 2009, S. 36 f und S. 75 ff.

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**

Stressfaktoren, allen voran der Zeitdruck bei gleichzeitig hoher Verantwortung gegenüber den Patientinnen und Patienten. Stress, Überstunden, Mehrarbeit, Einspringen an freien Tagen, knappe Schichtbesetzungen, geteilte Dienste, immer größere Stationen kommen zur Belastung durch Wechselschichtdienst und Bereitschaftsdienst dazu. Die Beschäftigten leiden unter dem Missverhältnis zwischen der Menge der Aufgaben und zu wenig Personal.

Im Freistaat liegt nach Angaben der AOK Bayern der Krankenstand von Altenpflegekräften um mehr als 30 Prozent über dem Durchschnitt aller Beschäftigten. Die AOK-Versicherten Beschäftigten wiesen 2010 eine Quote von 5,5 Prozent krankheitsbedingter Fehlzeiten auf, während sich der bayernweite Durchschnitt auf 4,2 Prozent belief.<sup>3</sup>

Nach Erkenntnissen einer AOK-Studie sind bei Mitarbeiter/innen in der Altenpflege besonders lange krankheitsbedingte Fehlzeiten aufgrund von Beschwerden am Muskel-Skelett-Apparat und psychischer Erkrankungen zu verzeichnen. „Die Mehrheit der Betroffenen sieht dabei einen Zusammenhang zwischen Gesundheitsproblemen und Arbeitsbelastung“, so die AOK Bayern. Die Tätigkeit in Pflegeheimen sei hauptsächlich durch schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken sowie langes Stehen und Gehen sehr belastend. Darüber hinaus bringe der Beruf auch hohe psychische Anforderungen mit sich.<sup>4</sup>

**Maßnahmen**

Geeignete Maßnahmen sind z.B. Arbeitsplatz-/Gefährdungsanalysen, Gesundheitszirkel, Führungskräfteentwicklungsprogramme, mehr Transparenz und schlicht: mehr Personal, dessen Einsätze gut geplant und verlässlich sind.

Um genügend Personal für mehr Pflegebedürftige zu haben, muss neben der Gewinnung von mehr Auszubildenden auch ein Schwerpunkt darauf liegen, den Pflegekräften ein Arbeiten bis zur Rente zu ermöglichen.

**Verantwortungen**

Geeignete Maßnahmen müssen die Arbeitgeber, die betriebliche Interessensvertretung und der Gesetzgeber (z.B. durch Vorgaben zum Personalschlüssel) ergreifen.

Auch zur Lösung dieses Problems ist eine Pflegekammer nicht nötig.

**→ Handlungsfeld „Arbeitszeit“****Herausforderungen**

Die Arbeitszeit ist eine entscheidende Stellgröße für das Gelingen oder Misslingen einer Balance zwischen beruflichem und außerberuflichem Leben und für den Erhalt der Gesundheit der Be-

<sup>3</sup> Pflegereport Bayern 2010, S. 3

<sup>4</sup> Pflegereport Bayern 2010, S. 4

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**



schäftigten. Dabei spielen verschiedene Facetten der Arbeitszeitgestaltung eine Rolle: die Arbeitszeitlage, die Planbarkeit und Beeinflussbarkeit der Arbeitszeit sowie deren Länge. Und genau hier liegt sowohl in den Krankenhäusern als auch in den Altenhilfeeinrichtungen vieles im Argen, in der Regel bedingt durch zu wenig Personal, aber auch durch eine unzureichende Dienstplangestaltung.

Im Mittel arbeiten vollzeitbeschäftigte Altenpflegerinnen – unter Berücksichtigung von Überstunden – 44 Stunden pro Woche, während ihre vertraglich vereinbarten Arbeitszeiten lediglich bei 39,5 Stunden liegen.

Die vereinbarte Arbeitszeit von teilzeitbeschäftigten Frauen in der Altenpflege beträgt knapp 23,5 Wochenstunden, doch auch diese Beschäftigtengruppe arbeitet in der Regel länger: Ihre tatsächliche Arbeitszeit geben sie mit 30 Stunden an.<sup>5</sup>

Im Mittel arbeiten vollzeitbeschäftigte Krankenpfleger – unter Berücksichtigung von Überstunden – 44 Stunden pro Woche und vollzeitbeschäftigte Krankenschwester knapp 43 Stunden, während ihre vertraglich vereinbarten Arbeitszeiten lediglich bei 40 bzw. 39 Stunden liegen.

Die vereinbarte Arbeitszeit von teilzeitbeschäftigten Krankenschwestern beträgt knapp 23 Wochenstunden, doch auch diese Beschäftigtengruppe arbeitet in der Regel länger: Ihre tatsächliche Arbeitszeit geben sie mit 26 Stunden an.<sup>6</sup>

### **Maßnahmen**

Die Einrichtungen müssen Maßnahmen ergreifen, um folgende Ziele zu erreichen: Planbarkeit von Freizeit und Einkommen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, eine erträgliche psychische und physische Belastung sowie eine wertschätzende, kompetente Führung.

Eine entsprechende Änderung des Teilzeit- und Befristungsgesetzes ist unerlässlich, um den Missbrauch von Arbeit auf Abruf zu verhindern.

Ein entscheidender Faktor zur Reduzierung von belastender Arbeitszeit ist ausreichend Personal.

Ein Personalbemessungsverfahren ist der Kalkulation der Fallpauschalen verpflichtend zugrunde zu legen.

Auch in den Pflegeeinrichtungen gibt es kein verbindliches Personalbemessungsverfahren, das auch Grundlage für die Pflegesatzverhandlungen sein könnte. Die Heimpersonalverordnung bzw. die entsprechenden neuen länderrechtlichen Verordnungen regeln nur Mindestanforderungen an die Personalstärke in Pflegeheimen, z.B. die Fachkraftquote oder den Personalschlüssel. Ob diese ausreichend sind, um eine qualitativ gute Pflege zu gewährleisten, ist nicht belegt.

Auch in der stationären Pflege benötigt man solch ein verbindliches Personalbemessungsverfahren.

<sup>5</sup> Sonderauswertung DGB-Index Gute Arbeit 2007/08, Altenpflege, ver.di

<sup>6</sup> Sonderauswertung DGB-Index Gute Arbeit 2007/08, Krankenpflege, ver.di

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen****Verantwortungen**

Arbeitszeiten vernünftig und sinnvoll für Beschäftigten zu gestalten, und diese mit den Versorgungsanforderungen und den Bedürfnissen der Patienten in Einklang zu bringen ist die Aufgabe von Arbeitgebern, der betrieblichen Interessenvertretungen und der Gewerkschaft. Diese sind über Qualifizierung der Führungskräfte, Betriebsvereinbarungen, Tarifpolitik und Gesetze zu regulieren.

Sowohl bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen als auch bei der sinnvollen Arbeitszeitgestaltung ist eine Pflegekammer außen vor. Sie hätte hier keine Handlungskompetenz.

**→ Handlungsfeld „Fachkraftquote“****Herausforderungen**

In den Krankenhäusern liegt die Fachkraftquote in der Regel bei ca. 90 % obwohl es hierfür keine gesetzlichen Bestimmungen gibt. Die hohe Quote ist angesichts der steigenden Anforderungen sinnvoll und notwendig. Es gibt leider fast überall Bestrebungen, sie zu senken. Wird Fachpersonal ausgedünnt und werden mehr Hilfskräfte beschäftigt, bedeutet dies für die verbliebenen Pflegefachkräfte höhere Belastungen durch Aufsichts- und Leitungsaufgaben sowie mehr Dienste zu ungünstigen Zeiten und eine Erhöhung der Zahl der Teilzeitstellen.

In der Altenpflege schreibt der gesetzliche Rahmen eine Quote von 50 % vor. Hierbei handelt es sich um eine Mindestquote. Trotz gestiegener Anforderungen und komplexerer Bewohnerstruktur wurde die Quote nicht verändert und ist somit nicht ausreichend. Im Gegenteil, in Bayern wurde die Fachkraftquote durch die Anerkennung von Dorfhelfer/innen als Fachkräfte noch zusätzlich verwässert. Die Quote muss unserer Meinung nach angehoben werden um qualitativ hochwertige Pflege in der stationären Altenpflege zu sichern. Schon 1998 hat das Kuratorium Deutsche Altenhilfe (KDA) veröffentlicht, dass eine 50%ige Fachkraftquote nicht angemessen sei und eine Quote von 60 % eine angemessene Untergrenze bieten würde.

Seit dieser Feststellung hat sich die Bewohnerstruktur in den Einrichtungen derart verändert (höheres Eintrittsalter, Multimorbidität, hoher Anteil an dementiell erkrankten Menschen), dass eine deutlich bessere Ausstattung mit Pflegefachkräften im Verhältnis zu angelernten Pflegekräften erforderlich ist, ohne dass die Personalschlüssel verschlechtert werden.

**Maßnahmen**

Die höhere Quote ist auch deshalb erforderlich, weil im „Hilfskraftbereich“ vermehrt auf angelernte Kräfte zurückgegriffen wird, statt auf Beschäftigte mit mindestens einjähriger Ausbildung. Letztere sind in der Regel höher zu vergüten und durch die Einstellung von angelernten Beschäftigten werden deshalb schlicht Kosten gespart. Das darauf folgende fachliche Gefälle muss u.E. durch eine Erhöhung der Fachkraftmindestquote ausgeglichen werden.



Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**



Wenn man die Handhabung einer Quote in der Nacht flexibler machen will, muss es klare Festlegungen geben, welche Faktoren welche Personalerfordernis auslösen und zwar nicht nur bezüglich der Fachkräfte, sondern auch bezüglich der Gesamtzahl des einzusetzenden Personals. Durch eine klare Regelung muss verhindert werden, dass die Reduzierung von (Fach-) Personal in der Nacht zu einer Möglichkeit wird, Kosten einzusparen. Zudem müssen in einer Einrichtung ab 20 Plätzen mindestens zwei Fachkräfte in der Nacht anwesend sein, da insbesondere die angelernten Beschäftigten mehr Sicherheit bei der besonderen Arbeit in der Nacht benötigen, wenn sie auf den Stationen und Wohngruppen auf sich alleine gestellt sind.

#### **Verantwortungen**

Die Erhöhung der Fachkraftquote ist eine Aufgabe des Gesetzgebers. Daran würde sich auch nichts ändern, wenn eine öffentlich-rechtliche Pflegekammer eingerichtet wird.

#### **→ Handlungsfeld „Gute Arbeit und Gute Pflege“**

##### **Herausforderungen**

Gute Pflege steht in unmittelbarer Abhängigkeit von der Arbeitsqualität in der Pflege. Um gute Arbeit zu leisten, braucht man die entsprechenden Rahmenbedingungen (siehe Arbeitsbedingungen, Arbeitszeit und Fachkraftquote) und die entsprechende Qualifizierung.

Alle Pflegekräfte wollen gute Arbeit und damit gute Pflege leisten.

##### **Maßnahmen**

Die verbindlichen Qualitätsstandards müssen mit einer entsprechenden beruflichen Weiterbildung gekoppelt werden.

Viele, vor allem größere Krankenhäuser haben in Zusammenarbeit mit den ihren Ausbildungsstätten Weiterbildungsmöglichkeiten für das eigene, aber auch für das Personal anderer Einrichtungen geschaffen. Wichtig wird es sein, diese betriebliche Praxis zu stärken. Die Kompetenzen der betrieblichen, sehr an der Praxis orientierten Weiterbildungsstätten und –angebote lassen sich nicht an Fachhochschulen verlegen. Die betriebliche Weiterbildung ermöglicht es den Beschäftigten, eine Weiterbildung, z.B. zur Stationsleitung oder Fachkrankenpflege, berufsbegleitend zu durchlaufen und dabei weiterhin ihr Gehalt zu beziehen.

Weiterbildungsabschlüsse sind zu standardisieren. In Frage kommen staatliche Regelungen nach Landesrecht oder Fortbildungsprüfungsregelungen der zuständigen Stellen nach § 54 BBiG (z.B. Fachwirt Sozial- und Gesundheitswesen). Vorzuziehen sind Rechtsverordnungen des Bundes nach § 53 BBiG, die zu bundeseinheitlichen Regelungen führen. Das Dogma, wonach Weiterbildungsabschlüsse landesrechtlich zu regeln sind, ist zu hinterfragen. Als Rechtsgrundlagen kommen sowohl das Berufsbildungsgesetz als auch Berufszulassungsregelungen nach Art. 74 Nr. 19 Grundgesetz in Frage.

