

# ***Inhaltsverzeichnis***

1.	Anlass für dieses Positionspapier	Seite	2
2.	Die professionelle pflegerische Leistung	Seite	2
3.	Gegenwärtiges Handeln des Staates und seiner Untergliederungen	Seite	4
3.1	Landespflegegesetz NRW	Seite	4
3.2	SGB V	Seite	4
3.3	SGB XI	Seite	4
3.4	Heimgesetz	Seite	5
3.5	Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQsG)	Seite	5
3.6	Fazit	Seite	5
4.	Perspektive Pflegekammer	Seite	6
5.	Die Verfassungsmäßigkeit einer Pflegekammer	Seite	8
5.1	Die Pflichtmitgliedschaft	Seite	8
5.2	Die Verpflichtung zur Beitragsentrichtung	Seite	9
5.3	Fazit	Seite	9
6.	Gesellschaftlicher Auftrag der Pflege für die betroffenen Gruppen	Seite	9
6.1	Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen	Seite	9
6.2	Der Gesetzgeber	Seite	10
6.3	Berufsständische Organisationen	Seite	10
7.5	Ausblick	Seite	11
	Anhang: Mögliche Organisationsstruktur einer Pflegekammer	Seite	12
	Literaturnachweis	Seite	13

# 1. Anlass für dieses Positionspapier

Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, die langfristig auf pflegfachliche Leistungen angewiesen sind und sein werden, ist, bedingt durch den medizinischen Fortschritt und die veränderten soziokulturellen Rahmenbedingungen insbesondere durch die fortschreitende Singularisierung und Individuation der Bevölkerung sowie der demographischen Entwicklung unseres Landes v.a. im Hinblick auf die „Kopflastigkeit“ der Alterspyramide, in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen.

Betrug der Anteil der Pflegebedürftigen 1995 noch 1,5 % der Gesamtbevölkerung in Nordrhein-Westfalen, so wird demografisch ein Anstieg um mehr als das Doppelte für das Jahr 2010 prognostiziert. Weitergehende Prognosen gehen davon aus, dass im Jahre 2040 ca. 5% der Gesamtbevölkerung pflegebedürftig sein und damit auf pflegerische Leistungen angewiesen sein wird (BERICHT LPfIG, S. 20ff). Im Bereich der in der eigenen Häuslichkeit Versorgten wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland innerhalb der nächsten 40 Jahre um 45% und im Bereich der in Heimen Versorgten um 80% steigen. Bis zum Jahr 2010 wird allein die Zahl der Demenzkranken um 35% - das entspricht ca. 300.000 bis 400.000 Menschen - ansteigen (NAEGELE, 1997, 19/7). In Nordrhein-Westfalen betrug der Anteil der über 75-Jährigen 1998 ca. 6,5% der Bevölkerung, dieser Anteil wird sich innerhalb der nächsten 2 Jahre auf ca. 7,3 % und bis 2010 auf ca. 9% erhöhen (FGG, 1998, S.252).

Aber nicht nur der quantitative Anstieg, sondern auch die qualitative Veränderung des Pflegebedarfs sowie die sinkenden Verweilzeiten im stationären Bereich führen zu massiven Veränderungen im Bereich der ambulanten Pflegedienste und der Pflegeheime. Hier lässt sich eine deutliche Steigerung der Zahl von Schwerst- und Intensivpflegebedürftigen genauso beobachten wie der massive Anstieg der Menschen, die an gerontopsychiatrischen Erkrankungen leiden. Mit zunehmendem Lebensalter steigt der Pflegebedarf überproportional deutlich an: Während der Anteil an auf pflegerische Leistungen Angewiesenen bei den unter 60-jährigen nur bei ca. 0,5 % liegt, beträgt er bei den über 80-jährigen bereits gut 32%.

Dieser Trend ist bundesweit belegt: Waren 1997 ca. 1,73 Mio. pflegebedürftig, so steigerte sich diese Zahl innerhalb von nur 2 Jahren um 10% auf über 1,88 Millionen Menschen (BMG, 2000, S. 2.22).

In Nordrhein-Westfalen empfangen 1998 pro 1000 Einwohner über 65 Jahre 31 Personen pflegerische Leistungen, dieses bedeutet - dem Bericht der Landesregierung zur Wirkung des Landespflegegesetzes zur Folge - eine Steigerung um 13,7% innerhalb nur eines Jahres. Demgegenüber stieg in dem Zeitraum von 1997 bis 1998 die Anzahl der in ambulanten Pflegediensten Beschäftigten lediglich um 9%, wobei der Anteil der Pflegefachkräfte<sup>1</sup> nur einen Anstieg von 7,2% verzeichnete (BERICHT LPfIG, S. 20ff). Dieses wiederum hat zur Folge, dass der Bedarf an professionellen Pflegefachkräften zur Befriedigung der ansteigenden Nachfrage an Pflegeleistungen in der Zukunft weiterhin erhöhen wird.

Dem Staat obliegt die Absicherung der gesundheitlichen Grundrisiken für unsere Gesellschaft. Die o.a. Zahlen und Entwicklungen verdeutlichen, dass der Staat dieser Verpflichtung nur durch die zunehmende Bereitstellung finanzieller Mittel nachkommen kann. Damit die finanziellen Ressourcen in geeigneter Form in konkrete Hilfen umgesetzt werden, bedient sich der Staat neben Laien, z.B. pflegende Angehörige oder Pflegehilfskräfte, insbesondere der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte. Die Berufsgruppe der Pflegefachkräfte umfasst allein in NRW ca. 170 000 Personen, welche 1998 über 4 Millionen Patienten in Krankenhäusern, ambulanten Diensten und vollstationären Einrichtungen versorgte. Allein vor dem Hintergrund dieser quantitativen Betrachtung kommt die professionelle Pflege einem staatlichen Auftrag - nämlich dem der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung - nach. Auf der anderen Seite erwartet die Bevölkerung, dass die Pflegefachkräfte den in der Gesellschaft vorhandenen notwendigen Pflegebedarf professionell, entsprechend dem aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisstand, abdeckt. Die Pflege als theoriegeleitete Praxisdisziplin setzt hierzu ihr in Ausbildung und Studium erworbenes Fachwissen sowie ihre spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Betreuung der ihr anvertrauten Menschen ein.

Auch die Tatsache, dass die Finanzierung der von den Pflegefachkräften erbrachten Leistungen fast ausschließlich aus öffentlichen Mitteln bzw. den Beiträgen aus den verpflichtenden Sozialversicherungen erfolgt, ist ein eindeutiges Indiz für den gesellschaftlichen Auftrag, den die Pflegefachkräfte erfüllen.

