

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
17/2344

A01

An die Mitglieder des
Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landtages Nordrhein-Westfalen

Prof. Dr. Peter Mudra
Präsident der Hochschule

Ernst-Boehe-Straße 4
D-67059 Ludwigshafen

Telefon: +49 621/52 03-101
Telefax: +49 621/52 03-200

Mail: praesident@hwg-lu.de
Homepage: www.hwg-lu.de

Datum: 11.03.2020

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 17/7926

Gesetz zur Errichtung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 18. März 2020

Inhalt

Inhalt.....	2
Grundsätzliches - Gesetzentwurf zur Errichtung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen	3
Unser Anliegen - Unterstützung der Pflegefachpersonen	4
Gründungskonferenz zur Errichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz – Das Projekt an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen	4
Gründungskonferenz - pflegewissenschaftliches Fazit zu Spezifika des Heilberufs Pflege.....	6
Zum Gesetzentwurf im Einzelnen	7
I. Abschnitt Die Kammern.....	7
§ 1 Kammern für Heilberufe.....	7
§ 2 Kammerangehörige	8
§ 2 Kammerangehörige: weiterführender Ergänzungsvorschlag zur Konkretisierung	9
§ 5 Verzeichnisse	10
§ 7 Ethikkommissionen.....	11
§ 9 Übertragener Wirkungskreis	12
§§ 15, 24, 115 übergreifend: Pflegeexpertise und von Tätigkeitsfeldern abhängiger Proporz	12
§ 15 Zahl der Mitglieder	14
§ 24 Kammervorstand	14
VII. Abschnitt Übergangs- und Schlussbestimmungen.....	15
§ 115 Errichtung der Pflegekammer	15
§ 117 Besondere Melde- und Auskunftspflichten.....	17
§ 118 Wahl zur ersten Kammerversammlung.....	17
Literaturverzeichnis	19

Grundsätzliches - Gesetzentwurf zur Errichtung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Die Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen, vertreten durch den Präsidenten Prof. Dr. Peter Mudra, unterstützt von Frau Andrea Kuhn, bedankt sich für die Bitte des Ausschusses für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen um Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Errichtung der Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen (MMD17/7926).

Die Errichtung von Pflegekammern als eigenständige Interessenvertretung fordert die Angehörigen des Heilberufs Pflege¹ seit Jahrzehnten.² Die Forderung findet sich in den meisten Publikationen zur Professionalisierung der Pflege und in etlichen berufspolitischen Positionspapieren.³ Die Quellen belegen, dass die Belange der Pflege in Gesellschaft, Fachpolitik und Verwaltung nicht ausreichend gehört wurden, das will der Gesetzgeber in Nordrhein-Westfalen nun ändern.⁴ Pflegefachpersonen^{5 6} wollen ihren Beruf selbstbestimmt regeln, wie es anderen Heilberufen schon lange möglich ist. Sie möchten in die die Pflege betreffenden Entscheidungen eingebunden sein und eine starke aktive Gestaltungsrolle einnehmen.⁷ Ziel ist die Stärkung und Sicherung der pflegerischen Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf.^{8 9}

Nachdem 2016 die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz als erste deutsche Pflegekammer errichtet war, nahmen 2018 auch die Pflegekammer Niedersachsen und die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein ihre Arbeit auf. Aufgrund der mit fast 80%¹⁰ überaus deutlichen Befürwortung der Errichtung einer Pflegekammer durch die nordrhein-westfälischen Pflegefachpersonen beschreitet nun auch das bevölkerungsstärkste Bundesland diesen Weg.

Seitens der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen wurde die Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz 2013 – 2014 inhaltlich mitbegleitet und organisatorisch maßgeblich unterstützt. Die Leitung der Hochschule in Person des Präsidenten Prof. Dr. Peter Mudra sowie die Koordinatorin des Gründungsprozesses, Frau Andrea Kuhn, M.A. Pflegewissenschaft, haben sich in dem Prozess von Anfang an dafür eingesetzt, dass eine breite und frühzeitige Einbindung der Pflegefachpersonen in dem Vorbereitungsprozess zum Tragen kommt. Dieser partizipative Ansatz ist mit Blick auf die positiven Erfahrungen in Rheinland-Pfalz auch die Grundhaltung, die der Reflexion des Gesetzentwurfs zur Errichtung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen zugrunde liegt.

Der vorliegende Gesetzentwurf ist ausdrücklich zu begrüßen, da er die neu zu errichtende starke Pflegekammer NRW mit ausgeprägten Kompetenzen zum Nutzen der Pflegefachpersonen und der Menschen mit Pflegebedarf gleichermaßen ausstattet.¹¹ Positiv hervorzuheben ist die Entscheidung, die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen im Heilberufsgesetz (HeilBerG) zu verorten.

Diesen bisher nur vom Land Rheinland-Pfalz umgesetzte Form der gesetzlichen Normierung verschafft u.E. der professionellen Pflege den ihr gebührenden Stand auf Augenhöhe mit den anderen Heilberufekammern. Wie in Rheinland-Pfalz gelten die Rechte und Pflichten ab der Verabschiedung durch den

¹ Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG Landespflegekammer Rheinland-Pfalz 01.01.2020.

² vgl. Landtag Rheinland-Pfalz 10.06.2014, S. 63.

³ einen Überblick zur Quellenlage findet sich z.B. in Kuhn 2016, S. 13–14.

⁴ vgl. Landesregierung Nordrhein-Westfalen 20.11.2019, S. 1.

⁵ vgl. Landespflegekammer Rheinland-Pfalz 01.01.2020, §1 Abs. 1.

⁶ Landesregierung Nordrhein-Westfalen 20.11.2019, § 1 Satz 1 Nr. 3 (neu)

Die Stellungnahme nutzt durchgängig den Begriff Pflegefachpersonen für die zu verkammernden Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen sowie Altenpfleger*innen. Damit folgt die Stellungnahme sowohl der Berufsordnung der rheinland-pfälzischen Landespflegekammer als auch dem vorliegenden Gesetzentwurf der Landesregierung Nordrhein-Westfalen.

⁷ vgl. Landesregierung Nordrhein-Westfalen 20.11.2019, S. 1–2.

⁸ vgl. Landespflegekammer Rheinland-Pfalz 01.01.2020

Die Berufsordnung der Landespflegekammer RLP verwendet durchgehend den Begriff „Mensch mit Pflegebedarf“ für alle Menschen, denen professionelle Pflege zuteilwird. Dies geschieht unabhängig vom Ort, in dem die Menschen sich befinden (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim...). Dieses Wording liegt auch der vorliegenden Stellungnahme zugrunde.

⁹ vgl. Landtag Rheinland-Pfalz 10.06.2014, S. 64.

¹⁰ vgl. INFO GmbH Markt- und Meinungsforschung 2018, S. 10.

¹¹ Landesregierung Nordrhein-Westfalen 20.11.2019.

nordrhein-westfälischen Landtag - und damit für alle verkammerten Heilberufe gleich.¹² Diese Entscheidung sichert u.E. die mit angemessenen Autonomiegraden einhergehende Zielsetzung der Landesregierung: „Die Pflegekammer soll sehr selbständig agieren können und schrittweise ein umfangreiches Aufgabenportfolio übertragen bekommen. Die Zuständigkeiten sollen von der Interessenvertretung auf politischer und gesellschaftlicher Ebene über die Weiterentwicklung des Berufsbildes und seiner Standards und Handlungsmaximen bis zur eigenverantwortlichen Zuständigkeit für Fort- und Weiterbildungen der Pflegefachkräfte reichen. Darüber hinaus sollen perspektivisch weitere umfangreiche Aufgaben übertragen werden, zum Beispiel Zuständigkeiten im Rahmen der generalistischen Ausbildung von Pflegefachpersonen...“¹³

Die darüber hinaus angestrebte breite Verankerung des Heilberufs Pflege in der Gremienstruktur des Landes Nordrhein-Westfalen und die damit verbundenen Einbindung des pflegeprofessionellen Sachverständigen in alle pflegerelevanten Fragen kann als logische Konsequenz positiv hervorgehoben werden. Durch die Anerkennung der Pflege als kompetente Akteurin und Ansprechpartnerin schafft das Land Nordrhein-Westfalen eine wichtige Grundlage dafür, zukünftig in der Bearbeitung der vielfältigen und komplexen Anforderungen des Gesundheitssystems eine starke Partnerin an seiner Seite zu haben, wie es schon heute im Nachbarland Rheinland-Pfalz der Fall ist.

Unser Anliegen - Unterstützung der Pflegefachpersonen

Unsere Expertise im Themenfeld Pflegekammern ruht auf drei Säulen, dem an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen verorteten Projekt *Gründungskonferenz zur Errichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz* (Gründungskonferenz), der Fachexpertise von Herrn Prof. Dr. Peter Mudra im Bereich Human Resources, Personalmanagement und wertschätzender Unternehmenskultur sowie der Fachexpertise von Frau Andrea Kuhn M.A. Pflegewissenschaft im Themenfeld Pflegekammern, Pflegeethik und Berufspolitik.

Die Begleitung der Novelle des rheinland-pfälzischen Heilberufsgesetzes (HeilBG RLP) in den Jahren 2013/14, welches uns als normativer Referenzrahmen unserer Stellungnahme dient, bildet die Basis unserer Fachexpertise. Wie bereits erwähnt, ist es das einzige bisher verabschiedete Gesetz für eine Landespflegekammer, welches die Verortung des Heilberufs Pflege im Kammergesetz der anderen Heilberufe vorsieht.