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen****Verantwortungen**

ver.di hatte bereits im Jahre 2005 bei einer Anhörung des damaligen Ausschusses für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik des bayerischen Landtages gemeinsam mit zahlreichen weiteren Verbänden den damals vorliegenden Gesetzentwurf für ein bayerisches Weiterbildungsgesetz für die Pflegeberufe als positiv und dringend erforderlich beurteilt. Solange es keine Regelungen der Erstausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz gibt, sind als Mindeststandard für die Weiterbildungen Rahmengesetze durch die Länder, die aber europäische u.U. internationale Regelungen berücksichtigen müssen, zu erlassen.

Das Berufsbildungsrecht und die berufliche Weiterbildung soll Aufgabe des Gesetzgebers bleiben und nicht einer Pflegekammer übertragen werden.

**→ Handlungsfeld „Personalbedarf in der Zukunft und Ausbildung“****Herausforderung**

Die Bürgerinnen und Bürger müssen sich auf qualifizierte und gut ausgebildete Pflegefachkräfte verlassen können. Der Bedarf an qualifizierten Altenpflegefachkräften wird aufgrund der älter werdenden Bevölkerung in den nächsten Jahren deutlich steigen. Man sollte deshalb eigentlich meinen, dass alles unternommen werden müsste, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen und die Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege zu steigern.

„Es gibt wohl keinen Bereich, in dem die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung oft so schlecht sind wie in der Pflege. Dadurch werden junge Menschen zum einen gar nicht erst in diese Branche gelockt, zum anderen scheiden diejenigen, die sich trotz allem dafür entschieden haben, im Durchschnitt nach acht Jahren wieder aus.“<sup>7</sup>

**Maßnahmen**

Den Personalbedarf und auch den Bedarf an Auszubildenden kann in Bayern niemand beziffern. Nur auf der Basis valider und regelmäßiger Kennzahlen lassen sich zentrale Entwicklungen beschreiben, analysieren und umfassend in der Öffentlichkeit diskutieren.“<sup>8</sup> Die Bundesländer Hessen und Nordrhein-Westfalen sind deshalb dazu übergegangen, die Bedarfe regelmäßig erheben zu lassen.

Die Ausbildungsfinanzierung der Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen am Krankenhaus ist gem. § 17a KHG über Ausbildungsbudgets und Ausbildungsfonds vergleichsweise sinnvoll geregelt und sicher gestellt. Die Ausbildungsfonds stellen quasi ein Umlageverfahren dar, das sich bewährt hat. Die Refinanzierung der Ausbildung in der Altenpflege ist wesentlich schwieriger. Der schulische Teil wird vom Land getragen oder ggfs. durch die Arbeitsagentur. Die Ausbildungsvergütung ist vom Träger der praktischen Ausbildung zu bezahlen und kann/muss

<sup>7</sup> Süddeutsche Zeitung, S. 6, 2. Mai 2011

<sup>8</sup> Isfort, M.: Weidner F. et al, Langfassung, S. 32

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**



über die Pflegesätze refinanziert werden. Das stellt einen Wettbewerbsnachteil für ausbildende Betriebe dar, der durch eine Ausbildungsumlage aufgehoben werden könnte.

Am Beispiel Schulgeldausgleich zeigten die Ereignisse in den letzten Monaten wie die Bedingungen die Ausbildung in der Altenpflege von haushaltspolitischen Einflüssen abhängig ist. Durch die Kürzung des Schulgeldausgleiches besteht die Gefahr, dass die Träger der Altenpflegesschulen die fehlenden Mittel von den Auszubildenden in Form von (höherem) Schulgeld verlangen.

### **Verantwortungen**

Ein Monitoring durchzuführen, ist Aufgabe der bayerischen Staatsregierung. Sie hätte schon längst handeln können (siehe Hessen und Nordrhein-Westfalen).

Die Befürworter der Pflegekammer argumentieren, dass die Registrierung von Pflegekräften genau dies bringen wird: die Feststellung, wie viele Pflegekräfte es in Bayern gibt. Eine solche Erhebung, die Zahlen als Grundlage für die Pflege-Politik des Freistaates bringen soll, darf nicht durch Zwangsbeiträge von Pflegekräften für eine Kammer finanziert werden. Diese Erhebung kann und muss der Staat selbst veranlassen und finanzieren. Siehe die Beispiele aus NRW und Hessen. Dort kommt man zum Ziel ohne vorher eine Pflegekammer einzurichten.

Die Ausbildung in der Altenpflege muss, wie in anderen Berufen auch, kostenfrei sein. Der bayerische Landtag und die bayerische Staatsregierung muss von der Notwendigkeit der kostenfreien Ausbildung in der Altenpflege überzeugt werden. Auch eine Pflegekammer könnte hier nichts anderes tun, als appellieren. Ver.di Bayern ist u.a. mit der Petition für eine kostenfreie Ausbildung in der Altenpflege an den Bayerischen Landtag konkret aktiv geworden

### **→ Zusammenfassung**

Wir haben kein Erkenntnisproblem sondern ein Umsetzungsproblem.

Der Schlüssel zur Stärkung der pflegerischen Berufe liegt in der nachhaltigen Verbesserung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen für die Pflegenden. Deren wirtschaftliche Absicherung durch eine leistungsgerechte Refinanzierung hat der Gesetzgeber im Bund und im Freistaat in der Hand.

In erster Linie sind also Arbeitgeber und der Gesetzgeber gefordert, die Situation zu verbessern. Eine Pflegekammer könnte auch nur versuchen auf die Politik einzuwirken.

Bereits heute werden Parteien, Politiker und die Staatsregierung über die verschiedenen Verbände und die Gewerkschaft ver.di mit Stellungnahmen, Berichten und Gutachten aufgefordert, zielgerichtet und umfassend tätig zu werden. Eine Kammer würde nur ein zusätzliches Gremium sein.

Einige sehr relevante Rahmenbedingungen für die Pflege sind Gegenstand des Bundesrechts, z.B. das Krankenpflege- und das Altenpflegegesetz. Um Verbesserungen zu erreichen, müsste sich eine bayerische Pflegekammer entweder des Freistaates Bayern bedienen (über Bundesratsinitiativen) oder sie muss sich eine Bundesorganisation (analog Landesärztekammer/ Bundesärztekammer) schaffen.

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**

Viele, den Kammern als typische Aufgaben zugeschriebene Aufgaben sind bereits jetzt schon sinnvoll platziert:

- Arbeitnehmervertretung ist eine innerbetriebliche Aufgabe von Betriebs- oder Personalräten und Mitarbeitervertretungen sowie Gewerkschaften. Uns ist kaum ein Krankenhaus bekannt, in dem es keine Arbeitnehmervertretung gibt. In stationären Altenpflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Diensten hingegen gibt es eine deutlich geringere Anzahl betrieblicher Interessenvertretungen, doch auch hier wären sie grundsätzlich möglich.
- Qualitätssicherung wird durch Qualitätssicherungssysteme in Krankenhäusern, stationären Altenpflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, aber auch durch Organisationen wie den Medizinischen Dienst der Krankenklassen bzw. durch die Heimaufsicht gewährleistet. Welchen Zusatznutzen die zusätzliche Überwachung der Pflegequalität und der ethischen Normen durch eine Pflegekammer bringen soll, erschließt sich uns nicht. Ebenso wie die Überwachung von nationalen Richtlinien, die grundsätzlich Behörden zusteht.
- Für den Gesundheitsschutz zuständig sind die Unfallversicherungsträger und die Arbeitgeber.
- Für die Ausgestaltung der Ausbildung sind die Länder und die Träger zuständig, Weiterbildung fällt ebenfalls in den Regelungsbereich der Länder.
- Einkommen und Arbeitsbedingungen regeln Gewerkschaften in Tarifverträgen, die von betrieblichen Interessenvertretungen ausgestaltet werden.
- Berufsethos/Berufs-Leitbild ist Sache der Berufsverbände und Gewerkschaften.
- Nachwuchsgewinnung muss durch eine gemeinsame Anstrengung aller Akteure erfolgen und erfolgt in Bayern ja auch z.B. durch die Kampagne Herzwerker.
- Berufshaftpflicht erhalten Pflegekräfte über ihre Arbeitgeber oder Berufsverbände sowie ihre Gewerkschaften.
- Bleibt noch die Aufgabe eines erfolgreichen Lobbyings für die Berufsbelange der Pflegefachkräfte. Alle relevanten Verbände und die Gewerkschaft ver.di könnten dies gemeinsam und abgestimmt tun, ohne dass es seine Zwangsverkammerung gibt.

Wenn man sich Aktivitäten der letzten Jahre betrachtet, die in Bayern teils von mehreren Verbänden gemeinsam unternommen wurden, um die Lage und die Berufsausübung von Pflegenden zu verbessern, muss man folgendes feststellen: das Scheitern dieser Initiativen lag nicht daran, dass es keine Kammer gab, sondern dass es bei den zuständigen Stellen keine Bereitschaft gab, die Initiativen zu realisieren.

Hier einige Beispiele:

- Eine Umlagefinanzierung der Altenpflegeausbildung wurde von zahlreichen Trägerverbänden und auch von ver.di immer wieder gefordert. Eine solche Ausbildungsumlage ist politisch nicht gewollt und wird von der Staatsregierung abgelehnt.
- Ein Entwurf für ein Weiterbildungsgesetz für Pflegekräfte wurde erstmals im Jahr 2003 von zahlreichen Pflegeverbänden entwickelt. Nach einer Landtagsanhörung wurde ein solches Gesetz vom zuständigen Ministerium und der CSU abgelehnt.
- Mindeststandards für eine Personalbemessung im Krankenhaus sind trotz zahlreicher politischer Initiativen z.B. im Bayerischen Krankenhausgesetz nicht zu finden.

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**



- Bei der Anhörung zu den Eckpunkten für eine Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz wurde von zahlreichen Verbänden deutlich kritisiert, dass die Eckpunkte keine verbindliche Fachkraftbesetzung in stationären Altenpflegeeinrichtungen vorgesehen war. Diese Kritik hat ebenfalls zu keiner Verbesserung geführt.
- Und, ganz aktuell: Kurz nach Initiierung der Kampagne Herzwerker zur Gewinnung von zusätzlichen Auszubildenden durch das Sozialministerium wurde vom Kultusministerium die Halbierung des Schulgeldausgleichs von 200 auf 100 € beschlossen. 100.000 Unterschriften wurden gesammelt, alle Trägerverbände, Berufsverbände und die Gewerkschaft ver.di haben protestiert. Herausgekommen ist zunächst eine Reduzierung um 50 Euro und die Tatsache, dass viele Schulen – trotz einer Umstellung des Finanzierungsmodus auf Basis einer Übereinkunft zwischen Kultusministerium einerseits und der Schulträger/Wohlfahrtsverbände andererseits – nun Schulgeld erheben oder bereits bestehendes Schulgeld erhöhen mussten.

Die Angehörigen der Pflegeberufe müssen sich aktiv in die politische Auseinandersetzung einbringen und die berufspolitische sowie gewerkschaftliche Arbeit zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen stärker unterstützen.

Eine Pflichtmitgliedschaft würde dem unzureichenden Engagement in beruflichen Angelegenheiten nicht abhelfen, denn wer sich nicht freiwillig engagiert, wird es erst recht nicht in einer Zwangskörperschaft tun.

Es würde durch die Pflichtbeiträge allenfalls ein bürokratischer Apparat finanziert, der hauptamtlichen Kammerfunktionären ein Betätigungsfeld eröffnet, wo sonst staatliche Stellen, die aus Steuermitteln finanziert werden, tätig werden müssen.

**6. Welche Lehren für die Gründung einer Pflegekammer können aus der erfolgreichen Gründung der Psychotherapeutenkammer gezogen werden?**

Die Psychotherapeutenkammern (PtK) sind – wie auch die Kammern der anderen Heilberufe – Selbstverwaltungsorgane, in erster Linie für freiberuflich in der Niederlassung tätige Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen (PP) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP). Dort liegt auch ihr Arbeitsschwerpunkt.

Die angestellten PP und KJP sehen ihre Interessen durch die PtK nur unzureichend vertreten. Die PtK sind nun seit einigen Jahren etabliert, haben ihre inneren Strukturen organisiert und verschaffen sich zunehmend Gehör im politischen Willensbildungsprozess. Mit der Lösung der großen Probleme etwa der Mängel in der psychotherapeutischen Versorgung wären sie überfordert. Die über eine Ausbildungsreform in aufwändigen Diskussionsprozessen durch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) herbeigeführte Verständigung bleibt unter den Kammerfraktionen und Verbänden umstritten. Die politische Umsetzung wurde nicht in Angriff genommen. Die Bundesregierung hält sich bei der Lösung der wichtigsten Probleme der Ausbildung und Vergütung weiter zurück.