Wenn der Staat aufgrund der knapper werdenden Ressourcen nicht jedem alle die pflegerischen Leistungen zur Verfügung stellen kann, die für eine optimale Versorgung sinnvoll und erforderlich sind, dann stellt sich die Frage, wem die zur Verfügung stehenden Mittel in welcher Form zugedacht werden sollen? Wenn es nicht kurzfristig zu einer systematischen Integration der größten und dem Patienten am nächsten stehenden Berufsgruppe im Gesundheitswesen in politische sowie

---

<sup>1</sup> Unter einer Pflegefachkraft wird in diesem Positionspapier eine examinierte Krankenschwester, ein examinierter Krankenpfleger, eine examinierte Kinderkrankenschwester, ein examinierter Kinderkrankenpfleger, eine examinierte Altenpflegerin sowie ein examinierter Altenpfleger verstanden.

verwaltungsimmanente Entscheidungsprozesse kommt und ihr weiterhin notwendige Selbstverwaltungskompetenzen vor-enthalten werden, besteht die deutliche Gefahr, dass Entscheidungen ohne pflegerischen Sachverstand getroffen werden, die weder der bestehenden gesellschaftlichen Situation entsprechen noch der aktuellen demographischen Entwicklung gerecht werden, da hier einseitig medizinische und pharmakologische Argumente berücksichtigt werden, die nicht zwingend zur Kostensenkung im Gesundheitswesen beitragen. Davon ausgehend, dass 800 000 Menschen im Gesundheitswesen in NRW arbeiten und das davon ca. 170 000, also gut jeder fünfte, eine Pflegefachkraft ist, wird die Bedeutung dieser Berufsgruppe für das Gesundheitswesen offenbar nicht nur verkannt, sondern sogar deutlich unterschätzt. Hier sind Gesetzgeber und Verwaltung aufgefordert, zum Nutzen der Gesellschaft systematisch Pflegeexpertise für ihr Handeln nachzufragen und zu nutzen.

Insgesamt ist erkennbar, dass die Verantwortlichen in Politik und Verwaltung den Veränderungsbedarf registrieren, jedoch lässt sich derzeit nicht erkennen, dass sie sich bei der Umstrukturierung systematisch des Wissens um Patientenbedürfnisse und der Kompetenz zu deren Befriedigung der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte zum Wohle der Bevölkerung bedienen. Pflege ist ein zentraler und speziell in Zukunft unentbehrlicher Faktor im Gesundheitswesen unseres Landes, nicht zuletzt auch, um der weiterhin notwendigen Laienpflege Unterstützung und Anleitung zu geben.

Dieses Positionspapier ist das Ergebnis eines Prozesses des Standortabgleiches aller im Pflegerat Nordrhein-Westfalen vertretenen Verbände. Eingeflossen in die Entwicklung dieses Papiers ist neben dem vielfältigen Diskurs in der eigenen Berufsgruppe und der Öffentlichkeit sowohl der sehr konstruktive Austausch mit namhaften Vertretern von HochschullehrerInnen als auch der seit dem Jahr 1997 bestehende Dialog mit dem Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (MfJFG), welches insbesondere den Erörterungsbedarf im Hinblick auf die Errichtung einer Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen sowie den dringenden grundsätzlichen Handlungsbedarf zur Neukonzeption der Sicherstellung der Befriedigung des gesellschaftlichen Pflegebedarfes bestätigt. Dies ist nur durch eine adäquate Beteiligung der Pflegefachkräfte zu leisten.

## **2. Die professionelle pflegerische Leistung**

Eine grundlegende Beschreibung über die Aufgaben der Pflege veröffentlichte HENDERSON (1966) im Auftrag des International Council of Nurses (ICN): „Die besondere Funktion der Schwester besteht darin, den Einzelnen - gesund oder krank - bei der Durchführung jener Aktivitäten zu unterstützen, die zu seiner Gesundheit, seiner Wiederherstellung (oder zu einem friedlichen Tod) beitragen und die er ohne Hilfe durchführen würde, wenn er die notwendige Kraft, den Willen oder das Wissen hätte. Ebenso gehört es zu ihren Aufgaben, dem Kranken zu helfen seine Unabhängigkeit so rasch als möglich wiederzuerlangen.“ Wenn Patienten aufgrund von Gesundheitsproblemen nicht in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen, erhalten sie von Pflegefachkräften die erforderliche Pflege und Betreuung. Der Patient wird angeleitet, den Teil der Selbstversorgung zu übernehmen, welchen er bewältigen kann. Die Anleitung beinhaltet neben fachlich-praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten auch (z.B. motivationale) unterstützende und edukative Leistungen. Dadurch wird seine Unabhängigkeit und Selbständigkeit gewahrt und gefördert.

Im Zusammenhang mit der Forderung nach Errichtung einer Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen sind die vorstehenden Aussagen nach wie vor gültig und aktuell und somit mehr als ausreichend explizit. Die nachstehenden Ausführungen verstehen sich ausschließlich als ergänzende Vertiefung:

Moderne pflegezentrierte Sichtweisen verstehen Gesundheit und Krankheit als Prozess in Wechselwirkung mit objektiver Lebenslage und Bewältigungsstrategie des Patienten unter dem Aspekt seiner Autonomie bzgl. der eigenen Lebensgestaltung, d.h. Arbeitsgegenstand der Pflege ist nicht ein Organ oder Krankheitsbild, sondern der Mensch in seiner gegenwärtigen Situation (ROPER, 1993, S. 10ff; OREM, 1996., S. 130ff; KRISTEL, 1994, S. 82ff. und 134ff.; zustimmend OLK, 1986, S. 172): Das Arbeitsgebiet der Pflege ist also mit dem konkreten Patienten in seiner aktuellen Erlebniswelt gemeinsam zu umreißen: Pflege richtet sich also zum Zwecke der Versorgung und Betreuung an den Menschen in seiner gefährdeten Gesundheit oder seiner Krankheit und seiner Lebensweltlichkeit (ANA, 1995).

Pflegefachkräfte leisten einen wertvollen eigenständigen Beitrag zum Wohle ihrer Patienten indem sie eine Pflegebeziehung aufbauen, die sich an der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung von Gesundheit und Krankheit durch die Klienten orientiert. Kurz: Pflegefachkräfte garantieren der Gesellschaft die Sicherstellung der Deckung des Pflegebedarfes.

### **3. Gegenwärtiges Handeln des Staates und seiner Untergliederungen**

Grundrechtlich geregelt ist die Art und Weise, in welcher der Staat die ihm obliegenden Aufgaben bewältigen soll, nämlich in demokratischer und rechtsstaatlicher Weise: Das Zusammenleben von Menschen bedarf der Regelung: Öffentliche Sicherheit, innere Ordnung und der Schutz nach außen müssen aufrechterhalten bleiben, politische Zielrichtungen müssen erarbeitet und im Zuge der Generierung politischer Mehrheiten in politische Entscheidungen umgesetzt werden. Es bedarf der „Daseinsvorsorge“ sowie der Planung und Gestaltung zahlreicher Lebensbereiche. Die Bewältigung dieser Aufgaben erfordert rechtliche Ordnung, um sicherzustellen, dass Streitigkeiten im Wege des Rechts ausgetragen und entschieden werden und dass das Recht geschützt und durchgesetzt wird. Der Bewältigung der vielfältigen Aufgaben entsprechend kennt das Grundgesetz die drei Grundfunktionen der Gesetzgebung, der Vollziehung und der Rechtsprechung (HESSE, 1982, S. 186f.). Gemäß Art. 20, Absatz 2, Satz 2, 2. Alternative GG werden diese Funktionen von „besonderen Organen“ wahrgenommen. Um die der Eigenart der Aufgaben entsprechende effiziente, sinnvolle und sachgerechte Erfüllung sicherzustellen, sollen Struktur, Zusammensetzung und Besetzung der Organe funktionsadäquat sein (KÜSTER, 1949, S. 402ff.). Hier ist eine Pflegekammer, die nicht nur administrative Kompetenzen, sondern auch fachliche Expertise aufzuweisen hat eine effiziente Ausgestaltung der vollziehenden Gewalt in Form eines „besonderen Organs“, um die zahlreichen die pflegerische Versorgung und Prävention betreffenden Belange der Gesellschaft zu regeln, sicherzustellen, zu überprüfen und - gerade in Zeiten knapper Kassen - sehr kosteneffizient arbeiten kann. Gleichzeitig ist die Pflegekammer in ihrer rechtlichen Konstruktion als Personalkörperschaft eine Ausgestaltung des Subsidiaritätsprinzips und somit Ausdruck demokratischen Gestaltungswillens des Staates.

