

2 Die Gründungskonferenz zur Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz

Eine Pflegekammer ist das Selbstverwaltungsorgan für die Berufsgruppe der Pflegenden. Rheinland-Pfalz (RLP) hat sich als erstes deutsches Bundesland auf den Weg gemacht, eine Landespflegekammer (LPFK) aufzubauen. Kapitel 2 stellt das gerade laufende Projekt *Gründungskonferenz zur Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz* (GK) vor¹.

Der langjährige Wunsch der Berufsverbände zur Schaffung einer Selbstverwaltung der Profession Pflege fand 2012 im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) Gehör, das Thema kam auf die politische Agenda. Als erster Schritt startete unter der Federführung der damaligen Ministerin Malu Dreyer im Dezember 2012 eine Abstimmung pro oder contra Kammer, zu der alle Pflegekräfte aufgerufen waren.

Frau Dreyer wurde im Januar 2013 zur Ministerpräsidentin des Landes Rheinland-Pfalz gewählt. Am 28.03.2013, einem Gründonnerstag, verkündete ihr Nachfolger, Minister Alexander Schweitzer (MSAGD), das Ergebnis der Abstimmung: 76% der teilnehmenden Pflegenden stimmten für die Errichtung einer Pflegekammer (vgl. Weidner et al. 2013) (s. Kap. 6.3.3). Damit war der Handlungsbedarf an die Politik formuliert, das Ministerium war in der Pflicht, einen gesetzlichen Rahmen zu erstellen.

Der in der Thesis genutzte Begriff Pflege umfasst Pflegende, welche im Bereich der Pflege arbeiten und entlohnt werden. Die professionelle Pflege ist von der Laienpflege abzugrenzen, die im privaten, familiären Umfeld stattfindet. Der Bereich Pflege meint sowohl die direkte Pflege *am Bett* als auch administrative, beratende, pädagogische und wissenschaftliche Aufgabenfelder der Pflege. Zugangsvoraussetzung zur Mitgliedschaft in der Pflegekammer wird die dreijährige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sein. Zur Abgrenzung von geringeren Qualifikationsniveaus (einjährig ausgebildet, angelernt) wird der Begriff Pflegefachkraft verwandt. Akademisch ausgebildete Pflegekräfte fallen auch unter die Kategorie, wenn sie neben dem akademischen Abschluss über die o.g. Ausbildung verfügen. (s. Kap. 5).

1 Stand der Entwicklung August 2014, weitere Schritte erfolgten nach Beendigung dieser Arbeit (s. Kap. 11).

2.1 Gründungskonferenz: Aufgaben, Ziele und Umsetzungsstand

Im Laufe des Abstimmungsverfahrens zur Kammer verdeutlichte sich ein hochrelevantes Nebenergebnis: Unter den Pflegekräften herrscht ein erhebliches Informationsdefizit rund um das Thema Pflegekammer. Im MSAGD erkannte man, dass es entscheidend für die Errichtung der Pflegekammer sein würde, den Dialog mit den Pflegekräften zu intensivieren und fortzusetzen (vgl. MSAGD RLP 28.03.2013, S. 3). Darum lancierte das Ministerium das Projekt *Gründungskonferenz zur Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz* (GK). Ziele waren die umfassende Information der Pflegenden, die Erläuterung der Aufgaben und Leistungen der LPFK, die Darstellung des Gründungsprozesses und die Diskussion mit den Pflegekräften zur Aufnahme von Anregungen, Wünschen und Kritik. Zielgruppe war vor allem die Basis. Die Vorbereitung der LPFK war das zweite Ziel (vgl. MSAGD RLP 2013).

