

Implementierung einer Pflegekammer im Bundesland Hessen

Aktuelle Grundlagen, Entwicklungsstand und Perspektiven

Von Tilmann Müller-Wolff

09.02.2009

Der Fachbeirat des Hessischen Sozialministeriums verabschiedete im November 2007 ein Positionspapier, um eine Kammer für Pflegeberufe in Hessen zu errichten. Lesen Sie hier mehr über die Voraussetzungen einer Pflegekammer auf Landesebene, über die wesentlichen Punkte des hessischen Positionspapiers sowie das Modell der hessischen Pflegekammer.

Unter Leitung von Helga Bußmeier-Lacey, lokale Referatsleiterin für Heil- und Gesundheitsberufe, verabschiedete der Fachbeirat Pflege des Hessischen Sozialministeriums im November 2007 ein Positionspapier zur Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe in Hessen. Eine Arbeitsgruppe des Fachbeirats Pflege hat dieses Papier erarbeitet. Es stellt bundesweit den ersten detaillierten Sachstand zusammen, wie eine Landespflegekammer umgesetzt werden kann. Das Positionspapier soll eine Argumentationsgrundlage für die Verbände und die Fachöffentlichkeit für eine Pflegekammer sein.

Voraussetzungen für eine Pflegekammer auf Landesebene

Ganz allgemein entsteht durch eine standesrechtliche Vertretung der Pflegekräfte im Sinne einer Pflegekammer eine Standesaufsicht für die Berufsgruppe der Pflegenden. Qualitätskriterien für die Berufsausübung sowie die Aus- und Weiterbildung und deren Überwachung wären der Aufgabenschwerpunkt einer Pflegekammer. Es könnten damit verbindliche Berufsordnungen erlassen und Berufsausführungspflichten festgelegt werden.

Rechtliche Voraussetzung für eine Pflegekammer in einem speziellen Bundesland ist eine Entscheidung der entsprechenden Landesregierung, eine Körperschaft öffentlichen Rechts zu implementieren. Sie soll den Angehörigen der Pflegeberufe ermöglichen, ihre eigenen berufsrechtlichen Belange auf genossenschaftlicher Ebene selbst zu regeln und durchzusetzen. Berufskammern sind mit staatlichen Befugnissen und legitimen öffentlichen Aufgaben ausgestattete Rechtsformen, die als Standes- oder Professionsvertretung fungieren und einer staatlichen Aufsicht unterstellt sind. In der Bundesrepublik Deutschland müssten Pflegekammern auf Länderbasis in den jeweiligen Bundesländern errichtet werden. Ähnlich wie bei den Ärztekammern könnte eine „Bundespflegekammer“ als Interessengemeinschaft ohne eigene hoheitliche Aufgaben entstehen. Finanziert würde eine Pflegekammer durch Mitgliedsbeiträge der Berufsangehörigen. Eine Mitgliedschaft wäre eine Voraussetzung, den Beruf im jeweiligen Bundesland auszuüben.

Eine Rahmenberufsordnung wird derzeit als verbindliches erstes Aufgabengebiet einer Pflegekammer diskutiert. Eine Kontrollinstanz der Pflegekammer müsste kontrollieren, ob die Berufsordnungen entsprechend eingehalten werden. Auf der Basis dieser allgemeinen Rahmenberufsordnung könnten spezifischere Berufsordnungen und Verantwortlichkeiten für definierte Qualifikationsniveaus entstehen.

Erste Bundesländer die derzeit eine Rahmenberufsordnung für Pflegekräfte verabschiedet haben sind Bremen und das Saarland. Es fehlen dort jedoch noch die jeweiligen Kontrollmechanismen, die nachprüfen, ob die Berufsordnung tatsächlich eingehalten wird.