Insgesamt bleibt festzustellen, dass die Parteien in ihren verschiedenen Programmen gute und richtige Ansätze verfolgen, die Umsetzungen, insbesondere für die Bereiche „pflegerische Versorgung der Bevölkerung“ und „Selbstverwaltung der Pflegeberufe“ bislang nur marginal erfolgen.

Um die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen hat der Staat von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht und mit einigen Gesetzen Regelungsversuche unternommen. Gerade in dem wichtigen Bereich der pflegerischen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen hat es der Gesetzgeber bislang jedoch versäumt, einen adäquaten und kompetenten Ansprechpartner für Verwaltung und Politik zu installieren. Wesentliche Gesetze seien nachfolgend benannt:

#### **3.1 Landespflegegesetz NRW**

Im nordrhein-westfälischen Landespflegegesetz zielt der Gesetzgeber zwar auf die Zusammenarbeit aller mit der praktischen Umsetzung befassten Mitarbeiter ab, jedoch findet sich die Berufsgruppe der Pflegenden in den weiteren Ausführungen dieses Gesetzes (vgl. §§ 1, 3, 5 PflG NW) nicht wieder.

#### **3.2 SGB V**

Im SGB V wird dieses Muster ebenfalls deutlich erkennbar. Beispielsweise wird die Berufsgruppe der Pflegefachkräfte und das dort vorhandene Wissen bei der Entwicklung der Rahmenverträge, durch welche zentrale Aspekte der pflegerischen Versorgung geregelt werden, nicht integriert. An dieser Stelle setzt der Gesetzgeber insbesondere die Gruppe der Kostenträger sowie die Träger der Pflegeeinrichtungen als relevante Gruppen ein. Eine unmittelbare Beteiligung der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte findet auch in diesem Gesetz nicht statt.

#### **3.3 SGB XI**

In gleicher Weise verfährt der Gesetzgeber im SGB XI. Exemplarisch seien hier der § 80 SGB XI und die entsprechenden Maßstäbe zur Qualitätssicherung genannt. Auch in diesem Zusammenhang ist lediglich die Beteiligung von Arbeitgebervertretern bzw. einzelner Berufsverbände erfolgt. Die unmittelbare Beteiligung eines Organs der Pflegenden, welches staatlicherseits verpflichtet ist zum Wohl der Bevölkerung zu handeln, ist - da gegenwärtig vom Gesetzgeber nicht installiert - nicht erfolgt.

Inhaltlich erkennt der Gesetzgeber hiermit das Vorhandensein und die Erforderlichkeit von Pflegeexpertise an bzw. erwartet sie, ohne sie jedoch - wie später dargestellt - in aller Konsequenz zu ermöglichen. Erst über Folgeeregungen werden nach und nach externe Kontrollmechanismen aufgebaut, womit gleichzeitig der professionellen Pflege die in Ansätzen zugesprochene Autonomie wieder aberkannt wird. Unbefriedigend ist zudem der Begriff des „allgemein anerkannten Stan-

des in Medizin und Pflege“: Es ist aus nicht nachvollziehbaren Gründen nicht - wie im Sozialgesetz-buch V - die Rede vom aktuellen pflegerischen Erkenntnisstand.

### **3.4 Heimgesetz**

Auch in diesem Gesetz wurde die systematische und unmittelbare Integration pflegerischer Kompetenz vernachlässigt. An dieser Stelle regelt der Gesetzgeber lediglich den Verantwortungsbereich der Träger von Pflegeeinrichtungen. Zwar ist das Ziel dieses Gesetzes die Qualität der Betreuung und Pflege der Menschen zu gewährleisten, die Konkretisierung bezogen auf die pflegerische Praxis bleibt jedoch auch hier ungeklärt. Somit kommt der Gesetzgeber seiner Aufgabe, die notwendige Pflegequalität zu sichern, auch hier nur bedingt nach. Genau dieses postuliert er aber in seiner Zielsetzung zu diesem Gesetz, wenn er, durch die Schaffung von modernen, den Anforderungen der Praxis entsprechenden gesetzlichen Grundlagen, die Betreuung älterer und behinderter Menschen in Heimen adäquat regeln möchte.

### **3.5 Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQsG)**

Im Pflegequalitätssicherungsgesetz sieht der Gesetzgeber die notwendige Ergänzung zum Heimgesetz, um die Qualität der Betreuung in den Heimen zu sichern. Das Ziel einer engeren Zusammenarbeit der Pflegeselbstverwaltung und der staatlichen Heimaufsicht wird im Vorwort, (Teil A., Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege ) explizit zum Ausdruck gebracht. Im Teil B. konzentriert sich das Gesetz auf drei Schwerpunkte:

- die Stärkung der Eigenverantwortung der Pflegeselbstverwaltung;
- die Sicherung, Weiterentwicklung und Prüfung der Pflegequalität;
- die bessere Zusammenarbeit von staatlicher Heimaufsicht und Selbstverwaltung.

Im weiteren Verlauf des Gesetzestextes wird jedoch erneut deutlich, dass auch hier die Integration der gesamten Berufsgruppe der Pflegenden nicht in letzter Konsequenz erbracht wird. Auch in diesem Gesetz wird lediglich auf die Verbände der Pflegeberufe, der Pflegekassen und den eher unbestimmten Begriff der engen Zusammenarbeit aller Beteiligten abgehoben.

### **3.6 Fazit**

Zusammenfassend wird deutlich, dass sich der Gesetzgeber bisher im wesentlichen bei den gesetzlichen Regelungen im Bereich der Pflege auf die Bereitstellung finanzieller Mittel und ordnungspolitischer Regelungen beschränkt hat und so versucht seiner Verpflichtung die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu erhalten oder zu verbessern, auch unter dem Aspekt des Artikels 20 GG (Sozialstaat) gerecht zu werden.

Die implizite Forderung eines Sozialstaates, Solidarität zu realisieren, bezieht sich jedoch nur zum Teil auf Bereitstellung finanzieller Mittel durch den Gesetzgeber. Der effektive und sinnvolle Einsatz dieser Mittel, also das personelle Handeln von Personen - hier: Pflegefachkräfte - ermöglicht in letzter Konsequenz erst die konkrete Umsetzung des Sozialstaatsprinzips.

Somit erhalten die professionell Pflegenden faktisch vom Gesetzgeber den gesellschaftlichen Auftrag, die gesetzlich verankerte Solidarität in Form von praktizierter Sorge um pflegebedürftige Menschen umzusetzen.

Durch die Erteilung dieses Auftrages geht der Staat gleichzeitig die Verpflichtung ein, nicht nur finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, sondern auch Rahmenbedingungen zu schaffen, die es den Pflegenden ermöglichen ihr Expertenwissen umfassend und zum Wohl der Bevölkerung einzubringen und als Experten in ihrem Aufgabenbereich, den Aufgabenbereich Pflege, verantwortlich mit zu gestalten.