Im Juli 2013 berief Minister Schweitzer die Gründungskonferenz ein (vgl. MSAGD RLP 2013, S. 4). Es handelte sich um ein Gremium aus 19 Pflegepraktikern und Fachexperten der professionellen Pflege. Den Vorsitz hatte Sr. M. Basina Kloos, Vorstandsvorsitzende der Marienhaus Stiftung, übernommen. Die Mitglieder der GK rekrutierten sich aus der Pflegepraxis der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege; den Berufsverbänden, der Mitarbeitervertretung und der Gewerkschaft ver.di, den Kranken- und Altenpflegeschulen und der Pflegewissenschaft. All diese Mitglieder verfügen über eine pflegerische Ausbildung und pflegerische Berufserfahrung. Zum Einbezug der Pflegeeinrichtungen wurde je ein Vertreter der Krankenhausgesellschaft RLP und der Pflegegesellschaft RLP entsandt. Jedes Mitglied hat eine Stellvertretung.

Projektträger ist die Hochschule Ludwigshafen am Rhein, dort wurde eine Geschäftsstelle angesiedelt. Die pflegewissenschaftliche Geschäftsleitung ist verantwortlich für die Koordination aller Aktivitäten der GK. Sie steht für alle Fragen rund um die Kammergründung zur Verfügung. Daneben wurde ein Büro bei der Marienhaus-Stiftung in Neuwied installiert, dort arbeitet eine Pflegewissenschaftlerin der Vorsitzenden Sr. Basina zu.

Ein weiterer Schwerpunkt im Tätigkeitsportfolio ist die Pressearbeit. Es wurden Kontakte zu regionalen und überregionalen Tages- und Wochenzeitungen, den Pressestellen der Kirchen und Wohlfahrtsverbände, den Fernsehsendern und Rundfunkanstalten, zu den meisten Fachzeitschriften und Newslettern der Pflege, den Berufsverbänden, dem Deutschen Pflegerat, den Landespflegeräten und den Fachgruppen geknüpft. Informationen konnten zeitnah über einen digitalen Medienverteiler versandt werden.

Im zweimonatigen Abstand finden ganztägige Gründungskonferenzen in verschiedenen Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege in RLP statt. Der Geschäftsstelle, dem Büro Sr. Basina und der vorbereitenden AG fiel die Aufgabe zu, die Konferenzen vorzubereiten. Die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle und des Büros Sr. Basina haben bei den Konferenzen Gaststatus. Ebenfalls Gäste sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MSAGD. Gäste können sich an den Debatten beteiligen, sie gestalten eigene Tagesordnungspunkte, haben jedoch kein Stimmrecht.

Die Gründungskonferenz hat zwei zentrale Aufgaben: Sie denkt die neu zu errichtende LPFK vor und spricht zur Beratung der politischen Entscheider fachlich fundierte Vorschläge aus. Bisher nahm sie Stellung zur Novelle des Heilberufsgesetzes (HeilBG), sie sprach Empfehlungen für einen pflegespezifischen Weg zur Kammergründung aus. Ein großes Anliegen dabei ist der Dienstleistungscharakter der LPFK für die Pflegefachkräfte.

Zur Erarbeitung der vorbereitenden Aufgaben für den Gründungsausschuss (GA) und die LPFK wurde die Arbeitsgruppe Finanzen & Organisation (AG F&O) ins Leben gerufen. Sie setzt sich aus Mitgliedern und Stellvertretungen der Gründungskonferenz, sowie den Mitarbeiterinnen der operativen Ebene zusammen. Beratend sind Mitarbeiter des MSAGD und als Experte in Kammerfragen ein Geschäftsführer einer Bezirksärztekammer anwesend. Bei den monatlich stattfindenden AG-Treffen werden viele Punkte vorgeplant, die für die Gestaltung der zukünftigen Kammer relevant sein würden. Beispiele sind Mitgliederregistrierung, Beitragserhebung, Räumlichkeiten, Büroausstattung, EDV und Personal. Entscheidungen darüber werden erst der GA und die LPFK treffen. Die Empfehlungen der AG haben jedoch großes Unterstützungspotential für einen guten Start der Kammerarbeit.