In den letzten Jahren wurden Teilaspekte der juristischen Voraussetzungen für eine Verkammerung der Pflegeberufe kontrovers diskutiert. Auch der Aspekt der quasi Zwangsmitgliedschaft aller beruflich Pflegenden mit gegebenenfalls entstehenden individuellen Kosten wurde kritisch hinterfragt. Neueste Veröffentlichungen zeigen jedoch, dass diese Bedenken weder rechtlich noch innerhalb der Berufsgruppe haltbar scheinen. Kritiker hatten wiederholt behauptet eine Verkammerung sei den

selbständigen Berufen vorbehalten. Formaljuristisch sieht der jüngst vom DPR beauftragte Fachgutachter Professor Gerhard Igl keinerlei Hindernisse einer Verkammerung der Pflegeberufe. Bei der Vorstellung seines Gutachtens sagte Igl, dass die aktuell diskutierte Neuordnung pflegerischer Aufgaben ohne eine Pflegeklammer nicht möglich sei. Igl wörtlich: „Die öffentlich -rechtliche Stellung der Pflegeberufe entspricht nicht ihrer tatsächlichen Stellung im Gesundheitswesen. Es fehlt an einer politisch wirksamen Organisation in Pflegekammern.“ Hierin sieht Igl die Chance Pflegekräften Aufgabenfelder zu erschließen, in denen sie heute schon höher als Ärzte qualifiziert seien.

Die Argumentation einzelner Gewerkschafter ist, dass eine Pflegekammer eine überflüssige zusätzliche Institution sei, da die vorhandene Vertretung der Pflegenden durch Verbände und Gewerkschaften ausreichend sei. Auch dies wird durch die berufspolitischen und gesellschaftlichen Diskussionen im Gesundheitswesen stetig widerlegt. Gewerkschaften sind für die tariflichen Rahmenbedingungen vieler Berufe im Gesundheitswesen verantwortlich. Gewerkschaften können jedoch keinerlei Aussagen darüber treffen, was Pflegenden wie und wann für welche Patienten tun, denn dazu fehlt ihnen die fachliche Kompetenz. Hierfür wäre die Pflegekammer zuständig.

Kernaussagen des hessischen Positionspapiers

Um sich für parlamentarische Aktivitäten zur Errichtung einer ersten Länderpflegekammer im Bundesland Hessen vorzubereiten, wurde das hessische Positionspapier erarbeitet. Die Aufnahme weiterer politischer Aktivitäten soll vom mehrheitlichen Votum der Berufsangehörigen abhängig gemacht werden. Die Berufsverbände mit hessischen Sektionen oder Arbeitsgruppen treffen sich regelmäßig im Landespflegerat (LPR) Hessen. In diesem Gremium steht die Bearbeitung von Umsetzungsstrategien aktuell im Fokus. Es werden Kontakte zu politischen Entscheidungsträgern und zu den bekannten Kritikern der Pflegekammer aufgenommen. Informationen der Berufsangehörigen sollen über Fachkongresse und –symposien und die Fachmedien und Verbandsmitteilungen erfolgen. Insgesamt soll ein erhöhter Sensibilisierungsgrad bei den Pflegenden selbst erreicht werden. Ziel ist eine ideologiefreie und zielorientierte Diskussion des Themas und die Sicherstellung pflegerischer Patientenversorgung in Hessen. Der LPR Hessen betrachtet eine Pflegekammer als Grundvoraussetzung für eine zukunftsfähige Patientenversorgung im Gesundheitswesen.

Pflegerische Versorgung ist ein selbstverantwortlicher und eigenständiger Bereich des Gesundheitswesens. Die Pflegeberufe sind die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Die Berufsgruppe wird noch viel zu wenig in politische Entscheidungsprozesse bei Reformvorhaben des Gesundheitssystems insgesamt und bei berufsrelevanten Fragestellungen eingebunden. Sie wird dem Berufsstand der Pflegenden nicht gerecht. Die pflegerischen Berufsorganisationen, inklusive deren Dachverband DPR sprechen sich deutlich und kontinuierlich seit 2004 für eine pflegerische Selbstverwaltung aus.

Im Positionspapier werden beispielhaft internationale Modelle pflegerischer Selbstverwaltung dargestellt. Sie unterscheiden sich organisatorisch, haben aber die gleichen Ziele.