In ähnlichen Bereichen des Gesundheitswesens hat der Gesetzgeber diese Verpflichtung erkannt und konsequenterweise den Experten den notwendigen Gestaltungsraum eingeräumt: Exemplarisch seien hier die Ärztekammern (umfassend bei ALBRECHT, 2000, S. 11) oder die in der jüngsten Vergangenheit vom Gesetzgeber eingerichteten Psychotherapeutenkammern genannt. Die Zusammenarbeit des Staates und der Ärztekammern hat zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung geführt. In der Begründung zur Errichtung einer Psychotherapeutenkammer findet der Gesetzgeber hier sehr klare Formulierungen, wenn er anführt, „um die Aufsichtsbehörde von Aufgaben der Berufsaufsicht zu entlasten, die besser vom Berufsstand selbst zu erledigen sind, ist die Errichtung einer Kammer als Selbstverwaltungskörperschaft zweckmäßig“ (MfFJFG, 1999). Hier wurde die Notwendigkeit einer Kammer anerkannt und konsequent die entsprechenden gesetzlichen Regelungen geschaffen.

Die Bedeutsamkeit und den hohen gesellschaftlichen Auftrag den die Pflegefachkräfte erfüllen, lässt sich neben dem bisher dargelegten Zusammenhängen ebenfalls an der Fülle von Gesetzen und Verordnungen ersehen, die in den letzten Jahren verabschiedet wurden, um das zunehmende Problem der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung abzusichern. Der Gesetzgeber stellt daher auch im Vorblatt zum PQsG fest: „Pflegequalität kann - dauerhaft wirksam - nicht von außen in die über 8.500 Pflegeheime und fast 13.000 Sozialstationen und Pflegedienste im Lande 'hineinkontrolliert' werden“.

Hier ist der Staat auf dem richtigen Weg, will er jedoch seinem Auftrag gerecht werden und sich nicht ein beträchtliches Maß an Inkonsequenz in dem Bereich der Pflege von Menschen vorhalten lassen, muss er auch für den Bereich der Pflege den Weg der Kammerbildung beschreiten. Nur so kann die in der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte vorhandene Kompetenz in strukturierter und effektiver Weise zum Wohl der betroffenen Menschen erfolgen.

Die Situation der professionellen pflegerischen Versorgung der Bevölkerung stellt sich gegenwärtig wie folgt dar:

- Die professionelle Pflege von Menschen ist von zentraler Bedeutung; sowohl für den einzelnen Bürger als auch für die gesamte Gesellschaft;
- Pflege ist eine wissenschaftlich fundierte Leistung, welche sich auf die Sorge um die Menschen und ihr Wohlbefinden fokussiert;
- der Gesetzgeber ist verpflichtet, adäquate Pflege der Bevölkerung zu sichern;
- die Verantwortlichen erkennen den Handlungsbedarf und fordern in ihren Programmen ein Mehr an Beteiligung und demokratischen Strukturen in praktischer Ausgestaltung des Subsidiaritätsprinzips;
- der erkannte Handlungsbedarf sowie die aufgestellten Forderungen werden gegenwärtig für den Bereich der Pflege nicht konsequent umgesetzt.

Eine weitere Zurückhaltung der politisch Verantwortlichen in diesem Bereich führt zu:

- Einer zunehmenden Schutzlosigkeit der Bevölkerung vor unsachgemäßer und daher gefährlicher Pflege;
- einer Vergeudung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, die dem Wohle des Individuums und der Gesellschaft dienen könnten und
- einem ineffizienten Einsatz finanzieller und personeller Ressourcen.

Insgesamt besteht hier dringender Handlungsbedarf!

## **4. Perspektive Pflegekammer**

Die Pflegefachkräfte haben die vorbeschriebene Problematik erkannt und fühlen sich sowohl von ihrem Berufsverständnis als auch in ihrer Funktion als Bürgerinnen und Bürger dieses Landes sowie als potentielle Pflegebedürftige verpflichtet, ihrer Verantwortung nachzukommen. Daher fordern sie den Gesetzgeber auf, seine Ankündigungen zu realisieren und mit der Errichtung einer Pflegekammer seiner Verantwortung zu entsprechen, denn wie aus den weiteren Ausführungen deutlich wird, ist das Instrument der Pflegekammer die Verwirklichung der geforderten Integration von Experten in die rechtliche Struktur des Gesundheitssystems, dient neben dem Bürger auch dem Staat und ist für die öffentlichen Haushalte kostenneutral.

**Die Hauptaufgabe einer Pflegekammer wird es sein, zum Wohle der Allgemeinheit den nordrhein-westfälischen Bürgerinnen und Bürger die notwendige professionelle Pflegeleistung entsprechend des allgemeinen Standes von Pflege und gegebenenfalls Medizin bereit zu stellen (ebenso KELLNHAUSER, 1993, S. 116ff., S. 131f. und S. 140ff.; HUTCHERSON, 1999).**

**Weitere Zuständigkeitsbereiche sind:**

- Beratung des Gesetzes- und Ordnungsgebers; Beteiligung bei Gesetzgebungsverfahren; Kooperation mit der öffentlich-rechtlichen Verwaltung (ebenso HUTCHERSON, 1999);

- Gutachtertätigkeit; Benennung von Sachverständigen (ebenso HUTCHERSON, 1999);
- Schiedsstellentätigkeit zur Beilegung von Streitigkeiten, die sich aus der Berufsausübung zwischen Mitgliedern oder zwischen diesen und dritten ergeben;
- Implementierung und Durchsetzung einer für alle Angehörigen der Pflegeberufe gültigen Berufsethik (ebenso KELLNHAUSER, 1993, S. 123f.);
- Förderung, Regelung, Überwachung und Anerkennung der beruflichen Bildung (ebenso HUTCHERSON, 1999);
- Abnahme von Prüfungen (ebenso HUTCHERSON, 1999);
- Registrierung aller Angehörigen der Pflegeberufe im entsprechenden Bundesland; Vergabe von Lizenzen (ebenso KELLNHAUSER, 1993, S. 121f.);
- Kooperation und Kontaktpflege mit anderen nationalen und internationalen Institutionen im Gesundheitswesen.

Die spezielle Konstruktion einer Pflegekammer besteht darin, dass sie aufgrund der ihr vom Gesetzgeber gewährten besonderen Vollmachten berufsregulierende Funktionen ausübt, die zur Selbständigkeit des Berufes beitragen. Durch das einer Kammer vom Gesetzgeber übertragene Hoheitsrecht wird die berufliche Selbstverwaltung und dadurch die berufsfachliche Kontrolle der Berufsangehörigen durchgeführt und damit die sachgemäße pflegerische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet.

Aufgrund der ihr übertragenen berufsregulierenden Kompetenzen wäre es eine Aufgabe der Kammer, berufliche Richtlinien und Vorschriften im Handeln der Pflegefachkräfte zu entwickeln, sowie Systeme zu installieren, wodurch diese in die Praxis umgesetzt und entsprechend überwacht werden können (ebenso KELLNHAUSER, 1993, S. 123f.). Die Kammer würde ein den Vorgaben internationaler Pflegeorganisationen entsprechendes Berufsbild in ihre Satzung aufnehmen sowie Inhalte und Aktionspektrum der Pflege definieren. Die hier entwickelten Normen sind als verpflichtendes ethisches Regulatorium zu werten, welches der Bevölkerung eine professionelle Pflegeleistung garantiert (HUTCHERSON, 1999).