Prof. Dr. Mudra wurde im Sommer 2013 vom MSAGD als stellvertretender Vorsitzender der Gründungskonferenz eingesetzt, das Projekt lag in seinem Verantwortungsbereich als Hochschulpräsident. Frau Kuhn leitete als Pflegewissenschaftlerin das Landesprojekt, welches über 18 Monate lief. Sie befasst sich seitdem in vielfältiger Weise sowohl auf wissenschaftlicher als auch auf praktischer Ebene mit dem Aufbau und der Etablierung von Pflegekammern. Schwerpunkte sind ihr Promotionsvorhaben zum ethischen Mandat von Pflegekammern, die Entwicklung der Berufsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, zentral steht die kontinuierliche Information und Einbindung der Pflegefachpersonen.

Den ersten Schritt auf dem Weg zur rheinland-pfälzischen Pflegekammer bildete die Gründungskonferenz, deren zentrale Inhalte und Ergebnisse werden nachfolgend beschrieben.

Gründungskonferenz zur Errichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz – Das Projekt an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen

Das Landesprojekt *Gründungskonferenz zur Errichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz* war in den Jahren 2013-15 an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen¹⁴ angesiedelt. 2012-13 fand in Rheinland-Pfalz die im Auftrag des Sozialministeriums RLP vom Deutschen Institut

¹² Auch Baden-Württemberg verfolgt diesen weitreichenden Ansatz im ebenfalls gerade stattfindendem Gesetzgebungsverfahren zur Kammererrichtung.

¹³ Landesregierung Nordrhein-Westfalen 20.11.2019, S. 1.

¹⁴ Damals firmierte die Hochschule noch unter dem Namen Hochschule Ludwigshafen, die Umbenennung in Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen erfolgte zur Schärfung des Profils zum Januar 2019.

für Pflegeforschung (Köln) durchgeführte Befragung unter den rheinland-pfälzischen Pflegenden statt. Die Pflegenden sollten abstimmen, ob sie die Errichtung einer Pflegekammer befürworten oder ablehnen. 76% befürworteten die Errichtung,¹⁵ ähnlich eindeutig wie 2018 in Nordrhein-Westfalen.

„Im Laufe des Abstimmungsverfahrens 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.“¹⁶ Der signifikante Informationsbedarf zu Aufbau, Aufgaben und Wirkungsweise einer Pflegekammer als völlig neue Institution war sowohl unter den Pflegefachpersonen über alle pflegerischen Tätigkeitsbereiche hinweg und den Einrichtungsträgern als auch in der Politik und der Öffentlichkeit verbreitet.

Erstes Ziel des vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) Rheinland-Pfalz initiierten und finanzierten Projektes *Gründungskonferenz zur Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz* waren „die umfassende Information der Pflegenden, die Erläuterung der Aufgaben und Leistungen der LPFK, die Darstellung des Gründungsprozesses und die Diskussion mit den Pflegefachkräften zur Aufnahme von Anregungen, Wünschen und Kritik. Zielgruppe ist vor allem die Basis“¹⁷ die Pflegefachpersonen vor Ort.

Das Vordenken der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz war das zweite Ziel. Zur Umsetzung beider Ziele wurde das 19-köpfige Expertengremium *Gründungskonferenz* implementiert. Unter dem Vorsitz von Sr. Basina Kloos, Marienhaus-Stiftung Waldbreitbach und Prof. Dr. Peter Mudra, dem Präsidenten der Hochschule Ludwigshafen fanden sich Expert*innen aus den verschiedenen Bereichen der professionellen Pflege, wie dem Krankenhaus, der stat. Langzeitpflege, der ambulanten häuslichen Pflege, der Kinderkrankenpflege, den Kranken- und Altenpflegesschulen und der Pflegewissenschaft, den Berufsverbänden, Gewerkschaften und Mitarbeitervertretungen. Daneben waren in dem Gremium zum Einbezug der Pflegeeinrichtungen noch die Krankenhausgesellschaft RLP und die Pflegegesellschaft RLP vertreten.

Im weiteren Verlauf der Kammererrichtung konnten die Trägervertretungen naturgemäß nicht mehr eingebunden werden (s. dazu § 115 Abs. 2). An dieser Stelle braucht es einen kurzen Exkurs zu Konstitution von Heilberufekammern und Mitgliedschaft. Eine Heilberufekammer ist, ihrem gesetzlichen Auftrag gemäß, ein verpflichtender Zusammenschluss der ihr zugehörigen Berufsangehörigen. Sie ist im Unterschied zu beispielsweise Handwerkskammern kein Zusammenschluss der Unternehmen einer Sparte. Deshalb befasst sich die Pflegekammer nur mit den Belangen der Mitglieder, in unserem Fall der Pflegefachpersonen und nicht mit den Interessen der Trägerverbände. Der Einfluss der Heilberufekammern auf die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung erfolgt über ihre Mitglieder. Als vom jeweiligen Land eingesetzte Körperschaften des öffentlichen Rechts erhalten sie diesen Auftrag vom jeweiligen Bundesland zugewiesen. Zur Umsetzung des staatlichen Auftrages, müssen alle Pflegefachpersonen jeweils Mitglied in der Landespflegekammer des Bundeslandes sein, in dem sie ihren Beruf ausüben. Der Begriff Berufsausübung ist breit zu verstehen, sie umfasst grundsätzlich alle Bereiche, in denen die Berufsangehörigen ihr professionelles Pflegefachwissen anwenden oder verwenden¹⁸ und somit nicht nur den Bereich der direkten professionellen Pflegetätigkeiten am Menschen mit Pflegebedarf, wie sie u.a. in den Sozialgesetzbüchern V und XI normiert sind.

Das Heilberufesgesetz Rheinland-Pfalz (HeilBG RLP)¹⁹ normierte die zweite Stufe des rheinland-pfälzischen Errichtungsprozesses: Der *Ausschuss zur Errichtung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Gründungsausschuss)* nahm am 02.01.2015 seine Arbeit auf. Alle Mitglieder des Gründungsausschusses waren Berufsangehörige der Pflege. Sie wurden auf Vorschlag der Berufsverbände und der Gewerkschaften vom MSAGD als fachlich zuständigen Ministerium bestellt²⁰. Der gesetzliche Auftrag des Landes an die neue Körperschaft des öffentlichen Rechts lautete, die Berufsangehörigen zu ermitteln

¹⁵ vgl. Weidner et al. 2013.

¹⁶ Kuhn 2016, S. 6.

¹⁷ Ebd.

¹⁸ Landesregierung Rheinland-Pfalz 19.12.2014, § 1 Abs. 2 HeilBG RLP.

¹⁹ Landesregierung Rheinland-Pfalz 19.12.2014, § 111 HeilBG RLP.

²⁰ Landesregierung Rheinland-Pfalz 19.12.2014, § 111 Abs. 2 HeilBG RLP.

und die erste Wahl zur Vertreterversammlung der Pflegekammer durchzuführen.²¹ So trug der Gesetzgeber den Anforderungen an Konstitution und Mitgliedschaft in einer Heilberufekammer für die Profession Pflege von Anfang an Rechnung.

Zurückkommend zur Gründungskonferenz, dem vorgeschalteten Projekt wird nun das Aufgabenspektrum der operativen Geschäftsstelle in den Blick genommen.²² Der rheinland-pfälzischen Landesregierung war es wichtig, einen zentralen Anlaufpunkt für die Fragen und Aufgaben rund um die Errichtung der Landespflegekammer zu schaffen. Diesen Anlaufpunkt bildete die an der Hochschule Ludwigshafen angesiedelte Geschäftsstelle. Die fachliche und operative Leitung der Geschäftsstelle der Gründungskonferenz wurde von einer Pflegewissenschaftlerin wahrgenommen, die als Ansprechpartnerin vor allem den Pflegefachpersonen und den Einrichtungen der Pflege, der Politik, der Verwaltung und den Ministerien sowie der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung stand. Sie organisierte und koordinierte die neun ganztägigen Gründungskonferenzen und die ca. monatlich stattfindenden Sitzungen zweier zur Vorbereitung der Pflegekammer eingesetzten Arbeitsgruppen der Gründungskonferenz. Dazu gehörte auch die inhaltliche Vor- und Nachbereitung.

Zentrale Kernaufgabe im Projekt Gründungskonferenz war jedoch die Öffentlichkeitsarbeit. Es galt, sowohl die pflegerische Fachöffentlichkeit als auch die Allgemeinheit über Nutzen und Funktion einer Pflegekammer zu informieren. Über den Aufbau eines tragfähigen Netzes an Multiplikator*innen gelang es landes- und bundesweit Informationsveranstaltungen durchzuführen. Zielgruppen waren u.a. Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen, Pflegepädagog*innen, das Qualitätsmanagement, Träger und Trägerverbände, Landespflegeräte, Weiterbildungsstätten und Parlamentarier*innen. Zugleich wurde auf regionalen und überregionalen Konferenzen, Fachtagungen und Kongressen für das Thema sensibilisiert.