Der zweite Aufgabenblock der GK umfasst die Öffentlichkeitsarbeit. Man möchte die Pflegepraktiker vor Ort direkt erreichen, sie informieren, mit ihnen diskutieren, Anregungen, Wünsche und Kritik aufnehmen und in den Errichtungsprozess der Pflegekammer einfließen lassen. Dazu finden unter dem Namen *Gründungskonferenz vor Ort* (GKvO) landesweit Veranstaltungen in Krankenhäusern, Altenheimen, bei Pflegediensten, etc. statt. Insgesamt 22 Multiplikatoren stehen als Referenten zur Verfügung. Sie generieren sich aus der GK, viele freiwillige Helfer unterstützen sie. Logistisch wurde Rheinland-Pfalz in sechs Regionen aufgeteilt und Multiplikatoren mit Helferteams regional zugeordnet. Die vorbereitende Arbeitsgruppe und die Geschäftsstelle schrieben eine Präsentation und ein Regiehandbuch für die Veranstaltungen. Informationsflyer dienen als Hand-out.

Um alle Pflegeeinrichtungen im Land erreichen zu können, erstellte die Geschäftsstelle einen Verteiler, der alle Krankenhäuser, stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegedienste, Reha-Kliniken, Hospize, Ausbildungsstätten

und Hochschulen der Pflege in RLP umfasst. Enthalten sind Telefonnummern, Mail- und Postadressen der relevanten Ansprechpartner. Über den Verteiler lud die Geschäftsstelle regional zu den GKvOs ein. Darüber hinaus nutzen die Multiplikatoren ihre persönlichen Netzwerke. Dem Minister wurden ursprünglich 100 Veranstaltungen im ganzen Land zugesagt. Die Zahl ist aufgrund des hohen Engagements der Multiplikatoren weit überschritten. Im Juli 2014 waren 160 Veranstaltungen bei der Geschäftsstelle gemeldet, ständig kommen neue hinzu².

Die Multiplikatoren sind gehalten, die Veranstaltungen zu dokumentieren. Dafür liegen einheitliche Dokumentationsmaterialien vor. Die Teilnehmenden können sich in Anwesenheitslisten eintragen, neben Kontaktdaten wurde das Arbeitsfeld (Klinik, stat., ambulante Altenpflege, etc.) abgefragt. Teilnehmende, die in ihrer Einrichtung als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung stehen, können ihre Daten in einer dafür vorgesehenen Liste hinterlegen. Das dient dem Aufbau eines Netzwerkes als induktiver Zugang zu den Pflegenden neben dem o.g. Einrichtungsverteiler, der eher deduktiv angelegt ist. Kurzprotokolle der Veranstaltungen nahmen Wünsche und Anregungen aber auch Ängste und Kritik der Pflegekräfte auf. Die Geschäftsstelle wertet die Dokumentationen zur Evaluation aus.

Ein wichtiges Informationsmedium ist die Homepage der Gründungskonferenz, die von der Geschäftsstelle aufgebaut und gepflegt wird. Sie beinhaltet detaillierte Informationen rund um das Thema Pflegekammer. Alle öffentlichen Veranstaltungstermine sind dort eingestellt, eine Teilnahme aller Interessierten ist überall möglich. Nachzulesen sind aktuelle News rund um den Errichtungsprozess. Der Informationsflyer, die Präsentation, Pressemitteilungen, Fachartikel und Filmbeiträge stehen zum Download bereit. Im internen Bereich sind alle Unterlagen für die GK- Mitglieder hinterlegt. Die Homepage findet breite Akzeptanz, sie rangiert bei einschlägigen Suchmaschinen ganz weit oben.

Da das Gesetzgebungsverfahren etwas mehr Zeit benötigen würde, verlängerte sich auch die Laufzeit des Projektes Gründungskonferenz von ursprünglich August 2014 bis Ende 2014. Die Verlängerung begründete das MSAGD mit der guten Ausgabenerfüllung und dem außerordentlichen Engagement der beteiligten Personen für die Sache der Pflege.