Die Pflegefachkräfte könnten sich in problematischen Situationen ihres Berufsalltags, in denen es darum geht, ethische Entscheidungen zu treffen und in einem multiprofessionellen Team an der Lösung ethischer Konflikte zum Wohle der Betroffenen beizutragen, auf bestehende Orientierungsrichtlinien der Kammer berufen und ihren Standpunkten dadurch größeres Gewicht verleihen. Die Kammer würde durch Abhalten des pflegerischen Staatsexamens die Lizenzierung der Berufsangehörigen vornehmen. Dadurch würde die zur Zeit von berufsexternen Behörden (je nach Länderregelung das Gesundheits- und / oder Kultusministerium) vorgenommene Anerkennung der Ausbildung von einer berufeigenen Institution - und damit durch Berufsfachleute - durchgeführt werden.

Durch eine mit der Lizenzierung einhergehende Registrierung würde von der Kammer der Personenkreis erfasst, der aufgrund seiner beruflichen Qualifizierung befähigt ist, professionelle Krankenpflege auszuüben. Im Hinblick auf das ihr vom Gesetzgeber erteilte Mandat zur Sicherstellung qualitativer Pflegeleistungen wäre die Kammer gehalten, bestimmte Fortbildungsmaßnahmen als Pflichtübungen der Berufsangehörigen einzufordern. Bei Nichteinhaltung festgelegter beruflicher Mindeststandards seitens der Berufspraktiker/innen oder Missachtung des beruflichen Verhaltenskodex wäre die Kammer ermächtigt, entsprechende Disziplinarmaßnahmen durchzuführen (ebenso KELLNHAUSER, 1993, S. 121f.).

Auch im Bereich der Bildung der Pflegefachkräfte könnte eine Pflegekammer als kompetenter Partner fungieren und qualitätssichernde Aufgaben - beispielsweise in der Entwicklung einheitlicher Curricula oder zu erfüllender personeller und materieller Ausbildungsstandards - erfüllen.

Die Zusammenarbeit zwischen Gesetzgeber und Pflegekammer könnte sich weiterhin auf die konkrete Überwachung der Qualitätsstandards beziehen. Darüber hinaus gäbe die Form der Körperschaft öffentlichen Rechts dem Gesetzgeber die Möglichkeit, sich der Kompetenz der Kammer auch im Rahmen der Prüfungen in den Pflegeberufen zu bedienen und damit den Zugang zu dem verantwortungsvollen Beruf der Pflegefachkraft nachhaltig sichern (ebenso KELLNHAUSER, 1993, S. 121f.).

Gegenwärtig existiert kein adäquater Ansprechpartner, der die gesamte pflegerische Kompetenz bündelt und dem Wohl des Bürgers sowie der Politik und Verwaltung zur Verfügung stellt. Die Pflegekammer wäre ein solcher Ansprechpartner, da sie zuverlässig, kontinuierlich, nachhaltig und aktuell die Verantwortlichen in Politik und Verwaltung beraten und unterstützen kann und somit eine verlässliche, kompetente und damit effektive Verbindung im Sinne einer Schnittstelle zwischen Politik und Pflege darstellt (ALBRECHT, 2000, S. 31; BISLER, 1990, S. 59ff.; WITTKÄMPER, S. 190f.). Die

Finanzierung einer Pflegekammer ist realistisch ausschließlich durch Erhebung von Mitgliedsbeiträgen in sozial verträglicher Höhe (z.B. EURO 50,- pro Pflegefachkraft pro Jahr) und Gebühren möglich. Rechtlich denkbar ist auch eine Teilfinanzierung der Pflegekammer durch öffentlich-rechtliche Finanzmittel, die durch Einsparungen auf der Verwaltungsseite aufgrund der Aufgabendelegation an die Kammer dieser zur Verfügung gestellt werden könnten (OETZEL-KLÖCKER, 1997; mit gleichem Ergebnis ALBRECHT, 2000, S. 36ff.). Betrachtet man den - kostenwirksamen - Aufwand der Verwaltung unter dem Aspekt der Personalkosten so zeigt sich, dass die Selbstverwaltungseinrichtungen günstiger abschneiden. Das liegt zum einen an der meistens geringeren Größe dieser Verwaltungen und ihrer Organe, die eine wirksame Personalsteuerung ermöglicht und somit spürbarere Leistungsvorteile erbringt. Außerdem ist die Identifikation des Verwaltungspersonals mit seiner Behörde und seiner Anstellungskörperschaft unter dem Schlagwort 'corporate identity' ein positiv besetztes Ziel jeglicher Personalpolitik in Wirtschaft und öffentlicher Verwaltung.

## **5. Die Verfassungsmäßigkeit einer Pflegekammer**

### **5.1 Die Pflichtmitgliedschaft**

Die die Pflichtmitgliedschaft bestimmende Rechtsnorm dürfte nicht in illegitimer Weise in die Freiheitsrechte des Art. 2, Abs. 1 GG eingreifen. Eine Kammergründung mit Pflichtmitgliedschaft ist dann verfassungsrechtlich legitim, wenn der Kammer eine „legitime öffentliche Aufgabe“ übertragen wird (BVerfGE 10, 89 [101]). Die Voraussetzung der „legitimen öffentlichen Aufgabe“ ist vom Bundesverfassungsgericht sehr weit ausgelegt worden: So hält das Gericht es für ausreichend, wenn die standesrechtliche Interessenvertretung der Kammer nicht das einzige Anliegen der Kammer ist (BVerfGE 10, 89 [102]). Die kontroverse Diskussion der Abgrenzung dieses Merkmales in der Literatur (eine kurze Darstellung mit weiteren Nachweisen bei PLANTHOLZ, 1994, S. 78) kann dahingestellt bleiben, da eine Kammer für Pflegeberufe z.B. auch der Regelung und Kontrolle der berufsspezifischen Fort- und Weiterbildung dient und hiermit unstrittig eine „legitime öffentliche Aufgabe“ erfüllt.

Durch eine Pflegekammer erhält der Gesetzgeber die Möglichkeit die vorhandene pflegerische Kompetenz in institutionalisierter Form in sein Handeln kontinuierlich einfließen zu lassen. Um die - demographischen Prognosen zufolge größer werdenden - Aufgaben im Gesundheitswesen bewältigen zu können, ist es sinnvoll, die unmittelbare Verwaltung von solchen Aufgaben zu entlasten, die zutreffender, einfacher und kostengünstiger von einer Pflegekammer bearbeitet werden können. Hier ist als Beispiel die Ausübung der Berufsaufsicht über den Berufsstand Pflege zu nennen.