Einen besonderen Stellenwert hatte das Angebot an die Pflegefachpersonen in Rheinland-Pfalz: Mittels des Formates *Gründungskonferenz vor Ort* gingen die Multiplikator*innen direkt auf die Kolleg*innen in die verschiedensten Einrichtungen der Pflege zu. Unter dem Motto *...das ist meine Kammer!* gelang in Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Rehakliniken, Hospizen, Dialyse- und Operationszentren, Ausbildungsstätten, Hochschulen etc. die Sicherstellung von umfassenden Informationen über die geplante Pflegekammer. In moderierter Diskussion konnten jeweils die Fragen der Pflegefachpersonen vor Ort beantwortet und Anregungen, aber auch Kritikpunkte und Ängste aufgenommen sowie in den weiteren Errichtungsprozess aufgenommen werden. Ursprünglich waren 100 Veranstaltungen vorgesehen, tatsächlich fanden aufgrund der großen Nachfrage mehr als 250 Veranstaltungen statt; mehr als 11.000 Menschen konnten hierdurch persönlich erreicht werden.

Gründungskonferenz - pflegewissenschaftliches Fazit zu Spezifika des Heilberufs Pflege

Frau Kuhn begleitete das Projekt auch pflegewissenschaftlich. Sie wertete die Veranstaltungsdokumentationen und Kurzprotokolle der Diskussionen aus und fasste die Ergebnisse in einen Bericht²³ zusammen. Daneben entstand ihre Masterthesis, welche vertiefende Einblicke in die Besonderheiten der Profession Pflege gibt und diese mit dem Gründungsprozess der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz verbindet. Die Thesis wurde 2016 veröffentlicht.²⁴

Es gelang, den insgesamt 18 Monate umfassenden Prozess der Gesetzgebung für die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz über das parallele Projekt aktiv zu unterstützen und die Beteiligten sowie viele Pflegefachpersonen vor Ort umfassend zu informieren. Trotzdem besteht nach Abschluss des Projektes weiterhin großer Informationsbedarf bei den Pflegefachpersonen. Das hat unterschiedliche, einander bedingende berufsspezifische Gründe: Viele Pflegefachpersonen sind es nicht gewöhnt, sich für

²¹ Landesregierung Rheinland-Pfalz 19.12.2014, § 111 Abs. 5, 7 HeilBG RLP.

²² Nachfolgende Inhalte zur Gründungskonferenz vgl. Kuhn 2015a.

²³ Kuhn 2014 <https://forschungsnetzwerk-gesundheit.hwg-lu.de/netzwerk/landespflegekammer-rheinland-pfalz/projekt-gruendungskonferenz-zur-errichtung-einer-pflegekammer-in-rheinland-pfalz.html> (Abruf 08.03.2020)

²⁴ Kuhn 2016 Die Errichtung einer Pflegekammern in Rheinland-Pfalz. Der fehlende Baustein zur Professionalisierung? Springer, Wiesbaden.

ihre Belange einzusetzen. Der Berufsgruppe fehlt häufig (noch) die starke Stimme, ihr diese zu verleihen ist ein Ziel der Kammergesetzgebungen der Landesregierungen.^{25 26} Zudem ist der Heilberuf Pflege als Ganzes eine über Jahrzehnte unpolitisch sozialisierte Berufsgruppe, welches Ausdruck im sehr geringen berufsverbandlichen und gewerkschaftlichen Organisationsgrad von geschätzt weit unter 10% findet.²⁷ Bis heute fühlen sich die unterschiedlichsten berufsfremden Akteure berufen, über und für die Berufsgruppe Pflege zu sprechen, „Die Pflege für sich selbst sprechen zu lassen, ist nach wie vor unüblich und wird von den Pflegenden noch kaum eingefordert.“²⁸ In der Konsequenz sind den Pflegefachpersonen berufs- und gesundheitspolitische Fragestellungen sowie die sich daraus ergebende gesetzlichen Normierungen meist fremd, sie erscheinen fern von der täglichen Arbeit, die Auswirkungen werden kaum erkannt.

All diese Spezifika der professionellen Pflege können dazu führen, dass die Wirkungsweise und die Unterstützungsmöglichkeiten einer Pflegekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts von den Pflegefachpersonen ebenfalls nicht erkannt werden und ihre wertvollen Potenziale brachliegen. Um dies zu verhindern, braucht es die permanente Information der Pflegefachpersonen über die vielfältigen Möglichkeiten ihrer Kammer. Die Partizipation der zukünftigen Kammermitglieder an allen Entwicklungsschritten muss integralen Bestandteil jeder Kammerarbeit sein.²⁹

Zum Gesetzentwurf im Einzelnen

Unsere nachfolgenden Anmerkungen zum Gesetzentwurf zur Errichtung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen beziehen sich auf die Ausführungen zu den im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen des Heilberufsgesetzes Nordrhein-Westfalen (HeiBerG NRW). Hierbei beziehen wir uns insbesondere auf unserer oben aufgezeigte Expertise - gründend zum einen auf den Erfahrungen in der Begleitung des Errichtungsprozesses der rheinland-pfälzischen Landespflegekammer bis zum heutigen Tage und zum anderen auf die pflegewissenschaftliche und pflegeethische Sicht auf Pflegekammern, welche die Grundlage des Promotionsvorhabens von Frau Kuhn bildet.

I. Abschnitt Die Kammern

§ 1 Kammern für Heilberufe

2. § 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

„(3) Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Altenpflegerinnen und -pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Pflegefachpersonen) die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen,“.

Anmerkung:

Es ist aus unserer Sicht zu begrüßen, dass der Gesetzentwurf die neue Bezeichnung Pflegefachperson für die zukünftigen Kammermitglieder einführt und durchgängig verwendet. Dies ist u.E. richtungsweisend und wirkt der Zersplitterung der Pflege in einzelne Subgruppen entgegen.

²⁵ vgl. Landesregierung Nordrhein-Westfalen 20.11.2019, S. 1.

²⁶ vgl. Landtag Rheinland-Pfalz 10.06.2014, 64 f.

²⁷ Krampe 2009 // 2007, S. 27.

²⁸ Kuhn 2016, S. 54.

²⁹ vgl. Kuhn 2016, 92 ff.

§ 2 Kammerangehörige

3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Apotheker“ die Wörter „oder in praktischen Pflegeausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), dem Altenpflegegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690) oder dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442) in der jeweils geltenden Fassung“ eingefügt.

Anmerkung:

Die eröffnete freiwillige Mitgliedschaft von Auszubildenden im Pflegeberuf ist aus unserer Sicht zu begrüßen. Dies hilft, die zukünftigen Pflegefachpersonen mit der neuen Organisation Pflegekammer vertraut zu machen, worauf auch Prof. Kluth³⁰ in seinem 2019 für die Landesregierung Nordrhein-Westfalen erstellten Gutachten hinweist. Diese frühe Sozialisation ist in Rheinland-Pfalz gut gelungen, bereits bei der ersten Kammerwahl gab es die erfolgreiche Wahlliste *AUSBildung macht Zukunft* und es wurde die *AG Junge Kammer* implementiert, welche sich als Ansprechpartner und Mittler für Auszubildende und Studierende versteht.³¹

Allerdings ist aus unserer Sicht die Begriffswahl „praktische Pflegeausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz...“ irritierend. Das o.g. Gutachten von Kluth gibt Aufschluss darüber, woher die Begrifflichkeit rührt. Jedoch ist festzuhalten, dass die Pflegeausbildung anders als bei der im Gutachten erwähnten Ausbildung der Apotheker*innen strukturell im Zeitverlauf einen durchgängigen Wechsel praktischer und theoretischer Lernanteilen darstellt. Es gibt u.W. keine an die theoretische Ausbildung mit anschließender praktischer Phase. Auch in der zukünftig angebotenen akademischen Primärqualifikation werden sich u.W. pflegepraktische Anteile mit pflegetheoretischen Anteilen abwechseln.

Unseres Erachtens ergibt Einfügung des Adjektivs „praktische“ für die Umsetzung des Gedankens, die Auszubildenden ins Kammerwesen einzuführen keinen Sinn, denn Auszubildende könnten schwerlich während eines sechswöchigen Praxiseinsatzes oder an Praxistagen Kammermitglied sein, während eines Theorieblockes oder an Schultagen in Pflegeschule oder Hochschule aber nicht.

Zudem besteht die Gefahr, dass eine missverständliche Auffassung transportiert werden könnte, hochschulisch primärqualifizierte Pflegefachpersonen würden nicht praktisch ausgebildet und könnten somit keine Kammermitglieder sein (vgl. dazu auch die Anmerkung zur Änderung 3.b)

Änderungsvorschlag:

Aus o.g. Gründen wird angeregt, das Adjektiv „praktische“ zu streichen.

3. b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„(4) Die Pflegekammer kann darüber hinaus weiteren Personen, wie Pflegehilfs- und -assistenzpersonen, den freiwilligen Beitritt ermöglichen, damit diese ebenfalls die Informations- und Unterstützungsangebote der Kammer in Anspruch nehmen können. Diese unterliegen nicht dem Kammerrecht. Die Einzelheiten regelt die Pflegekammer durch Satzung.“

Anmerkung:

Die Öffnung der Kammermitgliedschaft für Pflegehilfs- und Assistenzpersonen zu Informations- und Unterstützungszwecken ist aus unserer Sicht ausdrücklich zu begrüßen.

Es wäre zu begrüßen, diese Beitrittsmöglichkeit auch für die Absolvent*innen pflegerischer Studiengänge geöffnet werden, welche nicht über eine pflegerische Berufsausbildung verfügen. Zum Hintergrund: Es besteht beispielweise in Hessen seit ca. 30 Jahren konform mit dem dortigen Hochschulgesetz die Möglichkeit, einen pflegerischen Studiengang aufzunehmen und eine entsprechende Laufbahn in der akademischen Pflege einzuschlagen, ohne vorher eine pflegerische Ausbildung absolviert zu

³⁰ vgl. Kluth 2019, S. 47.