2.2 Pflegekammer: Perspektiven für Pflegefachkräfte

Nach der Vorstellung des MSAGD wird die LPFK in ihrem Selbstverständnis eine „serviceorientierte Informations-, Beratungs- und Anlaufstelle für alle Pflegekräfte“ (MSAGD 2013, S. 7) sein. Die Kommunikation mit den Pflegefachkräften soll im Mittelpunkt stehen. Interne Aufgaben neben der Registrierung der

2 Insgesamt wurden bis Ende 2014 254 Informationsveranstaltungen durchgeführt und über 11000 Personen erreicht (s. Kap. 11).

Kammermitglieder sind die Erstellung der Berufsordnung und die Schaffung von Fort- und Weiterbildungsangeboten. Nach außen vertritt die Kammer die Interessen der Mitglieder, indem sie als Ansprechpartnerin „der Politik bei allen Fragen der Pflege“ (ebd.) dient. Die Zusammenarbeit mit den anderen Heilberufskammern ist ebenfalls gewünscht.

Zwar wird die LPFK der gleichen Gesetzesgrundlage unterliegen, wie die anderen Kammern des Heilberufsgesetzes. Trotzdem kann sich die Schwerpunktsetzung in der Ausdifferenzierung unterscheiden. Die Notwendigkeit dazu wurde in den Informationsveranstaltungen deutlich. Aufbauend auf den Maßgaben des MSAGD und in enger Abstimmung mit den Experten der Gründungskonferenz entstand die landeseinheitliche Präsentation. Die inhaltliche Botschaft fokussierte die Zielgruppe Pflegekräfte. Nach allgemeinen Informationen zum Errichtungsprozess der LPFK steht der Mittelteil zentral, welcher die Perspektive einer Pflegefachkraft einnimmt, die sich fragt: „Was bringt mir die Pflegekammer?“ (vgl. Gründungskonferenz Landespflegekammer RLP 2013). Anhand von fünf Leitfragen aufgefächert wurde der Unterstützungscharakter für die Pflegekräfte verdeutlicht. Diese lauten:

- „Handle ich fachlich und ethisch richtig?
- Was ist mit meinen Arbeitsbedingungen?
- Handle ich rechtlich korrekt?
- Welche Weiterbildungsmöglichkeiten gibt es für mich?
- Wie geht es mit der Pflege in Deutschland weiter?“ (ebd. S. 11).

Die Antworten differenzieren Handlungsmöglichkeiten der LPFK zur Dienstleistung aus. Als Unterstützung des pflegerischen Handelns wird die Festlegung der Berufsstandards durch die eigene Berufsgruppe genannt. Instrumente sind die Berufsordnung, die Expertenstandards der Pflege und pflegeethische Standards. Kammermitglieder können jederzeit bei der LPFK um Rat nachfragen und sich aktiv einbringen. Sie sind über jede Neuerung zu informieren (vgl. ebd., S. 12).

„Die Arbeitsbedingungen müssen mir erlauben, meinen Pflichten nachzukommen!“ (ebd., S. 13). Jeder Pflegefachkraft wird zugesichert, dass sie sich an ihre Kammer wenden kann, wenn die Arbeitsbedingungen sie behindern, den festgelegten Standards nachzukommen. In dem Fall können die Mitarbeitenden der Kammer das Gespräch mit den Arbeitgebern suchen und versuchen, eine gemeinsame Lösung zu finden. Es gibt zwar keine direkte rechtliche Handhabe, allerdings haben die Erfahrungen der anderen Heilberufskammern gezeigt, dass Gespräche zwischen Kammer und Arbeitgeber durchaus ein gewinnbringendes Instrument für Kammermitglieder sind.

Die „Rechtsberatung meiner Kammer“ (ebd., S. 14) versichert den Pflegekräften, dass sie jederzeit bei kniffligen berufsrechtlichen Fragen und beobachteten juristischen Problemen die Rechtsberatung der LPFK einschalten können. Bei Beschwerden steht ihnen ein Schlichtungsausschuss zur Seite, der eine juristische Auseinandersetzung verhindern soll.