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**

Selbst kleinere Reformschritte, wie etwa der sozialen Absicherung der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA) während der praktischen Tätigkeit werden trotz einhelliger Forderungen aus dem Berufsstand nicht angegangen. PiA sind als HochschulabsolventInnen weiterhin überwiegend dazu verdammt, unentgeltlich zu arbeiten.

Ähnliches gilt für die zentralen Probleme der angestellten PP und KJP. Für eine angemessene Vergütung sind die Gewerkschaften und Arbeitgeber zuständig. Die Kammer hat hierauf keinen Einfluss. Eine rechtliche Gleichstellung der PP und KJP mit Ärztinnen und Ärzten gilt allenfalls in der niedergelassenen Praxis, nicht aber im Krankenhaus.

Pflegekräfte arbeiten zu weit über 90 % im Angestelltenverhältnis. Die im Berufsfeld Pflege bestehenden Probleme sind entweder durch die Gestaltung politischer Rahmenbedingungen oder im Arbeitsverhältnis durch gesetzliche und kollektivvertragliche Regelungen zu lösen.

**B. Berufsständische Vertretung der Pflegenden**

1. *Welche Maßnahmen erscheinen Ihnen geeignet, die Pflege systematisch zu stärken?*
2. *Woran liegt es Ihrer Ansicht nach, dass lediglich 10% der Pflegenden berufsständisch organisiert sind?*
3. *Wie können die für die Sicherung der Versorgung notwendigen Daten über Anzahl und Tätigkeitsbereich der derzeit Tätigen Pflegekräfte erhoben und als Planungsgrundlage bereit gestellt werden?*
4. *Welche Bedeutung bemessen Sie der Registrierung der Pflegekräfte bei?*
5. *Welche Rolle kann eine Pflegekammer dabei spielen, in Bayern für eine verlässliche Planungsgrundlage für die flächendeckende Versorgung mit Pflegeleistungen zu sorgen? Stichworte Bedarfsplanung, Pflegemonitoring?*

An dieser Stelle wollen wir mal nachfragen: Wer ist eigentlich mit „die Pflege“ gemeint?  
Die Pflegearbeit, die Pflegeberufe, die Pflegeverbände, die Pflegeeinrichtungen?

Wer soll warum gestärkt werden?

Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegearbeit und ihrer Bedingungen haben wir bereits ausführlich beschrieben (siehe oben).

Woher kommt die Zahl „10%“? (Für Bayern können wir diese nicht rekonstruieren und für die Berufsverbände erscheint sie uns sogar als zu hoch gegriffen.)

Was meinen Sie mit „berufsständisch“?

In ver.di Bayern sind ca. 20.000 Pflegekräfte gewerkschaftlich organisiert. Die Zahl derer, die sich weiter gewerkschaftlich organisieren, wächst seit Jahren kontinuierlich, wenn auch von einem nied-



Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**



rigen Niveau ausgehend. Immer mehr Berufstätige in der Pflege erkennen damit, dass die eigenverantwortliche und freiwillige Interessenvertretung von größerer Bedeutung zur Verbesserung der Arbeits- und Einkommensbedingungen geworden ist.

Viele Pflegekräfte sehen ihre Interessen jedoch auch durch Berufsverbände und Gewerkschaften nur unzureichend vertreten, andere sind eher unpolitisch und interessieren sich nur wenig für Berufspolitik. Eine Rolle spielt mit Sicherheit auch die Geschichte der „helfenden und pflegenden Berufe“, die einhergeht mit einem Berufsbild des „für andere da sein“. Dass dieses Berufsbild sich erst seit ca. 20 Jahren von einem Grundverständnis einer „dienenden und aufopfernden“ Rolle emanzipiert, ist zu berücksichtigen, wenn man über den Organisationsgrad der Pflegekräfte resümiert.

Da die Pflegekräfte fast ausschließlich im Angestelltenverhältnis arbeiten, lassen sich die Daten über die Einrichtungen und Betriebe erfassen. Selbstständige bedürfen der Zulassung durch die Krankenkassen und Pflegekassen und können darüber ermittelt werden.

Ausbildungszahlen werden vom Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung erfasst und zur Verfügung gestellt.

Arbeitsmarktentwicklungen werden durch die Bundesagentur für Arbeit und ihre Einrichtungen beobachtet. Die Arbeitsagentur verfügt auch über ein Instrumentarium auf sich neu entwickelnde Bedarfe z.B. durch Förder- und Qualifizierungsmaßnahmen zu reagieren.

Es erscheint nicht sinnvoll, neben den vorhandenen Einrichtungen einen weiteren Apparat durch eine Kammer für die gleichen Zwecke aufzubauen.

Darüber hinaus ist es – wenn politisch gewollt – möglich, die oben beschriebenen Erhebungsmethoden und -instrumente auf Grundlage einer Rechtsverordnung oder eines Landesgesetzes weiter auszudifferenzieren. Als gute und qualifizierte Vorlage könnte hierbei die „Landesberichterstattung für Gesundheitsberufe in NRW“ herangezogen werden.<sup>9</sup>

Eine über die bestehenden Erfassungsmöglichkeiten durch Zulassungs- und Meldebehörden, Arbeitgeber und Sozialversicherungen hinausgehende Registrierung halten wir nicht für erforderlich.

Die Bedarfsplanung für eine angemessene gesundheitliche und pflegerische Versorgung gehört in die politische Verantwortung (Kommune, Land, Gebietskörperschaft).

Es bedarf des politischen Willens, die dafür erforderlichen Daten zu erheben und entsprechende Versorgungsstrukturen zu schaffen. Einer Kammer bedarf es dazu nicht.

---

<sup>9</sup> Der aktuelle Bericht steht im Internet unter <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa/landesberichterstattung-gesundheitsberufe-nordrhein-westfalen-2011/1205> zum Download zur Verfügung.

Landesbezirk Bayern  
Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**C. Rechtliche Rahmenbedingungen**

1. *Ist die Gründung einer neuen Kammer, insbesondere einer Kammer, deren Mitglieder überwiegend nicht selbständig tätig sind, verfassungsgemäß?*
2. *Ist die Pflichtmitgliedschaft der Pflegekräfte in einer Kammer rechtlich zulässig?*
3. *Wo sollen die Rechtsgrundlagen für diese Zuständigkeiten verankert werden?*

Für uns steht die Frage im Vordergrund, ob eine Kammer für Pflegeberufe politisch sinnvoll ist, ob sie rechtlich möglich ist, ist demgegenüber zweitrangig.

**D. Aufbau und Struktur**

1. *Wie wäre eine Pflegekammer aufgebaut?*
2. *Wie sollte eine derartige Pflegekammer strukturiert sein? Welche Ausschüsse, Gremien, Einrichtungen sollten also eingerichtet werden? Nach welchen Verfahren sollen die Mitglieder dieser Gremien bestellt werden?*
3. *Wer wäre Mitglied in einer Pflegekammer?*
4. *Wer bestimmt oder wählt die Mitglieder der Kammer?*
5. *Soll die Mitgliedschaft in der Kammer freiwillig sein oder ist eine Zwangsmitgliedschaft der Berufsangehörigen geplant?*
6. *Für welche Berufsgruppen sollte die Mitgliedschaft verpflichtend bzw. freiwillig möglich sein?*
7. *Welche Akzeptanz erwarten Sie bei Pflegerinnen und Pflegern hinsichtlich einer Zwangsmitgliedschaft in einer Pflegekammer?*
8. *Wie lässt sich Ihrer Ansicht nach das im Kammerwesen kontrovers diskutierte Thema der Zwangsmitgliedschaft und der Beiträge entschärfen.*
9. *Wie beurteilen Sie die Rechtsabwägung, die sich bei einer Verkammerung mit Zwangsmitgliedschaft ergibt?*
10. *Wie hoch schätzen Sie auf Basis Ihrer Expertise realistischerweise die Höhe eines Jahresbeitrages für Pflegende ein?*

Eine Kammer für Pflegeberufe sollte – wenn sie tatsächlich durch den Gesetzgeber geschaffen würde – alle Berufsangehörigen erfassen, ungeachtet des Umfangs ihrer Qualifikation.

Es erscheint nicht zielführend, die Kammermitgliedschaft an bestimmte Qualifikationserfordernisse, wie z.B. einen Hochschulabschluss oder eine Erlaubnis zur Führung einer bestimmten Berufsbezeichnung zu knüpfen. Eine diesbezügliche Einschränkung würde die an die Kammer gerichtete Erwartung hinsichtlich der Bedarfsplanung, Qualifizierung (Fortbildungspflicht), Qualitätssicherung in der Pflegearbeit usw. konterkarieren.

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**



Nur wenn alle in der unmittelbaren Pflege tätigen erfasst werden, kann eine Kammer den gesamten Berufsstand repräsentieren. Im Unterschied zu anderen Heilberufen kann man beim Pflegeberuf nicht von einem einheitlichen Berufsbild und Qualifikationsniveau ausgehen. Pflegearbeit wird zunehmend arbeitsteilig organisiert, un- und angelernte Pflegehelfer\_innen sowie Pflegassistent\_inn\_en mit unterschiedlichen Berufsausbildungen von ein- oder zweijähriger Dauer übernehmen Kernaufgaben der Pflege etwa in der so genannten Grundpflege. Im Bereich der stationären Altenpflege sind durch die gesetzlich geregelte Fachkraftquote von 50 Prozent in der Regel 50 Prozent nicht Fachkräfte beschäftigt.

Wäre die Kammermitgliedschaft an die dreijährige Qualifikation geknüpft, würden automatisch die Hälfte der Beschäftigten in diesem Arbeitsfeld von der Interessenvertretung ausgeschlossen werden. Eine Ausgrenzung der Kammermitgliedschaft von in der Pflege Beschäftigten erscheint – wenn schon – nicht sinnvoll.

Die Möglichkeit der Mitgliedschaft müsste durch ein Gesetz geregelt werden. Eine freiwillige Mitgliedschaft ist einer Zwangsmitgliedschaft vorzuziehen. Da die überwiegende Zahl der Pflegekräfte auf eine freiwillige Mitgliedschaft in Berufsverbänden und Gewerkschaften verzichtet, kann davon ausgegangen werden, dass eine Zwangsmitgliedschaft in einer Kammer eher nicht gewollt wird.

Die Höhe der Beiträge hängt von der Zahl der erfassten Berufsangehörigen und den der Kammer durch Gesetz oder Beschluss der Kammergremien zugewiesenen Aufgaben ab.

## **E. Aufgaben**

- 1) **Was sind die konkreten Ziele und Aufgaben einer Pflegekammer?**
- 2) **Über welche Kompetenzen sollte eine Pflegekammer verfügen: z.B. Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, Qualitätssicherung, Interessensvertretung?**
- 3) **Soll die Pflegekammer auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig werden? Und wenn ja, in welcher Weise?**
- 4) **Kann die Pflegekammer in die grundrechtlichen Positionen der bestehenden Pflegeberufsverbände und der Gewerkschaften eingreifen und Aufgabenbereiche hoheitlich übernehmen?**
- 5) **Soll die geplante Pflegekammer die Mitglieder der Pflegeberufe auch registrieren?**
- 6) **Wird die Kammer auch Aufgaben der Vergütungsverhandlungen übernehmen?**
- 7) **Soll die Kammer auch Sanktionen verhängen können und wenn ja welche und auf welcher Grundlage?**
- 8) **Wie lassen sich die nachfolgenden Aufgaben Ihrer fachlichen Einschätzung nach lösen? In welchen Feldern erachten Sie die Einführung einer Pflegekammer als unumgänglich für die Lösung?**
  - a. **Interessenvertretung der Pflegefachkräfte**
    - betriebliche und gesellschaftliche Verbesserung der Pflegearbeit
    - Gewährleistung einer angemessenen Vergütung
    - Öffentlichkeitsarbeit
  - b. **Qualitätssicherung in der Pflege / Schutz der Bevölkerung vor unsachgemäßer Pflege**
    - Sicherstellung von Fachkräften in der Pflege
    - Förderung der Forschung

Landesbezirk Bayern  
Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen

- *Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung*
- c. Registrierung der Pflegekräfte*
- d. Gutachter-, Schiedsstellentätigkeit*
- 9) Soll die Pflegekammer auch berufsrechtliche Zuständigkeiten erhalten?**

Pflegekammern werden in der Literatur gewöhnlich folgende Funktionen und Aufgaben zugeordnet:

Sie sollen der Professionalisierung der Pflegeberufe dienen, das Ansehen des Berufsstands heben, eine einheitliche Interessenvertretung gewährleisten und zur Sicherung der Versorgungsqualität in der Pflege beitragen. Zur beruflichen Selbstverwaltung gehören u.a. die Erfassung der Berufsangehörigen, Regelungen zu Aus-, Fort- und Weiterbildung, die Festlegung von berufsethischen Grundsätzen und die Ausübung des Disziplinarrechts.