Die Hauptangriffe gegen die Pflichtmitgliedschaft jedoch werden auf Art. 9 GG gestützt (ausführlich dargestellt bei CREDE, 1962, S. 90ff.) und sie stehen oder fallen mit dem Verständnis der Termini „Vereine und Gesellschaften“ des Art. 9, Abs. 1 GG. Alle Deutschen, so begründet das Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 10, 89 [102]; 10, 354 [361ff.]; 15, 235 [239]; CREDE, 1962, S. 92ff.) seinen Standpunkt, genießen das Recht, Assoziationen von funktional nicht-staatlicher Qualität frei zu bilden oder ihnen auch fernzubleiben (= negative Koalitionsfreiheit), aber diese Zusammenschlüsse sind explizit dadurch gekennzeichnet, dass sie keine hoheitlichen Befugnisse haben und ausschließlich staatsfremde Aufgaben wahrnehmen. Nachdem die Berufskammer durch ihr Einrichtungsgesetz einmal Kraft hoheitlichen Akts als Zwangskörperschaft organisiert wurde, hat sie den von Art. 9, Abs. 1 GG umfassten Bereich privatrechtlicher Assoziationen verlassen, so dass sich aus ihm keine verfassungsrechtlichen Schranken gegen eine Pflichtmitgliedschaft rekurrieren lassen (für die herrschende Meinung HUBER, 1953, S. 198ff.).

Gleiches ergibt sich aus dem Recht der negativen Koalitionsfreiheit, das der Art. 9, Abs. 3 GG gegenüber der Zwangsorganisation zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen gewährleistet (vgl. CREDE, 1962, S. 96ff.). Diese Vorschrift ist nicht geeignet, öffentlich-rechtliche Zwangskörperschaften der Berufe zu verhindern, da diese eine andere Zielrichtung haben, nämlich die Ausübung einer an sich hoheitlichen Berufsaufsicht als Selbstverwaltungsan gelegenheit. Somit sind sie weder Koalition im Sinne des Art. 9, Abs. 3 GG, noch bieten sie Anlass zu einer dieser Norm entsprechenden Regelung (CREDE, 1962, S. 112f.).

Der Vorwurf, eine Pflichtmitgliedschaft bei einer Kammer behindere den von Art. 12, Abs. 1 GG garantierten freien Zugang zum Beruf, ist vom Bundesverfassungsgericht mit der Begründung zurückgewiesen worden, dass die Kammerzugehörigkeit nur eine einfache Folge der Ausübung eines bestimmten Berufes sei. Mit der Anordnung der Zwangszugehörigkeit hätte der Gesetzgeber weder die Art und Weise der Berufsausübung geregelt, noch eine berufspolitische Tendenz verfolgt (BVerfGE 10, 354 [362f.]; 15, 235 [239]).

## **5.2 Die Verpflichtung zur Beitragsentrichtung**

Eine Folge der Pflichtmitgliedschaft kann die Verpflichtung zur Beitragsentrichtung sein, die insofern eine öffentlich-rechtliche Abgabe darstellt, als dass sie der Finanzhoheit der öffentlich-rechtlichen Zwangskörperschaft - und hierzu zählen auch Berufskammern - entspringt (BVerfGE 10, 354 [371]).

Diese Auferlegung von Zwangsbeiträgen könnte eine Verletzung des Eigentums im Sinne des Art. 14 GG darstellen. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass der Art. 14 GG das Vermögen des Einzelnen gegen Eingriffe durch Auferlegung von Geldleistungspflichten zumindest solange nicht schützt, wie nicht die Wesensgehaltsgarantie des Art. 19, Abs. 2 GG verletzt ist. Diese materielle Schranke will einer Aushöhlung von Grundrechten durch übermäßige Begrenzungen entgegenwirken: Sie ist dann überschritten, wenn ein Grundrecht aus unzureichendem, also unverhältnismäßigem Anlass begrenzt wird; sie ist vollständig missachtet, wenn das begrenzte Grundrecht überhaupt „keine Wirksamkeit mehr entfalten kann“ (HESSE, 1982, S. 133). In Verbindung mit Art. 14 GG müsste das Einkommen der Betroffenen soweit beschnitten sein, dass es seinem Wesen nach nicht mehr ausreicht, ihre (sozial) erforderlichen Bedürfnisse - hierzu zählen alle Kosten für den Lebensunterhalt, z.B. Miete, Nahrung, Kleidung, etc. - finanziell sicher zu stellen. Sich einen Beitrag vorzustellen, der von seiner Höhe auch nur in die Nähe einer die (sozial) erforderlichen Bedürfnisse beeinträchtigenden Dimension tendiert ist - angesichts eines Jahresbeitrages von EURO 50,- pro Person - bar jeder Realität. Somit geht auch diese Einrede fehl.

## **5.3 Fazit**

Die Finanzkraft einer Kammer ist lebensbestimmendes Element ihrer Funktionsfähigkeit in der Weise, als dass fixe Kosten für Personal, Betriebsmittel, Werkstoffe und Sachgüter anfallen. Darüber hinaus entstehen beträchtliche Sachkosten für die weitgefächerten Formen der Meinungspflege - sowohl nach innen, als auch nach außen - in Gestalt von Veröffentlichungen, Kongressveranstaltungen, Messeteilnahmen und Dienstleistungen zugunsten der eigenen Mitglieder, z.B. Rechtshilfen oder Fortbildungsveranstaltungen, an (BISLER, 1990, S. 53).

Es ist für eine Kammer zur Erhaltung ihrer Funktionsfähigkeit unerlässlich, sich finanzielle Ressourcen zu erschließen. Bei einer angenommenen Pflichtmitgliedschaft erscheint eine gleichzeitige Verpflichtung zur Beitragsleistung sinnvoll, um keine finanzielle Abhängigkeit von einem hoheitlichen Träger zu erzeugen. Im Wege der Umverteilung - und nicht der Neukostenaufnahme - ist es denkbar, Einsparungen auf der Verwaltungsseite bei Bedarf der Pflegekammer zur Verfügung zu stellen (OETZEL-KLÖCKER; 1997). Ein Zahlenbeispiel verdeutlicht diese Ausführungen weiter: Bei 81 Millionen Einwohnern der Bundesrepublik Deutschland und ca. 1.200.000 Pflegenden ergibt sich proportional bei 17 Millionen Einwohnern in Nordrhein-Westfalen eine Zahl von etwa 251.000 Pflegenden in diesem Bundesland. Bei einem Mitgliedsbeitrag von jährlich EURO 50,- verfügte eine potentielle Kammer für Pflegeberufe allein hieraus über Einnahmen in Höhe von EURO 12.550.000,- p.a. Darüber hinaus wäre es denkbar, für jede Prüfung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege, in der Krankenpflegehilfe sowie in der Altenpflege und Altenpflegehilfe je eine Gebühr von EURO 125,- zu erheben. So ergeben sich bei 12.000 angenommenen Prüfungen p.a. weitere Einnahmen in Höhe von EURO 1.500.000,-. Dazu kommen weitere Einnahmen für Leistungen der Kammer, die in der - von der Kammerversammlung zu verabschiedenden - Verwaltungsgebührenordnung fixiert sind; hierzu zählen unter anderem Bescheinigungen, Beglaubigungen, Beurkundungen, Bestellung von Sachverständigen, etc. Zusammengefasst ergäbe sich hieraus ein Jahresbudget von mehr als 14 Millionen EURO, welches die finanzielle Handlungsfähigkeit einer pflegerischen Selbstverwaltungskorporation sichert.