Die Mitglieder haben Anspruch auf verlässliche, qualitätsgesicherte Fort- und Weiterbildungen. Die Inhalte bestimmen und zertifizieren die Experten der LPFK (vgl. ebd., S. 15).

Der politische Einfluss der Pflege ist das weitreichendste Argument:

„Meine Kammer nimmt fachpolitischen Einfluss auf alle pflegepolitischen Entwicklungen. Bei Neuerungen von Gesetzen und Verordnungen, die die Pflege betreffen, arbeiten Vertreter meiner Kammer mit. Ich als Kammermitglied bin pflegepolitisch immer auf dem neusten Stand“ (ebd., S. 15).

Das bedeutet, dass in Zukunft die Pflegekammer zu allen politischen Festlegungen ihren Standpunkt einbringen muss. Aktuell können bei den politischen Entscheidungen Experten hinzugezogen werden, müssen aber nicht. Sowohl auf die Auswahl derer, die gehört werden, als auch darauf, ob überhaupt jemand gehört wird, gibt es noch keinen Rechtsanspruch. Es ist davon auszugehen, dass die Parteien zu Wort kommen, die die stärkere Lobby haben. Martini schreibt dazu:

„Bisher treffen die Funktionsträger der Pflege als Feierabend-Lobbyisten auf professionell agierende und mit entsprechendem Unterbau ausgestattete Funktionäre anderer Kammern. Das begünstigt eine Asymmetrie der Interessensdurchsetzungschancen“ (Martini 2014, S. 229).

Eine gewisse Beliebigkeit wird deutlich und verstärkt die Wahrnehmung, dass über die Pflege gesprochen wird statt mit der Pflege. In Zukunft bindet der Staat den neuen Ansprechpartner LPFK nahtlos in die Entscheidungsprozesse zur Pflege ein (vgl. Martini 2014, S. 36). Den Vorteil betonte auch Minister Schweitzer (MSAGD RLP) im Interview für den SWR am 03.06.2014.

Die Präsentation grenzt die Aufgaben der LPFK von denen der Gewerkschaften und der Berufsverbände ab, betont jedoch die hohe Bedeutung der Zusammenarbeit aller drei Gremien. Zum Schluss weist sie nochmals auf die neue starke Stimme der Pflege hin. Pflege wird „grundsätzlicher politischer Verhandlungspartner“ (Gründungskonferenz Landespflegekammer RLP 2013, S. 25) sein. Die Perspektive auf die Bundesebene zeigt die stärkere Mitbestimmung bei der Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen (vgl. ebd., S. 26).

Der Service-Charakter für Pflegefachkräfte wird in der Präsentation klar kommuniziert. Ebenso verhält es sich bei den Inhalten der Homepage und des Informationsflyers der GK. Das übergeordnete Ziel der Unterstützung wird überall auf vielfältige Weise benannt. Mit der Strategie wirbt die GK in eigener Sache für die LPFK. Die Multiplikatoren ziehen mit der Botschaft durchs ganze

Land. Sie verdeutlichen allen den Mehrwert, den die Pflegekräfte sich von *ihrer Kammer* versprechen können. Allerdings wird die Umsetzung nicht ganz unproblematisch. Wo Problemunkte zu sehen sind erläutert Kapitel 2.3.