Das Positionspapier beschreibt die folgenden wesentlichen Aufgabengebiete einer Pflegekammer:

1. Die Belange der Berufsangehörigen und der Pflege gegenüber der Öffentlichkeit, der Politik, den Bundesbehörden und den Europäischen Institutionen zu vertreten.
2. Mitwirkung bei der Gesetzgebung im Rahmen von Gutachterbestellung, Teilnahme an Anhörungen, Einbringung von Stellungnahmen.
3. Eine einheitliche Regelung der Berufspflichten und der Grundsätze für die Berufsausübung für alle Aufgabengebiete der Pflege etablieren z.B: Ethik-Kodex, Berufsordnung, Tätigkeitsbereiche und Vorbehaltsaufgaben, Abgrenzung und Integration im Rahmen interdisziplinärer Versorgungsformen, Registrierung und Zertifizierungsmaßnahmen.
4. Sich für eine Qualitätssicherung einzusetzen, die eine prozessorientierte Vorgehensweise fördert und den Pflegearbeitsbedingungen angemessen ist. Entwicklung von Standards, Qualitätskriterien und Mitarbeit im Theorie-Praxis-Transfer der angewandten Pflegewissenschaften.

5. Die Fort- und Weiterbildung zu gestalten und Standards und Curricula zu bewerten., Standardisierung von Bildungsparametern, Weiterbildungsinhalten und Curricula, Weiterentwicklung der pflegerischen Grundausbildung.
6. Förderung der PR-Aktivitäten und offensive Ansprechpartnerfunktion für die Bevölkerung. Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten und der Kommunikation mit Betroffenenorganisationen.
7. Definition und Umsetzung von angemessenen pflegerischer Versorgungsformen die aus wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren.
8. Die die Pflege betreffenden Belange der Bevölkerung gegenüber der Berufsangehörigen der Pflege zu vertreten z.B. all Beschwerde- oder Schiedsstellenfunktion, Gutachtertätigkeit und Pflegefachaufsicht.

Modell einer hessischen Pflegekammer

Um in Hessen eine Landespflegekammer zu errichten, ist ein Landesgesetz nötig, das Aussagen zu Berufsvertretung, die Berufsausübung, die Weiterbildung und Berufsgerichtsbarkeit sowie zu einem Pflegeberufegesetz macht.

Die lückenhaften statistischen Erhebungen lassen aktuell nur eine Schätzung über die zu erwartenden Mitgliederzahlen und dementsprechende Finanzierungsmodelle zu. Derzeit wird von ca. 60.000 qualifiziert beruflich Pflegenden in Hessen ausgegangen. Der strukturelle Aufbau der Organisationsform müsste die zur Aufgabenwahrnehmung notwendigen Expertisen ebenso abbilden, wie die Vertretung eines möglichst breiten Spektrums der Berufsangehörigen selbst.

Eine Strukturidee des Fachbeirats Pflege bindet Verbandsvertretungen, politisch Verantwortliche und Berufsangehörige im Sinne eines Beratungsgremiums ein. Die Ausübung der hoheitlichen Aufgabenstellungen selbst wäre jedoch von einer institutionalisierten Kammer und deren Angestellten auszuführen. Hierzu würden beispielsweise die Überwachung regelhafter Berufsausübung, die Registrierung beruflich Pflegenden und notwendige Sanktionierungen bei Regelabweichungen zählen.

Fazit

Insgesamt wird eine Kammererrichtung als Selbstverwaltungsorgan der Pflegenden als praxisnäher und sachkundiger als alle anderen Formen der Berufsregelungen betrachtet. Nur Pflegenden selbst könnten ihre Interessen gegenüber staatlichen Organen und der Gesellschaft adäquat wahrnehmen. Umgekehrt würde die pflegerische Selbstverwaltung den Staat von Aufgaben der Berufsausübungspflichten oder beispielsweise Qualitätskontrollen und –entwicklung entlasten können. Somit entstünde eine basisdemokratische Aufgabenteilung: Der Staat beauftragt die Berufsangehörigen für Ihre Belange selbst einzutreten und gerade zu stehen.