# **6. Gesellschaftlicher Auftrag der Pflege für die betroffenen Gruppen**

## **6.1 Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen**

Pflege ist als eigenständige Profession und selbständiger Teil des Gesundheitsdienstes für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit, die Planung, Ausführung und Bewertung der Pflege zuständig. So hat es der Gesetzgeber in verschiedenen Gesetzeswerken - z.B. § 80 SGB XI; Heimgesetz - Qualitätsvereinbarungen bestimmt. Daher haben Pflegefachkräfte nicht nur einen Handlungsauftrag im Sinne von Reaktionen und Ausführung von Bestimmungen und Vorgaben, sondern haben auch einen Gestaltungsauftrag mit dem Ziel, die fachpflegerische Versorgung der Bevölkerung sachgemäß zu gewährleisten. Pflege ist Lebenshilfe und für die Gesellschaft unerlässliche Dienstleistung. Pflege befasst sich mit gesunden (z.B. Gesundheitsförderung) und kranken Menschen und handelt patientenorientiert, aus dem eigenen ethischen Interesse der

Pflegefachkräfte heraus und nicht nur, um gesetzliche Auflagen einzuhalten. Dies wird allein schon am § 80 Pflegeversicherungsgesetz (Qualitätsvereinbarungen) deutlich.

Hier werden entsprechende Aufgaben an den Berufsstand der Pflegefachkräfte gegeben, um die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mit den erforderlichen und geplanten Pflegehandlungen sicherzustellen. Auch hier sind die Pflegefachkräfte gefordert zu gestalten, zu definieren.

Der Schutz vor unsachgemäßer Pflege und die Sicherung der pflegerischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen hat eine zentrale Bedeutung für die Bevölkerung. Dieser Schutz und die Sicherung kann lediglich allein von einer Pflegekammer gewährleistet werden.

Neben dem Anspruch der Bevölkerung nach einer adäquaten Medizin hat auch die Forderung nach einer adäquaten sicheren pflegerischen Versorgung eine zentrale Bedeutung für die Bevölkerung, die in der Zukunft weiter an Bedeutung zunehmen wird.

Somit bedarf es neben der Integration der medizinischen Kompetenz auch die Integration pflegerischer Kompetenz, welche sich u.a. durch die Etablierung der Pflegewissenschaft und den dort generierten Erkenntnissen nicht länger als für die Gesundheit der Menschen sekundär bezeichnen lässt.

Aus der Sichtweise derjenigen, die die Pflegeleistungen derzeit in Anspruch nehmen und auch in Zukunft in Anspruch nehmen werden, erscheint ein Handlungsanspruch an den Staat naheliegend zu sein. Diesen Personen drohen Beeinträchtigungen grundrechtlich geschützter Güter - durch eine qualitativ schlechte Pflege - und durch einen sich unter Umständen weiter entwickelnden Pflegenotstand. Unzureichend ausgeführte Pflege berührt den Schutzbereich des Art. 2 GG sowie den Schutzbereich der Menschenwürde. Der Schutz der Rechtsgüter „körperliche Unversehrtheit“, „Leben und Gesundheit“ sowie die „Würde des Menschen“ sind Teile der Wertordnung des Grundgesetzes, aus denen sich zwingend Schutzpflichten des Staates ergeben. Es ist eine unstrittige Tatsache, dass eine unzureichende Pflege die Gesundheitssituation eines Pflegebedürftigen verschlimmert und daher lebensverkürzend wirkt. Um dieses zu verhindern, benötigt der Gesetzgeber den gesamten Sachverstand pflegerischer Expertise, wie er sich in einer Pflegekammer zwangsläufig darstellen würde. (SEEWALD, 1997, S. 125)

Wird dem berechtigten Anspruch der Bevölkerung nach einer sachgemäßen Pflege nicht Rechnung getragen, werden wesentliche Bereiche des in Art. 2 GG begründeten Rechtsgutes der körperlichen Unversehrtheit schutzlos!

## **6.2 Der Gesetzgeber**

Der Gesetzgeber hat, zugegebener Maßen, eine schwierige Aufgabe zu lösen. Er soll eine vernünftige, gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherstellen. Neue gesundheitspolitische Entwicklungen, die Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit erfordern eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ohne zusätzliche Kosten. Eine Fülle von Verordnungen und Gesetzen war bislang die Folge. Abwechselnd wurden den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen, auch den Beitragszahlern, Sparmodelle oder zusätzliche Kostenbelastungen zugemutet. Der Gesetzgeber nutzte bisher nur vereinzelt die Möglichkeit, pflegerischen Sachverstand bzw. pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in seine Überlegungen zu gesundheitspolitischen Richtliniensetzungen einfließen zu lassen.

Durch eine Pflegekammer erhält der Gesetzgeber die Möglichkeit die vorhandene pflegerische Kompetenz in institutionalisierter Form in sein Handeln kontinuierlich einfließen zu lassen. Um die - demographischen Prognosen zufolge größer werdenden - Aufgaben im Gesundheitswesen bewältigen zu können, ist es sinnvoll, die unmittelbare Verwaltung von solchen Aufgaben zu entlasten, die zutreffender, einfacher und kostengünstiger von einer Pflegekammer bearbeitet werden können. Hier ist als Beispiel die Ausübung der Berufsaufsicht über den Berufsstand Pflege zu nennen.

## **6.3 Berufsständische Organisationen**

Im Unterschied zu einer Pflegekammer agieren Pflegeverbände auf dem Boden des Privatrechtes; dies bedeutet einerseits, dass sie sich aus freiwilligen Mitgliedern rekrutieren, und andererseits, dass sie keine hoheitlichen Aufgaben wahrnehmen können. Außerdem sind nicht alle Betroffenen repräsentiert und damit ist eine politische Ansprechbarkeit nur erschwert realisierbar. Während eine Kammer in ihrer Konstruktion als Personalkörperschaft verpflichtet ist, im Rahmen der ihr eingeräumten Handlungsmacht alle Mitglieder - also 100% der Pflegefachkräfte - gleichermaßen zu vertreten, können Pflegeverbände wechselnde spezielle Anliegen favorisieren. Es zeigen sich im Miteinander von Kammer und Pflegeverbänden alternierende Ausprägungen des Subsidiaritätsprinzips, die paralleler konstruktiver Koexistenz Synergieeffekte entfalten werden. Die deutliche Mehrzahl der pflegerischen Berufsverbände in Nordrhein-Westfalen fordert einmütig die Errichtung einer Pflegekammer und beteiligt sich aktiv an den entsprechenden Initiativen, denn dadurch erhalten sie eine

breite Plattform zur Diskussion und Gestaltung pflegerischer Inhalte sowie eine Schnittstelle zu Politik, Gesetzgeber und Verwaltung.

Zu diesem Zwecke sind der Arbeitskreis Operationsdienst e.V.; die Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegekräfte in der Psychiatrie e.V., Region Rheinland und Westfalen Lippe - BFLK; der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, Landesverband Niedersachsen e.V., Landesvertretung Nordrhein-Westfalen - DBfK; der Deutsche Pflegeverband (DPV), das ESTA- Bildungswerk Bad Oeynhausen e.V.; die Gewerkschaft für Beschäftigte im Gesundheitswesen - BiG und der Verband Pflegemanagement NRW e.V. - VPM bereits korporative Mitglieder im Förderverein zur Errichtung einer Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen. Die Bestrebungen der pflegerischen Berufsverbände, sich zu vernetzen, zu gemeinsamen und tragfähigen Positionen zu kommen sowie eine dauerhafte Kooperation mit den Akteuren im Gesundheitswesen zu unterhalten findet seinen Ausdruck im Zusammenschluss führender Verbände zu Dachorganisationen auf Bundes- und Landesebene. In Nordrhein-Westfalen nimmt der Pflegerat NRW diese Aufgaben wahr.