³¹ <https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/lpflk-rlp.html> (Abruf 10.03.2020)

haben. Diese Art der pflegerischen Ausbildung auf Hochschulniveau näherte sich dem europaweit gültigen Standard³², welchen jetzt auch das neue Pflegeberufegesetz ermöglicht.³³

Zwar schließt die gewählte Formulierung des Gesetzentwurfes die Aufnahme der nur auf tertiärem Niveau ausgebildeten Pflegefachpersonen nicht grundsätzlich aus. Jedoch zeigt unsere Erfahrung in Rheinland-Pfalz, dass es trotz mehrerer Anläufe bis heute nicht gelungen ist, die freiwillige Mitgliedschaft der akademischen Pflege ohne Berufsausbildung zu ermöglichen. Dahinter verbirgt sich das verbreitete Vorurteil unter beruflich ausgebildeten Pflegefachpersonen, dass die akademische Pflege generell nicht mehr zur Berufsgruppe gehöre, weil sie nicht mehr in direkten Kontakt zum Menschen mit Pflegebedarf stünde. Die Akzeptanzprobleme beschreibt Gerlach³⁴ eindrücklich: *Absolvent*innen „ohne Pflegeausbildung müssen durch hohes persönliches Engagement diverse Hürden bei Arbeitgebern, den traditionell ausgebildeten Pflegekräften und auf berufsrechtlicher Ebene überwinden.“*³⁵

Die Gleichstellung der Absolvent*innen pflegerischer Studiengänge ohne Pflegeausbildung bzgl. der Option der freiwilligen Mitgliedschaft wäre aus unserer Sicht ausdrücklich zu begrüßen. Damit ist (noch) nicht die Vollmitgliedschaft gemeint, die aufgrund der fehlenden staatlichen Berufsankennung bisher im Kammerrecht der Heilberufe schwierig umzusetzen war. Doch auch diesbzgl. könnte die neu entstehende Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen u.E. ein Zeichen setzen.

Änderungsvorschlag:

Aus o.g. Gründen wird angeregt, den Absolvent*innen pflegerischer Studiengänge ohne Pflegeausbildung über die explizite Benennung im Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen die gleichen Rechte zu sichern wie den Angehörigen der Pflegeassistentenpersonen.

§ 2 Kammerangehörige: weiterführender Ergänzungsvorschlag zur Konkretisierung

§ 2 Abs. 1 des aktuell gültigen Heilberufsgesetzes Nordrhein-Westfalen lautet:

„(1) Den Kammern gehören alle in § 1 Satz 1 genannten Personen - mit Ausnahme derjenigen, die bei der Aufsichtsbehörde beschäftigt sind – an, die im Land Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.“³⁶

Anmerkung:

Die praktische Erfahrung im Registrierungsprozess der rheinland-pfälzischen Kammermitglieder hat gezeigt, dass gerade dieser Satz geholfen hat, Unklarheiten zu klären, welche Vielfalt der Tätigkeiten die pflegerische Berufsausübung umfasst. Die Tätigkeit in der Pflegeberatung, im Qualitätsmanagement, im Pflegemanagement, in der Lehre oder der Forschung und viele mehr gehören zu den Möglichkeiten pflegefachlicher Berufsausübung. Die in diesen Funktionen tätigen Pflegefachpersonen sind folglich Kammermitglieder. Dieses professionelle Selbstverständnis wirkt dem verbreiteten Missverständnis entgegen, dass nur die Pflegefachperson, welche in der direkten körperlichen Pflege des Menschen mit Pflegebedarf „in der Pflege arbeiten“ und folglich verpflichtet würden, Kammermitglied zu sein und Kammerbeiträge zu entrichten. Um Missverständnissen vorzubeugen, definierte der rheinland-pfälzische Gesetzgeber im HeilBG RLP die Berufsausübung.

Der Klärungsbedarf ist nach wie vor groß. Deshalb konkretisierte die Berufsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz die Berufsausübung nochmals: Zum einen nahm die Arbeitsgruppe Berufsordnung (AG BO) die oben bereits zitierte Passage des § 2 Abs. 1 HeilBG in die Berufsordnung auf, § 2 Abs. 2 der Berufsordnung lautet: „Alle Kammermitglieder üben einen eigenständigen Heilberuf aus. Die

³² vgl. Gerlach 2005 // 2016, S. 75.

³³ Bundesrepublik Deutschland 2017, Teil 3.

³⁴ Gerlach 2005 // 2016.

³⁵ Kuhn 2016, S. 59 in Bezugnahme auf Gerlach 2005, S. 89.

³⁶ Landesregierung Nordrhein-Westfalen 09.05.2000, § 2 Abs. 1 HeilBerG NRW.

Ausübung des Berufs umfasst jede Tätigkeit, bei der berufsgruppenspezifische Fachkenntnisse angewendet oder verwendet werden (§ 1 Abs. 2 Satz 1 HeilBG in der aktuell geltenden Fassung).“³⁷

Zur vertiefenden Klarstellung pflegerischer Berufsausübung dient die ICN-Definition Pflege,³⁸ welche die AG BO ebenfalls in die Berufsordnung der rheinland-pfälzischen Landespflegekammer aufnahm. Diese international gültige Definition zeigt den weitreichenden Umfang professioneller pflegeberuflicher Tätigkeitsfelder auf. § 1 Abs. 4 der Berufsordnung der Landespflegekammer RLP lautet deshalb: *„Pflege im Sinne dieser Berufsordnung umfasst die eigenständige Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen. Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf, Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.“³⁹*

Ergänzungsvorschlag zu § 2 Abs. 1 HeilBerG:

Aufgrund der unter der Anmerkung zu Änderung 3b geschilderten Vorbehalte und den verbreiteten Missverständnissen, was der Begriff *„ihren Beruf ausüben“* umfasst, möchten wir eine Konkretisierung des Begriffes anregen. Dies könnte u.E. als die Ergänzung des oben zitierten § 2 Abs. 1 erfolgen. In Anlehnung an § 1 Abs. 2 des HeilBG RLP könnte der erläuternde Halbsatz *„...; die Ausübung des Berufs umfasst jede Tätigkeit, bei der berufsgruppenspezifische Fachkenntnisse angewendet oder verwendet werden.“⁴⁰* angefügt werden.

§ 5 Verzeichnisse

4. § 5 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

In Nummer 2 werden nach dem Wort *„Zusatzbezeichnungen“* die Wörter *„beziehungsweise Weiterbildungsbezeichnung im Sinne von § 55“* und nach dem Wort *„Gebiet“* die Wörter *„beziehungsweise Tätigkeitsfeld“* eingefügt.

Anmerkung:

Der Gesetzentwurf zur Errichtung der Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen schafft Transparenz zu den unterschiedlichen Fachexpertisen und Tätigkeitsfeldern des Heilberufes Pflege. Wir begrüßen die Aufnahme der Zusatz- und Weiterbildungsbezeichnungen der Pflegefachpersonen. Dies schafft Transparenz über die vorhandene Fachexpertise in unterschiedlichen Feldern des Heilberufes Pflege und bietet eine stabile statistische Grundlage für Fragen zur gesundheitlichen Versorgungsgestaltung. Auch die Aufnahme des aktuellen Tätigkeitsfeldes des Kammermitgliedes ist grundsätzlich zu begrüßen, es ermöglicht die Beantwortung hochrelevanter Fragen der Steuerung des Gesundheitssystems, z.B. zu Versorgungsbedarfen, Personalschlüsseln, Angebots- und Nachfragestrukturen und vieles mehr.

Ergänzungsvorschlag:

Es wird angeregt, auch Bezeichnungen von pflegespezifischen akademischen Abschlüssen aufzunehmen, damit auch dieses Bereich statistisch abgebildet und für Zwecke der Versorgungsgestaltung zur Verfügung steht.

³⁷ Landespflegekammer Rheinland-Pfalz 01.01.2020, § 2 Abs. 2 Berufsordnung Landespflegekammer Rheinland-Pfalz.

³⁸ DBfK 2012.

³⁹ Landespflegekammer Rheinland-Pfalz 01.01.2020, S. 4.

⁴⁰ Landesregierung Rheinland-Pfalz 19.12.2014, § 1 Abs. 2 Halbsatz 3HeilBG RLP.

§ 7 Ethikkommissionen

8. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) Im Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Ethik“ die Wörter „, mindestens je eine Pflegefachperson aus der Alten- und der Krankenpflege auf Vorschlag der Pflegekammer“ eingefügt.
- b) In Absatz 8 Satz 1 werden nach dem Wort „Psychotherapeutenkammer“ die Wörter „und die Pflegekammer“ eingefügt.

Anmerkung zu 8. a):

Die Aufnahme der pflegefachlichen Expertise in die Ethikkommission der Ärztekammern wird ausdrücklich begrüßt. Bei der Umsetzung medizinischer und pharmakologischer Forschungsvorhaben im klinischen Bereich sind meist auch Pflegefachpersonen involviert, sei es in der pflegerischen Versorgung der Forschungsproband*innen oder darüber hinausgehend in der Beteiligung an den Forschungsprojekten. Deshalb macht es Sinn, deren Expertise zu hören.

Anmerkung zu 8. b):

Die Möglichkeit, dass die Pflegekammer ebenfalls eine Ethikkommission zur „zur Beratung ihrer Kammerangehörigen in berufsrechtlichen und berufsethischen Fragen“⁴¹ einrichten kann, ist aus unserer Sicht ausdrücklich zu befürworten.