Berufsordnungen wurden bereits in einzelnen Bundesländern (Bremen, Hamburg, Saarland) erlassen. Die darin geregelten Aufgaben und Pflichten sind überwiegend bereits an anderer Stelle geregelt oder gehören zu den arbeitsvertraglichen Pflichten von Angestellten in Pflegeberufen. Neu ist die Fortbildungspflicht. Eine solche Verpflichtung ist aber für Angestellte nur sinnvoll, wenn sie zugleich ein Recht auf Fortbildung erhält und die Rahmenbedingungen dafür stimmen, wie z.B. ein Landesweiterbildungsgesetz, das Freistellungsansprüche regelt und die Arbeitgeber zur Kostenübernahme verpflichtet.

Die Regelung der Weiterbildung ist aus unserer Sicht staatliche Aufgabe. Das ergibt sich aus der Verantwortung der Gesellschaft für die Gesundheitsversorgung und für die Qualifikation der im Gesundheitswesen Beschäftigten. Dieses gesellschaftliche Interesse ist höher zu bewerten als die Interessen des Berufsstands, seine Angelegenheiten selbst zu regeln. Zudem wäre eine Verwaltung durch eine Kammer mit hohen Kosten verbunden. Es erscheint nicht logisch, warum eine Berufsgruppe diese Kosten für Verwaltung, die derzeit staatlich geregelt sind, künftig selbst übernehmen sollte.

Die Aufgaben von Gewerkschaften bleiben von einer zu bildenden Pflegekammer unberührt. Das gilt für die berufliche und soziale Interessenvertretung der Gewerkschaftsmitglieder genauso wie für die Vereinbarung von Tarifverträgen. Kammern sind in unserem Rechtssystem an Vergütungsverhandlungen weder für Selbständige noch für Angestellte zu beteiligen.

Bei den zu übertragenden hoheitlichen Aufgaben handelt es sich um solche, die sonst vom Staat ausgeübt werden. Dabei ist sorgfältig zu prüfen, ob sie nicht im Sinne des Allgemeinwohls auch besser in staatlichen Händen bleiben.

Soweit die Kammer verbindliche Regeln für ihre Mitglieder etwa in einer Berufsordnung oder einem Verhaltenskodex festlegt, bedarf sie auch eines Instrumentariums Regelverstöße zu ahnden. Wir halten allerdings eine Berufsgerichtsbarkeit ebenso wenig für sinnvoll wie die Schaffung der Kammern. Angestellte Pflegekräfte unterliegen bereits den vielfältigen rechtlichen Bestimmungen zu ihrem Arbeitsverhältnis, dass eine korrekte Berufsausübung einschließt. Aus Sicht der Patienten und Patientinnen sowie Pflegebedürftigen lehren die Erfahrungen mit der Berufsgerichtsbarkeit anderer Heilbe-

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**



rufe, dass sie letztlich doch auf die öffentlichen Gerichte angewiesen sind, wenn sie z.B. bei Behandlungsfehlern zu ihrem Recht kommen wollen.

Eine Pflegekammer mit Zwangsmitgliedschaft würde zweifellos die Interessen der Pflegekräfte besser vertreten können als die derzeitigen freiwilligen Zusammenschlüsse in Berufsverbänden, weil sie über die Beitragserhebung und die deutlich größere Zahl der Mitglieder über bessere personelle Ressourcen und Sachmittel verfügen würde. Eine Registrierung wäre somit schon wegen der Beitragserhebung unerlässlich.

Eine unzureichende berufliche Interessenvertretung durch Berufsverbände rechtfertigt jedoch keine Zwangsmitgliedschaft, bzw. verpflichtende Registrierung, die einen Eingriff in Persönlichkeitsrechte darstellt. Zur grundgesetzlich garantierten Koalitionsfreiheit gemäß Artikel 9, gehört auch die Freiheit, sich nicht zu organisieren.

Eine auch von uns abgelehnte Zwangsmitgliedschaft in Gewerkschaften würde die Kräfteverhältnisse in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen gravierend zugunsten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verschieben und die Ausgangslage für bessere Arbeitsbedingungen und Vergütungen nachhaltig verbessern. Für die Zwangsmitgliedschaft in einer Pflegekammer sind solche wahrnehmbaren Verbesserungen in der beruflichen Interessenvertretung nicht zu erwarten. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso der „Präsident“ oder die „Präsidentin“ einer bayerischen Pflegekammer im politischen Raum mehr Gehör finden sollte als bisher der Präsident des Deutschen Pflegerats. In erster Linie würde sich die finanzielle Ausstattung der Geschäftsstelle ändern und ggfs. bei einer hauptberuflichen Beschäftigung die Vergütung, gegenüber einer jetzt ehrenamtlichen Tätigkeit verbessern.

Für die betriebliche und gesellschaftliche Verbesserung der Pflegearbeit erwarten wir von einer Kammer keine spürbaren Auswirkungen. Die Öffentlichkeitsarbeit sollte sich entsprechend der deutlich höheren Ressourcen verbessern lassen. Eine angemessene Vergütung kann die Kammer allenfalls gegenüber ihren eigenen Angestellten gewährleisten.

Eine Kammer verfügt nicht über das Instrumentarium, um vor unsachgemäßer Pflege zu schützen. Allenfalls kann sie auf die Qualifizierung Einfluss nehmen oder im Nachhinein durch die Maßregelung von Berufsangehörigen, die Pflegefehler begangen haben. Viele Pflegefehler resultieren aus den Rahmenbedingungen und sind auf Organisationsverschulden wie nicht angemessene Personalausstattung zurückzuführen.

Dass die einzelne Pflegekraft, die beispielsweise unter Zeitdruck arbeitet und Überstunden erbringen muss, für ihre Sanktionierung bezahlen soll, wenn ihr ein Pflegefehler unterläuft, scheint nicht angemessen.

Die Behebung des Fachkräftemangels ist eine gesellschaftliche Aufgabe, die von einer Kammer nicht gemeistert werden kann.

Für Forschungsförderung fehlen der Kammer die Ressourcen. Diese ist wie auch die Regelung von Fort- und Weiterbildung eine gesellschaftliche Aufgabe, die nicht dem Berufsstand überantwortet werden sollte.

Landesbezirk Bayern  
Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**F. Nutzen einer Kammer für die Stärkung der Pflege**

- 1) *Nach Angaben des zweiten Bayerischen Sozialberichts wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern von 302.706 Pflegebedürftigen nach SGB XI im Jahr 2005 um voraussichtlich weitere 115.000 Pflegebedürftige im Jahr 2020 erhöhen. Diese Prognosen und die ihnen zugrunde liegende demografische Entwicklung lassen einen akuten Pflegenotstand mit katastrophalen Konsequenzen für die Qualität der Altenpflege befürchten. Selbst wenn in Zukunft Angehörige in wachsendem Umfang für die Pflege bereit stünden, müsste sich die Zahl der professionellen Pflegekräfte in den nächsten Jahrzehnten mehr als verdoppeln.*
  - Wie kann dieser Personalbedarf in Bayern gedeckt werden?
  - Welche Funktion kann eine Pflegekammer dabei übernehmen?
- 2) *Ist die Pflegekammer ein geeignetes Instrument die Probleme der Pflege (Unterfinanzierung, Arbeitsbelastung, Nachwuchsmangel) zu lösen? Wenn ja warum, wenn nein, warum nicht?*
- 3) *Kann die Pflegekammer durch Erlass einer Berufs- und Weiterbildungsverordnung sowie von Fortbildungsregelungen die Qualität der Pflege verbessern?*
- 4) *Wie beurteilen Sie den Gewinn, den die Einrichtung einer Pflegekammer für Pflegebedürftige und deren Angehörige mit sich brächte?*
  - a. *Inwiefern könnten Bürger, Patienten, Pflegebedürftige konkret von einer Pflegekammer profitieren?*
  - b. *Wie kann Ihrer Einschätzung nach eine Pflegekammer, der die demokratische Legitimation fehlt, die Interessen der Kranken- und Pflegebedürftigen uneigennützig vertreten?*
- 5) *Wie schätzen Sie das Potential einer Pflegekammer für die Stärkung der Interessen der Pflege ein?*
  - a. *In Bezug auf Vertretung in politischen Gremien?*
  - b. *In Bezug auf Lobbying in Gesetzgebungsverfahren?*
  - c. *In Bezug auf Vertretung der Pflege in der Gesundheitsplanung?*
  - d. *In Bezug auf Sicherung der Ausbildungsfinanzierung?*
- 6) *Wie schätzen die das Potential einer Pflegekammer in Bezug auf die Sicherung der pflegerischen Versorgung ein?*
- 7) *Welche Handlungsbedarfe sehen Sie im Bereich der Weiterentwicklung der Pflegeberufe in Hinblick auf europäische Entwicklungen?*
  - *Welche Rolle kann eine Pflegekammer bei der Weiterentwicklung der Berufsbilder spielen?*
- 8) *Kann durch die Gründung einer Pflegekammer der Pflegeberuf aufgewertet werden?*

Zur Deckung des wachsenden Personalbedarfs an Pflegefachkräften sind verschiedene Maßnahmen erforderlich. Exemplarisch seien nur Folgende benannt:

- *Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege durch eine bedarfsgerechte Personalausstattung und angemessene Vergütung der Pflegearbeit.*

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**



- *Verstärkung der Ausbildungsanstrengungen durch gesicherte Refinanzierung der Ausbildungskosten.*
- *Schaffung guter Ausbildungsbedingungen.*
- *Abschaffung des Schulgelds in der Altenpflege.*
- *Gewinnung von Berufsrückkehrerinnen.*
- *Steigerung der Vollzeitquote bei den Beschäftigten in der Pflege.*
- *Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, bzw. Freizeit und Beruf.*
- *Qualifizierungsprogramme und Förderung durch die Arbeitsagentur.*
- *Entlastung von privater Pflege um eine Berufstätigkeit, bzw. Vollzeit Berufstätigkeit zu ermöglichen.*
- *u.v.m.*

Wir sehen in diesem Zusammenhang keinen Beitrag, den eine Pflegekammer zur Realisierung dieser Vorschläge leisten könnte.

Unterfinanzierung, Arbeitsbelastung und Nachwuchsmangel sind gesellschaftlich begründete Probleme, die einer politischen Lösung bedürfen. Der Beitrag, den eine Kammer bei der Durchsetzung verbesserter Rahmenbedingungen leisten kann, unterscheidet sich nicht von dem, was Berufsverbände und andere Interessenorganisationen dazu leisten können.

Eine gute Ausbildung, eine staatliche Weiterbildungsregelung sowie Rechte und Pflichten zur Fortbildung können dazu beitragen, die Qualität der Pflege zu sichern und zu verbessern. Zu ihrer Realisierung bedarf es aber keiner Kammern. Hier sind Bund und Länder in der Pflicht, gestaltend aktiv zu werden. Für Angestellte reicht es nicht aus, diese in einer Berufsordnung zur Fortbildung zu verpflichten. Hier sind auch die Betriebe in die Pflicht zu nehmen, die für Freistellung und Finanzierung der Fortbildung zu sorgen haben.

Kammern sind in erster Linie berufsständische Interessenvertretungen, die die Interessen der in ihnen organisierten Berufsangehörigen vertreten. Indirekt können auch Bürger\_innen, Kranke und Pflegebedürftige profitieren soweit, eine Interessengleichheit besteht, die aber nicht grundsätzlich unterstellt werden kann. Eine bedarfsgerechte Personalausstattung nutzt beispielsweise den Beschäftigten in der Pflege genauso wie den zu Pflegenden. Allerdings bedarf es keiner Kammer, um sie durchzusetzen. Einen unmittelbaren Nutzen für Bürger\_innen, Patientinnen und Patienten und Pflegebedürftige sehen wir nicht. An der derzeit stattfindenden Auseinandersetzungen um die Vergütung ärztlicher Leistungen, bei der seitens der niedergelassenen Ärzteschaft bis hin zu Kammernvertretern mit Versorgungsverweigerung und Rückgabe des Sicherstellungsauftrags gedroht wird, lässt sich unschwer erkennen, dass nicht die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung im Vordergrund steht, sondern die – in der Regel ja durchaus legitimen – Interessen an (noch) höheren Einkommen.



Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**

Aufgrund der über die Zwangsmitgliedschaft besseren finanziellen Ausstattung der Kammer, kann eine professionellere Interessenvertretung in politischen Gremien und bei Gesetzgebungsverfahren erwartet werden. In der Argumentation und bei der Durchsetzung der Interessen des Berufsstands erwarten wir keine Veränderungen. Die Sicherung der Ausbildungsfinanzierung ist durch den Gesetzgeber zu regeln.

Ein nennenswerter Beitrag zur Sicherung der pflegerischen Versorgung kann von der Kammer nicht erwartet werden. Diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe wird wesentlich durch staatliche Regelungen der Rahmenbedingungen einschließlich der Finanzierung zufriedenstellend gelöst werden. Eine Pflegekammer wird als berufliche Interessenvertretung dazu durch Lobbyarbeit einen ähnlichen Beitrag leisten können wie dies heute durch die Berufsverbände geschieht.

Die Interessen des Berufsstands sind nicht immer identisch mit denen der Pflegebedürftigen und Kranken. Letztere haben beispielsweise ein Interesse an umfassenden Dienstleistungen zu möglichst geringen Kosten, während die Berufsangehörigen an einer möglichst hohen Vergütung ihrer Arbeit interessiert sind.

Wir halten die Freizügigkeit in der Berufsausübung innerhalb der Europäischen Union für ein hohes Gut, das es weiter zu stärken und zu entwickeln gilt. In diesem Zusammenhang hat die automatische Anerkennung der Berufsabschlüsse für die Krankenschwestern und Krankenpfleger, bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger\_in in der allgemeinen Pflege einen hohen Stellenwert. Sie sollte auf weitere Fachdisziplinen wie Altenpflege, Kinderkrankenpflege, Intensivpflege und psychiatrische Pflege ausgedehnt werden. Die von der Europäischen Kommission geplante Einschränkung des Zugangs zur Ausbildung auf Schulabsolventinnen und -absolventen mit einem zwölfjährigen allgemeinbildenden Schulabschluss sehen wir daher mit Sorge. In nationales Recht umgesetzt würde diese Vorgabe perspektivisch tausende Pflegekräfte aus Deutschland, die heute noch automatisch anerkannt werden, davon ausschließen. Bundesweit wären aktuell etwa die Hälfte der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege betroffen, in der Altenpflege etwa 85 %, weil sie nicht über die dann vorgeschriebenen schulischen Voraussetzungen verfügen. Bei den rückläufigen Zahlen der Schulabgänger/-innen wird sich zwar der Anteil der zwölfjährigen Bildungsabschlüsse allmählich erhöhen lassen, die Gesamtzahl bleibt aber bis auf weiteres rückläufig bei wachsendem Bedarf.

Die Berufsverbände der Pflegeberufe sind – wie auch die Gewerkschaften – auf europäischer Ebene bestens vertreten. Eine Funktion für die bekanntlich ja landesrechtlich auf der Ebene der Bundesländer organisierte Pflegekammern sehen wir da nicht.

Pflegekammern werden bei der Weiterentwicklung keine andere Rolle spielen als andere berufsbezogene Interessenvertretungen (Berufs- und Fachverbände).

Ein Beruf wird nicht dadurch aufgewertet, dass er sich in Kammern organisiert. Das Ansehen eines Berufs ist vielmehr u.a. in seiner gesellschaftlichen Funktion, seiner Qualifikation und Vergütung begründet. Eine Kammer verursacht hauptsächlich Kosten für die in ihr organisierten Berufe.

Landesbezirk Bayern  
**Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,  
Wohlfahrt und Kirchen**



**G) Kosten und Finanzierung**

- 1. Wie hoch schätzen Sie die Kosten der Einrichtung einer Pflegekammer?**
  - a. Welche Anteile entfallen dabei auf die Bürokratie bedingten laufenden Kosten einer Kammer?
  - b. Welchen Effekt hätte Ihres Erachtens die Einführung einer Kammer im Bereich der Pflegeberufe auf die Forderung nach weiteren Kammern, wie z.B. für Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und welche zusätzlichen Kosten wären damit verbunden?
- 2. Wer übernimmt die Kosten der Pflegekammer bzw. wie wird sie finanziert?**
- 3. Wie hoch werden die Mitgliedsbeiträge ausfallen**
- 4. Welche Kosten wären die Betroffenen nach Ihrer Einschätzung bereit, für die Mitgliedschaft zu tragen?**
- 5. Stehen die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen der Kammer?**

Die Kosten sind abhängig von der Strukturierung und Ausstattung der Kammer. Gibt es nur eine zentrale Geschäftsstelle auf Landesebene oder in jedem Regierungsbezirk? Auch die Aufgaben sind zuvor zu definieren.

Eine Kammer finanziert sich üblicherweise über die Beiträge (Zwangs-)Mitglieder. Die Höhe der Beiträge hängt von ihren Aufgaben, der Zahl, Ausstattung und Kostenstruktur der Geschäftsstelle(n) ab und von der Zahl der Mitglieder. Über Kosten und Beitragshöhe lässt sich daher beim derzeitigen Diskussionsstand nur spekulieren. Verschiedene Modellrechnungen unter der Annahme unterschiedlicher Variablen, könnten Aufschluss über Kosten und die Beitragshöhe geben.

Ein Parameter für die Bereitschaft einen Beitrag für die berufliche Interessenvertretung zu zahlen ist die Bereitschaft sich freiwillig in Berufsverbänden oder Gewerkschaften zu organisieren. Die ist bekanntlich nicht übermäßig hoch ausgeprägt.

Selbst wenn der Beitrag auf Grund der höheren Mitgliederzahlen niedriger als der zu einem Berufsverband sein wird, wird sich die Bereitschaft der Beschäftigten zusätzliche Beiträge zu leisten in Grenzen halten. Das wird sich nur über eine Zwangsmitgliedschaft erreichen lassen, die wir aus den genannten Gründen ablehnen.

Wir erwarten von einer Kammer für Pflegeberufe keinen zusätzlichen Nutzen. Insoweit ist jeder weitere Beitrag unverhältnismäßig.

Weitere Positionen, Argumente und Fakten zur Pflegekammer haben wir auf unserer Website zum Download zur Verfügung gestellt:

[https://gesundheit-soziales-bayern.verdi.de/aktuelle\\_themen/ver-di-bayern-zur-pflegekammer](https://gesundheit-soziales-bayern.verdi.de/aktuelle_themen/ver-di-bayern-zur-pflegekammer)

**Kontakt:**

ver.di – Fachbereich 3, Schwanthalerstr. 64, 80336 München

Mail: [fb3.bayern@verdi.de](mailto:fb3.bayern@verdi.de) | Telefon: 0 89 / 5 99 77 10 35

Ansprechpartner: Dominik Schirmer, Landesfachbereichsleiter

## Förderverein zur Gründung einer Pflegekammer in Bayern e.V.

Im September 2012

### Antwortenkatalog zur Anhörung „Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer“

#### A) Allgemeines

1. Ist die Einrichtung einer Kammer heutzutage noch zeitgemäß?

Selbstverständlich, heute mehr denn je:

- Die Pflegekammer ist ein geeignetes Instrument, den größten Teil der Probleme zu lösen, außer der Tarifhoheit. Die Pflegenden haben kein Mitbestimmungsrecht bei politischen Entscheidungen. Nur verkammerte Berufe sind Mitglied der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.
- Zunächst erhalten wir nur durch die Registrierung das nötige Datenmaterial, um Pflege für die nächsten Jahrzehnte planen zu können (die Aussage, in Bayern gebe es ca. 100.000 Pflegenden gleicht dem Blick in eine Glaskugel).
- Nur Pflegenden können kompetent über die Entwicklung der Pflege entscheiden (vgl. Fort- und Weiterbildung der Altenpflege in Bayern).
- Der Nachwuchsmangel krankt nicht nur an schlechter Bezahlung nach der Ausbildung, sondern auch an den schlechten Arbeitsbedingungen und dem schlechtem Image.

2. Halten Sie die Einrichtung einer Pflegekammer grundsätzlich für sinnvoll?

Vgl. A) 1.

3. Wird die Gründung einer Pflegekammer von einem Großteil der Pflegekräfte unterstützt?

Offensichtlich ja, wie der Erfolg der Unterschriftenaktion in Bayern und die Befragung in Sachsen gezeigt haben!

4. Gibt es Alternativen zur Pflegekammer?

Nein, vgl. A) 1.

5. Welche Maßnahmen können alternativ zu einer Pflegekammer erfolgen, um die Pflege nachhaltig zu stärken?

Keine

6. Welche Lehren für die Gründung einer Pflegekammer können aus der erfolgreichen Gründung der Psychotherapeutenkammer gezogen werden?

Analogie zur Gründung:

Der enorme Diskussionsaufwand vor allem im Zusammenhang mit anderen Berufsgruppen und nicht zuständigen Institutionen zu vermeiden bzw. nicht zu zulassen. Auch die Maßstäbe anzulegen, die auch bei der Gründung der Psychotherapeutenkammer angelegt wurden.

## **B) Berufsständische Vertretung der Pflegenden**

1. Welche Maßnahmen erscheinen Ihnen geeignet, die Pflege systematisch zu stärken?
  - Verkammerung, um Selbstverwaltung zu erreichen
  - Akademisierung, um den enormen Lehrbedarf zu befriedigen
  - angemessene und gerechte Bezahlung analog anderer Berufe im Gesundheitswesen
  - bessere Anleitung in der praktischen Ausbildung
  
2. Woran liegt es Ihrer Ansicht nach, dass lediglich 10% der Pflegenden berufsständisch organisiert sind?  
Woher haben Sie solche Zahlen?
  
3. Wie können die für die Sicherung der Versorgung notwendigen Daten über Anzahl und Tätigkeitsbereich der derzeit tätigen Pflegekräfte erhoben und als Planungsgrundlage bereitgestellt werden?  
Durch die Registrierung über eine Kammer.
  
4. Welche Bedeutung bemessen Sie der Registrierung der Pflegekräfte bei?  
Wie sonst wollen Sie an die Zahlen kommen? Die Pflegenden sind aufgrund der Registrierung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft.
  
5. Welche Rolle kann eine Pflegekammer dabei spielen, in Bayern für eine verlässliche Planungsgrundlage für die flächendeckende Versorgung mit Pflegeleistungen zu sorgen? Stichworte: Bedarfsplanung, Pflegemonitoring?  
vgl. B) 4.

## **C) Rechtliche Rahmenbedingungen**

1. Ist die Gründung einer neuen Kammer, insbesondere einer Kammer, deren Mitglieder überwiegend nicht selbstständig tätig sind, verfassungsgemäß?
  - vgl. Rechtsgutachten: 1997 Seewald, 1998 Igl, 2008 Igl u.a.
  - Es gibt mehr Angestellte in Kammern als Selbständige
  
2. Ist die Pflichtmitgliedschaft der Pflegekräfte in einer Kammer rechtlich zulässig?  
vgl. C) 1. Ja. Lt. Prof. Igl Zitat: „Das Bundesverfassungsgericht: „Die Notwendigkeit um freiwillige Mitglieder zu werben, brächte stets die Gefahr mit sich, dass die Interessen Einzelner besonders aktiver Gruppen sich ungebührlich in den Vordergrund drängten, und der Unbefangene, gleichmäßige Überblick über die Bedürfnisse aller Arbeitnehmer verloren ginge. Auch die finanzielle Basis der Kammern wäre nicht mehr gesichert, wenn die bei großer Mitgliederzahl mögliche, geringe Beitragshöhe beibehalten werden sollte.“  
  
Siehe, BVerf.GE 38, 281 (310)
  
3. Wo sollen die Rechtsgrundlagen für diese Zuständigkeiten verankert werden?  
vgl. Gesetzentwurf des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit

## **D) Aufbau und Struktur**

- I. Wie wäre eine Pflegekammer aufgebaut?

Der Aufbau erfolgt analog anderer Kammern. In der bereits vorhandenen Gesetzesvorlage wurde der Aufbau ausgearbeitet.