2.3 Pflegekammer: Umsetzungsproblematiken

Als erstes Fazit lässt sich festhalten, dass Rheinland-Pfalz große Anstrengungen unternimmt, die Errichtung der LPFK voranzutreiben. Das Land geht dabei den kooperativen Weg mit den Pflegefachkräften. Zentral ist deren Einbindung. Das gereicht zum Vorteil für beide Seiten: Die Pflege hat die Möglichkeit, sich schon frühzeitig im Errichtungsprozess in die Gestaltung ihrer Kammer einzubringen; das Land hat die Chance, ein Gesetz auf den Weg zu bringen, das eine Kammer für die Pflegenden ermöglicht und Rahmenbedingungen vorzudenken, die nicht an den Bedürfnissen der Pflege vorbei geplant sind. Die Ziele für die Pflege sind alle in der Präsentation, auf der Homepage und im Flyer hinterlegt (s. 2.2). Der für den Gesetzesentwurf federführende Referent brachte es auf den Punkt: „Niemand kann Pflege besser definieren und gestalten als die Pflege selbst“ (Faltin 2013a, S. 43). Das meint, dass die Pflegenden als Experten selbst ihr Feld gestalten sollen.

Die Argumentation führt zur Forschungslücke: Im politischen Prozess rund um die Gesetzesnovellierung ist der Nutzen für die Pflege bisher zwar überall strukturell benannt, die detaillierte Ausgestaltung bleibt jedoch weitgehend offen. Da das HeilBG für alle Heilberufe gelten wird, muss es zwangsläufig allgemein gehalten sein. Über die Gesetzesgrundlage hinaus sind die Ziele und speziellen Aspekte der Pflege in der LPFK abzubilden.

Es lässt sich jedoch eine gewisse Unsicherheit bei den Verantwortlichen darüber beobachten, was wohl genau das Spezielle der Pflege sein könnte, aus welchen Komponenten es sich zusammensetzt und welche Konsequenzen sich daraus in der Umsetzung ergeben. Schon die Abgrenzung der Tätigkeiten und Zuständigkeiten der Pflege im Bezug zu den anderen Heilberufen scheint aus der Außenperspektive eher schwierig.

Erschwerend für die Situation kommt hinzu, dass die zweiten Stakeholder der Pflegekammer die Pflegeempfänger sind. Die LPFK wird für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung verantwortlich sein. Dahinter können sowohl zentrale gemeinsame Interessen von Pflegekräften und Pflegeempfängern als auch widerstreitende Interessenslagen zwischen den beiden stehen. Beide Möglichkeiten sind per se nicht negativ zu bewerten. Die Tragweite der jeweiligen Interpretation scheint jedoch bisher unklar. Das angeführte Zitat könnte denn auch so interpretiert werden, dass man den Part aufgrund inhärenter Unwägbarkeiten lieber abgibt.

Mit Inkrafttreten des neuen HeilBG liegt es in der Hand der professionellen Pflege, ihre Selbstverwaltung intern zu definieren und zu gestalten, um dann extern an der Definition und Gestaltung von Pflege mitzuwirken. Eine Kammer ist formal gesehen der fehlende Baustein im Professionalisierungsprozess der Pflege in Deutschland. Die Errichtung der LPFK hat das Potenzial, zur Verbesserung der aktuellen Situation in der Pflege beizutragen und zwar für die professionelle Pflege und die Pflegeempfänger gleichermaßen. Der einzige ethische Legitimationsrahmen für die Errichtung einer Pflegekammer aus Sicht der Pflegefachkräfte ist die Umsetzung dieses Benefits. Oder anders herum: Wenn die Pflegekammer der Pflege nicht nutzt, gibt es keine ethisch vertretbare Grundlage, die Pflegefachkräfte gesetzlich zu verpflichten, Mitglied zu werden und finanziell für die Kammer aufzukommen. Dann müsste der Sicherstellungsauftrag beim Land bleiben (s. Kap. 6.1).

Eine zusätzliche Problematik ergibt sich aus der Darstellung der Pflege in den Medien: Sie wird als unterbezahlter Beruf dargestellt, deren Angehörige in prekären finanziellen Bedingungen leben (vgl. exempl. Frankfurter Rundschau 2013; Bayerisches Fernsehen 2013).