Die Gesundheitsversorgung zeichnet sich durch hohe Komplexität in Strukturen Prozessen und Zuständigkeiten aus. Daraus folgt ethische Komplexität, die jedes professionelle pflegerische Handeln durchzieht.⁴² Ethische Komplexität kann zu Belastungen im Berufsalltag führen, dies belegt die umfangreiche Studienlage der internationalen Moral Distress Forschung (Quellen exempl.).^{43 44 45} Zwar wurden bisher in Deutschland deutlich weniger empirische Studien in Kliniken und der Langzeitpflege durchgeführt,^{46 47 48 49} diese Studien dokumentieren ebenfalls den identischen hohen moralischen Belastungsgrad unter Pflegenden.

Die moralische Belastung der Pflegefachpersonen gefährdet ihr professionelles Berufsethos, welches die Übernahme der pflegerischen Verantwortung für den Menschen mit Pflegebedarf nach professionellen Standards sicherstellt. Wenn das Berufsethos mit den aktuellen Rahmenbedingungen kollidiert, weil eine fachlich gute Pflegequalität nicht sicherzustellen ist, können psychische Belastungen bei Pflegefachpersonen entstehen. Diese gefährden die Gesundheit der Pflegefachpersonen und die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung gleichermaßen.⁵⁰

Die Unterstützung der Kammermitglieder ist u.E. ist dringend geboten. Pflegekammern stehen in der Verantwortung, ihren Mitgliedern entsprechende Entlastung anzubieten, um ihrem gesetzlichen Auftrag der pflegerische Versorgungssicherheit nachkommen zu können und ihre Gesundheit zu schützen.^{51 52} Die Berufsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (BO LPfK) unterstützt die Kammermitglieder dabei „auf den Erhalt und die Förderung der eigenen Gesundheit zu achten.“⁵³

⁴¹ Landesregierung Nordrhein-Westfalen 09.05.2000, § 7 Abs. 8 HeilBerG NRW.

⁴² vgl. Monteverde 2012, S. 26.

⁴³ exempl. Poisson et al. 2014.

⁴⁴ Oh und Gastmans 2015.

⁴⁵ McCarthy und Gastmans 2015.

⁴⁶ Pestinger 2010.

⁴⁷ Kuhn 2015b.

⁴⁸ Bockenheimer-Lucius 2007.

⁴⁹ Kagerl 2014.

⁵⁰ vgl. McCarthy und Monteverde 2018.

⁵¹ vgl. Kuhn et al. 2018.

⁵² vgl. Kuhn 2019.

⁵³ Landespflegekammer Rheinland-Pfalz 01.01.2020, § 2 Abs. 4 e) BO LPfK.

§ 9 Übertragener Wirkungskreis

9. Dem § 9 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Die Landesregierung wird ermächtigt, der Pflegekammer durch Verordnung weitere die Pflegeberufe betreffende Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung zu übertragen. Hierzu zählen insbesondere Aufgaben der Ausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz. Die Pflegekammer ist vorher anzuhören. In der Verordnung ist zu bestimmen, wie die Pflegekammer die übertragenen Aufgaben sachgerecht erledigen soll und wer die aus der Durchführung der Aufgaben entstehenden Kosten trägt. Der zuständige Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags ist ebenfalls anzuhören.“

Anmerkung:

Wir sind außerordentlich beeindruckt von der Weitsicht des nordrhein-westfälischen Gesetzentwurfes. Aus berufspädagogischer und pflegfachlicher Sicht gehören Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung zusammen. In Rheinland-Pfalz delegiert der Gesetzgeber bisher die Aufgaben der Heilberufekammern nur im Bereich der Fort- und Weiterbildung. Alle drei Berufsbildungsteile zusammenzudenken und im Vorfeld der legislativen Normsetzung ein juristisches Gutachten über die Delegation der Entscheidungs- und Normsetzungsbefugnisse im Zusammenhang mit dem neuen Pflegeberufegesetz anzufordern⁵⁴, welches die exekutive Umsetzung durch die Pflegekammer sichert, ist u.E. ein konsequentes Vorgehen. Unsere Erfahrung zeigt, wie schwer es war, den Berufsangehörigen z.B. in Informationsveranstaltungen zu vermitteln, warum eine Pflegekammer keinen Einfluss auf die pflegerische Ausbildung haben sollte. Hier beschreitet Nordrhein-Westfalen Neuland für den Heilberuf Pflege, der nach u.E. breite Zustimmung innerhalb der Berufsgruppe finden wird.

§§ 15, 24, 115 übergreifend: Pflegeexpertise und von Tätigkeitsfeldern abhängiger Proporz

Der Gesetzentwurf zur Pflegekammer Nordrhein-Westfalen sieht an vielen Stellen die Einführung eines tätigkeitsabhängigen Proporz vor. Dies betrifft insbesondere die Änderungen (Nr. in Klammern) in § 15 Zahl der Mitglieder (10. c)), in § 24 Kammervorstand (12. a)) sowie in § 115 Errichtung der Pflegekammer (21.). Dieser Proporz wäre der Logik des Gesetzentwurfs folgend aus der Angabe des Tätigkeitsfeldes in § 5 Abs. 2 abzuleiten.

Zur Änderung Nr. 12 findet sich im Gesetzentwurf nachfolgende Begründung:

„Die Bestimmung dient dem Schutz der Interessen der Beschäftigten in der Altenpflege im Vorstand der Pflegekammer. Sie dient in erster Linie dazu, den Vorstand fortlaufend an seine Aufgabe, alle Pflegefachkräfte in Nordrhein-Westfalen zu vertreten, zu erinnern. Der Norm kommt damit Symbolwirkung zu, sie steht für die Diversität der zu vertretenden Interessen, für eine ausgewogene Repräsentation und einen angemessenen Minderheitenschutz, der in erster Linie von der Selbstverwaltung selbst durch geeignete Mittel herzustellen ist. Gleichzeitig soll diese Beschränkung des freien Mandats nicht zu einer unverhältnismäßigen Behinderung der Arbeit im Vorstand durch Vorstandsmitglieder, die aus dem Vorstand ausscheiden oder ihr berufliches Tätigkeitsfeld wechseln, führen.

Zudem trägt die Regelung dem Umstand Rechnung, dass die Angehörigen der Pflegeberufe nach wie vor weit überwiegend weiblich sind und dient damit der Gleichstellung.“⁵⁵

Anmerkung zum tätigkeitsfeldabhängigen Proporz:

Die Intention des Gesetzentwurfes ist grundsätzlich nachvollziehbar.

Der angedachte Proporz bildet jedoch nicht die zu erwartende Vielfalt pflegerischer Tätigkeitsfelder ab, die erst die Meldungen der künftige Kammermitglieder offenlegen können. Vielmehr setzt der

⁵⁴ Kluth 2019.

⁵⁵ Landesregierung Nordrhein-Westfalen 20.11.2019, S. 77.

Gesetzentwurf im Vorfeld die zwei altbekannten Kategorien, nämlich Krankenpflege und Altenpflege. Dies ist zwar teilweise deckungsgleich mit den deutschen Finanzierungslogiken der Sozialgesetzbücher V und XI und folgend mit öffentlichen Verwaltungsstrukturen.

Die beiden bekannten Kategorien tragen jedoch in der modernen Pflegelandschaft nicht mehr, weder aus Perspektive des Heilberufes Pflege noch aus Perspektive der Menschen mit Pflegebedarf.

Aus Sicht der Pflegefachpersonen ist die Einteilung in keiner Weise deckungsgleich mit der beruflichen Vielfalt und dem professionellen Selbstverständnis des Heilberufes Pflege. Das Selbstverständnis ist u.a. aus der international gültigen Definition professioneller Pflege zu entnehmen, welche bereits oben zitiert wurde (s. § 2 Kammerangehörige: weiterführender Ergänzungsvorschlag, Begründung). Das pflegewissenschaftlich fundierte Professionsverständnis hat neben der oben ebenfalls zitierten Berufsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (BO LPfIK)⁵⁶ weitestgehend Aufnahme im neuen Pflegeberufegesetz (PflBRefG) des Bundes gefunden.⁵⁷ Die Gesetzgebung wirkt nun in Deutschland der bisherigen Zersplitterung der Profession Pflege in unterschiedliche Tätigkeitsfelder über eine generalistische Ausbildung entgegen.

Die Normsetzung hat auch berufspsychologische Auswirkungen: Bisher waren durchaus subjektive Wahrnehmungen einzelner Altenpfleger*innen zu hören, sich als Pflegefachpersonen zweiter Ordnung zu fühlen, die weniger wert seien als die Kolleg*innen aus der Gesundheits- und Krankenpflege. Vorurteile gründen jedoch oft auf gegenseitiger Unkenntnis der Aufgaben und fehlender Wertschätzung der jeweiligen Fachexpertise. In Rheinland-Pfalz ist u.E. über insgesamt acht Jahren Aufbauprozess der Pflegekammer ein Verschwinden der Vorurteile festzustellen. Eine destruktive, arbeitshemmende Lagerbildung konnte vermieden werden. Das konstruktive Miteinander der gesamten Berufsgruppe wurde gefestigt.