2. Wie sollte eine derartige Pflegekammer strukturiert sein? Welche Ausschüsse, Gremien, Einrichtungen sollten also eingerichtet werden? Nach welchen Verfahren sollen die Mitglieder dieser Gremien bestellt werden?

vgl. Gesetzentwurf des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit

3. Wer wäre Mitglied in einer Pflegekammer?

Unser Vorschlag wäre: Alle Pflegepersonen mit 3-jähriger Ausbildung.

4. Wer bestimmt oder wählt die Mitglieder der Kammer?

vgl. Gesetzentwurf des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit.

5. Soll die Mitgliedschaft in der Kammer freiwillig sein oder ist eine Zwangsmitgliedschaft der Berufsangehörigen geplant?

Sprachlich ist der Begriff der „Zwangsmitgliedschaft“ falsch, korrekt ist Pflichtmitgliedschaft

vgl. Frage C, Abs. 2.

6. Für welche Berufsgruppen sollte die Mitgliedschaft verpflichtend bzw. freiwillig möglich sein?

vgl. D, Abs. 3, nicht freiwillig sondern verpflichtend

7. Welche Akzeptanz erwarten Sie bei Pflegerinnen und Pflegern hinsichtlich einer Zwangsmitgliedschaft in einer Pflegekammer?

Eine hohe Zustimmung zur Pflichtmitgliedschaft, sofern berufsfremde Institutionen ihre Polemik gegen die Kammer einstellen, da der Beitrag gering, der Nutzen aber hoch ist.

8. Wie lässt sich Ihrer Ansicht nach das im Kammerwesen kontrovers diskutierte Thema der Zwangsmitgliedschaft und der Beiträge entschärfen?

Wie kommen Sie auf die Idee, die Pflichtmitgliedschaft würde kontrovers diskutiert werden? Vielleicht sollten die Arbeitgeber verpflichtet werden zur Sicherung der Pflegequalität den Kammerbeitrag zu übernehmen!

9. Wie beurteilen Sie die Rechtsgüterabwägung, die sich bei einer Verkammerung mit Zwangsmitgliedschaft ergibt?

Da es keine widerstrebenden Rechtsgüter gibt, kann man auch nichts beurteilen vgl. C, Abs.1.

10. Wie hoch schätzen Sie auf Basis ihrer Expertise realistischer Weise die Höhe eines Jahresbeitrags für Pflegende ein?

Ca. € 60,- bis € 100,- im Jahr

#### **E) Aufgaben**

1. Was sind die konkreten Ziele und Aufgaben einer Pflegekammer?

Analog anderen Kammern. Die Aufgaben lassen sich in drei Kategorien einteilen: Ständesvertretung - Ständesaufsicht - Ständesförderung

2. Über welche Kompetenzen sollte eine Pflegekammer verfügen: z.B. Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, Qualitätssicherung, Interessensvertretung?  
Analog anderen Kammern
3. Soll die Pflegekammer auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig werden? Und wenn ja, in welcher Weise?  
Analog anderen Kammern
4. Kann die Pflegekammer in die grundrechtlichen Positionen der bestehenden Pflegeberufsverbände und der Gewerkschaften eingreifen und Aufgabenbereiche hoheitlich übernehmen?  
In grundrechtliche Positionen kann ausschließlich vom Gesetzgeber eingegriffen werden.
5. Soll die geplante Pflegekammer die Mitglieder der Pflegeberufe auch registrieren?  
Vgl. B) 3, 4, 5
6. Wird die Kammer auch Aufgaben der Vergütungsverhandlungen übernehmen?  
So wenig wie eine Gewerkschaft zuständig ist, für die inneren Angelegenheiten der Berufsgruppe, so wenig wird sich die Kammer in tarifliche Angelegenheiten einmischen.  
Vgl. Art. 9 Abs. 3 Grundgesetz
7. Soll die Kammer auch Sanktionen verhängen können und wenn ja welche und auf welcher Grundlage?  
Ja, auf Grund der Berufsordnung und Berufsethik.
8. Wie lassen sich die nachfolgenden Aufgaben ihrer fachlichen Einschätzung nach lösen? In welchen konkreten Feldern erachten Sie die Einführung einer Pflegekammer als unumgänglich für die Lösung?
  - a. Interessenvertretung der Pflegefachkräfte,
    - ja  
betriebliche und gesellschaftliche Verbesserung der Pflegearbeit
    - ja  
Gewährleistung angemessener Vergütung
    - nein  
Öffentlichkeitsarbeit,
    - ja
  - b. Qualitätssicherung in der Pflege/Schutz der Bevölkerung vor unsachgemäßer Pflege
    - ja  
Sicherstellung von Fachkräften in der Pflege
    - ja  
Förderung der Forschung  
nein; dies ist Aufgabe der Forschungsverbände
    - Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung  
nur der Fort- und Weiterbildung,
    - ja
  - c. Registrierung der Pflegekräfte  
ja
  - d. Gutachter-, Schiedsstellentätigkeit  
ja
9. Soll die Kammer auch berufsrechtliche Zuständigkeiten erhalten?  
ja

**F) Nutzen einer Pflegekammer für die Stärkung der Pflege**

1. Nach Angaben des zweiten Bayerischen Sozialberichts wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern von 302.706 Pflegebedürftigen nach SGB XI im Jahr 2005 um voraussichtlich weitere 115.000 Pflegebedürftige im Jahr 2020 erhöhen. Diese Prognosen und die ihnen zugrunde liegende demographische Entwicklung lassen einen akuten Pflegenotstand mit katastrophalen Konsequenzen für die Qualität der Altenpflege befürchten. Selbst wenn in Zukunft Angehörige in wachsendem Umfang für die Pflege bereit stünden, müsste sich die Zahl der professionellen Pflegekräfte in den nächsten Jahrzehnten mehr als verdoppeln.

- Wie kann dieser Personalbedarf in Bayern gedeckt werden?

Da unbekannt ist, wie viele Pflegenden es gibt, kann die Frage auch nicht beantwortet werden.

- Welche Funktion kann eine Pflegekammer dabei übernehmen?

Registrierung, Bildungsoffensive, Öffentlichkeitsarbeit, Selbstverwaltung, Strukturverbesserung.

2. Ist die Pflegekammer ein geeignetes Instrument die Probleme der Pflege (Unterfinanzierung, Arbeitsbelastung, Nachwuchsmangel) zu lösen? Wenn ja warum, wenn nein, warum nicht?

vgl. F 1, E 8, und F 1 und analog anderer Kammern.

3. Kann die Pflegekammer durch Erlass einer Berufs- und Weiterbildungsordnung sowie von Fortbildungsregelungen die Qualität in der Pflege verbessern?

Das kann nur eine Kammer, da anderen Organisationsformen die Einflussmöglichkeit und Unabhängigkeit von Partikularinteressen fehlt.

4. Wie beurteilen Sie den Gewinn, den die Einrichtung einer Pflegekammer für Pflegebedürftige und deren Angehörige mit sich brächte?

a. Inwiefern könnten Bürger, Patienten, Pflegebedürftige konkret von einer Pflegekammer profitieren?

- Genügend Fachpersonal, auf dem neuesten Stand der Wissenschaft.
- Transparente und überprüfbare Qualität durch Fachleute der Pflege.

b. Wie kann Ihrer Einschätzung nach eine Pflegekammer, der die demokratische Legitimation fehlt, die Interessen der Kranken- und Pflegebedürftigen uneigennützig vertreten?

Einer Kammer fehlt keine demokratische Legitimation, da alle Berufsangehörigen diese Kammer wählen, somit ist diese Frage obsolet. Die Vertretung ist in jedem Fall uneigennütziger als durch Heimträger, die möglichst billige Pflege wollen oder eine Gewerkschaft, die einen Tarifvertrag verhandelt, in dem Verwaltungsmitarbeiter besser gestellt werden als Pflegenden.

5. Wie schätzen Sie das Potential einer Pflegekammer für die Stärkung der Interessen der Pflege ein?

a. In Bezug auf Vertretung in politischen Gremien?

Hoch, wir sprechen mit einer Stimme und sind beteiligt an Entscheidungen.

b. In Bezug auf Lobbying in Gesetzgebungsverfahren?

Hoch

c. In Bezug auf Vertretung der Pflege in der Gesundheitsplanung?

Hoch

d. In Bezug auf Sicherung der Ausbildungsfinanzierung?

Hoch in der Altenpflege, wie wird das künftig geregelt, wenn eine generalistische Ausbildung eingeführt wird? In der Altenpflege besteht z. Zt. eine Ungleichheit.



6. Wie schätzen Sie das Potential einer Pflegekammer in Bezug auf die Sicherung der pflegerischen Versorgung ein?

Hoch

7. Welche Handlungsbedarf sehen Sie im Bereich der Weiterentwicklung der Pflegeberufe in Hinblick auf europäische Entwicklungen?

Wir sind in Europa an vorletzter Stelle in der Pflege. Es besteht ein sehr hoher Handlungsbedarf.

- Welche Rolle kann eine Pflegekammer bei der Weiterentwicklung der Berufsbilder spielen?
  - Intervention im Hinblick auf die Umsetzung der Münchner Erklärung
  - Angleichung an europäische Standards

8. Kann durch die Gründung einer Pflegekammer der Pflegeberuf aufgewertet werden?

vgl. F) 1.

### G) Kosten und Finanzierung

1. Wie hoch schätzen Sie die Kosten der Einrichtung einer Pflegekammer?

a. Welche Anteile entfallen dabei auf die Bürokratie bedingten laufenden Kosten einer Kammer?

- Wurden solche Fragen auch den Gründungspersonen der Psychotherapeutenkammer
- gestellt?
- Herr Staatsminister Dr. Söder, Vorgänger von Herr Staatsminister Dr. Huber, hat uns ein Anschubdarlehen von 300.000 Euro in Aussicht gestellt.

b. Welchen Effekt hatte ihres Erachtens die Einrichtung einer Kammer im Bereich der Pflegeberufe auf die Forderung nach weiteren Kammern, wie z. B. für Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und welche zusätzlichen Kosten wären damit verbunden?

- Die Frage kann nicht beantwortet werden, da Pflegende soviel Stil haben, sich nicht in die Angelegenheiten anderer Berufsgruppen einzumischen.
- Gibt es bei Physiotherapeuten einen drohenden Personalmangel?

2. Wer übernimmt die Kosten der Pflegekammer bzw. wie wird sie finanziert?

vgl. D) 10.

3. Wie hoch werden Mitgliedsbeiträge ausfallen?

vgl. D) 10, vgl. G) 2.

4. Welche Kosten wären die Betroffenen nach Ihrer Einschätzung bereit, für die Mitgliedschaft zu tragen?

- Haben Sie da Erkenntnisse?
- Diese Einschätzung ist davon abhängig, wie andere Institutionen die Kammer unterstützen. Wenn z.B. die Gewerkschaften endlich eine gerechte (analog Verwaltungsmitarbeiter + Erschwerniszuschlag) Bezahlung für die Pflegenden verhandeln, ist der Kammerbeitrag kein Problem.

5. Stehen die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen der Kammer?

ja

**Fragen an den Gesundheitsausschuss:**

1. Wie war das Hearing der Vertreter der Psychotherapeuten vor deren Kammergründung?
2. Welche Institutionen waren bei diesem Hearing anwesend?
3. Wie lange war der Fragenkatalog, der den Psychotherapeuten zu diesem Thema vorgelegt wurde?
4. Wie oft wurden dabei dieselben Fragen gestellt?
5. Wovor haben sie Angst?

Im Namen des Vorstandes

Gez. Christa Schwantes

1. Vorsitzende

Förderverein zur Gründung einer Pflegekammer in Bayern e.V.



**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)  
zum Fragenkatalog zur Anhörung des Ausschusses für Umwelt  
und Gesundheit des Bayerischen Landtages am 18.10.2012  
zum Thema  
„Ausgestaltung einer bayerischen Pflegekammer“**

Der Deutsche Pflegerat e.V. als Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen und des Hebammenwesens (DPR) vertritt die gesundheitspolitischen und fachberuflichen Interessen der professionellen Pflege auf Bundesebene und setzt sich für Menschen mit Hilfebedarf in den verschiedenen Lebensphasen im Kranksein und Betreuungsfall ein.