Dies baut öffentlichen Druck auf das MSAGD auf. Politischer Wille ist der Schutz der Pflegekräfte vor finanzieller Überforderung bei der auferlegten verpflichtenden Kammermitgliedschaft. Deshalb sollen nach Maßgabe des MSAGD die zukünftigen Kammerbeiträge möglichst niedrig angesetzt werden. Im Flyer zur Kammerabstimmung des MSAGD wurden 10€ pro Monat genannt (MSAGD RLP 2012). Später, bei der Pressekonferenz zur Bekanntgabe der Abstimmungsergebnisse, war ein Sockelbetrag von 3,50€ im Gespräch. Das baut erheblichen Kostendruck auf die Planung, das Priorisieren und die Ausgestaltung der LPFK auf.

Aufgrund des Drucks könnten bei der Umsetzung der Kammerstruktur bürokratische und juristische Ziele, die den Entscheidern im MSAGD wegen ihres beruflichen Hintergrunds eher geläufig sind, in den Vordergrund geraten. Die unbekannten, pflegespezifischen Ziele drohen nachrangig behandelt und deren Umsetzung zeitlich hinausgezögert zu werden. Die Wahrscheinlichkeit scheint umso höher, je weniger die Beteiligten sich im Bereich der Pflege auskennen. Falls das passiert, könnte die Kammer inhaltlich nur wenig zur Professionalisierung beitragen und die geweckten Erwartungen als Unterstützung der Pflegekräfte nicht erfüllen. So könnte sich die Prophezeiung der Kammergegner bewahrheiten, die die LPFK als zusätzliche unnütze bürokratische Last sehen (vgl. bpa 30.08.2013), die sich als neue Zugangshürde zum Beruf entwickeln könnte. (s. Kap 4.3.3).

2.4 Forschungsfrage: Quellenlage und Weg der Beantwortung

Um die LPFK auf eine solide, zur Pflege passende Grundlage zu stellen, ist es nötig, das in Bezug zur Kammererrichtung relevante Spektrum der Profession Pflege zu analysieren und zusammenführend zu beschreiben. Daraus werden im zweiten Schritt Kategorien für eine Evaluation der Kammerarbeit abgeleitet. Die Kategorien münden in definierte Ziele, die im Sinne der Qualitätsentwicklung überprüfbar sind.

Einen Beitrag zu leisten, damit die Kammer sich als Benefit für die Pflege entwickeln kann, die dem Leitmotiv ...*das ist meine Kammer* der Gründungskonferenz genügt, ist das Ziel der theoretisch, konzeptionellen Thesis. Aus der Argumentation leiten sich folgende Forschungsfragen ab:

- Wie kann die Kammer als fehlender Baustein zur Professionalisierung eine unterstützende Wirkung für die Pflegenden entfalten?
- Wie ist das zu überprüfen?

Quellenlage (Stand Juni 2014)

Aus der Pflegewissenschaft liegt die Dissertation von Kellnhäuser (1994): „Krankenpflegekammern und Professionalisierung der Pflege“ vor. Sie wurde 2012 neu aufgelegt. Weitere Publikationen basieren auf pflegewissenschaftlichen Qualifikationsarbeiten. Sie beinhalten meist empirische Untersuchungen zur Zustimmung zu Pflegekammern unter den Pflegekräften (Blum und Steigmeier 2012; Spielbauer 2011; Schlie 2013; Stiel 2005). Ihre unveröffentlichte Masterthesis stellten Frau Blum und Herr Steigmeier der Verfasserin zur Verfügung. Darüber hinaus wurden wenige Artikel in Fachzeitschriften publiziert (exempl. Kellnhäuser 2009; Skibicki 2006; Stiel 2005; Bechtel 2009; Beraus 2005; Scherrieble-Chauvet 2013). Die Arbeiten ziehen den Vergleich zu ähnlichen Institutionen im Ausland (Großbritannien, Frankreich) und/oder stellen die Wichtigkeit der Errichtung in Deutschland heraus.