Aus Perspektive der Menschen mit Pflegebedarf ermöglicht u.E. die generalistische Ausrichtung des Pflegeberufegesetzes und die darauf aufbauende vielfältige Fachexpertise der Pflegefachpersonen erstmals, Sektorengrenzen zu überwinden und Versorgungsbrüchen in der Gesundheitsversorgung vorzubeugen. Die Pflegewissenschaft liefert keinen Beleg, den Pflegebedarf eines Menschen allein an seinem Alter (Kind, Erwachsener, Senior) oder Aufenthaltsort (Krankenhaus/ Pflegeheim/ zuhause) festzumachen. Die Kategorien können zwar den Pflegebedarf beeinflussen. Sie bilden aber im wesentlich umfangreicheren Kategorienset zur Einschätzung des je persönlichen Pflegebedarfes eines Menschen nur zwei Punkte ab, die durchaus nachgeordnet sein können. Es bleibt immer ein und derselbe Mensch mit seinen je individuellen Pflegebedarf, der das Versorgungssystem durchläuft, unabhängig davon, wo er gerade gepflegt wird. Eine ausschließliche Fokussierung schadet, wie die mannigfaltigen Schnittstellenproblematiken des gesundheitlichen Versorgungssystems belegen.

Darüber hinaus würden durch die Verkürzung auf die Tätigkeitsfelder Krankenpflege und Altenpflege die Expertise aller anderen Tätigungsfelder des Heilberufes Pflege wegfallen. Für diese Berufsangehörigen würde sich der angestrebte Minderheitenschutz des Gesetzentwurfes als Diskriminierung auswirken. Die Fachexpertise der psychiatrischen Pflege, der Pflege von Kindern, der Hospiz- und Palliativpflege, der Pflegeberatung, der Pflegelehre, der Pflegewissenschaft und vieler anderer Pflegefachgebiete sind u.E. sowohl für die Menschen mit Pflegebedarf als auch gesamtgesellschaftlich hochrelevant. U.E. ist nicht davon auszugehen, dass die Angehörigen des Heilberufes Pflege im Allgemeinen und der zukünftige Vorstand der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen im Besonderen eine fortlaufende Erinnerung „...an seine Aufgabe, alle Pflegefachkräfte in Nordrhein-Westfalen zu vertreten...“⁵⁸ benötigen wird.

Änderungsvorschlag:

Es wird angeregt, das Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen offen für die Aufnahme der Vielfalt des Heilberufes Pflege zu lassen. Die Anregung folgt dem Anliegen in der Begründung des Gesetzentwurfes: „Der Norm kommt damit Symbolwirkung zu, sie steht für die Diversität der zu

⁵⁶ Landespflegekammer Rheinland-Pfalz 01.01.2020, § 2 Abs. 2 BO LPfIK.

⁵⁷ Bundesrepublik Deutschland 2017, § 5 Abs. 1, 2 PflBRefG.

⁵⁸ Landesregierung Nordrhein-Westfalen 20.11.2019, S. 77.

vertretenden Interessen, für eine ausgewogene Repräsentation und einen angemessenen Minderheitenschutz, ...“⁵⁹

Nachfolgendes betrachtet die Stellungnahme die Änderungen des Gesetzentwurfes in § 15, 24 und 115 im Lichte der ausgeführten Argumente zum tätigkeitsbezogenen Proporz im Einzelnen.

§ 15 Zahl der Mitglieder

10. § 15 wird wie folgt geändert:

c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt: „(4) Die Mitglieder der Kammerversammlung der Pflegefachpersonen sind von den Kammerangehörigen ihrer jeweiligen Tätigkeitsfelder in getrennten Wahlgängen zu wählen. Gehören Kammerangehörige mehreren Tätigkeitsfeldern an, so haben sie innerhalb der von der Kammer gesetzten Frist zu erklären, in welcher Gruppe das Stimmrecht ausgeübt werden soll.“

Anmerkung:

Es steht zu vermuten, dass die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer bei der Errichtung ihrer Kammer gute Gründe für die Einführung eines Proporz gegeben haben mögen.

Für den Heilberuf Pflege ist ein tätigkeitsbezogener Proporz wie oben dargelegt u.E. nicht zielführend, sondern kontraproduktiv. Die Vielvielfältigkeit der Pflegeexpert*innen könnte nicht berücksichtigt werden. Die geforderte zweidimensionale Zuordnung in Krankenpflege/Altenpflege könnte für das berufliche Selbstverständnis der jeweiligen Pflegefachperson als Zumutung zu werten sein. Zudem würde dieses Vorgehen die durch die aktuelle Bundesgesetzgebung im Pflegeberufegesetz gerade reduzierten Brüche wieder verstärken und die Gefahr der Lagerbildung erneut beleben und forcieren. Das könnte u.E. letztendlich der pflegerischen Versorgungssicherheit schaden.

Bei den nordrhein-westfälischen Ärztekammern ist kein Proporz vorgesehen, obwohl der Heilberuf Medizin bekanntermaßen in unterschiedlichsten Tätigkeitsbereichen mit vielfältig differenzierter Fachexpertise Patient*innen aller Altersstufen mit verschiedensten Diagnosen versorgt.

Änderungsvorschlag:

Es wird angeregt, die Änderung 10. c) in § 15 aus o.g. Gründen ersatzlos zu streichen.

§ 24 Kammervorstand

12. § 24 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden nach dem Wort „-therapeut“ die Wörter „, der Pflegekammer mindestens zwei in der Altenpflege beschäftigte Mitglieder,“ eingefügt.

b) Folgender Satz wird angefügt: „Im Vorstand der Pflegekammer soll der Frauenanteil den prozentualen Frauenanteil der Pflegefachpersonen in Nordrhein-Westfalen widerspiegeln, er muss aber mindestens bei 50 Prozent liegen.“

Anmerkung:

In Analogie der bisher dargetanen Argumentation wird ein die berufliche Tätigkeit betreffender Proporz in der Zusammensetzung des Kammervorstandes ebenfalls als nicht zielführend angesehen. Dieser ist bei keiner der anderen Heilberufekammern mit Ausnahme der Psychotherapeutenkammer im Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen vorgesehen.

⁵⁹ Landesregierung Nordrhein-Westfalen 20.11.2019, S. 77.

Die Anlehnung an den Frauenanteil der Berufsgruppe dagegen wird beim Frauenberuf Pflege ausdrücklich begrüßt. Wie zuletzt die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2017 belegt hat, liegt der Frauenanteil im Heilberuf Pflege durchgängig bei weit über 80%.⁶⁰

Änderungsvorschlag:

Es wird angeregt, in § 24 die Änderung 12. a) zu streichen. Allenfalls könnte stattdessen u.E. eine all-gemeingehaltene „kann“- Bestimmung formuliert werden.

VII. Abschnitt Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 115 Errichtung der Pflegekammer

(2) Das für Pflege zuständige Ministerium bestellt zum Errichtungsdatum aus dem Kreis der in § 1 Nummer 3 genannten Berufsangehörigen, die in Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, der Pflegekammer ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Nordrhein-Westfalen haben, einen Ausschuss zur Errichtung (Errichtungsausschuss). Dieser besteht aus mindestens 15 und höchstens 20 Mitgliedern. Im Errichtungsausschuss müssen mindestens die Hälfte der Mitglieder Frauen und mindestens sieben Mitglieder dem beruflichen Tätigkeitsfeld stationäre oder ambulante Altenpflege zuzuordnen sein. Für die Mitglieder sind Ersatzmitglieder in gleicher Anzahl zu bestellen. Vorschläge der in Nordrhein-Westfalen bestehenden Berufs- und Fachverbände der Pflegeberufe sowie der Gewerkschaften sind zu berücksichtigen, der Trägervielfalt ist Rechnung zu tragen.

(4) Der Errichtungsausschuss wählt aus seiner Mitte ein vorsitzendes Mitglied und ein stellvertretendes vorsitzendes Mitglied, diese, sowie zwei weitere aus der Mitte des Errichtungsausschusses zu wählende Personen, nehmen als vorläufiger Vorstand bis zur Wahl der Mitglieder des Vorstands durch die Kammerversammlung die Aufgaben und Befugnisse des Vorstands wahr, soweit dies im Rahmen der Errichtung der Pflegekammer erforderlich ist. Mindestens zwei Mitglieder des vorläufigen Vorstandes sind dem beruflichen Tätigkeitsfeld stationäre oder ambulante Altenpflege zuzuordnen.

Anmerkung zur Anzahl der Mitglieder des Errichtungsausschusses:

Auf die Angehörigen des Heilberufs Pflege kommen im Errichtungsprozess ihrer Pflegekammer gleichermaßen verantwortungsvolle und umfangreiche sowie arbeitsintensive Aufgaben zu. Dem gegenüber steht ein bereichsübergreifender Mangel an Pflegefachpersonen, der lt. Landesberichterstattung auf rund 14000 Pflegefachpersonen geschätzt wird.⁶¹ Alleine die Zahlen geben einen Hinweis auf die tägliche Arbeitsbelastung im Pflegeberuf. Darüber hinaus ist die Mehrheit der Pflegefachpersonen im Aufbau und Betrieb von Selbstverwaltungsstrukturen noch nicht geübt. Deshalb möchten wir anregen, möglichst alle 20 Personen für den Errichtungsausschuss zu benennen. Der Kammeraufbau in Ehrenamtlichkeit muss u.E. für die Pflegefachpersonen leistbar sein und einem qualitativen Anspruch genügen. Beides gelingt unserer Ansicht nach besser, wenn die Aufgaben auf möglichst vielen Schultern verteilt werden.