## **7. Ausblick**

Die aktuellen und rasanten Strukturveränderungen im Gesundheitswesen verleihen der Dimension der Sicherung der pflegerischen Versorgung für die Gesellschaft eine weiter zunehmende Dringlichkeit. Im internationalen Vergleich ist festzustellen, dass die Pflege in Deutschland eine Schlusslichtposition einnimmt und der europäischen Entwicklung hinterher läuft. In vielen Staaten gibt es Pflegekammern schon seit Jahren. Gravierende Unterschiede gibt es selbst im europäischen Raum im Bereich der beruflichen Bildung Pflege. So ist beispielsweise das deutsche Krankenpflegeexamen mit dem pflegerischen Berufsabschluss in Großbritannien qualitativ nicht vergleichbar. Im Zuge der fortschreitenden Europäisierung ist es dringend erforderlich, dass die Bundesrepublik auf pflegeberuflicher Ebene nicht vollends in eine Sackgasse gerät, sondern dringend zum internationalen Entwicklungsstand der Pflegeberufe und die daraus resultierende Pflegequalität für die Bürgerinnen und Bürger sichert. Dies kann nur über die Errichtung von Kammern für Pflegeberufe in den einzelnen Bundesländern erfolgen.

# Literaturverzeichnis

**Albrecht, Jens (2000)**

Die Kammer für Pflegeberufe als eine Möglichkeit der beruflichen Selbstverwaltung: Ursprünge, Chancen, Möglichkeiten und Grenzen. Diplomarbeit 1997, aktualisiert 2000. Bad Salzuflen / Lemgo.

**American Nurses Association (1995)**

Nursing's social policy statement (Publication No. NP-107). Washington, DC. Author.  
Zitierweise: ANA

**Bisler, Wolfgang (1990)**

Parlamentarische Demokratie und Gruppeninteressen: Anmerkungen zu Funktionen, Folgen und Erfolgsbedingungen von Interessengruppen, Verbänden und Kammern im politischen System der parlamentarischen Demokratie der Bundesrepublik Deutschland. Reader. Katholische Fachhochschule Norddeutschland, Abt. Osnabrück.

**Bundesministerium für Gesundheit (2000)**

Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2000. Berlin.  
Zitierweise: BMG

**Crede, Hans Hartmann (1962)**

Die Vereinbarkeit der Zwangszugehörigkeit zu den Kammern mit den Grund- und Menschenrechten. Inaugural-Dissertation. Köln

**Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. (1998)**

Zum Ausbildungsplatzbedarf in ausgewählten pflegerischen Berufen in Nordrhein-Westfalen. Abschlußbericht, überarbeitete Fassung. Dortmund.  
Zitierweise: FGG

**Freie Demokratische Partei, Landtagsfraktion NRW (2000)**

Weniger Staat, weniger Bürokratie. Wahlprogramm zur Landtagswahl 2000. [http://www.fdp-nrw.de/wahlprogramm/weniger\\_staat/index](http://www.fdp-nrw.de/wahlprogramm/weniger_staat/index)

**Henderson, Virginia (1969)**

Grundregeln der Krankenpflege. International Council of Nurses. Genf.

**Hesse, Konrad (1982)**

Grundzüge des Verfassungsrechts der Bundesrepublik Deutschland. Heidelberg, 13. ergänzte Aufl., C.F. Müller Juristischer Verlag

**Huber, Ernst Rudolf (1953)**

Wirtschaftsverwaltungsrecht. Bd. 1. Tübingen, 2. Aufl., J. C. B. Mohr.

**Hutcherson, Carolyn (1999)**

Selbstverwaltung in den Pflegeberufen. Vortrag im Rahmen des Hauptstadtdgespräches am 14.05.1999. Alice-Salomon-Fachhochschule. Berlin-Hellersdorf.

**Kellhauser, Edith (1994)**

Krankenpflegekammern und Professionalisierung der Pflege - Ein internationaler Vergleich mit Prüfung der Übertragbarkeit auf die Bundesrepublik Deutschland. Melsungen. Bibliomed Verlagsgesellschaft.

**Kristel, Karl Heinz (1994)**

Modelle des Menschen und der Pflege. In: Krankenpflege-Journal.

1. Folge: Erklärungsversuche zur menschlichen Persönlichkeit. S. 10 - 18
2. Folge: Das Dilemma der Medizin und die Not der Pflege. S. 80 - 86
3. Folge: Pflegemodell - eine Grundlage für berufliche Autonomie. S. 134 - 142

*Küster, O. (1949)*

Das Gewaltenproblem im modernen Staat. Archiv des öffentlichen Rechts, 75. Jahrgang, S. 402ff.

**Landespflegegesetz**

Bericht der Landesregierung zur Wirkung des Landespflegegesetzes. Seite 20 ff. Düsseldorf.

Zitierweise: Bericht LPfIG

**Meleis, Afaf Ibrahim (1999)**

Pflegetheorie - Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege. Bern / Göttingen. Verlag Hans Huber.

**Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen - MfFJFG (1999)**

Begründung der Psychotherapeutenkammer. Drucksache 12/4379 vom 29.10.1999 des Landtags Nordrhein-Westfalen, A Problem. Seite 1. Düsseldorf.

Zitierweise: MfFJFG

**Naegele, Günter (1997)**

Neue Märkte und Berufe. Altern schafft Bedarf. Funkkolleg Altern – Studienbrief 7. Tübingen: Tc Druck Tübinger Chronik eG.

**Oetzel-Klöcker, Margarethe (1997)**

Gesellschaftliche Aspekte von Professionalisierungsbestrebungen in den Pflegeberufen. Vortrag während des eintägigen Lehrauftrages im Weiterbildungsstudiengang „Pflegedienstleitung im Krankenhaus“, 4. Präsenzphase (16. Studiengruppe) an der Staatl. FH Osnabrück, FB Wirtschaft, 12.03.1997

**Olk, Thomas (1986)**

Abschied vom Experten: Sozialarbeit auf dem Weg zu einer alternativen Professionalität. Hrsg. von Hans-Uwe Otto und Hans Thiersch. 1. Aufl. Weinheim und München: Juventa-Verlag.

**Orem, Dorothea (1996)**

Strukturkonzepte der Pflegepraxis. Wiesbaden. Ullstein & Mosby.

**Plantholz, Markus (1994)**

Pflegekammer - Gutachten über die rechtlichen Probleme und Möglichkeiten der Einrichtung einer Pflegekammer auf Landesebene. Gutachten, erstellt im Auftrage der Bündnis 90 / Grüne (AL) / UFV - Fraktion im Abgeordnetenhaus von Berlin. Hamburg.

**Roper, Nancy; Logan, Winifred; Thierney, A.J. (1993)**

Die Elemente der Krankenpflege. 4. deutschsprachige Aufl. Basel. Rocom Verlag.

**Seewald, Otfried (1997)**

Die Verfassungsmäßigkeit der Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe im Freistaat Bayern. Hrsg. vom Förderverein zur Gründung einer Pflegekammer in Bayern e.V., München.

**Wittkämper, Gerhard (1963)**

Grundgesetz und Interessenverbände. Fraenkel, Ernst; von der Glabentz, Otto Heinrich und Bracher, Karl Dietrich (Hrsg.). Reihe „Staat und Politik“, Bd. 5. Köln und Opladen, Westdeutscher Verlag