Mehr Publikationen wurden mit Fokus auf verwaltungsrechtlichen und gesundheitspolitischen Komponenten erstellt. Hanika und Roßbruch veröffentlichten einige Artikel (exempl. Hanika 2006, 2010b, 2012; Roßbruch 2013). Eine gesundheitsökonomische Bachelorthesis wurde publiziert (Böhm 2013). Die aktuellste Monografie „Die Pflegekammer–verwaltungspolitische Sinnhaftigkeit und rechtliche Grenzen“ (Martini 2014) vertritt einen durchaus kritischen Standpunkt gegenüber der Errichtung der Pflegekammer. Aufgrund der aufgezeigten Grenzen und Gefahren ist sie als beachtenswert einzuordnen.

Zu rechtlichen Umsetzbarkeit der Verkammerung liegen mehrere Gutachten vor. Daneben gibt es diverse Stellungnahmen unterschiedlichster Personen, wel-

chen eher nicht der Rang wissenschaftlichen Arbeiten gebührt. Die Literatur zu verschiedensten Sparten des allgemeinen Kammerrechts ist für die Arbeit nicht relevant.

Ganz aktuell veröffentlichten Fachzeitschriften Artikel zur Gründung der Pflegekammer in Rheinland-Pfalz (Kirsten 2014b) und zum Entwicklungsstand in den anderen Bundesländern (Kirsten 2014a). Dabei handelt es sich auch um Beiträge von oder Interviews mit den Mitgliedern der GK (Weidner 2014; Teigeler 2014, Kirsten 2014a, 2014b).

Diverse Veröffentlichungen sind in Newslettern und auf Internetseiten erschienen. Im Internet finden sich die Projektberichte zur Abstimmung in Rheinland-Pfalz (Weidner et al. 2013), der Befragungen in Niedersachsen (Infratest dimap 2013), Schleswig-Holstein (Schmidt und Schneekloth 2013a), Bayern (Schmidt und Schneekloth 2013b) und Hamburg (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2014).

Fachliteratur, die sich mit der Kammergründung als Bestandteil des pflegerischen Professionalisierungsprozesses befasst und gleichzeitig die Passgenauigkeit für die Pflege in den Blick nimmt, liegt nicht vor.

Die Forschungsfrage ist deshalb nicht linear zu beantworten. Es braucht vielmehr den Einbezug unterschiedlicher Perspektiven. Literaturbasiert werden die professionsrelevanten spezifischen Aspekte der Pflege Schritt für Schritt aufgefächert und bzgl. der Tragweite für die Kammergründung analysiert. Dabei werden ganz unterschiedliche Perspektiven beleuchtet. Gründend auf den theoretischen Vorannahmen bringt die Thesis die Schwerpunkte Charakteristika der Pflege, Stand des Professionalisierungsprozesses der Pflege und Perspektiven der Stakeholder der LPFK sternförmig mit der aktuellen Entwicklung der Pflegekammer zusammen. So kann eine Zusammenschau der Aspekte, die die Publikationen je einzeln beleuchten und deren Ergebnisse bisher nur nebeneinander stehen, erreicht werden. Die Arbeit stützt sich auf diverse Quellen. Den Schwerpunkt bilden Publikationen zur Professionalisierung aus der deutschsprachigen Pflegewissenschaft. Deren Fokus ist nicht die Pflegekammer, als Baustein zur Professionalisierung sie wird jedoch erwähnt.

Die Ergebnisse aus der Analyse der verschiedenen Perspektiven werden abschließend gebündelt. Sie fließen in Empfehlungen für den Errichtungsprozess der LPFK zusammen.

Ziel ist, in den Strukturen und Prozessen der LPFK das Spezielle der Profession Pflege aufzunehmen und diese Perspektive zentral zu stellen. Das Desiderat lautet, auf die Umsetzung der Ziele in der LPFK zu dringen und sie nach außen für die Pflegefachkräfte und die Öffentlichkeit gleichermaßen sichtbar zu machen.

Die Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz
Der fehlende Baustein zur Professionalisierung?

Kuhn, A.

2016, XV, 122 S. 3 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-658-12540-0