Zu den Fragen des Fragenkataloges gilt im Einzelnen:

**A) Allgemeines**

1. Ist die Einrichtung einer Kammer heutzutage noch zeitgemäß?

*Ja, als eine vom Staat autorisierte Körperschaft des öffentlichen Rechts. Ein großer Teil der Berufe in Deutschland ist im Rahmen einer Selbstverwaltung geregelt; diese Berufe übernehmen Verantwortung für die Ausgestaltung des jeweiligen Berufsfeldes. Das Bundesverfassungsgericht urteilt zutreffend: „**Durch die Übertragung hoheitlicher Funktionen auf die Kammer soll erreicht werden...gesellschaftliche Kräfte zu aktivieren, um gesellschaftlichen Gruppen die Regelungen solcher Angelegenheiten, die sie selbst betreffen und die sie in überschaubaren Bereichen am sachkundigsten beurteilen können, eigenverantwortlich zu überlassen...(BVerfGE33, 125ff).**“*

2. Halten Sie die Einrichtung einer Pflegekammer grundsätzlich für sinnvoll?

Ja.

*Eine Körperschaft d. ö. R. ist öffentlich-rechtlich organisiert und kann dadurch öffentlich-rechtlich handeln.*

*Sie findet ihren Hauptanwendungsbereich in den sogenannten Selbstverwaltungsangelegenheiten d. h. in staatlichen Aufgaben, die von den Betroffenen eigenverantwortlich geregelt werden.*

*Trotz dieser organisatorischen Auslagerung aus dem staatlichen Bereich ist sie als Träger dieser Selbstverwaltungsaufgaben Teil der öffentlichen Gewalt und wie die übrigen Verwaltungen an Recht und Gesetz gebunden. Eine Pflegekammer nimmt die Interessen der Gesellschaft bzw. der Bevölkerung zu deren Wohl stellvertretend für den Staat wahr. Die Berufsmitglieder verpflichten sich, ihre Aufgaben gewissenhaft und verantwortungsvoll zu erfüllen. Damit wird das grundsätzliche Ziel der Sicherstellung einer sachgerechten professionel-*

*len Pflege für die Bürgerinnen und Bürger entsprechend aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse deutlich. Die Kammer hat weiterhin die Aufgabe, die beruflichen Belange der Pflegenden zu fördern und unter Beachtung der Interessen der Bevölkerung zu überwachen.*

3. Wird die Gründung einer Pflegekammer von einem Großteil der Pflegekräfte unterstützt?

*Da 90% der Pflegenden nicht direkt durch eine Berufsorganisation angesprochen werden können, können kaum verlässliche Zahlen genannt werden. Umfragen in allen Bundesländern allerdings belegen, dass dort, wo Pflegekräfte gezielt angesprochen werden, sich mehr als 70% der Pflegenden für eine Selbstverwaltung aussprechen.*

4. Gibt es Alternativen zur Pflegekammer?

*Nein.*

5. Welche Maßnahmen können alternativ zu einer Pflegekammer erfolgen, um die Pflege nachhaltig zu stärken?

*Es gibt keine Alternative zu einer Pflegekammer*

*Ergänzend zu einer Pflegekammer müssen die Ausbildungsrahmenbedingungen (Neues Berufsgesetz Pflege im Rahmen einer generalistischen Ausbildung) verbessert, flächendeckend Studienangebote sowie adäquate Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die Gestaltung ausreichender verlässlicher Personalschlüssel in allen Sektoren sichergestellt sowie berufsrechtliche Rahmenbedingungen endlich formuliert werden.*

6. Welche Lehren für die Gründung einer Pflegekammer können aus der erfolgreichen Gründung der Psychotherapeutenkammer gezogen werden?

*Es wird von hoher Bedeutung sein, die Berufsgruppe über die Ziele und die Struktur einer Kammer aufzuklären. Es muss deutlich werden, dass es sich um die Selbstverwaltung der Pflegenden selber handelt und nicht die von Institutionen oder Arbeitgebern. Transparente und schlanke Strukturen sind in der Organisation einer Kammer sicherzustellen.*

## **B) Berufsständische Vertretung der Pflegenden**

1. Welche Maßnahmen erscheinen Ihnen geeignet, die Pflege systematisch zu stärken?

*Die Schaffung einer Selbstverwaltung der Pflegenden wird den Pflegenden eine neue Identität innerhalb ihres Berufsfeldes gemeinsam mit 1,2 Mio. Pflegenden in Deutschland geben. Hier sind immense Ressourcen zu vermuten, die als Aktivitäten und Leistungen aus der Berufsgruppe selbst freigesetzt werden könnten.*

*Zudem ist längst nachgewiesen, dass verkammerte Berufe in der Öffentlichkeit im politischen Raum verstärkt wahrgenommen werden. Dieses führt u.a. auch zu einer höheren Wertschätzung des Berufes. Sie macht pflegerische Expertise in der politischen Beratung sowie in der Gesetzgebung verfügbar. Die Verkammerung dient somit der Stiftung einer beruflichen Identität des Pflegeberufes.*

2. Woran liegt es Ihrer Ansicht nach, dass lediglich 10% der Pflegenden berufsständisch organisiert sind?

*Dieses Phänomen ist kaum erklärbar, allenfalls aus der traditionellen Entwicklung des Berufes in Teilen erklärbar.*

3. Wie können die für die Sicherung der Versorgung notwendigen Daten über Anzahl und Tätigkeitsbereich der derzeit Tätigen Pflegekräfte erhoben und als Planungsgrundlage bereitgestellt werden?

*Dieses stellt über die verpflichtende Mitgliedschaft in der Selbstverwaltung die Kammer über die Erhebung entsprechender Daten sicher.*

4. Welche Bedeutung bemessen Sie der Registrierung der Pflegekräfte bei?

*Die Registrierung bedeutet, dass alle notwendigen Daten, wie z. B. Berufsabschluss, Weiterbildung und Studienabschlüsse erhoben werden, Wohnsitz und Umfang der momentanen Tätigkeit wären bekannt. Erst auf diesem Weg werden verlässliche Planzahlen für die Kapazitäten für Aus- und Fortbildung sowie der Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit professionellen Pflegeleistungen ermittelt.*

5. Welche Rolle kann eine Pflegekammer dabei spielen, in Bayern für eine verlässliche Planungsgrundlage für die flächendeckende Versorgung mit Pflegeleistungen zu sorgen?

*Durch die persönliche Registrierung der beruflich Pflegenden werden nach Ablegen der Abschlussprüfungen zum Beruf und fortlaufender Ergänzung der Daten Hinweise zur Verfügung gestellt, auch eine regionale Übersicht über die in den jeweiligen Regionen vorhandenen Pflegekräfte mit ihren speziellen Qualifikationen zu geben (ergänzend siehe auch Antwort aus Frage 4).*

### **C) Rechtliche Rahmenbedingungen**

1. Ist die Gründung einer neuen Kammer, insbesondere einer Kammer, deren Mitglieder überwiegend nicht selbständig tätig sind, verfassungsgemäß?

*Ja (vgl. Gutachten Prof. Dr. Gerhard Igl „Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit“, Rechtsgutachten, erstellt im Auftrag des Deutschen Pflegeverbandes e. V., Urban & Vogel GmbH, München 2008).*

2. Ist die Pflichtmitgliedschaft der Pflegekräfte in einer Kammer rechtlich zulässig?

*Einer Pflichtmitgliedschaft stehen keine rechtlichen Bedenken entgegen, vgl. analog die Pflichtmitgliedschaften anderer Professionen.*

3. Wo sollen die Rechtsgrundlagen für diese Zuständigkeiten verankert werden?

*Im Heilberufe-Pflegekammergesetz.*

**D) Aufbau und Struktur**

## 1. Wie wäre eine Pflegekammer aufgebaut?

Orientiert an dem Gesetzentwurf zum Heilberufe-Pflegekammergesetzes und unter Berücksichtigung des Aufbaus vergleichbarer Kammern wären die Organe die Delegiertenversammlung und der Vorstand. Im Hinblick auf eine schlanke und effiziente Organisation wird vorgeschlagen, im Unterschied zum seinerzeitigen ursprünglichen Gesetzesentwurf (200 Delegierte) die Zahl der Delegierten zu verringern, analog die Zahl der Vorstandsmitglieder.

Der aus dem Gründungsausschuss gewählte Vorstand beschließt eine vorläufige Satzung, Beitragsordnung, Meldeordnung und Berufsordnung, unter dem Vorbehalt der Genehmigung des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit. Die Amtszeit des vorläufigen Vorstands endet mit der Wahl des von der ersten Delegiertenversammlung gewählten Vorstands.

## 2. Wie sollte eine derartige Pflegekammer strukturiert sein? Welche Ausschüsse, Gremien, Einrichtungen sollten also eingerichtet werden? Nach welchen Verfahren sollen die Mitglieder dieser Gremien bestellt werden?

Wie bereits im Gesetzesentwurf und bei D1 beschrieben wählt die Mitgliederversammlung die Delegiertenversammlung, die den Vorstand wählt. Die Ausschüsse werden aus der Delegiertenversammlung besetzt. Dabei ist die jeweils notwendige Fachexpertise einzubeziehen. Ein möglicher Beirat sollte von den jeweiligen Verbänden und Institutionen besetzt werden.

## 3. Wer wäre Mitglied in einer Pflegekammer?

Jede Pflegefachperson mit Berufszulassung. Bei der jetzigen Gesetzgebung sind dies AltenpflegerInnen, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen und AbsolventInnen der Hochschule mit Berufszulassung in der Pflege. Personen mit Assistenzqualifikationen wie z.B. Pflegefachhelfer sollten nicht Mitglieder der Pflegekammer sein.

4. Wer bestimmt oder wählt die Mitglieder der Kammer?

Den Kreis der Mitglieder der Kammer legt das Heilberufe-Pflegekammergesetz fest.

5. Soll die Mitgliedschaft in der Kammer freiwillig sein oder ist eine Zwangsmitgliedschaft der Berufsangehörigen geplant?

Für die Berufsangehörigen ist eine verpflichtende Mitgliedschaft erforderlich.

6. Für welche Berufsgruppen sollte die Mitgliedschaft verpflichtend bzw. freiwillig möglich sein?

Jede Pflegefachperson mit Berufszulassung (vgl. D3).

7. Welche Akzeptanz erwarten Sie bei Pflegerinnen und Pflegern hinsichtlich einer Zwangsmitgliedschaft in einer Pflegekammer?

Umfragen in allen Bundesländern belegen, dass dort, wo Pflegekräfte gezielt angesprochen werden, sich mehr als 70% der Pflegenden für eine Selbstverwaltung aussprechen.

8. Wie lässt sich Ihrer Ansicht nach das im Kammerwesen kontrovers diskutierte Thema der Zwangsmitgliedschaft und der Beiträge entschärfen?

Aufgrund der hohen Zahl an Kammermitgliedern steht eine relativ geringe Beitragshöhe zu erwarten. Eine genaue Kalkulation ist Aufgabe des Gründungsausschusses. Die vom Gründungsausschuss beschlossene vorläufige Beitragsordnung wird dann durch die Wahl der ersten Delegiertenversammlung und durch einen neu zu wählenden Vorstand bestätigt oder je nach Bedarf angepasst. Hierdurch besteht für alle Pflegefachpersonen, als Mitglied der Kammer, die Möglichkeit der Einflussnahme durch die demokratische Wahl. Abhängig von der Kalkulation unter Berücksichtigung der übertragenen Aufgaben wird sich eine Beitragshöhe ergeben. Eine Pflichtmitgliedschaft ist - analog zu anderen Kammern - zur Erfüllung der Aufgaben der Kammer unabdingbar.

9. Wie beurteilen Sie die Rechtsgüterabwägung, die sich bei einer Verkammerung mit Zwangsmitgliedschaft ergibt?

Hier bestehen keine Bedenken. Es wird auf die Beurteilung des EuGH verwiesen, der ausdrücklich betont, dass das Erfordernis der Pflichtmitgliedschaft bei Berufskörperschaften als rechtmäßig anzusehen ist, da damit die Zuverlässigkeit und die Beachtung der standesrechtlichen Grundsätze sowie die disziplinarische Kontrolle der beruflichen Tätigkeit und damit schutzwürdige Rechtsgüter gewährleistet werden sollen.

10. Wie hoch schätzen Sie auf Basis Ihrer Expertise realistisch die Höhe eines Jahresbeitrages für Pflegenden ein?

Verlässliche Zahlen zu nennen, erscheint momentan sehr schwierig, da es auch in Zusammenhang mit den zu definierenden Aufgabenstellungen des Landes an die Kammer im Zusammenhang steht. Experten gehen derzeit von einem monatlichen Beitrag zwischen € 5 - 8 € aus.