Exkurs: Neuzuschnitt pflegerischer Aufgabengebiete

Veränderte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und die Diskussion der Pflegekammer

Von Tilmann Müller-Wolff

09.02.2009

Aktuelle Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen wirken sich verstärkt auf die inhaltliche Berufsausübung der pflegerischen Berufsgruppen aus und führen zu einem Neuzuschnitt pflegerischer Aufgabengebiete. Die Berufsverbände fordern deshalb, in den Bundesländern Pflegekammern zu etablieren.

Aktuelle Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen sind geprägt von der Auswirkung der vorhergesagten demografischen Entwicklung, dem medizinischen Fortschritt und der veränderten Finanzierbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen.

Die Bevölkerung altert

Die seit Jahren vorhergesehene Entwicklung der Bevölkerungsstrukturen wirkt sich bereits auf das Gesundheitssystem aus. Einer höheren Anzahl von älteren Menschen steht eine verminderte Anzahl jüngerer Menschen gegenüber. Sinkende Geburtenraten der letzten Dekaden beginnen sich in der Bevölkerungszusammensetzung niederzuschlagen.

Erwerbstätige müssen viel mobiler sein und ziehen häufig um. Dies und neue Wertesysteme verändern traditionelle Familienstrukturen. Für Senioren entfallen dadurch wichtige soziale Netzwerke und Unterstützungsstrukturen. Dadurch werden mehr soziale, medizinische und pflegerische Dienstleistungen nötig.

Die Menschen werden zunehmend mit begleitenden Erkrankungen älter. Diese langjährigen chronischen Krankheiten erfordern spezifischere Therapien, begleitende Heil- und Hilfsmittel sowie professionelle Pflege.

Die Medizin macht mehr möglich

Der medizinische Fortschritt macht neue Diagnosen und Therapien möglich. Traditionelle Behandlungen werden verfeinert. Krankheiten können zunehmend besser therapiert werden. Bei Akuterkrankungen und Notfallinterventionen steht Deutschland im internationalen Vergleich mit einer flächendeckenden und zeitnahen Versorgung der Bevölkerung auf einem vorderen Platz. Die Säuglingssterblichkeit ist gering. Infektionskrankheiten sind weitestgehend kompensiert und beherrschbar. Erste Ansätze erfolgreicher Präventivmedizin und Gesundheitsförderung werden evaluiert.

Indem Therapieoptionen differenziert und Behandlungsspektren erweitert werden, wurde die Ausbildung in den Heilberufen spezieller. Dadurch entstanden viele zusätzliche Schnittstellen in der Gesundheitsversorgung. Bei chronischen Erkrankungen werden zunehmend Modelle der interdisziplinären und integrierten Behandlung eingeführt, um die entstandenen Schnittstellen zu vermindern. Dies erfordert veränderte und nachhaltige Behandlungskonzepte. Es müssen immer mehr individuelle Faktoren wie vorhandene und aktivierbare Ressourcen oder vorhandene Probleme und Begleiterkrankungen der Betroffenen in die Behandlung einbezogen werden.

Wie werden pflegerische Leistungsanteile finanziert?

Das deutsche Gesundheitssystem finanziert sich aus staatlichen Zuschüssen, unternehmerischen Anteilen, privater und gesetzlicher Sozialversicherung und stellenweise Zuzahlungen der Betroffenen. Der Großteil der Bevölkerung ist gegenüber Kostenrisiken bei Erkrankung und Unfällen durch eine gesetzliche oder private Krankenversicherung abgesichert. Hiermit werden anerkannte Behandlungen von Akuterkrankungen und chronischen Leiden sowie Präventionsmaßnahmen finanziert. Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt einen Teil der Kosten ab, die durch Pflegebedürftigkeit entstehen können. Zunehmend werden privatwirtschaftliche Investitionen im Gesundheitswesen getätigt. Stellenweise lösen unternehmerische Aktivitäten die öffentlich oder gemeinnützig getragenen Versorgungsstrukturen auf oder ergänzen diese. Hierdurch entstehen aktuell in einigen Bereichen teil-marktwirtschaftliche Bedingungen bei Gesundheits- und Pflegedienstleistungen.