Anmerkung zum tätigkeitsfeldorientierten Proporz in den Organen des Errichtungsausschusses:

Es wird nochmals angeregt, den angedachten tätigkeitsorientierten Proporz *nicht* in das Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen einzufügen. Gerade in der Errichtungsphase der Pflegekammer wird es u.E. wertvoll sein, auf Pflegefachpersonen zurückgreifen zu können, die sich zumindest bis zu einem gewissen Punkt mit der Ausgestaltung von berufsbezogenen Gremien auskennen. Die Pflegefachpersonen werden sich u.E. aus eigenem Interesse mit ihren Kompetenzen aus unterschiedlichsten Bereichen des Heilberufes Pflege zusammenfinden und mit hohem persönlichem Engagement gemeinsam ihre Kammer aufbauen. In dieser hochsensiblen Phase ist es entscheidend, dass die aktiven Akteure

⁶⁰ Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019.

⁶¹ vgl. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019, S. 2.

zusammenstehen und nicht von vornherein in Lager getrennt werden. Bis heute liegen in den meisten Bundesländern u.W. keine empirisch gesicherten und belastbaren Zahlen bezüglich der Berufszugehörigkeit der Pflegefachpersonen, geschweige denn zu ihrer Verteilung auf die vielfältigen Tätigkeitsfelder von Pflegefachpersonen vor. Das Land Nordrhein-Westfalen hat insbesondere mittels der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe⁶² deutliche Anstrengungen unternommen, die Wissenslücke zu verkleinern.

Bei genauerem Hinsehen auf die in Nordrhein-Westfalen genutzten Zahlen fallen jedoch Inkonsistenzen auf. So weist die Landesberichterstattung in den Tätigkeitsfeldern ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen, Kliniken und der in der Lehre tätigen Kolleg*innen insgesamt 181.933 Pflegefachpersonen aus.⁶³ Die Befragung zur Interessenvertretung der Pflege geht dagegen von einer Grundgesamtheit von 197.000 Pflegefachpersonen aus,⁶⁴ andere Publikationen sprechen gar von bis zu 220.000 Pflegefachpersonen. Das legt u.E. den Schluss nahe, dass in der Landesberichterstattung bisher zwischen 12 und 22% der Pflegefachpersonen nicht erfasst sein könnten. Als statistischer Nebeneffekt verschieben sich dadurch die prozentualen Werte der Zugehörigkeit zu den Tätigkeitsfeldern und damit der abgeleitete Proporz. Zudem erhöhen die hohen Teilzeitraten in der Pflege⁶⁵ die Anzahl der zukünftigen Kammermitglieder, ohne dass sich die Vollzeitäquivalente verändern. Die festgestellten Diskrepanzen sind u.E. erklärbar, weil sich die jeweiligen Datenangaben der o.g. Quellen auf die Zusammenfügung unterschiedlicher Quellen stützen. Aus berufspsychologischer Sicht ergibt sich darüber hinaus die Frage, ob sich die jeweilige Pflegefachperson eher über ihre Art der Berufserlaubnis oder über ihr aktuelles Tätigkeitsfeld oder doch über ihre Fachexpertise identifiziert.

Der kurze Ausflug in die vorliegenden Datenquellen gibt u.E. einen Eindruck davon, auf welch tönernen Füßen jegliche gesetzliche Normierung eines tätigkeitsgebundenen Proporz zum jetzigen Zeitpunkt stehen würde. Die Absicht des Gesetzgebers durch die Normsetzung „*Diversität der zu vertretenden Interessen, für eine ausgewogene Repräsentation und einen angemessenen Minderheitenschutz*“⁶⁶ zu erreichen, wird von uns begrüßt. Allerdings führt u.E. die gerade als „*Schutz der Interessen der Beschäftigten in der Altenpflege*“⁶⁷ gedachte Norm mit „*Symbolwirkung*“⁶⁸ zu spekulativen Unsicherheiten unter den künftigen Mitgliedern der Kammerorgane, welche in subjektiv wahrgenommenen Übervorteilungen der ein oder anderen Seite Ausdruck finden könnten.

Erst die persönliche Registrierung *aller* in Nordrhein-Westfalen tätigen Pflegefachpersonen kann hier Sicherheit liefern. Aus unserer Erfahrung können wir berichten, dass es sehr viele pflegerische Tätigkeitsbereiche gibt, die man anfangs nicht im Blick hat, in denen aber zusammengenommen sehr viele zukünftige Kammermitglieder ihre pflegerische Arbeit verrichten. Aktuelle Zahlen dazu wären ggfs. bei der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zu erfragen.

Anmerkung zur Berücksichtigung der Trägervielfalt

Die Berücksichtigung der Trägervielfalt in der Zusammensetzung des Errichtungsausschusses macht u.E. keinen Sinn. Einziges Kriterium der Mitgliedschaft in der Heilberufskammer ist die Zugehörigkeit zur Berufsgruppe. Die Träger dagegen dürfen keinen Einfluss auf die Belange der Berufsgruppe und die Entscheidungen der Landespflegekammer haben. In keiner anderen Heilberufskammer spielen die Träger der Einrichtungen eine Rolle, obwohl sowohl Ärzt*innen als auch Psychotherapeut*innen überwiegend im Anstellungsverhältnis tätig sind. Lediglich die Freistellung der Mitarbeiter*innen ist zu sichern. Viel zu lange haben Träger über die Belange der Berufsgruppe entschieden. Pflegefachpersonen haben sich über die Trägerzugehörigkeit aber nicht über die Berufszugehörigkeit identifiziert. Für eine berufliche Selbstverwaltung kann dies u.E. keine Grundlage sein. Die berufliche Autonomie, welche die Grundlage der Verantwortung für gute pflegerische Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf bildet,

⁶² Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019.

⁶³ vgl. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019, S. 36–43.

⁶⁴ vgl. INFO GmbH Markt- und Meinungsforschung 2018, S. 15.

⁶⁵ vgl. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019, S. 2.

⁶⁶ Landesregierung Nordrhein-Westfalen 20.11.2019, S. 77.

⁶⁷ Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019, S. 77.

⁶⁸ Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019, S. 77.

sollte unserer Meinung nach bereits in dem jetzigen frühen Stadium des Errichtungsprozesses als Paradigmenwechsel sichtbar werden.

Änderungsvorschläge zu § 115:

Es wird angeregt, alle Passagen, die einen tätigkeitsabhängigen Proporz beinhalten, ersatzlos zu streichen, bzw. nicht ins Gesetz aufzunehmen.

Weiterhin wird angeregt, in § 115 Abs. 2 den letzten Halbsatz „der Trägervielfalt ist Rechnung zu tragen“ zu streichen.

Anmerkung zu § 115 Abs. 6 Emailadresse:

Es ist aus unserer Sicht zu begrüßen, dass die zukünftigen Kammermitglieder der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen eine Emailadresse (falls vorhanden) zu übermitteln haben. Der zeitgemäße digitale Kommunikationsweg wird den Kontakt mit den Mitgliedern erleichtern und beschleunigen und gegenüber einer rein papierbasierten Kommunikation nicht unerhebliche finanzielle und ökologische Ressourcen sparen.

§ 117 Besondere Melde- und Auskunftspflichten

(1) ..., dass ein Zwangsgeld bis zu 50 000 Euro gegen die Leitung des Krankenhauses oder der Einrichtung festgesetzt werden kann.

Anmerkung:

Die Verpflichtung aller Einrichtungen, in denen Pflegefachpersonen tätig sind, zur Übermittlung der Daten der bei ihnen beschäftigten Berufsangehörigen wird befürwortet. Insbesondere wird die im Gesetzentwurf vorgesehene Möglichkeit, ein nicht unerhebliches Zwangsgeld gegen die Leitung eines Krankenhauses oder einer anderen Einrichtung zu verhängen, falls man dort der gesetzlichen Verpflichtung nicht nachkommt, begrüßt. Dies scheint u.E. ein belastbarer Weg zur Umsetzung des sehr ambitionierten Zeitplanes von der Einberufung des Errichtungsausschusses über die Registrierung bis hin zur Durchführung der ersten Kammerwahl.

Nur eine ausreichend großen Wählerschaft bestehend aus registrierten Kammermitgliedern, die ihre Kammerversammlung wählt, stellt die neue Pflegekammer Nordrhein-Westfalen auf eine stabile Basis zur Aufnahme und Bewältigung der vielfältigen Aufgaben der beruflichen Selbstverwaltung.

§ 118 Wahl zur ersten Kammerversammlung

(1) „... Für je 1 500 der Wahlberechtigten ist in jedem Wahlkreis ein Mitglied der ersten Kammerversammlung zu wählen, ...“

Anmerkung:

Der Ansatz des Gesetzentwurfes, die erste Wahl zur ersten Kammerversammlung einfacher zu gestalten als die komplexe Norm des nordrhein-westfälische Kammerwahlsystems wird begrüßt. Ein bewusst einfach gehaltenes Wahlverfahren schützt und stützt u.E. die administrativen Möglichkeiten der jungen Pflegekammer im Prozess der Errichtung. Zudem überfordert es u.E. nicht das Verständnis der Pflegefachpersonen für die Abläufe in ihrer Kammer. Eine Regionalisierung bedarf vieler Ressourcen in kurzer Zeit. Unsere Erfahrung hat uns gezeigt, dass der Aufbau einer Pflegekammer kein Selbstläufer ist und dabei das politische Klima eine entscheidende Rolle spielt. Deshalb betonen wir beruhend auf unseren Erfahrungen nochmals, wie wichtig es ist, mit den künftigen Kammermitgliedern in Kontakt zu bleiben.