**E) Aufgaben**

## 1. Was sind die konkreten Ziele und Aufgaben einer Pflegekammer?

Ziel ist die Sicherstellung einer fachgerechten und professionellen Pflege nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen in allen relevanten Bereichen unserer Gesellschaft.

Aufgaben sind unter anderem:

**Vertretung der Profession Pflege**

Eine Pflegekammer vertritt die Belange der Berufsangehörigen der professionellen Pflege gegenüber der Öffentlichkeit, Politik und verschiedenen Akteuren im Sozial- und Gesundheitswesen. Sie veranlasst einschlägige wissenschaftliche Untersuchungen.

**Regelung der Berufspflichten und –ausübung**

Die Kammer erlässt eine verbindliche Berufsordnung und ethische Richtlinien für pflegerisches Handeln. Sie regelt die Berufspflichten und überwacht die Einhaltung dieser Regelungen.

**Registrierung aller beruflich Pflegenden**

Alle Berufsangehörigen (Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Altenpfleger/innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen) sind verpflichtet, sich in einer Kammer registrieren zu lassen. Dadurch steht aussagekräftiges Datenmaterial über Anzahl und Qualifikation der Berufsangehörigen zur Verfügung.

**Eintreten für die Belange der Bevölkerung in Fragen der pflegerischen Versorgung**

Eine Pflegekammer tritt für die Belange der Bevölkerung ein, indem sie Sachverständige und Gutachter/innen der Pflege benennt und berufliches Fehlverhalten sanktioniert.

**Gestaltung und Regelung von Fort/ Weiterbildung**

Für die pflegeberufliche Fort- und Weiterbildung entwickelt und überwacht die Kammer verbindliche Standards und Qualitätskriterien.

**Sicherung der Pflegequalität**

Eine Pflegekammer setzt sich für die Sicherung der Qualität der Pflegeleistungen zum Schutz der Bevölkerung z.B. durch eine einheitliche Berufsordnung und die Verpflichtung zur Fortbildung ein.

**Mitwirkung bei der Gesetzgebung**

Eine Pflegekammer kann Einfluss nehmen, z.B. durch Gutachten, Beratungsgespräche mit dem Gesetzgeber und Behörden, Teilnahme an Anhörungen oder Verfassen von Stellungnahmen.

## 2. Über welche Kompetenzen sollte eine Pflegekammer verfügen: z.B. Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, Qualitätssicherung, Interessensvertretung?

Dies ergibt sich aus ihren Aufgaben (vgl. E 1).

3. Soll die Pflegekammer auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig werden? Und wenn ja, in welcher Weise?

Die Zuständigkeit der Kammer beginnt nach Beendigung der Ausbildung. Eine Zuständigkeit für die Fort- und Weiterbildung ist unabdingbar, um u.a. der Aufgabe der Qualitätssicherung zur fachgerechten und professionellen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger gerecht zu werden. Sie bietet selbst keine Fort- und Weiterbildung an.

4. Kann die Pflegekammer in die grundrechtlichen Positionen der bestehenden Pflegeberufsverbände und der Gewerkschaften eingreifen und Aufgabenbereiche hoheitlich übernehmen?

Die Kammer tangiert die Autonomie der Verbände und der Gewerkschaften nicht.

5. Soll die geplante Pflegekammer die Mitglieder der Pflegeberufe auch registrieren?

*Ja. Dieses stellt eine Kernaufgabe der Kammer dar.*

6. Wird die Kammer auch Aufgaben der Vergütungsverhandlungen übernehmen?

*Nein, dies ist nicht Aufgabe der Kammer.*

7. Soll die Kammer auch Sanktionen verhängen können und wenn ja welche und auf welcher Grundlage?

*Ja, und zwar aufgrund Verfehlungen gegen eine existierende Berufsordnung. Im Übrigen sind Sanktionen schon derzeit durch den Gesetzgeber im Krankenpflegegesetz vorgesehen, können aber aufgrund intransparenter Datenlage in den Bundesländern nur mit hohem Aufwand auch umgesetzt werden.*

8. Wie lassen sich die nachfolgenden Aufgaben Ihrer fachlichen Einschätzung nach lösen? In welchen konkreten Feldern erachten Sie die Einführung einer Pflegekammer als unumgänglich für die Lösung?

- a. Interessenvertretung der Pflegefachkräfte
  - (betriebliche und) gesellschaftliche Verbesserung der Pflege
  - Gewährleistung angemessener Vergütung
- Öffentlichkeitsarbeit *unumgänglich*
- b. Qualitätssicherung in der Pflege/ Schutz der Bevölkerung vor unsachgemäßer Pflege
  - Sicherstellung von Fachkräften in der Pflege *bedingt*
  - Förderung der Forschung *eventuell*
  - Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung *unumgänglich*
- c. Registrierung der Pflegekräfte *unumgänglich*
- d. Gutachter-, Schiedsstellentätigkeit *unumgänglich*

9. Soll die Pflegekammer auch berufsrechtliche Zuständigkeiten erhalten?

*Ja.*

## F) Nutzen einer Pflegekammer für die Stärkung der Pflege

1. Nach Angaben des zweiten Bayerischen Sozialberichts wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern von 302.706 Pflegebedürftigen nach SGB XI im Jahr 2005 um voraussichtlich weitere 115.000 Pflegebedürftige im Jahr 2020 erhöhen. Diese Prognosen und die ihnen zugrunde liegende demographische Entwicklung lassen einen akuten Pflegenotstand in katastrophalen Konsequenzen für die Qualität der Altenpflege befürchten. Selbst wenn in Zukunft Angehörige in wachsendem Umfang für die Pflege bereit stünden, müsste sich die Zahl der professionellen Pflegekräfte in den nächsten Jahrzehnten mehr als verdoppeln.

- Wie kann dieser Personalbedarf in Bayern gedeckt werden?

*Durch eine gesellschaftliche und politische Aufwertung des Berufsfeldes Pflege sowie Schaffung attraktiver Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen.*

- Welche Funktionen kann eine Pflegekammer dabei übernehmen?

*Die Kammer dient unter anderem der Stiftung einer beruflichen Identität des Pflegeberufes.*

2. Ist die Pflegekammer ein geeignetes Instrument, die Probleme der Pflege (Unterfinanzierung, Arbeitsbelastung, Nachwuchsmangel) zu lösen? Wenn ja warum, wenn nein, warum nicht?

*Die Kammer hat erweiterte Möglichkeiten, in Gesetzgebungsverfahren mitzuwirken. Dem Nachwuchsmangel kann die Kammer entgegenzutreten, indem sie Maßnahmen ergreift, Pflegeberufe in der öffentlichen Wahrnehmung zu stärken und Standards zu setzen für Fort- und Weiterbildung. Die Errichtung einer Pflegekammer kann nicht alle Probleme lösen, dazu sind ergänzende Maßnahmen erforderlich (vgl. F6).*

3. Kann die Pflegekammer durch Erlass einer Berufs- und Weiterbildungsordnung sowie von Fortbildungsregelungen die Qualität in der Pflege verbessern?

*Ja. Durch die Errichtung einer Pflegekammer hätten nicht nur Pflegefachpersonen einen großen Nutzen, sondern auch die Einrichtungsträger und die Bevölkerung, weil die kontinuierliche Fortbildungsverpflichtung nicht trägerabhängig erfolgt, sondern personenbezogen. Dies bedeutet ein kontinuierlich gesichertes Niveau der Pflegefachpersonen und somit eine Qualitätssicherungsmaßnahme für die Versorgung der betroffenen Bürgerinnen und Bürger.*

4. Wie beurteilen Sie den Gewinn, den die Einrichtung einer Pflegekammer für Pflegebedürftige und deren Angehörige mit sich brächte?

a. Inwiefern könnten Bürger, Patienten, Pflegebedürftige konkret von einer Pflegekammer profitieren?

*Die Kammer setzt Maßstäbe zur Sicherung der Pflegequalität und überwacht die Einhaltung der Berufspflichten der Berufsangehörigen, die in der Berufsordnung festgelegt sind. Darüber hinaus setzt die Kammer Standards für die Fort- und Weiterbildung. Dies sichert eine pflegerische Versorgung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft für die Bürgerinnen und Bürger.*

b. Wie kann Ihrer Einschätzung nach eine Pflegekammer, der die demokratische Legitimation fehlt, die Interessen der Kranken- und Pflegebedürftigen uneigennützig vertreten?

Die demokratische Legitimation wird durch den Landtag gegeben, der über das Heilberufepflegekammergesetz entscheidet.

5. Wie schätzen Sie das Potential einer Pflegekammer für die Stärkung der Interessen der Pflege ein?

a. In Bezug auf Vertretung in politischen Gremien?

Sehr hoch.

b. In Bezug auf Lobbying in Gesetzgebungsverfahren?

Sehr hoch. Es wird notwendig sein, die Pflege künftig verstärkt bei dem Thema „zukunftsichere Versorgung“ mit in die Gesetzgebungsverfahren einzubeziehen.

c. In Bezug auf Vertretung der Pflege in der Gesundheitsplanung?

Sehr hoch.

d. In Bezug auf Sicherung der Ausbildungsfinanzierung?

Weniger hoch.

6. Wie schätzen Sie das Potential einer Pflegekammer in Bezug auf die Sicherung der pflegerischen Versorgung ein?

Hoch.

Für die pflegerische Versorgung der Bevölkerung sind zusätzliche Maßnahmen (wie ausreichende finanzielle Sicherstellung von pflegerischen Versorgungsleistungen, ausreichende Anzahl von ambulanten/stationären Einrichtungen der Gesundheits-/Altenhilfeversorgung, ausreichende Anzahl von Pflegekräften, Sicherstellung einer qualifizierten Ausbildung von Pflegenden, leistungsgerechte Vergütung der Pflegenden, usw.) erforderlich. Die Pflegekammer kann aber diesen Bedarf anstoßen und unterstützen.

7. Welche Handlungsbedarfe sehen Sie im Bereich der Weiterentwicklung der Pflegeberufe in Hinblick auf europäische Entwicklungen?

Das Europarecht fordert die Pflege auf zu mehr europäischen Engagement und verstärkter Identitätssuche auch durch die Implementierung einer Pflegekammer.

- Welche Rolle kann eine Pflegekammer bei der Weiterentwicklung der Berufsbilder spielen?

Bei der Weiterentwicklung der Berufsbilder kann die Pflegekammer durch das Setzen von Weiterbildungsstandards, einer Qualitätssicherung auch im Bereich der Fortbildung Einfluss nehmen.

8. Kann durch die Gründung einer Pflegekammer der Pflegeberuf aufgewertet werden?

Ja.

**G) Kosten und Finanzierung**

1. Wie hoch schätzen Sie die Kosten der Einrichtung einer Pflegekammer?

*Bislang besteht noch keine Kalkulation.*

- b. Welchen Effekt hätte Ihres Erachtens die Einführung einer Kammer im Bereich der Pflegeberufe auf die Forderung nach weiteren Kammern, wie z. B. für Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und welche zusätzlichen Kosten wären damit verbunden?

*Dieser Effekt ist schwer zu beurteilen, da diese Berufsgruppen nach unseren Einschätzungen derzeit kein geschlossenes Meinungsbild in dieser Fragestellung liefern.*

2. Wer übernimmt die Kosten der Pflegekammer bzw. wie wird sie finanziert?

*Neben einer notwendigen Anschubfinanzierung durch das Ministerium, wird sie durch die Beträge der Kammermitglieder – also durch die Pflegenden selbst- finanziert werden müssen.*

3. Wie hoch werden Mitgliedsbeiträge ausfallen?

*Verlässliche Zahlen zu nennen, erscheint momentan sehr schwierig, da es auch in Zusammenhang mit den zu definierenden Aufgabenstellungen des Landes an die Kammer im Zusammenhang steht. Experten gehen derzeit von einem monatlichen Beitrag zwischen € 5 - 8 € aus.*

4. Welche Kosten wären die Betroffenen nach Ihrer Einschätzung bereit, für die Mitgliedschaft zu tragen?

*5 – 10 € / Monat.*

5. Stehen die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen der Kammer?

*Ja.*

Berlin, im Oktober 2012



Andreas Westerfellhaus  
Präsident des Deutschen Pflegerates

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR  
Alt-Moabit 91  
10559 Berlin  
Tel.: + 49 30 / 398 77 303  
Fax: + 49 30 / 398 77 304  
E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)  
<http://www.deutscher-pflegerat.de>