Durch die demographische Entwicklung und Zeiten erhöhter Arbeitslosigkeit in den letzten Jahren entstehen finanzielle Unterdeckungen. Diese stehen dem Fortschritt und entsprechend steigenden Kosten der Leistungserbringung gegenüber. Damit sind neue Finanzierungs- und Ressourcenverteilungsmodelle erforderlich. Die Finanzierbarkeit von pflegerischen Leistungsanteilen und Aufgabendefinitionen der Pflegeberufe stehen hierbei zunehmend im Diskussionsfokus.

Pflegekammer als neue pflegerische Organisationsform

Die oben beschriebenen Veränderungen führen zu einem Neuzuschnitt pflegerischer Aufgabengebiete. Diskutiert werden die Delegation von vormals ärztlichen Tätigkeiten, die Allokation allgemeiner Versorgungsgebiete und die Festschreibung von Vorbehaltsaufgaben für diese Berufsgruppen. Im Mittelpunkt dieser Diskussionen stehen die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unter Einbeziehung der bestmöglichen Ressourcennutzung und Finanzierbarkeit.

Pflegeschulung absolviert in Deutschland eine dreijährige Ausbildung, die mit einer staatlichen Anerkennung abschließt. Weiterqualifikationen sind entweder fachspezifisch oder im Managementbereich angesiedelt. Sie sind weitestgehend staatlich geregelt. Im Gegensatz zum ärztlichen Bereich (Pflichtmitgliedschaft in einer Ärztekammer) kann der Staat den Weiterbildungsbedarf und die Mindestqualifizierungen nicht regulieren. Es bestehen Nischenregelungen wie z.B. die Heimpersonalverordnungen und Kostenträgervorgaben für Pflegeeinrichtungen. Sie setzen jedoch am Bewohner- und Betroffenenenschutz an. Eine Institution mit rechtsverbindlichem Charakter die z.B. Mindestqualifizierungsgrade und Fort- und Weiterbildungsbedarf von beruflich Pflegenden empfiehlt und überwacht, besteht in der gesamten BRD nicht. Dies ist ein gravierender Strukturmangel, da die Pflege eine anerkannt eigenständige Profession mit definiertem Aufgabenspektrum im Gesundheitswesen darstellt. In den aktuellen Berufsgesetzen der Alten- und Krankenpflege werden Aufgabengebiete und Verantwortung professionell Pflegenden lediglich als Aus- und Weiterbildungsziele definiert. Die dort beschriebenen Anforderungen und Verantwortlichkeiten werden nach Ausbildungsabschluss nur noch institutionsbezogen gesichert. Die jeweilige Führungskraft muss eine ausreichende Pflegequalität garantieren. Die Pflege übernimmt im Versorgungsprozess des Gesundheitswesens wichtige Aufgaben. Mängel bei der Ausführungsgüte, -intensität oder -zeit können gravierende Folgen für die Betroffenen und dementsprechend das Gesundheitswesen haben. Da sich zukünftig die Aufgaben und Verantwortungsebenen von Pflegefachkräften erweitern, müssen die Basisverantwortlichkeiten als Grundlage weiterführender Aufgabenübertragungen geregelt

werden. Indem diese hoheitlichen Aufgaben über Länderpflegekammern mit entsprechenden Mitgliedschaften der Pflegekräfte institutionalisiert werden, kann diese Problematik gelöst werden.

Eine staatliche Aufgabenübertragung der Regelung pflegerischer Belange an die Pflegeberufe im Sinne einer Selbstverwaltung ist derzeit nicht möglich.