Die Aufbauarbeit der Pflegekammer braucht u.E. (genau wie der Errichtungsausschuss) jedes zukünftige Mitglied der Kammerversammlung, damit die Last auf möglichst vielen Schultern ruhen und gut bewältigt werden kann. Die Einschätzung des Gesetzentwurfes „Zielgröße ist eine

Kammerversammlung mit 100 Delegierten, um sowohl eine Repräsentativität als auch eine Arbeitsfähigkeit der Versammlung zu gewährleisten“⁶⁹ wird grundsätzlich unterstützt. Eine zu klein dimensionierte Kammerversammlung kann u.E. den mannigfaltigen Anforderungen der Errichtungsphase nicht gerecht werden, eine zu groß dimensionierte Kammerversammlung dagegen wäre nicht mehr arbeitsfähig.

Änderungsvorschlag:

Es wird der Verzicht auf eine Quotierung der Mitglieder der ersten Kammerversammlung anhand der Wahlberechtigten (s. obiges Zitat) angeregt. Weiterhin wird angeregt, die Anzahl der Mitglieder in der Kammerversammlung zumindest für die erste Legislaturperiode auf dem nach § 15 Abs. höchstmögliche Anzahl von 121 Mitgliedern festzusetzen, unabhängig davon, wie viele registrierte Kammermitglieder an der ersten Wahl zur Kammerversammlung teilnehmen werden.

Letztendlich muss die neue Pflegekammer Nordrhein-Westfalen zu ihren Mitgliedern, den Pflegefachpersonen im Land Nordrhein-Westfalen passen. Für den voraussetzungsreichen Weg der Errichtung wünschen wir den vielfältigen Akteuren alles Gute und eine glückliche Hand. Wir hoffen, dass wir mit unseren Anmerkungen und Änderungsvorschlägen einen kleinen Beitrag zum Gelingen leisten könnten.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Prof. Dr. Peter Mudra

Andrea Kuhn

Präsidium der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen

⁶⁹ Landesregierung Nordrhein-Westfalen 20.11.2019, S. 77.

Literaturverzeichnis

- Bockenheimer-Lucius, Gisela (2007): Ethikberatung und Ethik-Komitee im Altenpflegeheim (EKA). In: *Ethik Med* 19 (4), S. 320–330. DOI: 10.1007/s00481-007-0540-4.
- Bundesrepublik Deutschland (2017): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG. In: *Bundesgesetzblatt* (49), S. 2581–2614, zuletzt geprüft am 13.06.2019.
- DBfK (Hg.) (2012): Definition der Pflege - International Council of Nurses ICN. Deutsche Übersetzung. Online verfügbar unter <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, zuletzt geprüft am 02.02.2018.
- Gerlach, Anke (2005 // 2016): Akademisierung ohne Professionalisierung? Die Berufswelt der ersten Pflegeakademiker in Deutschland. In: Heinrich Bollinger, Anke Gerlach und Michaela Pfadenhauer (Hg.): *Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Betrachtungen und Interpretationen // Soziologische Beobachtungen und Interpretationen*. 4., unveränd. Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse; Mabuse-Verl. (Mabuse-Verlag Wissenschaft, 95), S. 71–102.
- INFO GmbH Markt- und Meinungsforschung (Hg.) (2018): Interessenvertretung der Pflege. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter <https://www.mags.nrw/interessenvertretung-pflege>.
- Kagerl, Tobias (2014): Analyse von ethischen Konflikten in der Intensivmedizin bei Ärzten und Pflegenden. Inaugural – Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin. Universität Regensburg, Regensburg. Fakultät für Medizin. Online verfügbar unter <https://epub.uni-regensburg.de/31908/1/Tobias%20Kagerl%20-%20Analyse%20von%20ethischen%20Konflikten%20-%20Dissertation.pdf>, zuletzt geprüft am 25.02.2017.
- Kluth, Winfried (2019): Rechtsgutachten zu einzelnen Fragen der Errichtung einer Pflegekammer NRW. Erstattet im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Halle/Saale. Online verfügbar unter https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/kluth_pflegekanrw.pdf.
- Krampe, Eva-Maria (2009 // 2007): Emanzipation durch Professionalisierung? Akademisierung des Frauenberufs Pflege in den 1990er Jahren: Erwartungen und Folgen. Dissertation. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse (Mabuse-Verlag Wissenschaft, 106).
- Kuhn, Andrea (2014): Auswertung der Informationskampagne der Gründungskonferenz zur Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz. Zwischenbericht, Stand 31.10.2014. Ludwigshafen am Rhein. Online verfügbar unter <https://forschungsnetzwerk-gesundheit.hwg-lu.de/netzwerk/landespflegekammer-rheinland-pfalz/projekt-gruendungskonferenz-zur-errichtung-einer-pflegekammer-in-rheinland-pfalz.html>.
- Kuhn, Andrea (2015a): Mission possible! Erfolgreicher Abschluss der Gründungskonferenz zur Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz. In: *Spektrum* (1), S. 24–25.
- Kuhn, Andrea (2015b): Bedarfsanalyse für Ethikberatung in der Altenpflege. In: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), Gesellschaft der Pflegewissenschaft im ÖGKV (GesPW), Schweizerischen Verein für Pflegewissenschaft (VFP) (Hg.): *3-Länderkonferenz Pflege und Pflegewissenschaft. Abstractband*. Konstanz.
- Kuhn, Andrea (2016): Die Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz. Der fehlende Baustein zur Professionalisierung? Wiesbaden: Springer; Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH (Best of Pflege).
- Kuhn, Andrea (2019): The ethical mandate of the new established German Nursing Boards. CARE4 - International Scientific Nursing and Midwifery Congress. Academic Centre for Nursing and Midwifery. KU Leuven. Leuven, 04.02.2019. Online verfügbar unter <https://kuleuvencongres.be/CARE4-2019>.
- Kuhn, Andrea; Kohlen, Helen; Monteverde, Settimio (2018): Ethics in Nursing Boards in Germany. 19th International Nursing Ethics Conference; 4th International Ethics in Care Conference. University College Cork. School of Nursing and Midwifery. Cork, Ireland, 02.09.2018.

- Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (01.01.2020): Berufsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. Online verfügbar unter <https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html#berufsordnung-228>, zuletzt geprüft am 07.03.2020.
- Landesregierung Nordrhein-Westfalen (09.05.2000): Heilberufsgesetz. HeilBerG, vom Fn 26. Fundstelle: Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000065, zuletzt geprüft am 18.02.2020.
- Landesregierung Nordrhein-Westfalen (20.11.2019): Gesetzentwurf zur Errichtung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen. MMD17-7926.
- Landesregierung Rheinland-Pfalz (19.12.2014): Heilberufsgesetz. HeilBG, vom 16.02.2016. In: *GVBl*. Online verfügbar unter <http://landesrecht.rlp.de/jportal/?quelle=jlink&query=HeilBerG+RP&psml=bsrlprod.psml>, zuletzt geprüft am 03.01.2017.
- Landtag Rheinland-Pfalz (10.06.2014): Gesetzentwurf der Landesregierung Heilberufsgesetz. HeilBG, vom Drucksache 16/3626. Online verfügbar unter <http://www.landtag.rlp.de/landtag/drucksachen/3626-16.pdf>, zuletzt geprüft am 27.06.2014.
- McCarthy, Joan; Gastmans, Chris (2015): Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature. In: *Nursing ethics* 22 (1), S. 131–152. DOI: 10.1177/0969733014557139.
- McCarthy, Joan; Monteverde, Settimio (2018): The Standard Account of Moral Distress and Why We Should Keep It. In: *HEC forum : an interdisciplinary journal on hospitals' ethical and legal issues* 30 (4), S. 319–328. DOI: 10.1007/s10730-018-9349-4.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2019): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2017. Situation der Ausbildung und Beschäftigung. Unter Mitarbeit von Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln. Düsseldorf. Online verfügbar unter https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiFkvmTxIboAhVCC-wKHQfSCT8QFjAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fbroschueren.nordrhein-westfalendirekt.de%2Fherunterladen%2Fder%2Fdatei%2Fib-gesundheitsberufe-web-pdf%2Fvon%2Flandesberichterstattung-gesundheitsberufe-nordrhein-westfalen-2017%2Fvom%2Fmags%2F3008&usg=AOvVaw1TBABlOZnyJWxvkjF_cqm3.
- Monteverde, S. (2012): Das Umfeld pflegeethischer Reflexion. In: S. Monteverde (Hg.): *Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 19–26.
- Oh, Younjae; Gastmans, Chris (2015): Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. In: *Nursing ethics* 22 (1), S. 15–31. DOI: 10.1177/0969733013502803.
- Pestinger, Martina (2010): Bedarfsanalyse zur Klinischen Ethikberatung im Universitätsklinikum Aachen. Zugl.: Aachen, Univ., Diss., 2009. Aachen: Shaker (Aachener Dissertationen zur Palliativmedizin, 1).
- Poisson, Claudiane; Alderson, Marie; Caux, Chantal; Brault, Isabelle (2014): Umgang mit moralischem Stress des Pflegepersonals bei der Begleitung von Menschen am Lebensende. *État des connaissances*. In: *Recherche en soins infirmiers* 117 (2), S. 65. DOI: 10.3917/rsi.117.0065.
- Weidner, Frank; Laag, Ursula; Gehlen, Danny; Graßme, Hendrik (2013): Abschlussbericht Befragungs- und Registrierungsstelle zur Einrichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip). Online verfügbar unter http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/BadP21_Abschlussbericht_Pflegekammer_Endf.pdf, zuletzt geprüft am 23.12.2014.