Bisher bekannte pflegerische Organisationsformen

Häufig wird die Diskussion der Pflegekammer in der Öffentlichkeit mit bereits bestehenden pflegerischen Organisationsformen verwechselt. In Berufsverbänden sind Pflegende auf freiwilliger Basis organisiert. Als Dachorganisation der pflegerischen Berufsverbände fungiert der Deutsche Pflegerat (DPR). Der DPR fungiert als zentraler Ansprechpartner für politische und gesellschaftliche Meinungs- und Entscheidungsbildner für die organisierten Pflegeberufe. Zusätzlich stehen die Einzelverbände als Interessenvertretungen spezifischer pflegerischer Berufsgruppen und deren Belange zur Verfügung. Pflegeverbände wollen Arbeitsbedingungen verbessern, Aus- und Weiterbildung, Forschung fördern, das Berufsbild weiterentwickeln sowie Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Viele Verbände sind in der politischen Gremienarbeit beratend eingebunden.

Einige Pflegende sind Mitglied in einer Gewerkschaft. Diese Organisationsform hat als Ziel tarifrechtliche Fragestellungen gegenüber Arbeitgebern durchzusetzen. Hierbei stellt sie Berufsgruppe der Pflegenden den höchsten Anteil an z.B. Krankenhausbeschäftigten dar und ist für die Gewerkschaften ein Garant in diesem Sektor Tarifpartner sein zu können. Die Gewerkschaften haben auf berufsrechtliche Fragestellungen kaum Einfluss.

Bei den meisten Landesregierungen bestehen zusätzliche Strukturen im Sinne von Landespflegegremien, die meist an den Gesundheits- und Sozialministerien angesiedelt sind. Diese sind aus pflegerischen Experten, Verbands- und Hochschulvertretern und Verantwortlichen der Landesadministration zusammengesetzt. Diese Gremien haben gegenüber der Landesregierung eine informierende und beratende Funktion.

Autor

Tilmann Müller-Wolff ist Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie und studierte Gesundheitswissenschaften mit dem Schwerpunkt Gesundheitssystemgestaltung.

Als Landesbeauftragter Hessen der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenschwester und Funktionsdienste e.V. (DGF) beschäftigt er sich mit quantitativen und qualitativen Faktoren pflegerischer Versorgungsprozesse.

Er ist Mitglied des Fachbeirats Pflege am Hessischen Sozialministerium, des Landespflegerats Hessen und Delegierter bei der Nationalen Konferenz zur Errichtung von Pflegekammern in Deutschland.

Kontakt zum Autor: mueller-wolff@saluplan.de

Literatur:

Albrecht, Jens: Rechtliche und soziologische Aspekte einer Kammer für Pflegeberufe. In: Pflegezeitschrift, Nr. 4, wissenschaftliche Beilage; 1996: 8 – 14

Deutscher Pflegerat: Pflege Positionen, 11.2008: Kluft zwischen Wirklichkeit und Recht
www.deutscher-pflegerat.de

Hessisches Sozialministerium, Fachbeirat Pflege: Positionspapier zur Errichtung zur Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe in Hessen, November 2007

Igl, Gerhard: "Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit" Voraussetzungen und Anforderungen; München: Urban & Vogel, 2008

Kellnhäuser, Edith: Rechtliche Grundzüge der Kammer für Pflegeberufe, Verbandsveröffentlichung Nationale Konferenz zur Errichtung von Pflegekammern in Deutschland: www.nationale-konferenz.de

Maier, Julia: Warum Deutschland eine Pflegekammer braucht In CNE Magazin, Stuttgart: Thieme 05.2008: 08-10

Müller-Wolff, Tilmann; Niehus, Günther; Skibicki, Monika: Nationale Konferenz zieht positive Jahresbilanz, Pressemitteilung zum Abschluss der jährlichen Sitzung der Nationalen Konferenz 2008, Hannover, 12.04.2008

Nationale Konferenz zur Errichtung von Pflegekammern in Deutschland: Bericht: Vorstellung des Gutachtens von Prof. Igl, Titel: "Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit" Voraussetzungen und Anforderungen; Berlin, den 16.10.2008, Robert Bosch Stiftung www.pflegekammer.de

Schwantes, Christa: Kurzfassung des Rechtsgutachtens über „Die Verfassungsmäßigkeit der Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe im Freistaat Bayern, München, 24.03.1998, Verbandsveröffentlichung des Vereins zur Errichtung einer Pflegekammer, Bayern